



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Tanja Korhonen-Mönkkönen

## Kehittäjäkumppanuus kotihoidossa

Kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä monialaisesta yhteistyöstä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden tutkimuskeskus YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen

ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

26.11.2020

Tekijä	Tanja Korhonen-Mönkkönen
Otsikko	Kehittäjäkumppanuus kotihoidossa – kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä monialaisesta yhteistyöstä
Sivumäärä	39 sivua + 2 liitettä
Aika	26.11.2020
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaaja	Kaija Matinheikki-Kokko, Lehtori
<p>Kotihoidon asiakasmäärä kasvaa jatkuvasti. Samanaikaisesti kotihoito kärsii työvoiman puutteesta eikä kotihoito ole ammattilaisten näkökulmasta veto-voimainen työpaikkana. On etsittävä nopeasti ratkaisuja kotihoidon henkilöstön riittävyteen ja osaamiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää haastattelemalla kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä itsestään kotihoidon kehittäjänä ja heidän näkemyksiään monialaisesta opiskelijayhteistyöstä. Työssä selvitettiin kotihoidon työntekijöiden odotuksia kehittäjäkumppanuudesta ja omasta roolista kehittää monialaisen opiskelijayhteisön kanssa vanhustyötä. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Monialainen tiimiharjoittelu kotihoidossa nähtiin positiivisena mahdollisuutena perinteisen harjoittelun rinnalla. Vanhustyössä tehtävän yhteistyön laajentamista vielä monialaisemmaksi toivottiin. Työntekijät näkivät itsensä pääosin kehittämismyönteisinä, vaikka kokemus vaikutusmahdollisuuksista oli rajallista. Monialainen tiimiharjoittelu nähtiin yhtenä hyvänä keinona edistää kehittäjäkumppanuutta.</p> <p>Jatkossa aihetta olisi hyvä tutkia myös sekä asiakkaiden että opiskelijoiden näkökulmasta.</p>	
Avainsanat	monialaisuus kehittäjäkumppanuus kotihoito

Author Title Number of Pages Date	Tanja Korhonen-Mönkkönen Partnership in the Development of Home Care Services in Finland –Home Care Workers View of Multidisciplinary Cooperation 39 pages + 2 appendices 26 November 2020
Degree	Master of Health Care (Public Health Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructor	Kaija Matinheikki-Kokko, Senior Lecturer
<p>The number of home care clients is growing all the time in Finland. At the same time home care suffers from a lack of employees. Home care is not appealing as a workplace from the perspective of professionals. Solutions to staff adequacy and skills must be found quickly.</p> <p>The purpose of this study was to find out the views of home care workers on themselves as a home care developer and their opinions of multidisciplinary cooperation. The study examined home care workers' expectations of the development of a developer partnership model through interdisciplinary student collaboration. The material was collected by interviewing home care workers. The analysis method was content analysis.</p> <p>A multidisciplinary team training in home care was seen as a positive opportunity alongside traditional practice. It was hoped that cooperation would become even more multidisciplinary. Home care workers saw themselves mostly development-friendly although the opportunities for influence were perceived to be limited. A Multidisciplinary team training was seen a good way to promote developer partnership.</p> <p>In the future, it would be good to study the topic from the perspective of clients of home care and also the perspective of students.</p>	
Keywords	multidisciplinary, partnership in service development, home care

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö	3
2.2	Kehittäminen ja kehittäjäkumppanuus	6
2.3	Moniammatillisuuden kehittäminen organisaatioissa	9
2.4	Moniammatillisuuden oppiminen	10
2.5	Monialainen tiimiharjoittelu	13
3	Työn tarkoitus ja tavoite	15
4	Toteutusympäristö ja kohderyhmät	16
4.1	Helsingin kaupungin kotihoito	16
4.2	Kohderyhmät	17
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Opinnäytetyöprosessi	17
5.2	Menetelmälliset valinnat	18
5.3	Aineiston keruu	19
5.4	Aineiston analysointi	20
6	Tulokset	22
6.1	Monialainen tiimiharjoittelu kotihoidon työntekijöiden kokemana	22
6.2	Millaisena kotihoidon työntekijät näkevät itsensä kotihoidon kehittäjänä?	24
6.3	Mitä kotihoidon työntekijät odottavat monialaiselta opiskelijayhteistyöltä?	26
6.4	Miten kotihoidon työntekijöiden odotusten valossa kehitetään heidän työtään tukevaa kehittäjäkumppanuusmallia?	27

7	Pohdinta ja johtopäätökset	28
7.1	Tulosten pohdinta	28
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	29
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	30
7.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset	32

	Lähteet	34
--	---------	----

#### Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelun haastattelurunko

Liite 2. Tutkimustiedote ja suostumuslomake

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana **Hyvissä handuissa himassa**- hankkeen toimintaa. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakouluopiskelijoiden moniammatillista ja -alaista työelämäosaamista, verkostoissa toimimista sekä sujuvoittaa opintojen suorittamista ja työelämään siirtymistä. Samalla tavoitteena on lisätä kotihoidossa tehtävän työn kiinnostavuutta ja pidemmällä aikavälillä vastata osaltaan kotihoidon kasvavaan työvoimatarpeeseen.

Vuoden 2018 vanhuspalvelujen tila- kyselyn mukaan kahden vuoden aikana päivittäinen asiakasmäärä kotihoidossa on kasvanut 4000:lla asiakkaalla (Kehusmaa & Alastalo 2018). Kotihoidossa on koettu kiirettä enemmän kuin palveluasumisessa tai terveyskeskuksen vuodeosaston työssä. Kotihoidossa on koettu enemmän tietotekniikkaan liittyvää räsitystä sekä kuormitusta muita palvelumuotoja enemmän. (Vehko, Sinervo & Josefsson 2017.)

Vuonna 2017 jo lähes 91% 75- vuotta täyttäneistä helsinkiläisistä asui kotona. Koko Suomen väestö on ikääntyvää, mikä näkyy vanhuspalvelujen asiakasmäärissä. Keväällä 2018 vanhuspalveluissa oli jo kaikkiaan noin 93 000 asiakasta, joista 57% kotihoidossa. On kansallinen tavoite, että ikäihmiset voivat asua kotona ja saada kotiin tarvitsevansa palvelut. Se, että tavoitteeseen päästään, edellyttää uudenlaista asennetta, innovatiivisuutta, tiedolla johtamista ja sektori- ja ammattirajat ylittävää yhteistyötä. (THL.) Kuluksen hallitusohjelman tavoitteisiin kuuluu mm. kotihoidon resurssien ja laadun vahvistaminen ympärivuorokautisen hoivan rinnalla, uusien työtapojen sekä hoiva-alan houkuttelevuuden ja henkilökunnan saatavuuden ja osaamisen lisääminen. (Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma 2019.) Monialaisissa verkostoissa työskentelemisen osaaminen on tärkeää.

Asiakkaat kotihoidossa ovat entistä huonokuntoisempia, ja suuri osa heistä on muistisairaita. (THL.) Kotihoidon henkilöstön riittävyyteen ja osaamiseen tulee etsiä nopeasti ratkaisuja. Toimintakyvyn tukemisen ammattilaisia tarvitaan lisää. Kotona asuvien iäkkäi-

den kuntoutus on koko kotihoidon henkilöstön yhteinen asia, ei pelkästään kuntoutusammattilaisten ja sen toteutuminen vaatii nykyistä enemmän resursseja. (Penttinen, Kehusmaa, Havulinna & Alastalo 2018.)

Kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistettiin Helsingissä vuonna 2005 terveyskeskuksen alaiseksi kotihoidoksi. Yhdistämisellä pyrittiin säästämään kustannuksia ja vahvistamaan entistä huonokuntoisempien kotona asuvien vanhusten palvelujen hoidollista laatua. Yhdistetty kotihoito pyrkii asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen asiakasta aktivoiden. Käytännössä tämä on kuitenkin vaikeaa toteuttaa. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009: 12.)

Kotihoito on murroksessa. Kotihoidossa ei tällä hetkellä voida tarjota kaikille riittävää hoitoa. Kotihoidon prosessien uudelleenjärjestelyä yksilön toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää pohtia. Tämänhetkiset prosessit eivät tällaisenaan toimi. Pelkästään terveysalan ammattilaisten lisäämisellä ei pystytä vaikuttamaan kotihoidon laadun paranemiseen, vaan myös prosessien kehittämiseen ja ammattilaisten asiantuntijuuteen tulee kiinnittää huomiota. (Tuominen & Tuuri 2017.)

Kotihoito on kunnille keskimäärin ympärivuorokautista hoitoa edullisempaa, vaikka yksilökohtaisia eroja onkin. Kotiin annettavia palveluita lisäämällä ja kehittämällä voidaan välttää sairaalajaksoja. Lääketieteellisen osaamisen ja saatavuuden lisäksi myös hoitajien työssäoppimisen mahdollisuuksia tulee parantaa. (Lumio 2015.)

Kotihoidon vetovoimaisuus tulisi saada kasvuun. Y-sukupolven eli vuosina 1979- 1995 syntyneiden suhtautuminen työhön on erilaista kuin vanhempien sukupolvien. Y-sukupolvi vaikuttaa arvostavan sitä, että työssä on tilaa kasvulle ja kehittymiselle. Y-sukupolven edustajat arvostavat kunnioitetuksi ja kuulluksi tulemistä. (Kultalahti 2015.) Vanhustyössä työskentelevät hoitajat ovat kuvanneet työnsä olevan merkityksellistä, koska vanhustyössä he voivat tarjota ihmisarvoisen elämän kokemuksia ikääntyville ihmisille, jotka eivät enää selviä arjestaan ilman apua. Hoitajat ovat myös kuvanneet työnsä parhaina hetkinä tilanteita, joissa heillä on tilaa kohdata vanhus kokonaisena ihmisenä. (Martela 2012.) Sen lisäksi, että vanhustyö koetaan kuormittavaksi, se koetaan myös merkitykselliseksi.

Hyvissä handuissa himassa- hanke on käynnistynyt keväällä 2019 ja sillä on Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoitus vuosille 2019-2021. Hankkeen toteutumisesta vastaa Metropolia ammattikorkeakoulu. Siinä tehdään tiivistä yhteistyötä Helsingin kaupungin, Stadin ammattiopiston ja kotona asumista tukevien sidosryhmien sekä valtakunnallisen HARKKA-hankkeen kanssa. Hyvissä handuissa himassa- hankkeen päätavoite on rakentaa työelämän ja oppilaitosten välille kehittäjäkumppanuutta opintojen työelämälähtöisyyden ja yhteistyön vahvistamiseksi. Viime kädessä hyötyjänä on kotihoidon asiakas, saadessaan kokonaisvaltaisempaa ja laadukkaampaa palvelua, joka edistää hänen toimintakykyään ja osallisuuttaan itseään koskevassa päätöksenteossa. (EURA 2020, 2019.)

Eri alojen ammattilaiset työskentelevät moniammatillisissa tiimeissä yhteisen tavoitteen, esimerkiksi asiakkaan itsenäisen arjesta suoriutumisen saavuttamiseksi. He tuovat ryhmään kukin oman asiantuntemuksensa. Tämä tuo toimintaan laajemman näkökulman kuin yksittäisen työntekijän tarjoamana. Tiimien tuki heijastuu monella tapaa kotihoitoyksiköiden toimintaan. (Penttinen, Kehusmaa, Havulinna & Alastalo 2018.)

Kotihoidon työntekijöiden näkemykset nousevat tarkasteluun tässä työssä. Työntekijät ovat toimineet Hyvissä Handuissa himassa- hankkeessa, joten työntekijöiden näkemykset perustuvat kokemukseen monialaisesta tiimiharjoittelusta. Työssä selvitetään heidän näkemyksiään monialaisesta opiskelijayhteistyöstä kotihoidossa. Kehittäjäkumppanuus ja monialainen tiimiharjoittelu sen yhtenä keinona on mielenkiinnon kohteena ja osana kotihoidon muutosta.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on muodostunut sosiaali- ja terveystieteillä eräänlaiseksi saateenvarjokäsitteeksi. Sen sisällä on monenlaisia määritelmiä ja käsitteitä, jotka riippuvat määrittelijän orientaatiosta. Moniammatillista yhteistyötä on tutkittu ja määritelty alalla mm. organisaatioteorioiden, professioteorioiden, työn sosiologian, tiimityön sekä erilaisista käsitteen teoreettis- käytännöllisistä malleista lähtien. Lisäksi meillä Suomessa on



käytetty paljon kehittävän työntutkimuksen viitekehystä. (Isoherranen 2012: 19-20.) Yhä kompleksisempi ja monitoimijaisempi toimintaympäristö edellyttää jaettua asiantuntijuutta ja tiivistä toimijoiden välistä yhteistyötä. Erilaisissa ympäristöissä moniammatillisuuden käsitettä on käytetty melko väljästi, tarkoittaen hyvin erilaisia asiakas- ja potilas-työn vuorovaikutustilanteita. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019:15.)

