



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HEIDI LAMPINEN

Moniammatillinen yhteistyö kotihoi- dossa työntekijän kokemana

VANHUSTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Lampinen, Heidi: Moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa työntekijän kokemana

Opinnäytetyö, AMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Helmikuu 2024

Sivumäärä: 61

Opinnäytetyöni päämääränä oli tutkia, miten kotihoidon työntekijät kokevat moniammatillisen yhteistyön tekemisen ja miten moniammatillista yhteistyötä voitaisiin parantaa kotihoidon kontekstissa. Tutkimus toteutettiin Laukaan kotihoidossa, joka kuuluu Keski-Suomen hyvinvointialueeseen. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kotihoidon hoiva-avustajat, lähihoitajat ja sairaanhoitajat.

Tutkimuksen metodologia oli kvantitatiivinen, ja tutkimusaineiston keruu suoritettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimuskysymykset käsittelivät vuorovaikutusta ja tiimityötä, työntekijän tukemista moniammatillisen yhteistyön tekemiseen ja toisten ammattilaisten osaamisen tunnistamista sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Jokaista Laukaan kotihoidon työntekijää pyydettiin vastaamaan kyselyyn, ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyn vastausprosentti oli 64 %. Tutkimuksen tulokset käsiteltiin Excelissä taulukkolaskentaa hyödyntäen.

Tulosten mukaan suurin osa vastaajista pystyy keskustelemaan avoimesti ja kertomaan oman mielipiteensä työyhteisössä. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että heidän työnsä on arvostettu moniammatillista yhteistyötä tehdessä ja, että työyhteisössä ja tiimissä tehtävä yhteistyö edistää yhteisen tavoitteen saavuttamista. Tutkimuksen mukaan työyhteisön tiimityö- ja vuorovaikutustaidoissa olisi kehitettävää ja perehdytys tai ohjaus moniammatillisen yhteistyön tekemiseen olisi työyhteisölle hyödyllistä. Työntekijät kokivat, että moniammatillisen yhteistyön tekemiseen ei ollut riittävästi aikaa. Työntekijät toivovat tiiviimpää yhteistyötä eri ammattilaisten välillä ja haluaisivat lisätä yhteistyötä erityisesti asiakasohjaajien ja fysioterapeuttien kanssa. Työntekijät kaipaavat lisää tietoa usean ammattiryhmän toimenkuvasta ja osaamisesta. Kehitysideana nousi esille opas moniammatillisesta yhteistyöstä, joka selventäisi eri ammattilaisten rooleja ja ohjaisi, milloin mihinkin ammattilaiseen kannattaa ottaa yhteyttä.

Tämä tutkimus tarjoaa tietoa, jota Laukaan kotihoito ja Keski-Suomen hyvinvointialue voivat hyödyntää moniammatillisen yhteistyön parantamisessa ja koulutusten suunnittelussa.

Avainsanat: moniammatillisuus, yhteistyö, moniammatillinen yhteistyö, kotihoito

ABSTRACT

Lampinen, Heidi: Multiprofessional cooperation in home care as experienced by employees

Bachelor's thesis

Degree programme in Elderly Care

February 2024

Number of pages: 61

The aim of my thesis was to study how home care workers experience multiprofessional cooperation and how multiprofessional cooperation could be improved in the context of home care. The study was carried out in Laukaa home care, which is part of the wellbeing services county of Central Finland. The target group of the study was home care assistants, practical nurses, and nurses.

The methodology of the study was quantitative, and the collection of research data was carried out using an electronic questionnaire. The research questions dealt with interaction and teamwork, supporting employees in multiprofessional cooperation, identifying the competence of other professionals, and developing multiprofessional cooperation. Each employee in Laukaa home care was asked to respond to a questionnaire and participation was voluntary. The response rate to the survey was 64 %. The results of the study were processed in Excel using spreadsheets.

According to the results, most respondents can discuss openly and express their own opinion in the work community. The majority of the respondents felt that their work has been valued in multiprofessional cooperation and that cooperation in the work community and team promotes the achievement of a common goal. According to the study, there is room for improvement in the teamwork and interaction skills of the work community, and orientation or guidance for multiprofessional cooperation would be useful for the work community. The employees felt that there was not enough time for multidisciplinary cooperation. According to the employees, cooperation between different professionals should be intensified and would like to increase cooperation especially with client counsellors and physiotherapists. Employees need more information about the job descriptions and competence of several occupational groups. The development idea was a guide to multiprofessional cooperation, which would clarify the roles of different professionals and guide when to contact which professional.

This study provides information that Laukaa home care and the wellbeing services county of Central Finland can utilize in improving multiprofessional cooperation and planning training.

Keywords: multiprofessionalism, cooperation, multiprofessional cooperation, home care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ KOTIHOITO	6
2.1 Strategiset linjaukset ikääntyneiden palveluista	7
2.2 Kotihoito Keski-Suomen hyvinvointialueella	8
3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	9
3.1 Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä	9
3.2 Moniammatillinen yhteistyön merkitys sosiaali- ja terveysalalla	10
3.3 Lainsäädäntö moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen	12
3.4 Ammattietikka liittyen yhteistyöhön	13
4 TUTKIMUKSIA MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ	14
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
5.2 Tutkimusmenetelmä	18
5.3 Tutkimuksen kulku	20
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
6.1 Taustatiedot	21
6.2 Kysymykset 1–5	22
6.3 Kysymykset 6–10	27
6.4 Kysymykset 11–14	32
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
7.1 Vuorovaikutus ja tiimityö	36
7.2 Työntekijän tukeminen moniammatillisen yhteistyön tekemiseen	37
7.3 Ammattilaisten osaamisen tunnistaminen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	38
8 POHDINTA	41
8.1 Pohdintaa ja jatkotutkimusehdotukset	41
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	43
8.3 Oman ammatillisen osaamisen kehittyminen	44
LÄHTEET	46
LIITE 1: SAATEKIRJE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	49
LIITE 2: AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA	57

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistuksen myötä on noussut esiin monialaisen yhteistyön tärkeys. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen pyrkimyksenä on saavuttaa entistä saumattomampi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne, minkä toteuttaminen vaatii uudenlaista kykyä hyödyntää henkilöstön monipuolista osaamista ja aktiivista osallistumista. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelee ammattilaisia eri ammattikunnista, jotka osallistuvat sekä monialaisiin tiimeihin että verkostoihin ja heillä on paljon erilaista tietoa ja osaamista. Myös koulutussektorilla on vastattu muuttuviin olosuhteisiin lisäämällä ope- tusta, joka tukee eri koulutusmuotojen ja -asteiden välistä yhteistyötä sekä edistää yhteistyöosaamista. (Timperi, 2022, s. 48.; Lammintakanen ym., 2016, s. 5, 9.)

Aiemmat tutkimukset ovat tuoneet esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole täysin hyödynnetty kaikkea työntekijöiden osaamista. Lisäksi on herättänyt huolta se, että sote-alalla osaaminen ja osallisuus ovat liian jäykästi jaoteltuja eri ammattiryhmien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorien välillä. Sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen ja uudistuksen toteuttaminen vaativat uudenlaista osaamista, systemaattista osaamisen kehittämistä ja johtamista kaikilta tasoilta – niin johtotehtävissä toimivilta henkilöiltä kuin myös työnteki- jöiltä. Sote-uudistuksen toimeenpanossa on välttämätöntä hyödyntää ammat- tiryhmät ylittävää yhteisesti jaettua osaamista, joka on asiakkaan tarpeista läh- tevää. Tämä osaaminen tulisi kattaa sekä työyksiköissä että organisaatiota- salla, laajentuen myös organisaatioiden rajat ylittävään toimintaan. (Lammintakanen ym., 2016, s. 5, 7–8.)

Väestön vanhetessa yhä suurempi määrä ikäihmisiä tarvitsee palveluita toi- mintakyvyn heiketessä. Vaikka useimmat ikäihmiset selviytyvät itsenäisesti, avun tarve korostuu erityisesti viimeisinä elinvuosina. Kotihoidon asiakkaat

tarvitsevat entistä enemmän apua, sillä he ovat nykyään aiempaa iäkkäämpiä ja heillä esiintyy useita sairauksia. Kasvussa on myös muistisairaiden ikäihmisten määrä. Asiantuntijat ovat monimutkaisten ongelmanratkaisuprosessien aikana vahvemmin toistensa panoksen varassa, mikä vaatii syvempää yhteistyötä. Kotihoidossa asiakkaan hoito on kokonaisvaltaista, ja monien eri sairauksien ja haasteiden käsittelyyn vaaditaan monipuolista osaamista. Yksittäisen henkilön tai ammattikunnan on vaikeaa vastata kaikkiin näihin tarpeisiin. Ratkaisemiseksi tarvitaan kaiken saatavilla olevan tiedon integrointia, jatkuvaa tiimityötä ja yhteistä vastuunkantoa asiakkaan ongelman selvittämiseksi. (Lammintakanen ym., 2016 s. 9; Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2024; Viitanen, 2023, s.86.)

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan kuuluu henkilöstön moniammatillisen osaamisen vahvistaminen ja että henkilöstö olisi osaavaa, osallistuvaa ja hyvinvoiva. (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2022.) Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada tietoa, miten Keski-Suomen hyvinvointialueeseen kuuluvan Laukaan kotihoidon työntekijät kokevat moniammatillisen yhteistyön tekemisen. Tavoitteeni on kartoittaa, mitä kehittämisen kohteita ja mahdollisia koulutustarpeita moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy. Tutkimustuloksiani voidaan hyödyntää Laukaan kotihoidossa kuin myös koko Keski-Suomen hyvinvointialueella.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ KOTIHOITO

Kotihoito on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua, jonka tarkoituksena on varmistaa, että yksilö pystyy suoriutumaan päivittäisistä toiminnoistaan omassa kodissaan ja asuinalueellaan. Kotihoito kattaa yksilöllisen tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävän sekä ylläpitävän toiminnan, ja kotisairaanhoidon. Kotihoitoa tarjotaan henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt iän, sairauden, vamman tai vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi se on käytettävissä henkilöille, jotka tarvitsevat kotihoitoa

erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään yksilön tarpeiden mukaisesti ympäri vuorokauden. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 3 luku 19a §.) Terveystoimintalaki (30.12.2010/1326, 3 luku 25§) määrittää kotisairaanhoidon, joka kattaa moniammatillisesti tarjotut terveys- ja sairaanhoitopalvelut asiakkaan asuinpaikassa, joko hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti tai tilapäisesti, kotona tai siihen rinnastettavassa ympäristössä.

Sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301, 3 luku 19 §) säädetään tukipalvelut, joita henkilön on mahdollista saada yksilöllisen tarpeen mukaan. Tukipalvelut viittaavat palveluihin, joiden tarkoituksena on mahdollistaa ja ylläpitää sellaisia olosuhteita yksilön kotiympäristössä, jotka edistävät hänen kykyään suoriutua päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. Lisäksi tukipalvelut tarjoavat mahdollisuuksia saada elämään hyvinvointia tuottavaa sisältöä. Tukipalvelua voi olla ateriat-, vaatehuolto-, siivous- ja asiointipalvelu. Tukipalvelu, voi olla myös palvelua, joka edistää tai tukee yksilön osallisuutta ja sosiaalista vuorovaikutusta. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 3 luku 19§.)

2.1 Strategiset linjaukset ikääntyneiden palveluista

WHO julkaisi vuonna 2017 maailmanlaajuisen strategian ja toimintaohjelman ikääntymisestä ja terveydestä, jonka mukaan hoitoa ja tukea tarvitsevien vanhusten määrä kasvaa nopeasti maailmanlaajuisesti. Ikääntyneillä on oikeus saada tukea ja hoitoa, joka edistää ja ylläpitää heidän parasta mahdollista toimintakyvyn tasoa. Jokaisella maalla tulee olla kattava hoitojärjestelmä ja hoitoa voidaan tarjota kotona, yhteisöissä tai laitoksissa. Hoidon tulee tukea ikääntyneen ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja perusvapauksia. (World Health Organization, 2017, s. 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen ikäohjelman vuoteen 2030 (2020, s. 42) mukaan ikääntyneiden palvelujen parantamiseen on kiinnitetty erityistä huomiota, ja kotihoito on ollut yksi merkittävistä kehityskohteista. Valtion suuntaviivana on, että ikääntyneellä on oikeus asua kotona, vaikka hänellä olisi sairauksia ja toimintakyvyn rajoituksia. Kotona asuminen tulee olla turvallista ja

vastata hänen yksilöllisiä tarpeitaan. Kotona asumista tukee palvelujen saatavuus ympäri vuorokauden jokaisena viikon päivänä. Toimintamallit keskittyvät ylläpitämään ja kuntouttamaan toimintakykyä, ja toimintaan sisältyy valmius käsitellä akuutteja tilanteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 42.)

2.2 Kotihoito Keski-Suomen hyvinvointialueella

Keski-Suomen hyvinvointialue tarjoaa säännöllistä kotihoitoa asiakkaille, jotka tarvitsevat jatkuvaa tukea kotona asumisen mahdollistamiseksi alentuneen toimintakyvyn, pitkäaikaissairauden, vamman, kehitysvamman tai muistisairauden vuoksi. Säännöllinen kotihoito alkaa aina kuntouttavalla arviointijaksolla, jonka aikana tarkastellaan yhdessä asiakkaan kanssa säännöllisen kotihoidon tarvetta ja sen sisältöä. Yksilöllisiä tarpeita vastaava kotihoito toteutetaan asiakkaan kotona tapahtuvien käyntien ja/tai etähoivan avulla. Kotihoito pyrkii moniammatillisesti tukemaan asiakkaan luontaisia voimavaroja ja toimintakykyä, samalla mahdollistaen turvallisen ja mielekkään asumisen omassa kodissaan. (Keski-Suomen hyvinvointialue, n.d-a.) Kotihoito voi olla myös tilapäistä, joka tarkoittaa asiakkaalle annettavaa lyhytaikaista tukea. Jos hoito edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja tilapäistä palvelua ei voida järjestää muulla tavoin, voidaan asiakkaalle myöntää kotihoito tilapäisesti. (Keski-Suomen hyvinvointialue, n.d-b.)

Keski-Suomen hyvinvointialueella moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on, että asiakkaan palvelupolku on asiakaslähtöinen, ennakoiva ja sujuva ja palvelujen koordinoiminen vahvistuu. Pyrkimyksenä on, että asiakkaan arjen toimintakykyä ja terveydentilaa arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja palvelut ovat yhdenvertaisia ja kohdentuvat tarpeenmukaisesti. Tarkoituksena on, että asiakkaan toimintakyvyssä ja terveydentilassa havaitaan ne muutokset, joihin on tarpeen reagoida. Tärkeää on, että asiakkaan kuntoutumispotentiaali tunnustetaan ja huomioidaan tehokkaammin paljon palveluita tarvitsevia. Moniammatillista yhteistyötä tekemällä osaaminen vahvistuu, kun asiantuntemusta jaetaan. (Keski-Suomen hyvinvointialue, n.d-c, s. 42.)

Keski-Suomen hyvinvointialueella kotihoidoissa työskentelee hoiva-avustajia, kodinhoitajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia ja kotihoidon ohjaajia ja he tekevät yhteistyötä omissa tiimeissään. Muista kotihoidon alueista poiketen Laukaan kotihoidossa työskentelee kaksi voimavara- ja kotiutushoitajaa, jotka tekevät pääsääntöisesti samaa työnkuvaa kuin kotiutushoitajat ja kotihoidon ohjaajat. Kotihoidon työntekijät tekevät moniammatillista yhteistyötä arkikuntoutuksen fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien sekä asiakasohjauksen asiakasohjaajien kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään muun muassa lääkärin, mielenterveyshoitajien, päihdehoitajien, muistihoitajan, muistikoordinaattorin, sosiaalityöntekijän, etähoitajien ja yksityisien palveluntuottajien kanssa. (Keski-Suomen hyvinvointialue, n.d-c, s. 44,46.)

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

3.1 Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä

Moniammatillisuus edistää yhteistyötä tuomalla mukaan monenlaisia näkökulmia, tietoa ja osaamista. Oli ympäristö mikä tahansa, konkreettisesti tarkasteltuna moniammatillisen yhteistyön kannalta korostuu viisi keskeistä tekijää: asiakasorientoituneisuus, tiedon integroiminen eri näkökulmista, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylittäminen ja verkostojen huomiointi. Yhteistyön keskeinen haaste on, miten integroidaan kaikki tieto ja osaaminen yhteen mahdollisimman laajan käsityksen ja ymmärryksen saavuttamiseksi tavoitteeksi asetetusta aiheesta. (Isoherranen, 2005, s.14.)

