

Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -käsikirja

SOKK-hanke 2022



Opitaan yhdessä ammattilaisiksi

Sisällys

1. Lähtökohdat.....	1
1.1 Keskeiset käsitteet.....	1
1.2 Tarve monialaiseen oppimiseen.....	1
2. Oppimismallin tausta, osaamistavoitteet ja pedagoginen malli	2
3. Käytännön toteutusmalli.....	4
3.1 Opiskelijan monialaisen osaamisen rakentuminen.....	4
3.2 Monialaisen käytännönjakson toteuttaminen palvelujärjestelmässä	6
3.3 Asiakkaan tilanteen edistäminen monialaisesti	8
4. Arviointi	9
4.1 Oppimisen arviointi	9
4.2 Toteutuksen arviointi ja kehittäminen	10
Lähteet.....	11
Liitteet.....	13
Liite 1 Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -osaamistavoitteet	13
Liite 2 Suunnitelmapohja.....	14
Liite 3 Oppimiskeskustelumalli	15
Liite 4 Viikko-ohjelma	16
Liite 5 Asiakasesite.....	17
Liite 6 Ohjekirja monialaiseen hoito- ja palvelutarpeen arviointiin	18
Liite 7 Asiakaspalaute-lomake	26



1. Lähtökohdat

1.1 Keskeiset käsitteet

Integroituvat sosiaali- ja terveyspalvelut edellyttävät monialaista yhteistyötä. Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan usean ammattiryhmän tai hallinnonalan välistä yhteistyötä organisaation sisällä tai eri organisaatioiden välisissä verkostoissa. Monialaisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien tieto ja osaaminen yhdistyvät laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi. Tavoitteena on, että työskentelyn avulla voidaan toteuttaa paras mahdollinen hoito tai palvelu sitä kaipaavalle henkilölle. (Kenny 2002; D'Amour 2005; Isoherranen 2012.) Tässä oppaassa käytämme myös termiä ammattien välinen yhteistyö synonyyminä monialaisella yhteistyölle. Puhumme ammattien välisestä yhteistyöstä erityisesti silloin, kun viittaamme ammatillisiin käytäntöihin ja palvelujärjestelmän konkreettiseen ammattien väliseen toimintaan. Myös potilaan tai asiakkaan nähdään olevan olennainen osa tätä toimintaa.

Pohjois-Savon väestön moninaiset tarpeet ja sosiaali- ja terveydenhuollon veto- ja pitovoiman kehittäminen kannustavat entistä tiiviimpään yhteistoimintaan. Hyvinvointialueelle tarvitaan monialaisen yhteistyön osaajia, mikä edellyttää eri koulutusalojen ja oppilaitosten sekä palvelujärjestelmän tiivistä yhteistyötä. Yhteistyöosaamista vahvistetaan monialaisen koulutuksen keinoin. Alueen monipuolinen sosiaali- ja terveysalojen koulutustarjonta tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden toteuttaa työelämätarpeita palvelevaa monialaista käytännönopetusta.

Monialaisessa opetuksessa/koulutuksessa (interprofesional education, IPE) vähintään kahden eri alan opiskelijat oppivat yhdessä, toisiltaan ja toisistaan toteuttaakseen yhteisiä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen päämääriä (WHO 2010). Tieteenalojen rajoja ylittämällä on tarkoitus edistää moniammatillista toimintaa. Monialaisessa opetuksessa ei kuitenkaan pyritä yhdenmukaistamaan eri ammattiryhmien osaamista ja tietopohjaa vaan pikemminkin sovittamaan yhteen erilaisia näkemyksiä ja osaamista asiakkaan tai potilaan tilanteen ratkaisemiseksi. (Mönkkönen ym. 2019, 114.) Käytännönopetuksella tarkoitamme sellaista opetussuunnitelman mukaista opetusta, joka toteutuu ohjatusti palvelujärjestelmässä. Käytännönopetus on vahvasti sidoksissa tieteellisen-teoreettisen opetuksen kokonaisuuteen. (Lähteinen ym. 2017; Karvinen-Niinikoski ym. 2007, 36; Tuohino ym. 2012; Paavola 2012.)

1.2 Tarve monialaiseen oppimiseen

Itä-Suomen yliopisto ja Savonia-ammattikorkeakoulu sekä palvelujärjestelmän organisaatiot ovat yhdessä kehittäneet monialaista käytännönopetusta Euroopan sosiaalirahaston rahoittamassa SOKK-hankkeessa vuosina 2020–2022. Hankkeessa on rakennettu monialaiseen oppimiseen kiinnittyvä Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -toimintamalli. Se sisältää palvelujärjestelmään suunnitellut monialaiset oppimisympäristöt sekä monialaista työskentelyä tukevan oppimateriaalin ja ohjaajille suunnatun koulutuksen. Valtakunnallisesti Pohjois-Savossa on tarjolla eniten eri sosiaali- ja terveysalojen koulutusta. Runsasta koulutustarjontaa voisi hyödyntää Pohjois-Savon hyvinvointialueella entistä enemmän. Työelämätarpeita palveleva koulutus edellyttää uusien, palvelujärjestelmään sijoittuvien ja monialaista oppimista hyödyntävien oppimisympäristöjen suunnittelua ja rakentamista. Myös alueen vetovoiman kannalta on



tärkeää huolehtia Pohjois-Savon sosiaali- ja terveysalojen koulutuksen houkuttelevuudesta. Lisäksi palvelujärjestelmän muutos edellyttää oppilaitoksilta nykyistä tiiviimpää yhteistyötä: yhteisen oppimisen paikkojen tunnistamista opintosuunnitelmista ja synergiaetujen aktiivista etsimistä ja monialaisten koulutusmallien rakentamista edelleen.

Monialainen yhteistyö on hyödyllistä yksilöiden, organisaatioiden ja yhteiskunnan näkökulmasta. Asiakkaille monialainen työskentely mahdollistaa laadukkaan ja oikea-aikaisen hoidon ja palvelun. Se on asiakaslähtöinen ja asiakkaan parasta edistävä toimintatapa. Ammattilaisille monialainen työskentely on työhyvinvointia ja vastuun jakautumista edistävä työskentelytapa. Opiskelijoille se puolestaan on työelämälähtöinen ja tehokas oppimisen tapa. Monialainen työskentely sujuvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosesseja ja lisää alan houkuttelevuutta. Innovatiivinen monialainen koulutus on myös oppilaitosten vetovoimatekijä. Yhteiskunnallisella tasolla monialaisen yhteistyön lisääminen vähentää pidemmällä tähtäimellä kustannuksia, parantaa palveluiden laatua ja lisää hyvinvointia.

2. Oppimismallin tausta, osaamistavoitteet ja pedagoginen malli

Monialaisen koulutuksen malli (IPE model; interprofessional education) on kehitetty Pohjoismaista ensimmäisenä Ruotsissa erikoissairaanhoidon oppimisympäristöön 1980-luvulla (Wilhelmsson ym. 2009). Se on nykyisin käytössä useissa maissa (mm. Ruotsi, USA, Kanada, Australia, Englanti) (Board on Global Health, and Institute of Medicine 2015; Oosterom ym. 2019; Jakobsen 2016). Suomessa on ollut joitakin monialaisen käytännönopetuksen kokeiluja (mm. OYS, HUS, TYKS) (STM 2020).

Erikoissairaanhoidon monialaisilla opetusosastoilla (interprofessional training unit, ITU) on maailmanlaajuisesti tiettyjä yhteneväisyyksiä (Board on Global Health, and Institute of Medicine 2015; Oosterom ym. 2019):

- Opiskelijatiimien koot vaihtelevat muutamasta yli kymmeneen opiskelijaan.
- Opiskelijat ovat yleisimmin lähellä valmistumista olevia lääketieteen, hoitotyön, fysioterapian, toimintaterapian ja farmasian opiskelijoita.
- Opiskelijat vastaavat tiiminä potilaiden hoidosta opetusosastolla ohjaajien tuella.
- Ohjaajilla on päävastuu potilaan hoidosta.
- Monialaisen tiimin vastuulla on 4–9 potilasta (Jakobsen 2016).
- Jakson kesto vaihtelee kahdesta kuuteen viikkoon toteutuspaikasta riippuen.

Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -toimintamallin kehittämisessä on hyödynnetty kirjallisuudessa esitettyjä lähtökohtia monialaisen koulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta. SOKK-hankkeessa kehitetty monialainen opetusmalli perustuu kansainvälisiin monialaisen koulutuksen ydinkompetensseihin (Interprofessional core competency), joita ovat monialaisuuden arvot ja etiikka, monialainen tiimityö, roolien ja vastuun ymmärtäminen monialaisessa tiimissä sekä monialaiset kommunikaatiotaidot (IPEC 2016).



