

Paula Pelttari, Mari Ålander

Työntekijöiden näkökulmia kotihoidon moniammatillisen tiimin toimivuudesta määräaikasarviointijakson aikana Kuhmossa ja Sotkossa



Sosionomikoulutus
Sosionomi (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2025



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Pelttari Paula & Ålander Mari

Työn nimi: Työntekijöiden näkökulmia kotihoidon moniammatillisen tiimin toimivuudesta määräaikaisarviointijakson aikana Kuhmossa ja Sotkamossa

Tutkintonimike: Sosionomi (AMK) & Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: moniammatillisuus, tiimityö, kotihoito, määräaikainen arviointijakso, ikääntynyt

Opinnäytetyömme aiheena oli työntekijöiden näkökulmia kotihoidon moniammatillisen tiimin toimivuudesta määräaikaisarviointijakson aikana Kuhmossa ja Sotkamossa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, kuinka moniammatillinen tiimi toimii määräaikaisarviointijakson aikana työntekijöiden näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksenamme oli selvittää, kuinka yhteistyö muiden toimijoiden välillä sujuu, koska yhteistyön toimivuus vaikuttaa merkittävästi määräaikaisarviointijakson onnistumiseen.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa siitä, kuinka työntekijät kokevat moniammatillisen tiimin toimivan, ja kartoittaa heidän näkemyksiään mahdollisista kehityskohteista. Tavoitteenamme oli kehittää moniammatillisen tiimin toimivuutta sekä tuottaa uutta tietoa toimeksiantajalle tiimityön ja kotihoitoon toiminnan parantamiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimustapaa käyttäen. Aineistonkeruun menetelmänä käytimme kyselytutkimusta. Kysely välitettiin 20 työntekijälle, jotka edustivat kolmea ammattiryhmää. Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.

Tutkimuksessamme selvisi, että yhteistyö toimii pääsääntöisesti hyvin tiimin sisällä. Tutkimuksemme tuloksista esiin nousivat kehitettävänä asioina lähihoitajien näkemyksen huomioiminen, työntekijöiden vaihtuvuuden minimointi, työvuorosunnittelu, omalääkäriin saaminen kotihoitoon, yhteistyön tehostaminen sekä kuntoutuksen vastuun jakaminen tasaisemmin eri ammattiryhmien välillä.

Tutkimuksessa selvitimme myös, kuinka yhteistyö toimii muiden tahojen kanssa ennen määräaikaisarviointijakson alkua. Tutkimustuloksien mukaan yhteistyötä muiden tahojen kanssa ennen määräaikaisarviointijakson alkua on kehitettävä. Vastauksien perusteella yhteistyön tiivistäminen asiakasohjauksen sekä kotiutuvien yksiköiden kanssa voisi lisätä yhteistyön toimivuutta.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää ovatko kehitysehdotuksemme tuottaneet tulosta. Toisen jatkotutkimusaihe olisi kehittää yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa ennen määräaikaisarviointijakson alkua.

Abstract

Author(s): Pelttari Paula & Ålander Mari

Title of the Publication: Employee Perspectives on the Functioning of a Multi-professional Team in Home Care during a Fixed Assessment Period in Kuhmo and Sotkamo

Degree Title: Bachelor of Social Services & Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: multiprofessionalism, teamwork, home care, assessment period, elderly

This thesis discussed employee perspectives on the functionality of a multi-professional team in home care during a fixed assessment period in Kuhmo and Sotkamo.

The purpose was to explore how a multi-professional team operated during a fixed assessment period from the employees' point of view and how successful the cooperation between other actors was, since it affected the outcome of the assessment period significantly.

The aim of this thesis was to study how the employees perceived multiprofessional teamwork and to chart their views on potential development needs. Thus, the second goal was to develop the functionality of the multi-professional team and to produce new information for the commissioner to improve the operations of teamwork and home care.

The thesis was conducted using a qualitative research method. A survey was used as a data collection method. The survey was passed to 20 employees representing three occupational groups. The research data was analyzed using qualitative content analysis.

The results showed that co-operation was generally successful within the team. However, the results also highlighted issues that need to be developed: considering the vision of practical nurses, minimizing employee turnover, shift planning, employing a named doctor in home care, enhancing co-operation, and sharing the responsibility for rehabilitation more evenly between different professional groups.

This thesis also examined how co-operation with other actors worked before the start of the assessment period. According to the results, co-operation with other actors before the start of the assessment period must be developed. Based on the answers, closer co-operation with customer guidance and discharging units could increase the functionality of the co-operation.

In the future, it would be interesting to study if the development proposals discussed in this thesis have been beneficial. Another topic for further research would be the development of cooperation with other actors before the start of a fixed assessment period.

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Toimeksiantajana Kainuun Hyvinvointialue | 3 |
| 3 | Kotihoito Suomessa | 5 |
| 3.1 | Kotihoidon käsitteitä | 5 |
| 3.2 | Ikääntynyt..... | 6 |
| 3.3 | Moniammatillisuus ja tiimityö..... | 8 |
| 3.4 | Kotihoidon asiakasprosessi ja palvelutarpeen arviointi Kainuun hyvinvointialueella | 8 |
| 3.5 | Määräaikainen arviointijakso Kainuun hyvinvointialueen kotihoidossa..... | 10 |
| 4 | Laadullinen tutkimus | 11 |
| 4.1 | Laadullinen sisällönanalyysi | 12 |
| 4.2 | Tieteellisen kyselyn laatiminen | 12 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset | 13 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus | 14 |
| 6.1 | Kyselytutkimuksen toteutus..... | 16 |
| 6.2 | Kyselytutkimuksen analysointi | 17 |
| 6.3 | Kyselytutkimuksen vastaukset | 19 |
| 7 | Pohdinta | 22 |
| 7.1 | Tutkimuskyselyn johtopäätökset | 22 |
| 7.2 | Ammatillinen kehittyminen..... | 24 |
| 7.3 | Yhteistyö..... | 25 |
| 7.4 | Opinnäytetyön onnistuminen | 26 |
| 7.5 | Tutkimuksen eettisyys..... | 27 |
| 7.6 | Tutkimuksen luotettavuus..... | 27 |
| | Lähteet | 30 |
| | Litteet | |

1 Johdanto

Terveysalalla on tapahtunut paljon muutoksia viime vuosina. On keksitty parannuskeinoja vakaviin sairauksiin, ihmisten elintavat ovat muuttuneet, sekä tieteessä että teknologiassa on tapahtunut suurta kehitystä. (Isoherranen, 2012, 19.) Moniammatillisuuden hyötyä ja merkitystä on aloitettu tutkimaan myös enemmän, ja sen ansiosta kollegiaalista tukea ja apua on opittu hyödyntämään paremmin. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillista yhteistyötä on määritelty ja kehitelty monesta eri näkökulmasta sekä erilaisista viitekehyksistä (Isoherranen, 2012, 21).

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi moniammatillisen tiimin toimivuuden tutkimisen, koska tulevana sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina osallistumme moniammatilliseen yhteistyöhön sekä sen kehittämiseen. Lisäksi sille oli selkeä tarve työelämästä. Työelämän kannalta on tärkeää, että moniammatillisuus toteutuu ja sitä kautta asiakkaiden hoito ja palvelut ovat kokonaisvaltaisia ja vaikuttavia.

Toimeksiantajamme toimi Kainuun hyvinvointialue. Hyvinvointialue vastaa Kainuussa alueen sosiaali- ja terveyspalveluista sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä (Kainuun hyvinvointialue, n.d). Toimeksiantaja voi hyödyntää tekemämme tutkimuksen tuloksia kehittäessään toimintaansa. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää myös silloin, kun halutaan kehittää moniammatillisen tiimin toimintaa vaikuttavammaksi sekä tehostaa yhteistyötä.

Opinnäytetyössämme tutkimme Sotkamon ja Kuhmon kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä moniammatillisen tiimin toimivuudesta määräaikaisarvointijakson aikana. Tutkimuksemme keskeinen idea oli selvittää, kuinka työntekijät kokevat yhteistyön toimivan moniammatillisen tiimin sisällä sekä muiden toimijoiden kanssa.

Tarkastimme opinnäytetyön tekovaiheessa asiasanoja Fintosta. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa haimme tietoa Finnasta, Google Scholarista, Finlex- palvelusta, Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuilta sekä Kainuun hyvinvointialueen sisäisistä työohjeista. Hakusanoina käytimme kotihoito, moniammatillisuus, tiimityö, määräaikainen arviointi ja ikääntyminen. Haimme lisäksi tietoa kansainvälisistä lähteistä EBSCO-portaalista ja PubMed-portaalista. Käytimme englanninkielisiä hakusanoja multiprofessionalism, teamwork, home care.

Toteutusvaiheessa lähteiden mukaanottokriteereinä ovat seuraavat; akateemisessa lehdessä julkaistu, julkaistu vuoden 2010 jälkeen, artikkeli on julkaistu suomen- tai englannin kielellä sekä

koko teksti on saatavilla maksutta. Opinnäytetöiden osalta huomioimme tutkimusten tuloksia. Lisäksi hyödynsimme alojen painettua kirjallisuutta. Poissulkukriteereinä olivat muut kuin suomen -tai englanninkieliset artikkelit, uutiset, kolumnit, pääkirjoitukset, julkaistu ennen vuotta 2010 sekä artikkelin maksullisuus.

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä olivat moniammatillisuus ja tiimityö, kotihoito, määräaikainen arviointijakso sekä ikääntynyt. Pelkästään kotihoitoon liittyviä käsitteitä on useita, ja määrittelimme työssämme ne, jotka konkreettisesti liittyvät opinnäytetyöhöemme. Kyseiset käsitteet tulee hallita ja sisäistää niiden merkitys, jotta voi ymmärtää, mistä tässä työssä on kyse. Avaamme myös asiakasprosessia sekä palvelutarpeen arviointia lyhyesti, jotta lukijalle tulee selkeämpi kuva siitä, kuinka kotihoidon asiakkuus käynnistyy.

Opinnäytetyömme on poikkialainen eli kahden alan yhteinen. Sen vuoksi avaamme käsitteet tarkemmin, koska osa niistä voi olla toiselle alalle vieraampia. Vaikka tutkimuksemme on toteutettu laadullisen tutkimuksen keinoin, vertailemme työssämme hieman laadullisen ja määrällisen tutkimuksen eroja. Toimimme näin sen vuoksi, koska meille oli tärkeää tutkimuksen ja raportoinnin kannalta ymmärtää tutkimusmenetelmien eroavaisuudet, jotta pystyimme tekemään analyysin laadullisin menetelmin.