Moniammatillisuuden käsitteen teoreettiset juuret ovat monitieteisessä yhteistyössä ja sen kehittämistarpeissa (Isoherranen 2012: 12). Tieteiden integraatiota kuvaavia käsitteitä esiintyy kirjallisuudessa runsaasti ja se aiheuttaa helposti sekaannusta. Tällä hetkellä kolme vakiintuneinta termiä ovat monitieteisyys (multidiscliplinary), tieteidenvälisyys (interdiscliplinary) ja poikkitieteisyys (transdiscliplinary). Tieteiden välisyydessä tieteenalat tuodaan yhteen järjestelmällisessä prosessissa, niiden väliset rajat hämärtyvät mutta eivät katoa. Poikkitieteisyys edellyttää edellä mainittujen yhteistyömuotojen lisäksi käsitteellistä metodologista yhteistyötä sekä teoreettisen taustan ja analyysit yhdistävää prosessia. (Isoherranen 2012:17.)

Käsitteet ”monialainen” ja ”moniammatillinen” mielletään usein arjessa synonyymeiksi ja niitä käytetään epätarkasti. Monialaisuus voidaan määritellä toiminnaksi, joka ylittää eri hallinnon- ja tieteenalat. Moniammatillisuuden on perinteisesti ymmärretty olevan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä. (Pukkila, Helander & Laitila 2015.) Monialainen työyhteisö voi olla kokoonpanoltaan esimerkiksi eri koulutusalojen ja ammattiryhmien edustajia, opiskelijoita, asiakkaita ja yhteistyökumppaneita (Pukkila & Helander 2016).

Moniammatillista yhteistyötä on tutkittu Suomen hoitotieteen laitoksissa paljon. Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytyksiä on tutkittu 2011 julkaistussa katsauksessa, jossa kuvattiin moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytyksiä suomalaisten hoitotieteellisten opinnäytetöiden perusteella. Yhteistyötä tukeva johtamiskulttuuri on ehto yhteistyön toteutumiselle. Yhteinen päämäärä ja sen mukainen sitoutunut toiminta ovat yhteistyön toimintaehtoja. Työn suunnitteleminen yhdessä ja avoin näkemysten vaihtaminen edistää yhteisten päämäärien ja tavoitteiden syntymistä. Yhteisen päämäärän puute saattaa aiheuttaa asiakkaan kokonaisuhoidon pirstaloitumisen. Yhteistyötä tukevaa johtamiskulttuuria on tärkeää vahvistaa. Johdon suunnitteluun, työn organisointiin, strategisten päätösten tekemiseen ja toiminnan seurantaan ja arviointiin on tarpeen juurruttaa moniammatillisuuden näkökulma. Koulutusta on tärkeää kehittää monialaisen ja

moniammatillisen koulutuksen suuntaan. Yhteistyössä eri osapuolten työnjaon selkeys on varmistettava, jotta kukin voi toimia oman ammattiosaamisensa puitteissa ja oman rajallisuutensa tunnistaen. (Eloranta & Kuusela 2011: 5-11.)

Katsaus kansainvälisiin tietokantoihin osoittaa, että monialaisessa yhteistyössä on kehitettävää myös muualla Euroopassa. Esimerkiksi Vuonna 2017 Tanskassa on tehty työtä sektorien välisen yhteistyön parantamiseksi terveydenhuollossa ja tutkittu kommunikaatiota terveydenhuollon sairaalahenkilöstön ja kunnan kotihoidon työntekijöiden välillä potilaan kotiutumisvaiheessa, kun hän tulee sairaalasta. Projekti koostui kahdeksasta työpajasta, Tuloksissa todetaan, että monitoimijaisuus on kompleksista mutta monialainen yhteistyö avaa uudenlaista ymmärrystä työskentelyyn. Välttämätöntä edistyneemmän kokonaisvaltaisemman sektorien välisen yhteistyön ja viestinnän kehittämiseksi on muuttaa johtamistapaa ja kehittää monialaisia keskustelufoorumeita, joissa ammattilaiset voivat jakaa kokemukseen perustuvaa tietoaan. (Høgsgaard, 2018.)

Monialaisen tiimiyhteistyön hyödyt lääketieteen, sairaanhoidon ja kolmannen sektorin välillä sekä potilaan oma osallistuminen itseään koskevaan päätöksentekoon mainitaan useassa yhteydessä. Esimerkiksi Iso-Britanniassa esiintyy samankaltaisia terveydenhuollon haasteita, kuin meillä Suomessa.

Ennaltaehkäisyyn, interventioiden ja sosiaalisten parannusten ansiosta ihmiset elävät pidempään pitkäaikaishoidossa. On haaste tuottaa jatkossakin korkealaatuista hoitoa säästötoimien asettaessa taloudellisia rajoitteita. Potilaan osallisuutta omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon tulisi kehittää yksilöllisesti tunnistettujen henkilökohtaisten tavoitteiden suuntaisesti. Ihmiset toteuttavat todennäköisemmin kumppanuudessa tekemiään päätöksiä oman terveytensä suhteen. Asiantuntijoiden koulutusta, yhteistyöhön sitoutumista, keskinäistä arvostusta, tasa-arvoa ja luottamusta pidetään tärkeänä. (Sauvage & Ahluwalia 2016.)

Niin ikään julkisten palvelujen kysynnän lisääntyessä, on myös Skotlannissa todettu ikäihmisten palvelujen uudelleen muotoilun tarvetta ja tutkittu sektorien välistä kumppanuutta. El-Farargy (2019) kuvaa muuttuvan Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusohjelman yhteydessä tehdyn kyselyn tuottamia tuloksia kokemuksista eri toimialojen ja sektorien välisestä työskentelystä. Tuloksissa korostetaan mm. kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön olleen pääosin myönteistä ja hyödyllistä. Kehittämistarpeet liittyivät

kuitenkin enimmäkseen suhteiden edistämiseen ja keskinäisen luottamuksen rakentamiseen.

Italiassa on myös tutkittu ammattien välistä yhteistyötä. Tutkimuksessa todetaan, että ammattien välinen tiimiyhteistyö on keskeisessä asemassa terveydenhuoltoympäristön turvallisuuden ja laadun kannalta, sillä se liittyy henkilöstö- ja potilastyytyväisyyteen. Tutkimuksessa tutkittiin kumppanuutta, yhteistyötä ja koordinoitua yleisesti. Yksilötason tekijät (sosiaalis- demografiset ja työttyytyväisyys) ovat kuitenkin artikkelin mukaan tutkimatta. (Dellafiore , Rosario , Gianluca, Grugnetti , Bellani & Arrigoni 2019.)

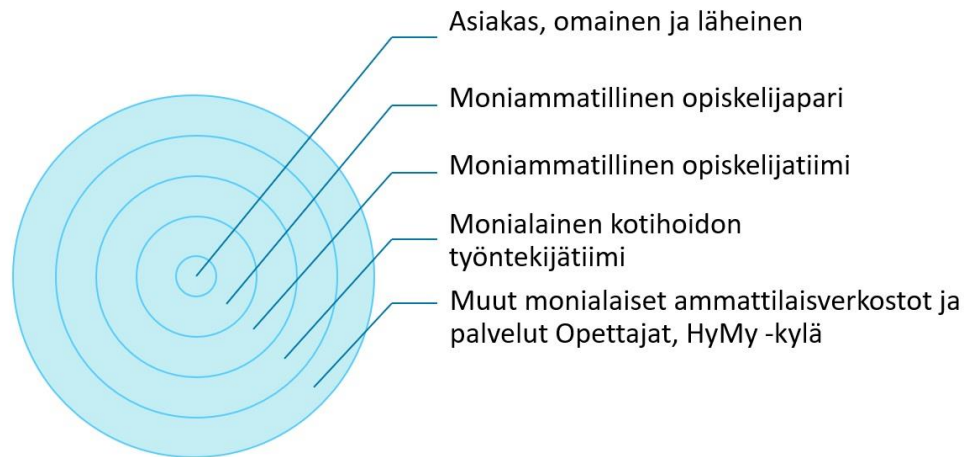
Holmesland (2015) tarkasteli tutkimuksessaan ammattilaisten kokemuksia ammatti-identiteetin syntymisestä monialaisessa yhteistyössä, monitieteisen roolin omaksumiseen liittyvää ammatillista roolia sekä dialogin eri osa-alueita. Terveystuhoon sekä sosiaali- ja opetussektorin ammattilaiset osallistuivat kliniseen Project Joint Development- nimiseen pilottiprojektiin Etelä-Norjassa vuosina 2003-2005. Tutkimuksen tulosten mukaan ammattilaiset pystyvät kehittämään monitieteisen identiteetin, johon sisältyy ammatillisen roolin ja tiimityön ymmärtäminen. Ammattilaiset kykenevät saamaan aikaan dialogia. Kyky ja halukkuus kuunnella toisia ja antaa aitoa palautetta, voi olla haastavaa. Muutkin ammattilaiset kuin koulutetut terapeutit voivat kehittää rooliaan terapeuttisempaan suuntaan. Ammattilaiset mukautuvat verkostotapaamisissa toisiinsa. Eri ammattiryhmien ja virastojen välisen yhteistyön lisäämiseksi yhteistyön eri muotojen yhdenmukaista määritelmää ja selkeää ymmärrystä eri rooleista tulisi korostaa.

## 2.2 Kehittäminen ja kehittäjäkumppanuus

Myös kehittäminen on laaja käsite, jolle ei ole selkeää, yksiselitteistä määritelmää. Kehittämisessä on kyse jo olemassa olevan parantamisesta tai kokonaan uuden luomisesta. Karkeana jakona kehittäminen voidaan jäsentää kahteen lähestymistapaan- perinteinen suunnitelmallinen kehittäminen ja kokeileva kehittäminen. Asioissa, joissa vaaditaan uuden ymmärryksen luomista käyttötärpeista tai ratkaisuisista, kannattaa usein hyödyntää jälkimmäistä. (Kuntaliitto 2017.)

Tässä opinnäytetyössä kehittäjäkumppanuus tarkoittaa monialaisen opiskelijatiimin sekä kotihoidon monialaisen ryhmän välistä monialaista yhteistyötä. Opiskelijatiimi voi

koostua eri ammattialoilla opiskelevista opiskelijoista, esim. sairaanhoitaja-, lähihoitaja-, terveydenhoitaja-, fysioterapeutti-, geronomi -ja toimintaterapeuttiopiskelija. Kotihoidon monialainen tiimi taas voi tarkoittaa kotihoidon työntekijöitä tiimeineen, asiakkaita, heidän läheisiään, muita kaupungin toimijoita ja muita alueen toimijoita järjestöistä, seurakunnista ja yrityspuolelta. Verkostoon kuuluu myös oppilaitoksen edustajat.



KUVIO 1. Osaamisen vahvistumisen ja hyödyntämisen tasot monialaisessa verkostossa Hyvissä handuissa himassa- hankkeen kuvaamana

Kehittäjäkumppanuus tarkoittaa Unescon 1986 määrittelemää yhdessä työskentelyä (working together), jossa kaikilla osapuolilla on olennaista tietoa, yhteiset tavoitteet määriteltynä, vastavuoroinen yhteistyö sekä molemminpuolinen kunnioitus. Kehittäjäkumppanuus mahdollistuu prosessissa, joka rakennetaan yhteistoiminnassa suunnitelmallisesti ja joka hyödyttää kaikkia osapuolia. (Harra, Sipari & Mäkinen 2017: 147.)

Moniasiantuntijainen kehittäjäkumppanuus verkostoissa antaa mahdollisuuden uuden tiedon ja ymmärryksen luomiselle ja uusien innovaatioiden synnylle. Kehittäjäkumppanuus haastaa tutkimus- ja kehittämistoiminnan perinteiset tutkimusasetelmat ja mahdollistaa kehittäjäkumppanien aktiivisen osallistumisen prosessien kaikissa vaiheissa. (Vänskä 2019.)

Kehittäjäkumppanuudessa toimimisesta on käytetty myös käsitettä yhteiskehittely (Sipari, Mäkinen & Paalasmaa 2014). Asiakkaiden ja ammattilaisten välinen kehittäjäkumppanuus vaikuttaa olevan keskeistä tulevaisuuden kuntoutuksessa. Yhteiskehittelyssä, jolle on tyypillistä verkostomainen työskentelytapa, korostuu asiakkaiden ja ammattilaisten vuorovaikutus. Yhteiskehittelyssä tuotteita ja palveluja kehitetään asiakkaan tarpeen, elämäntilanteen ja hyvinvoinnin mukaan. (Sipari & Mäkinen 2012: 28.) Yhteiskehittäminen voi uudistaa Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ajattelutapoja, käytäntöjä sekä asiakkaan että työntekijän rooleja, koska toimiessaan kokemusasiantuntijoiden kanssa ammattilaiset voivat oivaltaa uudella tavalla työnsä merkityksen (Hietala & Rissanen 2017: 167).