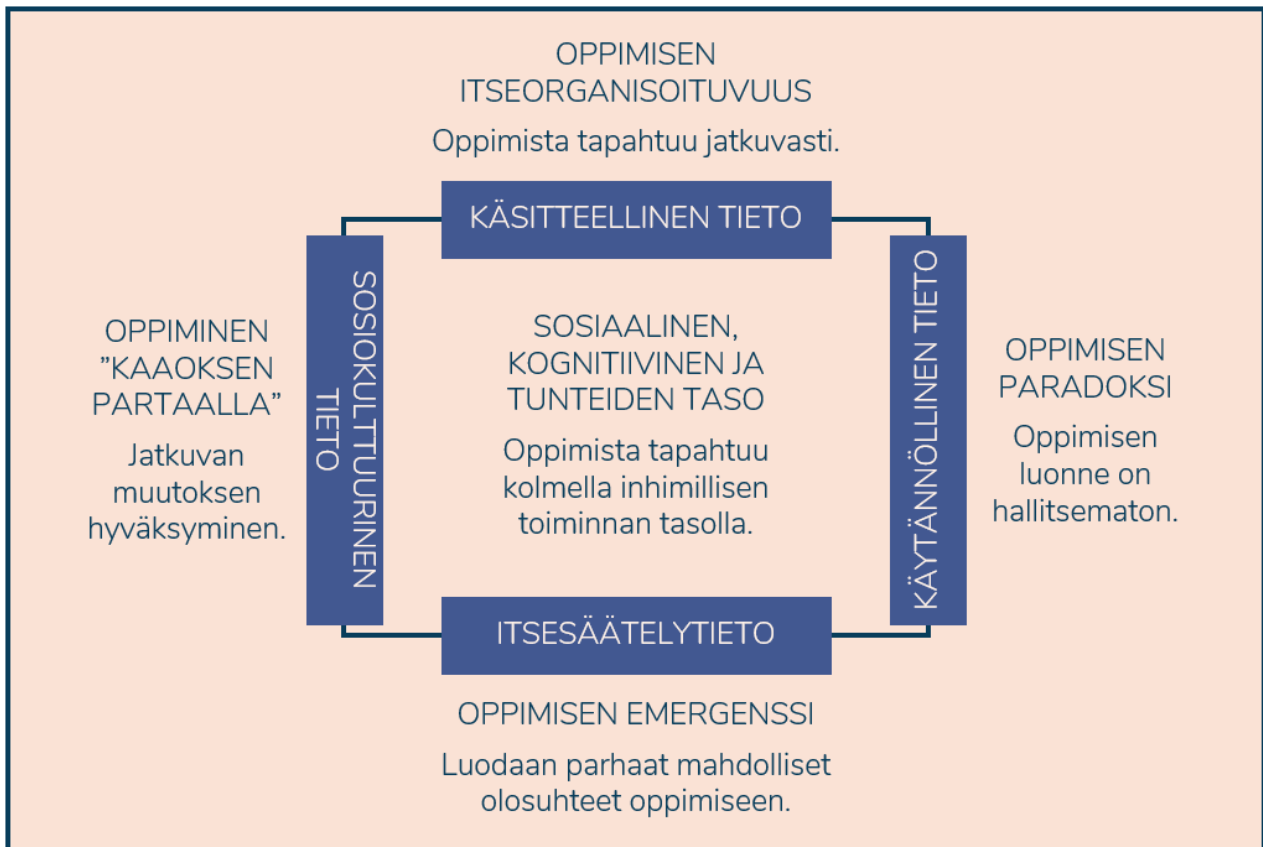
Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -toimintamallin osaamistavoitteet (liite 1) on rakennettu monialaisen opetuksen ydinkompetenssien ja muissa maissa aiemmin kehitettyjen monialaisten käytännönjaksojen osaamistavoitteiden pohjalta. Osaamistavoitteet kiinnittyvät eri alojen roolien tunnistamiseen, monialaisen työn merkityksen ymmärtämiseen, asiakaslähtöisyyden ja eettisyyden sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisen teemoihin ja vuorovaikutustaitojen oppimiseen ja reflektointiin.

Opitaan yhdessä ammattilaisiksi –toimintamalliin kiinnittyvät osaamistavoitteet ovat:

1. Opiskelija osaa toimia omassa ammatillisessa roolissaan ja selittää muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten roolit monialaisissa palveluissa.
2. Opiskelija osaa selittää miksi ja miten ammattien välistä yhteistyötä tehdään sosiaali- ja terveyspalveluissa.
3. Opiskelija tunnistaa eettisen ja asiakas- ja potilaslähtöisen toiminnan periaatteet monialaisissa työryhmissä, verkostoissa ja toimintaympäristöissä.
4. Opiskelija osaa analysoida, kuinka ammattien välinen työskentely edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta.
5. Opiskelija osaa reflektoida monialaisen työryhmän vuorovaikutusta ja työskentelyä sekä omaa työskentelyään monialaisen työryhmän jäsenenä.

Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -toimintatavan pedagoginen malli (kuvio 1) on suunniteltu SOKK-hankkeessa. Se yhdistää integratiivisen pedagogiikan ja kompleksisuusteorian malleja (Tynjälä 2007; 2018, Cooper, Braye & Geyer 2004). Integratiivinen pedagogiikka pohjautuu ajatukseen, jossa oppimistilanteet rakennetaan ongelmanratkaisutilanteiksi. Niissä oppijan on yhdistettävä asiantuntijuuden keskeisiä elementtejä (käsitteellinen, käytännöllinen, itsesäätely- ja sosiokulttuurinen tieto). Kun opiskelija ratkoo tilanteita integratiivisen ajattelun avulla, ammatillisten taitojen ja tietojen oppiminen on tehokasta. Kompleksisuusteoria (Cooper ym. 2004) taas viittaa ymmärrykseen, jonka mukaan monialainen oppiminen sisältää niin monenlaisia prosesseja, ettei sitä voi ymmärtää selkeän lineaarisena mallina vaan se on ymmärrettävä kompleksisena kokonaisuutena, joka rakentuu kompleksisuusteorian periaatteista.





Kuvio 1 Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -pedagoginen malli, SOKK-hanke 2022, mukaillen Cooper ym. 2004; Tynjälä 2007; Tynjälä 2018

3. Käytännön toteutusmalli

3.1 Opiskelijan monialaisen osaamisen rakentuminen

Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -toimintamallissa opiskelijan oppimistapoina ovat monialainen asiakas- ja potilastyö, monialaisten hoito- ja palvelusuunnitelmien laatiminen yhdessä asiakkaiden kanssa sekä eri alojen ammattilaisten ohjaamiin oppimiskeskusteluihin osallistuminen. Monialaista käytännönjaksoa edeltävä verkko-oppiminen toteutetaan DigiCampus Moodlessa. [Digitaalinen Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -oppimisympäristö](#) on jaettu monialaiselle käytännönjaksolle osallistuvien opiskelijoiden oppimateriaaleihin ja ohjeisiin sekä monialaisen käytännönjakson ohjaajille tarkoitettuun Opi ohjaajaksi – koulutukseen.

Opiskelijatiimin tekemän monialaisen hoito- ja palvelusuunnitelman avulla edistetään asiakkaan hoitoa ja palvelua palvelujärjestelmässä. Monialaisessa hoito- ja palvelutarpeen arvioinnissa sekä sen yhteydessä täytettävässä monialaisessa hoito- ja palvelusuunnitelmassa (liite 2) käydään läpi seuraavat asiat:

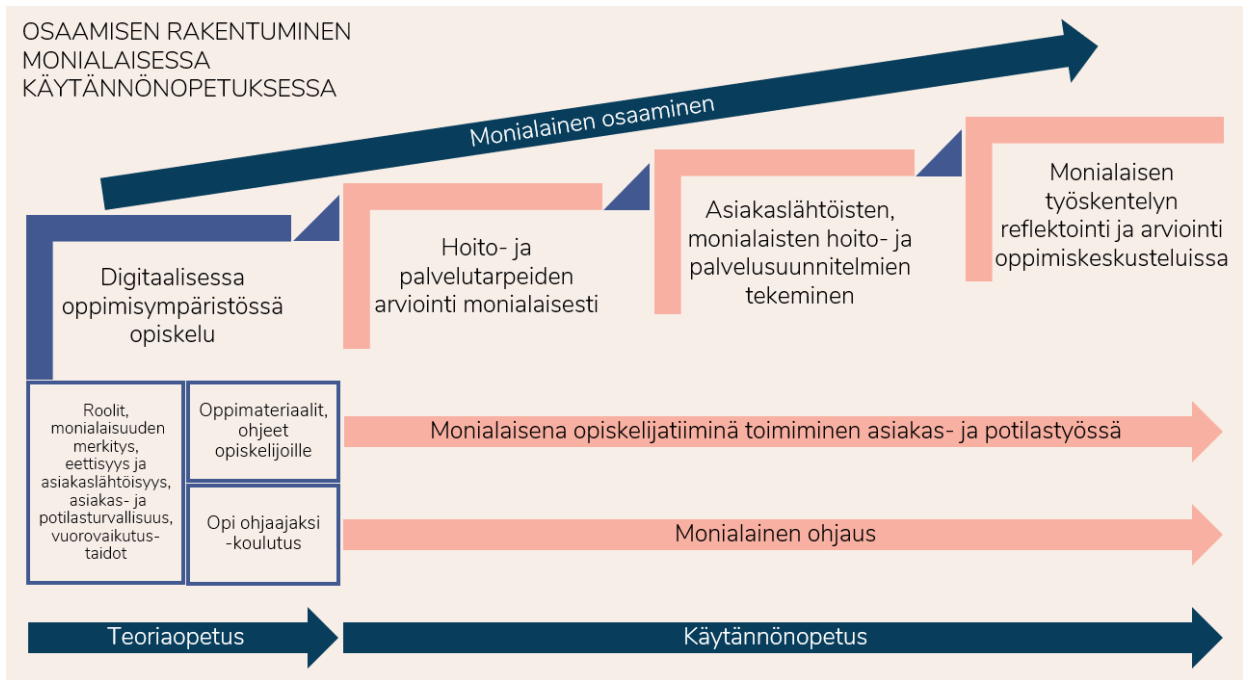


- 1) Asiakkaan tai potilaan elämäntilanne, tämänhetkiset palvelut ja esiinnostamat hoito- ja palvelutarpeet.** Tässä keskiössä on asiakkaan elämäntilanne ja oma näkemys tarvitsemistaan palveluista ja niiden kiireellisyydestä ja tärkeysjärjestyksestä.
- 2) Asiakkaan tai potilaan ja opiskelijoiden yhdessä tunnistamat tavoitteet.** Tavoitteiden nimeämisessä sovitetaan yhteen se, miten asiakas kokee tilanteensa, ja se, miten eri alojen asiantuntijat arvioivat hoidon ja palvelujen tarpeellisuutta, kiireellisyyttä ja keskinäistä suhdetta. Tavoitteena on muodostaa asiakkaan ja tarvittaessa tämän läheisten sekä opiskelijoiden tai ammattihenkilöiden yhteinen näkemys tavoitteista.
- 3) Asiakkaan tai potilaan vahvuudet ja voimavarat.** Asiakkaan vahvuudet ja voimavarat on tärkeää nimetä suunnitelmassa, sillä ne voivat olla merkityksellisiä asioita muutokseen motivoinnissa ja ylipäänsä suunnitelman toteutumisessa. Positiivisten asioiden esillä pitäminen vaikuttaa myös monialaisen arvioinnin ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen.
- 4) Suunnitelman toteutus ja keinot.** Tässä kohtaa opiskelijat muotoilevat suunnitelmaan yhdessä asiakkaan kanssa arvion asiakkaan terveyden ja muun hyvinvoinnin kannalta tärkeistä palveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta. Kun on kyse monialaisesta hoito- ja palvelutarpeen arvioinnista, nimetään myös suunnitelman vastuuhenkilöt eri palveluissa sekä vastuun jakautuminen palveluiden välillä.
- 5) Seuranta ja arviointi.** Suunnitelmaan kirjataan myös toteutumisen seuranta, tavoitteiden saavuttamista ja tarpeiden uudelleenarviointia koskevat tiedot. Tässä mainitaan myös, kuinka usein asiakas ja omatyöntekijä tai muu asiakkaan palveluista vastaava työntekijä tulevat tapaamaan.
- 6) Mahdolliset muut lisätiedot.** Suunnitelman loppuun lisätään muita asiakkaan/potilaan monialaisen hoidon tai palveluiden kannalta olennaisia asioita, jotka eivät ole suunnitelman muissa kohdissa tulleet esille.

Monialainen hoito- ja palvelusuunnitelma viimeistellään monialaisen oppimiskeskustelun yhteydessä (liite 3), jolloin myös kaikkien alojen ohjaajat varmistavat suunnitelman oikeellisuuden oman osaamisensa näkökulmasta. Yhteinen keskustelu toteutetaan Monialainen oppimiskeskustelu –mallin mukaisesti. Siinä pohditaan sekä asiakastilannetta että monialaista toimintaa viidestä eri näkökulmasta: kuvailu, tunteet, analyysi, yhteenveto sekä arviointi ja oppiminen. Keskustelussa ovat mukana opiskelijatiimin lisäksi kaikkien osallistuvien alojen ohjaajat. Keskustelua vetää oppimiskeskustelun vastuuohjaaja, joka myös huolehtii kaikkien tasapuolisesta osallistumisesta. Oppimiskeskustelumalliin voi perehtyä tarkemmin Opi ohjaajaksi –koulutuksessa.

Opiskelijoiden monialaisen osaamisen rakentumista on mallinnettu Osaamisen rakentuminen monialaisessa käytännönopetuksessa -kuviossa (kuvio 2).





Kuvio 2 Osaamisen rakentuminen monialaisessa käytännönpetuksessa, SOKK-hanke 2022

3.2 Monialaisen käytännönjakson toteuttaminen palvelujärjestelmässä

Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -toimintamallia voi soveltaa monenlaisten organisaatioiden ja asiakkaiden tarpeisiin. Käyttöönotto vaatii oppilaitosten ja palvelujärjestelmän organisaatioiden yhteistyötä. Suunnittelu ja toteutus tapahtuvat palvelujärjestelmän ja oppilaitosten yhteistyönä. Toimintamallin käyttöönoton vaiheet ovat suunnittelu, asiakasrekrytointi, monialaisen käytännönoppimisen ohjaaminen ja asiakasprosessin edistäminen edelleen. Toimintamallin kuvaus löytyy myös [Innokylä-verkkoympäristöstä](#).

Toimintamallin käyttöönotto alkaa palvelujärjestelmän yksikön sitoutumisella monialaisen käytännönjakson toteuttamiseen. Pohjois-Savon alueella yksikkö liittyy Interprofessional Training Unit, eli ITU-verkoston. ITU-verkostoa ylläpitää ja siihen liittymisessä avustaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen koulutuspalvelualue. ITU-verkostosta voi saada tukea suunnitteluun sekä kuulla muiden toteuttajien kokemuksia. Myös oppilaitokset auttavat tarvittaessa. Suunnitteluvaihe sisältää monialaisen käytännönjakson vaatimat valmistelut, kuten jakson aikatauluttamisen ja viikko-ohjelman (liite 4) järjestämisen yksikköön sopivaksi.

Opiskelijoita ohjautuu monialaisille käytännönjaksoille eri oppilaitosten kautta. Monialainen käytännönjakso voi toteutua joustavasti milloin tahansa, kun eri alojen opiskelijoita on tulossa organisaatioon samanaikaisesti. Pohjois-Savon hyvinvointialueen koulutuspalvelualueen koordinaatiokeskus huolehtii oppilaitosten ja hyvinvointialueen organisaatioiden välisestä yhteistyöstä. Organisaatiosta valittu harjoitteluyhteyshenkilö toimii linkkinä oman organisaationsa ja monialaisesta käytännönoppimisesta ja -harjoittelusta vastaavan koordinaatiokeskuksen välillä.



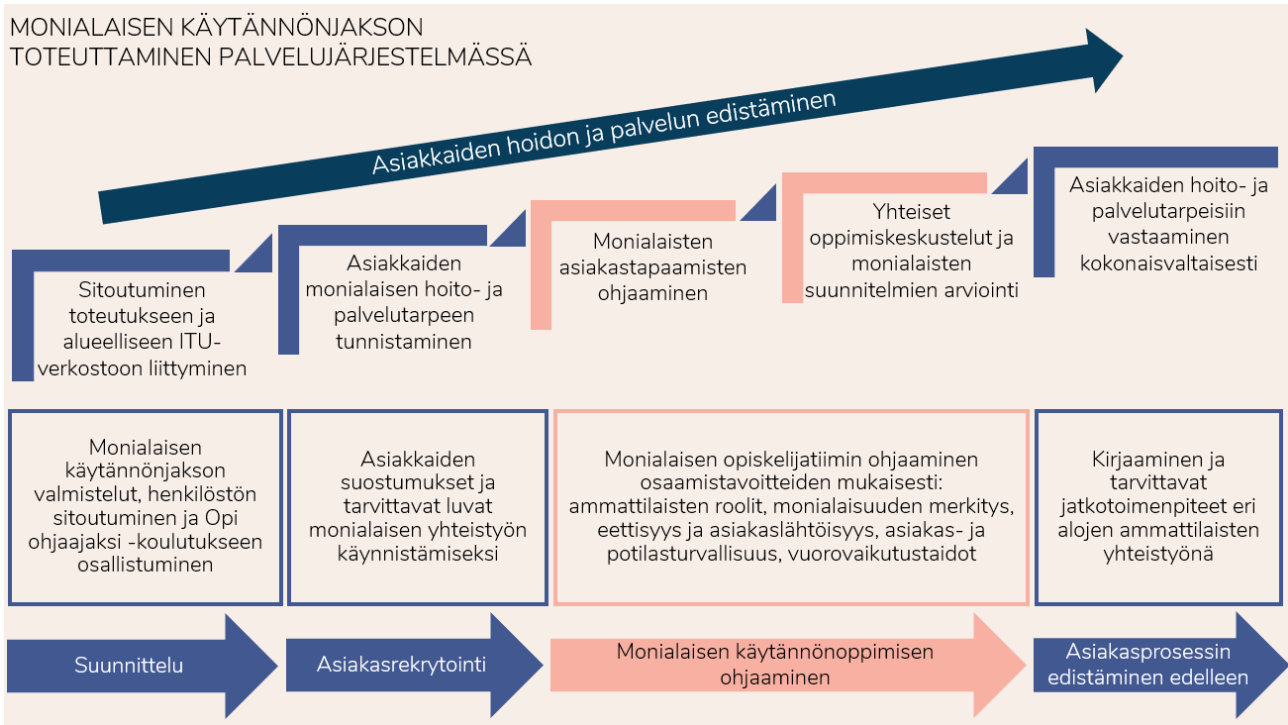
Monialaisen yhteistyön aloittamiseksi yksikön ammattilaisten tulee tunnistaa monialaisesta yhteistyöstä hyötyviä asiakkaita tai potilaita. Asiakkaan kanssa keskustellaan opiskelijoiden monialaisen palvelun sisällöstä ja sovitaan monialaisen tapaamisen järjestämisestä. Tässä apuna voi käyttää liitteenä olevaa asiakasesitettä (liite 5). Asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus monialaisen työskentelyn aloittamiseksi organisaation ohjeiden mukaisesti.

Käytännönjaksolla tarvitaan myös monialaista ohjaamista ja tähän koulutettuja ohjaajia. Asiakstapaamisissa opiskelijatiimin tukena on yleensä yksi vastuuohjaaja. Opiskelijatiimi tekee yhdessä asiakkaan kanssa monialaisen hoito- ja palvelusuunnitelman. Opiskelijoiden yhteistyötä ja tehtyä suunnitelmaa arvioidaan asiakstapaamisen jälkeen yhteisessä oppimiskeskustelussa, johon osallistuvat opiskelijat ja heidän ohjaajansa. Tarvittaessa suunnitelmaa täydennetään oppimiskeskustelun perusteella.

[Opi ohjaajaksi –koulutus](#) ennen käytännönjaksoa auttaa valmistautumaan monialaisena ohjaajana toimimiseen. Koulutus muodostuu kolmen opintojakson kokonaisuudesta: Monialaisen opiskelijaohjauksen pedagogiikka, Digitaaliset käytännön ohjauksen oppimisympäristöt ja Monialaiset ohjauksen verkostot. Koulutuksesta ohjaaja saa valmiuksia ammattienvälisen käytännönopetuksen ohjaamiseen ja monialaisen yhteistyöosaamisen arviointiin. Ohjaamisessa huomioidaan monialaiselle oppimiselle asetetut osaamistavoitteet. Ne kiinnittyvät eri alojen roolien tunnistamiseen, monialaisen työn merkityksen ymmärtämiseen, asiakaslähtöisyyden ja eettisyyden sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisen teemoihin ja vuorovaikutustaitojen oppimiseen ja reflektointiin.

Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -toimintamallin käyttöönottoa on mallinnettu monialaisen käytännönjakson toteuttaminen palvelujärjestelmässä -kuviossa (kuvio 3).



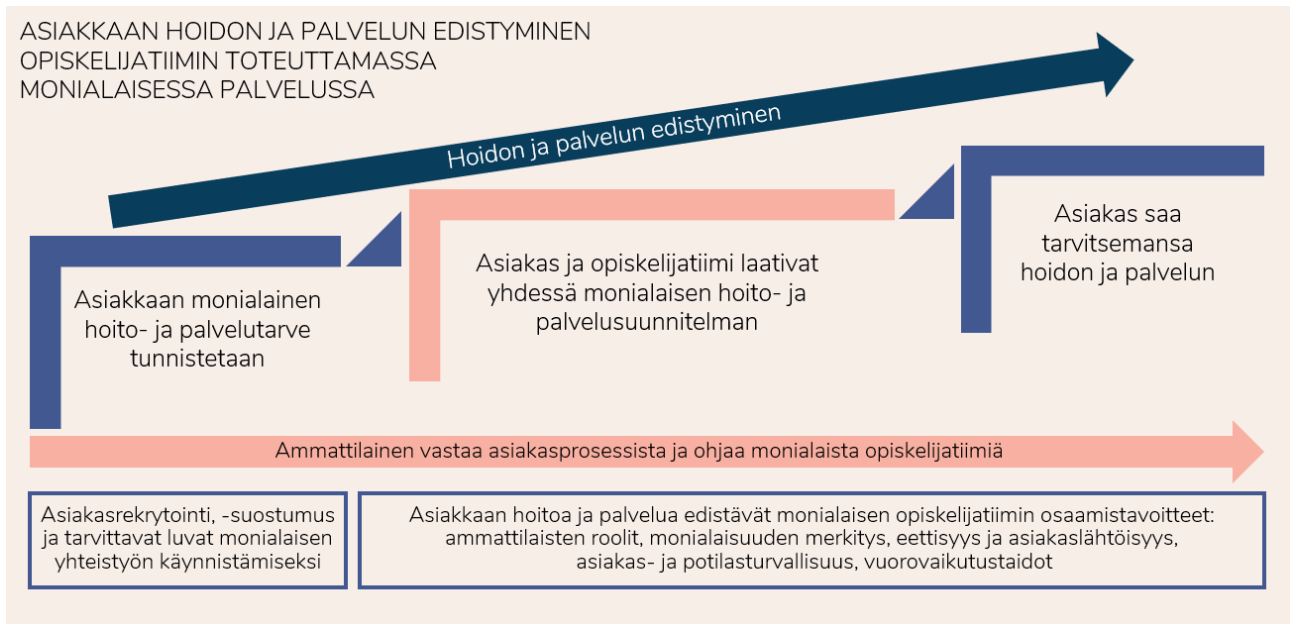


Kuvio 3 Monialaisen käytännönjakson toteuttaminen palvelujärjestelmässä, SOKK-hanke 2022

3.3 Asiakkaan tilanteen edistäminen monialaisesti

Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -toimintamallin keskeisiä elementtejä ovat monialainen hoito- ja palvelutarpeen arviointi sekä yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Niiden tavoitteena on tukea opiskelijoiden monialaista oppimista ja erityisesti edistää asiakkaan tilannetta. Käytännönjakson ohjaajat huolehtivat, että asiakkaiden monialaisiin hoito- ja palvelutarpeisiin vastataan. Heidän tulee varmistaa, että jokaisen asiakkaan tietojen kirjaaminen ja tarvittavat jatkotoimenpiteet toteutuvat suunnitellusti ja opiskelijatiimin tekemästä monialaisesta hoito- ja palvelusuunnitelmasta ja sen toteuttamisesta huolehditaan asianmukaisesti.

Asiakkaan tilanteen kehittymistä on mallinnettu Asiakkaan hoidon ja palvelun edistyminen opiskelijatiimin toteuttamassa monialaisessa palvelussa –kuviossa (kuvio 4).



Kuvio 4 Asiakkaan hoidon ja palvelun edistyminen opiskelijatiimin toteuttamassa monialaisessa palvelussa, SOKK-hanke 2022

4. Arviointi

4.1 Oppimisen arviointi

Oppimisen arviointi on jatkuvaa ja monialaisen käytännönopetuksen läpäisevää. Arvioinnin perustana ovat monialaisen oppimisen osaamistavoitteet.

Opiskelijan oppimista arvioivat:

- Oma ohjaaja
- Muiden alojen ohjaajat
- Muiden alojen opiskelijat
- Opiskelija itse

Arviointi perustuu opiskelijoiden toiminnan havainnointiin monialaisissa asiakastapaamisissa ja oppimiskeskustelutilanteissa. Monialaisissa asiakastapaamisissa laaditut hoito- ja palvelusuunnitelmat arvioidaan oppimiskeskustelujen yhteydessä (liite 3).

Monialaisissa asiakastapaamisissa arviointi tapahtuu havainnoimalla. Tehdyt havainnot käsitellään yhdessä reflektoiden oppimiskeskusteluissa (liite 3).

Monialaisten hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen tukena toimii ohjekirja (liite 6), jota suositellaan hyödynnettäväksi myös arvioinnissa. Monialaisista hoito- ja palvelusuunnitelmista arvioidaan:

- Asiakaslähtöisyyttä
- Rakenteen selkeyttä ja tekstin yhtenäisyyttä
- Toteuttamiskelpoisuutta
- Asiakas- ja potilasturvallisuutta



- Eettisyyttä

Lisäksi arvioidaan, kuinka opiskelijat ovat onnistuneet muodostamaan alakohtaisten näkökulmien pohjalta yhteisen, jaetun näkemyksen asiakkaan tilanteen edistämisestä.

4.2 Toteutuksen arviointi ja kehittäminen

Monialaisen käytännönopetuksen toteutuksesta voi pyytää palautetta käytännönjaksolle osallistuvilta opiskelijoilta, ammattilaisilta ja heidän asiakkailtaan erilaisin menetelmin. Arvioinneissa on käytetty esimerkiksi opiskelijoille ja ammattilaisille suunnattua monialaisen osaamisen karttumista mittaavaa ICCAS (Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey) -mittaria (Archibald ym. 2014) sekä asenteiden ja valmiuksien muutosta mittaavaa RIPLS (Readiness for Interprofessional Learning) -mittaria (Parsell & Bligh 1999). Monialaisten oppimisympäristöjen ja ohjauksen arviointiin kliinisessä työssä on käytetty myös opiskelijoille suunnattua CLES (Clinical Learning Environment and Supervision Evaluation Scale) -mittaria tai erityisesti opiskeluohjauksen laadun mittaamiseen kehitettyä CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale) -mittaria (esim. Saarikoski 1998; Saarikoski 2002). Lisäksi voi olla hyödyllistä mitata monialaisen työn määrän ja sisällön muutosta.

Asiakkailta voidaan pyytää palautetta opiskelijoiden toteuttamasta monialaisesta palvelusta ja sen hyödyistä. SOKK-hankkeessa on laadittu tähän arviointilomake asiakkaille ja potilaille (liite 7).

Palautekäytäntöjen kehittäminen ja koordinointi sekä opiskelija-, ammattilais- ja asiakaspalautteen kerääminen kuuluu monialaisesta käytännönoppimisesta ja -harjoittelusta vastaavan koordinaatiokeskuksen tehtäviin. ITU-verkoston tehtäviin voisi kuulua palautteen käsittely ja toiminnan jatkuva kehittäminen sekä hyvien käytäntöjen jakaminen.



Lähteet

Archibald D., Trumppower D. & MacDonald C. 2014. Validation of the interprofessional collaborative competency attainment survey (ICCAS). *Journal of Interprofessional care* 28(6): 553-558.

Board on Global Health, and Institute of Medicine. 2015. *Measuring the Impact of Interprofessional Education on Collaborative Practice and Patient Outcomes*. Washington (DC): National Academies Press (US).

Cooper, H., Braye, S. & Geyer, R. 2004. Complexity and Interprofessional Education. *Learning in Health and Social Care* 3:4, 179–189.

D'Amour, D., Ferrada-Vileda, M., San Martin Rodriguez, L. & Beaulieu, M.-D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care* 5, Supplement 1, 116–131.

IPEC. 2016. *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative.

Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Jakobsen, F. 2016. An Overview of Pedagogy and Organization in Clinical Interprofessional Training Units in Sweden and Denmark. *Journal of Interprofessional Care* 30:2, 156–164.

Karvinen-Niinikoski, S. 2005. Research orientation and expertise in social work – challenges for social work education. *European Journal of Social Work* 8 (3), 259–271.

Kenny, G. 2002. The Importance of Nursing Values in Interprofessional Collaboration. *British Journal of Nursing*, 1, 65–68.

Lähteinen, S., Raitakari, S., Hänninen, K., Kaitila, A., Kekoni, T., Krok, S. & Skaffari, P. 2017. *Sosiaalityön koulutuksen tuottama osaaminen*. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) 2019. *Moniammatillinen yhteistyö - Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus.

Oosterom, N., Floren, L. C., Cate, O. & Westerveld, H. E. 2019. A Review of Interprofessional Training Wards: Enhancing Student Learning and Patient Outcomes. *Medical Teacher* 41:5, 547–554.

Paavola, S. 2012. *Trialoginen oppiminen*. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) *Laatua e-oppimateriaaleihin*. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. *Oppaat ja käsikirjat 2012* (5). Helsinki: Opetushallitus, 115–120. Saatavilla: http://www.oph.fi/download/144415_Laatua_e-oppimateri-aaleihin_2.pdf



Parsell, G. & Bligh, J. 1999. "The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS)." *Medical Education* 33, 095–100.

Saarikoski M. 1998. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus - Evaluaatiomittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Lisensiaattitutkimus, Turun yliopisto.

Saarikoski M. 2002. Clinical Learning Environment and Supervision - Development and validation of the CLES scale. Akateeminen väitöskirja, University of Turku.

STM. 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3.

Tervaskanto-Mäentausta T. 2018. Interprofessional Education during Undergraduate Medical and Health Care Studies. Väitöskirja, Oulun yliopisto, Oulu.

Tuohino, N. & Pohjola, A. & Suonio, M. 2012. Sosiaalityön käytännönopetus liikkeessä. SOSNET julkaisuja 5. Rovaniemi: Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto.

Tynjälä, P. 2007. Integriivinen pedagogiikka osaamisen kehittämisessä. Teoksessa Taidon tieto, toim. H. Kotila & A. Mutanen & M. V. Volanen. Helsinki: Edita, 11–36.

Tynjälä, P. 2018. Integriivinen pedagogiikka asiantuntijuuden kehittymisen tukena (video).

WHO. 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. World Health Organization.

Wilhelmsson, M., Pelling, S., Ludvigsson, J., Hammar, M., Dahlgren, L. & Faresjo, T. 2009. Twenty Years Experiences of Interprofessional Education in Linköping – Ground-breaking and Sustainable. *Journal of Interprofessional Care* 23:2, 121–133.



Liitteet

Liite 1 Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -osaamistavoitteet

Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -osaamistavoitteet

1. Opiskelija osaa toimia omassa ammatillisessa roolissaan ja selittää muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten roolit monialaisissa palveluissa.
2. Opiskelija osaa selittää miksi ja miten ammattien välistä yhteistyötä tehdään sosiaali- ja terveyspalveluissa.
3. Opiskelija tunnistaa eettisen ja asiakas- ja potilaslähtöisen toiminnan periaatteet monialaisissa työryhmissä, verkostoissa ja toimintaympäristöissä.
4. Opiskelija osaa analysoida, kuinka ammattien välinen työskentely edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta.
5. Opiskelija osaa reflektoida monialaisen työryhmän vuorovaikutusta ja työskentelyä sekä omaa työskentelyään monialaisen työryhmän jäsenenä.

SOKK-hanke 2022



Liite 2 Suunnitelmapohja

MONIALAINEN HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

HUOM! Suunnitelmaan ei kirjata asiakkaan tai potilaan henkilötietoja tai muita tietoja, joista henkilö on tunnistettavissa. Lomakkeen tallennuksessa ja käsittelyssä noudatettava organisaation ohjeistusta.

Päivämäärä ja organisaatio
Suunnitelman laatimiseen osallistuneet henkilöt ja heidän opiskelu- tai ammattialansa
1.) Asiakkaan/potilaan elämäntilanne, tämänhetkiset palvelut ja esiinnostamat hoito- ja palvelutarpeet
2.) Asiakkaan/potilaan ja ammattilaisten (opiskelijoiden) yhdessä tunnistamat tavoitteet
3.) Asiakkaan/potilaan vahvuudet ja voimavarat
4.) Suunnitelman toteutus ja keinot
5.) Seuranta ja arviointi
6.) Mahdolliset muut lisätiedot

SOKK-hanke 2022



Opitaan yhdessä ammattilaisiksi

Liite 3 Oppimiskeskustelumalli

Monialainen oppimiskeskustelu

1. Kuvailu		2. Tunteet		3. Analyysi		4. Yhteenveto		5. Arvionti ja oppiminen	
Kuvaillaa asiakastilannetta. - Mitä sovitte ennen asiakkaan tapaamista? - Mitä asiakastilanteessa tapahtui?	Pohtikaa asiakastilanteen herättämiä tunteita. - Millaisia tunteita asiakkaan tilanne herätti? - Mikä yllätti, hämmästytti, ilahdutti?	Kuvaillaa, mitä asiakastilanteessa selvisi. - Millaisia tarpeita, tavoitteita, vahvuuksia ja voimavaroja tunnistitte yhdessä asiakkaan kanssa?	Kuvaillaa, miten asiakkaalle laatimanne suunnitelma toteutetaan. - Millaisia palveluja ehdotatte asiakkaalle? - Mitä muita palveluja voisitte harkita?	Pohtikaa, miten asiakastilanne ja laatimanne suunnitelma edistävät asiakkaan hoitoa ja palvelua. - Mikä onnistui? - Mitä jälkeensä arvoituna tekisitte toisin?	Osaamistaavoitteet: Ammatilliset roolit Monialaisuuden merkitys Eettisyys ja asiakaslähtöisyys				
Kuvaillaa monialaista toimintaanne asiakastilanteessa. - Miten toimitte opiskelijoina ja ohjaajana monialaisesti? - Miten ammatilliset roolinne näkyivät monialaisessa työskentelyssä?	Pohtikaa monialaisessa toiminnassa heränneitä tunteita. - Millaisia tunteita monialainen työskentely herätti? - Mikä yllätti, hämmästytti, ilahdutti?	Kuvaillaa monialaisen tiedon rakentumista suunnitelman laatimisessa. - Miten yhdistitte eri alojen näkökuulia ja osaamista? - Miten päätitte, mitkä asiat suunnitelmaan kirjaatte?	Pohtikaa, miten olisitte voineet tehostaa monialaista toimintaa. - Mitä kunkin ammattiroolin näkökulmasta jäi selvittämättä? - Mitä asioita itsestänne ja tiimistänne selvisi monialaisena toimijana?	Pohtikaa, miten monialaisuus hyödyttää asiakasta. - Miten monialainen työskentely edisti asiakkaan tilannetta? - Kokoava kierros: mitä opitte monialaisuudesta (suhteessa osaamistaavoitteisiin)?	Asiakas- ja potilasturvallisuus Vuorovaikutus				

SOKK-hanke 2022, mukaillen Gibbs 1988



Liite 4 Viikko-ohjelma

Monialaisen käytännönjakson viikko-ohjelman pohja

OHJE: Täytä viikko-ohjelmaan monialaisen käytännönjakson aikataulu ja toteutuminen päivittäin. Sijoita ohjelmaan ainakin seuraavat, päivän aikana toteutuvat monialaisen oppimisen osa-alueet: Asiakkaan monialainen hoito- ja palvelutarpeiden arviointi, monialaisen hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen/viimeistely, monialainen oppimiskeskustelu. Lisäksi voi aikatauluttaa seuraavat asiat: monialaiseen käytännönjaksoon orientoituminen (aloituspäivänä), lounas.

Lisää ohjelmaan kunkin tapahtuman paikkatiedot (osoitteet ja tilat), tieto mahdollisesta suojavaatetuksesta sekä harkinnan mukaan vastuuhjaajien ja opiskelijoiden nimet.

Viikko-ohjelman laatimisessa on noudatettava organisaation ohjeistusta henkilötietojen käsittelystä.

VK__ KLO	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI
8-9					
9-10					
10-11					
11-12					
12-13					
13-14					
14-15					
15-16					



Liite 5 Asiakasesite

Kerralla apua terveys- ja muihin pulmiin - Tule asiakkaaksi opiskelijoiden monialaiseen palveluun!

Asiakkaan monialainen palvelu tarkoittaa, että sosiaali- ja terveystalojen opiskelijat ja ammattilaiset suunnittelevat yhdessä kanssasi keinoja avuksi arkeesi ja tarvittaessa apua terveysongelmiisi. Kerro mihin kaipaisit apua, niin pohditaan vaihtoehtoja.

Apunasi on 2–5 opiskelijaa sekä ammattilainen, joka vastaa hoidosta ja palveluista. Mukana voi olla fysioterapeutti-, lääkäri-, ravitsemusterapeutti-, sairaanhoitaja-, sosiaalityöntekijä- ja sosionomiopiskelija. Kukin opiskelija tuo kohtaamiseen oman ammatillisen osaamisensa.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki tapaamiset ovat täysin luottamuksellisia.

Opiskelijat ovat salassapitovelvollisia kaikista esille tulleista asioista ammattilaisten tavoin.

Voit keskeyttää osallistumisen milloin tahansa syytä ilmoittamatta eikä se vaikuta jatkohoitoon tai palveluihin.

Pääset mukaan olemalla yhteydessä asioitasi hoitavaan ammattilaiseen.

Opiskelijat opiskelevat Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -monialaisen käytännönopetuksen mallin mukaisesti, jossa tavoitteena on oppia työskentelemään monialaisesti sinun parhaaksesi.

Lisätietoja:

Opitaan yhdessä ammattilaisiksi -toimintamalli Innokylä-verkkoympäristössä

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/opitaan-yhdessa-ammattilaisiksi>



Opitaan yhdessä ammattilaisiksi

Liite 6 Ohjekirja monialaiseen hoito- ja palvelutarpeen arviointiin

Ohjekirja monialaiseen hoito- ja palvelutarpeen arviointiin

SOKK-hanke 2022



Opitaan yhdessä ammattilaisiksi

Monialaisen hoito- ja palvelutarpeen arviointi ja suunnitelman laatiminen

Monialaisen arvioinnin tausta ja merkitys

Monialaisena yhteistyönä tehtävä hoito- ja palvelutarpeen arviointi vastaa [sosiaalihuoltolain](#) ja [terveydenhuoltolain](#) edellyttämää palvelun tai hoidon tarpeen arviointia. Jos kyseessä on iäkäs asiakas, yhteistyönä tehtävä arviointi vastaa myös [vanhuspalvelulaissa](#) esitettyyn veloitteeseen palvelutarpeen selvittämisestä. Palvelutarpeen arvioinnin laajuudessa huomioidaan kaikkien näiden erillisten säännösten sisältämät veloitteet. ([Jokinen, Lehmuskoski, Lohijoki & Ålander 2021.](#))

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Tiettyjen asiakasryhmien kohdalla palvelutarpeen arvioinnin aloittamiselle ja arvion valmistumiselle on asetettu määräaikoja eri säädöksissä. Yli 75-vuotiaan, ylintä hoitotukea saavan, erityisen tuen tarpeessa olevan tai vammaisen henkilön palvelutarvetta ja lastensuojelun tarvetta selvitettyä palvelutarpeen arviointi on sosiaalihuollossa aloitettava seitsemän arkipäivän kuluessa asian vireille tulosta. Lastensuojelun tarvetta selvitettyä tai tehtäessä palvelutarpeen arviota erityistä tukea tarvitsevalle lapselle, arvion on valmistuttava kolmen kuukauden kuluessa. Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä ensimmäisestä yhteydenotosta, jollei arviota ole voitu tehdä yhteydenoton aikana. ([Jokinen ym. 2021](#)).

Monialaisista palveluista hyötyvät erityisesti paljon palveluja tarvitsevat eri palvelujen yhteisasiakkaat. Palvelujen tarve saattaa liittyä eri terveystarpeeseen (perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatioon) mutta usein tarvetta on sekä terveys- että sosiaalipalveluihin ja näitä yhdistäviin palveluihin. Esimerkiksi yksinäisyys, turvattomuus, asunnottomuus tai työttömyys voivat olla taustalla toistuville päivystyskäynneille, vaikka oikea tuen paikka olisi jossain muualla. (Hujala & Lammintakanen 2018, 18.) Myös [Koiviston ja Tiiringin](#) (2020, 40) mukaan runsaan palvelujen käytön taustalla on niin terveydentilaan, toimintakykyyn kuin sosiaalisiin seikkoihin liittyviä tilanteita, joiden ratkomiseen tarvitaan sekä terveyden- että sosiaalihuollon palveluja. Molemmissa edellä mainituissa tutkimuksissa tuodaan esille, että pieni joukko – arviolta 10–20 prosenttia väestöstä – aiheuttaa suurimman osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Molemmat raportit toisaalta myös korostavat, että näiden ihmisten tarpeet kuitenkin eroavat merkittävästi toisistaan, eikä paljon palveluja tarvitsevia (yhteis)asiakkaita voida esittää yhtenäisenä asiakasryhmänä, joka jollain merkittävällä tavalla poikkeaisi muista sosiaali- ja terveystarpeiden käyttäjistä (Hujala & Lammintakanen 2018, 17). Pikemminkin ryhmä näyttäytyy varsin heterogeenisenä esimerkiksi henkilöiden iän ja käytettyjen palveluiden perusteella. Huomionarvoista on, että paljon palveluja käyttävä ei ole automaattisesti monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitseva henkilö. Koivisto & Tiirinki (2020) määrittelevät monialaisia palveluja käyttävän asiakkaan henkilöksi, joka käyttää useamman kuin yhden toimialan tai palveluryhmän palveluja. (Koivisto & Tiirinki 2020, 11-12, 36-40.)



Monialaisia palveluja tarvitseva asiakas tunnistetaan tyypillisimmin asiakasohjauksen vaiheessa, kun ammattilaisella herää huoli asiakkaan tilanteesta tai tämän palveluissa käyntimäärien huomataan olevan koholla (Koivisto & Tiirinki 2020, 42). Yhteisasiakkaiden tunnistamisen herätteitä on muotoiltu Parempi Arki -tutkimushankkeessa (Oksman 2017). Tunnistamisen keinot voidaan Koiviston ja Tiiringin (2020) mukaan jakaa 1) yksittäisiin mittareihin tai indikaattoreihin, joita voidaan hyödyntää apuna asiakasohjauksessa tai esimerkiksi vastaanottotilanteessa selvitettäessä asiakkaan tilannetta; 2) tietojärjestelmiä hyödyntäviin keinoihin segmentoida asiakkaita sekä 3) yhteistyön tai työnjaon toimintamalleihin, joissa asiakkaan tarpeisiin perehtyvät tarkemmin erilaiset tiimit tai erikseen nimetyt vastuuhenkilöt, kuten palveluohjaajat. (Koivisto & Tiirinki 2020, 42).

Se, mitä asiakkaan kanssa tehdään, kun monialaisesta palvelujentarpeesta on herännyt huoli, riippuu organisaation toimintatavoista. Koiviston ja Tiiringin (2020, 43–55) tutkimuksen tulosten mukaan noin kolmanneksella suomalaisista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista on käytössään jokin tai joitakin toimintamalleja tai työvälineitä monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamiseksi. Kansallisesti käytössä oleva väline on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon ylläpitämä [suuntima](#), jonka tavoitteena on yhtenäistää ammattilaisten toimintaa ja resurssien kohdistamista paremmin niille asiakkaille, joilla avuntarve on suurin. Suuntimassa asiakkaalle annetaan palvelussa merkittävä rooli omien voimavarojensa asiantuntijana ja samalla hän tulee kuulluksi vuorovaikutustilanteessa. (Koivisto & Tiirinki 2020, 43–45). Toinen kansallisessa käytössä oleva mittari on [terveyshyötvarvio](#), jonka perustana on Duodecimin tarjoama ja ylläpitämä kliinisen päätöksentuen palvelu. Palvelussa yhdistetään potilaan tilaa kuvaavat sähköisen potilaskertomuksen tiedot lääketieteelliseen tietoon ja tuotetaan näin potilas- tai potilasryhmäkohtaisesti riskiarvioita, muistutuksia, varoituksia lääkkeiden yhteensopimattomuudesta, rätätöilyjä toimintaohjeita sekä hoitovajeita. Lisäksi monissa organisaatioissa on otettu käyttöön jokin palveluohjaukseen tai monialaiseen tiimityöhön perustuva toimintamalli. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden mukaan käytetyt mallit vaihtelivat sekä asiakasryhmille soveltuvuuden että laaja-alaisuutensa suhteen. Asiakkaan tilanteen selvittämisessä hyödynnetään jonkin verran kansainvälisesti testattuja ja kansallisesti yhdenvertaista tietoa tuottavia mittareita sekä terveyden ja hyvinvoinnin riskitekijöistä kertovia indikaattoreita. Usein asiakas myös ohjataan tilanteen kartoittamiseksi moniammatilliseen tiimiin tai palveluohjauksen piiriin. Näiden tiimien kokoonpanoissa ja toimintamallien toimintaperiaatteissa on kuitenkin paljon vaihtelua alueittain ja eri organisaatioiden välillä. (Koivisto & Tiirinki 2020, 45–47, 50–51, 55.)

Monialaisen asiakastapaamisen kulku

Monialaisella käytännönjaksolla opiskelijoiden tavoitteena on tehdä monialaisia hoito- ja palvelusuunnitelmia, joiden työstämistä varten asiakkaat ja eri alojen opiskelijat kokoontuvat yhdessä arvioimaan hoito- ja palvelutarpeita. Organisaatioissa työskentelevä ammattilainen vastaa asiakasprosessista ja ohjaa monialaista opiskelijatiimiä. Monialainen hoito- ja palvelutarpeen arviointi voidaan toteuttaa myös esimerkiksi osana potilaan osastohoitojaksoa.



Ennen monialaista hoito- ja palvelutarpeen arviointia tarvitaan asiakkaan perustiedot (Asiakkaan nimi, henkilötunnus, lähiosoite, puhelinnumero, postinumero ja -toimipaikka) sekä asiakkaan suostumus tiedonvaihtoon eri palveluiden välillä. Ammatillaiset huolehtivat näistä asioista ennen arvioinnin toteuttamista.

Monialaisessa hoito- ja palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan tai potilaan sen hetkinen elämäntilanne ja hoidon ja palvelujen tarve käydään läpi yhdessä keskustellen ja tilanteeseen ratkaisuja etsien. Työskentely on asiakaslähtöistä eli asiakasta kohdellaan ja kuunnellaan kunnioittavasti ja hänen oma näkemyksensä otetaan huomioon tasavertaisena näkemyksenä ammattilaisten näkemysten rinnalla. Monialainen hoito- ja palvelutarpeen arviointi luo rakenteelliset puitteet monialaiselle työskentelylle, mutta huomiota on kiinnitettävä myös siihen, miten yhteistä ymmärrystä vuorovaikutuksen keinoin rakennetaan. Kaikkien palaveriin osallistuvien henkilöiden tulisi päästä ääneen ja osallistumaan yhteisen hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja yhteisen tiedon tuottamiseen. Palaverissa on myös sovittava eri asiantuntijoiden vastuut asiakkaan prosessin jatkossa. (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 17–18.)

Monialainen arviointi tehdään useimmiten osana monialaista asiakastapaamista tai –palaveria. Palaverin aluksi tai jo ennen sitä on hyvä sopia ammattilaisten rooleista palaverissa sekä suunnitella lyhyesti palaverin kulku ja tavoitteet. Tärkeää on etukäteen sopia siitä, kuka toimii palaverissa puheenjohtajana ja mahdollisesti myös siitä, kuka tai ketkä kirjaavat palaverissa esiin nousseet asiat. Puheenjohtajan olisi luontevaa olla se henkilö, joka tuntee asiakkaan tai potilaan tilanteen parhaiten. Puheenjohtajana ei siis aina tarvitse toimia tietyn ammattikunnan edustaja, esimerkiksi lääkäri, vaan tehtävää voi yhtä hyvin hoitaa vaikkapa sairaanhoitaja tai sosiaalityöntekijä. Palaverin aluksi on hyvä muistaa esitellä jokainen läsnä oleva ammattilainen, sillä asiakas ei välttämässä muista tai ole aiemmin tavannutkaan kaikkia läsnäolijoita. Myös asiakkaan läheiset on hyvä esitellä aluksi, jotta ammattilaisetkin ovat selvillä, keitä palaverissa on mukana. Palaverin aluksi on hyvä yhdessä keskustella ja sopia, mikä on palaverin tarkoitus ja tavoite. Näin työskentelylle saadaan ”raamit” ja fokus. Palaverin lopussa on puheenjohtajan hyvä tehdä yhteenveto palaverissa sovituista asioista (esimerkiksi tavoitteista) sekä siitä, kenen ammattilaisen vastuulla minkäkin palaverissa sovitun asian hoitaminen ja eteenpäin vieminen on. Myös mahdollisen seuraavan palaverin järjestämisajankohdasta voidaan sopia palaverin päätteeksi.

Monialaisen hoito- ja palvelusuunnitelman sisältö

Monialaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan (liite 1) kootaan arvioinnin pohjalta yhteen asiakkaan tuen, hoidon ja palveluiden tarpeet sekä esitetään keinot ja vastuut niiden toteuttamiseen. Tavoitteena on, että asiakas saa hoitoa ja/tai käyttää palveluita suunnitelman mukaisesti ja koordinoitusti. Suunnitelmaa tehdessä on tärkeää pitää mielessä, että suunnitelma on asiakkaan tai potilaan näkökulmasta ymmärrettävä ja kiinnitty konkreettisiin



arjen tilanteisiin tai hoidon ja kuntoutuksen tarpeisiin. Osallistujia verkostotapaamisissa olisi hyvä olla enintään noin kuudesta kahdeksaan. Yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan sovitusti määräajoin sekä aina asiakkaan tilanteen muuttuessa. Suunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Asiakkaalle olisi hyvä antaa jonkin verran joustavuutta aikatauluihin, mutta myös määräaikoja, joissa on pysyttävä. ([Monialaisen yhteistyön ABC](#)).

Monialaisessa hoito- ja palvelutarpeen arvioinnissa tulisi käydä läpi seuraavat asiat monialaisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjoittamista varten;

Suunnitelman alussa mainitaan sen laatimispäivämäärä ja –organisaatio sekä kirjataan suunnitelman tekemisessä mukana olleet opiskelijat ja ohjaavat ammattilaiset ja heidän alansa.

1) Asiakkaan/potilaan elämäntilanne, tämänhetkiset palvelut ja esiin nostamat hoito- ja palvelutarpeet

Palaverin aluksi selvitetään asiakkaan tai potilaan oma näkemys nykyisestä tilanteestaan. Tärkeää on tietää:

- Mikä on asiakkaan tämänhetkinen elämäntilanne (asuinolot, perhetilanne, toimeentulo, koulutus- ja ammattiala), toimintakyky ja terveydentila (lääkitys, diagnoosit)?
- Mitä palveluja asiakkaalla on tällä hetkellä käytössään ja vastaavatko ne asiakkaan tarpeita? (asiakkaan hoito- ja palvelukontaktit?)

Hoidon ja palvelujen tarve selvitetään monialaisessa tapaamisessa kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti, jolloin liikkeelle lähdetään nimenomaan asiakkaan itsensä nimeämistä tarpeista. Keskiössä on asiakkaan elämäntilanne ja oma näkemys tarvitsemistaan palveluista ja niiden kiireellisyydestä ja tärkeysjärjestyksestä. Hoidon ja tuen tarpeen arvioinnissa huomioidaan ja selvitetään myös se, millaista tukea asiakas saa läheisiltään. Aina asiakas ei itse osaa nimetä palvelutarpeitaan, ja silloin kannattaa lähteä liikkeelle miettimällä sitä, mitä muutostarpeita hänellä yleisemmin on elämäntilanteessaan. Asiakkaan/potilaan tarpeita voi tiedustella ja keskustelua niistä herätellä esimerkiksi seuraavanlaisilla kysymyksillä:

- Minkä elämäntilanteessasi pitäisi muuttua, että olisit siihen tyytyväisempi kuin nyt olet?
- Millaista tukea saat ystäviltäsi tai läheisiltäsi?
- Mihin palveluihin tai hoitoon pääsy edistäisi omasta mielestäsi tilannettasi parhaiten?
- Mitä sellaisia palveluita, hoitoa tai tukimuotoja, joista sinulle on hyötyä, sinulla on jo käytössä?



2) Asiakkaan /potilaan ja ammattilaisten (opiskelijoiden) yhdessä tunnistamat tavoitteet

Tavoitteiden nimeämisessä sovitetaan yhteen se, miten asiakas/potilas kokee tilanteensa, ja se, miten eri alojen asiantuntijat arvioivat hoidon ja palvelujen tarpeellisuutta, kiireellisyyttä ja keskinäistä suhdetta.

Tavoitteena on muodostaa asiakkaan/potilaan, tarvittaessa tämän läheisten sekä ammattihenkilöiden yhteinen näkemys tavoitteista. Tavoitteiden on oltava selkeitä ja sellaisia, jotka asianosainen itse tunnistaa ja ymmärtää. Tavoitteet tulisi muotoilla motivoiviksi ja voimauttaviksi niin, että ne loisivat asiakkaalle/potilaalle toiveikkaan ja positiivisen kuvan siitä, että tavoitteet ovat tavoittelemisen arvoisia ja saavutettavissa olevia. Niiden tulisi olla hyvin konkreettisia eikä niitä tulisi olla liian montaa (max. 4–5). Tavoitteet on suositeltavaa jakaa kokonais- ja osatavoitteisiin. Tavoitteet voidaan täyttää lomakkeelle jo palaverin aikana, ja asiakas voi ottaa tämän paperin mukaansa. Esimerkkejä konkreettisista ja muutokseen motivoivista tavoitteista voisivat olla esimerkiksi seuraavat:

-Kokonaistavoite:

- Selviydyn itsenäisesti ja olen toimintakykyinen arjessani

-Osatavoitteet:

- Huolehdin itse hygieniastani
- Kykenen liikkumaan rollaattorin avulla kotona

3) Asiakkaan/potilaan vahvuudet ja voimavarat

Asiakkaan/potilaan vahvuudet ja voimavarat on tärkeää nimetä suunnitelmassa, sillä ne voivat olla merkityksellisiä asioita muutokseen motivoinnissa ja ylipäänsä suunnitelman toteutumisessa. Positiivisten asioiden esillä pitäminen vaikuttaa myös monialaisen arvioinnin ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen. Asiakas ei aina itse näe positiivisia puolia ja vahvuuksia itsessään tai verkostoissaan, minkä vuoksi näitä on hyvä tunnistaa ja tuoda esille yhteisessä keskustelussa. Vahvuuksia ja voimavaroja voidaan nostaa esille asiakkaan aiemmin kertomista asioista esimerkiksi [motivoivan haastattelun tai heijastavan kuuntelun](#) keinoin.

4) Suunnitelman toteutus ja keinot

Asiakkaan/potilaan palveluista vastaavat työntekijät muotoilevat suunnitelmaan yhdessä asiakkaan kanssa arvion asiakkaan terveyden ja muun hyvinvoinnin kannalta tärkeistä palveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta. Kun on kyse monialaisesta hoito- ja palvelutarpeen arvioinnista, nimetään myös suunnitelman vastuuhenkilöt eri palveluissa sekä vastuun jakautuminen palveluiden edustajien välillä:

- Suunnitellut terveydenhuollon palvelut ja kontaktit (lääkäri; hoitaja; kuntoutuspuoli). Alkamisajankohta ja kesto?
- Suunnitellut sosiaalihuollon palvelut ja kontaktit (sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja, muu sosiaalihuollon palvelu)? Alkamisajankohta ja kesto?



- Kaipaako asiakas [erityistä tukea](#) siinä, että hän saavuttaa tarvitsemansa palvelut? (huom. asiakaslähtöisyys kysymyksen asettelussa)
- Asiakkaan omaa aktiivisuutta ja toimintaa vaativat asiat
- Suunnitellut kolmannen sektorin palvelut
- Onko asiakkaan tilanteessa tunnistettavissa asiakas/potilasturvallisuuden vaarantumiseen liittyviä tekijöitä?

Suunnitelmassa on hyvä tulla esille myös seuraavat tiedot:

- Laaditaanko asiakkaalle erillinen sosiaalihuollon asiakassuunnitelma tai terveys- ja hoitosuunnitelma?
- Kuka toimii asiakkaan omatyöntekijänä sosiaalihuollossa/terveydenhuollossa? Vastuun jakautuminen.
- Kuka toimii monialaisen yhteistyön koordinoijana ja vastaa palvelujen yhteensovittamisesta?
- Arvio asiakkuuden kestosta.

5) Seuranta ja arviointi

Suunnitelman toteutumisen seuranta, tavoitteiden saavuttamista ja tarpeiden uudelleen arviointia koskevat tiedot. Tähän kirjataan myös tiedot siitä, kuinka usein asiakas ja omatyöntekijä tai muu asiakkaan palveluista vastaava työntekijä tulevat tapaamaan.

6) Mahdolliset muut lisätiedot

Tähän lisätään muita asiakkaan/potilaan monialaisen hoidon tai palveluiden kannalta olennaisia asioita, jotka eivät ole suunnitelman muissa kohdissa tulleet esille. Tällaisia voivat olla esimerkiksi aiemmat hoidosta kieltäytymiset tai esimerkiksi suunnitelman toteutumisen aikatauluihin liittyvät lisätiedot (esimerkiksi kesätauot palveluissa tms.). Myös kulttuuriset ja kielelliset erityiskysymykset voidaan raportoida tässä, jos niiden esilletuominen on merkityksellistä, eivätkä nämä seikat ole tulleet esille suunnitelman aiemmissa kohdissa. Tässä kohdassa raportoidaan myös se, onko suunnitelma annettu tiedoksi asiakkaalle/potilaalle kirjallisesti tai suullisesti, kuka tämän on tehnyt ja milloin.



Lähteet:

Hujala, A. & Lammintakanen J. 2018. Paljon palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen raportti. KAKS- Kunnallisan kehittämissäätiö. Julkaisu 12/2018 <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>

Jokinen Taina, Lehmuskoski Antero, Lohijoki Hanna, Ålander Anne 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. THL 2/2021. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=64433629>

Kekoni, T. & Mönkkönen K. & Hujala, A. & Laulainen, S. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen K. & Kekoni T. & Pehkonen A. Moniammatillinen yhteistyö, Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki, Gaudemus.

Koivisto. J. & Tiirinki, H. (toim.) 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162382/VNTEAS_2020_38.pdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 (ns. Vanhuspalvelulaki)28.12. 2012 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Monialaisen yhteistyön ABC <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/paljon-tukea-tarvitsevat/monialaisen-yhteistyon-abc>

Oksman, E. 2017. Parempi arki -hankkeen loppuraportti http://www.sonetbotnia.fi/tiedostopankki/900/Parempi_Arki_loppuraportti.pdf

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 30.12.2014 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Terveystuoltolaki 1326/2010 30.12.2010 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>



Liite 7 Asiakaspalaute-lomake

Asiakaspalaute opiskelijoiden monialaisesta palvelusta

Taustakysymykset:

Missä toimipisteessä sait opiskelijoiden monialaista palvelua?

Rastita, montako kertaa tapasit opiskelijoita monialaisessa palvelussa:

Yhden kerran

Kaksi kertaa

Kolme kertaa tai useammin

Rastita se vaihtoehto, joka vastaa parhaiten kokemustasi opiskelijoiden monialaisesta palvelusta. (kysymykset 1–5):

1. Miten opiskelijoiden monialainen palvelu vastasi odotuksiasi?

Hyvin

Melko hyvin

Melko huonosti

Huonosti

En osaa sanoa



2. Miten arvelet opiskelijoiden monialaisen palvelun edistävän tilannettasi?

- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- En osaa sanoa

3. Kuinka paljon opiskelijoilla oli mielestäsi asiantuntemusta monialaisen palvelun toteuttamiseen?

- Paljon
- Melko paljon
- Melko vähän
- Vähän
- En osaa sanoa

4. Miten tulit mielestäsi kuulluksi ja kohdatuksi opiskelijoiden monialaisessa palvelussa?

- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- En osaa sanoa

5. Voisitko suositella opiskelijoiden monialaista palvelua muille asiakkaille?

- Kyllä
- En