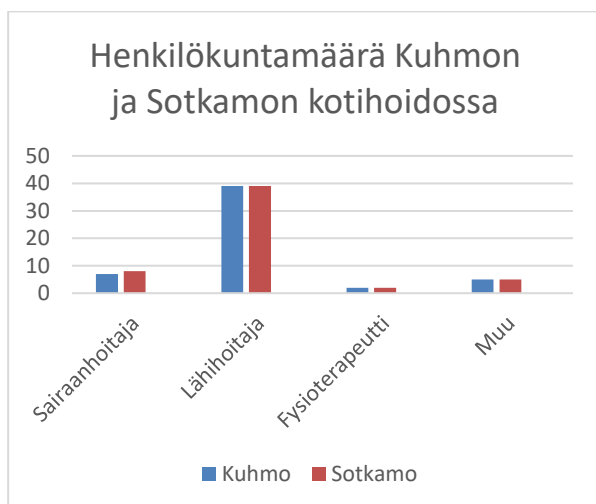
Sairaanhoidajan sekä sosionomin kompetensseihin kuuluvat esimerkiksi tutkimus- ja kehittämismenetelmät sekä tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko sekä laadun varmistaminen. Opinnäytetyöprosessin aikana pääsimme harjoittelemaan ja perehtymään erityisesti laadulliseen tutkimusmenetelmään sekä hyödyntämään ja arvioimaan tutkimustietoa. Prosessin aikana olemme ymmärtäneet tutkimustiedon merkityksen hoito- ja sosiaalityössä sekä sen kehittämässä. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti osaamistamme monelta eri kannalta.

2 Toimeksiantajana Kainuun Hyvinvointialue

Toimeksiantajanamme toimi Kainuun hyvinvointialue. Hyvinvointialue vastaa Kainuussa alueen sosiaali- ja terveystalvueluista sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä. Hyvinvointialue on alueemme suurin työnantaja ja hyvinvointialueella työskentelee noin 4000 työntekijää useissa eri tehtävissä. (Kainuun hyvinvointialue, n.d.)

Opinnäytetyömme ohjautuu Kainuun hyvinvointialueen ikäihmisten palveluihin. Ikäihmisten palveluiden tarkoitus on tuottaa, järjestää sekä koordinoida kainuulaisille ikäihmisille kotona asu- mista tukevia palveluita (Kainuun hyvinvointialue, n.d.).

Toimeksiantajamme toivomuksesta tutkimukseemme osallistuivat Sotkamon ja Kuhmon alueiden ne kotihoidon työntekijät, jotka osallistuvat määräaikaissarviointijaksolla olevien asiakkaiden hoi- toon. Kuvio 1 kuvaa henkilöstön jakautumista eri ammattiryhmiin.



Kuvio 1. Henkilökuntamäärä Kuhmon ja Sotkamon kotihoidossa. (Toimeksiantajan edustaja, 2025.)

Kuhmon kotihoidon henkilöstömäärä on 51 henkilöä. Kuhmon kotihoidon henkilöstöön kuuluu esihenkilöitä (palveluesihenkilö ja apulaispalveluesihenkilö), sairaanhoitajia (7), lähihoitajia (35), kodinhoitajia (3), lähihoitaja-sissejä (sisäinen sijainen) (4) sekä kotiavustajia. Lisäksi kotihoidon tiimissä toimii myös fysioterapeutteja (2). (Toimeksiantajan edustaja, 2025.)

Sotkamon kotihoidon henkilöstömäärä on 51 henkilöä. Henkilöstöön kuuluu esihenkilöitä (palvelusihenkilö ja apulaispalvelusihenkilö), sairaanhoitajia (8), lähihoitajia (39) ja kodinhoitajia (2). Sijaisia he saavat tarpeen mukaan kotihoidon sijaispoolista, ja lisäksi heillä on kouluttamattomia henkilöitä sekä oppisopimusopiskelijoita, joilla ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta. Lisäksi kotihoidon tiimissä toimii myös fysioterapeutteja (2). (Toimeksiantajan edustaja, 2025.)

3 Kotihoito Suomessa

Vuoden 2023 alusta kotihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnalta hyvinvointialueelle. Hyvinvointialue toimii nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjänä ja pääasiallisena tuottajana. Yksityiset toimijat sekä järjestöt ja yhdistykset voivat täydentää julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024.)

Suomalaisille iäkkäille turvataan mahdollisuus asua kodissaan myös sairaana ja toimintakyvyn rajoituksessa kotihoidon avulla. Iäkkäiden määrä lisääntyy koko ajan, joten näin ollen kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa koko ajan, ja työntekijöitä tarvitaan lisää. Kotihoitotyön imago on heikko, ja alaa vaivaakin työvoimapula. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että työhön sisältyy niin fyysisiä kuin henkistä kuormaa aikapaineen ja rajallisten resurssien vuoksi. (Hautsalo ym., 2023, 57.)

Maailmanlaajuinen haaste on väestön ikääntyminen ja palveluiden tarpeen kasvaminen. Siihen on pyritty vastaamaan kehittämällä ikääntyneiden kuntoutuspalveluita sekä kotikuntoutusmalleja. Suomessa käytetään myös käsitteitä moniammatillinen kotikuntoutus sekä arvioiva kuntoutusjakso. Näillä pyritään tukemaan iäkkään henkilön omatoimista selviytymistä päivittäisissä toimissa, lisäämään elämän merkityksellisyyttä ja vähentämään tuen tarvetta. Tavoitteena on myös sosiaali- ja terveyspalveluiden kulujen lasku. Suomessa ei ole tehty tutkimusta kotikuntoutuksesta kotihoidon henkilöstön näkökulmasta. (Perälä ym., 2022, 74.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän selvityksen mukaan kotihoidon asiakkaiden määrä on kasvanut. Kotihoidon asiakkaita oli 208 180 vuonna 2020, ja heistä yli 65-vuotiaita oli 183 898. Selvityksen mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli noin 115 000 ja noin 77 % käytti paljon palveluita. (Hautsalo ym., 2023, 58.)

3.1 Kotihoidon käsitteitä

Sosiaalihuoltolain 3:19 a§ mukaan *kotihoidolla* tarkoitetaan esimerkiksi asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien suo-

rittamista tai niissä avustamista. Kotihoitoa järjestetään heille, jotka tarvitsevat sitä sillä perusteella, että heidän toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki [SHL] 3:19a§.) *Tukipalveluilla* SHL:n 3:19§ mukaan tarkoitetaan kotihoitoon liittyviä palveluita kuten ateria-, siivous- tai sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita (SHL 3:19 §).

Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin mukaisia kotihoidon sekä kotisairaanhoidon käyntejä, jotka toteutuvat päivittäin tai viikoittain. Kotihoito voi olla kotikäyntejä tai kuvapuhelimen kautta toteutettavia käyntejä. Väliajat asiakkaan tulee pärjätä itsenäisesti tai läheisten avulla. *Tilapäisellä kotihoidolla* tarkoitetaan asiakkaalle tuotettavaa hoitoa ja palvelua, joka ei ole jatkuvaa eivätkä käynnit ole tarpeellisia viikoittain. (Kainulainen & Mäklin, 2023, 8–9.)

Kotisairaanhoito on moniammatillista terveyden- ja sairaanhoidon palvelua, joka perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai se voi olla tilapäistä. Kotisairaanhoito tapahtuu asiakkaan kotona tai siihen verrattavassa paikassa. Pitkäaikaissairauden hoitoon tarvittavat hoitovälineet sisältyvät asiakkaan maksamaan hoitomaksuun eikä näistä veloiteta erikseen. (Terveydenhuoltolaki, 3:25§).

Kotisairaalahoido tarkoittaa määräaikaista ja tehostettua kotisairaanhoidoa, joka voi olla perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon palvelussa käytettävät tarvikkeet (esim. lääkkeet) sisältyvät hoitoon, eikä niistä aiheudu asiakkaalle lisäkulua. (Terveydenhuoltolaki, 3:25§).

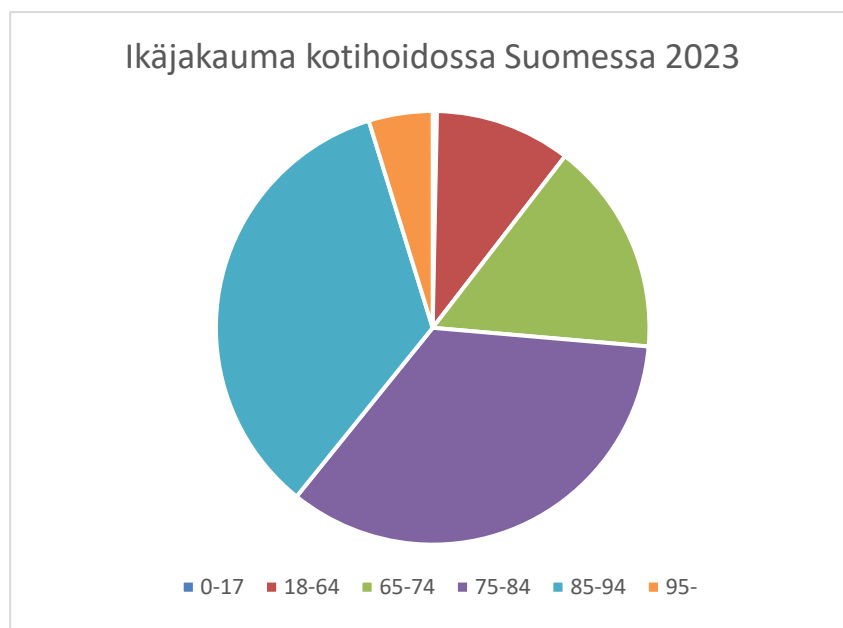
3.2 Ikääntynyt

Vaikka kotihoidossa hoidetaankin kaikenikäisiä, on suurin osa asiakkaista kuitenkin ikääntyneitä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee iäkkään henkilön seuraavasti ”*iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan*

ikään liittyvän rappeutumisen johdosta” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 1:3 §).