Moniasiantuntijainen yhteistyö mielletään usein asiakastyöhön, mutta se voi tarkoittaa kaikkea ihmisten välistä yhteistyötä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Englanninkielisin termein moniasiantuntijaista yhteistyötä määritellään usein termeillä: multi- inter-trans, crossdisciplinary working tai collaboration tai multi-, inter- trans-, crossprofessional working tai collaboration tai multi-agency working. (Kuurilehto 2014:23.)

Kumppanuudesta puhutaan esimerkiksi yritysten verkostoyhteistyössä, strategisena kumppanuutena tai vapaaehtoistyön ja vaikkapa vanhustyön kesken toteutettavana kumppanuutena.

Kumppanuus on verkostomaisen yhteistyön tavoin luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jossa nojataan sosiaalisiin ohjausvoimiin (hyvä tahto, yhteisen hyvän edistäminen, tietty arvopohja, psykologinen sopimuksellisuus ja luottamus). Kumppanuuteen sisältyy vastavuoroisuus. Yksinkertaistetusti vastavuoroisuus tarkoittaa sitä, että kaikki osapuolet osallistuvat tasapuolisesti yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Maijanen & Haikara 2014: 12.)

Perinteiset oppimisen ja harjoittelun mallit, joissa opiskelija on jatkuvassa ohjaajan ohjauksessa ja valvonnassa, ovat raskaita työntekijöille eivätkä ne vastaa tulevaisuuden osaamistarpeeseen (itseohjautuvuus, verkostotyö, monialaisuus, ikäihmisen kokonaisvaltaiset tarpeet). Perinteinen harjoittelumalli ei myöskään tue opiskelijoita ja työyhteisöjä asiakkailta nousevien arjen haasteiden ratkaisussa. (Hyvissä handuissa himassa-hankesuunnitelma.) On tarpeen kehittää uudenlaista harjoittelumallia ja nähdä opiskelija hoitotyön kentällä nimenomaan *kumppanina*.

### 2.3 Moniammatillisuuden kehittäminen organisaatioissa

Ihminen on moniulotteinen kokonaisuus. Holistisen eli kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen mukaan tämä tarkoittaa sitä, että ihmisen elämää, tarpeita ja hänen kohtaamiaan vaikeuksia on syytä tarkastella monesta näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan kokonaisvaltaista ajattelutapaa ihmisen elämäntilannetta tarkasteltaessa. Kokonaisvaltaista ajattelutapaa käyttäen ymmärretään ihmisten avun, palvelujen ja tuen tarpeita laajasti. Tässä tulee esiin sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen työn merkitys. Huonosti voivaa ihmistä voidaan auttaa tarpeen mukaan kehoon kohdistuvilla terveydenhuollon toimenpiteillä tai ihmisen elämäntilanteeseen kohdistuvilla toimenpiteillä, kuten sosiaalityöllä tai ihmistä voidaan tukea psyykkisesti esimerkiksi psykoterapian keinoin. Kokonaisvaltaisella kohtaamisella pyritään yksittäisten tilanteiden lisäksi vaikuttamaan ihmisen koko elämään, koska ihmisen elämänlaatu syntyy hänen omasta toiminnastaan ja siitä, mitä hän ajattelee ja tuntee toimiessaan. Ihminen määrittelee itse oman hyvän elämänlaatunsa, joka ei riipu pelkästään ulkoisista olosuhteista.

Asiakaslähtöisyys on nähtävä koko sosiaali- ja terveydenhuollon asiana eikä vain yksittäisen työyhteisön tai työntekijän tapana toimia. Moniammatillisen yhteistyön mallissa eri ammattien edustajille luodaan yhteisiä perus- ja täydennyskoulutuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen edellyttämistä taidoista ja valmiuksista. Tiimit tarvitsevat tukea, koulutusta ja ohjausta niiden kehitysprosesseissa. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017.)

Erään länsisuomalaisten kunnan asukkaita ja kotihoidon ammattihenkilöitä haastatteleamalla tehdyssä väitöskirjassa tulokset osoittivat, että ammattihenkilöiden toiminta oli osittain ristiriitaista ikäihmisten omien odotusten kanssa. Toiminta ei myöskään aina tukenut asiakkaiden omia voimavaroja. Asiakkaille itselleen oli tärkeää elämänhallinnan tunne ja toimintatahdon säilyminen. Voimavarojen tukemista moniammatillisena yhteistyönä vaikeuttivat ammattihenkilöiden vaikeus tunnistaa asiakkaiden omia voimavaroja, tiedonkulun ongelmat, tavoitteeton ja epäyhtenäinen toimintatapa, sekä näkemuserot ammattiryhmien välillä. Tutkimuksessa yhteistyön kehittämishaasteiksi arvioitiin asiakkaan oman elämänsä asiantuntijuuden vahvistaminen, toimintakulttuurin muuttaminen asiakaslähtöiseksi tavoitteelliseksi toiminnaksi, ammattihenkilöiden roolien ja vastuiden selkiyttäminen sekä tiedonkulun menetelmien kehittäminen. (Eloranta 2009:6.)

Kaarina Isoherranen (2012) kartoitti väitöstutkimuksessaan haasteita ja ilmiöitä, joita eri asiantuntijat kohtaavat silloin, kun heidän organisaatioissaan lähdetään kehittämään moniammatillista yhteistyötä. Hän haastatteli tutkimuksessaan eri asiantuntijaryhmiä fokusryhmähaastatteluina sairaalaympäristössä. Tutkimustulosten mukaan keskeisiä haasteita olivat joustavat roolit, vastuukysymykset, yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen. Organisaation rakenteet eivät aina myöskään mahdollistaneet yhteisen tiedon luontia ja yhteisen toimintamallin kehittämistä. Moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä oli asiantuntijoiden keskinäistä tukea ja luottamusta.

Tietty asiantuntijuus on kauan merkinnyt tietynlaista roolia sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa. Perinteisten roolien uudelleen neuvottelu ja muuttaminen osoittautuu kehittämistyössä haasteeksi. Rajojen ylityksissä syntyy helposti ristiriitoja, jollei rooleista ja niiden mahdollisista ylityksistä ole sovittu. Jos yhteisymmärrys puuttuu, syntyy helposti väärin ymmärryksiä ja tulkintoja. Moniammatillisessa tiimissä roolit tulisi neuvotella uudelleen. Moniammatillisessa työskentelyssä roolirajoja ylitetään, eikä tietty rooli enää välttämättä merkitse pysyvää asemaa osaston toiminnassa. (Isoherranen 2012: 101-102.) Moniammatillisen yhteistyön kehittyminen edellyttää uutta merkityksenantoa asiantuntijaroolille (Isoherranen 2012: 112).

Asiantuntijuuden pirstouduttua yhä pienemmille osaamisalueille, yhteisvastuun ajatus korostuu. Yksi tiimityön ydinasioita on vastuun ottaminen koko tiimin toiminnasta. Lääkärien, monisairaiden ja moniongelmaisten potilaiden oma vastuu sairautensa hoidosta voi jäädä vähäiseksi ja yhteisvastuu korostuu sen vuoksikin. Vastuukysymyksiä on syytä selkiyttää moniammatillista yhteistyötä kehitettäessä. (Isoherranen 2012:118-120.)

## 2.4 Moniammatillisuuden oppiminen

Moniammatillinen oppiminen on maailmanlaajuisesti keskeinen koulutus uudistus. Moniammatillinen oppiminen perustuu vuorovaikutukseen. Sen avulla terveydenhuollon opiskelijat oppivat moniammatillisessa yhteistyössä vaadittavia vuorovaikutustaitoja ja eri ammattiryhmien arvostamista. Terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä myös koulutuksen tulisi muuttua vastaamaan työelämän tarpeita. Moniammatillisen oppimisen tulisi tästä syystä olla osana terveydenhuollon opiskelijoiden koulutusta.

Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta on järjestänyt yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Ammattikorkeakoulu Novian kanssa valinnaisen Aivot- opintojakson. Jakso on järjestetty vuosittain vuodesta 2011 lähtien. Se perustuu moniammatilliseen oppimiseen ja sen tavoitteena on, että jakson jälkeen opiskelijat ymmärtävät eri ammattiryhmien välisen moniammatillisen yhteistyön merkityksen potilashoidossa.

”Aivot” jakso on ollut pohjana tutkimukselle, joka toteutettiin syksyllä 2014. Tutkimuksessa arvioitiin opiskelijoiden moniammatillisten yhteistyötaitojen kehittymistä ja kuvattiin opiskelijoiden näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä ja opintojaksosta saatuja kokemuksia. Tutkimus toteutettiin kvasikokeellisella ennen- jälkeen asetelmalla ja aineiston kohdejoukkona olivat kaikki Aivot- opintojaksolle osallistuneet opiskelijat (N= 36).

Tutkimuksen tuloksina opiskelijoiden oman roolin ymmärtäminen moniammatillisen ryhmän jäsenenä parantui ja he kokivat saavansa aiempaa enemmän arvostusta toisilta jakson aikana. Jakson jälkeen he kykenivät aiempaa paremmin moniammatillisen keskusteluun ja palautteen vastaanottamiseen. Opintojakso koettiin hyvänä oppimiskokemuksena. (Tuomela, Heikkilä, Haapanen, Kortekangas- Savolainen & Salminen 2017: 264-272.)

Erja Katajamäki väitöskirjassaan 2010 on tutkinut moniammatillisuuden oppimista monialaisen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla. Tässä laadullisessa tapaustutkimuksessa tutkimuksen teoreettinen tarkastelu liittyi monialaisuuden ja moniammatillisuuden ja yhteisöllisen oppimisen tarkasteluun asiantuntijuuden kasvuna. Katajamäki keräsi väitöskirjan aineiston usealla eri menetelmällä (teemahaastattelut, oppimispäiväkirjat, kokousmuistiot) opiskelijoiden vuoden mittaisessa oppimisprojektissa, jonka tavoite oli oppia moniammatillisuutta. (Katajamäki 2010: 5.) Tuloksissa erilaisten alojen ja ihmisten hyväksyminen on lähtökohta moniammatillisuuden oppimiselle. Arvot ja asenteet näkyivät erilaisuuden kunnioittamisena sekä tasavertaisuuden kokemisena ja osoittamisena arkisissa oppimistilanteissa. Se ei aina ollut yksinkertaista, koska ryhmässä tehtiin usein kompromisseja. (Katajamäki 2010: 122-123.)

Ammattikorkeakoulujen eri aloilla on kullakin omat kansalliset yhteistyöverkostonsa, jotka kehittävät koulutusta. Terveysalan koulutusta kehitetään eurooppalaisen korkeakoulujärjestelmän sekä valtakunnallisten sosiaali- ja terveystieteiden ja koulutuksen kehittämislinausten mukaisesti. Strategiassa korostetaan tulevien ammattilaisten kykyä



toimia moniammatillisissa ja eri organisaatioiden ja yhteisöjen verkostoissa asiantuntijoina. (Katajamäki 2010: 22.)

Oppiminen on perinteisesti nähty oppilaitoksissa tapahtuvana opettajajohtoisena toimintana, jossa opettaja on suunnitellut, toteuttanut ja arvioinut oppimista. Nykyisin oppiminen nähdään enemmän olevan sellaista, jossa oppija ottaa itse aktiivisesti oppimistaan vastuuta, se on vähemmän strukturoitua ja joustavampaa. Oppimista tarkastellaan yksilön oppimisen rinnalla yhteisöllisenä, toinen toisiltaan oppimisena. (Katajamäki 2010: 43.)

Moniammatillisuuden oppiminen on sekä yhteisöllistä että yksilöllistä. Sen oppiminen rakentuu erilaisuuden kunnioittamiselle, motivaatiolle, yhteisöllisen oppimisen mahdollisuuksille, moniammatillisen pätevyyden oppimiselle, ohjaukselle ja arvioinnille. Moniammatillisuuden oppimisen ydintä on se, miten arvot ilmenevät omassa toiminnassa. Yhteisöllinen oppiminen ilmenee yhteisön sekä yksilön oppimisena eli sosiaali- ja terveysalan ja eri asiantuntijoiden kanssakäymisenä ja vuorovaikutuksena, jossa samalla opitaan. Moniammatillinen toimintatapa on nykypäivän haaste ja moniammatillisuuden oppiminen on tärkeää. (Katajamäki 2010: 5.)