Suomen kielessä käytetään peruskäsitteitä moniammatillinen yhteistyö tai moniammatillinen tiimityö. Englannin kielessä on taas useita käsitteitä, jotka kuvaavat yhteistyötä. Multiprofessional-käsite viittaa perinteiseen yhteistyöhön, mutta on kuitenkin laajempi käsite kuin moniammatillinen tiimityö. Interprofessional ja transprofessional kuvaavat intensiivisempää ja pidemmälle kehittynyttä moniammatillista yhteistyötä. (Kekoni ym., 2019, s. 15; Isoherranen,

2005, s. 16.) Inter-etuliite liittyy eri roolien, tietojen, taitojen ja vastuiden integrointiin. Tällaisessa toimintamallissa tavoitellaan tiivistä yhteistyötä, joka edistää laajaa tiedon jakamista ja yhteisiä keskustelu- ja päätöksentekomahdollisuuksia. Interprofessional tarkoittaa siis käytännössä samaa kuin multiprofessional, mutta se painottaa erityisesti yhteisen ajan ja paikan merkitystä tiedon jakamisessa. Trans-etuliite edistää ammatillisten rajojen tarkoituksellista ylittämistä. Transdisciplinary teamwork käsite korostaa tarvetta siirtää tietoa, taitoa ja osaamista eri tieteenalojen välillä, poiketen perinteisistä rajoista. Roolien laajentaminen tarkoittaa tässä yhteydessä, että tiimin jäsenet sallivat muiden ammattiryhmien jäsenten osallistumisen heidän perinteisiin roolitehtäviinsä. Tämä roolirajojen rikkominen voi liittyä myös keskinäiseen opetukseen tai lisäkoulutukseen tiimin sisällä. Moniammatillista transdisciplinary-periaatteella työskentelevän ryhmän ominaisuuksia ovat:

- tiedon selkeä jakaminen ja ymmärrettävä viestintä
- ammatillisten rajojen joustava kohtaaminen
- yhteisen vastuun ottaminen
- valmius toimia sekä oppijana että erikoisasiantuntijana samanaikaisesti
- kyky mukauttaa rooleja asiakkaan tarpeiden mukaan tiimin sisällä.

Suomenkielinen käsite moniammatillinen yhteistyö on siis laaja sateenvarjokäsite, joka sisältää kaikki nämä edellä mainitut yhteistyön muodot. (Isoherranen, 2005, s. 16–17.)

3.2 Moniammatillinen yhteistyön merkitys sosiaali- ja terveysalalla

Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla tarkoittaa eri ammattilaisryhmien yhteistoimintaa tavoitteena asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioiminen. Tiedon ja osaamisen yhdistäminen tapahtuu yhteisessä prosessissa, jossa pyritään palvelemaan asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. Itse asiakas on keskiössä, ja hänet pyritään ottamaan huomioon kaikilta osin. Ryhmän yhteistyö tuottaa parempia tuloksia kuin yksittäisten ryhmän jäsenten suoritukset yhteensä. Yhteisen tiedon kokoamiseksi ja keskustelun vilkastuttamiseksi tarvitaan kykyä tunnistaa vuorovaikutuskulttuuri sekä tietoista pyrkimystä luoda sellaista vuorovaikutusta, jossa erilaisten tietopohjien

yhdistäminen synnyttää enemmän arvoa kuin yksittäisen asiantuntijan osaaminen yksinään mahdollistaisi. Myös asiakkaan ja hänen ympärillään olevan verkoston huomioiminen ja pyrkimys kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti ovat keskeisiä seikkoja moniammatillisessa yhteistyössä. (Isoherranen, 2005, s. 13–14.)

Sote-integraation edellyttämästä monialaisesta yhteistyöosaamisesta selvityshenkilö Timperi (2022) teki raportin, jonka tuloksien perusteella palvelujärjestelmän uudistuksessa asiakaslähtöisyys ja ammattilaisten välinen yhteistyö ovat merkittäviä päämääriä. Raportissa asiakastyön monialaiset yhteistyötaidot nousivat tärkeäksi yhteiseksi osaamisalueeksi (Timperi, 2022, s. 48). Valtioneuvoston selvityksen ja tutkimustoiminta hankkeen (Kangasniemi ym., 2018) päämääränä oli selvittää, millaisia osaamistarpeita sote-uudistus tuo esiin. Tutkimushankkeen tulokset kertovat, että sote-osaamisen jakamiseen tarvitaan yhteistä asiantuntemusta, erityisesti kun pyritään toteuttamaan palveluja asiakaslähtöisesti. Sote-osaamisen ja yhteistyön kannalta olennaista on, että kaikki alan ammattilaiset ovat perillä muiden ammattiryhmien työnkuvista, vastuista ja työn päämääristä. (Kangasniemi ym., 2018, s. 7, 76.) Sosiaali- ja terveystieteiden tarjoaminen ikääntyville ihmisille tasavertaisesti ja mahdollisimman hyvin edellyttää hoito- ja kuntoutusprosessissa tapahtuvaa moniammatillista yhteistyötä (Äijö & Tikkanen, 2017, s. 115).

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä päämääränä on saavuttaa kokonaisvaltainen tavoite, mikä vaatii laajaa osaamista ja saumatonta yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Yksikään ammattiryhmä ei yksin pysty vastaamaan tähän tavoitteeseen. Lisäksi ammattilaisten osaaminen on tiedon lisääntymisen myötä erikoistunut entistä tarkemmin ja tietojen yhdistäminen kokonaisuudeksi vaatii tiivistä yhteistyötä. Ammattien yhteinen tavoite on potilaan ja asiakkaan hyvä hoito ja se toimii perusteena ammattien väliselle yhteistyölle. (Kangasniemi ym., 2015, s. 27.)

Asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyösuhde vaikuttaa merkittävästi asiakkaan kuntoutumiseen. Tämä näkökulma on olennainen myös ammattilaisten välisessä yhteistyössä, sillä heidän saumaton yhteistoimintansa on

avainasemassa asiakkaan kuntoutumisessa. Siksi moniammatillisen työn keskeinen tavoite on kehittää tehokasta vuorovaikutusta, mikä tukee asiakkaan kuntoutumista parhaalla mahdollisella tavalla. (Mönkkönen ym., 2019b, s. 51.)

Moniammatillisella yhteistyöllä on keskeinen tehtävä myös asiakasturvallisuuden parantamisessa. Tehokkaassa moniammatillisessa työskentelyssä asiakkaan tilannetta voidaan arvioida monesta eri näkökulmasta. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu erityisesti ennaltaehkäisevässä työssä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa eri ammattilaisten välinen yhteistyö saavuttaa parhaimmillaan ennaltaehkäisevän työn tavoitteet. Ammatillaiset tekevät tiivistä yhteistyötä varmistaakseen, että mahdolliset riskit tunnistetaan ajoissa. On tärkeää välttää liiallista omavaltaisuutta ja sen sijaan olla valmis hakemaan tarvittaessa neuvoja toisilta ammattilaisilta. Yhteistyössä on helpompi havaita ne tekijät, jotka saattavat herättää huolta, ja näihin asioihin voidaan puuttua herkemmin riittävän varhaisessa vaiheessa. (Mönkkönen & Niiranen, 2021, s. 51, 55–56.)

3.3 Lainsäädäntö moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen

Laki velvoittaa myös moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 2 luku 10 §) määrää, että asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen on keskeinen tehtävä hyvinvointialueella. Hyvinvointialueen vastuulla on tunnistaa laajalaisesti palveluja tarvitsevat asiakasryhmät ja yksittäiset asiakkaat, koordinaoida sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisvaltaisiksi ratkaisuiksi. Tämä tarkoittaa palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrittelemistä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista muiden hyvinvointialueen tarjoamien palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon tehokasta jakamista eri palveluntuottajien välillä.

Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301, 4 luku 41 §) velvoittaa, että palvelutarpeen arvioinnin, päätöksenteon ja sosiaalihuollon toimenpiteiden toteuttamisen osalta vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on varmistettava, että on

saatavilla riittävästi asiantuntemusta ja osaamista henkilön yksilöllisten tarpeiden arvioimiseksi. Mikäli henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, näiden tahojen on osallistuttava toimenpiteitä hoitavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laatimisen prosessiin. Sosiaalihuoltoa toteutetaan eri toimijoiden kanssa yhteistyötä tehden, jotta sosiaalihuollon palvelut muodostavat kokonaisuuden, joka asiakkaan edun mukaista.

Terveystieteidenhuoltolaissa (30.12.2010/1326, 4 luku 32 §) kerrotaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön on myös osallistuttava asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman laatimisen prosessiin sosiaalihuollon työntekijän pyynnöstä, mikäli sosiaalihuollon toteuttamiseen tarvitaan terveydenhuollon palveluja.

Erityisryhmien lait velvoittavat myös moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Erityisryhmien lakeja ovat vammaispalvelulaki 675/2023, mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteidenpalveluista 604/2022.

3.4 Ammattietiikka liittyen yhteistyöhön

Eri ammattien eettiset ohjeet tuovat myös esille ammattilaisten yhteistyön ja keskinäisen arvostuksen. Suomen sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa sairaanhoitajaa ohjeistetaan työskentelemään kollegiaalisesti. Omaa sekä muiden sairaanhoitajien asiantuntemusta tulee arvostaa ja päätöksenteossa sekä ammatillisessa kehittämisessä tulee tukea oman ammattiryhmänsä jäseniä. Sairaanhoitajaa myös kehoitetaan tekemään yhteistyötä muiden ammattilaisten ja muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Muiden ammattilaisten osaamista tulee kunnioittaa sekä moniammatillisuutta tulee edistää, koska potilaan hyvän hoidon toteutuminen on yhteisenä päämääränä. (Sairaanhoitajat, n.d.)

Lähihoitajan eettiset ohjeet kehottavat lähihoitajaa tekemään rakentavaa yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa ja työtä tehdään aina potilaiden ja asiakkaiden hyväksi. Lähihoitajan tulee tuoda esille oma näkemyksensä esille, jotta työtä ja työyhteisöä voidaan kehittää. Lähihoitajaa kehoitetaan myös ottamaan vaikeita asioita puheeksi. (Super, 2019, s. 9.)

Sosiaalialan ammattieettiset ohjeet kehottavat sosiaalialan ammattilaista edistämään yhteistyötä, jotta asiakas saa tarpeelliset palvelut sekä oikeudenmukaisuus toteutuu. Sosiaalialan työ täytyy olla moniammatillista, jotta asiakas saa parhaimman mahdollisen avun. Sosiaalialan ammattilaista ohjataan edistämään avointa keskustelua moniammatillisen työn tavoitteista ja menettelytavoista, joissa asiakas on keskiössä. Sosiaalialan ammattihenkilön tulee arvioida omaa ja yhteistyökumppaneiden toimintaa kriittisesti, mutta omaa sekä muiden ammattilaisten osaamista ja näkemyksiä tulee arvostaa. (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, 2005, s. 26–27.)

Geronomien ammattieettisissä ohjeissa kerrotaan, että geronomin tulee kunnioittaa muita ammattihenkilöitä ja heidän osaamistaan. Geronomia ohjeistetaan keskustelemaan ja työskentelemään moniammatillisesti. (Suomen Geronomiliitto ry, n.d.)

4 TUTKIMUKSIA MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ

Goldman ym. (2018) ovat tutkimuksessaan tarkastelleet yhteistyötaitojen toteuttamista tehohoitoympäristössä. Potilaiden hoidon parantamiseen tehohoitoyksikössä vaikuttaa olennaisesti ammattien välinen yhteistyö. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että ammattien välisellä osaamisella on tärkeä rooli tarvittavien tietojen, taitojen, asenteiden ja käyttäytymisen edistämisessä. Ammattien välistä yhteistyötä edistävät taidot ovat kuitenkin riippuvaisia useista ympäristötekijöistä, jotka mahdollistavat tai estävät yhteistyön tekemisen.

Organisaatiolla on ratkaiseva rooli sellaisten rakenteiden luomisessa, jotka mahdollistavat moniammatillisen yhteistyön tekemisen. (Goldman ym., 2018, s. 2–3, 21.)

Isoherranen (2012) kertoo väitöskirjassaan moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä. Isoherranen tutkimus keskittyi tutkimaan niitä esteitä ja ilmiöitä, joita eri asiantuntijat joutuvat kohtaamaan, kun he pyrkivät edistämään monialaista yhteistyötä organisaatiossaan. Isoherranen toteutti laadullisen tutkimuksen pääasiassa akuuttihoitoa antavassa suuressa sairaalassa, jonka asiakkaista on suurin osa vanhuksia. Tutkimuksen tulokset perusteella haasteiksi tunnistettiin mukautuvien roolien sovittaminen, vastuiden selkeä määrittely, käytännöt yhteisen tiedon luomiseen, vuorovaikutustaitojen ja tiimityön oppiminen sekä organisaation rakenteiden jäykkyys, jotka rajoittavat yhteisen tiedon ja toimintatapojen kehittämistä, vaikka nykyaikaiset teknologiset mahdollisuudet olisivat käytettävissä. (Isoherranen, 2012, S. 5.)

Isoherranen kertoo, että hänen tutkimuksensa perusteella sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan erinäisiä taitoja ja valmiuksia moniammatillisessa tiimissä työskenneltäessä. Eri näkökulmien merkitys ongelmaa ratkaistaessa tulisi ymmärtää, jotta yhdessä kehittäminen mahdollistuu. Pitäisi olla valmis tarkastelemaan omaa toimintaa, osattava ilmaista omat mielipiteet ja perustella ne. Kun tehdään päätöksiä moniammatillisessa yhteistyössä, pitää ottaa vastaan eri näkökulmia ja perusteluja, joiden perusteella päätökset tehdään. Käytännön keskusteluissa tarvitaan dialogin taitoja sekä taitoa keskustella. Tiimissä on oltava myös valmiutta käytäntöön, jossa johtajuus jaetaan. Tämä tarkoittaa, että jokaiselle ammattilaiselle annetaan vastuuta ja jokaisella on myös vastuu kokonaisuuden onnistumisesta. Kuka tahansa tiimin jäsen voi toimia tarvittaessa tiimin johtajana sovituissa tilanteissa. Johtajuuden luonne ja vaikutus riippuu siitä, millaisessa tilanteessa ja millaisissa tehtävissä tiimi toimii. (Isoherranen, 2012, s. 152.)

Moniammatillisessa tiimissä tarvitaan jäseniä, jotka ovat valmiita mukautumaan erilaisiin tehtäviin. Tiimin tavoitteena on potilaslähtöinen työskentely, jossa hyödynnetään kaikkien asiantuntemusta, joten roolit ja vastuut on

sovittava yksilöllisesti ja tiimin tarpeiden mukaan. Tiimin jäsenten osallistuminen oman näkemyksensä ilmaisemiseen on osa yhteistä jaettua vastuuta. Tiimin viestintäympäristö vaikuttaa siihen, miten yksilöt tuovat esiin omia ajatuksiaan. Isoherrasen tutkimuksen mukaan kaikkien tietämyksen ja osaamisen tehokas hyödyntäminen onnistuu parhaiten, kun vuorovaikutusilmapiiri on vapaa ja avoin. Tiimi, joka yhdessä tarkastelee avoimesti toimintaansa, pyrkii samalla sen parantamiseen. Tehokkaissa tiimeissä on tapana jatkuvasti arvioida toimintaa yhdessä ja pyrkiä kehittämään sitä. Innostuneita toiminnan kehittäjiä löytyy usein hyvin toimivilta tiimeiltä. (Isoherranen, 2012, s. 152, 157, 159.)

Asiantuntijan ydinosaamista ilmentävät erityisesti taitavat keskustelu- ja vuorovaikutustaidot. Isoherranen väittää, että monialaisessa yhteistyössä ei välttämättä tarvita erityistä sosiaalisuutta, mutta olennaista on kyky ilmaista oma mielipiteensä selkeästi, perustella se asianmukaisesti ja olla valmis ottamaan vastaan erilaisia näkemyksiä ja ratkaisuja keskusteltaessa. Siksi tarvitaan taitoa käydä vuoropuhelua ja keskustella rakentavasti. Tällaisia keskustelutaitoja tarvitaan vuorovaikutuksessa muiden ammattilaisten, potilaiden, heidän läheistensä ja muiden organisaatioiden edustajien kanssa. (Isoherranen, 2012, s. 158.)

Isoherranen kertoo, että välineitä ja sopivia tapaamiskäytäntöjä on tarpeen käyttää yhteisen tiedon rakentamiseksi. Tietokoneella tehtävää työtä ei tutkimuksessa pidetty riittävänä vaihtoehtona kasvotusten tapahtuville kohtaamisille, joissa koettiin usein syntyvän innovatiivisia ratkaisuja monimutkaisiin potilastapauksiin. Isoherranen mainitsee, että toisten ammattilaisten osaaminen tulisi tunnistaa. Jos emme pysty tunnistamaan muiden ammattilaisten tietämystä, taitoja ja mahdollisesti erilaista arvomaailmaa, emme osaa hyödyntää näitä tekijöitä potilaan parhaaksi yhteistyössä. Hyvän tiimityön edellytys on tietää, mitä osaamista ja erityisosaamista tiimissä on tarjolla. (Isoherranen, 2012, S. 155.)

Asiakaslähtöisen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi tarvitaan valmiutta ja rohkeutta rakenteiden ja toimintatapojen uudistamiseen, ja muutosta on tuettava jatkuvasti. Tällainen organisaatiossa tapahtuva muutos vaatii

monitieteistä johtamisosaamista jokaisella organisaation tasolla. Isoherrasen tutkimuksessa organisaation määrittelemät ehdot ja vaatimukset koettiin hankalina ja ne hankaloittavat helposti tehokasta ja joustavaa monialaista yhteistyötä. Analyysin perusteella tuli ilmi tarve uudistaa organisaation rakenteita ja prosesseja. Perinteinen hierarkkinen organisaatio, jossa innovaatiot tulevat ai-noastaan ylimmältä johdolta, ei tue siirtymistä potilaslähtöiseen tiimityöskente-lyyn. (Isoherranen, 2012, S. 151, 156.)