Heikkilä (2024) kertoo väitöskirjassaan, että virallista määritelmää siitä, kuka on iäkäs henkilö, ei ole olemassa. Vanhuusiäksi hän mainitsee ajanjakson ikävuosina 64–105. Hän mainitsee myös, että laissa ikääntyneen väestötoimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluissa iäkkäillä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettuja henkilöitä. (Heikkilä, 2024, 57.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kotihoidon päivittäisasiakkaiden määrä on kasvanut viime vuosina. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 81 % on yli 75-vuotiaita, jotka käyttävät runsaasti kotihoidon palveluita. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2024.) Tämän vuoksi olemme määritelleet myös ikääntyneen opinnäytetyössämme. Alla oleva kuvio 2 kuvastaa kotihoidon asiakkaiden ikärakennetta Suomessa 2023. Kuviossa on määritelty kotihoidon asiakkaat 0-vuotiaasta yli 95 vuotiaisiin. Kuten kuviossa käy ilmi, suurin osa kotihoidon asiakkaista on yli 75-vuotiaita.



Kuvio 2. Ikäjakauma kotihoidossa Suomessa 2023. (THL, 2024.)

3.3 Moniammatillisuus ja tiimityö

Moniammatillisuus on asiakaslähtöistä, yhteisöllistä ja tiimipohjaista työskentelyä. Kotihoidossa asiakasmäärät kasvavat ja moniammatillisuuden merkitys korostuu, koska asiakkaita hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Kukaan ei kykene hallitsemaan kaikkea ja on tärkeää, että yhteistyötä tehdään eri ammattikuntien välillä. Tietotekniikan avulla tietojen jakaminen on helpottunut asiantuntijoiden välillä. (Viitanen, 2023, 86.)

Liff ja Wikström kuvaavat tutkimuksessaan, että tiimin käsite tarkoittaa yhteistyötä, jossa kaksi tai useampia ihmisiä työskentelee yhdessä. Tavoitteena näillä ihmisillä on saavuttaa yhteisiä tavoitteita, joita he yksin eivät saavuttaisi. He kertovat tutkimuksessaan myös, että tällainen yhteistyön hyöty voi olla siinä, että ammattilaiset hyväksyvät ja tunnustavat muiden toimijoiden asiantuntijuuden ja taidot parempien tulosten saavuttamiseksi. He kertovat myös, että moniammatillinen yhteistyö auttaa edistämään tiedon kulkua ja hyvien käytäntöjen siirtymistä ammattilaisten välillä. He kertovat että, yhteistyöhön perustuvasta moniammatillisesta tiimityöstä odotetaan positiivisia hyötyjä. Moniammatillinen tiimityö edellyttää rakennetta, jossa useat ammattilaiset, jotka työskentelevät yhdessä rajoja ylittävissä toiminnoissa, voivat käyttää eri osaamisalueitaan monimutkaisten ongelmien ratkaisemiseen. (Liff & Wikström, 2014.)

Isoherranen kuvaa väitöskirjassaan kuinka moniammatillisen yhteistyön käsitteen avaaminen sekä ymmärryksen lisääminen auttavat tulevaisuudessa ammattilaisia, johtajia sekä hallinnossa työssä olevia kehittämään työyhteisön kulttuuria yhteistyön suuntaan. Käsitteiden avaaminen Isoherranen mukaan voi poistaa väärinkäsityksiä sekä ennakoasenteita, joita monilla voi olla moniammatillisuuteen liittyen. (Isoherranen, 2012, 19.)

3.4 Kotihoidon asiakasprosessi ja palvelutarpeen arviointi Kainuun hyvinvointialueella

Kotihoidon asiakasprosessi alkaa yhteydenotosta asiakasohjaukseen. Yhteydenoton voi tehdä asiakas itse, omainen, läheinen tai viranomainen. Palvelutarpeenarviointi voi käynnistyä myös huoli-ilmoituksen myötä, jonka on voinut tehdä kuka vain. (Toimeksiantajan edustaja, 2024.)

”Hyvinvointialue vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 3: 15§).

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatava valmiiksi mahdollisimman pian ilman turhia viivytyksiä. Palvelutarpeen selvittely tulee aloittaa, kun iäkäs henkilö on hakeutunut sosiaalihuoltolain määriteltyyn palvelutarpeen arviointiin tai jos iäkäs henkilö on itse tehnyt hakuksen hyvinvointialueen sosiaalipalveluihin saadakseen apua tai tukea arjesta selviytymiseen sekä silloin jos säännöllisiä sosiaalipalveluja saavan iäkkään henkilön voinnissa tapahtuu huomattavia muutoksia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 3:15§.)

Kainuun hyvinvointialueella kotihoidon asiakasprosessi alkaa palvelutarpeen arvioinnilla, jonka toteuttaa asiakasohjaaja. Arvioinnin perusteella jokaiselle asiakkaalle tehdään RAI-toimintakykyarvio (Resident Assessment Instrument) sekä laaditaan asiakassuunnitelma. RAI- toimintakykyarvion perusteella asiakkaalle aloitetaan hänen tarvitsemansa tukitoimet ja palvelut. Toiminta perustuu sosiaalihuoltolakiin, ja lain pohjalta Kainuun hyvinvointialueelle on luotu toimintamalli asiakasohjaukseen. Kainuun hyvinvointialueen asiakasohjauksen toimintamallin mukaan asiakasohjaustoiminta on ikääntyneiden ohjausta ja neuvontaa. Siihen kuuluvat myös palveluiden laaja-alainen arviointi, palveluiden koordinointi ja järjestäminen. Painopiste toiminnassa on ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Käytössä on ratkaisukeskeinen toimintatapa. (Asiakasohjauksen toimintamalli, 2024, 1.)

Asiakassuunnitelma laaditaan asiakkaalle palvelutarpeenarvioinnin yhteydessä. Asiakassuunnitelmaa päivitetään asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa. Asiakassuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tavoitteet, toiveet sekä keinot näihin pääsemiseksi. Suunnitelmaan määritellään palvelut ja tukitoimet, joiden avulla asiakkaan kotona asuminen mahdollistuu. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus asiakastietojen yhteiskäyttöön sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Kainulainen & Mäklin, 2023, 7.)

3.5 Määräaikainen arviointijakso Kainuun hyvinvointialueen kotihoidossa

Yleisesti jaksosta käytetään ilmaisua kotikuntoutus tai kuntouttava arviointijakso, mutta Kainuun hyvinvointialueella käytetään ilmaisua määräaikainen arviointijakso. Nämä ilmaisut kuitenkin käytännössä tarkoittavat samaa asiaa.

Perälä ym. kuvaavat kotikuntoutuksen olevan moniammatillista tiimityötä. Siinä eri ammattilaiset toimivat asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi yhdessä, ja heidän roolinsa asiakkaan kuntoutuksessa on tärkeää. (Perälä ym., 2022, 74.)

Kainuun hyvinvointialueella kotihoidon palvelut aloitetaan määräaikaisella arviointijaksolla ja sen aikana asiakassuunnitelma tarkentuu (Kainulainen & Mäklin, 2023, 7). Kainuun hyvinvointialueella määräaikainen arviointijakso kestää 2–4 viikkoa, ja se aloitetaan kaikille uusille asiakkaille, riippumatta asiakkaan iästä (Toimeksiantajan edustajat, 2024).

Määräaikaisen arviointijakson aikana moniammatillinen tiimi arvioi tehostetusti asiakkaan toimintakykyä palvelutarpeen arvioinnin perusteella. He arvioivat asiakkaan realistista kykyä kuntoutua tai kykyä selvittää päivittäisistä toimista. Hoitaja hyödyntää arvioidessaan kuntouttavaa työtettä. (Toimeksiantajan edustajat, 2024.)

Karppinen ja Karvonen ovat tutkineet opinnäytetyössään kuntouttavan arviointijakson vaikutuksia kotihoidossa Kainuun Soten alueella. Heidän tutkimuksensa mukaan arvioituna asiakkaiden toimintakyky ei muuttunut arviointijakson aikana. Heidän tutkimusaineistonsa perusteella 70 % asiakkaista ADL-mittarilla pistemäärät pysyivät samana, vain 20 % asiakkaista toimintakyky parantui. (Karppinen & Karvonen, 2022, 38.)

4 Laadullinen tutkimus

Kananen (2017) kertoo laadullisen tutkimuksen tarkoittavan mitä tahansa tutkimusta, jonka avulla pyritään ilman määrällisiä keinoja saataviin löydöksiin. Määrällisen tutkimuksen perusteessa lukuihin, laadullinen tutkimus käyttää sanoja ja lauseita eikä siinä pyritä yleistyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ilmiön syvälinen ymmärtäminen. (Kananen, 2017, 35.) Alla oleva kuvio 3 kuvaa laadullisen ja määrällisen tutkimuksen eroja.

| <h2>Tutkimusote</h2> | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------|---|--|
| | Teorian ja käytännön suhde | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkijan rooli | Tiedonkeruumenetelmät | Tutkimuskysymykset |
| Laadullinen tutkimus | Käytännöstä teoriaan (induktio) | Ymmärtäminen | Ulkopuolinen osallistuja | Havainnointi, teemahaastattelu, haastattelu, dokumentit | Teemat, haastattelut, avoimet kysymykset |
| Määrällinen tutkimus | Teoriasta käytäntöön (deduktio) | Yleistäminen, ennustaminen | Ulkopuolinen havainnoija | Kyselyt | Strukturoidut kysymykset |

Kuvio 3. Tutkimusote. (Mukaihen Kananen, 2017, 41.)

Tutkimusta työelämän näkökulmasta luonnehtii ammatillisuus eli se, että tutkitaan asioita, jotka kuuluvat omaan ammattialaan. Tutkimustarpeita säätelevät käytännön läheisyys, ajankohtaisuus sekä työelämälähtöisyys. Tutkimuskohteina ovat esimerkiksi työelämän käytännöt, jotka vaativat kehittämistä, muuttamista tai uusien käytäntöjen luomista. Työelämään liittyvän tutkimuksen tavoite on, että voitaisiin yhdistää teoria, kokemus ja käytäntö. (Vilka, 2021, 18.)

Laadullisen tutkimuksen erityispiirre on se, että tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta vaan, tavoitteena on näyttää tutkimuksen aikana muodostuneiden tul-

kintojen perusteella esimerkiksi ihmisen toiminnasta jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Välittömän havainnon tavoittamattomissa olevat asiat ovat arvoituksia, ja niihin pyritään tutkimuksen avulla löytämään vastauksia. (Vilkkä, 2021, 120.)

4.1 Laadullinen sisällönanalyysi

Koodaamista pidetään yhtenä sisällön analyysin työvälteenä, mutta se on myös työvaihe, jolla aineiston käsittely alkaa laadullisessa tutkimuksessa. Koodaamisessa on kyse aineiston ensivaiheen järjestämisestä ja sen luokittelusta ja tästä edetään varsinaiseen analyysiin. (Juhila, 2021.)