Nykyisissä toimintaympäristöissä asiakkaiden, jotka ovat monesti vaativia, tarpeisiin voidaan vastata eri asiantuntijoiden yhteisellä panostuksella. Tulevan sosiaali- ja terveysalan työntekijän on osattava toimia yhdessä toisten kanssa. (Katajamäki 2010: 13.) Sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden ongelmat ovat hyvin monelta eri alueelta, niin että useinkaan yhden tieteen tai yhden osaamisalueen hallinta ei enää riitä niiden ratkaisemiseen, eikä kukaan asiantuntija enää voi yksin hallita kokonaisuutta (Isoherranen 2012: 10). Oma ajattelu ja osaamista on kyettävä konstruoimaan uudella tavalla, jatkuvasti opittava uutta ja kyettävä ratkaisemaan ongelmia eri tilanteissa.

Tarvittavia yleisiä taitoja ovat mm. ajattelun taito, ongelmienratkaisutaito, sosiaaliset taidot sekä ihmisten ja tehtävien johtamistaidot. Oppilaitoksissa haetaan vastauksia tuleviin haasteisiin moniammatillisessa toiminnassa tarvittavien taitojen oppimisella. (Katajamäki 2010: 13-14.) Sosiaali- ja terveysalan työlle on ominaista, että ei ole olemassa kahta samanlaista tilannetta potilaan tai asiakkaan kanssa vaan jokainen tilanne vaatii uudenlaisen ratkaisun. Näitä tilanteita tulee eteen jo opiskeluaikana ja ongelmien ratkaisua opitaan harjoitteluissa. Työelämän ongelmanratkaisu on moniulotteista. (Katajamäki 2010:51.)

Ulla Jämsä (2014) on tutkinut väitöskirjassaan työelämälähtöistä oppimista ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa kuntoutuksen puolella. Hän haastatteli tutkimuksessaan opiskelijoita, opettajia, esimiehiä ja työntekijöitä. Tutkimuksen mukaan oppimisen tulokseksi kiteytyi asiakaslähtöisestä työotteesta, monitahoisesta kehittämisnäkemyksestä ja tutkimuksellisesta kehittämisotteesta rakentuva palvelutoimijuus. Haastatellut opiskelijat kokivat moniammatillisen opiskelijaryhmän olevan merkittävässä roolissa työelämälähtöisessä oppimisessa.

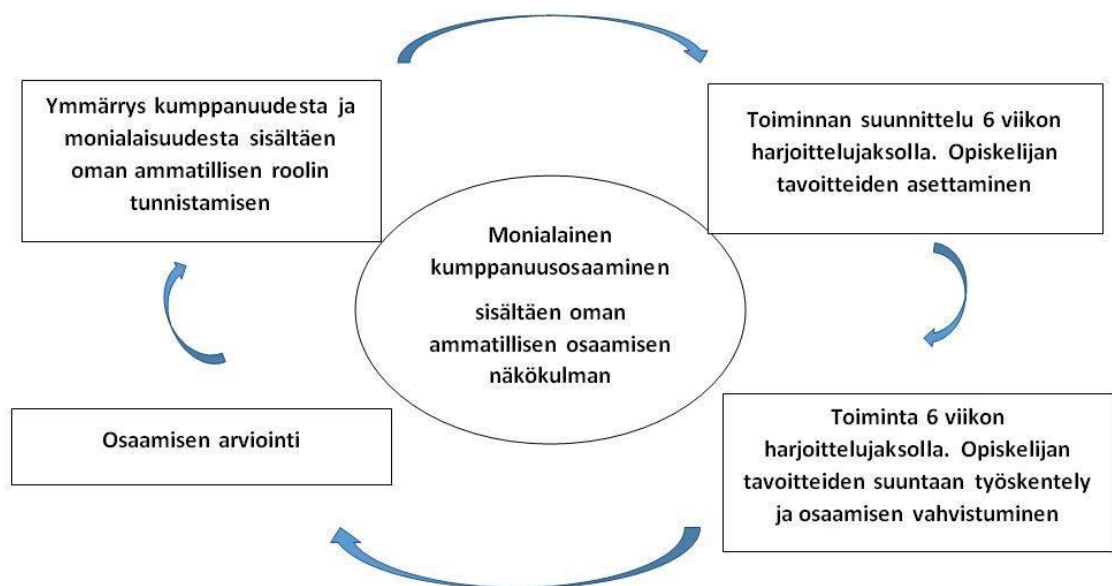
Moniammatillinen työskentely opiskelijaryhmässä laajensi opiskelijoiden omaa kuntoutusnäkemystä. Opiskelijat kokivat ryhmän merkitykselliseksi myös viestinnän ja vuorovaikutuksen osaamisen oppimisessa. (Jämsä 2014: 115-116.)

Opiskelijoiden aktiivista ja yhteistoiminnallista oppimisprosessia korostavaa opetusmenetelmää kutsutaan ongelmalähtöiseksi oppimiseksi. Siinä käytännöstä peräisin oleva ongelma toimii prosessin käynnistäjänä. Ongelmalähtöisellä oppimisella on yhteys opiskelu- ja työelämätaitojen, yhteisöllisen oppimisen ja ongelmanratkaisutaitojen kehittymiseen. Se on alun perin kehitetty lääketieteen opetusmenetelmäksi ja on sittemmin yleistynyt myös terveysalan koulutuksessa. Ongelmalähtöistä oppimista voidaan hyödyntää monien terveysalan käytännössä tarvittavien taitojen oppimisessa. Erityisesti itseohjautuvuuden osalta tulee kiinnittää huomiota opiskelijoiden opiskeluvälmiuksiin. On myös tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että opiskelijat saavat myönteisiä kokemuksia oppimisestaan jo opintojen alkuvaiheessa. (Alastalo & Salminen 2015.)

## 2.5 Monialainen tiimiharjoittelu

Eri kaupunkien kotihoitopalveluissa, myös Helsingissä on viime vuosina alettu kehittää Hollannissa vuonna 2007 perustetun Buurtzorg- organisaation mallin mukaisia itseohjautuvien tiimien toimintoja (Muilu 2019). Hollanti on kotihoidon itseohjautuvien tiimien edelläkävijä. Hyvissä handuissa himassa- hankkeessa toteutettava monialainen tiimiharjoittelu sivuaa edellä mainittua itseohjautuvan tiimin ajatusta, mutta muuten sillä ei ole tekemistä kyseisen mallin kanssa.

Monialaisessa tiimiharjoittelussa monialainen opiskelijaryhmä työskentelee osana kotihoiton tiimiä kuusi viikkoa. Ennen harjoittelua opiskelijat tekevät orientoivan ennakoitehtävän. Harjoittelun tehtävänä opiskelijapari tekee asiakkaasta prosessikuvauksen. Niin kuin muillakin harjoittelujaksoilla, opiskelijat laativat oppimistavoitteet, joiden suuntaisesti harjoittelu etenee. Harjoittelussa ohjaus rakentuu tiimissä niin, että asiakkaan tarve ja esillä olevat ilmiöt ohjaavat sitä, keneltä ohjausta on tarpeen hakea. Opiskelijatiimi tunnistaa konsultointitarpeita ja muiden alojen opiskelijoiden osaamisen hyödyntämistarpeita asiakaslähtöisesti. Tavoitteena on kehittyä monialaisen yhteistyön tekijänä ja vahvistaa asiakaslähtöistä näkökulmaa.



KUVIO 2. Oppimisen prosessi 6 viikon harjoittelujaksolla

Ennen varsinaista hanketta Helsingin kaupunki ja Metropolia ovat kokeilleet jo pienimuotoisesti uudenlaisen monialaisen tiimiharjoittelun pilotointia vuosina 2017-2018. Piloiteissa sairaanhoitaja-, fysioterapeutti-, geronomi- ja toimintaterapeuttiopiskelijat tekivät opintojaan (harjoittelu tai teoriaopinnot) samaan kotihoitoyksikköön. Kokeilusta saadut kokemukset olivat innostavia ja monialainen työskentely on mahdollistanut opiskelijoiden mielekästä oppimista ja ammatillista kasvua. (EURA2020.) Hyvissä handuissa himassahankkeessa monialainen tiimiharjoittelu nähdään yhtenä työelämän ja oppilaitosten kehittäjäkumppanuutta edistävänä keinona.

Vastaavanlaisia innostavia tuloksia on saatu Oulun yliopiston ja ammattikorkeakoulun yhteistyössä vuosina 2007-2015. Lääketieteen ja terveydenhuollon eri perustutkinto-ohjelmille kehitettiin monialainen opetussuunnitelma. Koulutus sisälsi teoriaopintoja ja harjoittelua hyvinvointikeskuksessa. Suurin osa opiskelijoista piti tiimityötä ja vuorovaikutusta tärkeänä ja koki moniammatillisen oppimisen vahvistaneen heidän ammatillista identiteettiään. (Tervaskanto-Mäentausta 2018.)

Myös sairaalapuolella on kehitetty erityyppisiä ohjatun harjoittelun opetusosastoja ja malleja, joille ei kirjallisuudesta löydy yhtenäistä käsitettä. Suomessa vakiintunut käsite on opiskelijamoduuli. Suomeen ohjattu harjoittelu opiskelijamoduulissa on tullut Ruotsista. Kyseinen harjoittelumalli on kehitetty Karoliinisen yliopistosairaalan infektiopotilaita hoitavalla opetusosastolla. Opiskelijamoduulilla tarkoitetaan opetusosastoa, jossa harjoittelussa oleva opiskelijat osallistuvat ryhmänä potilaiden harjoittelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Moduulissa opiskelijat toimivat mahdollisimman itsenäisesti, ohjaavan hoitajan seurattessa toimintaa taustalla. Tämä kehittää opiskelijoiden yhteistyötaitoa ja tiedonhakua, sekä valmistaa opiskelijoita hyvin tulevaan ammattiin. Myös moduuliharjoittelussa oppilaitosten ja terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyötä tulisi saada tiiviimmäksi. (Hyvärinen, Palonen & Åstedt- Kurki 2019: 17-18.)

### **3 Työn tarkoitus ja tavoite**

Tämän opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä omasta roolistaan kotihoidon kehittäjänä ja heidän näkemyksiään monialaisesta opiskelijayhteistyöstä. Tavoitteena oli saada Hyvissä handuissa himassa- hankkeelle tietoa, joka auttaa monialaisen kehittäjäkumppanuusmallin kehittämistä kotihoidossa sekä edistää oppilaitosten ja työelämän yhteistyötä ja -ymmärrystä.

Tutkimuskysymykseni olivat:

1. Millaisena kotihoidon työntekijät näkevät itsensä kotihoidon kehittäjänä?
2. Mitä kotihoidon työntekijät odottavat monialaisen opiskelijayhteistyön tuovan heidän työhönsä?

Kehittämistehtävässä haettiin vastausta kysymykseen:

Miten kotihoidon työntekijöiden odotusten valossa kehitetään heidän työtään tukevaa kehittäjäkumppanuusmallia?

## 4 Toteutusympäristö ja kohderyhmät

### 4.1 Helsingin kaupungin kotihoito

Helsingin kaupungin kotihoito tukee asiakkaan kotona selviytymistä. Kotihoito tukee kotona asuvaa asiakasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakas ei pysty itse suoriutumaan. Tällaisia toimintoja ovat mm. syöminen, peseytyminen, pukeutuminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, kävely ja WC-käynnit. Myös terveyden- ja sairaanhoito on mahdollista saada kotiin, mikäli sen järjestäminen muilla tavoin ei ole järkevää. (Stadin seniori-info 2020.)

Helsingissä on 8 eri kotihoitoyksikköä. (Eteläinen, Itäinen, Kaakkoinen, Keskinen, Koillinen, Lounainen, Läntinen ja Pohjoinen). Kotihoitoyksiköt jakautuvat yhteensä 70 lähipalvelualueeksi, joissa kaikissa toimii 2–3 asiakkaita hoitavaa tiimiä. Kotihoidon lähipalvelualue muodostuu yhdestä tiimistä, jota johtaa kotihoidon ohjaaja. Yhdessä tiimissä työskentelee keskimäärin 20-30 ammattilaista.

Helsingissä oli vuonna 2017 keskimäärin 8900 kotihoidon asiakasta kuukaudessa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli noin 7200. Lisäksi tukipalveluasiakkaita oli keski-

määrin 2150 kuukaudessa. Toimintakustannukset olivat noin 126 miljoonaa euroa. Kotihoidossa työskentelee noin 1730 kotihoidon ammattilaista. (STT info 2018.) Kotihoidon asiakasmäärien kasvu kiihtyy jatkuvasti (Kehusmaa & Alastalo 2018).

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla kehitetään johtamista valmentavan johtamisen suuntaan ja tuetaan itseohjautuvien tiimien toimintaa. Toimintatapojen uudistuessa jokaisella työntekijällä tulisi olla selkeästi tiedossa oman työnsä tavoitteet ja mahdollisuus osallistua näiden tavoitteiden luomiseen. Samalla työntekijöiden sitoutumista työhön vahvistetaan työn merkityksellisyyttä vahvistamalla. (EURA2020.)