Isoherrasen tutkimuksessa nousi esille ilmiö, joka korostaa moniammatillisen yhteistyön vaikutusta. Tutkimuksen analyysissä havaittiin, että tiimit ja osastot, joissa yhteistyö toimi hyvin, ilmentävät vahvaa tuen ilmapiiriä, yhteenkuuluvuu-den tunnetta, luottamusta ja vastavuoroisuutta kaikkien ammattilaisten välillä. Nämä tiimit vaikuttivat olevan erittäin yhtenäisiä, ja niissä oli vähän vaihtu-vuutta, sillä ammatillaiset halusivat työskennellä niissä. Isoherrasen tutkimus-ten tulosten perusteella monialaisissa tiimeissä työskentelevät ihmiset ilmaisi-vat haluavansa pysyä tiimissään ja kokivat oman työnsä olevan merkityksel-listä. (Isoherranen, 2012, s. 160–161, 163.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada tietoa, miten kotihoidon työntekijät ko-kevat moniammatillisen yhteistyön tekemisen. Opinnäytetyöni empiirisessä osuudessa on tavoitteena tuottaa tietoa moniammatillisen yhteistyön kehittä-miseksi. Mönkkönen ym. (2019a, s. 9) kertovat, että moniammatillisuudesta on keskusteltu jo kymmeniä vuosia sosiaali- ja terveysalalla. Moniammatillisuu-den käsitettä on käytetty runsaasti ja siitä on keskusteltu pitkään, mutta käy-tännön toimivuudesta ammattikuntien välillä tiedetään yhä vähän.

Toteutin tutkimukseni Laukaan kotihoidossa, joka kuuluu Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja tukipalveluiden itäiseen alueeseen. Lievestuore kuuluu myös Laukaaseen, mutta kyselyä ei kohdistettu Lievestuoreen kotihoitoon, koska Lievestuore eriytetään tammikuun 2024 aikana Laukaan kotihoidosta ja se yhdistetään Vaajakoski-Toivakka kotihoidon alueeseen. Tutkimukseni kohderyhmänä olivat Laukaan kotihoidossa työskentelevät hoiva-avustajat, lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Oppisopimuksella opiskelevat lähihoitajat luettiin hoiva-avustajiksi. Kysely oli henkilöstölle avoinna 4.-25.1.24. Kyseisellä aikavälillä Laukaan kotihoidossa työntekijöitä oli 47, joita pyysin vastaamaan kyselyyn. Heistä hoiva-avustajia oli 5, lähihoitajia 36 ja sairaanhoitajia 6 (Lötjönen, 2024; Sellman 2024). Kohdistin kyselyn työntekijöihin, joilla on toistaiseksi voimassa oleva sopimus tai pitkäaikainen sijaisuus ja heidät on nimetty johonkin kotihoidon viidestä tiimistä.

Tutkimuskysymyksiäni olivat

1. Miten kotihoidon työntekijät kokevat moniammatillisen yhteistyön tekemisen?
2. Miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kotihoidossa kehittää?

Koska moniammatillisen yhteistyön käsite on laaja ja sitä voi tutkia hyvinkin laajasti, rajasin tutkimukseni vuorovaikutuksen tarkasteluun sekä miten työntekijää tuetaan moniammatillisen yhteistyön tekemisessä. Halusin myös tutkia, onko henkilöstöllä riittävästi tietoa toisten ammattilaisten osaamisesta ja toimenkuvasta.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Valitsin tutkimukseni metodiksi kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen. Sitä voidaan käyttää, jos tutkittava ilmiö ja muuttujat tunnetaan. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on pyrkiä yleistämään. Tutkimukseni on kokonaistutkimus, sillä kohdistin kyselyn koko Laukaan kotihoidon henkilöstöön eli perusjoukkoon. (Kananen, 2011, S. 17, 65.) Tavoitteeni oli kerätä laaja tutkimusaineisto ja pyrin siihen, että laaja joukko vastaisi kyselyyni. Tein osittain

kontrolloidun tutkimuskyselyni informoidusti, joka tarkoittaa sitä, että pyysin henkilökohtaisesti työntekijöitä tekemään kyselytutkimuksen ja ohjeistin tarvittaessa kyselyn tekemisessä. Osallistuin 4.1.2024 Laukaan kotihoidon työpaikkakokoukseen, jossa pyysin henkilöstöä vastaamaan kyselyyn, selostin tutkimukseni tarkoituksen ja vastasin tarvittaessa kysymyksiin. (Hirsjärvi, 2016, s. 197.) Tulostin työpaikkakokoukseen paperille QR-koodin, josta työntekijät ottivat työpuhelimillaan kuvan ja pääsivät sujuvasti koodin avulla vastaamaan kyselyyn. Työntekijöille, jotka eivät olleet työpaikkakokouksessa paikalla mahdollistin kyselyyn vastaamisen työpaikkakokouksen jälkeisen kolmen viikon aikana. Lähetin sähköpostitse kaikille työntekijöille pyynnön kyselyn täyttämiseen ja linkin kyselyyn. Vein myös työpaikan taukahuoneeseen tulostetun QR-koodin, ohjeistuksen ja pyynnön kyselyn täyttämiseen.

Tutkimukseni toteutin kyselyllä, joka on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Kaikilta vastaajilta kysytään asiaa täsmälleen samalla tavalla (Hirsjärvi, 2016, s. 193.) Kysymykseni olivat strukturoituja ja avoimia. Avoimen vaihtoehdon tavoitteena on saada esiin uusia näkökulmia (Hirsjärvi, 2011, s. 199). Kysymykseni olivat mielipidekysymyksiä. Mielipidekysymyksissä käytin Likertin 5-portaista asteikkoa (Hirsjärvi, 2011, s. 200). Avointen kysymysten vastaukset koodasin manuaalisesti erikseen ja esittelen niiden tulokset myös määrällisesti lukumäärinä. Lomakkeen kysymykset ryhmittelin aihepiireittäin. Kyselyn taustamuuttujan sijoitin lomakkeen loppuun Kanasen suosituksesta. (Kananen, s. 31, 39, 41).

Kyselylomakkeiden vastaukset siirsin suoraan Formsista Exceliin, jonka avulla analysoin vastaukset hyödyntämällä taulukkolaskentaa ja tein tuloksista graafisia kuvioita. Analyysimenetelminä käytin frekvenssijakaumaa, suhteellista frekvenssijakaumaa ja ristiintaulukointia. Frekvenssijakauman avulla esittelen muuttujien vaihteluvälien lukumäärän ja suhteellisessa frekvenssijakaumassa suhteutan muuttujien arvot tapausten kokonaismäärään. Ristiintaulukoinnin avulla pystyn hahmottamaan eroavatko eri ammattilaisten vastausjakaumat toisistaan. (Kananen, 2011, s. 75, 77, 92.)

5.3 Tutkimuksen kulku

Tutkimuskysymykset rakensin teorian tiedon ja oman osaamisen pohjalta. Kysymykset 1–5 koskivat vuorovaikutusta ja tiimityötä. Kysymykset 6–10 liittyivät työntekijän tukemista moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Kysymykset 11–14 kytkeytyivät toisten ammattilaisten osaamisen tunnistamiseen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Kysymys 15 koski vastaajien taustatietoja. Liitteessä 1 esittelen kyselyn kuvina mobiilinäkymästä. Rakensin kyselyn Microsoft Forms alustalle. Alapuoalla on kyselyn linkki ja linkin alapuoalla on kyselyn QR-koodi.

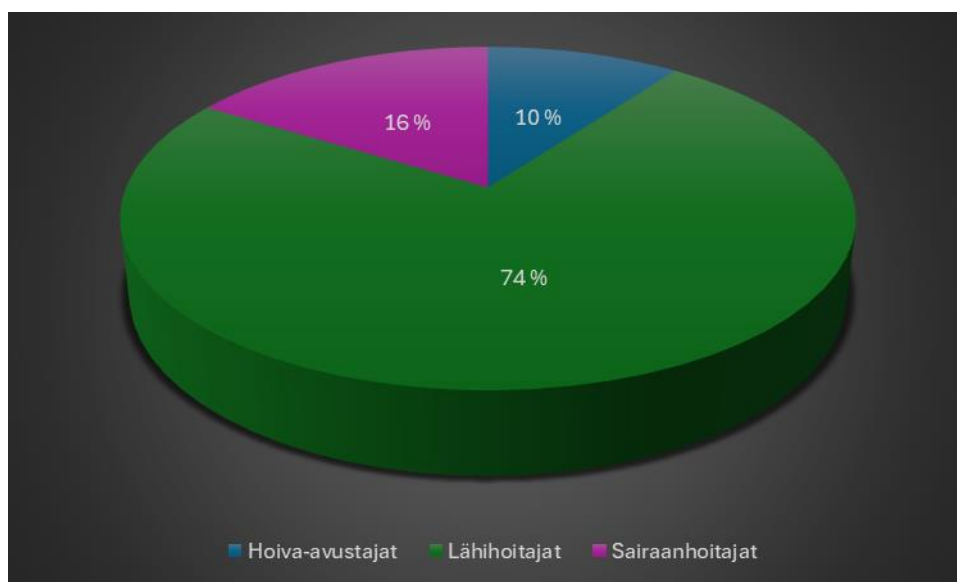
https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=165bUOHcWUWoORV9Fv_-b2R0Qi0gdbNEt-sYG7Jwhw7IUMFNMVUdMQ1JTSFRJTUE0MzNaM0tPV01INS4u



6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

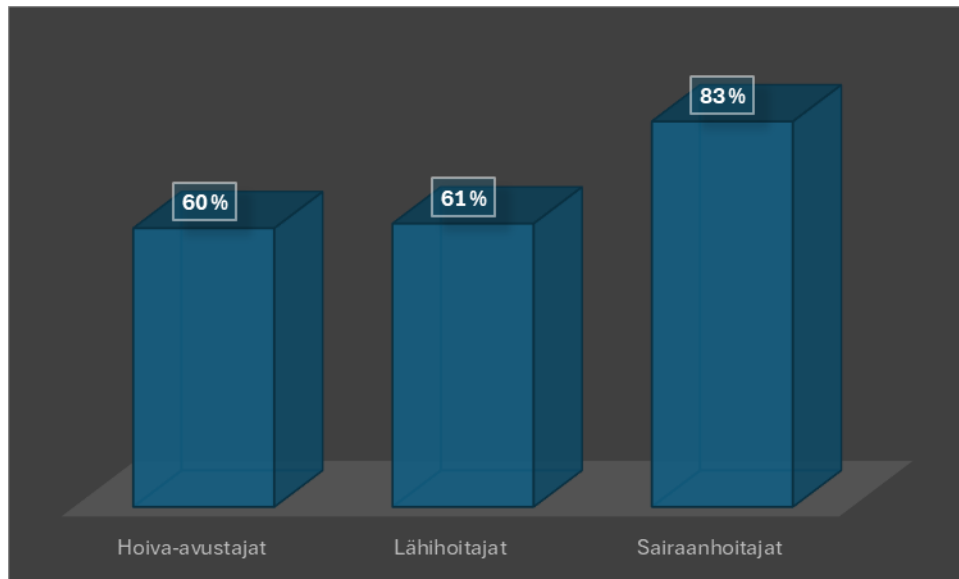
6.1 Taustatiedot

Kyselyyni vastasi yhteensä 30 työntekijää ja vastausprosentti oli 64 %. Kuviossa 1 on kaikkien vastaajien jakauma esiteltynä prosentteina. Kaikista vastaajista hoiva-avustajia vastasi 10 % (n=3), lähihoitajia 74 % (n=22) ja sairaanhoitajia 16 % (n=5). Kyselyn keskimääräinen vastaamisaika oli 4 min 5 sekuntia.



Kuvio 1. Vastaajien jakauma (n=29).

Kuviossa 2. on esiteltynä vastausprosentit ammattiryhmäkohtaisesti. Hoiva-avustajien vastausprosentti oli 60 % (n=3), lähihoitajien vastausprosentti oli 61 % (n=22) ja sairaanhoitajien vastausprosentti oli 83 % (n=5).

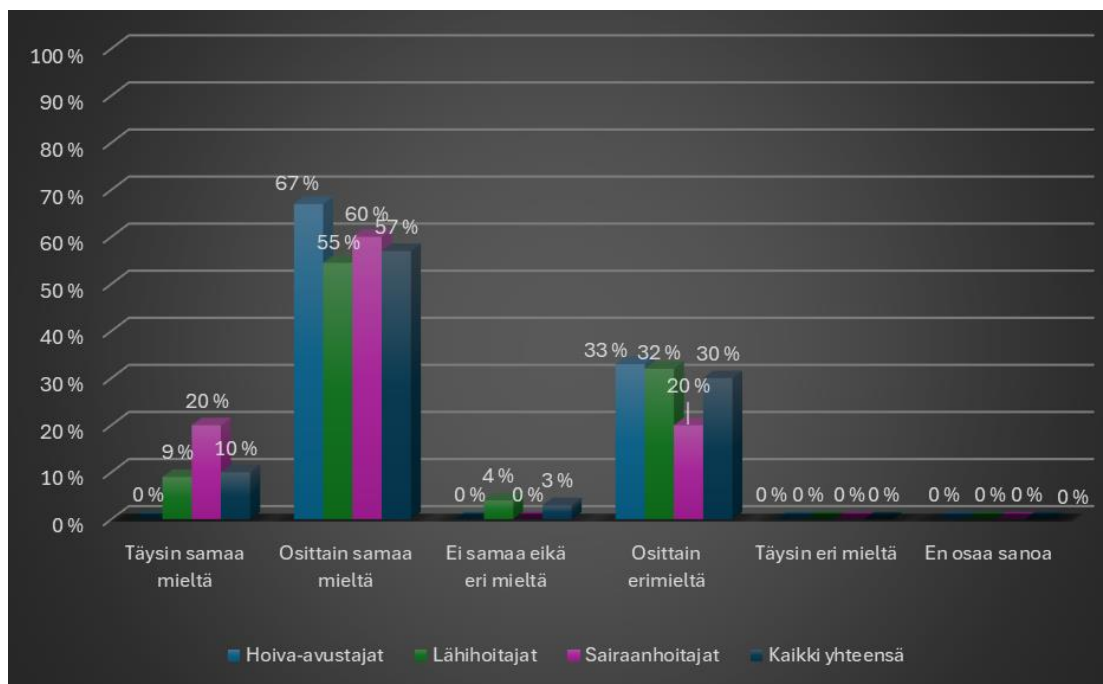


Kuvio 2. Vastausprosentit ammattiryhmäkohtaisesti (n=3, n=22, n=5).

6.2 Kysymykset 1–5

Kysymykset 1–5 käsittelivät vuorovaikutusta ja tiimityötä. Ensimmäinen kysymys käsitteli avointa keskustelua ja oman mielipiteen kertomista työyhteisössä (kuvio 3). Kaikista vastaajista 10 % (n=3) koki, että pystyy keskustelemaan avoimesti ja kertomaan oman mielipiteen työyhteisössä. Suurin osa vastaajista 57 % (n=17) oli osittain samaa mieltä asiasta. Kaikista vastaajista 30 % (n=9) oli osittain eri mieltä ja 3 % (n=1) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta.

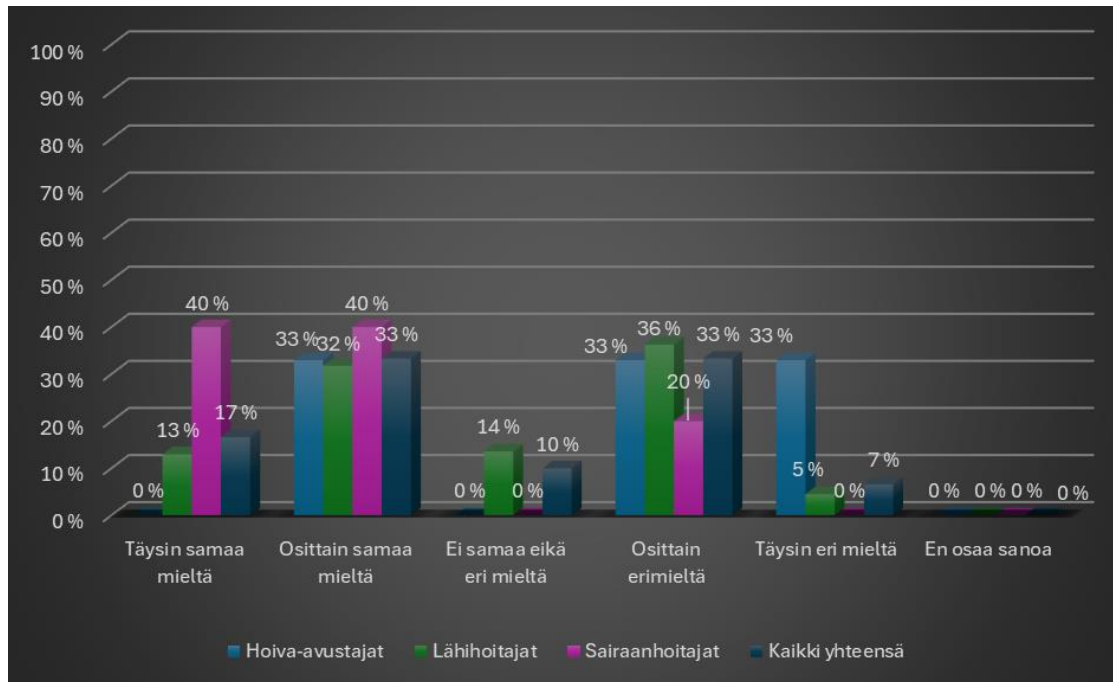
Ammattiryhmäkohtaisesti tarkasteltuna hoiva-avustajista 67 % (n=2) oli osittain samaa mieltä ja 33 % (n=1) osittain eri mieltä asiasta. Lähihoitajista 9 % (n=2) oli täysin samaa mieltä, 55 % (n=12) osittain samaa mieltä ja 32 % (n=7) oli osittain eri mieltä. Lähihoitajista 4 % (n=1) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Sairaanhoitajista 20 % (n=1) oli täysin samaa mieltä, 60 % (n=3) osittain samaa mieltä ja 20 % (n=1) osittain eri mieltä asiasta.