Lähestymistavaksi otimme induktiivisen lähestymistavan, joka tarkoittaa aineistolähtöistä lähestymistapaa. Induktiivisessa analyysissä tuotamme luokittelun itse keräämäämme aineistoon perustuen sen sijaan, että meillä olisi valmis luokittelu. (Elo. ym., 2022, 218.)

Kun kyseessä on aihe, jota on tutkittu vähän, analyysi kannattaa toteuttaa aineistolähtöisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen luokkaan, joita ovat tutkimuskysymyksiin vastaavien alkuperäisilmaisujen poimiminen, pelkistäminen ja koodaus sekä kolmantena ryhmittely ja luokittelu. On huomioitava, että sisältö ei muutu eikä tutkija tee omaa tulkintaa. (Elo. ym., 2022, 219–220.)

4.2 Tieteellisen kyselyn laatiminen

Tieteellisen kyselyn onnistuminen vaatii sen, että tutkija ottaa huomioon vastaajien ajan, halun sekä taidot vastata laadittuun kyselyyn. Kyselyn huolellinen suunnittelu sekä sen testaaminen vaikuttavat merkittävästi kyselyn onnistumiseen. Kyselylomakkeen tulee olla ulkoasultaan selkeä eikä se saa olla liian pitkä, jotta vastaajaan mielenkiinto säilyy koko kyselyn ajan. Vastausajan ei tulisi ylittää 15–20 minuuttia. Lomaketutkimuksessa on pyrittävä tutkimuskysymyksien kannalta riittävän kattavaan mutta kuitenkin selkeään ja yksinkertaiseen kysymyksenasetteluun. Kyselyssä vastaajien tulisi ymmärtää kysymykset mahdollisimman samoilla tavoin. Kysymykset eivät myöskään saa olla liian pitkiä. Vastaajien anonymiys sekä sen säilyminen tulee ottaa huomioon joka vaiheessa. (Kyselylomakkeen laatiminen, 2021.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, kuinka moniammatillinen tiimi toimii määräaikaissarviointijakson aikana työntekijöiden näkökulmasta. Toiveemme oli, että toimeksiantaja voi hyödyntää saatuja tuloksia prosessien kehittämisessä. Sekä jalostaa niitä niin, että niitä voidaan hyödyntää myös muissa Kainuun alueen yksiköissä. Lisäksi tarkoituksenamme oli selvittää, kuinka yhteistyö muiden toimijoiden välillä sujuu, koska yhteistyön toimivuus vaikuttaa mielestämme merkittävästi määräaikaissarviointijakson onnistumiseen.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa siitä, kuinka työntekijät kokevat moniammatillisen tiimin toimivan, ja kartoittaa heidän näkemyksiään mahdollisista kehityskohteista. Pyrimme tuomaan esiin uusia näkökulmia toiminnan kehittämiseksi ja toivoimme, että tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää myös muissa kotihoidon yksiköissä.

Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Miten työntekijät kokevat moniammatillisen tiimin toimivan määräaikaissarvioinnissa tällä hetkellä?
2. Miten työntekijät kokevat, että moniammatillisen tiimin toimintaa voitaisiin kehittää määräaikaissarviointijakson aikana?
3. Miten työntekijät kokevat yhteistyön muiden toimijoiden välillä ennen määräaikaissarviointijakson alkua?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi kesällä 2024 aiheen valinnalla, ja silloin pidimme ensimmäisen palaverin Kainuun hyvinvointialueen opinnäytetyökoordinaattorin kanssa. Toimeksiantajan edustajat valikoituvat opinnäytetyökoordinaattorin kautta. Syksyllä 2024 toimeksiantajan edustajien kanssa pidetyn palaverin myötä aihe tarkentui. Palaverin jälkeen teimme aiheanalyysin sekä toimeksiantosopimuksen, jonka jälkeen saimme luvan alkaa työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelmaa kirjoitimme yhdessä ennalta sovittuina ajankohtina ja tiedonhaku teimme aktiivisesti koko prosessin ajan. Aikataulu sovittiin ja suunniteltiin yhdessä valmiiksi jo pidemmälle ajalle, jotta kummaltakin löytyi riittävä resurssi opinnäytetyön suunnitelman tekemiseen.

Marraskuussa 2024 toimeksiantaja välitti pyynnöstämme ensitiedon tulevasta kyselystä sähköpostitse työntekijöille. Viestissä kerroimme tulevasta kyselystä ja aikataulusta. Viestissä tuotiin esille myös se, että vastaaminen on vapaaehtoista sekä anonyymiä.

Opinnäytetyösuunnitelma valmistui joulukuussa 2024 ja esitimme sen opinnäytetyön esitysseminaarissa joulukuussa. Saamamme palautteen perusteella muokkasimme ja lisäsimme pyydettyjä asioita suunnitelmaamme ja saimme sen hyväksytyksi tammikuussa 2025. Tämän jälkeen haimme Kainuun hyvinvointialueelta tutkimuslupaa, joka meille myönnettiin tammikuussa 2025.

Opinnäytetyön tutkimusta edeltävässä vaiheessa olimme tiiviisti yhteydessä toimeksiantajan kanssa kyselyn tiimoilta. Halusimme varmistaa, että suunnitelmamme aikataulu sopii myös toimeksiantajalle ja että heillä on riittävästi aikaa laittaa saatteet ja kysely eteenpäin. Laadimme kyselyn (Liite 1) ja saatekirjeet, jotka toimeksiantajan edustajat hyväksyivät. Olimme varanneet aikaa mahdollisten korjausten tekemiseen sekä kyselyn että saatteiden osalta, mutta toimeksiantaja ei nähnyt tarvetta muutoksille tai korjauksille.

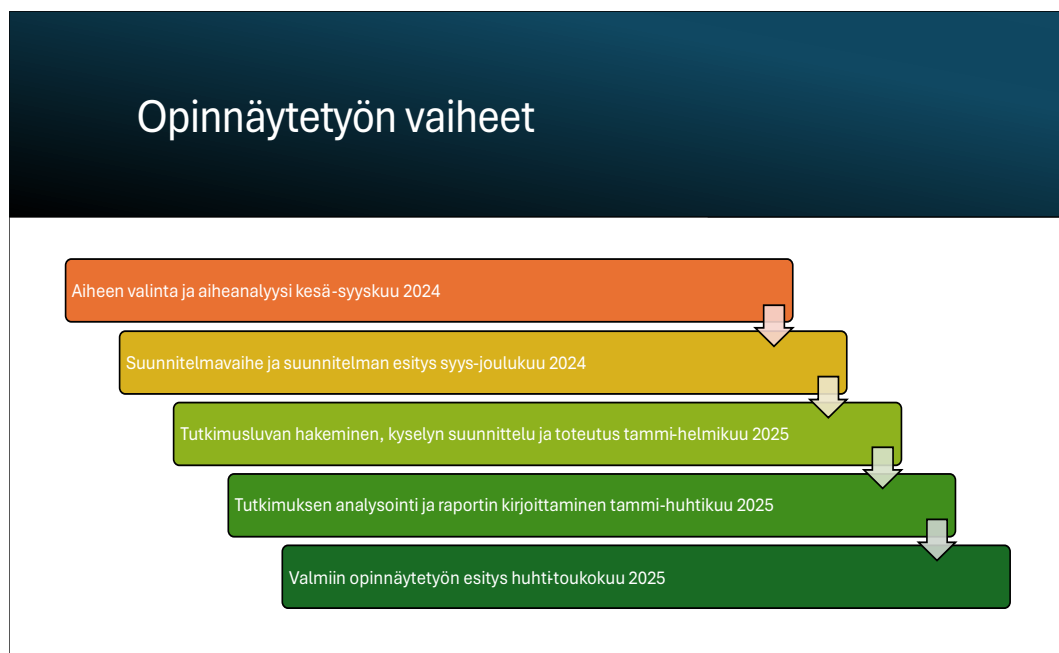
Kyselyn ollessa käynnissä teimme lisää tiedonhakuja tutkittavaan aiheeseen liittyen ja perehdyimme lisää kotihoidon prosesseihin ja toimintamalleihin ymmärtääksemme tutkittavaa aihetta paremmin. Toinen meistä tutkijoista oli työharjoittelussa kotihoidossa ja toinen asiakasohjauksessa. Näiden työharjoittelujen myötä saimme myös käytännön tietoa käyttöömmemme ja pystyimme

hyödyntämään sitä prosessin aikana. Tämä lisäsi ymmärrystämme tutkittavasta aiheesta. Tutkijoiden harjoittelut eivät olleet Sotkamon tai Kuhmon kotihoidossa.

Opinnäytetyötä varten suunnittelimme, laadimme ja toteutimme kyselytutkimuksen Kainuun hyvinvointialueella Sotkamon ja Kuhmon kotihoidossa työskenteleville henkilöille sekä Kuhmon osalta kotikuntoutuksen työntekijöille, jotka tekevät työtä määräaika-arviointijakson parissa. Toimeksiantajalta saamamme tiedon mukaan kysely välitettiin Kuhmossa kymmenelle (10) työntekijälle ja Sotkamossa kymmenelle (10) työntekijälle. Kysely ohjautui toimeksiantajan edustajan toimesta niille työntekijöille, jotka pääasiallisesti työskentelevät määräaika-arviointijaksolla.

Kyselyn laatimisen jälkeen testasimme sen toimivuuden. Pyysimme myös ulkopuolista tahoa kokeilemaan linkin toimivuuden ja tarkastamaan kyselyn kieliasun. Tämän jälkeen välitimme linkin toimeksiantajalle tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi.

Tutkimuskyselyn jälkeen analysoimme vastaukset ja kirjoitimme raportin valmiiksi. Alla oleva kuvio 4 kuvaa opinnäytetyön prosessiamme vaiheittain.



Kuvio 4. Opinnäytetyön vaiheet.

6.1 Kyselytutkimuksen toteutus

Kyselytutkimus toteutettiin 11.2-26.2.2025 välisenä aikana Webropolilla (Liite 1). Päädyimme toteuttamaan kyselyn Webropolilla, koska koulu tarjoaa siihen lisenssin. Tällöin kyselyn toteuttamisesta ei aiheutunut kustannuksia, koska olimme määritelleet jo suunnitelmavaiheessa, että opinäytetyöprosessista ei aiheutuisi kustannuksia.