## 4.2 Kohderyhmät

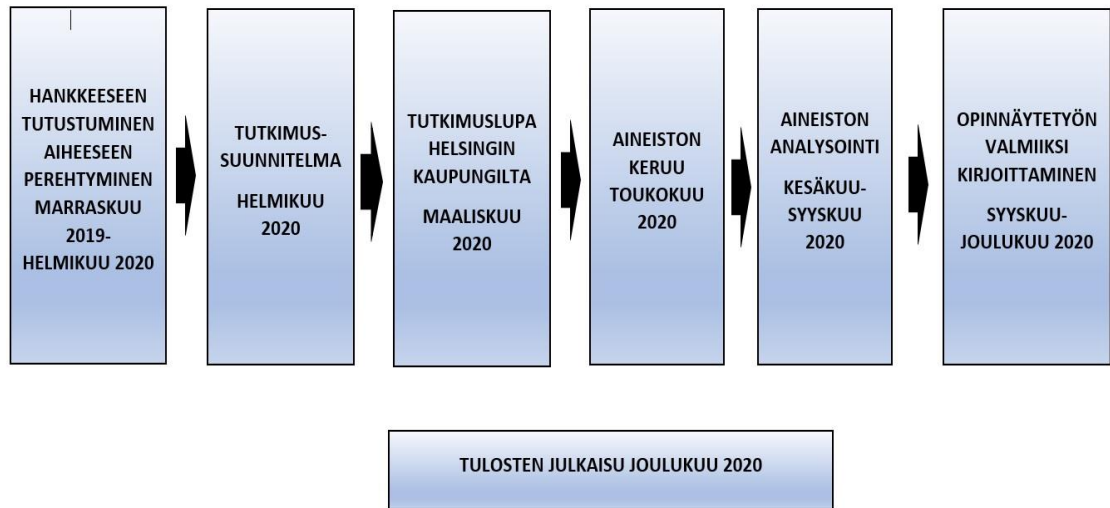
Hyvissä handuissa himassa - hankkeen varsinaiset kohderyhmät ovat erityisesti opiskelijat, harjoittelua ohjaavat opettajat, tutoropettajat/opinto-ohjaajat/uraneuvojat, oppilaitosten rehtorit ja opettajat sekä työelämäohjaajat Helsingissä sekä työnantajat (Kotihoitoa järjestävät yksiköt). Välillisiä kohderyhmiä ovat kotihoidon esimiehet ja toiminnan kehittäjät, resurssoinnista vastaavat. Oppilaitoksessa terveys- ja hyvinvointialan kehittäjät ja johto sekä yrittäjät ja muut sidosryhmät osallistuvat innovaatiopolun työstämiseen jatkossa (Hyvissä handuissa himassa- hankesuunnitelma.)

Tämän opinnäytetyön varsinaisena kohderyhmänä olivat Helsingin kaupungin Itäisen kotihoidon työntekijät, jotka toimivat osana moniammatillista tiimiharjoittelua kotihoidossa syksyllä 2019.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi Metropolian oppilaitoksen ja työelämän yhteistyöpäivässä marraskuussa 2019, jossa tutustuin hankkeeseen. Opinnäytetyöprosessi toteutui vaiheittain etenevästi vuoden 2020 aikana.



KUVIO 3. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

## 5.2 Menetelmälliset valinnat

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yksilöllisinä teemahaastatteluina, jotka toteutettiin toukuussa 2020. Kaksi haastattelua tehtiin puhelimitse ja yksi Skypen välityksellä. Haastattelut kestivät noin 20 minuuttia kerrallaan. Koska tässä työssä mielenkiintoni oli haastateltavien kokemuksissa liittyen opiskelijayhteistyöhön ja työntekijöiden omaan rooliin kotihoidon kehittäjänä, josta ei ole olemassa aiempaa tutkimustietoa, sen vuoksi aihetta lähestyttiin laadullisen tutkimuksen lähestymistavalla.

Haastattelutavaksi tuli puhelimitse ja Skypen kautta haastattelut käytännössä pakon sanelemana, koska aineiston keruun aikana maailmanlaajuinen covid-19 pandemia aiheutti tiukkoja vierailurajoituksia hoitoyksiköihin. Näin ollen mikään muu haastattelutapa ei tullut aikataulun puitteissa kysymykseen.

Aineiston keruu- ja analyysimenetelmän yhteensopivuutta sekä hyötyjä ja haittoja tutkimusongelman näkökulmasta on pohdittava jo etukäteen. Puhelimitse tapahtuvassa vuorovaikutuksessa kuuntelua voi osoittaa esim. kokoavilla yhteenvedoilla, aiemmin sanottuun viittaamisella ja tilanteeseen sopivalla minimipalautteen antamisella. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvaori 2017: 276-277.)

Puhelinhaastattelu ei sovi sellaiseen tutkimusasetelmaan, jossa olennaisia ovat vuoro-vaikutuksen ei-sanalliset piirteet (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvaori 2017: 282). Tässä työssäni olennaista oli kuitenkin mitä haastateltavat sanoivat eikä miten he sen sanoivat, joten puhelinhaastattelu sopi tähän tutkimukseen hyvin. Lisäksi puhelinhaastatteluiden aikataulujen sopiminen oli kätevää tehdä sekä haastattelijan että haastateltavien kannalta joustavasti.

### 5.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin yksilökohtaisina teemahaastatteluina kotihoidon työntekijöiltä, jotka olivat toimineet mentoreina monialaisessa tiimiharjoittelussa. Haastattelukutsussa ilmaistiin, että haastateltavien ei ollut välttämätöntä olla syvällisesti perehtyneitä monialaisen tiimiharjoittelun tavoitteisiin, vaan riitti, että on esimerkiksi osallistunut asiakasvalintaan tai toiminut asiakkaan vastuuhoidajana harjoittelun aikana tai on muuten ollut osallisena monialaista tiimiharjoittelua ja halusi jakaa kokemuksia tiimiharjoittelusta, kotihoidon kehittamisestä ja opiskelijayhteistyöstä.

Koska kyseisellä tavalla toteutettua harjoittelua oli kotihoidossa ollut vasta yhden kerran kuuden viikon ajan, asiasta tietäviä vapaaehtoisia haastateltavia löytyi vain kolme. Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin sähköpostitse kutsukirje, tutkimustiedote ja suostumuslomake (Liite 2), joissa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, siitä että haastattelu nauhoitetaan ja että tietoja käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti. Aineisto kerättiin haastatteleamalla yhtä sairaanhoitajaa, yhtä lähihoitajaa ja yhtä kotihoidon ohjaajaa.

Yleinen tutkimuksen aineiston keruun yhteydessä esitettävä kysymys on, kuinka paljon aineistoa tulee kerätä, jotta tutkimus olisi tieteellistä, edustavaa ja yleistettävissä. Käytännössä tiedonantajien määrän ratkaisevat monesti käytettävissä olevat resurssit. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai tulkitsemaan jotain ilmiötä teoreettisesti mielekkäästi. Tällöin on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on siitä kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 97-98.) Laadullisessa tutkimuksessa haastattelussa on tavoitteena saada monipuolisia sekä värikkäitä kuvauksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2014: 79).



Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Etuna teemahaastattelussa on se, että haastattelussa voidaan tarkentaa kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87-88.) Tämän teemahaastattelun haastattelukysymykset ovat tämän opinnäytetyön liitteessä 1.

Valitsin teemahaastattelun tiedonkeräyksen menetelmäksi, koska teemahaastattelussa on tilaa haastateltavien vapaalle puheelle tilaa ja näin teemahaastattelussa voidaan saada tärkeää tietoa teeman mukaan etenevässä haastattelussa sellaisistakin asioista, joita ei haastattelija etukäteen ole osannut ajatella, vaikka teemat ovatkin ennalta suunniteltuja.

Haastattelut etenivät haastattelukysymysten mukaisesti ja haastateltavat kertoivat kokemuksiaan ja mielipiteitään avoimesti ja kukin omalla tavallaan, ammatillisen asiallisesti mutta innostuneesti. Tarvittaessa haastattelijana tarkensin haastateltavalta olinko ymmärtänyt hänen vastauksensa oikein ja ohjasin keskustelua haastattelukysymysten suuntaan.

Haastattelujen jälkeen nauhoitettu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon tietokoneelle. Litterointiin meni aikaa 2-3 tuntia per haastattelu ja litteroinnin jälkeen aineistoa oli yhteensä 15 sivua, 5 A4 sivua haastattelua kohden, Arial- fontilla, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

#### 5.4 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmänä tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kerätty aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan teoreettiset käsitteet. Käsitteitä yhdistellään ja näin aineistosta etsitään vastausta tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 117-127.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa tutkitaan avoimin kysymyksin ja selkiytetään, mitä aineisto kertoo tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2014: 117.)

Analyysiä tehdessäni kävin systemaattisesti läpi aineiston pelkistämällä ensin alkuperäisilmaukset ja sen jälkeen ryhmittelemällä ne ala- ja yläluokiksi.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>me pystytään niinku vaikuttamaan eniten meidän omaan työhön ja meidän oman tiimin tai alueen työskentelytapoihin et miten niitä tehdään (Haastattelu 1)</i>	Omaan työhön pystyy vaikuttamaan  Oman tiimin työhön pystyy vaikuttamaan  Oman alueen työskentelytapoihin pystyy vaikuttamaan	Kokemus vaikuttamismahdollisuuksista	Kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa kehittämiseen
<i>mut sit tälläsiin suuriin linjauksiin niin eipä me hirveesti voida niinkun vaikuttaa et kyl ne enemmän tulee sitte sieltä ylhäältäpäin (Haastattelu 1)</i>	Suuriin linjauksiin ei voi vaikuttaa  Suuret linjaukset tulevat ylhäältäpäin	Kokemus vaikutusmahdollisuuksien rajallisuudesta	
<i>ku se hoitaja resurssipula on kokoajan päällä et mitään ylimäärästä ei oikeestaan pysty tän ajan puitteissa niinku tarjoamaan tai antamaan (Haastattelu 2)</i>	Resurssipula on kokoajan olemassa  Ylimääräistä ei pystytä tarjoamaan	Kokemus resurssien puutteesta	
<i>eihän me voida niinku toteuttaa sitä ku ei siihen oo mahdollisuuksia eikä siihen oo aikaa. (Haastattelu 2)</i>	Toteuttaminen ei ole mahdollista  Aikaa ei ole	Kokemus ajan riittämättömyydestä	Kehittämismyönteisyys
<i>varaan ideoitahan on ja varaan kaikilla kotihoidon työntekijöillä on näkemyksiä miten kotihoitoa voitais niinku kehittää (Haastattelu 1)</i>	Kaikilla työntekijöillä on kehittämisideoita  Kaikilla työntekijöillä on näkemyksiä kotihoidon kehittämisestä	Kehittämisideoiden olemassa olo  Kehittämisenäkemyksen olemassaolo	
<i>Et kyllä sillä tavalla kehittäjänä olen tosi innostunut ja avoin uusille jutuille (Haastattelu 3)</i>	Innostuneisuus kehittämiselle  Avoimuus uusille jutuille	Positiivinen asenne kehittämistä kohtaan	
<i>toki jos siihen olis mahdollisuus ni kai sitä nyt haluais jokainen niinku antaa vähän jotain ekstra näille asiakkaille (Haastattelu 2)</i>	Jokainen haluaa antaa ekstra asiakkaille	Halu antaa asiakkaille enemmän	

KUVIO 4. Esimerkki aineiston analyysistä

## 6 Tulokset

### 6.1 Monialainen tiimiharjoittelu kotihoidon työntekijöiden kokemana

Monialainen tiimiharjoittelu koettiin kotihoidon henkilökunnan keskuudessa mielenkiintoisena ja positiivisena. Opiskelijoiden ohjaus koettiin helppona ja tiimissä pidettiin harjoittelumallia mielekkäänä. Opiskelijoiden motivaatio, omatoimisuus ja ammatillisuus sai kiitosta kotihoidon henkilökunnalta.

*meillä ainakin ne mitkä on ollu on ollu hirveen ammatillisia opiskelijoita, nehän on ollu hirveen motivoituneita, hirveen tälläsiä niinkun omatoimisia eli itseasiassa mun täytyy sanoa että se ohjaaminen on ollu kauheen helppoa ja meidän tiimi on kauheesti tykästynyt tähän metodiin (Haastattelu 1).*

Opiskelijoiden ohjauksen ei koettu vievän mainittavasti aikaa tai kuormittavan tiimin toimintaa, vaan päinvastoin opiskelijoiden läsnäolo koettiin positiivisena asiana.