Kuvio 3. Koetko, että pystyt keskustelemaan avoimesti ja kertomaan oman mielipiteesi työyhteisössä?

Kysymyksessä kaksi selvitettiin työntekijän kokemusta työyhteisön ilmapiiristä (kuvio 4). Kaikista vastaajista 17 % (n=5) oli täysin samaa mieltä ja 33 % (n=10) oli osittain samaa mieltä, että työyhteisössä on kannustava ilmapiiri. 33 % (n=10) oli osittain eri mieltä ja 7 % (n=2) oli täysin eri mieltä asiasta. Kaikista vastaajista 3 % (n=39) ei ollut samaa eikä eri mieltä.

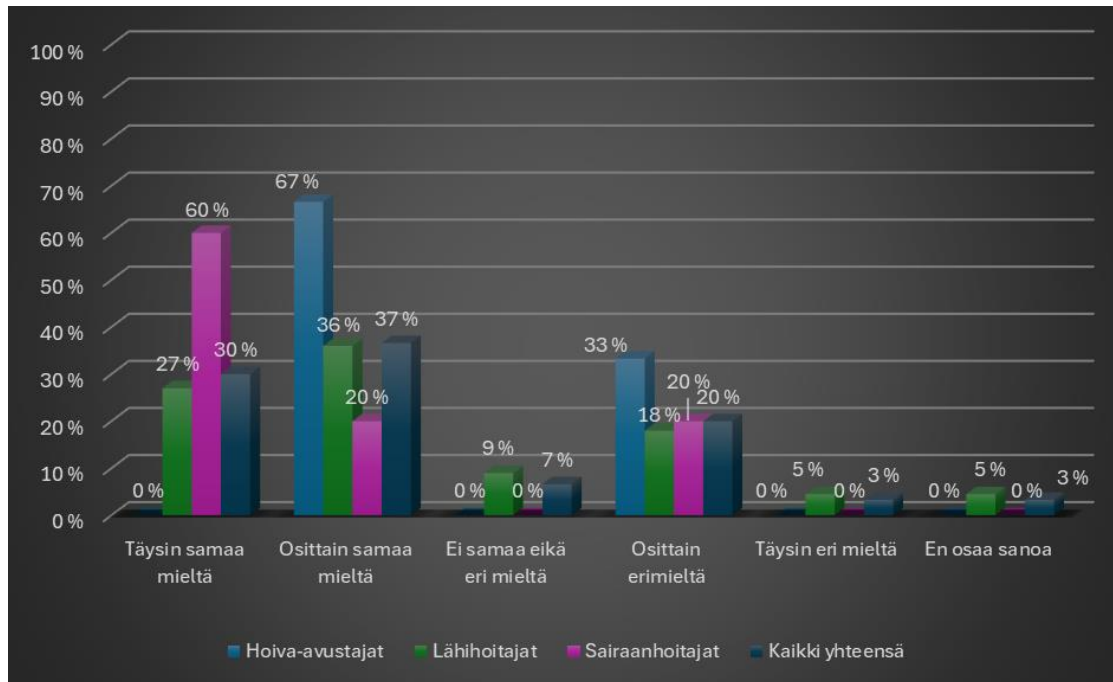
Hoiva-avustajista 33 % (n=1) oli täysin samaa mieltä, 33 % (n=1) osittain eri mieltä ja 33 % (n=1) täysin eri mieltä siitä, että työyhteisössä on kannustava ilmapiiri. Lähihoitajista 13 % (n=3) oli täysin samaa mieltä, 32 % (n=7) osittain samaa mieltä, 36 % (n=8) osittain eri mieltä ja 5 % (n=1) täysin eri mieltä asiasta. Lähihoitajista 14 % (n=4) ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta. Sairaanhoitajista työilmapiiriin kokivat kannustavaksi 40 % (n=2) ja osittain samaa mieltä oli 40 % (n=2). 20 % (n=1) oli osittain eri mieltä asiasta.



Kuvio 4. Koetko, että työyhteisössä on kannustava ilmapiiri?

Kysymyksessä kolme tarkasteltiin työntekijöiden kokemusta edistääkö yhteistyö yhteisen tavoitteen saavuttamista (kuvio 5). Kaikista vastaajista 30 % (n=9) oli täysin samaa mieltä ja 37 % (n=11) oli osittain samaa mieltä. 20 % (n=6) oli osittain eri mieltä ja 3 % (n=1) täysin eri mieltä siitä, että yhteistyö edistää yhteisen tavoitteen saavuttamista. 7 % (n=2) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 3 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

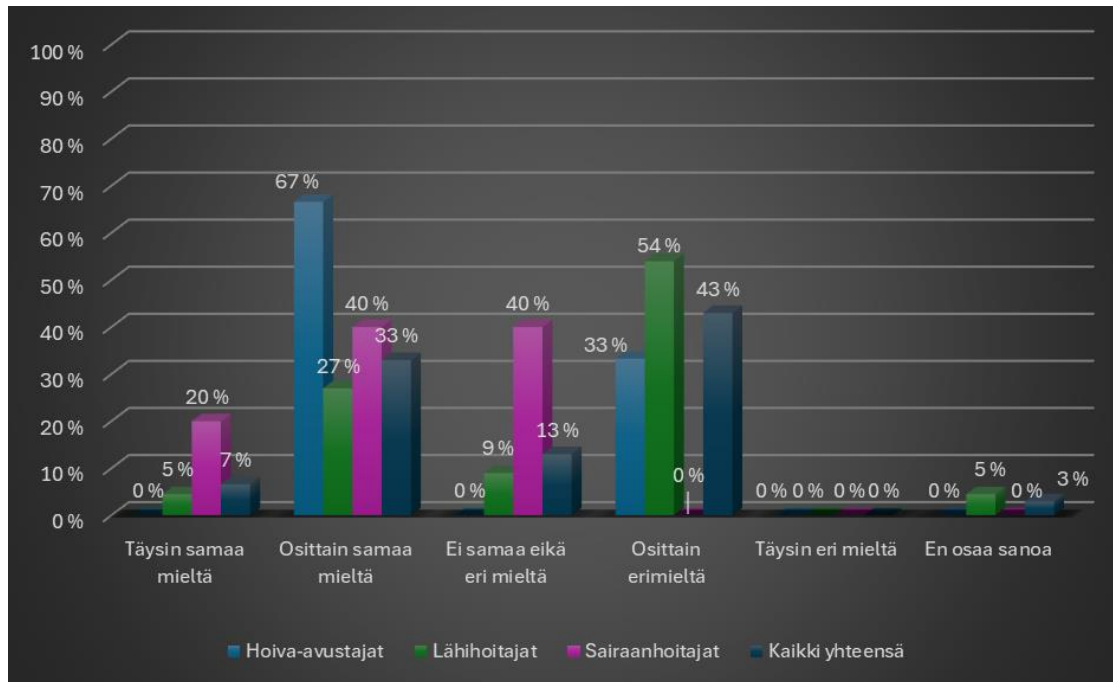
Hoiva-avustajista 67 % (n=2) oli osittain samaa mieltä ja 33 % (n=1) osittain eri mieltä, että yhteistyö edistää yhteisen tavoitteen saavuttamista. Lähihoitajista 27 % (n=6) oli täysin samaa mieltä, 36 % (n=8) osittain samaa mieltä, 18 % (n=4) osittain eri mieltä ja 5 % (n=1) täysin eri mieltä asiasta. Lähihoitajista 9 % (n=2) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 5 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. Sairaanhoidajista 60 % (n=3) oli täysin samaa mieltä, 20 % (n=1) oli osittain samaa mieltä ja 20 % (n=1) oli osittain eri mieltä asiasta.



Kuvio 5. Koetko, että työyhteisössä ja tiimissä tehtävä yhteistyö edistää yhteisen tavoitteen saavuttamista?

Kysymys neljä käsitteli työyhteisön jäsenten vuorovaikutustaitoja (kuvio 6). Kaikista vastaajista 7 % (n=2) oli täysin samaa mieltä ja 33 % (n=10) oli osittain samaa mieltä, että työyhteisön jäsenillä on hyvät vuorovaikutustaidot. 43 % (n=13) oli osittain eri mieltä asiasta. 13 % (n=4) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 3 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

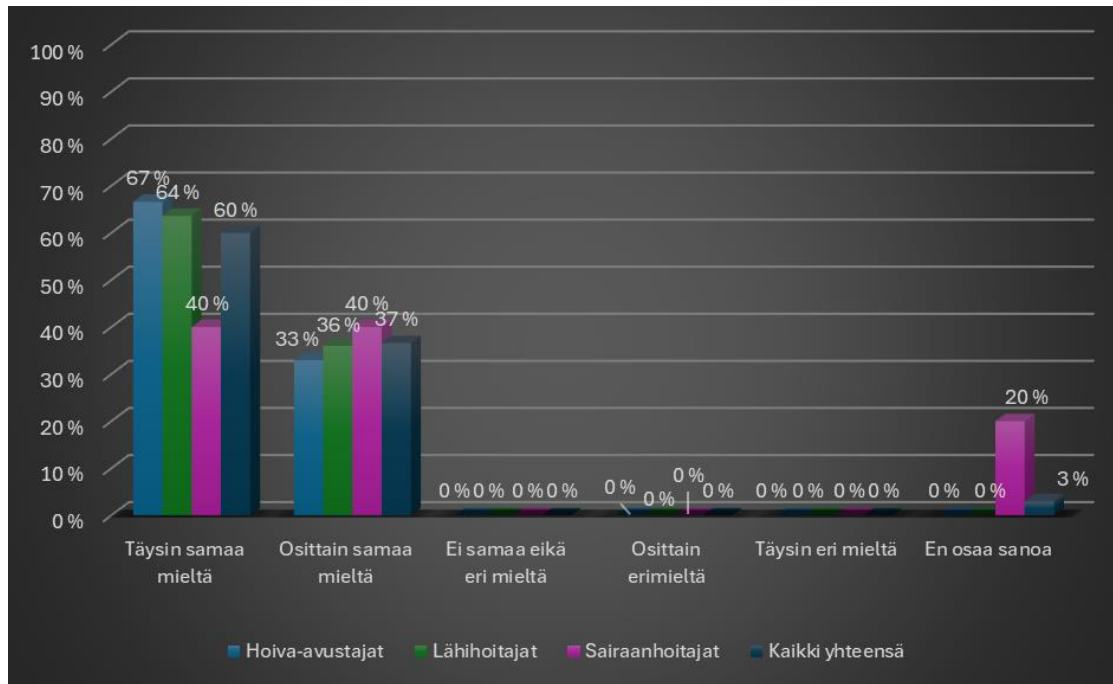
Hoiva-avustajista 67 % (n=2) oli osittain samaa mieltä ja 33 % (n=1) osittain eri mieltä, että työyhteisön jäsenillä on hyvät vuorovaikutustaidot. Lähihoitajista 5 % (n=1) oli täysin samaa mieltä ja 27 % (n=6) osittain samaa mieltä. 54 % (n=12) oli osittain eri mieltä asiasta. 9 % (n=2) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 5 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. Sairaanhoitajista 20 % (n=1) oli samaa mieltä ja 40 % (n=2) oli osittain samaa mieltä. 40 % (n=2) ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta.



Kuvio 6. Koetko, että työyhteisön jäsenillä on hyvät vuorovaikutustaidot?

Kysymyksessä viisi haluttiin selvittää työyhteisön tiimityötaitojen kehittämistä (kuvio 7). Kaikista vastaajista 60 % (n=18) oli täysin samaa mieltä ja 37 % (n=11) osittain samaa mieltä, että työyhteisön tiimityötaitoissa olisi kehitettävää. 3 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

Hoiva-avustajista 67 % (n=2) oli täysin samaa mieltä ja 33 % (n=1) osittain samaa mieltä, että työyhteisön tiimityötaitoissa olisi kehitettävää. Lähihoitajista 64 % (n=14) oli täysin samaa mieltä ja 36 % (n=8) oli osittain samaa mieltä asiasta. Sairaanhoitajista 40 % (n=2) oli täysin samaa mieltä ja 40 % (n=2) oli osittain samaa mieltä asiasta. 20 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

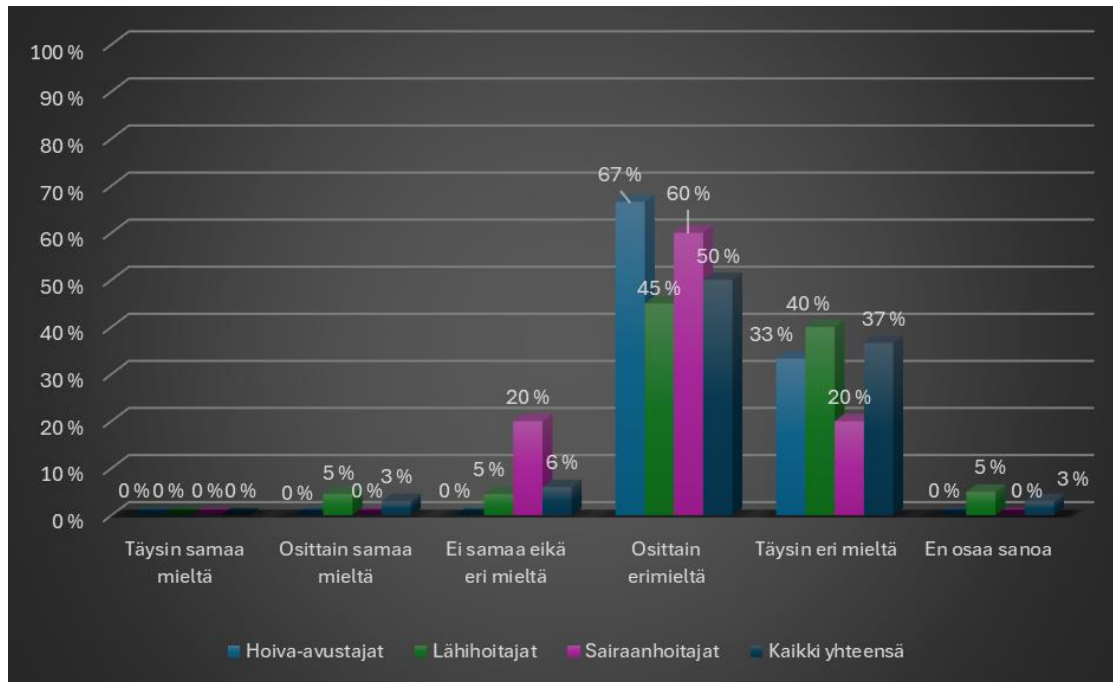


Kuvio 7. Koetko, että työyhteisön tiimityötaitoissa olisi kehitettävää?

6.3 Kysymykset 6–10

Kysymykset 6–10 liittyivät työntekijän tukemiseen moniammatillista yhteistyötä tehtäessä. Kysymyksessä kuusi haluttiin selvittää, onko työntekijöillä riittävästi aikaa moniammatillisen yhteistyön tekemiseen (kuvio 8). Kaikista vastaajista 3 % (n=1) oli osittain samaa mieltä asiasta, 50 % (n=15) oli osittain eri mieltä asiasta ja 37 % (n=11) oli täysin eri mieltä asiasta, että moniammatillisen yhteistyön tekemiseen on riittävästi aikaa. 6 % (n=2) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 3 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

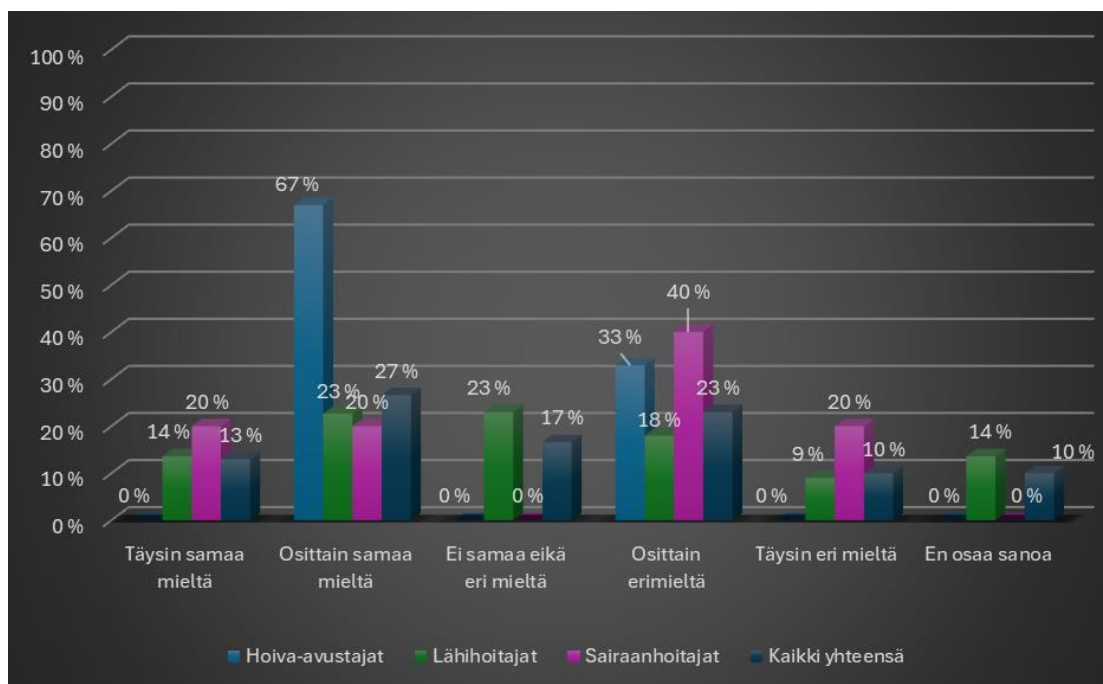
Hoiva-avustajista 67 % (n=2) oli osittain eri mieltä ja 33 % (n=1) oli täysin eri mieltä siitä, että moniammatillisen yhteistyön tekemiseen on riittävästi aikaa. Lähihoitajista 5 % (n=1) oli osittain samaa mieltä, 45 % (n=10) oli osittain eri mieltä ja 40 % (n=9) oli täysin eri mieltä asiasta. 5 % (n=1) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 5 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. Sairaanhoidajista 60 % (n=3) oli osittain eri mieltä ja 20 % (n=1) oli täysin eri mieltä. 20 % (n=1) ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta.