Kysymykset valikoituivat kyselyyn toimeksiantajan tarpeesta saada tietoa työntekijöiden kokemuksesta, kuinka moniammatillinen tiimi toimii määräaikasarviointijakson aikana sekä kuinka he kokevat, että toimintaa voitaisiin kehittää. Lisäksi kysymyksillä halusimme selvittää, kuinka yhteistyö toimii eri toimijoiden kanssa ennen jakson alkua. Ammattinimikkeen kysyimme, koska kyseessä on moniammatillinen tiimi ja toivoimme saavamme vastauksia useista ammattiryhmistä. Kysyimme myös työtehtäviä kultakin ammattiryhmältä lisätäksemme ymmärrystämme tutkittavaa aihetta kohtaan. Näitä vastauksia, emme kuitenkaan avaa tässä työssä, ne eivät vasta tutkimuskysymykseemme.

Ennen kyselyn toteuttamista toimeksiantajamme informoi pyynnöstämme työntekijöitä siitä, että kyselytutkimus on tulossa. Viikkoa ennen kyselyn alkua työntekijöille välitettiin saatekirje kyselystä (Liite 2). Toimeksiantaja välitti kyselyn puolestamme työntekijöille sovittuna ajankohtana. Näin me tutkijat emme saaneet tietoon, kenelle kysely ohjautui, ja vastaajien anonymius säilyi. Kun kyselytutkimus oli ollut käynnissä viikon, toimeksiantaja välitti muistutusviestin työntekijöille menossa olevasta kyselystä, jonka tarkoituksena oli vielä muistuttaa työntekijöitä vastaamaan tutkimukseen.

Kyselytutkimuksemme vastausprosentti oli 40 %. Vastauksissa toteutui moniammatillisuus, koska vastauksia tuli kaikista ammattiryhmistä. Toimeksiantaja rajasi tutkimuskyselyn vain niille työntekijöille, jotka tekevät töitä kotihoidon määräaikaisella arviointijaksolla. Näillä jaksoilla työskentelee arvioilta noin 20 henkilöä. Ammattinimikkeinä heillä on sairaanhoitaja, lähihoitaja ja fysioterapeutti.

6.2 Kyselytutkimuksen analysointi

Laadullisen analyysin voi määritellä siten, että se tarkoittaa saadun aineiston tiivistämistä tai sen muokkaamista teoreettiseen muotoon. Varsinaista kaavaa tai mallia siihen, miten laadullinen analyysi pitää tuottaa ei ole, mutta analyysissä pitäisi saada aikaiseksi jotain suurempaa sekä pitäisi päästä pintaa syvemmälle. Aineistoa tulisi tarkastella mahdollisimman analyttisesti ja tulkita havaintoja ja löydöksiä oman ajattelun avulla. (Günther ym., 2021.)

Analyysimenetelmällä tarkoitetaan tapaa, jolla aineisto käsitellään eli analysoidaan. Realistisessa tarkastelussa ollaan kiinnostuneita siitä, mitä aineistossa on sekä mitä siinä kerrotaan tutkittavana olevasta aiheesta. Menetelmän valintaa ei voi tehdä ilman, että ottaa huomioon tutkimuskysymykset, teoreettisen viitekehyksen sekä käytetyn aineiston. (Günther ym., 2021.)

Analyysi on monivaiheinen projekti, joka alkaa siitä, että tutkija tutustuu samaansa aineistoon ja rakentaa siitä ymmärrettävän kokonaiskuvan. Sen jälkeen, kun tutkija on saanut aineiston tutkittavaan muotoon, hän siirtyy analysoimaan aineistoa valitsemallaan tavalla. Analyysin tekeminen ei ole pelkästään aineiston teknistä järjestelemistä, vaan se on kokeilevaa ja etsivää luentaa. Sitä ohjaa kiinnostus siihen, mitä kaikkea aineisto pitää sisällään ja minkälaisia tulkintoja siitä voidaan tehdä. Tutkijan tehtävä on löytää ja jäsentää tarvittavat asiat, joilla vastataan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Riippumatta analyysin tekoavasta tai menetelmästä on tärkeää, että tutkija kuvaa, kuinka analyysi on tehty, osaa perustella tekemänsä valinnat. Tällöin lukija voi seurata analyysia helpommin ja arvioimaan analyysin luotettavuutta sekä uskottavuutta. (Günther ym., 2021.)

Kyselytutkimuksen analysoinnin aloitimme käymällä kaikki saadut vastaukset läpi useaan kertaan saadaksemme kokonaiskuvan aineistosta. Vastauksia saimme kaikkiaan kahdeksan (8) kappaletta, jokaisesta ammattiryhmästä. Alla oleva kuvio 5 kuvaa, että kyselytutkimukseen vastasi lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä fysioterapeutteja. Tutkimuksemme kannalta oli tärkeää, että saimme vastauksista edellä mainituista ammattiryhmistä, jolloin saimme moniammatillisen näkökulman tiimin toimivuudesta.



Kuvio 5. Kyselyyn vastanneiden ammattinimike.

Koodasimme saamamme vastaukset koko aineiston osalta niin, että erottelimme ja yhdistelimme vastauksia niiden ominaisuuksien perusteella. Lajittelimme vastaukset kategorioittain. Kategorioita olivat moniammatillisessa tiimissä toimivat asiat, kehitettävät asiat sekä yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Osa vastaajista oli vastannut eri asiaan kuin mitä oli kysytty, mutta vastaus oli hyödynnettävissä eri tutkimuskysymykseen.

Koodaamisvaiheen jälkeen jatkoimme kyselyn analysointia käsittelemällä vastauksia tutkimuskysymyksiimme peilaten. Poimimme ja pelkistimme tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset aineistosta. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja nimettiin niitä kuvaaviksi alaluokiksi. Näitä olivat yhteistyö ja viestintä ammattiryhmien välillä, konsultaatio, toimiva yhteistyö ammattilaisten välillä, yhteistyön kehittäminen ammattilaisten ja ammattiryhmien välillä, asiakaslähtöinen hoitotyö sekä työnsuunnittelu.

Tämän jälkeen jatkoimme ryhmittelyä yhdistelemällä samansisältöiset alaluokat ja nimesimme ne sisältöä vastaaviksi yläluokiksi. Yläluokiksi muodostuivat keskinäinen toiminta, moniammatillinen yhteistyö ja sen kehittäminen sekä työn organisointi (Liite 3). Liite 3 on kuitenkin vain esimerkki tekemästämme sisällönanalysista, joten se ei sisällä kaikkea käsiteltyjä vastauksia.

6.3 Kyselytutkimuksen vastaukset

Kuviossa 6 kuvataan vastauksien jakauma kyselytutkimuksen kysymykseen, miten yhteistyö määräaika-arviointijakson ajalla mielestäsi toimii tällä hetkellä. 75 % vastaajista kokee yhteistyön toimivan hyvin ja 25 % vastaajista kokee yhteistyön toimivan kohtalaisesti. Toimeksiantajan toiveena oli saada selville, kuinka työntekijät kokevan moniammatillisen tiimin toimivan tällä hetkellä. Sen vuoksi kysyimme asiaa myös avoimen kysymyksen lisäksi monivalintakysymyksen avulla.



Kuvio 6. Miten yhteistyö toimii määräaika-arviointijaksolla.

Seuraavaksi poimimme saamistamme vastauksista ne, jotka vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, miten työntekijät kokevat moniammatillisen tiimin toimivan määräaika-arvioinnissa tällä hetkellä (Liite 3). Vastauksista nousivat esiin keskinäiseen toimintaan liittyen; hyvin toimiva keskusteluyhteys eri ammattiryhmien välillä, konsultaatiomahdollisuus ja yhteiskäynnit asiakkaiden luona eri ammattilaisten toteuttamana. Vastaajista 50 % koki kommunikoinnin olevan sujuvaa ja avointa eri ammattiryhmien välillä. Vastaajista 37.5 % toi esiin yhteiskäyntien toimivuuden. Yksittäisissä vastauksissa mainittiin konsultaatiomahdollisuus, ajoissa tuleva tieto asiakkaasta ennen jakson alkua sekä se, että asiakkaat ovat omalla arviointilistalla.

Työn organisointiin liittyen vastaajista 25 % nosti esiin kuntouttavan työotteen merkityksen, jolla on suuri merkitys asiakaslähtöisessä hoitotyössä. He toivat esiin sen, kuinka suuri merkitys lähihoitajan kuntouttavalla työotteella on asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa sekä sen arvioinnissa.

”Meidän kotihoidossa arviointi tiimin toiminta on sujuvaa eri ammattilaisten välillä.”

”Keskustellaan ajantasaisesti asiakkaista.”

Vastauksista tuli esiin myös työnorganisointiin ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä asioita, jotka voivat hankaloittaa yhteistyötä tai moniammatillisen tiimin toimivuutta. Tällaisia olivat vastaajien esiin tuomana se, että työvuorosuunnittelu hankaloittaa arviointilistalle pääsemistä sekä se, että lähihoitajien näkökulmaa ei huomioitu tarpeeksi.

”työvuorojen mukaan ei aina pääse arviointi listalle, useampi työntekijä käy listalla (yksi lista käytössä).”

Seuraavaksi poimimme saamistamme vastauksista ne, jotka vastasivat toiseen tutkimuskysymykseemme, miten työntekijät kokevat, että moniammatillisen tiimin toimintaa voitaisiin kehittää määräaikaisarviointijakson aikana (Liite 3). Vastauksien perusteella moniammatillisen yhteistyön sekä työn organisoinnin kehittämiskohteiksi nousivat hoitajien vaihtuvuuden vähentäminen, hoitajien ja fysioterapeuttien väliset lyhyet palaverit, omalääkärin saaminen kotihoitoon, lähihoitajien näkökulman huomioiminen, keskustelun ylläpitäminen sekä arviointijakson pituuden määrittäminen asiakkaan tarpeiden mukaiseksi. Esiin tuotiin myös arviointikaavakkeen puute.

”arviointi kaavake puuttuu, josta voitaisiin nähdä asiakkaan tavoitteet jaksolle ja mihin voisi laittaa edistymisen jaksolla, josta näkisi omaiset myös asiakkaan tilanteen ja hoitajat voisi kirjata myös sinne miten tavoite on edistynyt esim viikon sisällä.”

”Jaksolla toimivien hoitajien ja fysioterapeuttien väliset lyhyet palaverit, joissa keskityttäisiin jakson aikaisen toiminnan parantamiseen jokaisen asiakkaan kohdalla.”