*se on aino minkä se mun mielestä tiimiltä vaatii, et nää opiskelijatyöparit oli läsnä meidän aamuraporteilla ja tiimikokouksissa. Et he pienen murusen meidän ajasta siinä otti. Mut ei se kyl meitä tiiminä työllistäny. Et oikeestaan päinvastoin, saatiin sit jopa ekstrapäivää sinne meidän tiimiin (Haastattelu 3).*

Opiskelijoiden omatoimisuus nähtiin edellytyksenä tiimiharjoittelun toteutumiselle. Mikäli opiskelijat eivät olisi motivoituneita, odotettavissa olisi haasteita. Tähän mennessä sellaista tilannetta ei vielä ollut tullut eteen.

*mutta tietenki sitte se on hirveesti opiskelijalähtöistä että jos opiskelijat on itse innostuneita, itse haluaa, itse motivoituneita niin silloin tää jakso menee hyvin mutta sit jos opiskelijoille tulee joku kriisi niin sithän tää on kyl varmasti haastavaa (Haastattelu 1).*

Kotihoidon henkilökunnan keskuudessa harjoittelua pidettiin mielenkiintoisena ja kokonaisuudessaan asiakkaiden nähtiin hyötyneen positiivisesti monialaisesta tiimiharjoittelusta.

*mun mielestä se oli hirveen mielenkiintoinen ja kokonaisuudessaan se anto kotihoidon asiakkaille hirveen paljon, et nää jotka valikoituivat asiakkaiksi tähän projektiin niin he niinku saivat aika paljon irti siitä (Haastattelu 2).*

Kotihoidon henkilökunnan mukaan kaikki monialaiseen tiimiharjoitteluun mukaan valikoituneet asiakkaat halusivat olla mukana loppuun asti.

*Ja asiakkaat on kovasti tykänny tietysti .Ne ketkä siihen on sitte valikoitunu, niin meil ainakin kaikki asiakkaat on ollu ihan loppuun asti. Et kertaakaan ei oo vielä jouduttu vaihtamaan asiakasta, et asiakas olis halunnu lopettaa sen kesken sen projektin (Haastattelu 1).*

Osa asiakkaista ehti harjoittelun aikana jo kiintyä opiskelijoihin niin, että heille tuli jopa eroahdistusta harjoittelun päätyttyä.

*must tuntuu että asiakkaat ehkä saattaa vähän ripustautua siihen et kun se harjottelujakso päättyy niin voi olla et asiakkaan on vaikee niellä sitä et nyt ei sitä samaa juttua enää jatkukaan et siit tulee vähän niinku semmonen eroahdistus siinä tilanteessa (Haastattelu 1).*

Haastateltujen kotihoidon työntekijöiden näkemysten mukaan myös opiskelijat saivat erilaista näkemystä ja oppia kuin perinteisen harjoittelumallin kautta sekä tulivat asiakkaiden puolelta kohdatuksi eri tavalla.

*onhan tää niinku erilaista ja sitten tavallaan ehkä tossa opiskelijat saa irti semmosta et se ei oo pelkkää sitä perushoitoa ja lääkinnällistä (Haastattelu 2).*

Opiskelijoiden ollessa asiakkaan kanssa moniammatillisena tiiminä itseinään eikä niinsanotusti ”vain” hoitajan matkassa kulkevana opiskelijana, vuorovaikutus ja suhtautuminen asiakkaiden puolelta oli positiivisella tavalla erilaista.

*jos ajatellaan sellasta perinteistä tapaa harjotella kun kuljetaan hoitajan matkassa niin se miten sen nyt sanois, asiakkaat ehkä suhtautuu myöskin eri tavalla opiskelijoiden kanssa tekemiseen ja puhumiseen (Haastattelu 3).*

Haastatteluista nousi myös esiin, että opiskelijoilla oli henkilökunnan näkemyksen mukaan korkeita tavoitteita ja opiskelijoille oli välillä sanoitettava sen asian hyväksyminen, että aina kaikki ei välttämättä mene niin kuin on suunniteltu.

*Et tavallaan se et hyväksyä myöskin se et tässä joudutaan välillä menee päiväkohtaisesti ja asiakas ei välttämättä joka päivä ole niin vastaanottavainen ja asiakkaalla voi välillä olla myös niitä huonoja päiviä (Haastattelu 1).*

Opiskelijat olivat motivoituneita harjoitteluun ja henkilökunta koki opiskelijoiden toivoneen saavansa harjoittelusta vielä enemmän irti.

*mulle jäi ehkä vähän semmonen olo että ehkä jotkut opiskelijat ni he oli jollain tavalla et he ois halunnu vieläkin enemmän saada irti siitä harjoittelusta (Haastattelu 1).*

## 6.2 Millaisena kotihoidon työntekijät näkevät itsensä kotihoidon kehittäjänä ?

Haastatellut kotihoidon työntekijät näkivät itsensä pääosin kehittämismyönteisinä. Eräs haastateltava arvioi, että jokaisella kotihoidolla on näkemyksiä kotihoidon kehittämisestä.

*varmaan ideoitahan on ja varmaan kaikilla kotihoidon työntekijöillä on näkemyksiä miten kotihoitoa voitaisiin kehittää (Haastattelu 1).*

Toinen haastateltava ilmaisi olevansa innostunut ja avoin uudelle, ja pääosin myös koko tiiminsä olevan avoimen innostunut, vaikka hänen mukaansa myös vaihtelua kehittämismiljöörissä löytyy.”.

*Et kyllä sillä tavalla kehittäjänä olen tosi innostunut ja avoin uusille jutuille (Haastattelu 3).*

*mun tiimi ainakin on sellanen avoimen innostunut et toiset näyttää sen vähän enempi ja toiset ei aina ihan jaksa innostuu mut kyl se niinku porukkana niin on myös innostunu kehittämään sitä työtä (Haastattelu 3).*

Eräs haastateltava piti itsestään selvänä, että työntekijät haluavat kehittää työtä niin, että asiakkaat saavat ”ekstraa”, vaikka koki kehittämismahdollisuudet rajallisina.

*toki jos siihen olis mahdollisuus ni kai sitä nyt haluais jokainen niinku antaa vähän jotain ekstraa näille asiakkaille (Haastattelu 2).*

Kotihoidossa nähtiin, että eniten työntekijät pystyvät vaikuttamaan omaan työhönsä ja oman tiimin ja/tai alueen toimintatapoihin. Suurempiin linjauksiin vaikuttamismahdollisuus nähtiin rajallisena. Suuremmat linjaukset nähtiin lähinnä ylhäältäpäin tulevina, joita perustyössä koitetaan soveltaa käytäntöön.

*me pystytään niinku vaikuttamaan eniten meidän omaan työhön ja meidän oman tiimin tai alueen työskentelytapoihin, et miten niitä tehdään, mut sit tälläsiin suuriin linjauksiin niin eipä me hirveesti voida niinkun vaikuttaa. Et kyl ne enemmän tulee sitte sieltä ylhäältäpäin. (Haastattelu 1.)*

Haastattelussa nousi esiin, että halua kehittää työtä asiakkaiden hyväksi löytyy, mutta ajan ja resurssien puute nähtiin esteenä kehittämiselle.

*ku se hoitaja resurssipula on kokoajan päällä et mitään ylimäärästä ei oikeestaan pysty tän ajan puitteissa niinku tarjoamaan tai antamaan (Haastattelu 2)*

Hyviksi havaittuja kehittämisideoita vietäisiin kotihoidossa innolla eteenpäin, mutta työntekijät kokevat, että väylä niiden eteenpäin viemiseksi puuttuu.

*kyl ainakin tälläisiä mitkä hyväksi havaitaan niin kyl me innolla viedään niitä eteenpäin mut monesti siin on se että nää kehittämisideat ja tällaset niin kun meil ei oo oikein väylää viedä niitä eteenpäin (Haastattelu 3).*

Eräs haastateltava toi esiin toiveen, että olisi jokin ”väylä”, jota kautta arjen hektisessä työssä esiin tulevat kehittämisideat voisi viedä eteenpäin jatkokehittelyä varten. Tähän hän peräänkuulutti mahdollista oppilaitosyhteistyötä.

*Et olis joku väylä mihin vois niinku äkkiä siinä hetkessä sen idean heittää ja sit siellä joku X-tyyppi niinku ottas sen kopin tavallaan siit ja alkas selvittää onks tälläsiä ideoita mahdollisesti jo jossain kehitelty et se on se väylä mikä niinku oikeestaan puuttuu (Haastattelu 3).*

### 6.3 Mitä kotihoidon työntekijät odottavat monialaisen opiskelijayhteistyön tuovan heidän työhönsä?

Monialaisen tiimiharjoittelun kautta opiskelijayhteistyö nähdään kotihoidossa positiivisena mahdollisuutena ja harjoittelu hyvänä lisänä perinteisen harjoittelun rinnalla.

*meillä nähdään tää mahdollisuutena. Se nähdään sellasena positiivisena mahdollisuutena et me ei koeta sitä sillä tavalla et sitä perinteistä harjottelua tulis kokonaan lopettaa mut että tää on niinku hyvä lisä tähän kokonaisuuteen. (Haastattelu 1.)*

Monialaisen tiimiharjoittelun nähdään haastavan tiimin tekemään asioita uudella tavalla.

*tää niinkun haastaa myöskin sitä tiimin ja sitten ne mentorit siihen että nyt tehdäänkin asioita uudella tavalla. Toisaalta se on mun mielestä se oli ehkä tässä niinku tosi kivaa. Kun joutu vähän niinku uusien haasteiden eteen eikä ollu ihan varma miten se juttu niinku menee. (Haastattelu 1.)*

Monialaisen opiskelijayhteistyön kautta kotihoidossa odotetaan asiakkaiden elämänlaadun paranemista heidän arkensa kehittämisen kautta. Asiakkaiden aktivoiminnan ja ohjauksen esim. päivätoiminnan pariin yksilöllisesti asiakkaan kanssa suunnitellen odotetaan tuovan asiakkaille parempaa elämänlaatua.

*sitten tavotehan on ollu se että että niistä sitte poikis jotain tämmöst niinku pitkäjänteistä esimerkiksi että saatais asiakkaita vaikka ohjattua johonkin päivätoiminnan tai palvelukeskuksen piiriin tai jotain muuta tällästä (Haastattelu 1).*

Asiakkaiden elämänlaadun nähdään paranevan siitäkin huolimatta, että kaikki tavoitteet yksittäiselle jaksolle ei toteutuisikaan.

*se asiakkaan elämänlaatu on parantunut vaikka niitä tavoitteita mitä he olivat asettaneet sille niinkun jaksolle ja sen asiakkaan kanssa yhdessä luoneet ni vaikka he eivät saavuttaneetkaan niitä tavoitteita (Haastattelu 1).*

Monialaisen yhteistyön odotetaan tuovan hyötyä kaikille osapuolille, niin opiskelijoille, asiakkaille, kuin oppilaitoksille että työelämän edustajille ja sille odotetaan kotihoidossa jatkumoa.

*Et tää niinku varmasti antais molemmille osapuolille siis sekä asiakkaille että opiskelijoille paljon että mun mielest niinku ehottomasti niin kannattais tämmönen projekti tai harjoittelu niin toteuttaa jos se vaan mahdollista on (Haastattelu 2).*

#### 6.4 Miten kotihoidon työntekijöiden odotusten valossa kehitetään heidän työtään tukevaa kehittäjäkumppanuusmallia?

Monialainen tiimiharjoittelu nähtiin kotihoidossa hyvänä välineenä kehittäjäkumppanuusmallin toteuttamiselle. Yhteistyöverkoston laajentamista vielä useampaan alaan toivottiin. Eräs haastateltava totesi, että ensimmäisessä monialaisessa harjoittelussa oli sopivasti monialaisuutta edustettuna ja piti tärkeänä monialaisuutta jatkossakin tavoitteiden toteutumiseksi.

Monialaisen tiimiharjoittelun kehittämiseksi eräs hoitaja ehdotti asiakasvalinnan kehittämistä niin, että katsottaisiin etukäteen tarkemmin, minkälainen asiakas soveltuu opiskelijaryhmän asiakkaaksi. Esimerkiksi psyykkisesti kovin haasteellisen asiakkaan kanssa katsottiin menevän paljon ylimääräistä aikaa. Lisäksi oltiin sitä mieltä, että varsinaista ajankäyttöä asiakkaiden kanssa olisi hyvä lisätä.

Ajan ollessa rajallinen, kotihoidossa nähtiin, että 1-2 asiakasta maksimissaan per opiskelijaryhmä olisi sopiva määrä harjoittelua kohden, jotta tavoitteita saataisiin toteutettua. Aikaa asiakastyölle toivottiin enemmän, ja koettiin, että palavereita voisi olla vähemmän,



koska niissä monesti käytiin toistuvasti samoja asioita läpi. Ennen harjoittelua tapahtuvaa suunnittelua pidettiin tärkeänä, jotta heti harjoittelun alussa päästäisiin aloittamaan sujuvasti toteutusta.