Kuvio 8. Koetko, että moniammatillisen yhteistyön tekemiseen on riittävästi aikaa?

Kysymys seitsemän käsitteli työntekijöiden kokemusta moniammatillisen yhteistyön tekemisen kannustamiseen (kuviot 9). Kaikista vastaajista 13 % (n=4) oli täysin samaa mieltä ja 27 % (n=8) oli osittain samaa mieltä, että he kokevat saavansa kannustusta moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. 23 % (n=7) oli osittain eri mieltä asiasta ja 10 % (n=3) oli täysin eri mieltä asiasta. 17 % (n=5) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 10 % (n=3) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

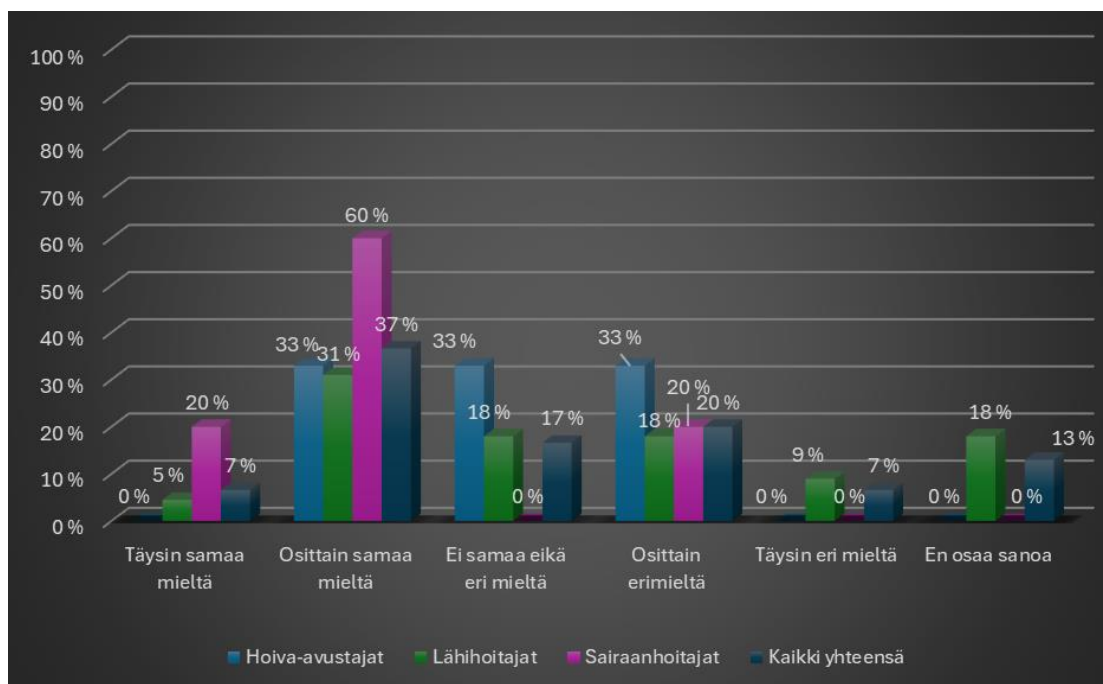
Hoiva-avustajien ammattiryhmästä 67 % (n=2) oli osittain samaa mieltä ja 33 % (n=1) osittain eri mieltä asiasta, että moniammatillisen yhteistyön tekemiseen kannustetaan. Lähihoitajien ammattiryhmästä 14 % (n=3) oli täysin samaa mieltä, 23 % (n=5) osittain samaa mieltä, 18 % (n=4) osittain eri mieltä ja 9 % (n=2) täysin eri mieltä asiasta. 23 % (n=5) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 14 % (n=3) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. Sairaanhoitajien ammattiryhmästä 20 % (n=1) oli täysin samaa mieltä, 20 % (n=1) osittain samaa mieltä, 40 % (n=2) osittain eri mieltä ja 20 % (n=1) täysin eri mieltä asiasta.



Kuvio 9. Koetko, että sinua kannustetaan moniammatillisen yhteistyön tekemiseen?

Kysymys kahdeksan liittyi työntekijöiden kokemukseen työn arvostamisesta moniammatillista yhteistyötä tehtäessä eri ammattiryhmien kanssa. Kaikista vastaajista 7 % (n=2) oli täysin samaa mieltä ja 37 % (n=11) osittain samaa mieltä, että työntekijän työtä on arvostettu moniammatillista työtä tehdessä eri ammattiryhmien kanssa. 20 % (n=6) oli osittain eri mieltä asiasta ja 7 % (n=2) oli täysin eri mieltä asiasta.

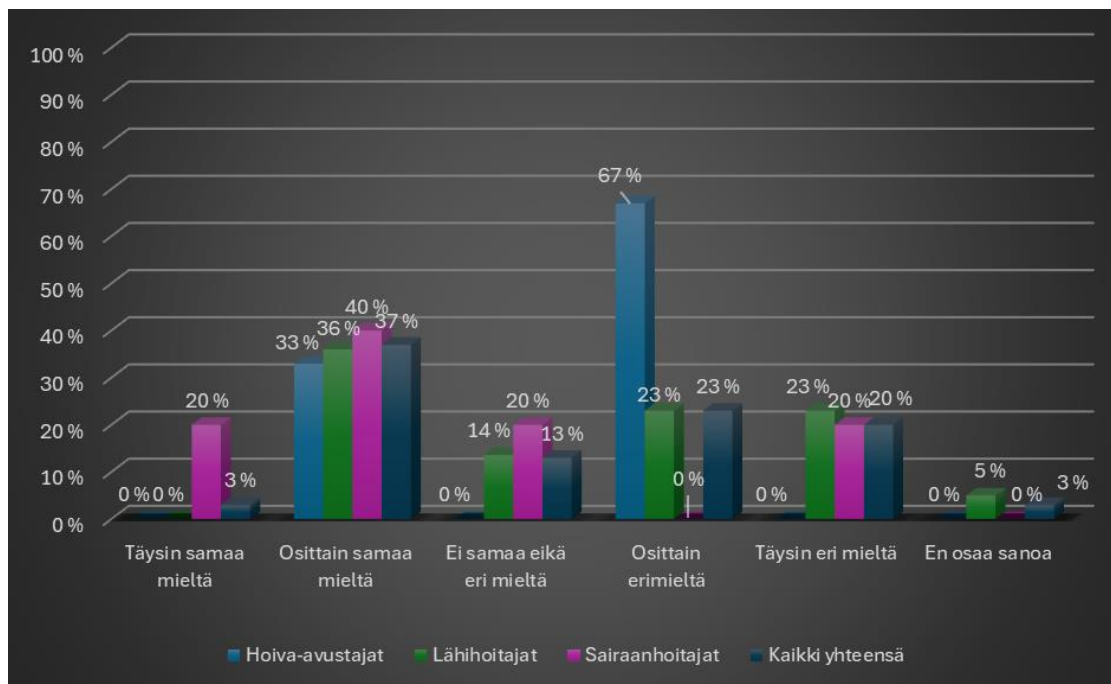
Hoiva-avustajista 33 % (n=1) oli osittain samaa mieltä asiasta ja 33 % (n=1) oli osittain eri mieltä siitä, että heidän työtänsä on arvostettu moniammatillista yhteistyötä tehtäessä eri ammattiryhmien kanssa. 33 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. Lähihoitajista 5 % (n=1) oli täysin samaa mieltä asiasta, 31 % (n=7) osittain samaa mieltä, 18 % (n=4) osittain eri mieltä ja 9 % (n=2) täysin eri mieltä asiasta. 18 % (n=4) ei ollut samaa eikä mieltä ja 18 % (n=4) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. Sairaanhoitajista 20 % (n=1) oli täysin samaa mieltä, 60 % (n=3) osittain samaa mieltä ja 20 % (n=1) osittain eri mieltä asiasta.



Kuvio 10. Koetko, että työtäsi on arvostettu tehdessäsi moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa?

Kysymys yhdeksän selvitti, onko työntekijä saanut perehdytystä tai ohjeistusta moniammatillisen yhteistyön tekemiseen (kuvio 11). Kaikista vastaajista 3 % (n=1) oli täysin samaa mieltä asiasta ja 37 % (n=11) oli osittain samaa mieltä asiasta, että työntekijä on kokenut saavansa perehdytystä tai ohjeistusta moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. 23 % (n=7) oli osittain eri mieltä asiasta ja 20 % (n=6) oli täysin eri mieltä asiasta. 13 % (n=4) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 3 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

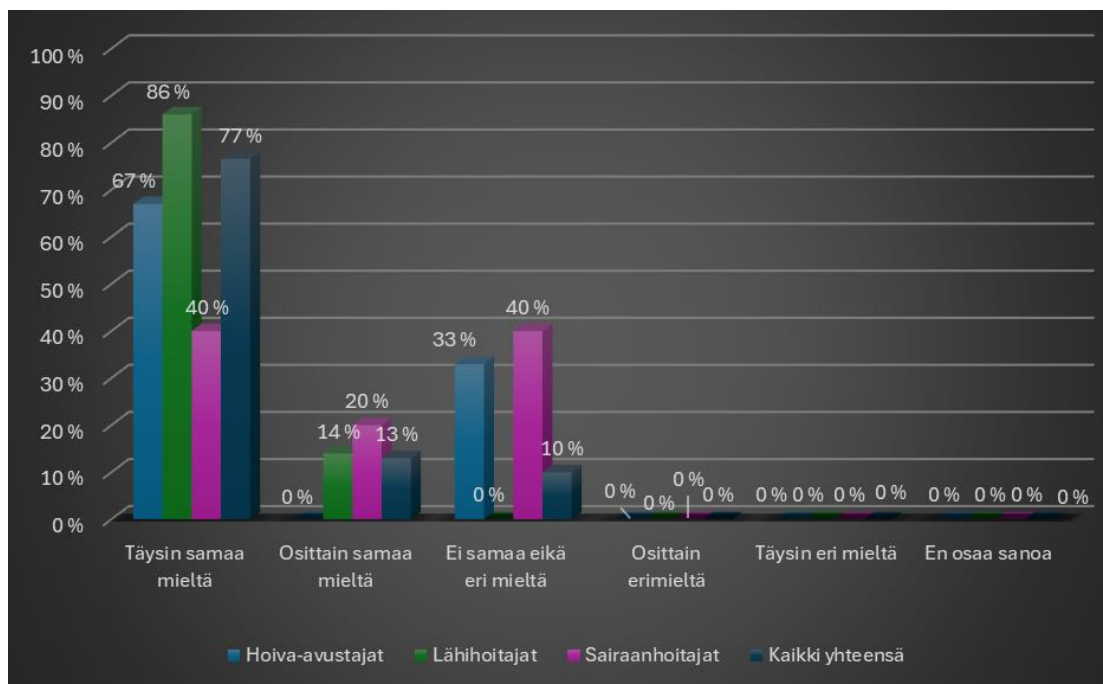
Hoiva-avustajista 33 % (n=1) oli osittain samaa mieltä asiasta ja 67 % (n=2) oli osittain erimielä asiasta, että ovatko saaneet perehdytystä tai ohjeistusta moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Lähihoitajista 36 % (n=8) oli osittain samaa mieltä asiasta, 23 % (n=5) osittain eri mieltä ja 23 % (n=5) täysin eri mieltä asiasta. 14 % (n=3) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 5 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. Sairaanhoitajista 20 % (n=1) oli täysin samaa mieltä asiasta, 40 % (n=29) oli osittain samaa mieltä ja 20 % (n=1) oli osittain eri mieltä. 20 % (n=1) ei ollut samaa eikä eri mieltä.



Kuvio 11. Oletko saanut perehdytystä tai ohjeistusta moniammatillisen yhteistyön tekemiseen?

Kysymys numero 10. avulla haluttiin selvittää työntekijän kokemusta, että olisi siko perehdytys tai ohjaus moniammatillisen yhteistyön tekemiseen työyhteisölle hyödyllistä. Kaikista vastaajista 77 % (n=23) oli täysin samaa mieltä ja 13 % (n=4) osittain samaa mieltä, että perehdytys tai ohjaus moniammatillisen yhteistyön tekemiseen olisi työyhteisölle hyödyllistä. 13 % (n=3) ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta.

Hoiva-avustajista 67 % (n=2) oli täysin samaa mieltä, että perehdytys tai ohjaus moniammatillisen yhteistyön tekemiseen olisi työyhteisölle hyödyllistä ja 33 % (n=1) ei ollut samaa eikä mieltä asiasta. Lähihoitajista 86 % (n=19) oli täysin samaa mieltä ja 14 % (n=3) oli osittain samaa mieltä. Sairaanhoitajista 40 % (n=2) oli täysin samaa mieltä asiasta ja 20 % (n=1) oli osittain samaa mieltä. 40 % (n=2) ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta.



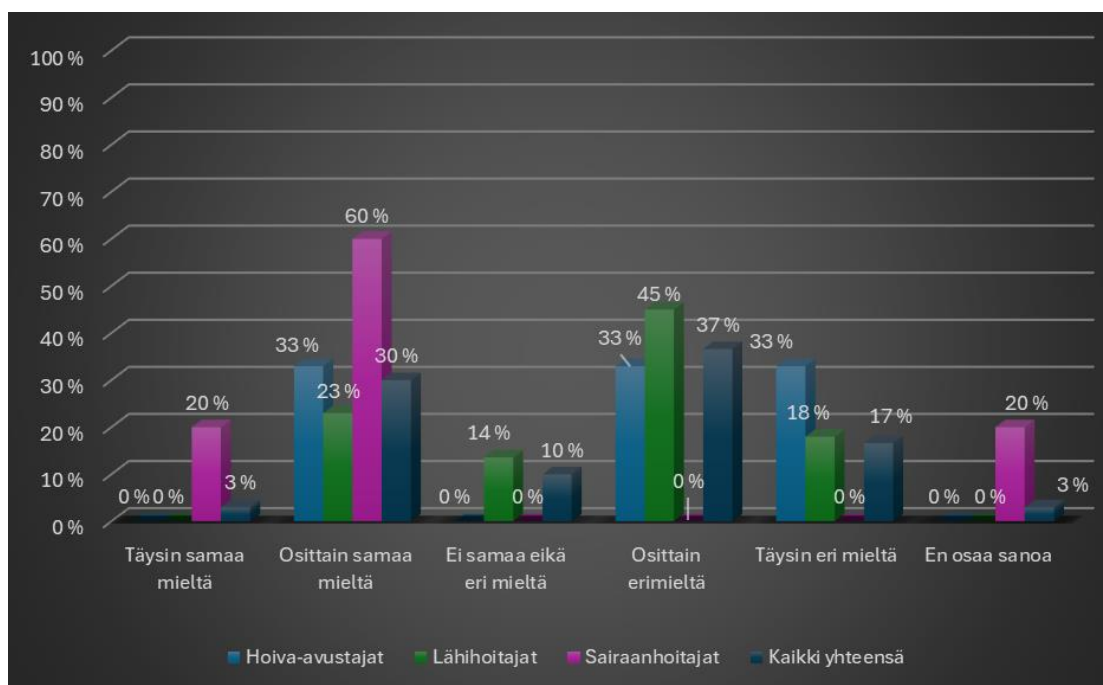
Kuvio 12. Koetko, että perehdytys tai ohjaus moniammatillisen yhteistyön tekemiseen olisi työyhteisölle hyödyllistä?

6.4 Kysymykset 11–14

Kysymykset 11–14 käsittelivät toisten ammattilaisten osaamisen tunnistamista ja moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Kysymys 11. liittyi työntekijän kokemukseen tiedon saannin riittävyydestä liittyen työyhteisössä toimivien eri ammattilaisten toimenkuviin ja osaamiseen. Kaikista vastaajista 3 % (n=1) oli täysin samaa mieltä ja 30 % (n=9) osittain samaa mieltä siitä, että työntekijä on saanut riittävästi tietoa kotihoidon työyhteisössä toimivien eri ammattilaisten toimenkuvista ja osaamisesta. 37 % (n=11) oli osittain eri mieltä asiasta ja 17 % (n=5) oli täysin eri mieltä asiasta. 10 % (n=3) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 3 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

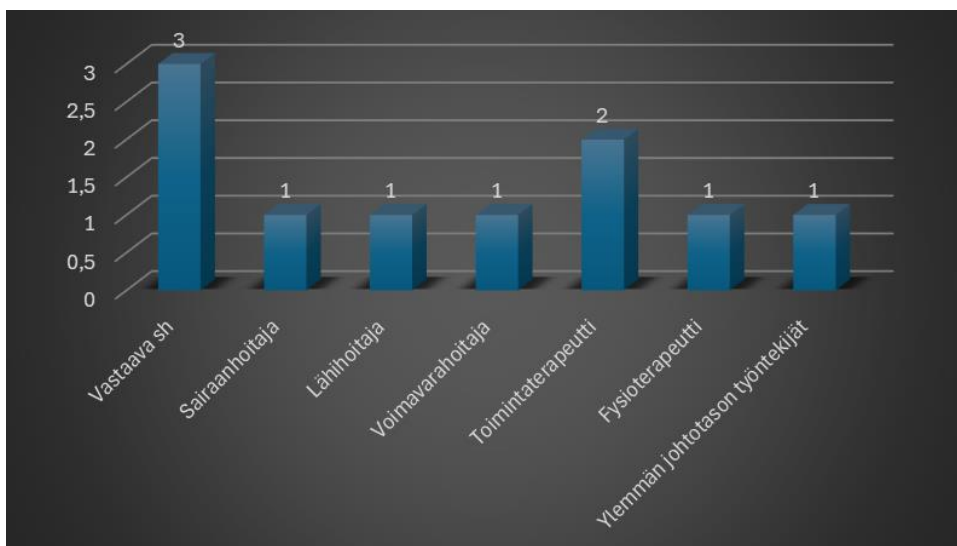
Hoiva-avustajista 33 % (n=1) oli täysin samaa mieltä, 33 % (n=1) oli osittain eri mieltä ja 33 % (n=1) oli täysin eri mieltä siitä, että on saanut riittävästi tietoa kotihoidon työyhteisössä toimivien eri ammattilaisten toimenkuvista ja osaamisesta. Lähihoitajista 23 % (n=5) oli osittain samaa mieltä, 45 % (n=10) oli osittain eri mieltä ja 18 % (n=4) oli täysin eri mieltä asiasta. 14 % (n=3) ei ollut

samaa eikä meiltä asiasta. Sairaanhoitajista 20 % (n=1) oli täysin samaa mieltä, 60 % (n=3) osittain samaa mieltä ja 20 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.



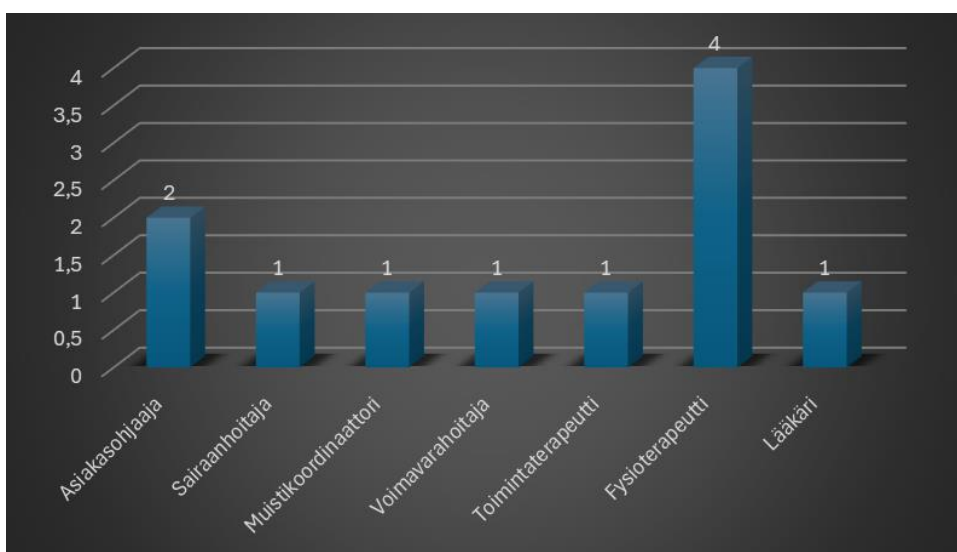
Kuvio 13. Oletko saanut riittävästi tietoa kotihoidon työyhteisössä toimivien eri ammattilaisten toimenkuvista ja osaamisesta?

Avoimeen kysymykseen numero 12. oli vastannut kahdeksan työntekijää. Kysymyksen avulla selvitettiin, kenen ammattilaisen toimenkuvasta tai osaamisesta työntekijät haluaisivat lisää tietoa. Kuviossa 14. on vastaukset esitetty lukumäärinä. Kysymykseen vastaajat olivat nimenneet yhden tai kaksi toimenkuvaa. Vastaajat kertoivat haluavansa vastaavan sairaanhoitajan (n=3), sairaanhoitajan (n=1), lähihoitajan (n=1), voimavarahoitajan (n=1), toimintaterapeutin (n=2), fysioterapeutin (n=1) ja ylemmän johtotason työntekijöiden (n=1) toimenkuvista ja osaamisesta lisää tietoa.



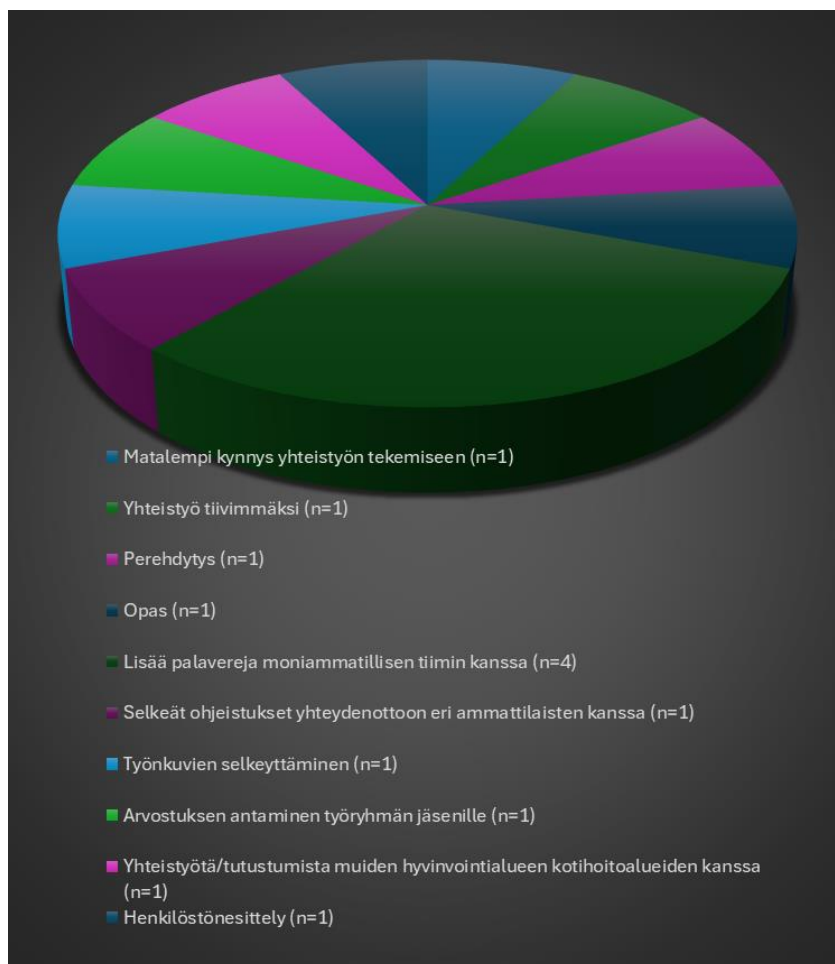
Kuvio 14. Haluaisitko jonkun kotihoidon työyhteisössä työskentelevän ammattilaisen toimenkuvasta ja osaamisesta lisää tietoa? Jos haluat niin kenen?

Avoimeen kysymykseen numero 13. oli vastannut kahdeksan työntekijää. Kysymykseen vastaajat olivat nimenneet yksi tai kaksi ammattilaista, kenen kanssa haluaisivat tehdä enemmän moniammatillista yhteistyötä. Vastaukset on esitetty lukumäärinä kuviossa 15. Kotihoidon työntekijät haluaisivat lisätä moniammatillista yhteistyötä asiakasohjaajien (n=2), sairaanhoitajien (n=1), muistikoordinaattorin (n=1), voimavarahoitajien (n=1), toimintaterapeutin (n=1), fysioterapeutin (n=4) ja lääkärin (n=1) kanssa. Kuviossa 15. on vastaukset esiteltynä lukumäärällisesti.



Kuvio 15. Onko kotihoidon työyhteisössä joku ammattiryhmä, kenen kanssa haluaisit tehdä enemmän moniammatillista yhteistyötä?

Avoimeen kysymykseen numero 14. oli vastannut 11. vastaajaa ja he olivat nimenneet 13. asiaa, joilla moniammatillista työtä voisi kehittää Laukaan kotihoidossa (kuvio 16). Vastaajien mielestä moniammatillista työtä voisi kehittää, jos yhteistyön tekemiseen olisi matalampi kynnys (n=1), yhteistyötä tiivistämällä (n=1), perehdytyksellä (n=1), tekemällä opas (n=1), lisäämällä palavereja moniammatillisen tiimin kanssa (n=4), selkeillä ohjeistuksilla eri ammattilaisten yhteydenottoon (n=1), työnkuvien selkeyttämisellä (n=1), arvostuksen antamisella työryhmän jäsenille (n=1), yhteistyöllä tai tutustumisella hyvinvointialueen muiden kotihoitoalueiden kanssa (n=1) ja henkilöstönesittelyllä (n=1).



Kuvio 16. Miten moniammatillista yhteistyötä voisi Laukaan kotihoidossa kehittää?

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Vuorovaikutus ja tiimityö

Suurin osa vastaajista (67 %) katsoo, että työyhteisössä on mahdollista keskustella avoimesti ja ilmaista oma mielipide täysin tai osittain. 30 % vastanneista on osittain eri mieltä, mikä viittaa siihen, että osa työntekijöistä ei ehkä koe voivansa ilmaista mielipiteitään vapaasti. Eri ammattiryhmien välisiä vastauksia vertailtaessa, ei merkittäviä eroja ollut havaittavissa edellä mainittuun aiheeseen liittyen. 50 % vastaajista näkee työyhteisönsä ilmapiirin kannustavana. 40 % on osittain tai täysin eri mieltä, mikä osoittaa, että merkittävä osa työntekijöistä ei koe ilmapiiriä riittävän kannustavana. Ammattiryhmiä vertailtaessa sairaanhoitajat pitivät ilmapiiriä kannustavimpana. Sairaanhoitajista 80 % oli sitä mieltä, että työyhteisön ilmapiiri on kannustava, kun taas lähihoitajista samaa mieltä oli 45 % ja hoiva-avustajista 33 %.

Enemmistö vastaajista (67 %) uskoo, että tiimissä ja työyhteisössä tehtävä yhteistyö edistää yhteisen tavoitteen saavuttamista. 23 % on osittain tai täysin eri mieltä, mikä osoittaa, että osa työntekijöistä ei näe yhteistyötä yhtä positiivisena. Eri ammattiryhmien antamia vastauksia tutkittaessa, ammattiryhmien välisissä vastauksissa ei ilmennyt huomattavia eroja kyseiseen aiheeseen liittyen. Työntekijöiden näkemykset jakautuvat vuorovaikutustaitojen suhteen, sillä 40 % näkee työyhteisön jäsenten vuorovaikutustaidot hyvinä, kun taas 43 % on eri mieltä asiasta. Sairaanhoitajista 60 % ja hoiva-avustajista 67 % kokevat vuorovaikutustaitojen olevan hyviä, kun taas lähihoitajista vain 33 % on samaa mieltä asiasta. Kuitenkin lähes kaikki vastaajat ja ammattiryhmät (97 %) kokevat, että tiimityötaitoissa on parannettavaa. Vaikka osa työntekijöistä kokee työyhteisön avoimeksi ja kannustavaksi, niin työntekijöistä myös merkittävä osa kokee päinvastaista. Erityisesti vuorovaikutus- ja tiimityötaitoissa on kehittämisen tarvetta ja näiden alueiden kehittäminen voisi vaikuttaa positiivisesti myös ilmapiirin parantamiseen.

Kangasniemi ym. (2015, s. 41) korostavat, että laadukkaan vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä ovat aktiivinen kuuntelu sekä molemminpuolinen kunnioitus ja luottamus. Käytännössä tietoa ja osaamista jaetaan, neuvotaan toisia sekä suunnitellaan yhteistä toimintaa. Tämän ilmapiirin tukemista tulisi harjoittaa jokaisessa työkokouksessa ja palaverissa. Olennaista on, että kaikki ammattiryhmät ottavat vastuun yhteisestä päämäärästä, mikäli sitä kohti pyritään. (Kangasniemi ym., 2015, s. 41.)

Moniammatillista työskentelyä on myös tärkeää systemaattisesti kehittää. Keskeistä on vuorovaikutus, joka vaikuttaa siihen, miten ryhmä keskustelee, rakentaa tietoa ja kunnioittaa muiden asiantuntemusta. Lisäksi tarvitaan kykyä sietää painetta, sillä yhteisen ymmärryksen rakentaminen saattaa aluksi viedä aikaa. Jokaisen ammattilaisen tulisi ymmärtää oma roolinsa työyhteisössä kokonaisvaltaisesti, eikä pelkästään oman työn näkökulmasta. (Kekoni ym., 2019, s. 45.)

7.2 Työntekijän tukeminen moniammatillisen yhteistyön tekemiseen

40 % vastaajista kokee, että heitä kannustetaan moniammatilliseen työntekemiseen ja 33 % vastaajista ei koe saavansa riittävästi tukea moniammatilliseen yhteistyöhön. Ammattiryhmien väliset vastaukset jakautuivat tasaisesti. Suurempi osa (44 %) vastaajista kokee, että heidän työtään arvostetaan moniammatillista yhteistyötä tehtäessä ja 27 % vastaajista tuntee, ettei heidän panostaan arvosteta riittävästi moniammatillisessa työssä. Sairaanhoidajat (80 %) kokivat saaneensa eniten arvostusta, kun taas lähihoitajista 36 % ja hoivaavustajista 33 % koki, että heidän työtään on arvostettu moniammatillista yhteistyötä tehtäessä.

40 % vastaajista ilmoitti saaneensa perehdytystä tai ohjeistusta moniammatillisen yhteistyön tekemiseen ja 43 % oli osittain tai täysin eri mieltä asiasta. Eri ammattiryhmien vastaukset olivat melko tasapuolisesti jakautuneita eikä merkittäviä eroja ollut havaittavissa. Suurin osa vastaajista (90 %) kuitenkin katsoo, että perehdytys tai ohjaus moniammatilliseen yhteistyöhön olisi

hyödyllistä työyhteisölle ja vaikka osa ei ole ollut saanut perehdytystä tai ohjeistusta, he näkevät sen kuitenkin hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Kehitystarpeena nousee esille erityisesti perehdytys ja ohjaus moniammatillisen yhteistyön tekemiseen.

7.3 Ammattilaisten osaamisen tunnistaminen ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Avoimissa kysymyksissä työntekijät kertoivat, että haluavat lisätä moniammatillista yhteistyötä usean eri ammattiryhmän kanssa. Yhteistyön lisäämistä toivottiin erityisesti fysioterapeuttien ja asiakasohjaajien kanssa. Kehitystarpeina koettiin yhteistyön tiivistämistä eri ammattilaisten kanssa ja enemmän palaveria moniammatillisen tiimin kanssa asiakkaiden asioihin liittyen. Erityisesti lähihoitajat ilmaisivat toiveensa lisätä palaverien määrää. Vaikka moniammatilliset asiakastiimipalaverit järjestetään säännöllisesti Laukaan kotihoidossa, tämä saattaa merkitä sitä, että lähihoitajilla ei välttämättä ole ollut riittävästi mahdollisuuksia osallistua palavereihin ja käsitellä asiakkaiden asioita moniammatillisesti.

Kyselyyn vastanneista 87 % koki, että moniammatillisen yhteistyön tekemiseen ei ole riittävästi aikaa. Kekoni ym. (2019, s. 21) kertovat, että moniammatillisen työskentelyyn haasteita voivat tuoda taloudelliset ja ajalliset resurssit. Sosiaali- ja terveystaloudelliset resurssit kamppailevat usein resurssipulan kanssa, mikä johtaa työntekijöiden kuormittumiseen ja kiireeseen. Tämän seurauksena moniammatillinen yhteistyö koetaan joskus kielteisesti, koska sen pelätään lisäävän työmäärää ja vievän aikaa muilta tehtäviltä. Johdon tulisi siksi luoda työlolot, jotka mahdollistavat työntekijöiden osallistumisen moniammatilliseen työhön. (Kekoni ym., 2019, s. 21.)

33 % vastaajista koki, että oli saanut riittävästi tietoa työyhteisössä toimivien eri ammattilaisten toimenkuvista ja osaamisesta ja 54 % oli täysin tai osittain eri mieltä asiasta. Sairaanhoidajat (80 %) olivat tietoisimpia eri ammattiryhmien toimenkuvista ja osaamisesta, kun taas lähihoitajista vain 23 % koki samalla tavalla ja hoiva-avustajista 33 %.

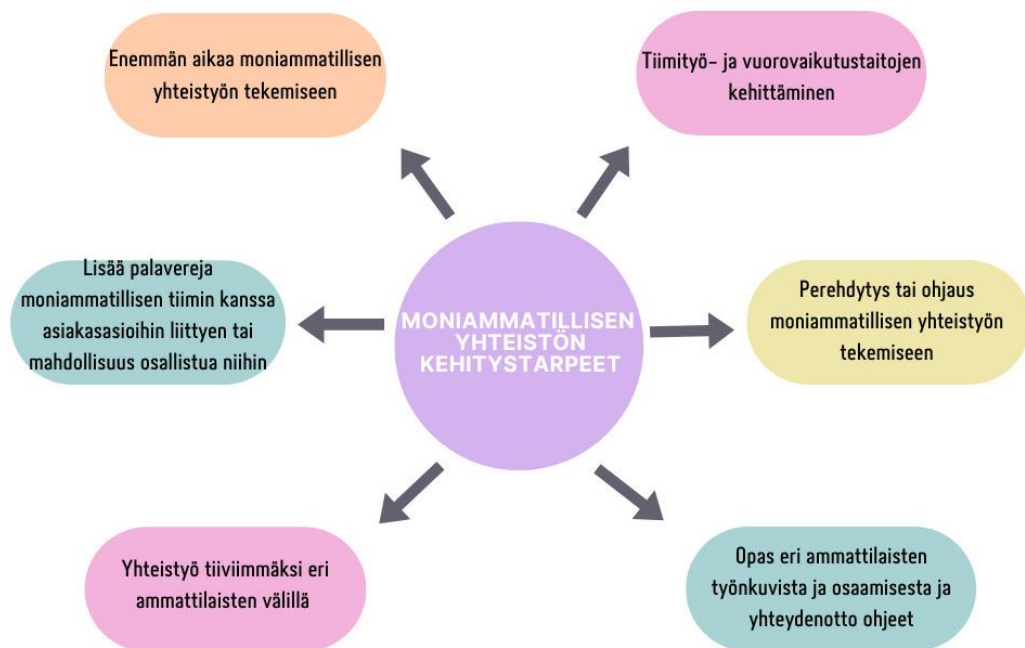
Avoimissa kysymyksissä tuli esille, että työntekijät haluavat usean eri ammattilaisen toimenkuvasta ja osaamisesta lisää tietoa. Kehitysideana nousi myös esille työnkuvien selkeyttäminen ja ohjeistus, missä asioissa keneenkin ammattilaiseen voi olla yhteydessä. Kehitysideana ehdotettiin opasta. Opas voisi sisältää tietoa eri ammattilaisten toimenkuvista ja osaamisesta sekä yhteydenotto-ohjeet; sekä ammattilaisten yhteystiedot että ohjeet, missä asioissa ollaan yhteydessä eri ammattilaisiin. Kekoni ym. (2019, s. 26–27) mainitsevat, että kun työntekijät saavat paremman käsityksen toisten ammattikuntien työstä, he voivat helpommin sulauttaa omat tehtävänsä saumattomasti osaksi toisten työtä. Moniammatillisissa tiimeissä eri ammattilaiset saattavat nähdä vain pienen osan kunkin ammattiryhmän osaamisesta eivätkä välttämättä tunnista syvemmällä olevaa, pitkään kehittyntä hiljaista tietoa. (Kekoni ym., 2019, s. 26–27.)

Lammintakanen ym. (2016, s. 5) kertovat, että aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu tietoa, että sosiaali- ja terveydenhuollossa ei täysin hyödynnetä työntekijöiden ja johtajien laajaa osaamista. Tämä johtuu osittain siitä, että osaamista ei tunnisteta asianmukaisesti. Lisäksi henkilöstölle ei anneta mahdollisuutta osallistua palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen, mikä voisi edistää osaamisen tunnistamista moniammatillisissa työyhteisöissä. Yhteistyö ei synny automaattisesti, vaan sen eteen on rakennettava selkeät rakenteet ja toimintamallit yhteen sovittavalla johtamisella. Johto on vastuussa siitä, että toimintaa kehitetään osana normaalia työtä, varmistaen samalla, että kaikki asianosaiset tahot pääsevät osallistumaan kehittämistyöhön. (Lammintakanen ym., 2016, s. 10.)

Moniammatillista vuorovaikutusta voidaan tukea aktiivisella lähestymistavalla ja avoimuudella erilaisia näkemyksiä kohtaan. On hyödyllistä suhtautua toisen alan asiantuntijaan niin, että hänellä on tietoa ja taitoja, joita itsellä ei ole. Ymmärtämällä toisen vastuualueita ja oppimalla niistä voi laajentaa omaa ammatillista osaamista. Tämä vaatii kunnioittavaa kommunikaatiota ja toisten työn arvostamista ammattilaisten välillä. (Mönkkönen & Niiranen, 2021, s. 53.)

Monialaiset yhteistyötaidot edellyttävät jatkuvaa kouluttautumista ja osaamisen päivittämistä, erityisesti muuttuvassa toimintaympäristössä. Osaamisen kehittäminen on vahvasti sidoksissa tarjottuihin koulutusmahdollisuuksiin. Koulutuksen avulla voidaan tukea monialaisia yhteistyötaitoja, kuten kommunikaatiota, tiimityöskentelyä, johtajuutta ja reflektointia. Optimaalisen hyödyn saavuttamiseksi koulutuksen tulisi keskittyä enemmän käytännön oppimiseen työelämässä kuin pelkkään teoreettisen tiedon siirtoon. Koulutuksen tiivis integrointi käytännön työelämään mahdollistaa monipuolisten taitojen kehittämisen yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. (Timperi, 2022, s. 49–50.)

Isoherrasen (2012) tutkimuksessa havaittiin, että hyvin toimivissa moniammatillisissa tiimeissä on vahva tuki, yhteenkuuluvuuden tunne ja vähäinen vaihtuvuus. Työntekijät halusivat pysyä näissä tiimeissä, koska kokivat työnsä merkitykselliseksi. (Isoherranen, 2012, s. 160–161, 163.) Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan kuuluu henkilöstön pito- ja vetovoiman varmistaminen, jotta moniammatillisen yhteistyön ja tiimityön kehittämisellä voitaisiin vaikuttaa myös henkilöstön pysyvyyteen ja saatavuuteen. (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2022.) Kuviossa 17 on koottuna tutkimukseni tulosten mukaan keskeisimmät kehittämistarpeet Laukaan kotihoidossa moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen.



Kuvio 17. Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet Laukaan kotihoidossa.

8 POHDINTA

8.1 Pohdintaa ja jatkotutkimusehdotukset

Mielestäni tutkimus onnistui, sillä sain vastauksia tutkimuskysymyksiini, miten kotihoidon työntekijät kokevat moniammatillisen yhteistyön tekemisen ja miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kotihoidossa kehittää. Pystyin analysoimaan vastauksia monipuolisesti ja tekemään tutkimustuloksista johtopäätöksiä. Kyselyn vastausprosenttiin olen tyytyväinen ja mielestäni sain vastauksia riittävästi, jotta tutkimustulokseni ovat luotettavia ja ne voidaan yleistää koskemaan Laukaan kotihoitoa. Tutkimuskysymykseni olivat mitä ilmeisimmin selkeitä ja ymmärrettäviä, koska sain myös avoimiin kysymyksiin selkeitä

vastauksia, joita pystyin määrällisesti analysoimaan. Kyselyyn vastaajilta sain positiivista palautetta kysymyksistä, ja he kokivat kysymysten olleen hyviä.

Laukaan kotihoidon palveluvastaavat ja palvelupäällikkö voivat hyödyntää tutkimukseni tuloksia kotihoidon kehittämisessä, koulutusten suunnittelussa ja toteuttamisessa ja toivon, että pääsen myös itse kehittämään moniammatillisen yhteistyön tekemistä. Myös Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstön osaamisen ja kehittämisen palvelut voivat hyödyntää tutkimustuloksiani. Olen välittänyt henkilökohtaisesti tutkimukseni tulokset myös keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen Laukaan alueen asiakasohjaajille sekä palveluvastaavalle sekä arkikuntoutuksen kuntoutustiimille, jotka voivat myös käyttää tutkimustani moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen.

Laukaan kotihoito osallistuu sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaan Hyvän työn ohjelman 2024–2027 Vetoa ja pitoa -valmennus- ja kehittämiskokonaisuuteen. Valmennus- ja kehittämispajat on suunniteltu tukemaan työyksiköitä niiden omassa pyrkimyksessä edistää työhyvinvointia, työkykyä ja työssä jaksamista. Työpajojen päämääränä on auttaa työyksiköitä kehittämään näitä osa-alueita omassa toimintaympäristössään. Olen välittänyt tutkimustuloksiani valmennukseen osallistuvalle Laukaan kotihoidon kehittämissiimille, ja he voivat hyödyntää tutkimustuloksiani tässä valmennus- ja kehittämiskokonaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Mielestäni opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja merkityksellinen. Valitsin aiheeksi moniammatillisen yhteistyön, sillä kiinnostuin aiheesta vielä enemmän, kun osallistuin Keski-Suomen Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023 (TulKoti) hankkeen kotihoidon moniammatillisen asiakastiimipalaverin kehittämisen työryhmään. Halusin perehtyä aiheeseen lisää ja saada siitä laajempaa näkemystä. Opinnäytetyön aihetta suunnitellessani minua kiehtoi ja kiinnosti tutkimuksellinen opinnäytetyö. Päädyin valitsemaan kvantitatiivisen lähestymistavan tutkimukseen kvalitatiivisen sijaan, sillä minua kiinnosti tutkittavan aineiston määrällinen, numeerinen ja tilastollinen tarkastelu sekä graafisten kuvioiden tekeminen tutkimustulosten perusteella.

Haastavinta opinnäytetyön tekemisessä oli laajan aiheeni rajaaminen ja tutkimuskysymysten määrittely.

Jatkotutkimusehdotuksena moniammatillista yhteistyötä voisi tutkia, miten arkikuntoutuksen fysioterapeutit ja toimintaterapeutit sekä koti- ja tukipalveluiden asiakasohjaajat kokevat moniammatillisen yhteistyön tekemisen ja mitä kehitysideoita heillä olisi yhteistyön kehittämiseen. Kotihoidon moniammatillisen yhteistyön muotoja, viestin kulkua ja viestintää voisi myös tutkia ja miten ne todellisuudessa toteutuvat ja miten niitä voisi kehittää. Tämän saman tutkimuksen voisi tehdä myös muissa Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidoissa ja tuloksia voisi vertailla. Tämän tutkimuksen voisi tehdä Laukaan kotihoitoon muutaman vuoden kuluttua uudestaan ja tutkia, mikä on sen hetkinen tilanne ja onko moniammatillista yhteistyötä saatu kehitettyä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Työntekijät vastasivat kyselyyn täysin anonyymisti eli vastaajat pysyivät tunnistamattomina. Tulokset raportoitiin ryhmätasolla siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Pyrin saamaan tutkimuksessani mahdollisimman totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa. Tutkimuksen valideettiä pyrin käyttämällä oikeata tutkimusmenetelmää ja oikeita mittareita tutkimuskysymyksiä selvitämiseksi. Perehdyin tarkasti tutkimukseni aiheen teoriaan, josta johdin mittarit ja mittasin oikeita asioita. Tutkimuksen reliabiliteettiä pyrin dokumentoimalla tutkimuksen vaiheet tarkasti ja perustelin ratkaisut. Pyrin siihen, että tutkimus voidaan toistaa tarvittaessa uudelleen. (Kananen, 2011, s. 118–123.) Reliabiliteettia vahvistin, sillä että Forms-alusta laskee muuttujien arvot automaattisesti ja tämä auttaa virheiden minimoimisessa, kun analysoin vastauksia. (Vilkkä, 2015, s. 193.)

Mäkinen (2015) tutki sosiaalipsykologian pro- gradu tutkielmassaan, miten kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijät määrittelevät moniammatillisen yhteistyön. Mäkinen kertoo, että kotihoidon ammattilaisille moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa sitä, että he osallistuvat yhdessä muiden alan asiantuntijoiden kanssa asiakkaan hoitamiseen noudattaen etukäteen määriteltäviä ja

ulkopuolelta saatuja ohjeita. Kotikuntoutuksen työntekijöille moniammatillinen yhteistyö merkitsee asiakkaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia, jossa eri ammattiryhmät toimivat yhteistyössä. (Mäkinen, 2015, kohta Tiivistelmä.) Siksi tutkimuksen validiteettia vahvistaakseni, selitin saatekirjeessä lyhyesti, mitä tarkoitan moniammatillisella yhteistyöllä. Kysymykset tein selkeäksi, koska tutkittavien pitää ymmärtää kysymykset, mihin ovat vastaamassa. (Vilkkä, 2015, s. 193.) Esitetasin kyselyn kahdella henkilöllä, jotka eivät osallistuneet virallisen kyselyn vastaamiseen.

Opinnäytetyötä tehdessäni sitouduin hyvään tieteelliseen käytäntöön käyttämällä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmää, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Osoitin tutkimuksessani tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaisuutta. Kunnioitin toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia ja millaisia saavutuksia toiset tutkijat ovat tehneet samasta asiasta. Tein tutkimusaineistosta myös aineistonhankintasuunnitelman, jonka avulla suunnittelin, ettei tutkimusaineistot joudu väriin käsiin (liite 2). (Vilkkä, 2015, s. 41–42.)

8.3 Oman ammatillisen osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut monipuolinen, pitkä ja mielenkiintoinen prosessi, joka on tarjonnut minulle mahdollisuuden henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kasvuun monilla eri tasoilla. Olen oppinut organisointitaitoja, ajanhallintaa, ongelmanratkaisua ja dokumentointia. Koen, että kirjoittamistaitoni ovat kehittyneet tieteellisen ja teknisen kirjoittamisen näkökulmasta. Olen parantanut myös taitojani tiedon hankinnassa ja lähteiden käytössä. Olen oppinut suunnittelemaan ja toteuttamaan tutkimusprosessia. Analyttiset taitoni ovat kehittyneet analysoidessani tutkimuskyselyni vastauksia ja tulkitessani tuloksia. Opin käyttämään Forms-alustaa ja perehdyin laajemmin taulukkolaskentaan ja Excelin käyttämiseen. Koen, että nämä taidot, joita opin opinnäytetyön prosessista, ovat minulle hyödyllisiä jatkossakin ammatti- ja myös muilla elämänalueilla. Aloitin opinnäytetyön suunnitelman tekemisen syksyllä 2023. Keski-Suomen hyvinvointialue myönsi minulle tutkimusluvan joulukuussa

2023 ja heti luvan saatuani aloin työstämään opinnäytetyötäni. Huolellisesti ja perusteellisesti tehty opinnäytetyön suunnitelmani helpotti huomattavasti opinnäytetyön tekemistä.

Ymmärrykseni moniammatillisen yhteistyön tekemisestä on syventynyt ja samalla, kun olen tehnyt perehtynyt teoreettisesti moniammatilliseen yhteistyöhön, olen myös itse sitä konkreettisesti toteuttanut työssäni Laukaan kotihoidossa. Olen pystynyt hyödyntämään teoretiedon, tutkimustyön ja konkreettisen moniammatillisen yhteistyön tekemisen ja se on ollut erittäin antoisaa. Olen työssäni osallistunut muun muassa moniammatillisiin asiakastiimipalaveriin, tiimipalaveriin, työpaikkapalaveriin, asiakas- ja kotiutuspalaveriin ja tehnyt yhteistyötä monien eri ammattilaisten kanssa. Koen, että moniammatillista yhteistyötä tekemällä olen oppinut toisilta ammattilaisilta ja olen myös jakanut omaa tietoa ja tämä on edistänyt jatkuvaa oppimistani ja ammatillista kehittymistäni. Olen tarkastellut omia vuorovaikutustaitojani, kyseenalaistanut omia näkemyksiä ja olen uskaltanut kokeilla erilaisia toimintatapoja asiakkaiden kanssa. Kuten Mönkkönen ym. (2019b, s. 62) toteavat, että moniammatillisessa vuorovaikutuksessa on olennaista, että jokainen osallistuja vapautuu rajoittumasta pelkästään omaan ammattialansa perspektiiviin. Sen sijaan heidän tulee hyödyntää muiden asiantuntemusta oman ymmärryksensä laajentamiseksi. Tehokas yhteistyö vaatii avoimuutta kyseenalaistaa omia näkemyksiämme.

LÄHTEET

Goldman, J., Kitto, S. & Reeves, S. (2017). Examining the implementation of collaborative competencies in a critical care setting: Key challenges for enacting competency-based education. *Journal of Interprofessional Care*.

Haettu 30.10.2023 osoitteesta <https://eprints.kingston.ac.uk/id/eprint/40022/6/Reeves-S-40022-AAM.pdf>

Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Unigrafia.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>

Isoherranen, K. (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. Dark Oy.

Kananen, J. (2011). *Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Haapa, T., Arala, K., Tilander, E. & Suutarla, A. (2015). Ammattien välinen kollegiaalisuus. Teoksessa E. Becker, N. Hahtela & R. Ranta (toim.), *Hoitotyön vuosikirja 2015: Kollegiaalisuus hoitotyössä*. (s. 27). Bookwell Oy.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Walden, A. (29.05.2018). Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, S. (2019). Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.), *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. (s.15–46). Gaudeamus.