”Omalääkäri kotihoitoon olisi tärkeintä! Tällä saataisiin hoidettua asiakkaan asiaa paljon kokonaisvaltaisemmin. Nyt lääkäri ei tunne asiakasta ja ottaa kantaa vain kysyttyyn asiaan, ei asiakkaan kokonaistilanteeseen.”

Kuviossa 7 kuvataan vastaukset kyselytutkimuksen kysymykseen, miten yhteistyö muiden toimijoiden kanssa mielestäsi toimii ennen määräaikaisarviointijakson alkua? 75 % vastaajista koki yhteistyön toimivan kohtalaisesti, 13 % hyvin sekä 13 % ei vastannut kysymykseen.



Kuvio 7. Miten yhteistyö toimii muiden toimijoiden kanssa.

Seuraavaksi poimimme saamistamme vastauksista ne, jotka vastasivat kolmanteen tutkimuskysymykseemme, miten työntekijät kokevat yhteistyön muiden toimijoiden välillä ennen määräaikaisarviointijakson alkua (Liite 3). Vastauksista nousi esiin moniammatillisen työn kehittäminen. Vastaajista 25 % koki yhteistyön asiakasohjauksen kanssa olevan hyvää. 25 % vastaajista koki siinä olevan parannettavaa sekä 25 % vastaajista koki, että heillä ei ollut tietoa yhteistyön toimivuudesta. 13 % vastaajista koki yhteistyön toimivan hyvin asiakkaan kotiutuessa osastolta, mutta 13 % vastaajista koki, että yhteistyö kotiutettavien yksiköiden välillä oli huonoa. Vastauksissa nousi esiin ajoittainen huono yhteistyö kotiuttavien yksiköiden kanssa sekä yhteistyö asiakasohjauksen kanssa.

”Ei keskustelua asiakasohjaajien kanssa lähihoitajana.”

”Asiakasohjauksen kanssa yhteistyö sujuvaa, helppo olla yhteydessä.

7 Pohdinta

Sosiaali- ja terveystyössä moniammatillisuus lisääntyy koko ajan. Toisen alan ja asiantuntemuksen kunnioittaminen ja arvostaminen on tärkeää. Opinnäytetyössämme paneuduimme näihin asioihin tutkimalla moniammatillisuuden toimivuutta kotihoidossa, joka keskeisesti liittyy kummankin opinnäytetyön tekijän tulevaan ammattiin. Sosiaalialan asiantuntijana on tärkeää tietää, kuinka kotihoidon prosessi toimii ja sairaanhoitajan on tärkeää tietää, miten heidän moniammatillinen tiimensä toimii eri ammattiryhmien välillä.

7.1 Tutkimuskyselyn johtopäätökset

Tekemämme tutkimusanalyysin perusteella arvioimme, että yhteistyö Sotkamon ja Kuhmon kotihoidon määräaika-arviointijakson aikana toimii pääpiirteittäin hyvin moniammatillisen tiimin kesken. Vastauksista tuli esille kommunikaation ja yhteiskäytien toimivuus moniammatillisessa tiimissä sekä työntekijöiden sitoutuneisuus kuntouttavaan työotteeseen.

Vastauksista tulee ilmi, että hyvää kommunikaatiota pitää yllä hyvä keskusteluyhteys. Yhteistyötä kehittävät aktiivinen keskustelu asiakkaista tiimeittäin sekä yhteiset käynnit asiakkaiden luona määräaika-arviointijakson alussa sekä sen aikana.

Analyysimme perusteella kehittämiskohteiksi nousivat lähihoitajien näkemyksen huomioiminen, työntekijöiden vaihtuvuuden minimointi, työvuorosunnittelu, omalääkärin saaminen kotihoitoon, yhteistyön tehostaminen sekä kuntouttamisen vastuun jakaminen tasaisemmin eri ammattiryhmien välillä.

Tulkitsimme vastauksia niin, että lähihoitajat kokevat tietynlaista arvostuksen puutetta eikä heidän näkemystään aina huomioida arviointijakson aikana tai arviointijakson pituutta mietittäessä. Kyselymme yhtenä kysymyksenä oli, mitä työnkuvaasi kuuluu määräaika-arviointijakson aikana. Näiden vastausten perusteella saimme selville, että lähihoitajat ovat niitä henkilöitä, jotka tekevät aktiivisimmin hoito-/kuntoutustyötä määräaika-arviointijakson aikana asiakkaiden kotona. Tästä

syystä koemme, että lähihoitajien ammattitaitoa ja näkemystä tulisi huomioida ja hyödyntää enemmän asiakkaan jatkosuunnitelmaa mietittäessä.

Työntekijöiden vaihtuvuuden minimoiminen on tärkeää, koska tällöin voidaan turvata asiakkaiden tarpeiden ja kuntoutumisen tukeminen. Tällöin myös asiakkaan tarpeet ja tavoitteet ovat ammattilaisella paremmin tiedossa. Tähän voitaisiin mielestämme panostaa työvuorosuunnittelulla siten, että samat hoitajat tekisivät työtä määräaikaissarviointitilillä mahdollisimman paljon. Omalääkärin saaminen kotihoitoon auttaisi hoitamaan asiakkaita kokonaisvaltaisesti. Omalääkäri tuntisi kotihoidon asiakkaat, jolloin hoidon jatkuvuus voitaisiin turvata paremmin. Tällöin myös hoitajat tietäisivät ketä voivat konsultoida tarvittaessa.

Yhteistyötä voisi tehostaa aktiivisella kanssakäymisellä eri ammattiryhmien välillä esimerkiksi pitämällä lyhyitä palavereita asiakkaista viikoittain. Palavereissa fysioterapeutit voisivat jakaa tietoutta kuntouttamisen tehostamisesta jokaisen asiakkaan tarpeiden mukaisesti hoivatyötä tekeville työntekijöille. Palavereiden yhteydessä hoivahenkilökunta voi kertoa asiakkaassa tapahtuvista muutoksista myös sairaanhoitajille ja fysioterapeuteille. Näin ollen asiakkaan hoitosuunnitelmaa voidaan muuttaa tarvittaessa nopeasti asiakkaan tarpeita vastaavaksi.

Aikaisemmin aihetta on tutkittu Perälän ym. (2022) toimesta. Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä tutkimuksemme kanssa sen osalta, että moniammatillinen yhteistyö sekä sen tärkeys korostuvat. Keskustelun lisäämiselle koetaan tarvetta sekä sille, että jokainen tulee kuulluksi moniammatillisessa työryhmässä. Asiakkaiden yksilöllinen huomioiminen ja voimavaralähtöinen työote myös korostuivat. Näiden lisäksi henkilökunta tarvitsee riittävän tiedon asiakkaista. (Perälä ym., 2022, 80–81.)

Kuten Rimpiläinen ja Väätäinen (2018) toteavat tekemässään tutkimuksessa, että moniammatillisuus, vuorovaikutustaidot, tiimityön kehittäminen sekä toimiva tiedonkulku lisäävät tiimin toimivuutta sekä tehostavat yhteistyötä (Rimpiläinen & Väätäinen, 2018, 19–21). Tekemämme tutkimuksen perusteella arvioimme myös, että tulevaisuudessa tähän tulee kiinnittää enemmän huomiota.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, onko kehitysehdotuksemme otettu käyttöön sekä onko niillä ollut vaikuttavuutta määräaikaissarvointijaksolla toimivan moniammatillisen tiimin toimivuuteen.

Toinen jatkotutkimusaihe olisi kehittää yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa ennen määräaikaisarviointijakson alkua, ja selvittää miten yhteistyötä voitaisiin kehittää niin, että se tukisi kaikkia osapuolia työntekijöistä asiakkaisiin.

Opinnäytetyömme rajauksen vuoksi emme lähteneet analysoimaan tarkemmin, kuinka yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa tulisi kehittää. Tämä on kuitenkin mielestämme tärkeä jatkotutkimusaihe, ja sen vuoksi nostamme tämän esiin työssämme. Kyselytutkimuksessa tuli vastauksien perusteella ilmi myös yhteistyön kehittämiskohteita. Vastauksista esiin nousivat asiakkaiden toimintakyvyn realistinen arviointi, riittävien apuvälineiden hankkiminen kotiin sekä kotikäyntien toteuttaminen osastolta käsin ennen asiakkaan kotiutumista. Vastauksien perusteella yhteistyön tiivistäminen asiakasohjauksen sekä kotiuttavien yksiköiden kanssa lisäisi yhteistyön toimivuutta.

7.2 Ammatillinen kehittyminen

Kehittäminen on yksi osa kummankin alan koulutusta, ja työllämme pääsimme syventämään osaamistamme tällä saralla. Työn arvioiminen ja kehittäminen mielestämme parantaa prosessia ja tekee siitä tehokkaamman. Tämä on mielestämme sekä työnantajan että työntekijän etu ja sen myötä palvelee myös asiakasta parhaiten.

Sairaanhoitajatutkintoa säätelee kansallisen lainsäädännön lisäksi EU-direktiivi. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset on määritelty direktiivin mukaisesti. Sairaanhoitajalle osaamisvaatimuksia on laadittu kolmetoista (13). (Laukkanen, 2020.) Koen sairaanhoitajaopiskelijana, että opinnäytetyöprosessin aikana olen kehittynyt erityisesti ammatillisesti. Ymmärrykseni eettisyyteen liittyvissä kysymyksissä on kehittynyt, koska opinnäytetyön prosessin aikana eettisyyteen on pitänyt kiinnittää erityistä huomiota joka prosessin vaiheessa. Kommunikointikyky on kehittynyt prosessin edetessä, sekä olen saanut lisäymmärrystä moniammatillisuudesta ja sen tärkeydestä. Tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko sekä laadun varmistustaitoni ovat kehittyneet paljon, ja olen ymmärtänyt tutkimustiedon merkityksen hoitotyössä ja sen kehittämisessä.

Tulevana sairaanhoitajana koen, että isoin ammatillinen kasvu tämän prosessin aikana oli näyttöön perustuvan toiminnan ja tutkimustiedon hyödyntämisen osaamisvaatimus sekä moniamma-

tillisuuden ja kommunikoinnin kehittyminen. Aikaisemmin ei ole tarvinnut hyödyntää työelämässä tai opinnoissa tieteellisiä artikkeleita tai perehtyä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, mutta tässä opinnäytetyöprosessissa siihen tuli valtavasti uutta ja arvokasta tietoa sekä oppia.

Sosionomin koulutus kuuluu kansainvälisen asetuksen mukaan luokkaan 6, jolla määritellään osaaminen ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisen jälkeen (Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä, 2017). Sosionomin koulutuksessa kompetensseja on määritelty SOAMK:n mukaan kuusi (6) ja ne ovat: Sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallisuutta edistävä yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen, työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto, 2023). Työmme aikana oma sosiaalialan ammatillisuuteni kehittyi hieman jokaisessa kompetenssissa, mutta koen, että pääasiallisesti suurin ammatillinen kasvu tapahtui eettisessä osaamisessa, tutkimuksen tekemisessä sekä palvelujärjestelmä- ja työyhteisöosaamisessa. Tulevana sosionomina varsinkin palvelujärjestelmäosaamisen kehittyminen auttaa minua valtavasti työelämässä.

7.3 Yhteistyö

Yhteistyö toimeksiantajan edustajien kanssa oli sujuvaa ja avointa. Saimme vastaukset nopeasti esittämiimme kysymyksiin. Toimeksiantajan edustajat antoivat meille hyvin tietoa työyhteisöstä sekä välittivät pyytämämme viestit ja kyselyn työntekijöille sovitusti. Kommunikointi toteutui sekä Teams-tapaamisten että sähköpostien välityksellä. Koimme alusta alkaen toimeksiantajan edustajien luottavan meihin, ja saimme vapauden suunnitella tutkimuksen heidän tarpeitaan vastaavaksi. Tiesimme kuitenkin, että toimeksiantajan edustajat ovat koko ajan tukenamme ja voimme kysyä heiltä neuvoja tarvittaessa.

Haimme tarvittaessa ohjausta ohjaavilta opettajilta ja muokkasimme työtä saamiemme kehitysehdotusten mukaan. Pidimme yhteyttä opettajiin sekä sähköpostien että Teams-tapaamisten välityksellä. Yhteistyö opettajien kanssa sujui hyvin, ja saimme ohjausta tarpeemme mukaisesti.

7.4 Opinnäytetyön onnistuminen

Opinnäytetyömme onnistumiseen vaikutti se, että teimme työtä tasapuolisesti ja olimme resursoineet riittävästi aikaa prosessin jokaiseen vaiheeseen. Yhdessä kirjoittaminen onnistui loistavasti, koska olimme samaa mieltä siitä, miten haluamme työn tehdä.

Kyselylomakkeen suunnittelu ja laatiminen olivat kummallekin uusi opeteltava asia. Pehdyimme lomakkeen suunnitteluun ja laatimiseen videoiden sekä menetelmäoppaiden avulla. Tämän ansioista koemme, että lomakkeen suunnittelu ja laatiminen onnistuivat ensimmäisellä kerralla, ja toimeksiantajan edustajat olivat siihen tyytyväisiä. Kyselylomakkeessa huomasimme ensimmäisen vastaajan jälkeen virheen, eikä yhteen kysymykseen ollut pakko vastata, vaikka näin oli tarkoitus. Korjasimme virheen heti, kun havaitsimme sen.

Virheestä huolimatta koemme, että tutkimuksemme onnistui. Saimme riittävästi vastauksia, joiden perusteella teimme analyysin sekä johtopäätökset. Koemme kuitenkin, että kyselyn kysymykset olisivat voineet olla hieman tarkempia sekä osa kysymyksistä olivat myös tarpeettomia tutkimuskysymysten kannalta. Olisimme myös voineet muotoilla kysymykset eri tavalla. Toisaalta saimme niistä kuitenkin lisää ymmärrystä ja tietoa aiheeseen liittyen, vaikka ne eivät varsinaisesti vastanneet asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Laadullisen tutkimuksen teoria osoittautui haastavaksi, ja mietimmekin useassa vaiheessa, että olisimme voineet valita myös toisin, kuten esimerkiksi oppaan teon tai toiminnallisen opinnäytetyön. Laadullisen tutkimuksen tekeminen oli kuitenkin keino haastaa meitä oppimaan ja kehittymään uusissa asioissa. Haasteista huolimatta olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja koemme, että onnistuimme tuomaan esille sen mitä toimeksiantaja toivoi meidän tutkivan sekä saavutimme tavoitteemme, jotka olimme asettaneet itsellemme.

7.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa eettisyyteen kiinnitettiin huomiota, ja tutkimusta tehdessä pidettiin huolta, että hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudatettiin koko prosessin ajan. Tutkimukseen osallistuminen oli työntekijöille vapaaehtoista. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2024).

Tutkimuslupa haettiin Kainuun hyvinvointialueelta, kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty. Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi laitettiin hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma, toimeksiantosopimus sekä aiheanalyysi. Toimeksiantajalta saamamme tiedon mukaan Sotkamon ja Kuhmon kotihoidossa työntekijöitä oli riittävän monta jokaisesta eri ammattiryhmästä eikä työntekijöiden toimipaikkaa eritelty tutkimuksen tuloksissa, joten työntekijöitä ei voida tunnistaa.

Tutkijat eivät ole työsuhteessa Kainuun hyvinvointialueelle, joten toteutimme työn vain tutkimuksen näkökulmasta. Kainuun hyvinvointialue on tutkijoille tuttu niin työnantajana kuin opiskeluihin liittyvien työharjoitteluiden osalta. Emme ole työskennelleet emmekä työskentele kyseisissä yksiköissä, joten meillä ei ollut tarvetta ohjata tutkimustuloksia suuntaan tai toiseen. Tästä syystä koimme, että olimme objektiivisia tekemään tutkimuksen.

7.6 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on Kanasen (2017) mukaan on haastavaa, eikä tästä ole yksiselitteistä ohjetta. Hän kertoo myös, että tutkijan tulee vain tehdä valinta ja noudattaa tätä koko prosessin ajan. (Kananen, 2017, 173.) On erilaisia näkemyksiä siitä, miten laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan. Määrällisen tutkimuksen luotettavuus tarkastelussa käytetään käsitteitä validiteetti (on tutkittu sitä mitä on luvattu) ja reliabiliteetti (toistettavuus) ja näitä voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa, mutta on kuitenkin todettu, etteivät nämä käsitteet ole välttämättä hyviä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Tuomen ja Sarajärven mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi pohtia esimerkiksi uskottavuuden, puolueettomuuden, vastaavuuden ja siirrettävyyden käsitteiden kautta. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 131–139.)

Tutkijoina olemme arvioineet tutkimuksemme luotettavuutta koko prosessin ajan. Laadullista tutkimusta tehdessä tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko prosessin ajan. Yksi tärkeä luotettavuuteen vaikuttava kriteeri on tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä. Tutkimuksessa arvioinnin kohteena on tutkijan tekemät teot, valinnat sekä ratkaisut, joten tutkijan tulee arvioida luotettavuutta jokaisen valinnan kohdalla erikseen. Luotettavuutta arvioidaan koko prosessin ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, tulkintaan, luokitteluun, tuloksiin sekä johtopäätöksiin. Tutkijan pitää pystyä kuvaamaan ja perustelemaan tutkimuksessaan mistä, miten ja miksi hän on päätenyt tiettyihin ratkaisuihin. (Vilka, 2021, 196–197.)

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaa se, että olemme tutkineet pyydettyjä asioita ja kyenneet analysoimaan tulokset sekä olemme avanneet avoimesti kaikki tutkimuksen vaiheet. Tämä helpottaa tutkimuksen toistettavuutta, koska tutkimuksen kulku on avattu raporttiin vaihe vaiheelta, jolloin tutkimus voidaan niin halutessa toistaa. Vilka (2021) toteaa, että laadullista tutkimusta ei voida koskaan toistaa täsmälleen samalla tavalla, koska jokainen laadullinen tutkimus on kokonaisuutena ainutlaatuinen. Hän kertoo, että muut tutkijat voivat päätyä eri tuloksiin, vaikka luokittelu ja tulkintasäännöt esitettäisiin yksityiskohtaisesti. Tämä voi johtua siitä, että kaikilla ei ole samaa teoreettista perehtyneisyyttä tutkittavana olevaan aiheeseen. (Vilka, 2021, 197.)

Olemme käsitelleet vastaukset sellaisinaan emmekä ole muokanneet niitä millään tavalla. Olemme arvioineet ja miettineet luotettavuutta joka prosessin vaiheessa. Olemme pohtineet sitä, miten tekemämme valinnat voivat vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Olemme olleet tarkkana siitä, että vastaukset ja tulokset eivät muutu.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselytutkimusta, joka toteutettiin anonyymisti niin, että toimeksiantaja välitti kyselylinkin työntekijöille. Tämäkin mielestämme vaikutti parantavasti luotettavuuteen, koska tutkijoina emme tienneet, kuka kyselyyn on vastannut. Kyselytutkimuksen vastaukset käsitelimme sellaisinaan, poimimme vastauksista ne, jotka vastasivat asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Jätimme huomiotta ne, jotka eivät vastanneet asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysikaaviota (Liite 3) tehdessä jouduimme jättämään osan vastauksista pois, jotta vastaajia ei voida tunnistaa vastausten perusteella.

Luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti käytetyt lähteet. Olemme käyttäneet lähteinä metodikirjallisuutta, tieteellisissä lehdissä julkaistuja tutkimusartikkeleita, väitöskirjoja sekä aiheeseen liittyvien opinnäytetöiden tuloksia.

Lähteet

Asiakasohjauksen toimintamalli. (2024, 1). Kainuun hyvinvointialue. Sisäinen työohje.

Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O., Käärinen, M. (2022). Laadullisen sisällön analyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 22, 34, (4), 215–225. Saatavilla 14.2.2025 <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/47650/nbnfioulu-202402061597.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ETENE. (2021). Etenen julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. (2021). Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 16.3.2025 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Hautsalo, K., Salin, S., & Teeri, S. (2023). Arjen auttajien matkassa – kotihoito ammattilaisten silmin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 60(1). Saatavilla 19.2.2025 <https://doi.org/10.23990/sa.111876>

Heikkilä, R. (2024). Iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeeseen vastaaminen asiakas- ja palveluohjauksessa. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-5405-3>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>

Juhila, K. (2021). Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 25.2.2025 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kainulainen, A. & Mäklin, J. (2023). Sosiaali- ja terveystalveluiden myöntämisen perusteet. Saatavilla 16.3.2025 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/default/files/documents/library/2024->

02/Sosiaali-%20ja%20terveyspalveluiden%20my%C3%B6nt%C3%A4misen%20perusteet%201.1.2024%20alkaen_0.pdf

Kainuun hyvinvointialue. (N.d.) Mikä on Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 22.2.2025 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/mika-kainuun-hyvinvointialue>

Kananen, J. (2017). Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karppinen, H. & Karvonen, S. (2022). Arviointijakson vaikutus fyysiseen toimintakykyyn laajalla ADL-mittarilla tarkasteltuna eräessä Kainuun soten kotihoidon yksikössä. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022121429883>

Kyselylomakkeen laatiminen. (2021). Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. Saatavilla 15.3.2025 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Saatavilla 23.2.2025 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2P9>

Laukkanen, A. (15.1.2020). Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. [Blogikirjoitus]. Blogi Savonia. Saatavilla 17.3.2025 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Liff, R. & Wikström E. (2014). Scandinavian Journal of Management, 31, 2, 266-278. Saatavilla 18.2.2025 <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2014.12.001>

Perälä, S., Kääriäinen, M., Lotvonen, S. & Siira, H. (2022). Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta. Hoitotiede 2022, 34 (2), 72–84. Saatavilla 23.3.2025 <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128978/78018>

Rimpiläinen, M. & Väätäinen, K. (2018). Moniammatillisuus kotihoidon asiakkaan hoidon suunnittelussa. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018120119425>

Sosiaalihuoltolaki [SHL] 30.12.2014/1301. Saatavilla 23.2.2025 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Saatavilla 1.3.2025 <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto. (2023). Sosiaalialan tutkinnot, kompetenssit ja suositukset. Saatavilla 18.3.2025 <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavilla 23.2.2025 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (2024). Kotihoito. Saatavilla 15.3.2025 <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (2021). Kotihoito 2020: Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>

Toimeksiantajan edustajat. (2024). Keskustelut toimeksiantajan edustajien kanssa 17.10.2024.

Toimeksiantajan edustaja. (2025). Sähköpostit 19.2-21.2.2025.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi.

Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä. (2017). Saatavilla 18.3.2025 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170120>

Viitanen, J. (2023). Moniammatillisen yhteistyön haasteet ja mahdollisuudet ikääntyneiden kotihoitossa. Gerontologia, 37(1), 86–90. Saatavilla 19.11.2024 <https://doi.org/10.23989/gerontologia.121732>

Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Saatekirje työntekijöille

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla sairaanhoitajaksi sekä sosionomiksi. Teemme opinnäytetyönämme kyselytutkimuksen Kuhmon ja Sotkamon alueen kotihoidon määräaika-arviointijakson työntekijöille. Tutkimuksen avulla pyrimme selvittämään työntekijöiden kokemuksen moniammatillisen tiimin toimivuudesta sekä sen kehitystarpeista.

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen onnistuu täyttämällä sähköinen kyselylomake. **Linkin kyselylomakkeeseen saatte sähköpostitse esihenkilönne välittämänä 12.02.2025.** Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, luottamuksellista sekä anonymia. Tutkimuksen tekemiseen on saatu lupa Kainuun hyvinvointialueelta ja kyselyyn vastaaminen on työaika. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5–15 min.

Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Antamianne vastauksia hyödynnetään osana tutkimusta, mutta niin että vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastaukset tuhoataan prosessin valmistuttua viimeistään syksyllä 2025.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 2 viikkoa eli **26.02.2025 saakka.**

Vastaamme mielellämme teille mieleen tuleviin kysymyksiin. Parhaiten tavoitatte meidät sähköpostilla.

Toivomme kyselyyn mahdollisimman paljon osallistujia, jotta saisimme luotettavat tulokset, joita voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa teidän työnne kehittämisessä.

Opinnäytetyömme ohjaavina opettajina toimivat Anna-Kaisa Korpinen (anna-kaisa.korpinen@kamk.fi) ja Susanna Veteläinen (susanna.vetelainen@kamk.fi) Kajaanin ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin

Mari Ålander

Mari Ålander

marialander@kamk.fi, 040 7336806

Paula Pelttari

Paula Pelttari

paulapelttari@kamk.fi, 040 4120725

Kysely kotihoidon työntekijöille

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Hyvä kyselyyn vastaaja,

Teemme opinnäytetyönämme kyselytutkimuksen Kuhmon ja Sotkamon alueen kotihoidon määräaika-arviointijakson työntekijöille. Tutkimuksen avulla pyrimme selvittämään työntekijöiden kokemuksen moniammatillisen tiimin toimivuudesta sekä sen kehitystarpeista määräaika-arviointijakson aikana.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, luottamuksellista sekä anonymia. Tutkimuksen tekemiseen olemme saaneet luvan Kainuun hyvinvointialueelta. Kyselyyn vastaaminen on työaika. Vastaamiseen menee aikaa noin 5-15 min.

Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Antamianne vastauksia hyödynnetään osana tutkimusta, mutta niin että vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastaukset tuhoataan prosessin valmistuttua viimeistään syksyllä 2025.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 2 viikkoa eli 26.02.2025 saakka.

Vastaamme mielellämme teille mieleen tuleviin kysymyksiin. Parhaiten tavoitatte meidät sähköpostilla.

Kysymyksiin vastatessasi keskitythän vastaamaan vain määräaika-arviointijakson osalta!

Yhteistyö terveisin

Mari Ålander ja Paula Pelttari
marialander@kamk.fi, paulapelttari@kamk.fi

Kyselykaavake

1. Ammattinimikkeesi on
 - Lähihoitaja
 - Sairaanhoitaja
 - Fysioterapeutti
 - Muu, mikä _____
2. Kuvailenko työtehtäviäsi määräaikaisarviointijakson ajalla mahdollisimman tarkasti
3. Miten yhteistyö määräaikaisarviointijakson ajalla mielestäsi toimii tällä hetkellä eri ammattiryhmien välillä? Perustelisitko valintasi kohdassa 3a, kiitos.
 - Hyvin
 - Kohtalaisesti
 - Huonosti
4. Miten yhteistyötä voitaisiin mielestäsi kehittää toimivammaksi?
5. Miten yhteistyö muiden toimijoiden kanssa mielestäsi toimii ennen määräaikaisarviointijakson alkua? (esimerkiksi asiakasohjaus, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito) Perusteletko vastauksesi kohtaan 5a, kiitos.
 - Hyvin
 - Kohtalaisesti
 - Huonosti
6. Miten yhteistyötä mielestäsi voitaisiin kehittää muiden toimijoiden välillä ennen määräaikaisarviointijakson alkua?
7. Haluatko kertoa vielä jotain liittyen määräaikaisarviointijaksoon?

Esimerkki analyysin etenemisestä

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka |
|---|--|--|--|
| "Meidän kotihoidossa arviointi tiimin toiminta on sujuvaa eri ammattilaisten välillä." | Arviointitiimin toiminta on sujuvaa ammattilaisten välillä | Yhteistyö ammattiryhmien välillä | Keskinäinen toiminta |
| "Fysioterapeutti ja sairaanhoitajan konsultaatio saatavilla." | Asiantuntijoiden konsultaatio mahdollisuus | Konsultaatio | Keskinäinen toiminta |
| "Keskusteluyhteys hyvä, "matala kynnyks" puolin ja toisin ottaa asioita esille" | Hyvä ja avoin keskusteluyhteys ammattilaisten välillä | Viestintä ammattiryhmien välillä | Keskinäinen toiminta |
| "Asiakasohjauksen kanssa yhteistyö sujuvaa, helppo olla yhteydessä." | Toimiva yhteistyö asiakasohjauksen kanssa. | Toimiva yhteistyö ammattilaisten välillä | Moniammatillinen yhteistyö |
| "Myös yhteistyötä asiakasohjaajien kanssa voisi tiivistää." | Yhteistyön tiivistäminen asiakasohjaajien kanssa. | Yhteistyön kehittämisen ammattilaisten välillä | Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen |
| "Lähihoitajien näkökulmaan enemmän esille, palaveriinkin mukaan." | Lähihoitajien näkökulman huomioiminen. Lähihoitajat palaveriin mukaan. | Yhteistyön kehittämisen ammattiryhmien välillä | Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen |
| "Omalääkäri kotihoidon olisi tärkeintä! Tällä saataisiin hoidettua asiakkaan asiaa paljon kokonaisvaltaisemmin." | Omalääkäri kotihoidon asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi | Asiakaslähtöinen hoitotyö | Työn organisointi |
| "Asiakkaat omalla arviointilistallaan, jossa on aina koulutettu lähihoitaja, jolla on motivaatio kuntouttavaan työtteeseen." | Asiakkaat omalla listalla. Työntekijä käyttää kuntouttavaa työtettä. | Työnsuunnittelu Asiakaslähtöinen hoitotyö | Työn organisointi |
| "Jaksolla toimivien hoitajien vaihtuvuuden vähentäminen, jotta asiakkaiden tarpeet ja kuntoutustavoitteet olisivat ammattilaisille selkeämmät." | Työntekijöiden vaihtuvuuden vähentäminen asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden selkeyttämiseksi. | Työnsuunnittelu | Työn organisointi |

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Tarkoituksenamme on laatia kysely Kuhmon ja Sotkamon alueen kotihoidon työntekijöille, jotka tekevät työtä määräaikaisarviointijakson tiimissä.

Työntekijät saavat kyselyn esihenkilön välittämänä henkilökohtaiseen työ sähköpostiin. Sähköpostissa on linkki luotuun kyselyyn.

Laadimme esihenkilölle esikirjeen ennen kyselyä toimitettavaksi työntekijöille, jotta saisimme mahdollisimman useita vastauksia.

Kysely laaditaan Webropolia käyttämällä.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Aineisto kerätään ja käsitellään sellaisenaan eikä siihen lisätä tai siitä poisteta mitään. Aineiston analyysivaiheessa emme muuta mitään saaduista vastauksista, vaan käsittelemme vain saadut vastaukset sellaisinaan.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Aineisto tallennetaan KAMK:n One Drive palvelimelle, jotta saatu aineisto on tallennettu tietoturvallisesti, ja sitä voidaan hyödyntää tietoturvallisesti. Aineistoa pääsevät katsomaan opinnäytetyön tekijät.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuus kysymykset

Työntekijät vastaavat kyselyyn anonymisti, joten arkaluontoisia henkilöihin liitettäviä tietoja ei käsitellä. Aineiston omistus- ja käyttöoikeudet ovat vain allekirjoittaneilla opiskelijoilla Paula Pelttarilla ja Mari Ålanderilla.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineistoa ei hyödynnetä myöhemmin, ja kaikki saatu aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen keväällä 2025.