Kotihoidossa oltiin sitä mieltä, että kehittämistyölle tulisi olla aikaa. Nyt suuri osa ajasta menee kotihoidossa perustyöstä selviytymiseen.

## 7 Pohdinta ja johtopäätökset

### 7.1 Tulosten pohdinta

Tekemieni haastattelujen perusteella saadut tulokset rohkaisevat jatkamaan ja kehittämään monialaista tiimiharjoittelua yhteistyössä kotihoidon kanssa. Monialainen yhteistyö ja monialainen tiimiharjoittelu nähtiin positiivisena mahdollisuutena perinteisen harjoittelun rinnalla. Aineisto muodostui vain kolmesta haastattelusta, joten siitä ei voida tehdä yleistyksiä. Tämä antaa kuitenkin suuntaa jatkoa ajatellen ja rohkaisee kehittämään aihetta. Tulokset tukevat opinnäytetyöni teoriaosuudessa esittelemiäni tutkimuksia. Asiakas hyötyy monialaisen työn kehittämisestä.

Kuten teoriaosassa mainitsin, Tanskassa vuonna 2018 tehdyssä tutkimusprojektissa *”Communication between the health care staff when elderly patients are discharged from the hospital”* eli hoitohenkilökunnan välinen kommunikaatio vanhusten sairaalasta kotiutumisieheessä, todettiin monialaisen yhteistyön avaavan uudenlaista ymmärrystä työskentelyyn. Myös kotihoidossa tekemissäni haastatteluissa todettiin, että monialainen tiimiharjoittelu haastaa tekemään asioita uudella tavalla. Monialaisen tiimiharjoittelun nähtiin antavan myös opiskelijoille aivan uudenlaista osaamista perinteisen harjoittelun rinnalla.

Sauvage & Ahluwalian (2016) julkaisemassa artikkelissa kerrotaan, että potilaan osallisuutta omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon tulee kehittää yksilöllisesti tunnistettujen henkilökohtaisten tavoitteiden suuntaisesti. Helsingin kaupungin kotihoidossa toteutetussa monialaisessa tiimiharjoittelussa opiskelijat suunnittelivat yhdessä asiakkaan kanssa hänelle yksilöllisesti toteutettavaa hoitoa ja työntekijöiden haastatteluiden perusteella asiakastyytyväisyys on lisääntynyt harjoittelun myötä. Myös Italiassa ammattien

välinen tiimiyhteistyö liitettiin mm. potilastyytyväisyyteen henkilöstötyytyväisyyden lisäksi.

Katajamäen (2010) väitöskirjassa moniammatillisuuden oppimisesta todetaan, että opiskelijat oppivat asiakkaiden kanssa eteen tulevien ongelmien ratkaisua harjoitteluissa ja että työelämän ongelmanratkaisu on moniulotteista. Tekemissäni haastatteluissa kotihoidon työntekijät arvioivat opiskelijoiden saaneen moniammatillisesta tiimiharjoittelusta paljon hyötyä.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 211.) Opinnäytetyöprosessissa on aina noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä (Arene ry 2019).

Ihmisiä tutkittaessa on huomioitava tutkittavien yksityisyydensuoja. Tutkittavilla on oikeus pysyä anonyymeinä ja oikeus siihen, että heidän antamansa luottamukselliset tiedot pysyvät salassa. Tutkittavilla on oikeus pysyä vahingoittumina niin fyysisesti, emotionaalisesti, taloudellisesti kuin oikeudellisestikin. Tutkittavilla on oikeus tietoon tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tulosten käytöstä ja oikeus halutessaan keskeyttää tutkimukseen osallistuminen.

Tutkimusta toteuttaessani olen informoinut vapaaehtoisia haastateltavia sekä suullisesti että kirjallisesti tutkittavien oikeuksista sekä tutkimuksen tarkoituksesta. Haastateltavat ovat saaneet nähtäväksi ja allekirjoitettavaksi kehittämistyötä koskevan tiedotteen ja suostumuslomakkeen, joka on nähtävissä opinnäytetyöni liitteessä 2.

Suunnitelmavaiheessa laadin työlle tietosuojaselosteen, joka perustuu EU:n tietosuojasetuksen (2016/679, General Data Protection "GDPR" ) rekisteröityjen informointivelvoitteeseen sekä kansalliseen tietosuojalakiin (1050/2018), joka on astunut voimaan Suomessa 1.1.2019.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti en ole aineisto kerätessäni en ole kerännyt arkaluontoisia tietoja, kuten tutkittavien rotua, alkuperää, yhteiskunnallista, poliittista tai uskonnollista vakaumusta, rikollista tekoa tai rangaistusta, terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta tai hoitotoimenpiteitä, seksuaalista suuntautumista tai sosiaalihuollon tarvetta tai muita pääsääntöisesti kiellettyjä tietoja.

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole tutkittaville haittaa ja tutkittavien henkilöllisyys pysyy suojattuna. Tutkimusaineisto on säilytetty tietoturvallisesti tutkijan henkilökohtaisella tietokoneella, johon ulkopuolisilla ei ole pääsyä. Tutkimusrekisterin tietosisältö säilytetään vuoden 2021 loppuun saakka, jonka jälkeen se hävitetään pysyvästi.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi koko tutkimusprosessin ajan sekä tarkka ja rehellinen jokaisen vaiheen raportointi. Olen pyrkinyt tässä työssäni raportoimaan tutkimusprosessin kaikkine vaiheineen tarkasti ja rehellisesti.

### 7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa yleisiä luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat *uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus*.

Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija pystyy ymmärtämään, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet. Näin tarkastellaan sekä analyysiprosessia että tulosten validiteettia. Siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin tutkimus olisi siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimuskonteksti on kuvattava huolellisesti, osallistujien valinta ja taustat selvitettävä, ja aineisto ja analyysi kuvattava seikkaperäisesti. Laadullisessa tutkimuksena riskinä voi olla *holistinen harhaluulo* tai *virhepäätelmä*.

Laadullista tutkimusta tekevä työskentelee yleensä yksin, jolloin hän saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tutkimusprosessin kuluessa tutkija voi tulla yhä vakuuttuneemmaksi johtopäätöksensä oikeellisuudesta ja että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta, vaikka näin ei todellisuudessa olisikaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 197-198.)

Tässä opinnäytetyössäni olen pyrkinyt raportoimaan jokaisen työni vaiheen tarkasti ja pohtimaan jatkuvasti opinnäytetyön luotettavuutta ja tulosten tulkintaa. Opinnäytetyöprosessin aikana olen käynyt säännöllisesti keskustelua sekä hankkeen edustajan, ohjaavan opettajan että opiskelijakollegoideni kanssa.

Tutkijana minulla ei ole sitoumuksia tutkittavaan organisaatioon. Olen työskennellyt kotihoidossa terveydenhoitajaopintojeni aikana, mutta kotihoidon nykytilasta minulla ei ollut käytännön työn kautta muodostuneita ennakkokäsityksiä opinnäytetyötä aloittaessani. Aihe kiinnosti minua yleisesti, koska kaikki me vanhenemme. Pidän ihmisarvoista vanhuutta, vanhustyötä ja sen kehittämistä tärkeänä yleisesti.

Aineistoa kerätessäni olisin toivonut saavani enemmän haastateltavia, mutta sekä covid-19 pandemian vaikutukset, että kotihoidon henkilökunnan vaihtuvuus aiheuttivat sen, että aiheeseen perehtyneitä haastateltavia ei ollut saatavilla enempää. Näin ollen haastateltavien määrä on pieni ja se osaltaan vaikuttaa luotettavuuden arviointiin.

Myös haastattelutapa muuttui suunnitelmavaiheessa ryhmähaastatteluista puhelimesta tehtäviksi yksilöhaastatteluiksi covid-19 pandemian aiheuttamien kokoontumisrajoitusten takia. Ryhmähaastattelussa osallistujien välinen vuorovaikutus olisi todennäköisesti ollut moninaisempaa mutta toisaalta yksilöhaastatteluissa on se etu, että haastateltavat uskaltavat mahdollisesti tuoda enemmän sellaisiakin mielipiteitään esiin, jotka he ryhmätilanteessa saattaisivat jättää kertomatta.

Haastateltaville lähetettiin kotihoidon esimiesten kautta laatimani kutsu sähköpostitse. Tämän lisäksi pyysin tulostamaan kutsun paperisena kotihoidon tiimiin. Kutsun mukana lähetin tutkimustiedotteen ja suostumuslomakkeen, joka on tämän opinnäytetyön liitteessä 2.

Kutsussa kerroin, että haastateltavien ei tarvitse olla syvällisesti perehtyneitä monialaisen tiimiharjoittelun tavoitteisiin vaan riittää, että on esimerkiksi osallistunut asiakasvalintaan tai toiminut asiakkaan vastuuhoidajana harjoittelun aikana tai on muuten ollut osallisena monialaista tiimiharjoittelua ja haluaa jakaa kokemuksia tiimiharjoittelusta, kotihoidon kehittämisestä ja opiskelijayhteistyöstä.

Ajallisesti koko opinnäytetyöprosessi kesti noin vuoden suunnittelusta alkaen. Aiheeseen perehtymiselle, lupien hankkimiselle, tiedon keruulle ja analysoinnille oli siis aikaresurssia suhteellisen vähän.

#### 7.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyöni tuloksien perusteella johtopäätöksenä totean, että monialaisen kehittäjäkumppanuusmallin kehittäminen on hyödyllistä. Kotihoidon työntekijät näkevät itsensä pääosin kehittämismyönteisinä, vaikka eivät aina usko pystyvänsä vaikuttamaan suuriin linjauksiin. Kotihoidon työntekijät näkevät kuitenkin pystyvänsä kehittämään oman tiimensä ja oman alueensa toimintatapoja. Kotihoidon työntekijät kokevat, että heillä ei ole riittävästi aikaa oman työnsä kehittämiseksi. Työyhteisöjen suhtautumisessa kehittämiseen on vaihtelevuutta.

Monialaisen tiimiharjoittelun mentoreina toimineet kotihoidon työntekijät näkevät tiimiharjoittelun mielekkäänä ammatillisten, motivoituneiden ja omatoimisten opiskelijoiden ansiosta. Opiskelijoiden ohjaus koettiin helpoksi. Monialainen tiimiharjoittelu nähtiin positiivisena mahdollisuutena perinteisen harjoittelun rinnalla. Se haastaa tiimit tekemään asioita uudella tavalla.

Asiakkaiden elämänlaadun nähtiin paranevan monialaisen tiimiharjoittelun aikana. Asiakkaat saivat sairaanhoidollisen hoidon lisäksi ohjausta viriketoimintaan ja asiakkaiden nähtiin tykättyvän opiskelijoihin, joilla oli aikaa kehittää heidän arkeaan eri näkökulmista.

Kotihoidon työntekijöiden mielestä monialaisen tiimiharjoittelun asiakasvalintaa tulisi kehittää. Opiskelijaryhmälle ei tulisi antaa asiakkaaksi esimerkiksi psyykkisesti liian haasteellisia potilaita. Ajankäyttöä asiakkaiden luona tulisi lisätä ja palavereja pitää vähemmän. Jotta harjoittelun tavoitteet ehtisivät toteutua, asiakkaita harjoittelua ja opiskelijaryhmää kohden tulisi olla maksimissaan 1-2. Harjoittelun etukäteissuunnitteluun tulisi panostaa. Monialainen opiskelijaryhmä on edellytys kokonaisuuden toteutumiseksi ja yhteistyöverkostoa vielä muihinkin aloihin voisi laajentaa.

Jatkossa aihetta voisi tutkia kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta. Kokevatko kotihoidon asiakkaat elämänlaadun kohenemistä moniammatillisen tiimiharjoittelun aikana tai sen

jälkeen? Seuraako moniammatillisen tiimityön kehittämisestä pysyviä parannuksia kotihoidon asiakkaan arkeen? Myös opiskelijoiden näkökulmasta on hyvä saada tietoa. Miten monialainen opiskelijaryhmä kokee tullessa kohdatuksi kotihoidossa? Toteutuuko monialainen- ja ammatillinen yhteistyö opiskelijoiden näkökulmasta katsottuna?

## Lähteet

Alastalo, Mika – Salminen, Leena 2015. Ongelmalähtöinen oppiminen terveystieteiden koulutuksessa: oppimistulokset ja opiskelijoiden kokemukset –kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 27 (3) 171-182.

Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Verkkodokumentti <<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>>. Luettu 2.2.2020.

Dellafiore, Federica – Caruso, Rosario – Conte, Gianluca – Grugnetti, Anna Maria – Bellani, Simona – Arrigoni, Cristina 2019. Individual -level determinants of interprofessional team collaboration in health care. *Journal of interprofessional care*. Volume 33. 2019. Issue 6.