Keski-Suomen hyvinvointialue. (14.6.2022). Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030. https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Strategia_kuva_hyvaks.pdf

Keski-Suomen hyvinvointialue. (n.d-a). Säännöllinen kotihoito. Haettu 7.1.2024 osoitteesta <https://www.hyvaks.fi/palvelumme/saannollinen-kotihoito>

Keski-Suomen hyvinvointialue. (n.d-b). Tilapäinen kotihoito. Haettu 7.1.2024 osoitteesta <https://www.hyvaks.fi/palvelumme/tilapainen-kotihoito>

Keski-Suomen hyvinvointialue. (n.d-c). Kotihoidon työntekijän käsikirja: Kotihoito ja tukipalvelut. Haettu 8.1.2024 osoitteesta [polku.hyvaks.fi](https://www.hyvaks.fi)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Haettu 5.1.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Pidm46434450135776>

Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. (2016). Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehittaminen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lötjönen, R. (12.1.2024). Palveluvastaava Lötjösen sähköposti.

Mäkinen, L. (2015). Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. [pro gradu työ, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201511022407>

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, P. (2019a). Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy.

Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A-E., Tusa, N. & Salokangas, K. (2019b). Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.), Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. (s.51). Gaudeamus.

Mönkkönen, K. & Niiranen, V. (2021). Moniammatillinen yhteistyö asiakasturvallisuuden lähtökohtana. Teoksessa T. Kurki, V. Jylhä & T. Kekoni (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. (s. 51, 55–56). Gaudeamus.

Sairaanhoitajat. (n.d). Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Haettu 9.1.2024 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Sellman, T. (11.1.2024). Palveluvastaava Sellmanin sähköposti.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. (2005). Sosiaalialan ammattilaisen ammattieettiset ohjeet. <https://elsilehto.fi-les.wordpress.com/2013/11/sosiaalialan-ammattilaisen-eettiset-ohjeet.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Haettu 5.1.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P41>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2020). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d). Vetoa ja pitoa -valmennus- ja kehittämis-kokonaisuus. Haettu 10.1.2024 osoitteesta <https://stm.fi/vetoa-ja-pitoa-valmennus-ja-kehittamiskokonaisuus>

Super. (2019). Lähihoitajan eettiset ohjeet. <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>

Suomen Geronomiliitto ry. (n.d). Geronomin ammattieettiset ohjeet. Haettu 9.1.2024 osoitteesta <https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/ammattietiset-ohjeet>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2010). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 5.1.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P32>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2024). Muuttuvat vanhuspalvelut. https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut#lk%C3%A4ihmisten_tueksi

Timperi, T. (31.10.2022). Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen: Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>

Viitanen, J. (2023). Moniammatillisen yhteistyön haasteet ja mahdollisuudet ikääntyneiden kotihoidossa. Gerontologia, 2023 (1), 86. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.121732>

Vilkka, H. (2015). Tutki ja kehitä. PS-Kustannus.

World Health Organization. (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329960/9789241513500-eng.pdf?sequence=1>

Äijö, M. & Tikkanen, P. (2017). Moniammatillisuudella tuloksia: Esimerkkinä lean-johtaminen. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Parempi vanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. (s. 115–128). PS-kustannus.

LIITE 1: SAATEKIRJE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa työntekijän kokemana

Hyvä kotihoidon työntekijä. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa geronomiksi. Teen opinnäytetyötä, jossa haluan selvittää, miten työntekijät kokevat moniammatillisen yhteistyön tekemisen Laukaan kotihoidossa.

Voit vastata kyselyyn, jos olet toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa tai määräaikaisessa työsuhteessa ja sinut on nimetty johonkin tiimiin kuuluvaksi. Voit vastata kyselyyn jos olet hoiva-avustaja, oppisopimuksella opiskeleva lähihoitaja, lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Kyselyn vastaamiseen menee aikaa noin 2-5min. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Kyselyn vastaajat pysyvät tunnistamattomina ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyöstä on laadittu aineistohallintasuunnitelma ja se on saatavilla opinnäytetyön tekijältä. Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii lehtori Minna Huhtala. Opinnäytetyöni julkaistaan Theseus-portaalissa, jossa sinun on mahdollista lukea se.

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa eri ammattilaisten yhteistyötä sekä heidän tiedon ja osaamisen yhdistämistä tavoitteen saavuttamiseksi. Sosiaali- ja terveysalalla tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen.

Kiitos yhteistyöstä ja vastauksestasi!

Yhteistyöterveisin

Geronomiopiskelija Heidi Lampinen (heidi.lampinen@student.samk.fi)

1. Koetko, että pystyt keskustelemaan avoimesti ja kertomaan oman mielipiteesi työyhteisössä?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

2. Koetko, että työyhteisössä on kannustava ilmapiiri?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

3. Koetko, että työyhteisössä ja tiimissä tehtävä yhteistyö edistää yhteisen tavoitteen saavuttamista?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

4. Koetko, että työyhteisön jäsenillä on hyvät vuorovaikutustaidot?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

5. Koetko,
että työyhteisön tiimityötaidoissa
olisi kehitettävää?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

6. Koetko, että moniammatillisen
yhteistyön tekemiseen on riittävästi
aikaa?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

7. Koetko, että sinua kannustetaan moniammatillisen yhteistyön tekemiseen?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

8. Koetko, että työtäsi on arvostettu tehdessäsi moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

9. Oletko saanut perehdytystä tai ohjeistusta moniammatillisen yhteistyön tekemiseen?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

10. Koetko, että perehdytys tai ohjaus moniammatillisen yhteistyön tekemiseen olisi työyhteisölle hyödyllistä?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

11. Oletko saanut riittävästi tietoa kotihoidon työyhteisössä toimivien eri ammattilaisten toimenkuvista ja osaamisesta?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

12. Haluaisitko jonkun kotihoidon työyhteisössä työskentelevän ammattilaisen toimenkuvasta ja osaamisesta lisää tietoa? Jos haluat niin kenen?

Kirjoita vastaus

13. Onko kotihoidon työyhteisössä joku ammattiryhmä kenen kanssa haluaisit tehdä enemmän moniammatillista yhteistyötä?

Kirjoita vastaus

14. Miten moniammattilista yhteistyötä voisi Laukaan kotihoidossa kehittää?

Kirjoita vastaus

15. Ammattinimike *

- ☐ Hoiva-avustaja, oppisopimuksella
opiskeleva lähihoitaja-opiskelija
- ☐ Lähihoitaja
- ☐ Sairaanhoitaja

LIITE 2: AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA



Aineistohallintasuunnitelma opinnäytetyössä

Aineistohallintasuunnitelma on osa opinnäytetyön suunnitelmaa.

Aineistohallintasuunnitelman tarkoituksena on varmistaa, että opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen tarkoituksena on myös huolehtia siitä, ettei tutkimusaineisto vaarannu missään vaiheessa.

Aineistohallintasuunnitelmassa suunnitellaan ja kuvataan, miten opinnäytetyö-/tutkimusaineistoa kerätään, käytetään, säilytetään ja arkistoidaan sekä jatkokäytetään. Aineistohallintasuunnitelma täydentää opinnäytetyösuunnitelmaa, joten välttää turhaa päällekkäisyyttä. Liitä aineistohallintasuunnitelma opinnäytetyösuunnitelmasi liitteeksi. Tarvitset aineistohallintasuunnitelmaa myös, mikäli haet tutkimuslupaa.

Tämä suunnittelulomake auttaa huomioimaan riittävän varhaisessa vaiheessa opinnäytetyöhön ja sen toteutukseen liittyviä tietosuojalainsäädännön ja eettisten normien vaikutuksia samoin kuin opinnäytetyön julkistamista ja aineiston avaamista koskettavia, tarvittaessa erikseen sovittavia asioita. Hyvällä suunnittelulla ja opinnäytetyön valmistelutoimilla vältetään myöhemmin ikäviltä yllätyksiltä ja ylimääräiseltä työltä.

Lopullisessa opinnäytetyössä tulee raportoida niin opinnäytetöitä koskevat eettiset seikat kuin myös aineistohallinnassa huomioidut asiat.



Suunnitelma on osa opinnäytetyön suunnitelmaa.

Opinnäytetyön nimi:

Moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa työntekijän kokemana

Opinnäytetyön tekijä/t:

Heidi Lampinen

1. Millaista aineistoa opinnäytetyössäsi kerätään tai uudelleen käytetään?

Kuville lyhyesti, millaista aineistoa olet keräämässä tai mitä olemassa olevaa aineistoa aiot hyödyntää. Kerro, miten tulet keräämään aineiston ja minkä tyyppistä aineisto on (esim. kysely, haastattelu, havainnointi, kuva/ääni, koneellinen mittaustulos, mallinnus, fyysinen näyte, ym.). Jos käytät uudelleen jo kerättyä aineistoa, vältät kaksinkertaisen työn ja saatat saada käyttöösi laajemman aineiston. Noudata aineiston käyttöehtoja ja mainitse alkuperä, tekijät ja lähteet hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen.

Aineiston kerääminen alkaa tammikuussa 2024 tutkimusluvan saatua. Kerään aineistoa kyselyn avulla. Kysely on tehty Microsoft Formsilla ja työntekijät voivat vastata kyselyyn henkilökohtaisella työpuhelimella. Kyselyyn pääsee vastaamaan ottamalla kuvan kyselyn QR-koodista tai klikkaamalla linkkiä, joka lähetetään työntekijöille sähköpostitse. Kyselyyn pystyy vastaamaan 3 viikon ajan ja määritän kyselyn alkamis- ja loppumispäivän tutkimusluvan saatua.

2. Miten dokumentoit aineiston?

Esittelen käytetyt termit, muuttujien nimet, koodit ja lyhenteet. Mieti, miten aineisto organisoidaan opinnäytetyöprosessin aikana kuvaamalla esim. nimeämiskäytännöt, versionhallinta ja kansiorakenne.

Käytän tutkimuksen tekemiseen Satakunnan Ammattikorkeakoulun Microsoft Officea, johon minulla on henkilökohtainen tunnus ja salasana. Vain minulla on käyttöoikeus kyselyn vastauksien ja tulosten tarkasteluun. Kysely on tehty Microsoft forms alustalla. Vastaukset aion analysoida Excelin avulla.



3. Miten varmistat aineiston laadun?

Miten varmistat, että aineistosi on eettinen, virheetön, aito, väärentämätön, sisäisesti ristiriidaton, kattava, ajantasainen, oikea ja ymmärrettävä?

Forms siirtää kyselyn tiedot automaattisesti Excelliin, mutta muuttujien arvot ovat sanallisia. Tarkoitukseni on luoda itse havaintomatriisi Excelliin. Forms laskee automaattisesti muuttujien arvot ja antaa arvot lukumäärinä ja prosenteina, joten ne siirrän manuaalisesti Excelliin koodaamalla ne numeroilla. Muuttujina käytän kysymyksiä ja lisäksi hyödynnän taustamuuttujaa.

4. Onko aineistossasi henkilötietoja?

Onko henkilötietojen käsittely tutkimusongelman ratkaisun kannalta tarpeellista?

Henkilötiedolla tarkoitetaan luonnollista henkilöä, hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia tietoja, jotka voidaan tunnistaa häntä, hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa asuvia koskeviksi. Henkilötiedon määritelmään kuuluvat sellaiset henkilötiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa suoraan, mutta myös sellaiset tiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa välillisesti tai epäsuorasti.

Henkilötietojen käsittelyyn pitää aina olla henkilötietolain mukainen käsittelyperuste. Vain käsittelyn tarkoituksen kannalta tarpeellisia tietoja saa käsitellä. Arkaluontoisten tietojen käsittely on pääsääntöisesti kielletty. Jos käsittelet henkilötietoja, sinulle muodostuu henkilötietorekisteri. Sinun on suunniteltava etukäteen henkilötietojen kerääminen, säilyttäminen, käsittely, mahdollinen luovuttaminen, poistaminen ja tuhoaminen sekä kuvattava nämä rekisteriselosteeseen. Rekisteriselosteen mallipohjan löydät SAMKin sivuilta <https://www.samk.fi/wp-content/uploads/2019/04/Tutkimuksen-kehitt%C3%A4mist%C3%B6n-opinn%C3%A4ytety%C3%B6n-tietosuojailmoitus-SAMK.pdf>

Kyselyyn vastataan anonymisti. Vastaajat pysyvät täysin tunnistamattomina. Tulokset raportoidaan ryhmitäen siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa.



5. Miten tallennat ja varmuuskopioit aineiston?

Varmista, että data on tallennettu kunnolla niin käsittelyn aikana kuin sen jälkeen ja että siitä tehdään tarvittavat varmuuskopiot. Huomioi, että suojatun verkkolevyn käyttö on turvallisempi vaihtoehto kuin kovalevyn tai USB-tikun käyttö. Muista, että henkilötietojen tai muiden luottamuksellisten tai salassapidettävien tietojen tallentaminen pilvipalveluihin on kiellettyä.

Olen jakanut kyselyn oikeuden myös omaan työssä käytettävääni Microsoft Office alustaan. Vain minulla oikeus käyttää henkilökohtaista Microsoft Office tili, joka on Keski-Suomen hyvinvointialueen hallinnoima ja suojattu henkilökohtaisella salasanalla. Kun alan analysoida kyselyn vastauksia Excelillä, siirrän Excelin käyttöoikeuden myös henkilökohtaiseen Hyvaks-tunnukseni alle, joten aineisto on näin kahdessa paikassa tallennettuna.

6. Miten huolehdit, että ulkopuoliset eivät pääse aineistoon käsiksi?

Käsittelyn aikana on tärkeää varmistaa, että aineisto säilyy turvassa. Huolehdi luottamuksellisten ja arkaluontoisten tietojen suojaamisesta, tietoturvasta sekä tietosuojasta.

Aineistot ovat minun henkilökohtaisilla tileilläni, jotka on suojattu salasanalla ja niitä eivät pääse ulkopuoliset käsittelemään.

7. Liittyykö opinnäytetyöhösi tai sen aineistoon tutkimuseettisiä ongelmia?

Miten huolehdit niistä?

Jos keräät ja käsittelet ihmisiin kohdistuvaa aineistoa, noudata tutkimuseettisiä periaatteita sekä henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyvää lainsäädäntöä. Varmista, että yksityisyyden suoja on turvattu: a) Harkitse onko jonkin tunnistetiedon, salassapidettävän tai eettisesti arveluttavan tiedon kerääminen oleellista tutkimuksesi kannalta b) Koodaa aineisto mahdollisimman varhain esim. peitenimillä (pseudonymisointi) c) Tutkimuksen päättyessä poista aineistosta tunnistetiedot peruuttamattomasti (anonymisointi) d) Tuhoa aineisto tai tallenna anonymisoitu aineisto pitkäaikaissäilytykseen e) Varmista, että myös tulokset ja julkaisut on anonymisoitu! Lisätietoa: Tietoarkiston aineistohallinnan käsikirja

Opinnäytetyöhön ja aineistoon ei liity tutkimuseettisiä ongelmia.



8. Ota huomioon immateriaalioikeudet ja tekijänoikeudet

Määrittele, kuka omistaa aineiston. Jos projektissa on muita osapuolia, varmista, että aineistojen omistus- ja käyttöoikeuksista on sovittu. Jos käytät kolmannen osapuolen aineistoa, huolehdi käyttöoikeuksista.

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. Keski-Suomen hyvinvointialue saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan.

9. Voisiko keräämäni ja käsittelemäni aineisto olla hyödyllinen myös uudelleen käytettynä?

Mieti yhdessä ohjaajasi kanssa, säilytetäänkö aineisto opinnäytetyön valmistumisen jälkeen uudelleenkäyttöä varten vai tuhotaanko se. Onko aineisto, jonka avaamista suunnittelen, luotettava ja laadukas, eli sopiiko se uudelleenkäyttöön? Onko aineiston avaamiselle estettä, kuten yksityisyyden tai henkilötietojen suoja, tulosten kaupallinen hyödyntäminen ja siihen liittyvien oikeuksien suojaaminen tai toiminnan tavoitteiden vaarantuminen? Rajoittavatko projektin rahoitusehdot tai sopimukset avoimuutta? Onko aineisto, jonka avaamista suunnittelen, kaupallisesti hyödynnettävissä? Onko oikeuksien suojaamisesta jo huolehdittu? Olenko varma anonymisoinnin onnistumisesta? Ellen ole, en avaa aineistoja.

Aineistoa ei säilytetä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Aineisto tuhoetaan noudattaen ammattikorkeakoulun arkistointi-, tuhoamis- ja tietosuojaohteita välittömästi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

10. Olenhan huolehtinut aineistojen löydettävyydestä, viitattavuudesta ja käyttöehdoista?

Aineiston avaamisen ja pitkäaikaissäilytyksen tavoitteena on, että aineistot löydetään ja niitä hyödynnetään. Valitse ohjaajasi kanssa yhdessä aineistollesi parhaiten sopiva tallennuspaikka. Kuvailutiedoissa tulee maininta aineistojen omistaja ja oikeudelliset rajoitukset aineistojen käytölle yleisiä, standardimuotoisia lisenssejä käyttäen. Avoin tiede ja tutkimus -hanke suosittelee aineistoille ja tuloksille Creative Commons 4.0 (CC BY 4.0) -lisenssiä ja metatiedoille CC0 -lisenssiä. Lisätietoa ja lisenssin valitsin: Creative Commons Suomi

11. Jos aineiston avaaminen ei ole mahdollista, tuhoa se noudattaen ammattikorkeakoulusi arkistointi-, tuhoamis- ja tietosuojaohteita heti kun aineiston säilyttäminen ei ole tarpeen opinnäytetyön/tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi.

Lähde: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset_liite_aineistonhallinta-opinnaytetyossa.pdf?_t=1526903591