El-Farargy Nancy. 2019. Partnership working across sectors: A Multiprofessional perspective. *Journal of Integrated Care* 27(4): 328-345. (18p).

Eloranta, Sini. 2009. Supporting Older People's Independent Living at Home Through Social and Health Care Collaboration. Väitöskirja. Turun yliopisto. Verkkodokumentti <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 14.10.2020.

Eloranta, Sini - Kuusela, Marja. 2011. Moniammatillinen yhteistyö- katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 9 (3). 4-13.

Engeström Yrjö – Niemelä, Anna-Liisa – Nummijoki, Jaana – Nyman, Juha. 2009. Luopaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-kustannus. Juva.

EURA2020. 2019. Verkkodokumentti. <<https://www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projektiid=S21609>>Luettu 19.12.2019.

Harra, Toini – Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa. 2017. Hyvää tahtova hyvinvointipalvelujen kehittäjäkumppanuus. Teoksessa Pohjola, Anneli – Kairala, Maarit – Lyly, Hannu – Niskala, Asta (toim.): Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos Sosiaali- ja terveystalveissa. Vastapaino. 147-164.

Helminen, Pirjo – Sukula-Ruusunen, Kirsi. 2017. Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä. Teoksessa Helminen, Jari (toim.): Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Edita. Helsinki. 46-58.

Hietala, Outi – Rissanen, Päivi 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa Pohjola, Anneli – Kairala, Maarit – Lyly, Hannu – Niskala, Asta (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos Sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vastapaino. 168-80.

Holmesland, Anne-Lise. 2015. Professional's Experiences with Open Dialogues with Young people's Social Networks – Identity, Role and Teamwork. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti <[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45035/978-951-39-6052-0\\_vaitos17012015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45035/978-951-39-6052-0_vaitos17012015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 10.10.2020.

Hyvärinen, Nina – Palonen, Mira – Åstedt-Kurki, Päivi. 2019. Ohjattu harjoittelu opiskelijamoduulissa: hoitajien kokemuksia hoitoalan opiskelijoiden ohjaamisesta ja oppimisesta. Hoitotiede 31 (1) 16-27.

Hyvärinen, Matti – Nikander, Pirjo – Ruusuvuori Johanna 2017: Tutkimushaastattelun käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Tampere.

Høgsgaard, Ditte 2018. Analysing cross-sectoral cooperation in the Danish health care system. International Journal of integrated Care. 18(S2): A377.

Isoherranen, Kaarina. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsinki: Unigrafia. Väitöskirja. Verkkodokumentti. <[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)> Luettu 19.12.2019.



Jämsä, Ulla. 2014. Kuntoutuksen muutosagentit: tutkimus työelämälähtöisestä oppimisesta ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526204987.pdf>> Luettu 10.10.2020.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen- Julkunen Katri. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro. Helsinki

Katajamäki, Erja. 2012. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti.<<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kehusmaa, Sari – Alastalo, Hanna. 2018. THL. Kotihoidon asiakasmäärien kasvu kiihtyy. Seuraako laatu mukana? Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/-/kotihoidon-asiakasmaerien-kasvu-kiihtyy-seuraako-laatu-mukana-> >. Luettu 28.12.2019.

Kultalahti, Susanna. 2015. "It's so nice to be at work!" Adopting different perspectives in understanding Generation Y at work. Väitöskirja. Verkkodokumentti. <[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-651-7.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-651-7.pdf) > Luettu 16.4.2020.

Kuntaliitto 2017. Tukea kuntien uudistumiseen. Kehittäminen. Verkkodokumentti <<https://www.kuntaliitto.fi/johtaminen-ja-kehittaminen/kehittaminen> > Luettu 2.2.20.

Kuorilehto, Ritva 2014. Moniasiantuntijuus Sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q- metodologialla. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966.pdf>> Luettu 17.4.2020

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Bookwell Oy, Porvoo.

Lumio, Jarkko 2015. Laitoksesta kotiin- syntyikö säästöjä? Ikäihmisten palveluiden muutosten kustannusvaikutukset Tampereella. Sitran selvityksiä 94. Verkkodokumentti <<https://media.sitra.fi/2015/06/19152101/Selvityksia94.pdf>> Luettu 16.4.2020

- Maijanen, Heini – Haikara, Pirkko 2014. Kumppanuuskäsikirja. Kaakkois- Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A.8:2014. Verkkodokumentti <[http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2015/06/kumppanuuskasikirja\\_netiversio.pdf](http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2015/06/kumppanuuskasikirja_netiversio.pdf)> Luettu 2.2.2020.
- Martela, Frank 2012. Vanhustenhoidossa ratkaisevaa on resurssien sijasta kohtaamisen tapa. Verkkodokumentti. < <https://frankmartela.fi/tag/vaitoskirja/>> Luettu 16.4.2020.
- Muilu, Hannele. Yle uutiset 12.4.2019. Hollannin hoivaihme rantautuu Suomeen- ”Hoitajamitoitus, aivan hullua!” Verkkodokumentti. < <https://yle.fi/uutiset/3-10735441>> Luettu 19.12.2019.
- Mönkkönen, Kaarina – Kekoni, Taru- Pehkonen, Aini. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus Sosiaali- ja terveystalalla. Gaudeamus Oy.
- Ojasalo, Katri –Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy.
- Penttinen, L. – Kehusmaa, S. – Havulinna, S. – Alastalo, H. THL. 2018. Kotihoitoon tarvitaan lisää kuntoutusosaamista. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137238/2018\\_34\\_TuTi\\_Kotihoitoon%20tarvitaan%20lisää%20kuntoutusosaamista.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137238/2018_34_TuTi_Kotihoitoon%20tarvitaan%20lisää%20kuntoutusosaamista.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 16.4.2020.
- Pukkila Päivi., Helander Jaakko. & Laitila Katja. 2015. Matkalla monialaisuuteen. Verkkodokumentti.<<https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2015/11/24/matkalla-monialaisuuteen/>>.Luettu 19.12.2019
- Pukkila Päivi – Helander Jaakko. 2016. Miten monialainen yhteistyö rakentuu? Verkkodokumentti. <<https://unlimited.hamk.fi/ammattillinen-osaaminen-ja-opetus/miten-monialainen-yhteistyö-rakentuu/>> Luettu 19.12.2019.
- Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Verkkodokumentti [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN\\_2019\\_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 19.12.19.

Sauvage, Josephine – Ahluwalia, Sanjiv. Health and care professionals committed to partnership working: right wall of the House of Care framework. *British Journal of General Practice*. Jan.2016: 66 (642): 52-53.

Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa –Paalasmaa, Pekka.2014. Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. *Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. AATOS-artikkelit 13. Verkkodokumentti* < [https://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS\\_13\\_Kuntoutettavasta\\_kehittajakumppaniksi.pdf](https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS_13_Kuntoutettavasta_kehittajakumppaniksi.pdf) > Luettu 19.12.2019.

Sipari, Salla – Mäkinen Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. *Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos- artikkelit 6. Verkkodokumentti.* <[https://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/TK/Julkaisut/pdf/AATOS\\_6\\_2012\\_SipaSi\\_Makinen.pdf](https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/TK/Julkaisut/pdf/AATOS_6_2012_SipaSi_Makinen.pdf).> Luettu 28.12.2019.

Stadin seniori-info. Apua arkeen. Kotihoito. 2020. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/> > Luettu 2.2.2010.

STT info 2018. Helsinki jatkaa aktiivista kotihoidon kehittämistä. Verkkodokumentti. <<https://www.sttinfo.fi/tiedote/helsinki-jatkaa-aktiivista-kotihoidon-kehittamista?publisherId=60590302&releaseId=68925154>> Luettu 28.12.2019.

Tervaskanto-Mäentausta, Tiina. 2018. Interprofessional education during undergraduate Medical and Health care studies. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

THL. Muuttuvat vanhuspalvelut. Verkkodokumentti <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>> Luettu 16.4.2020

THL. Vanhuspalvelujen tila. Verkkodokumentti <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>> Luettu 16.4.2020

Tuomela, Karoliina – Heikkilä, Kristiina – Haapanen, Helena – Kortekangas- Savolainen, Outi – Salminen, Leena. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. *Hoitotiede* 29 (4). 264-275.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2018. Uudistettu laitos. Laadullinen tutkimus ja sisällyönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, Riikka –Tuuri, Kaija. 2017. Ikäihmisten hoito monialaisena yhteistyönä- toimintakyvyn näkökulma. Teoksessa Helminen, Jari (toim.): Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Edita. Helsinki. 228-241.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. 2019. Verkkodokumentti <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarviointin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf)> Luettu 2.2.2020.

Vehko, T. –Sinervo, T. – Josefsson K. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa –kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti 11, kesäkuu 2017. THL. Verkkodokumentti <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN\\_ISBN\\_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 16.4.2020

Vänskä, Nea. 2019. Verkostomainen kehittäjäkumppanuus kuntoutuksen uudistajana. Verkkodokumentti. <<https://blogit.metropolia.fi/rehablogi/2019/07/02/verkostomainen-kehittajakumppanuus-kuntoutuksen-uudistajana/>>. Luettu 19.12.2019

## Teemahaastattelun haastattelurunko

Teemahaastattelun keskeiset haastattelukysymykset:

1. Millaisena koet monialaisen tiimiharjoittelun työpaikallasi?
2. Miten monialaista tiimiharjoittelua mielestäsi pitäisi kehittää?
3. Mitä odotuksia sinulla on monialaiseen yhteistyöhön liittyen?
4. Millaisena näet oman roolisi kotihoidon kehittäjänä?

## Tutkimustiedote ja suostumuslomake

Haastatteluun osallistuneille jaettu tutkimustiedote ja suostumuslomake

Tutkimukseen osallistuville annettava tiedote ja suostumuslomake

Hankkeen tavoite

Hyvissä handuissa himassa -hankkeen päätavoitteena on vahvistaa työelämän ja oppilaitosten kehittäjäkumppanuutta kotihoidossa. Hankkeessa vahvistetaan sote-alan ammattikorkeakoulu-opiskelijoiden ja toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden moniammatillista ja -alaista työelämäosaamista kotihoidossa. Tavoitteena on vahvistaa työelämälähtöisen oppimisen tunnistamista ja oppimisen paikkojen kehittämistä yhdessä työelämän kanssa kotihoidossa. Hankkeen tavoitteena on myös lisätä kotihoidon ja kotona asuvien ikäihmisten tukemisen kiinnostavuutta.

Hankkeen tuotoksia ovat

- avoin, kehittäjäkumppanuutta tukeva oppimisalusta, josta löytyvät kaikki hankkeessa tuotetut materiaalit
- Käsikirja, malli työelämä- ja asiakaslähtöisestä, monialaisesta tiimiharjoittelusta ja konsultatiivisesta työskentelystä (opiskelija, ohjaaja, opettaja, asiakas)
- Innovaatiopolku, prosessi ja työelämän innovaatiotarpeiden identifioinnin työkalu
- Työelämälähtöisen oppimisen tunnistamisen työkalu opiskelijoille ja ammattilaisille
- Viestintämateriaalia sekä levityksen ja juurrutuksen (viestintäsuunnitelma)
- Esimerkkejä toteutetuista kokeiluista ja niiden tuloksista
- Opiskelijoiden työllistymistarinoita, opiskelijoiden ja työntekijöiden ammatillisen kasvun draivi -tarinoita

Kehittämishankkeen tuotokset syntyvät kerätyistä aineistoista saatujen tulosten pohjalta.

Tällä lomakkeella haluamme pyytää suostumuksenne tiedonkeräämiseen ja tietojen käyttämiseen Hyvissä handuissa himassa -hankkeen kehittämistyössä. Tiedonkeräämiseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistumisesta on mahdollista kieltäytyä myös jälkikäteen ilman perusteluja. Saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti, siten että hankkeen aineiston keruuseen osallistuneen henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Tietoja ei luovuteta Hyvissä handuissa himassa -hankkeen ulkopuolisille tahoille. Tiedot ja niihin liittyvä aineisto hävitetään hankkeen päättyessä. Hyvissä handuissa himassa hankkeen toimijoita ja opiskelijoita sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Teillä on oikeus pyytää erikseen tietoa siitä, miten aineistoa on käytetty. Tietopyynnön voi osoittaa projektipäällikölle.

Olen saanut tämän suostumuksen yhteydessä tietoa Hyvissä handuissa himassa -hankkeesta ja sen toiminnasta.

Annan luvan, että hankkeen eri toiminoissa (esim. työpajat, yhteiskeskustelut, haastattelut, kyselyt, videoinnit) esille tuottamaani tietoa saa käyttää Hyvissä handuissa himassa -hankkeessa ja siihen liittyvässä kehittämistoiminnassa.

Paikka ja aika:

\_\_\_\_\_  
Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys