

Marja Ahonen & Marika Harju

**TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISUUDEN
TOTEUTUMISESTA AKUUTTI NEUROLOGIAN JA VAATIVAN
KUNTOUTUKSEN YKSIKÖN YHDISTYESSÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Maaliskuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Maaliskuu 2020	Tekijä/tekijät Marja Ahonen ja Marika Harju
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISUUDEN TOTEUTUMISESTA AKUUTTI NEUROLOGIAN JA VAATIVAN KUNTOUTUKSEN YKSIKÖN YHDISTYESSÄ		
Työn ohjaaja Katja Heikkiniemi, Hoitotyön lehtori		Sivumäärä 35 + 5
Työelämäohjaaja Miia Okkonen-Mäkelä, NeKu:n osastonhoitaja		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteutumisesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan neurologian ja vaativan kuntoutuksen (NeKu) osastojen yhdistyessä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa uudistuneen yksikön tämän hetkisen moniammatillisen työskentelyn toimivuutta. Tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää potilaslähtöisyyden huomioimiseen sekä vahvan moniammatillisen työyhteisön hioutumiseen osastolla. Aihetta pystyttäisiin hyödyntämään myös muissa työyhteisöissä, joissa toimitaan moniammatillisesti.</p> <p>Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin Webropolin kautta 6.11.2019-15.12.2019. Kyselylomakkeita jaettiin 44 ja vastauksia saatiin (n=17). Tutkimus toteutettiin avoimella kyselylomakkeella, jonka osastonhoitaja lähetti moniammatillisen työyhteisön jokaiselle ammattiryhmälle. Aineiston analyysiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää.</p> <p>Yksikön henkilökunnasta enemmistö koki keskinäisen yhteistyön olevan merkityksellistä, tiivistä ja sujuvaa. Moniammatillisuutta korostettiin sekä akuutti- että kuntoutuspuolen yhteistyössä. Eri ammattiryhmien ja erikoisalojen keskinäinen päivittäinen yhteistyö oli tärkeässä roolissa. Vuorovaikutus oli toimivaa ja mielipiteitä sai tuoda ilmi sekä kysyä tarvittaessa keinoja hoitotyön toteuttamiseen. Osa työntekijöistä koki kuinka hoitotyön kiire, ajanpuute, resurssipula sekä vaihtuvat lääkärit ja hoitajat vaikuttivat potilaan hoitoon sekä osaston toimintaan negatiivisesti. Eri ammattiryhmien saatavuus iltoihin ja viikonloppuihin, resurssien lisäys sekä parityöskentelymalli koettiin tarpeelliseksi.</p> <p>Työntekijöillä oli halu kehittää osaston moniammatillisuutta sekä potilaslähtöistä hoitotyötä. Osaston toimintatapoja ja erilaisia yhteistyömenetelmiä kehitettäisiin. Yhdenvertainen kohtelu ja tasapuolisuus työyhteisössä sekä oman ammatillisen osaamisen kehittäminen ja hyödyntäminen mahdollistaisi moniammatillisen työyhteisön toimivuuden.</p>		

Moniammatillisuus hoitotyössä, moniammatillisuuden kehittäminen, potilaslähtöisyys hoitotyössä, yhteistyö.

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date March 2020	Author Marja Ahonen and Marika Harju
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis Workers´ experiences of multi-professional collaboration as the acute neurological and demanding rehabilitation ward units becomes united.		
Instructor Heikkiniemi Katja, Lecturer of Nursing		Pages 35 + 5
Supervisor Miia Okkonen-Mäkelä, Neku`s Nurse Manager		
<p>The purpose of the thesis was to describe workers experiences of multi-professional collaboration and patient-oriented care in Central Ostrobothnia hospital acute neurological and rehabilitation ward (NeKu) as these become united.</p> <p>The aim of the thesis was to provide new information about how the multi-professional collaboration can be realized in the ward. The staff can use the results of the thesis to acknowledge patient orientation and make a strong multi-professional work community in the ward. Results of the thesis can be used also in other multi-professional work communities.</p> <p>The thesis data was collected by Webropol method during 6 Nov-15 Dec 2019. The questionnaires distributed to 44 workers, of whom 17 responded to the inquiry. Data was collected using an open-ended questionnaire, which the nurse manager sent to every multi-professional team member. The data was analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The majority of workers expressed that their experiences with multi-professional collaboration was meaningful, intensive and fluent. Multi-professionality were emphasized both in the acute and rehabilitation ward. Daily collaboration between occupational groups and specialties plays a significant role. The interaction between workers were functional, opinions could be expressed, and if necessary, methods of nursing were discussed. At work, nurses experience being rushed a lack of time and resources and the turnover of the doctor`s and nurse`s has a negative affect on patient care and operation of the ward. The variety of occupational groups for evenings and weekends were by experience necessary and more resources and the model of working in pairs were required.</p> <p>Workers should urge to develop multiprofessionality and patient-oriented care in wards. Ward operation procedures and different ways of co-operation needed to be developed. Equal treatment and objectivity in the work community and the development and utilization of one`s professional skills would enable a multi-professional work community to function.</p>		

collaboration, development of multiprofessionality, multi-professional nursing, patient-oriented care.

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MONIAMMATTILLINEN POTILASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ NEUROLOGIAN JA KUNTOUTUKSEN YKSIKÖSSÄ	3
2.1 Akuutti neurologian ja kuntoutuksen osasto.....	3
2.2 Potilaslähtöisyys hoitotyössä.....	5
2.3 Moniammatillisuus hoitotyössä	7
2.4 Moniammatillisuuden kehittäminen	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu.....	13
4.2 Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus.....	14
4.3 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä.....	15
4.4 Aineistokeruun menetelmät	15
4.5 Aineiston analysointimenetelmä.....	17
5 HENKILÖKUNNAN KÄSITYKSET TÄMÄN HETKISESTÄ MONIAMMATTILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ	18
5.1 Työntekijöiden kokemuksia moniammatillisuuden toteutumisesta	18
5.2 Moniammatillisuuden kehittäminen työyhteisössä	21
6 POHDINTA	25
6.1 Tulosten tarkastelu	25
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	29
6.3 Opinnäytetyön etiikka	30
6.4 Ammatillinen kasvu.....	32
6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe.....	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteutumisesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan neurologian ja vaativan kuntoutuksen (NeKu) osastojen yhdistyessä. Lyhenne NeKu tulee sanoista neurologian ja vaativan kuntoutuksen osasto. Yhdistymisellä on tarkoitus turvata neurologisen potilaan kokonaisvaltainen hoito sekä hoidon jatkuvuus. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on lisätä ja parantaa potilaiden toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja edistää hyvinvointia ja arjessa pärjäämistä (Soite 2019). Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymästä käytetään lyhennettä Soite, jonka alla NeKu osasto toimii. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osastojen moniammatillisen työn toimivuuden ja toimintatapojen kehittämisessä.

Moniammatillinen yhteistyö on vallitsevana käsitteenä ja toimintamallina sosiaali- ja terveysalalla. Se on käsite, joka antaa mahdollisuuksia ja suuntaviivoja tulevaisuuden haasteisiin. Haasteena on saada eri asiantuntijoiden vallitsevat tiedot, taidot sekä osaaminen yhteisiin käytänteisiin sekä tavoitteisiin. Keskiössä on potilas ja potilaslähtöinen toimintatapa. Potilaat ja omaiset ovat tietoisia hoitotoimia koskevista asioista, ovat vaativia ja osallistuvia hoitoon. Moniammatillisella työyhteisöllä tuotetaan sosiaali- ja terveysalalla hoidon ja palvelujen kokonaisuuksia potilaslähtöisesti. (Isoherranen 2008, 33.)

Opinnäytetyössämme perehdyimme uuden NeKu osaston moniammatilliseen ja potilaslähtöiseen hoitotyöhön. Osaston yhdistymishanke lähti käyntiin v. 2014, jolloin hankkeen nimenä käytettiin Kokkolan uusi terveyskeskussairaala. Lähtölaukauksena oli terveyskeskuksen huonokuntoiset ja epäkäytännölliset tilat. Kuntoutumista tukevan työotteen maksimaaliselle käytölle silloiset tilat olivat soveltumattomat. Tiloista syntyvistä ongelmista myös aiheutui tarpeettomia kustannuksia. Nämä olivat perusteet uudelle sairaalahankkeelle ja toimintakulttuurien yhdistymiselle. Tavoite oli saada perusterveydenhuollon yksikkö Keski-Pohjanmaan keskussairaalan välittömään läheisyyteen, jolloin yhteistyö sekä maksimaaliset synergiahyödyt palveluiden välillä voitiin optimoida. Näin Yle osasto 4 ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalan osasto 12 sisältäen akuuttineurologian valvontayksikön Stroken yhdistyivät v. 2019. Tämän myötä nousi keskeiseksi mielenkiinnon kohteeksemme osastojen yhdistyessä moniammatillisen työyhteisön toimivuus sekä potilaslähtöinen hoitotyö. (Soite 2019.)

Tarve opinnäytetyölle nousi Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyöntekijäyhtymä Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston osaston- ja apulaisosastonhoitajilta. Osaston johto halusi opinnäytetyön tuovan esille, miten moniammatillisuus toimii osastolla. Tärkeänä pidettiin myös tutkimuksen tuomaa tietoa siitä, kuinka moniammatillisuutta voidaan kehittää tulevaisuudessa osastolla. Aihe kiinnosti myös molempia opinnäytetyöntekijöitä, koska molemmilla oli kokemuksia vastaavan kaltaisista organisaatiokulttuuriin kohdistuvista muutoksista.

2 MONIAMMATILLINEN POTILASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ NEUROLOGIAN JA KUNTOUTUKSEN YKSIKÖSSÄ

Käsitlemme tässä opinnäytetyömme tietoperustaa moniammatillisuudesta ja sen merkitystä sekä toteutumista osastojen hoitotyössä. Tärkeänä osana moniammatillisuuden toimivuutta on potilaslähtöinen hoitotyö, jonka olemme sisällyttäneet tietoperustaan. Potilaslähtöisyyttä ohjaa erinäiset lait sekä hoitotyön etiikka, joita avaamme teoriaosuudessa. Lisänä tietopohjaisuuden alussa käsittelemme moniammatillisen hoitotyön osuuden Neurologian ja kuntoutuksen (NeKu) osastolla. Tässä avaamme akuutti- ja vaativan kuntoutuksen hoitotyön NeKu- osaston toiminnassa.

2.1 Akuutti neurologian ja kuntoutuksen osasto

Tutkimuksen kohteena olevalla uudistuneella osastolla toimii moniammatillinen kokonaisuus perus- ja lähihoitajista, sairaanhoitajista sekä lääkäreistä. Moniammatilliseen työyhteisöön kuuluvat myös toiminta-, fysio- ja puheterapeutteja, kuntoutusohjaaja, psykologi, psykoterapeutti, sosiaalityöntekijä, AVH-yhdyshenkilö ja osastonsihteerit. AVH-yhdyshenkilö on henkilö, joka jakaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle henkilölle. Osastotyössä konsultoidaan tarvittaessa muita sidosryhmiä tai konsultoivia tahoja.

Valtaosa osaston potilaista on neurologisia potilaita, joiden hoitoon kuuluu potilaan akuutti hoitoa, seuranta- ja kuntoutusta. Merkittävimpiä neurologisia sairauksia ovat aivoverenvuodot, aivovaltimotukokset, joista aiheutuneet halvaukset, sekä muut moninaiset aivotointojen häiriöt. Osastolla toteutetaan myös mm. selkäydinvammapotilaan, monivammapotilaan, vaikeasta kipuongelmasta kärsivien sekä alaraaja- amputaatiopotilaan moniammatillista hoitotyötä. (Soite 2019) Varhaisella puuttumisella ja toteamisella pyritään vähentämään kuolleisuutta, sairaalajakson lyhentämistä sekä lisäämään ja nopeuttamaan toipumista osastolla, jolla on oma tarkentunut osaaminen (Hiekkala, Huhtakangas, Jäkälä, Koso, Lindsberg, Numminen, Poutiainen, Putaala, Syväne, Sairanen, Tuunainen & Vikatmaa 2016).

Aivovauriopotilaan akuuttihoito ja kuntoutus vaatii moniammatillista työyhteisöä ja yhteistyötä. Moniammatillisen hoitotyön keskiössä on potilas ja potilaslähtöisyys. Moniammatillinen yhteistyö on tilannekohtaista, ja siinä on tarkistettava potilaan tavoitteet ja tarvittavat käytänteet, jotta se on sujuvaa.

Varhaisella puuttumisella ja kuntoutuksella saadaan potilaan toiminnan vajetta korjattua ja siitä seuraavia haittoja vähennettyä. Kuntoutus lähtee potilaskeskeisyydestä, jossa otetaan huomioon potilaan toiveet ja tarpeet sekä jatkokuntoutus tarpeet. Tärkeässä osassa on myös potilaan läheiset kuntoutus- ja ohjausprosesseissa. Läheisiä informoidaan kuntoutuksen eri osa-alueista, toiminnoista, periaatteista sekä jatkuvuudesta. Moniammatillisessa yhteistyössä arvioidaan neurologisen vamman vakavuus, henkilön kokonaiselämäntilanne, voimavarat, selviytyminen, mahdollisesti syntyneet haittatilanteet ympäristössä sekä kuntoutuksen vaikuttamisen keinot. Hoitotyössä moniammatillisen työyhteisön kaikilla työntekijöillä on yhteinen päämäärä. Jokaisella jäsenellä on oma osaamisensa joka takaa toimivan moniammatillisuuden. (Junkkarinen 2017.)

Soitessa NeKu osastolla kattavana akuuttihoitotyönä sekä varhaiskuntoutuksen osamuotona toimii akuuttivalvontayksikkö eli stroke-unit. Stroke- lyhenne tulee englannin kielen sanoista, jotka tarkoittavat aivohalvausta (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2015, 397). Yksikössä hoidetaan akuutin vaiheen neurologiset potilaat. Akuuttivaiheen hoitotyö sisältää potilaan sairauden akuuttivaiheen tarkkailun sekä kuntouttavan hoidon aloituksen heti sairastumisen alkuvaiheista lähtien. Nämä kaksi hoitotyön vaihetta akuutti ja kuntoutus tapahtuvat limittäin. Potilaan tilan vakaannuttua akuuttivaiheen jälkeen potilas siirtyy osastolle jatkohoitoon. Akuuttineurologian hoitotyössä on tärkeää potilaan varhaisen tilan toteaminen, diagnostiikka ja sen mukainen hoito. Yksikön toiminta perustuu kirjalliseen hoito-ohjelmaan, jolla saadaan hyvä ja laadullinen hoito toteutumaan. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 31.) Yksikössä työskentelee moniammatillinen akuuttihoitotiimi, joka arvioi, hoitaa ja toteuttaa varhaisen vaiheen kuntoutusta potilaalle (Hiekkala ym. 2016).

Erilaisia kuntoutuksen toimintamuotoja on käytetty Suomessa jo noin sadan vuoden ajan. Tarve lisääntyi voimakkaasti 1940-luvun sotien jälkeisen ajan myötä (Kallanranta ym. 2001, 16). Yleisesti kuntoutus käsitteenä koskee suunnitelmallista ja monialaista toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan selviytyminen itsenäisesti. Toisena tavoitteena tuetaan kuntoutujan psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä eri elämäntilanteissa. Kuntoutus on hetkellistä tai pitkäkestoista potilaan tarpeiden mukaan. Kuntoutuksen peruslähtökohtana on kuntoutuja itse, läheiset sekä moniammatillinen tiimi potilaan ympärillä (Hiekkala ym. 2016).

Kuntoutuksen pääjakoja on neljä, joista vaativa kuntoutus kuuluu lääkinnällisen kuntoutuksen alaisuuteen. Kun potilas tarvitsee toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta, johon sisältyy vamman tai sairaudenhoitoa puhutaan lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Tähän sisältyy myös psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kuntoutus sairauden ajan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on vastuu kuntoutuksen järjestämisestä.

(Kauranen 2017, 18.) Potilaan kuntoutuksen edellytyksenä on moniammatillinen hoitotyö. Neurologian ja akuutin kuntoutuksen osastolla tapahtuu neurologisen potilaan jatkohoito ja jatkokuntoutus moniammatillisena hoitotyönä.

Kuntoutus aloitetaan heti subakuutissa vaiheessa. Subakuuttivaiheesta puhutaan, kun akuuttivaihe on väistynyt. Se on kuntoutuksen nopein vaihe, joka kestää kolmesta kuuteen kuukauteen. (Riekkinen, 2012.) Kuntoutus on yksilöllistä ja pitkäaikaista, jonka pohjana on kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusprosessin aikana arvioidaan kuntoutujan elämäntilanne, voimavarat, jo syntyneitä negatiivisia ympäristön haittoja sekä selviytymistä näistä. Moniammatillinen yhteistyö kartoittaa kuntoutuksen vaikuttamiskeinoja. Kaikilla tulee olla sama päämäärä ja yhteiset keinot tähän. Yhteistyön pohjana tulee olla myös hyvä tieto- ja taitopohja, toimintamallien samankaltaisuus, yhteinen visio sekä idea. Tärkeää on toisen ammattitaidon arvostaminen (Hiekkala ym. 2016).

2.2 Potilaslähtöisyys hoitotyössä

Lainsäädäntö turvaa potilaslähtöisyyden perustan. Potilaalla on oikeus hyvään palveluun ja kohteluun, mikä määritellään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Potilaalla on myös oikeus tarvittavaan ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä tarvittaessa on laadittava lääkinnällistä kuntoutusta vaativa suunnitelma, tutkimukset ja hoitoon ohjaus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.9.2004/857). Lakiin perustuu myös potilaan itsemääräämisoikeus, jolloin hoito tulee tehdä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Terveydenhuoltolaki määrittelee osaltaan palveluiden järjestämisen asiakaskeskeisyyden, sairaalassa tapahtuvan hoidon ja tarvittavan lääkinnällisen kuntoutuksen (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Sairaanhoidajan eettisissä velvoitteissa tulee myös esille potilaslähtöisyyden kunnioittaminen ja edistäminen (Becker, Hahtela, Ranta 2015, 12).

Hoitotyön laadun perusteina toimivat hoitotyön arvot ja periaatteet. Työyhteisöt laativat kirjalliset toiminta-ajatukset ohjaamaan omaa toimintaansa. Kaiken keskiössä on potilas, jota hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Työyhteisön hoitotyön toimiessa potilas on keskiössä saaden parhainta mahdollista palvelua ja tukea. Potilasta, omaisia tai läheistä kuullaan sekä kunnioitetaan ottaen mukaan omaan hoitoon ja suunniteltaessa tarpeelliset palvelut. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 89.) Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla painotetaan etenkin potilaskeskeisyyttä tai potilaslähtöisyyttä, joka mahdollistaa moniammatillisen työyhteisön toimivuuden (Mönkkönen ym. 2019,17).

Potilaslähtöisen hoitotyön keskeisiin periaatteisiin kuuluu potilaan kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys. Potilaslähtöinen hoitotyö käsittää turvallisen ja luotettavan hoitosuhteen ihmisarvoa kunnioittaen, sekä yhteisessä ongelmanratkaisuprosessissa potilas on tasavertainen kumppani ammattilaisen kanssa. (Mönkkönen ym. 2019, 18.) Kokonaisvaltainen hoito, johon kuuluu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisten tarpeiden huomiointi sekä omatoimisuuden tukeminen. Perheen huomioiminen koko hoito prosessin ajan on myös keskeistä. Potilaslähtöisessä hoitotyössä potilaan omien voimavarojen käyttö edesauttaa kuntoutumisessa ja potilaslähtöisyyden toteutumisessa. Potilaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu hoidon jatkuvuus ja katkeamattomuus. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 22 - 25.) Yhteiset tavoitteet ohjaavat potilaslähtöisyyttä hoidon alusta loppuun saakka (Mönkkönen ym. 2019, 40).

Sosiaali- ja terveyssektorilla potilaslähtöisyys voidaan nähdä toiminnan arvoperustana, minkä mukaan potilas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä sairaudesta tai vammasta riippumatta. Keskeisiin potilaslähtöisiin ominaisuuksiin kuuluu, ettei palveluita tarjota vain organisaation vaan myös potilaan tarpeiden mukaan. Potilaan ja palveluntarjoajan välillä pitää syntyä vastavuoroisuutta ja yhteisymmärrys siitä, miten potilaan tarpeet voidaan tyydyttää olemassa olevilla palvelumahdollisuuksilla mahdollisimman kustannustehokkaasti. Tärkeää on ottaa huomioon potilaan mielipiteet sekä oikeudet, kuitenkin asettamatta potilaalle liian suurta vastuuta hoidon toteutuksesta (Mönkkönen ym. 2019, 90). Toimintaan sisältyy ajatus potilassuhteen jatkuvuudesta. Yhteisymmärrys edellyttää palveluntarjoajalta myös potilasymmärrystä. Tärkeää on kattava tieto potilaasta ja tämän tarpeista. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18.)

Potilaslähtöisyyttä voidaan kuvata kumppanuudella potilaan, läheisten, omaishoitajien ja hoitohenkilöstön kanssa. Potilas itse ja hänen läheisensä ovat ammattilaisia potilaan tilanteesta ja sairauden kanssa elämisestä, ja he pystyvät antamaan hyödyllistä tietoa suunniteltaessa potilaan hoitoa ja tulevaisuuden tavoitteita. Hoidosta saadaan yksilöllistä ja omien tarpeiden mukaista kuuntelemalla osapuolia. Hoitohenkilökunnalla on taas hoidollinen ja lääkinnällinen osaaminen. Näiden osaamisten yhdistäminen tekee potilaan hoidosta kokonaisvaltaista ja suunnitelmallista. (Ekman 2015, 79, 92.)

Palveluymmärrystä pidetään jatkumona potilasymmärrykseen, joka käsittää potilaan tietoisuutta tarjotavista palveluista ja tarjoajan roolista potilaan kumppanina parhaan mahdollisen palvelun tuottamiseksi. Sosiaali- ja terveyssektorin potilashoitotyön tulee huomioida potilaan koko toimintaympäristö ja elämän

hallinnan toimivuus, koska potilas toimii omista henkilökohtaisista tarpeistaan ja lähtökohdistaan palvelun käyttäjänä. Vaikka potilas kohdataan yksilönä, potilas on samalla osa perhettään ja osa yhteiskuntaa. (Virtanen ym. 2015, 18.)

2.3 Moniammatillisuus hoitotyössä

Moniammatillisuus on laaja, osittain epämääräinen ja vaikeastikin muotoiltava käsite, jonka määrittelyä on pidetty hankalana ja haasteellisena avata. Asiaa on tutkittu hyvin laajasti ja muodostettu erilaisia teorioita. Mönkkösen ym. (2019) mukaan moniammatillisuus on eräänlainen sateenvarjokäsite tai ilmiö. Moniammatillisuus on monenlaisia ja -tasoisia ilmiöitä. Moniammatillisuus on asiantuntijuutta ja tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken. (Mönkkönen ym. 2019, 16.) Moniammatillisuus määritellään usein potilaslähtöisenä, yhteisöllisenä ja tiimipohjaisena yhteistyönä. Keskeistä on potilaan tarpeiden tehokas ja kokonaisvaltainen huomioiminen taidon ja tiedon myötä. (Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 133.)

Hoitotyön moniammatillisuus pohjautuu pitkälti terveydenhuoltolakiin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010 /1326), jonka tarkoituksena on taata toimiva yhteistyö kunnan eri sosiaali- ja terveydenhuollon järjestävien organisaatioiden kesken sekä taata palveluiden järjestäminen. Myös sosiaalihoitolaiki (30.12.2014/1301) määrittelee osaltaan moniammatillisen yhteistyön toimivuuden tärkeyden. Sosiaali- ja terveystalalan työssä korostetaan palvelun sujuvuutta, monitoimijaisuutta ja potilaan saamaa hyötyä. Moniammatillista työtä tehdään erilaisissa tiimeissä ja työtehtävissä. Keskeisessä roolissa on potilas. Työn luonnetta määrittää moniammatillisen työn tehtävä. Moniammatillinen työ onnistuu toimivassa vuorovaikutuksessa, jossa hyödynnetään eri alojen osaajien asiantuntemusta. Dialogisessa ymmärryksessä rakentuu tieto potilaan ja useiden ammattilaisten näkemyksistä siitä, mikä on kulloinkin oleellista. Potilaan tilannetta arvioidaan ja tulkitsee jokainen ammattiryhmä ammattinsa lähtökohdista. (Mönkkönen ym. 2019, 138.) Moniammatillista yhteistyötä vaaditaan erityisesti sosiaali- ja terveystalalla toimivalta hoitohenkilöstöltä (Helminen 2017, 18).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa puhutaan sujuvasti monialaisuudesta, moniammatillisuudesta tai moniammatillisesta toiminnasta itsestänselvyyksinä. Muuttuvat väestön tarpeet haastavat ja pakottavat sosiaali- ja terveystalalan toimijat niin kouluissa kuin työpaikoilla uudelleenlaiseen, monenlaista asiantuntijuutta hyödyntävään moniammatillisuuden työkuultuuriin. Jo sosiaali- ja terveystalalan koulutuksen aikana ohja-

taan moniammatilliseen työskentelyyn ja työyhteisössä toimimiseen. Moniammatillisen toiminnan pätevyyttä voidaan tarkastella näiden käsitteiden kautta: monialaisuus, potilaiden tarpeet, yhdessä tekemisen taito, arvot, asenteet ja tunteet. Monialaisuus liittyy moniammatillisuuteen tarkoittaen eri alojen tai tieteiden osaamisen ja tiedon nivoutumista saavuttaakseen yhteisen päämäärän sekä eri alojen ammattilaisten kanssakäymistä. Aina kanssakäyminen ei ole mutkatonta, sillä eri aloilla on omat kulttuurinsa ja historiansa niin hallinnollisesti kuin pedagogisestikin. (Ranta 2012, 25 - 26.)

Ammattilaisten keskuudessa puhuttaessa moniammatillisuus koetaan rajapintoina, joissa työtehtävät jäävät raja-alueiden välimaastoon. Tänä päivänä pyritään rajapinta-käsitteestä pääsemään irti ja moniammatillisuus koetaan yhdyspintakäsitteenä. Yhteistyö on yhtymäkohtia, joissa yhteistyö on tarkoituksenmukaista ja toimivaa. (Mönkkönen ym. 2019, 16.) Tärkeää on tarkastella yhteistyöosaamista, jota tukee ammatti-identiteetti sekä ammatti-itsetunto. Moniammatillisessa tiimissä työskenneltäessä jokainen ammatti-ihminen voi toimia oman ideologiansa mukaisesti. Ideologia tai näkökulma jaetaan tiimissä, jotta sillä voidaan rakentaa yhteisymmärrystä (Mönkkönen ym. 2019, 20).

Arvostus toista kohtaan näkyy toiminnassa sekä omassa puheessa. Ennakkoluulottomuus ja myönteiset asenteet auttavat sitoutumaan yhteiseen toimintaan ja kantamaan vastuuta. Kielteinen suhtautuminen luo stereotyyppioita toisen alan asiantuntemuksesta eikä salli omankaan asiantuntemuksen hyödyntämistä. Yhteisöissä tulisi varjella kaikin tavoin ainutkertaisuuden kunnioittamista, yksilöllisyyden arvostusta ja eheyttä. Näitä tavoitellaan kohtaamalla toiset ihmisenä ja persoonana kaikissa tilanteissa. Ihmisyyteen liitettävät arvot, kuten asenteet, arvot ja tunteet, vaikuttavat moniammatilliseen toimintaan ja monialaisuuden hyödyntämiseen. Moniammatilliseen onnistumiseen vaikuttaa, miten kukin arvostaa toista työntekijää sekä miten tuntee toisen ihmisen ja hänen osaamisensa. (Ranta 2012, 25 - 26.)

Moniammatillisuus ei synny hetkessä vaan vaatii toimivaksi kokonaisuudeksi tullakseen toimijoiden välistä tahtotilaa, sitoutumista yhteisiin käytäntöihin, vuorovaikutusta sekä ymmärrystä molemmin puolisesta tarpeesta. Yhteistyöllä täytyy olla yhteinen kohde, jonka kanssa työskennellään. Työskentelyä ohjaa dokumentointi, arviointi sekä työskentelyn koordinointi. Työskentelyä vahvistaa, kun kaikilla on yhteinen motivaatio, riittävä ammattitaito, selkeä vastuu ja tarvittavat menetelmät toimiakseen. (Helminen 2017, 23.)

Vuorovaikutusprosessi on potilaskohtainen, ja siinä eri asiantuntijaryhmät pyrkivät yhteiseen tavoitteeseen omaa asiantuntijuutta käyttäen. Moniammatilliseen tiimiin potilaan lisäksi voi kuulua esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, puheterapeutti, psykologi, toimintaterapeutti, AVH-

yhdyshenkilö, kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä (Hiekkala ym. 2016). Erityistyöntekijöiden rooli voi olla hyvin erilainen eri organisaatioissa, sekä työpaikkojen toimintakulttuurit määrittelevät mihin, kohtaan kukin työntekijä osallistuu ja sijoittuu. Tämän myötä selkiytyy myös, mitä kautta potilas ohjautuu työntekijälle. (Mönkkönen ym. 2019, 70.) Eri asiantuntijoiden taidot ja tiedot integroidaan potilaslähtöisesti yhteen. Tärkeää on keskinäinen arvostus, luottamus ja kunnioitus. Pyrkimyksenä on tiedon ja taidon jakaminen keskinäisessä työskentelyssä sekä joustavuuden mukaan ottaminen toimintatavoissa. (Helminen 2017, 19 - 20.)

Moniammatillinen toiminta vaatii kanssakäymisen taitoja. Tarvitaan ongelmanratkaisu-, kehittämisen ja johtamisen, ryhmässä työskentelyn, projektityöskentelyn sekä ohjauksen taitoja. Kanssakäymisessä tarvittavat asenteet, kuten monipuoliset vuorovaikutustaidot, kuunteleminen ja kuulemisen taidot, itsensä ilmaisutaidot niin suullisesti kuin kirjallisesti sekä kyky hyödyntää toisten osaamista ja tuoda omaa osaamistaan oikeissa tilanteissa yhteiseen käyttöön. Yhdessä keskustelemalla ja tekemällä voidaan rakentaa yhteistä ymmärrystä. Taidot konkretisoituvat työtilanteissa, joissa eri alan ammattilaiset työskentelevät yhdessä. Yhdessä suunnitellaan potilaan kanssa heille tarpeellisia hoitokeinoja, tarkoituksen mukaiset hoidon tavoitteet sekä arvioidaan hoidon onnistumista toinen toistaan täydentäen. (Ranta 2012, 28.) Erialojen ammattilaisten yhteistyöstä syntyy asiantuntijuutta, joka kokonaisuutena muodostaa tietämyksen ja tavan toimia käytännössä potilaan ollessa hoidon keskiössä. Tämä onkin katsottu kulmakiveksi moniammatillisen työskentelyn, koulutuksen ja tutkimuksen lähtökohdaksi. (Helminen 2017, 19 - 20.)

2.4 Moniammatillisuuden kehittäminen

Järvisen (2018) mukaan ammatillisen käyttäytymisen merkitys on suuri moniammatilliseen kehitykseen työelämässä, organisaatioissa ja työyhteisössä. Ammatillista käyttäytymistä määrittävistä ohjeistuksista ja velvollisuuksista löytyy myös työpaikkojen omista arvomäärittämisistä, laatuvaatimuksista tai henkilöpoliittikan periaatteista. Muodollisten ohjeiden ja periaatteiden lisäksi olemassa on julkilausumattomia, käytökseen kohdistuvia odotuksia. Hän luettelee kirjassaan tiimin tai työyhteisön ammatillisen käyttäytymisen kriteerejä, joita ovat keskinäinen luottamus, erilaisuuden hyväksyminen ja hyödyntäminen, avoimuus, tiiminä kehittyminen ja toisten auttaminen. Kriteereihin kuuluu myös tiimin yhteinen päämäärä onnistua ja saavuttaa tavoitteet, joissa pidetään työ- ja ihmissuhteet erillään, samoin selkeät rakenteet ja johtajuus ja tiimin arviointi, jossa tiimi arvioi omaa toimintaansa ja pyrkii oppimaan virheistään kuuluvat kriteereihin. (Järvinen 2018, 26 - 30.) Työntekijän vahva identiteetti omasta osaamisesta

vaikuttaa työyhteisöön. Työntekijän tietoperustan hallinta vahvistaa ongelmanratkaisukykyä sekä antaa perusteet omalle toiminnalle (Isoherranen ym. 2008, 16).

Usein koettua on, että ulkoapäin työyhteisöön kohdennettu ohjattavuus tuo tehokasta ja neutraalimpaa näkemystä työyhteisön toimivuuteen. Työyhteisö toimiakseen tarvitsee tarpeellisen tiedon ja tietojärjestelmät, niiden saatavuus ja toimivuus tulisi mahdollistua yli organisaatorajojen. Johtajuus on merkittävässä roolissa, mikä edellyttää kuuntelevaa ja tasa-arvoista kohtaamista. Johtajuudella on rooli työyhteisön oppimiseen, kehittämiseen, tiedonkulkuun, ajallisten ja taloudellisten resurssien huolehtimisessa, koulutus- ja kehittämistyön organisoimisessa sekä yhteistyön toteutumiseen liittyvissä järjestelyissä. (Isoherranen ym. 2008, 16 - 17.)

Tiimityökoulutus, yhteiset pelisäännöt ja sekä mahdolliset organisaatiotason muutokset luovat pohjan työyhteisölle (Isoherranen ym. 2008, 133 - 134). Tiimin kehitysprosessin seuraaminen, tukeminen, tunnistaminen, ja jatkuva arvioiminen kuuluu tiimioppimiseen. Tarvittavalla koulutuksella luodaan edellytykset tiimin toimivuuteen. (Isoherranen ym. 2012, 147.) Tärkeänä pidetään moniammatillisuuden kehittämiseen työelämässä myös täydennyskoulutuksia. Nämä luovat keinoja moniammatillisen työyhteisön toimivuuteen sekä keskustelu- ja vuorovaikutustaitoja. Koulutukset mahdollistavat uuden oppimisen ja vanhoista roolimalleista voidaan oppia pois. Moniammatillisuuden kehittyminen alkaa jo ammattiin opiskellessa. (Isoherranen ym. 2012, 146.)

Haasteita sosiaali- ja terveysalalla tuo asiantuntijaryhmien jäykkyys ja hierarkia. Ammattiluokitus on asettanut ammattiryhmät tiettyyn hierarkkiseen asemaan. On koettu, että mitä koulutetumpi henkilö on, sitä korkeampi status on. Tämä näkyy usein ammattiryhmien työnjaossa. Tämä aiheuttaa keskinäisiä ristiriitoja sekä epätasa-arvoa työyhteisössä. Tiedonvälitys ja vuorovaikutus usein puuttuu. Työnjako sekä eriytynyt päätöksenteko aiheuttaa konflikteja. Yksittäistä työnjakoa korostetaan myös liiallisesti. Toisaalta edellä mainitut asiat kuuluvat moniammatillisten asiantuntijoiden erityispiirteisiin. (Mönkkönen ym. 2019, 16.)

Työnohjaus luo pohjaa moniammatillisuuden kehittymiselle. Tarkoituksena on parantaa hoitotuloksia sekä saada aikaan laadukasta hoitoa. Ulkopuolinen työnohjaaja tukee työntekijän itsearviointia ja oman työn kehittämismahdollisuuksia. Samalla kehitetään työtehtäviä ja työrooleja työyhteisössä. Työnohjaus auttaa ymmärtämään työntekijöiden erilaisuutta sekä toimintatapoja. Samalla erilaisuus voi olla myös yhdistävä tai koetteleva tekijä. (Becker ym. 2015, 64.) Ryhmän edeltävät positiiviset ja negatiiviset aikaisemmat kokemukset yhteistyöstä ja asenteet vaikuttavat ryhmän toimivuuteen ja työskentelyyn

(Bronstein 2003, 302). Työnohjauksella mahdollistetaan pitkäkestoinen osaston kehittyminen sekä työjohtollisesti että työntekijätasolla. Työnohjausta ei käytetä pelkästään kriisitilanteissa vaan sen avulla on mahdollisuus moniammatillisuuden kehittymiseen. (Helminen 2017, 274.)

Moninäkökulmaisuus tuodaan esille ratkaisuna toimivaksi kokonaisuudeksi. Ristiriidat ja sekä epäsopivat henkilöt työyhteisössä asettuvat rinnakkain. Tässä yhdistellään uudella tavalla keskenään erilaisia ajattelu- ja toimintamalleja tätä kutsutaan hybridimalliksi. Tämän myötä löytyy uusia, toimivampia malleja sekä parempaa ymmärrystä. Kehittyneet yhteistyötaidot ovat tärkeitä koottaessa tutkittua tietoa yhteen ja toimivaksi käytännöksi. Itse organisaationkin tulisi mahdollistaa uuden yhteistyön toimivuus. Työkulttuurin tulisi mahdollistaa teknisen toimivuuden, yhteisöllisen keskinäisen osaamisen sekä sovitujen foorumeiden käyttö, jossa asiantuntijuus ja osaaminen yhdistyy parhaalla mahdollisella tavalla. Tuloksena saadaan laadukasta, potilaslähtöistä ja kokonaisvaltaista osaamista moniammatilliseen työyhteisöön. Tällaisen tavoitteen saavuttamiseksi hallinnon sekä arjen toiminta keskenään vaatii uusia ratkaisuja ja toimintatapoja. Yhteistyötaidot nousevat tärkeimmäksi toimintaedellytykseksi yhteistyön onnistumiselle. Lisäksi henkilökunnan motivaatio ammattitaidon ja tiedon kehittämiseen vaikuttavat positiivisesti moniammatillisuuden kehittymiseen. Yhteistyön toteutumiselle tärkeää on antaa riittävästi aikaa arjen toimivuuteen ja tämän harjoittamiseen. Esimiesten tuki tulevalle muutokselle on myös tärkeässä asemassa. (Isoherranen ym. 2008, 46 - 47.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta ja toimivuudesta yhdistyneellä osastolla. Tavoitteena oli tuoda esille vaativan kuntoutuksen ja akuutti neurologian osastojen yhdistymisen vaikutuksia moniammatillisen henkilöstön näkökulmasta, tuoden esiin moniammatillisuuden, potilaslähtöisyyden sekä kulttuurin merkityksiä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisen työyhteisön huomioimisessa ja kehittämisessä. Tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää potilaslähtöisyyden huomioimiseen sekä vahvan moniammatillisen työyhteisön hioutumiseen osastolla. Aihetta pystyttäisiin hyödyntämään myös muissa työyhteisöissä, joissa toimitaan moniammatillisesti.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat henkilökunnan käsitykset tämän hetkisestä moniammatillisesta yhteistyöstä?
2. Miten työntekijät kehittäisivät moniammatillisuutta työyhteisössä?

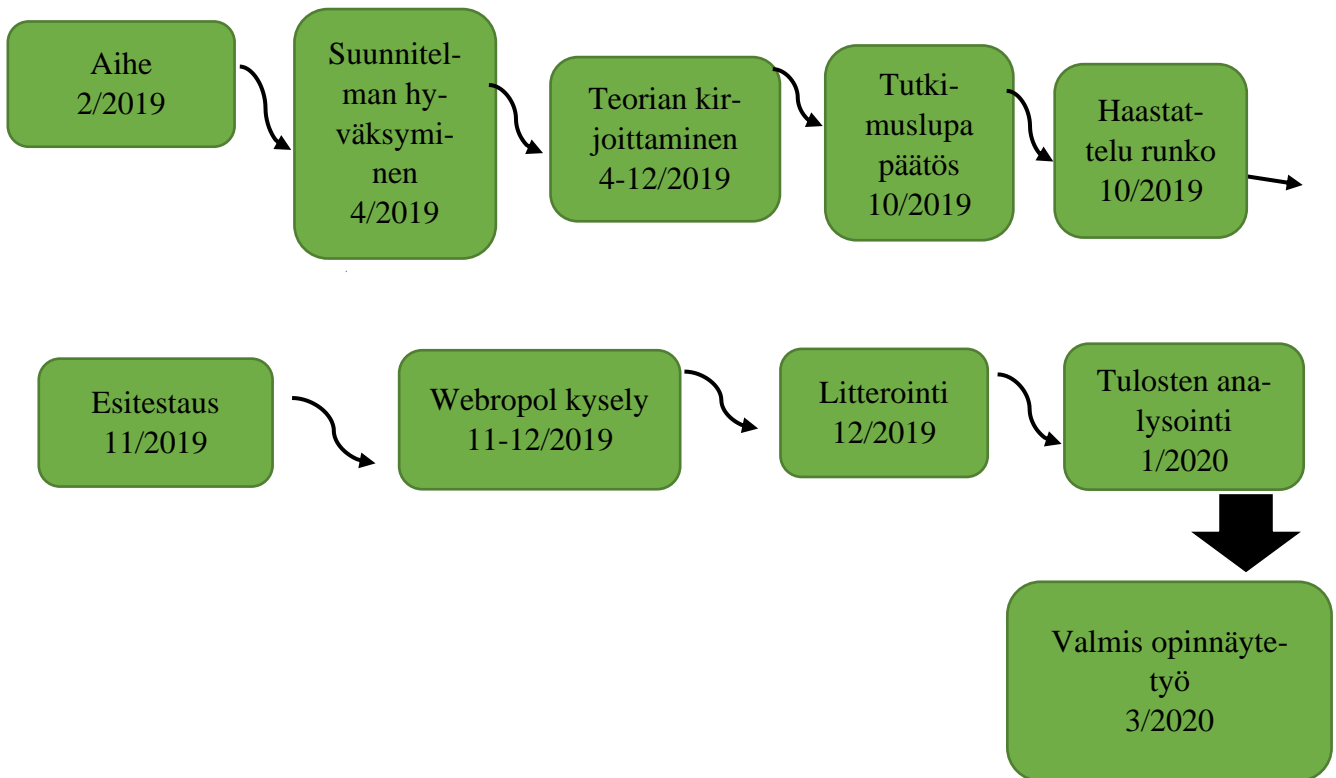
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyön etenemisestä ja aikataulusta. Käymme läpi opinnäytetyön toteutukseen liittyviä asioita, kuten opinnäytetyön yhteistyötahoa, tutkimusmenetelmää, aineiston keruumenetelmää ja tutkimukseen osallistujien kriteereitä. Käymme läpi aineiston keräämiseen ja analysointiin liittyviä menetelmiä.

4.1 Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu

Opinnäytetyön suunnitelman esittäminen ja hyväksyminen tapahtui huhtikuussa 2019, jonka jälkeen aloimme keräämään teoriapohjaa opinnäytetyöhömmme. Kävimme keskustelua osastonhoitaja Miia Okkonen-Mäkelän kanssa suunnitelman valmistuttua, mitä ajatuksia hänellä oli aiheesta sekä tutkimuskysymyksistä. Tapaamisissa tarkentuivat asiat moniammatillisen yhteistyön toimivuuden selvittämiseksi sekä kuinka potilaslähtöisyys osastolla huomioitaisiin. Osastonhoitajan kanssa on ollut satunnaisia tapaamisia pitkin opinnäytetyön prosessia. Yksittäisissä tapaamisissa on ollut myös mukana apulaisosastonhoitajat Marjut Rautiola ja Maritta Österberg, jotka toivat omia näkökantojaan tutkittavaan aiheeseen.

Ohjaavan opettajan kanssa yhteistyö alkoi kesän jälkeen. Tutkimusluvan haimme Soitesta vs. hallintoylihoitaja Piia Kurikkalalta. Tutkimuslupapäätöksen saimme lokakuussa 2019 (LIITE 2). Laadittujen tutkimus kysymysten esitestaus tapahtui marraskuussa 2019 (LIITE 4). Tuloksissa emme huomioineet esitestausvastauksia. Haastattelu toteutui marras-joulukuun vaihteessa 2019. Tämän jälkeen aloitimme vastausten analysoinnin. Tammikuussa 2020 saimme auki kirjoitettua vastaukset ja opinnäytetyön tulokset valmistuivat. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2020. Opinnäytetyöprosessin aikana tapasimme ohjaavaa opettajaa säännöllisesti sekä olimme sähköpostin välityksellä yhteyksissä ja saimme häneltä ohjausta työhömmme. Seuraavassa kaaviossa kuvaamme opinnäytetyömme etenemistä.



KUVIO 1. Opinnäytetyön eteneminen

4.2 Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyömme yhteistyötahona toimi Soiten akuutti neurologian ja vaativan kuntoutuksen osasto, NeKu. Osasto toimii Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa Soiten alaisuudessa. Osastolla toteutetaan lääketieteellisesti korkeatasoista hoitoa ja kuntoutusta. Tarve kuntoutukseen arvioidaan aina yksilöllisesti. Kuntoutus arvioidaan moniammatillisessa tiimissä, johon osallistuu potilas, mahdollisesti omaiset, sekä osaston moniammatillinen työyhteisö. Kuntoutuksessa pyritään potilaan kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen, joka koostuu psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvyn parantamisesta. (Soite 2019.)

Osastolla on 14 vaativan kuntoutuksen paikkaa moniammatillista kuntoutusta vaativille potilaille, 10 akuuttineurologian paikkaa ja kolme stroke- eli neurologista valvonta paikkaa. Moniammatillinen työyhteisö koostuu useasta ammattiryhmästä. Osastolla toimii yksi neurologi sekä yksi osastonlääkäri, osastonhoitaja ja kaksi apulaisosastonhoitajaa. Sairaanhoitajan toimia on 18, ja lähi- ja perushoitajia työskentelee 10. Osastolla on kaksi puheterapeuttia, viisi fysioterapeuttia ja kaksi toimintaterapeuttia. Osastolla toimii myös psykologi ja AVH-koordinaattori. Tarvittaessa konsultoidaan erikoisalojen osaajia,

kuten sosiaalityöntekijää, kotiuttamishoitajaa, kuntoutusohjaajaa tai ravitsemusterapeuttia. Haastateltavat valikoituvat moniammatillisesta työyhteisöstä ammattiryhmien mukaan. (Soite 2019.)

4.3 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivista tutkimusta hyödynnetään tutkimusalueissa, joista ei vielä ole paljoa tutkittua tietoa tai tietoa on runsaasti mutta halutaan uusia näkökulmia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä, että saadaan uutta ymmärtämystä tutkitusta ilmiöstä. Usein pelkkä määrällinen kuvaus ilmiöstä ei riitä vaan tarvitaan henkilön oma-kohtaista kokemusta asiasta.

Hoitotyö on sensitiivinen alue, ja laadullisella tutkimuksella saadaan usein rikasta aineistoa verrattuna kvantitatiiviseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistapojen yhtäläisenä tavoitteena on löytää aineistosta toimintatapoja, eroja tai samanlaisuuksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat muun muassa ihmisten kokemusten ja näkemysten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 79.) Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa tutkittava aineisto kerätään luonnollisissa sekä todellisissa tilanteissa ja kohdejoukko on tarkoituksenmukaisesti valittu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

Kvalitatiivisen lähestymistavan valitsimme, koska tarkoituksenamme on tuoda esiin yksilöiden näkemyksiä ja kokemuksia saaden syvää, rikasta sekä riittävä määrä aineistoa. Aineistoa on riittävästi, kun aineisto alkaa toistamaan itseään niin, ettei se tuota enää uutta tietoa, jolloin aineisto saturoituu. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 8.)

4.4 Aineistokeruun menetelmät

Tutkimukseemme valitsimme vakituudessa työsuhhteessa tai vähintään kaksi vuotta osastolla työskennelleitä henkilöitä. Samassa työyhteisössä pidempään olleella työntekijällä on jo riittävästi kokemusta ja näkemystä osastolla työskentelystä ja työyhteisöstä sekä moniammatillisuuden toteutumisesta. Kysymysten muotoilussa tulee olla tarkkana, jotta tutkittavalla ja tutkijalla on sama päämäärä. Kysymysten luominen luo perustan tutkimukselle ja sen onnistumiselle. Tutkimustulokset saattavat vääristyä huonosti muotoiltujen kysymysten myötä. Kysymysten tulee olla tarkkoja ja selventäviä. (Valli & Aaltola

2015, 85.) Avoin kyselylomake esitettiin ennen varsinaista haastattelua uuden päivystys- ja diagnostiikkaosaston kolmella hoitajalla. Avoimen kyselylomakkeen runkona olivat laatimamme kysymykset, jotka perustuivat tutkimuskysymyksiin (LIITE 4). Kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista, ja emme voi taata, että kaikista ammattiryhmistä saamme vastauksia annettuihin tutkimus kysymyksiin.

Kyselylomakkeen saivat henkilöt, jotka ovat moniammatillisen työyhteisön jäseniä. Tähän kuuluvat sairaanhoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutit, puheterapeutit, psykologit, toimintaterapeutit, AVH-yhdyshenkilö, kuntoutusohjaajat, sihteerit sekä lääkärit. Moniammatillisen työyhteisön jäsenet saivat avoimen kyselylomakkeen. Kysely aloitettiin lokakuussa 2019 ja joulukuussa 2019 keräsimme tulokset. Kysely lähetettiin jokaisen ammattiryhmän edustajalle. Saturaation täytyessä aineisto on tarpeeksi rikasta ja syvää. Kyselytutkimukseen osallistujat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin kyselystä, sen anonymiteetistä ja vapaaehtoisuudesta (LIITE 3). (Tuomi & Sarajärvi 2006, 8.)

Osastonhoitajan välityksellä kysely toimitettiin moniammatillisen työyhteisön jäsenille. Kyselylomakkeen tekemiseen käytimme Webropol-työkalua, jossa pystyimme luomaan kyselylomakkeen turvaten myös täten vastaajien anonymiteetin. Käyttämällä Webropol-nettilinkkiä pystyimme keräämään intranetin kautta palautetta käyttäen samaa vastauspohjaa kaikille vastaajille. Koska tämä aineistonkeruu menetelmä on automaattisesti anonymi, turvaamme näin ollen vastausten luotettavuuden ja anonymiteetin. Tutkimuksen kohderyhmältä saimme laadukasta aineistoa, koska tutkittavat ovat oman alansa asiantuntijoita ja tietävät tutkittavasta aiheesta paljon.

Vastaajat saivat kuukauden aikaa vastata kyselyyn. Aineistonkeruu tapahtui avoimen kyselylomakkeen avulla, jolla pystytään keräämään syvää ja informatiivista aineistoa (LIITE 4). Avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden sanoa mitä vastaajalla todella on mielessään. Pyrimme saamaan vastauksista ilmi erilaisia kokemuksia osastojen yhdistymisestä. Vastauksista voi löytyä mahdollisia työyhteisöä kehittäviä ratkaisuja. Tutkimus on sensitiivinen, koska vastaajilla on henkilökohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta ja vastaajan mielipide tulee omin sanoin syvällisesti ilmi. Avoimet kysymykset kertovat vastaajien tietämyksen aiheesta sekä antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa oman mielipiteensä. Vastaukset myös osoittavat, mikä on tärkeää tai keskeistä vastaajien ajattelussa. Tunteiden voimakkuus aiheesta tulee myös esiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

4.5 Aineiston analysointimenetelmä

Aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Analyysi on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Kerätystä aineistosta saadaan tutkimalla ja analysoimalla johtopäätöksiä, joka on tutkimuksen tärkein vaihe eli ydin. Analyysivaiheessa saadaan esille vastauksia esitettyihin kysymyksiin ja ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2016, 221.) Induktiivista sisällönanalyysia voidaan käyttää silloin, kun aiheesta ei ole aiempaa tietoa tai tieto on hajanaista. Siinä edetään aineiston ehdoilla, muodostetaan kategorioita, vertaillaan, haetaan samankaltaisuuksia ja ryhmitellään. Tutkittavien näkökulmat pääsevät esille ja aineistosta voi paljastua odottamattomia asioita. Aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan auki sana sanalta. Aineisto aluksi pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tehtävän kategoriat ohjautuvat aineistosta, jota ohjaa tutkimusongelmat. Tutkimusmateriaalista kootaan analyysi, johon aikaisempi tutkittu tieto, havainnot tai teoria eivät saa johdella tai määrittellä analyysin suuntaa. Analysointi tapahtuu vaiheittain. (Kankkunen-Vehviläinen-Julkuinen 2015, 167.)

Pelkistäessä aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois, mikä tapahtuu pilkkomalla tai tiivistämällä aineistoa. Yksittäisistä havainnoista päästään laajempiin merkityksiin. Ryhmittelyssä samaa ilmiötä kuvaavat asiat ryhmitellään ja eritellään alaluokiksi, yläluokiksi ja pääluokaksi. Näin luodaan pohja tutkittavalle aineistolle. Aineiston abstrahointi- eli käsitteellistämisvaiheessa kielelliset ilmaukset muotoutuvat teoreettiseksi käsitteisiksi ja johtopäätöksiksi. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia tehtäessä empirinen aineisto muuttuu tutkittavasta ilmiöstä käsitteellisemmäksi kokonaisuudeksi. Koko analyysiprosessin ajan on tärkeää muistaa tutkittavan olemassaolo ja ymmärtää tutkittavan näkökulma asiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122 - 127.)

Teimme kyselylomakkeella saaduilla autenttisista vastauksista tietokoneelle taulukon. Taulukossa käytimme fonttia Arial ja fonttikokoa 12. Joka jakautui viiteen sarakkeeseen. Litteroimme sanasta sanaan vastaukset taulukkoon, minkä jälkeen pelkistimme vastaukset. Pelkistetyt asiakokonaisuudet jaotelimme eri alaluokkiin. Muodostuneita alaluokkia tuli ohjaamaan pääluokat. Auki kirjoitettua tekstiä tuli 20 sivua. Saturaatio täyttyi melko pian. Aineiston saturaatio alkaa täyttymään, kun aineiston tulokset alkavat toistamaan itseään (Tuomi & Sarajärvi 2006, 8.) Koko analyysiprosessia ohjasivat laaditut tutkimuskysymykset. Aineiston analysointi tapahtui vaiheittain. Lopussa saimme tutkimustuloksista opinnäytetyön tulokset. Opinnäytetyön liitteenä on sisällönanalyysitaulukot (LIITE 5 & 6).

5 HENKILÖKUNNAN KÄSITYKSET TÄMÄN HETKISESTÄ MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ

Tässä luvussa aukaisemme opinnäytetyön kyselyyn saadut vastaukset. Tutkimukseen vastasi (n=17) henkilöä. Analyysiä ohjasi induktiivinen sisällönanalyysi, jonka avulla tulokset muodostuivat. Tulosten purkaminen eteni laadittujen tutkimuskysymysten mukaan. Olemme sisällyttäneet autenttisia lauseita tekstin analyysiosioon.

5.1 Työntekijöiden kokemuksia moniammatillisuuden toteutumisesta

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pääluokiksi nousivat opinnäytetyössämme moniammatillisuus ja moniammatillisuuden toteutuminen potilaslähtöisesti. Moniammatillisuuden pääluokasta ohjautui alaluokat yhteistyön kokemisen merkityksellisyys, oman ammatillisen osaamisen hyödyntäminen ja merkitys sekä yhteiset käytänteet ja tilat. Pääluokka moniammatillisuuden toteutuminen potilaslähtöisesti johti alaluokkiin onnistunut potilaslähtöinen hoitotyö sekä puutteellinen potilaslähtöinen hoitotyö.

Osastolla työntekijöiden yhteistyö koettiin merkitykselliseksi. Osa henkilökunnasta koki, että yhteistyö on sujuvaa eri ammattiryhmien välillä ja kehittyvää huomioiden kuinka nuori osasto vielä on. Yhteistyön tärkeyttä korostettiin eri ammattiryhmien välillä. Yhteistyön koettiin toteutuvan ja olevan hyvää ja tiivistä. Yhteistyön eri muodot täydensivät toisiaan, joista erilaiset yhteistyöpalaverit koettiin merkityksellisiksi. Varsinkin kuntoutuspalaveri koettiin tärkeäksi yhteistyömalliksi osastolla. Työntekijät kokivat, että moniammatillinen yhteistyö toimii arvostavasti yhdessä työskennellen toisen ammattilaisen kanssa osaston arjessa. Osa vastanneista koki yhteistyön olleen melko hyvää ja toimivan paremmin kuin akuuttipuolella aikaisemmin. Vastaajat toivat esille laajan toimivan moniammatillisuuden merkityksen osaston työssä. Eri erikoisalojen ja ammattiryhmien välillä tehtiin päivittäin yhteistyötä suunnitelmallisesti toteuttaen, mikä ei toimisi ilman moniammatillisuutta. Eräs vastaajista oli kokenut uuden osaston arjessa kuntoutuspuolella enemmän yhteistyötä terapeuttien ja hoitajien välillä verrattuna akuuttipuolen toimintaan. Moniammatillisuuden merkitystä on korostettu, mikä näkyy osaston arjessa.

Melko hyvin huomioiden, kuin ”nuori” Neku-osasto ja työyhteisö on. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on mielestäni sujuvaa ja kehittynyt jo alkutilanteesta paljon ja kehittyä varmasti jatkossakin.

Mielestäni moniammatillinen yhteistyö sujuu hyvin osastollamme.

Meillä tekee sairaanhoitajat, lähihoitajat, lääkärit, puheterapeutit, toimintaterapeutit sekä fysioterapeutit melko läheistä yhteistyötä ja meillä on joka viikko kuntoutuspalaveri missä käydään läpi potilaat.

Yhteisten ohjeistusten esille tuomista kirjallisesti sekä niiden noudattamista pidettiin tärkeänä oman ammatillisen osaamisen hyödyntämisessä osastotyössä. Varsinkin terapeuttien kirjalliset ohjeet ja päivitysmerkinnät hoitotyössä koettiin selkeiksi, tärkeiksi ja omaa työtä ohjaaviksi. Yhteiset ohjeet ja suunnitelmat loivat pohjaa turvalliselle hoitotyölle. Hoitotyössä koettiin, että vuorovaikutus toimii pääsääntöisesti hyvin. Tärkeänä pidettiin, että ajankohtaan katsomatta terapiatyöntekijöiltä pystyi kysymään milloin vain mielipidettä tai ohjeita. Tiedon jakamisen merkitystä korosti eräs vastanneista, joka koki tämän olevan sujuvaa potilaan jatkohoitoa tai jatkokuntoutusta suunniteltaessa akuuttipuolella. Yksilöllinen ja itsenäinen hoitotyö koettiin omaa ammatillista osaamista tukevana ja moniammatillisuuteen johtavana.

Pääsääntöisesti hyvin. Mielipiteitä, ohjeita yms voi esim hoitajat kysyä terapeuteilta milloin vain ja päinvastoin.

Terapeutit laittavat omaan tekstiinsä ja yleensä myös suunnitelmaan jos on jotain tiettyjä asioita mitä pitää erikseen huomioida. Hoitajat noudattaa yhteisiä ohjeita ja suunnitelmia.

Akuuttipuolella vaihdetaan tietoja potilaasta esim. Terapeuttien-hoitajien-lääkärien kesken varsinkin jatkohoitoa/-kuntoutusta suunniteltaessa.

Osa työntekijöistä koki yhteisten käytänteiden ja tilojen toimivan. Ollaan samoissa tiloissa, joissa nähdään päivittäin. Kommunikointi koettiin vaivattomaksi. Sama kirjaamisjärjestelmä toi edun nopeaan ja helppoon potilaan hoitoon ja kuntoutustarpeen määrittämiseen. Eräs vastaajista koki kuntoutuspotilaan huoneissa olevan kalenterin tärkeyden. Tähän merkittiin tärkeät asiat, jotka tuli huomioida potilasta hoidettaessa. Yksi vastanneista korosti eri terapeuttien antamia kirjallisten ohjeiden merkitystä, jotka ohjaavat kaikkien työntekijöiden hoitotyötä. Sama työntekijä koki myös yhteisissä tiloissa työskennellessä, kuinka helppoa akuuttipotilaan siirto jatkokuntoutukseen oli kuntoutuspuolelle. Osa työntekijöistä koki viikoittain järjestettävän kuntoutuspalaverin tärkeäksi varsinkin kuntoutuspuolella. Potilaalle laadittua kuntoutussuunnitelman merkitystä korosti eräs vastaajista, tämä loi merkityksen osaltaan yhteisille käytännöille.

Näppärä siirtää potilaat kuntoutuspuolelle saman osaston sisällä.

Aika hyvin, kommunikointi helppoa eri ammattiryhmien kanssa koska olemme samoissa

tiloissa ja päivittäin näemme toisiamme ja hoidamme/kuntoutamme samoja potilaita.

Kuntoutuspalaverissa kerran viikossa pohditaan potilaiden hoito/kuntoutussuunnitelmaa moniammatillisesti.

Osa työntekijöistä koki osaston toiminnan ja yhteistyön olevan puutteellista. Tämä osaltaan vaikutti negatiivisesti moniammatillisuuden toteutumiseen. Yhteistyön koettiin parantuneen mutta vielä olisi kehitettävää. Yhteistyöltä haluttiin enemmän tasapuolisuutta. Koettiin, että terapeutit voisivat olla enemmän tavoitettavissa ja yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Viikonloppuun, ilt- sekä välivuoroon kaivattiin terapiatyöntekijöitä hoitajan työtä ohjaamaan sekä käsipariksi. Työntekijöiden sekä lääkäreiden jatkuva vaihtuvuus koettiin huonona asiana. Resurssipula oli nähtävissä osaston työskentelyssä. Erilliset toimintatavat kuntoutus- ja akuuttipuolella vaikuttivat myös osaston yhteistyöhön. Eräs työntekijä koki myös kuntoutuspalaverin turhauttavana akuuttipuolella sekä mahdottomana edes osallistua siihen oman työn ja kiireen lomassa.

Kuntoutus- ja akuuttipuolen toiminta pyörii aikaa erillään toisistaan.

Vaihtelevasti. Enemmän yhteistyösuunnitelmallisuutta kaipaisin terapeuttien kanssa. Viikonloppuisin ja väli/iltavuoroon kaipaisin fysio- tai toimintaterapeutteja työpariksi.

Resurssipulan näkee ajoittain mm. puheterapia arviot viivästyy akuuttivaiheessa.

Tärkeänä moniammatillisuutta ohjaavana elementtinä on potilaslähtöisyyden toteutuminen hoitotyössä. Potilaslähtöisyys voidaan karkeasti jakaa onnistuneeseen tai epäonnistuneeseen hoitotyöhön. Osa työntekijöistä on kokenut, että suunnitelmallinen hoitotyö toteutuu osastolla ja samalla ohjaa potilaslähtöisyyden toteutumiseen. Potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti sekä yksilönä, jonka tarpeet ja toiveet otetaan huomioon. Onnistuneena potilastyön kulmakivenä osa vastanneista on pitänyt potilaan yksilöllistä kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutussuunnitelma laaditaan heti hoitajakson alussa, ja se ohjaa potilaan hoitotyötä. Kyselyyn vastanneet kokivat merkitykselliseksi viikoittaisen kuntoutuspalaverin tärkeyden. Näissä tuli myös hoitajalle uutta tietoa potilaan hoidosta. Palaverissa arvioitiin kuntoutussuunnitelman toteutumista, jatkohoitopaikan järjestämistä, oltiin potilaan ”asianajajia”. Eräs henkilökunnasta toi esille myös ns. käytäväpalaverien merkityksen terapeuttien kanssa potilaan hoitoa arvioidessa.

Toteutuu hyvin. Jokaisen potilaan kohdalla tehdään yksilöllinen suunnitelma, mitä kuntoutusta tarvitsee ja mikä jatkopaikka juuri sille potilaalle on hyvä.

Joka torstai on laaja kuntoutuspalaveri, missä käydään läpi jokainen potilas ja potilaan suunnitelma. Päivittäin eri toimijat tekevät yhteistyötä.

Päivittäin jokaisen potilaan kohdalla suunnitellaan päivittäinen toiminta potilaan kohdalla.

Osa työntekijöistä koki hoitotyön olevan puutteellista, ja se ei toteutunut potilaslähtöisesti. Koettiin, että kun yksikin moniammatillisen tiimin jäsen on poissa, potilaan hoito pitkittyy. Potilas saattoi jäädä harrillisen usein osastolle vain sen vuoksi, että terapia-arvioita ei ollut ehditty tehdä, vaikka potilas olisi ollut kotiutuskuntoinen. Osa työntekijöistä koki, että useimmiten työskentely palvelee potilasta, mutta kaivattiin terapiatyöskentelyä, etenkin fysioterapiaa myös iltoihin ja viikonloppuihin. Koettiin yhteistyön tarpeen lisäämistä, jotta potilas hyötyisi enemmän.

Mutta heti kun yksikin esim. Terapeutti on pois, asia siirtyy ja potilaan hoito pitkittyy.

Myös iltaisin ja viikonloppuisin suuri terapian tarve potilailla, muuten vain säilössä tänä aikana osastolla.

Puheterapeutin arvioita joutuu odottamaan liian kauna, potilas usein syö/juo hoitajan arvioinnin mukaan.

5.2 Moniammatillisuuden kehittäminen työyhteisössä

Opinnäytetyön toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten työntekijät kehittäisivät moniammatillisuutta työyhteisössä. Pääluokiksi nousivat moninäkökulmaisuus tai toimiva kokonaisuus ja potilaslähtöisyyden kehittäminen moniammatillisesti. Pääluokasta toimiva kokonaisuus alaluokiksi jakautui työntekijöiden ammatti-identiteetin tukeminen ja kehittäminen sekä toimintamallien ja teknisen toimivuuden puute. Pääluokasta potilaslähtöisyyden kehittäminen moniammatillisesti alaluokaksi muodostui potilaslähtöisyyttä tukeva hoitotyö.

Ammatti-identiteettiä tukevana pidettiin osastotyössä sitä, kun sai tuoda rohkeasti esille omaa tietoa ja taitoa hoitotilanteissa. Koulutuksen merkitys koettiin tärkeänä pysyäkseen hoitotyössä ajan mukana. Eräs vastaajista koki monivammapotilaat haasteena kielellisiltä ja fyysisiltä toiminnoiltaan. Tässä kuitenkin koulutus toi lisätukea omaan osaamiseen. Osa vastaajista koki oman kokemuksen jakamisen ja vuorovaikutuksen tärkeänä hyvään ja toimivaan yhteistyöhön. Kokemusta myös arvostettiin. Eräs vastaajista kertoo, että oma ammattitaito ohjaa hyvään potilaslähtöiseen hoitotyöhön sekä mahdollistaa keskinäisen yhteistyön.

Tuomalla rohkeasti esille tietoa/taitoa aina tilanteen mukaan. Kouluttautumalla pysyy ajan tasalla.

Kokemusta on kuunneltu, kysytty mielipidettä. Kokenut, että arvostetaan kokemusta.

Hoitaja voi tuoda omia havaintojaan esille lääkäreille ja terapeuteille ja niitä kuunnellaan ja luetaan.

Osa vastaajista koki että, esimiehen tuki ja ymmärrys alaisiaan kohtaan on merkityksellistä. Työpaikkakoulutuksen koettiin myös tukevan ammatti-identiteettiä. Myös keskustelemalla ja kyselemällä työkaivereilta saatiin uutta tietoa ja kartutettiin omaa ammattitaitoa. Eräs vastaaja tiedosti vahvuutensa päivystyshoitotyössä, joka palveli omaa ammatti-identiteettiä työskennellessä akuuttipuolella. Osa vastaajista taas koki vahvuutena pitkän ammatillisen osaamisen kuntouttavasta hoitotyöstä, jota kautta sai tuoda omaa osaamista hoitotyöhön. Vahvalla omalla ammattitaidolla koettiin olevan paremmat mahdollisuudet hoitaa potilasta sekä vaikuttavuus potilaan hoitoon osallistamiseen oli parempi. Uuden oppiminen työssä myös tuki omaa kuntouttavaa hoitotyön osaamista. Useammassa vastauksessa kuntouttavan hoitotyön merkitystä korostettiin, ja se koettiin merkitykselliseksi sekä potilaan että hoitajan kannalta. Neurologinen asiantuntijuus koettiin myös vahvuutena potilaiden hoitotyössä.

Kuntoutuksesta on pitkä kokemus ja koko ajan opin uutta.

Potilaan ohjauksessa saan hyvin hyödyntää neurologista asiantuntemusta.

Hoitajana koen, että hyvällä ammattitaidolla on tärkeä rooli potilaiden hoidossa.

Osaston muutoksen on kokenut osa työntekijöistä positiivisena, kun uutta opittavaa on tullut sen myötä. Vuorovaikutuksen on koettu olevan toimivaa. Eräs vastaaja on kokenut tärkeänä, että mielipiteitä on kuunneltu sekä kirjatut havainnot potilaasta on huomioitu hoidossa. Tärkeänä on tuotu esille myös eri tahojen konsultaatiomahdollisuus, joka on tukenut ammatti-identiteetin kehittymistä.

Hyvin. Paljon uutta opittavaa tullut osaston muutoksen myötä.

Hoitaja voi tuoda omia havaintojaan esille lääkäreille ja terapeuteille ja niitä kyllä kuunnellaan ja luetaan.

Toivottavalla tavalla toteutuu ammatillisuus ja jatkuvasti oppimalla työyhteisössä uusia asioita.

Moninäkökulmaisuuutta eli toimivaa kokonaisuutta varjosti kyselyssä myös sen toimimattomuus. Yhteisten toimintamallien ja teknisen toimivuuden puute koettiin haasteeksi kehittymiselle. Osa henkilökun-

nasta koki henkilöresurssien puutteen ja henkilökunnan vaihtuvuuden vaikeuttavan osaston työtä. Resursseja haluttiin lisätä, koska usein potilaan jatkohoitokin jäi puuttuvasta henkilökunnasta kiinni. Vastaajat kokivat, että lääkäreitä oli liian vähän, neurologit vaihtuivat liian tiheään sekä fysioterapeutit puuttuivat. Liian usein työkaverit olivat uusia henkilöitä, joilla ei ole tietämystä neurologiasta. Henkilökunta koki tämän työlääksi, ja vastuuta joutui ottamaan enemmän muustakin kuin pelkästään omasta työstä.

Resurssit, esim. enemmän saisi olla työntekijöitä.

Lisäksi hoitajapuolella se, että vaihtuvuus on niin suurta, työkaverit saattaa olla ihan uusia eikä tiedä miten neurologisia potilaita hoidetaan, todella työlästä monta kertaa, jos toistuvasti joutuu ottaa vastuuta enemmän kuin omasta työstä.

Kotiin laitettavan potilaan jatkohoito kiinni usein siitä kun kotisairaalalla tai kotikuntoutustiimillä ei ole resursseja ottaa potilasta.

Henkilökunta koki kiireen ja ajanpuutteen vaikuttavan kokonaisuuteen. Haluttiin lisätä yhteistä aikaa, koettiin, että työajat ja päivärytmi oli eri hoitajilla ja terapeuteilla. Toivottiin terapian saatavuutta myös viikonloppuihin ja pyhän aikoihin, mikä palvelisi kuntouttamisen laatua. Työntekijät kokivat yhteistä aikaa olevan liian vähän, ja kaivattiin rauhallista tekemistä esim. fysioterapeutin kanssa. Koettiin, että akuuttipuolella tapahtuvat nopeat tilanteet vaikeuttivat hoitotyön suunnitelmallisuutta. Osa työntekijöistä kaipasi yhtenäisiä työtapoja ja aikoja, jolloin kuntouttamiseen tarvittava tieto tavoittaisi paremmin hoitajat. Henkilökunnasta toivottiin parityöskentelymallia osastotyötä helpottamaan. Parityöskentelymallilla haluttiin terapeutin tulevan hoitajan pariin esim. siirtotilanteissa, jolloin toimittaisiin potilaan hyväksi. Kaivattiin suunnitelmallisuutta tekemiseen sekä uusien ihmisten kanssa työskentelyyn ja uusiin tiloihin tutustumiseen. Eräs vastanneista koki myös nopeisiin tilanteisiin reagoimisen haasteena sekä alalla tapahtuvan nopean kehityksen vaikuttavan toimivuuteen. Aikataulutuksen eräs vastaajista koki haastavaksi, sillä kun asiakkaalle tehdään paljon päivystysluonteisia tutkimuksia, joutuvat terapeutit mukautumaan näihin aikatauluihin.

Aika. Työajat, osaston päivärytmi eri hoitajilla ja terapeuteilla. Yhteistä aikaa niukasti.

Terapioiden saatavuus/toteutuminen myös viikonloppuisin/pyhisin.

Suunnitelmallisuuden puute erityisesti terapeuttien kanssa.

Potilaslähtöisyyden kehittämisessä moniammatillisesti esiin nousi potilaan tarpeiden huomiointi tasapuolisesti resursseja lisäämällä. Vastauksista nousi esiin, kuinka resurssipula vaikutti terapia-arvioiden saatavuuteen ja viivästytti potilaiden hoitoa. Eräs vastaajista koki, että akuuttipuolella arvioita jouduttiin

odottamaan kauemmin kuin aikaisemmin. Koettiin myös terapeuttien ja hoitohenkilökunnan eriävien aikataulujen ja työaikojen kuormittavan, jolloin vastuu potilaan hoidosta jäi usein liiaksi hoitajalle. Koitiuksen myös koettiin viivästyvän terapia-arvioiden puuttuessa. Enemmän toivottiin yhteistyötä paritöskentelynä eri ammattiryhmien välillä, jolloin voitaisiin jakaa osaamista konkreettisesti. Kuntouttavan hoitotyön jatkuvuus on potilaan parhaan mahdollisen hoidon edellytys. Kuntoutussuunnitelman ja kuntoutuspalaverien merkitystä korostettiin potilaan hoidossa ja moniammatillisen kokonaisuuden toteutumiseen on välttämätöntä, jotta voidaan työskennellä potilaslähtöisesti. Eräs vastanneista kuitenkin koki kuntoutuspalaverin turhana sen hyödyn ja ajan puutteen vuoksi.

Aikataulutuksen eräs vastaajista koki haastavaksi: kun asiakkaalle tehdään paljon päivystysluonteisia tutkimuksia joutuvat, terapeutit mukautumaan näihin aikatauluihin. Tärkeänä henkilökunta piti potilaan asiantuntijana toimiessaan sekä huolehtien potilaan edunmukaisesta hoidosta. Näin saatiin olla vaikuttajana potilaan turvalliseen hoitoon. Eräs vastaajista toi esille myös sosiaalityön merkityksen päivittäisenä osana moniammatillista potilaslähtöistä hoitotyötä kehitettäessä.

Parempia tuloksia saataisiin, jos terapeutit ja hoitajat avustaisivat enemmän yhteistyössä potilaita päivittäisissä toimissa esim. pesuissa ja muissa toimissa.

Nykyään terapeutit ovat vähemmän akuuttipuolella, tuntuu että akuuttipotilaat jäävät esim. alkuvaiheen testauksista enemmän paitsi kuin ennen Nekuä.

Sosiaalityöhön liittyvien asioiden hoitoa lähes päivittäin eri potilaiden osalta.

6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyömme tuloksia. Käymme myös läpi etiikan ja luotettavuuden toteutumisen opinnäytetyössämme. Lopussa pohdimme omaa oppimistamme, mahdollista jatkotutkimus- aihetta sekä kehitysehdotuksia.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa henkilökunnan kokemuksista moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteutumisesta neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastojen yhdistyessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osaston moniammatillisen työn toimivuuden kehittämiseen sekä mahdollisten ratkaisujen löytämiseen. Opinnäytetyö toteutettiin avoimella kyselylomakkeella, jonka vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Työ kuvaa henkilökunnan kokemuksia moniammatillisuuden toteutumisesta yhdistyneellä osastolla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan henkilökunta koki keskinäisen yhteistyön olevan merkityksellistä, tiivistä, hyvää ja sujuvaa. Moniammatillisuutta korostettiin sekä akuutti- että kuntoutuspuolen yhteistyössä. Eri ammattiryhmien ja erikoisalojen keskinäinen päivittäinen yhteistyö oli tärkeässä roolissa. Sairaanhoidajan tietokannassa (2017, Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus) myös tulee esille, kuinka aivovauriopotilaan akuuttihoito ja kuntoutus vaatii moniammatillista työyhteisöä ja keskinäistä yhteistyötä. (Hiekkala ym. 2016.) Tärkeää on jokaisen jäsenen oma ammatillisuus sekä työntekijöiden käsitys yhteisestä päämäärästä. Myös Mönkkösen ym. (2019, 16) mukaan moniammatillisuus on asiantuntijuutta ja yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Arvostus, ennakkoluulottomuus ja myönteiset asenteet edesauttavat sitoutumaan yhteiseen toimintaan ja kantamaan vastuuta (Ranta 2012, 25 - 26).

Osaston arjessa kaikilla tulisi olla sama päämäärä hoitotyössä sekä keinot tämän toteutumiseen. Tätä tukee yhteinen visio, tarvittava tieto- ja taitopohja sekä idea. Tarvittavaa ammattitaitoa arvostetaan (Hiekkala ym. 2016). Opinnäytetyön tulosten mukaan yksilöllinen ja itsenäinen hoitotyö mahdollisti oman ammatillisuuden kehittymisen sekä hyödyntämisen ja näin mahdollisti moniammatillisuuden toteutumisen. Tulosten mukaan keskinäinen vuorovaikutus oli toimivaa ja mielipiteitä sai tuoda ilmi sekä kysyä tarvittaessa keinoja hoitotyön toteuttamiseen. Moniammatillisuus toteutuu toimivassa vuorovaikutuksessa, jossa eri alojen asiantuntemusta hyödynnetään (Mönkkönen ym. 2019, 138).

Yhteiset käytänteet ja tilat koettiin merkitykselliseksi työntekijöiden keskuudessa. Käypähoito -suositusten mukaan yksikön toimintaa ohjaa kirjallinen hoito-ohjelma (Hiekkala ym. 2016). Työntekijät kokivat osastolla myös, kuinka konkreettisesti yhteiset kirjalliset ohjeistukset loivat perustaa hoitotyön jatkuvuuteen. Yhteinen kirjaamisjärjestelmä sekä yhteiset tilat tekivät toiminnoista sujuvaa osastotyössä. Kuntoutussuunnitelma ja kuntoutuspalaveri olivat henkilökunnalle tärkeitä moniammatillisen yhteistyön toimintamuotoja osastolla. Helminen (2017, 23) tuo kirjassaan esille myös työskentelyä ohjaavan dokumentoinnin, arvioinnin sekä työskentelyn koordinoinnin tärkeyden hoitotyössä.

Tuloksista kävi myös ilmi negatiivisia asioita, jotka vaikuttivat osaston toimintaan ja ammatilliseen yhteistyöhön. Tuloksista tuli esille osaston toiminnan ja yhteistyön puutteellisuus sekä sen tarve kehitymiselle. Osaksi yhteistyö ei ollut tasapuolista. Sosiaali- ja terveysministeriön laki (1301/2014) määrittelee moniammatillisen yhteistyön tarpeellisuuden. Osaston työntekijät kokivat haasteelliseksi vajaan resurssit, tiheä vaihtuvuus lääkäreissä ja hoitajissa. Eri ammattiryhmien saatavuus myös iltaisin ja viikonloppuisin koettiin tarpeelliseksi, jotta potilaan kokonaisvaltainen ja moniammatillinen hoito mahdollistuisi. Sosiaali- ja terveysalan työssä korostetaan palvelujen sujuvuutta, monitoimijaisuutta ja potilaan saamaa hyötyä (Helminen 2017, 18). Myös terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326) on kirjattu kunnan velvoitteesta palveluiden järjestämisestä sekä tarvittavasta yhteistyöstä. Erilliset työskentelytapojen akuutti- ja kuntoutus-puolella koettiin myös vaikuttavan negatiivisesti osaston yhteistyöhön. Ranta (2012, 25-26) toteaa kirjassaan kuinka eri aloilla omat kulttuurinsa ja historiansa niin hallinnollisesti kuin pedagogisestikin vaikuttavat keskinäiseen kanssakäymiseen.

Moniammatillisuus vaatii toteutuakseen myös onnistunutta potilaslähtöistä toimintamuotoa hoitotyössä. Tuloksissa kävi ilmi, että osaston työssä vastaajat ovat kokeneet potilastyön olleen onnistunutta mutta myös puutteellista. Keskeistä on potilaan tarpeiden tehokas ja kokonaisvaltainen huomioiminen taidon ja tiedon myötä (Isoherranen ym. 2008, 133). Potilas on keskiössä, jossa eri alojen ammattilaiset toteuttavat omilla tiedoilla ja taidoilla yhteistyötä (Helminen 2017, 19 - 20). Osa vastanneista koki, että potilaslähtöinen hoitotyö toteutuu osastolla suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti. Kuntoutussuunnitelmaa pidettiin tärkeänä työtä ohjaavana tekijänä. Useammassa vastauksessa korostettiin kuntouttavan hoitotyön merkitystä sekä potilaan että hoitajan kannalta. Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tarpeen huomiointi sekä omatoimisuuden tukeminen. Potilaan omien voimavarojen käyttö edesauttaa kuntoutumisessa ja potilaslähtöisyyden toteutumisessa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 22 - 25). Käytännön työssä kuntoutuspalaverit ja ns. käytäväpalaverit palvelivat potilaslähtöisyyttä hoitotyössä. Potilaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu hoidon jatkuvuus ja katkeamattomuus (Rautava-Nurmi

ym. 2015, 22 - 25). Rannan (2012, 28) mukaan myös yhdessä keskustelemalla ja tekemällä voidaan rakentaa yhteistä ymmärrystä.

Osa opinnäytetyön kyselyyn vastanneista koki potilaslähtöisyyden toteutuneen puutteellisesti. Tämän vaikutus koettiin merkitykselliseksi varsinkin, kun yksikin moniammatillisin tiimin jäsen puuttui. Tuloksissa kävi myös ilmi terapiatyöntekijöiden puute illoista ja viikonlopuista. Keskinäistä yhteistyötä kaivattiin enemmän potilaan parhaaksi. Helminen (2017, 19 - 20) tuo ilmi keskinäisessä työskentelyssä tiedon ja taidon jakamisen merkityksen sekä joustavuuden mukaan ottamisen toimintatapoihin. Mönkkönen ym. (2019, 70) tuovat esille erityistyöntekijän roolin, joka voi olla hyvin erilainen eri organisaatioissa sekä työpaikkojen toimintakulttuurit määrittelevät, mihin kohtaan kukin työntekijä osallistuu ja sijoittuu.

Osaston hoitotyötä haluttiin myös kehittää tietyiltä osa-alueilta, jotka käyvät ilmi tuloksissa. Ammatti-identiteettiä tukevana ja kehittävänä tuloksissa tuli esille oman tiedon ja taidon esille tuominen hoitotyössä. Kokemusta arvostettiin. Korostettiin koulutuksen merkitystä, jolla omaa ammatti-osaamista pystyi kehittämään ja tukemaan. Myös Isoherrasen ym. (2008, 16) mukaan työntekijän tietoperustan hallinta vahvistaa ongelmaratkaisukykyä sekä antaa perusteet omalle toiminnalle. Tärkeää moniammatillisuuden kehittymiselle myös täydennyskoulutukset (Isoherranen 2012, 147). Hoitotyön laadun perusteina toimivat arvot ja periaatteet, jotka ohjaavat hoitotyön toimintoja (Mönkkönen ym. 2019, 89). Työntekijän vahva identiteetti omasta osaamisesta vaikuttaa myös työyhteisön toimintaan (Isoherranen ym. 2008, 16).

Isoherrasen (2018, 16 – 17) mukaan johtajuus on merkittävässä roolissa, mikä edellyttää kuuntelevaa ja tasa-arvoista kohtaamista. Johtajuudella on merkitystä työyhteisön oppimiseen, kehittymiseen, tiedonkulkuun, ajallisten ja taloudellisten resurssien huolehtimiseen, koulutus- ja kehittämistyön organisoimisen sekä yhteistyön toteutumiseen liittyvissä järjestelyissä. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että esimiehen tuki ja ymmärrys alaisiaan kohtaan on merkityksellistä moniammatillisuuden kehittämisessä. Työpaikkakoulutuksilla saatiin tukea omaan osaamiseen. Tarvittavalla koulutuksella luodaan edellytykset tiimin toimivuudelle (Isoherranen 2012, 147). Tiimityöskentelyssä saatiin jaettua omaa osaamista sekä opittiin uutta. Tuloksissa tulee esille, kuinka oma vahva ammattitaito koettiin merkitykselliseksi potilastyötä toteuttaessa. Yhteistyön toteutumiseksi tärkeää on antaa riittävästi aikaa arjen toimivuuteen, tämän harjoittelua sekä esimiehen tuki tulevalle muutokselle (Isoherranen 2008, 46 - 47). Tuloksissa

tärkeänä tulee myös ilmi, kuinka uuden oppimisen kautta on koettu positiivisia asioita sekä omat havainnot hoitotyössä on otettu huomioon. Isoherrasen (2008, 133-134) mukaan tiimin kehitysprosessin seuraaminen, tukeminen, tunnistaminen ja jatkuva arvioiminen kuuluvat tiimin oppimiseen.

Opinnäytetyön tuloksissa tulee myös ilmi osaston resurssipula. Tämä on koettu haasteena etenkin henkilöstön ja lääkäreiden tiheänä vaihtuvuutena sekä vajeena. Usein hoitaja on joutunut ottamaan liikaa vastuuta kaikesta. On koettu myös potilaan hoitotyötä hankaloittavana asiana terapiatyöntekijöiden puuttuminen viikonloppu- ja iltatyöstä. Nämä seikat ovat vaikuttaneet ajoittain potilaan kotiutumiseen. Mönkkösen ym. (2019, 16) mukaan ammattiluokitus on asettanut ammattiryhmät tiettyyn hierarkkiseen asemaan, joka vaikuttaa ammattiryhmien työnjakoon. Tiedonvälitys ja vuorovaikutus puuttuu ja aiheuttaa konflikteja sekä yksittäistä työnjakoa korostetaan liikaa. Tosin nämä seikat kuuluvat osaltaan moniammatillisuuteen.

Ajanpuute ja kiire tulosten mukaan oli merkittävää osastolla. Näihin haluttiin jatkossa muutosta. Terapioiden saatavuutta haluttiin lisätä sekä mahdollisuus parityöskentelyyn koettiin tärkeänä sekä omaa työtä tukevana. Tuloksissa tuli myös esille tarve yhteisille käytänteille ja aikatauluttaminen tekemiselle. Haluttiin myös tasavertaista ja tasapuolista hoitotyötä ja käytänteitä akuutti- ja kuntoutuspuolen kesken. Yksittäisenä asiana kuntoutuspalaveria ei koettu niin merkitykselliseksi akuuttipuolella kuin kuntoutuspuolella. Se koettiin jopa ajanpuutteen vuoksi kuormittavaksi. Itse organisaatiolla on merkittävä rooli mahdollistaa tarvittava yhteistyö. Näiden koettiin vaikuttavan sekä osaston että potilasturvallisuuden kehittämiseen. Tekninen toimivuus, yhteisöllinen keskinäinen osaaminen sekä sovittujen foorumeiden käyttö, jossa asiantuntijuus ja osaaminen yhdistyy parhaalla tavalla. Nämä asiat mahdollistavat laadukkaan, potilaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen moniammatillisen yhteistyön (Isoherranen ym. 2008, 46 - 47). Mönkkösen (2019, 89) mukaan kaiken keskiössä on potilas, jota hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön tuloksissa tulee myös ilmi, kuinka tärkeänä hoitohenkilökunta on kokenut potilaan asiantuntijana olemisen sekä edunmukaisesta hoidosta huolehtimisen.

Tuloksia kirjoitettaessa mietintää aiheutti osaltaan opinnäytetyön vastaukset. Koimme, etteivät tutkimuksessa tulleet kaikkien moniammatillisen työyhteisön jäsenten vastaukset esille. Kuten Valli ja Aaltola (2015, 85), kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista, joten emme voi taata, että saamme kaikista ammatti-ryhmistä vastauksia annettuihin tutkimus kysymyksiin.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tekijän ymmärrys kvalitatiivisen tutkimuksen peruskäsitteistä. Käsitys metodologisesta, kontekstuaalisesta, käsitteellisestä sekä kielellisistä peruskäsitteistä sekä tekijän loogisen ajattelun kyky lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Uskottavuudella tässä tarkoitetaan, että lukija ymmärtää, mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet sekä kuinka analyysi on tehty. Käsitteitä määritellään ala- ja yläkategorioinneilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197 - 198.)

Tulosten analyysiprosessi ja validiteetti ovat tärkeässä roolissa keskenään. Siirrettävyys edellyttää huolellista tutkimuskohteen kuvausta ja miten tutkimuskohteen osallistujat on valittu. Tarpeellista on taustojen selvittäminen sekä aineiston keruun ja seikkaperäisen analyysin kuvaus. Siirrettävyydellä mahdollistetaan tutkimusaineiston tulosten kohdentaminen mahdolliseen toiseen tutkimusympäristöön. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää, kun tutkija kuvaa mahdollisimman tarkasti aineistoa ja sen antamia tuloksia. Tuloksia kirjoitettaessa auki käytetään autenttisia lauseita, jotka lisäävät aineiston luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197 - 198.)

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Kyselylomake perustui opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, lomakkeessa olevien tarkentavien kysymysten avulla saimme hyvin kattavia ja laadullisia vastauksia. Kyselylomake esitettiin päivystys- ja diagnostiikkaosaston hoitajilla. Esitetausta lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusraportissa esitetään autenttisia, suoria lainauksia haastattelutekstistä. Täten pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus. Uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkimuksen tulokset ovat kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197, 198.) Esitetauksen jälkeen kyselylomake lähetettiin osastonhoitajan toimesta moniammatillisen työyhteisön jäsenille, joihin kuuluivat sairaanhoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutit, puheterapeutit, sosiaalityöntekijät, toimintaterapeutit, lääkärit, AVH-koordinaattori, psykologit ja sihteerit.

Tulokset perustuvat empiriaan eivätkä tutkijan omiin käsityksiin. Tietoperustassa tutkimme moniammatillisuutta sekä potilaslähtöisyyden merkitystä työyhteisössä, joka osaltaan tukee saamiamme vastauksia. Tietopohjana opinnäytetyössämme on myös moniammatillinen hoitotyö NeKu-osastolla. Tuotimme

oman ajattelun kautta tekstiä osoittaen selkeästi lähdeviitteet tekstissä. Pohdimme aluksi avoimen haastattelulomakkeen käyttämistä kyselylomakkeen sijaan. Tätä emme voineet kuitenkaan käyttää, koska toinen opinnäytetyön tekijä on ollut osastolla töissä. Tämä seikka olisi voinut vaikuttaa vastausten laatuun sekä vaikuttanut tulosten luotettavuuteen.

Kyselyn esitestauksen teimme ennen varsinaista kyselyä. Tällä varmistimme kysymysten oikean muotoilun ja tarkkuuden kuten Valli ja Aaltola (2015, 85) ovat todenneet. Tutkimuksessa saatava vastausmateriaali saattaa vääristyä, kun kysymykset ovat huonosti muotoiltu. Kyselyn esitestaus oli aikaa vievää. Esitestausaikaa oli aluksi kaksi viikkoa mutta vastausaikaa täytyi jatkaa vielä kahdella viikolla. Kolmea vastausta odotimme siis kuukauden. Tämä oli turhauttavaa, koska työmme ei edennyt juuri ollenkaan. Esitestauksen jälkeen olimme kuitenkin tyytyväisiä vastauksiin ja kysymykset jätimme ennalleen.

Aineiston kylläntyminen eli saturaation täytyminen tarkoittaa, että aineisto alkaa toistamaan itseään. Saturaation täytyessä tiedonantajilla ei ole tutkimuskysymyksen kannalta mitään uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.) Saimme alkuun aika heikosti vastauksia. Osastonhoitajan muistuttaessa työntekijöitä tutkimuksesta vastauksia tulikin ja saturaatio alkoi täyttymään. Kankkusen ym. (2013, 109) mukaan tutkimuksen vastausten kato on yleistä. Aina kyselyyn ei haluta vastata tai siitä kieltäydytään. Vastauksista alkoi löytymään samankaltaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Kyselyjä osastonhoitaja lähetti 44 ja vastauksia saimme n=17. Vastauksissa kertaantui ja tuli hyvin esille uuden oppiminen, tiedon jakaminen, yhteiset käytänteet ja resurssien merkitys. Kirjoitimme auki sisällönanalyysin vaihe vaiheelta. Lopussa on liitteenä osa analyysitaulukosta (LIITE 5 & 6). Analyysitaulukkoa tuli yhteensä 20 sivua, jota emme kaikkia halunneet sisällyttää opinnäytetyömme liitteeksi.

Tutkimuksemme pohjautuu rehellisyyteen ja eettisyyteen. Tutkimuslupa-anomuksen haimme Soitesta vs. hallintoylihoitaja Piia Kurikkalalta (LIITE 1). Tutkimuslupapäätöksen saimme lokakuussa 2019 (LIITE 2). Tutkimuslupa tulee saada tutkittavalta organisaatiolta ennen haastattelujen aloittamista. Haastateltavamme olivat tietoisia osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että heillä on mahdollisuus myös perua osallistuminen niin halutessaan. Kyselylomakkeen yhteydessä laitoimme kirjelmän (LIITE 3) jossa kerromme vapaaehtoisuudesta selkeästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 222).

6.3. Opinnäytetyön etiikka

Opinnäytetyötä tai tutkimusta tehtäessä tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Toimintatapoina ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus muiden tutkijoiden saavutusten ja työn huomioiminen. Eettisesti kestävä tutkimus- tiedonhankinta ja arviointimenetelmät sekä avoimuus julkaisemisessa on tutkijan eettistä ja hyvää tieteellistä käytäntöä. (Finni & Murto 2012.) Tutkijan eettiset ratkaisut sekä uskottavuus kulkevat käsikkäin tutkimuksen ajan.

Saimme opinnäytetyömme aiheen Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston osasto- ja apulaisosastonhoitajilta. Aihe kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä koska, kummallakin on kokemusta vastaavanlaisista organisaatiokulttuurin muutoksista. Toisella opinnäytetyön tekijällä oli kokemusta myös neurologisesta hoitotyöstä, kun taas toisella ei kosketuspintaa tähän. Koimme tämän myös täydentävänä asiana tutkimustyöllemme. Olimme motivoituneita aiheeseen perehtyessämme. Opinnäytetyön tietoperustaa kirjoittaessamme syvennyimme aiheesta käsitteleviin luotettaviin tietolähteisiin. Tietopohjaa haimme oppikirjoista, aiheeseen liittyvistä artikkeleista sekä tutkimuksista. Opinnäytetyötä tehdessämme toimimme rehellisesti. Toisen kirjoittamaa tekstiä ei saa suoraan esittää omana, tutkittavan aineiston tuloksia ei saa yleistää tai vääristellä eikä tulosten raportointi saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym. 2016, 23 - 27).

Opinnäytetyön tulokset olemme analysoineet sana sanalta mitään lisäämättä tai jättämällä mitään pois. Tulokset olemme pyrkineet esittämään totuudenmukaisesti. Kyselylomakkeen vastauksista ei ole jätetty mitään pois eikä lisätty mitään. Sisällönanalyysissä olemme käyttäneet alkuperäisilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Hirsjärven ym. (2016, 26) mukaan omia tutkimustuloksia ei saa muuttaa edes pieniä osia, sillä tämä voi osaltaan harhaan johtaa ja vääristää tuloksia. Mahdolliset opinnäytetyön rahoituslähteet tulee ilmoittaa tutkimuskohteelle sekä julkaista raportissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151.) Opinnäytetyöhömmme emme ole saaneet rahallista avustusta eikä kyselyyn osallistuneet ole saaneet palkkiota osallistumisestaan. Opinnäytetyömme olemme kirjoittaneet yhdessä eikä siihen ole osallistunut ketään ulkopuolista.

Etiikan näkökulmasta tulee pitää tarkoin huoli, ettei yksittäistä henkilöä tunnisteta lähdeaineistosta. Alkuperäisten argumenttien käytön opinnäytetyössä tulee olla tarkoin harkittua ja sen ei tule johtaa henkilön tunnistamiseen. (Tuomi ym. 2002, 22.) Tutkimukseen osallistujien anonymiteetti eli tunnistamattomuus turvataan niin, että aineisto säilytetään tietokoneella salasanan takana, eikä materiaalia luovuteta

missään vaiheessa ulkopuoliselle. Suoria lainauksia käytettäessä tulee tarpeen mukaan muuttaa kieliasu yleiskielelle vastaajan anonymiteetin turvaamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Käytimme Webropol-kyselytyökalua kyselymme tekemiseen. NeKun osastonhoitajalle lähetimme nettilinkin, ja hän lähetti linkin edelleen kyselyyn osallistujille. Osastonhoitaja valitsi kyselyyn osallistujat antamiemme kriteerien pohjalta. Tämä kyselytutkimustapa on automaattisesti anonymi, ellei kyselyyn liitetä yhteystietolomaketta, jota emme ole käyttäneet. Meillä ei ole missään yhteystietoja vastanneista tai ketkä ovat kyselyn saaneet.

Tutkimukseen osallistuvilla lähetimme itse kyselyn mukana saatekirjeen, jossa kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Että tutkimukseen osallistumisen voi lopettaa kesken vastaamisen. Tutkijoiden yhteystiedot ovat hyvin nähtävillä. Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, merkitys sekä mihin tietoja käytetään on tuotu ilmi kirjeessä (LIITE 3). Tutkimuksesta kerättävä tieto on luottamuksellista, ja osallistujat jäävät nimettömiksi. Kun tietoa ei enää tarvittu, hävitimme asiakirjat asianmukaisesti silppuamalla ja poistamalla koneelta (Finni & Murto 2012).

Valmiin tekstin lainaaminen ilman lähdeviitteitä on plagiointia ja kiellettyä näin ollen eettisten sääntöjen vastaista. Tämä koskee sekä painettua että internetin kautta hankittua tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222 - 224.) Olemme merkinneet lähdeviitteillä opinnäytetyöhömmme käyttämämme lähdeaineiston. Opinnäytetyömme tekstin laitoimme vertailuun Urkund-ohjelman läpi mahdollisen plagioinnin havaitsemiseksi ennen lopullista julkistamista. Tällä ohjelmalla poissuljetaan työn mahdollinen plagiointi eli tiedon varastaminen ilman lähdeviitteitä tai käyttämällä toisen tutkijan tietoa omanamme. (Raivio 2019.)

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme aiheen saimme neurologian osastolta. Itse aiheen valinta laitto alusta saakka mieltämään mihin, teemme rajan vedon opinnäytetyössämme eli mitä alamme tutkimaan ja millä laajuudella. Moniammatillisuus sanana oli tuttu molemmille mutta itse käsitteenä todella laaja ja merkityksellinen. Haastetta toi myös pohdinta, millä menetelmällä saadaan luotettavia ja laadullisesti riittäviä vastauksia. Tutkimuksen kyselyn merkitys ja menetelmä tuli tarkasti muodostaa, koska opinnäytetyön toisella tekijällä oli työsuhte kyseiselle osastolle, ja näin ollen esim. haastattelututkimus oli suljettava pois eettisyyttä ajatellen. Kyselytutkimuksen vastauksia purettaessa huomasimme, kuinka tarkasti itse kysymys

tulee laatia. Kysymysten tulee olla tarkasti muodostettuja ja selventäviä, kuten Valli ja Aaltola (2015, 85) kirjoittavat. Alun prosessi kesti melko pitkään, mikä sai molemmat ajoittain turhautumaan sekä epäilemään koko opinnäytetyön prosessin valmiiksi saamista.

Opinnäytetyömme teimme kahdestaan. Tämä oli yhteinen valinta, koska koimme opinnäytetyön tekemisen yksinään haastavaksi. Toisen mielipide ja tuki oli todella tärkeä koko prosessin ajan. Aiheen valinta oli mielenkiintoinen mutta samalla myös haastava. Entuudestaan toiselle opinnäytetyön tekijälle aiheena neurologia oli tuttua ja samoin sen tuomat ongelmat sekä haasteet. Toiselle kirjoittajalle neurologia oli vieraampi käsite, mikä toi erilaista ja uutta perspektiiviä tekemiseen. Nämä eri kokemukset ja tiedot täydensivät kuitenkin toisiaan opinnäytetyötä tehdessä.

Haasteena koimme opinnäytetyön tekijöiden välimatkan toisistaan. Tämä aiheutti turhautumista ja asioiden viivästyistä tietyiltä osin. Yhteydenpito kuitenkin saatiin aina onnistumaan jossain vaiheessa, ja työ eteni sykäyksin. Toistemme tuki ja ohjaavan opettajan antama positiivinen palaute auttoi meitä haastavissa tilanteissa, kun tuli tunne, että työ ei etene. Opinnäytetyötä viivästytti myös välissä ollut kesä. Olimme kovalla innolla varautuneet tekemään kyselyt jo silloin, mutta koulun resursseista riippuen ohjaaminen viivästy, tutkimusluvan saaminen sekä kyselyjen tekeminen. Tutkimuslupa myönnettiin loka-kuussa ja esitestaamaan pääsimme vasta marraskuussa. Itse esitestaustavastusten odottaminen kesti yli kuukauden, mikä oli äärimmäisen turhauttavaa ja hermostuttavaa aikaa. Itse kyselyvastavastusten odottaminen toteutui kuukaudessa saturaation täytyessä. Tämä oli hienoa aikaa, ja pääsimme jatkamaan analyysivaiheen tekemiseen.

Loppuvaihe opinnäytetyön tekemisessä on ollut todellista puristamista ja puurtamista. Välillä on ollut tullut todella epätoivoinen olotila työn valmistumisesta. Itse opinnäytetyön tekeminen on ollut iso haaste molemmille tekijöille, kun on täytynyt sovittaa perhe, työ ja koulumaailma yhteen. Itse prosessina opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava ja opettavainen. Olemme molemmat oppineet etsimään tietoa lähteistä, jotka ovat relevantteja ja merkityksellisiä. Olemme oppineet miten tutkimusprosessi etenee loppuun saakka. Olemme myös huomanneet kuinka tärkeää on kaikkien olla kärsivällinen ja pitkäjänteinen asioiden etenemisen suhteen. Tärkeää on ollut oppia, miten kyselytutkimus saadaan purettua oikeaoppisesti.

Itse tutkimuksesta selvisi paljon asioita, mitä itse etukäteen ei olisi arvannut tai pitänyt merkityksellisinä. Moniammatillisuus on tullut merkitykselliseksi meille molemmille omassa työssä ja työympäristössä. Asioita katsoo työyhteisössä nyt eri tavalla ja laajemmalla perspektiivillä. Oma huomio kiinnittyy siihen,

miten moniammatillisuus näkyy tai miten sitä voisi toteuttaa tehokkaammin ja kokonaisvaltaisemmin. Pohdintaa tuo, miten itse siihen voi vaikuttaa omalla toiminnalla, sekä kuinka voi hyödyntää työyhteisössä jokaisen työntekijän omaa osaamista, jossa tavoitteena on moniammatillinen työskentelytapa.

Lopussa haluamme kiittää kyselyyn osallistuneita NeKu-osaston moniammatillista henkilökuntaa, jotka mahdollistivat opinnäytetyön prosessin etenemisen ja valmistumisen. Kiitokset myös apulaisosastonhoitajille ja osastonhoitajalle yhteistyöstä.

6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe

Suurin osa työntekijöistä koki yhteistyön olevan merkityksellistä, tiivistä, hyvää ja sujuvaa. Tärkeänä pidettiin oman ammattitaidon arvostamista. Vuorovaikutus oli toimivaa ja mielipiteitä arvostettiin. Yhteiset käytänteet ja tilat osaltaan koettiin merkitykselliseksi. Potilaslähtöinen hoitotyö koettiin onnistuneeksi osaston hoitotyössä.

Opinnäytetyön tuloksista esille nousi vahvana moniammatillisuuden kehittäminen viikonloppuihin ja iltoihin. Tämä mahdollistaisi moniammatillisuuden toimivuuden sekä potilaslähtöisyyden hoitotyössä. Toivottiin myös parityöskentelyä, jotta tiedon ja taidon jakaminen mahdollistuisi paremmin sekä pysyttäisiin käytännössä yhdessä tekemällä tukemaan potilaslähtöistä hoitotyötä. Näin nopeutettaisiin ja parannettaisiin potilaan kuntoutusta ja jatkohoitoa. Tällä turvattaisiin myös potilaslähtöisen hoitotyön katkeamattomuus. Resurssipula sekä riittämätön henkilökunnan perehdytys tuli myös ilmi tuloksissa. Tämä kuormitti osaston työtä etenkin, kun hoitaja- ja lääkäri vaihtuvuus oli suuri. Hoitajat kokivat vastuun ottamisen jatkuvasti suureksi. Vastuu ei ollut pelkästään omasta työstä vaan tuli huolehtia muidenkin osaamisesta. Tuloksista tuli esille myös osaston toiminnan ja yhteistyön puutteellisuus sekä sen tarve kehittymiselle. Työntekijät kokivat, että keskinäinen yhteistyö ei ollut tasapuolista. Haluttiin tasavertaista ja tasapuolista hoitotyötä ja käytänteitä akuutti- ja kuntoutuspuolen kesken.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voi todeta osaston työyhteisön halun kehittää moniammatillisuutta sekä potilaslähtöistä hoitotyötä. Tähän pyrittäessä työntekijät halusivat kehittää osaston toimintatapoja ja erilaisia yhteistyömenetelmiä. Keskinäinen yhdenvertainen kohtelu ja tasapuolisuus työyhteisössä sekä oman ammatillisen osaamisen hyödyntäminen mahdollistaa ja kehittää moniammatillista työyhteisöä.

Osasto on tällä hetkellä nuori, ja käytänteet ja yhteiset toimintatavat ovat vielä muokkautumassa. Jatko-
tutkimusaiheena esitämme, kuinka moniammatillisuus on kehittynyt ja toteutunut muutaman vuoden
kuluttua. Tällöin ollaan jo saavutettu oma yhteisöllisyys ja yhteiset toimintatavat ovat muodostuneet.
Mielenkiinnon aiheeksi koimme myös parityöskentelymallin. Onko tämä otettu mukaan kehittyvälle
osastolle ja kuinka tämä mahdollisesti on toteutunut?

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S. Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Becker, R., Hahtela, N. & Ranta, I. 2015. Sairaanhoidajat 2015. Hoitotyön vuosikirja. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Bronstein, L. 2003. A Model for Interdisciplinary Collaboration. Saatavissa: <https://massachusettspartnershipsfor youth.com/persistent/resources/media/files/A%20Model%20for%20Interdisciplinary%20Collaboration.pdf>. Viitattu 10.9.2019.
- Ekman, I. 2015. Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik. Stockholm: Liber AB.
- Finni, T. & Murto, A. 2012. Eettiset ohjeet tutkimusta ja opinnäytetyötä varten. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/hallinto/toimikunnat/eettinentoimikunta/eettiset-ohjeet-tutkimusta-ja-opinnaytetoita-varten/view>. Viitattu 26.9.2019.
- Forsbom, M-B., Kärki, E. & Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hiekkala, S., Huhtakangas, J., Jäkälä, P., Koso, L., Lindsberg, P, J., Numminen, H., Poutiainen, E., Puutaala, J., Syväne, M., Sairanen, T., Tuunainen, A. & Vikatmaa, P. 2016. Aivoinfarkti ja TIA, Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2016. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50051>. Viitattu 22.2.2019.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Unigrafia.
- Junkkarinen, A. 6.11.2017. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus. Sairaanhoidajan tietokanta. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti> Viitattu 10.8.2019.
- Järvinen, P. 2018. Ammatillinen käyttäytyminen: Tie onnistumiseen. Helsinki: Alma Talent Oy.
- Jämsä, R. 2015. Kokkolan uusi terveyskeskussairaala-hanke 2014 - 2018. Kokkolan kaupunki.

- Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista: 17.8.1992. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 13.9.2019.
- Neurologian ja vaativan kuntoutuksen osasto. Soite. 2019. Www-dokumentti. Saatavissa: https://soite.fi/neku_osasto. Viitattu 10.2.2019.
- Mönkkönen, K. 1996. Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Toimittaja Mettri, A. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Palo, J., Jokelainen, M., Kaste, M. & Teräväinen, H. Waltimo, O. 1996. Neurologia. Porvoo: WSOY.
- Raivio, K. 2019. Näytön paikka, Tutkimustiedon käyttö ja väärin käyttö: Gaudeamus Oy. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523455726>. Viitattu 10.2.2020.
- Ranta, I. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön käsikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Riekkinen, M. Neurologian epilepsia ja kuntoutuspoliklinikka, 25.10.2012. Saatavissa: <https://docplayer.fi/47204983-Avh-potilaan-kuntoutus.html>. Viitattu 10.2.2019.
- Suutarla, A., Ranta, I., Matikainen, A. & Hahtela, N. Suomen sairaanhoitajaliitto. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Fioca Oy.
- Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sosiaalihuoltolaki 1301. 2014. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Viitattu 21.3.2019.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Saatavissa: <https://www.flex.fi/fi/laki/akup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki%201326>. Viitattu 21.3.2019.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakasläh- töisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus. 281 Helsinki.



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Hakijan nimi	Manika Hanju
Kotiosoite	Pöyhöntie 607 68100 Himanka
Puhelin	050-5955763
Sähköpostiosoite	manika.hanju@centria.fi

Hakijan nimi	MARJA AHONEN
Kotiosoite	KYRÖNTIE 3 59200 KYRÖSKOSKI
Puhelin	050-5344819
Sähköpostiosoite	Marja.Ahonen@centria.fi

Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot:	Katja Heikkinen katja.heikkinen@centria.fi 040-6515014
Yhteyshenkilö Soitossa:	Milla Oksanen-Mäkelä /NEKU 040-6534300

Tutkimuksen/opinnäytetyön/projektityön nimi:	Työntekijöiden kokemuksia moniammatillisuuden toteutumisesta akuutti neurologian ja vaahian kuntoutuksen Yhdistyksessä
Tutkimus on:	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö, AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö, ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu -tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> muu, mikä:

Tutkimuksen ohjaaja hyväksynyt tutkimussuunnitelman (pvm):	15.2.2019
Tutkimuksen tarkoitus:	Kuvata henkilökunnan kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja pohiustuloksisuuden toteutumisesta neurologian ja vaahian kuntoutuksen osastojen Yhdistyksessä
Tutkimuksen tavoitteet:	Tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää osaston moniammatillisen työn toimivuuden kehittämiseen sekä mahdollisten ratkaisujen löytämiseen.
Tutkimustehtävät:	- Mitkä ovat henkilökunnan käsitykset tämän hetkisestä moniammatillisesta yhteistyöstä? - Miten työntekijät kehittäisivät moniammatillisuutta työyhteisössä?

Aineistonkeruu ja analyysi:

Aineiston keruu tapahtuu avoimella kyselylomakkeella.
Webropol työkalua hyödyntäen.
Aineiston analyysi menetelmänä on aineistolähtöinen eli
induktiivinen sisältöanalyysi

8.10.2019 Kokkola

Paikka ja päiväys

Marika Hanju

Hakijan allekirjoitus

Marika Hanju

Nimenselvennys

Paikka ja päiväys

Marja Ahonen

Hakijan allekirjoitus

MARJA AHONEN

Nimenselvennys

LIITE 2

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

1 1.10.2019

38 S

ASIA

Tutkimuslupa, Marika Harju ja Marja Ahonen, Työntekijöiden kokemuksia moniammatillisuuden toteutumisesta akuutti neurologian ja vaativan kuntoutuksen yhdistyessä

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhdyshenkilölle ja sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle

ESITYKSEN TEKIJÄ



PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ Pia Kurikkala

Vs. Johtajaylihoitaja

ARVOISA NEKU OSASTON HENKILÖKUNTA

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Centria-ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teemme opinnäyte-työnämme tutkimusta, jonka tarkoituksena on kuvata työntekijöiden käsityksiä moniammatillisen yhteistyön sujuvuudesta sekä merkityksestä työyhteisön toimivuuteen uudella NeKu osastolla.

Tutkimus toteutetaan avoimella kyselylomakkeella, joka lähetetään sähköisesti teille. Kyselyn vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti ja vastaaminen on vapaaehtoista. Saatuja vastauksia käytämme vain opinnäytetyöhömmme. Pyydämmekin ystävällisesti täyttämään oheisen kyselylomakkeen ja palauttamaan 12.11.2019 mennessä.

Kyselyyn osallistuminen antaa meille arvokasta tietoa osastojen moniammatillisuuden toteutumisesta ja sen merkityksestä työyhteisössä. Kiitos osallistumisesta kyselyymme.

Ystävällisin terveisin,
Sairaanhoitajaopiskelijat

Marja Ahonen
marja.ahonen.centria.fi

Marika Harju
marika.harju.centria.fi

Avoinhaastattelurunko

Opinnäytetyöllä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Mitkä ovat henkilökunnan käsitykset tämän hetkisestä moniammatillisesta yhteistyöstä?

- Kuinka moniammatillinen yhteistyö toteutuu osaston arjessa?
- Miten potilaslähtöinen moniammatillinen työskentelytapa toteutuu osastolla?

Miten työntekijät kehittäisivät moniammatillisuutta työyhteisössä?

- Miten olet saanut hyödyntää omaa asiantuntemusta osaston hoitotyössä?
- Mitkä ovat olleet suurimmat haasteet moniammatillista potilaslähtöistä yhteistyötä toteutettaessa?

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
1. Mitkä ovat henkilökunnan käsitykset tämän hetkisestä moniammatillisesta yhteistyöstä?	<p>”Melko hyvin huomioiden, kuin ”nuori” Neku-osasto ja työyhteisö on. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on mielestäni sujuvaa ja kehittyvät jo alkutilanteesta paljon ja kehittyvät varmasti jatkossakin.”</p>	<p>Yhteistyö sujuu ja kehittyy</p>	<p>Yhteistyö koetaan merkitykselliseksi</p>	<p>Moniammatillisuus</p>
	<p>”Yhteistyö palaverit eri ammattilaisten (hoitajat, terapeutit, lääkärit yms.) kesken, esim. Kuntoutuspalaveri, lähetepalaveri, osastopalaveri, joissa keskustellaan potilaiden hoidosta ja kuntoutuksesta. Lisäksi työskennellään yhdessä toisen ammattilaisen kanssa</p>	<p>Yhteistyöpalaverit</p> <p>Työskentely yhdessä</p>		
	<p>Terapeutit laittava omaan tekstiinsä ja yleensä myös suunnitelmaan jo on jotain tiettyjä asioita mitä pitää erikseen huomioida. Samoin millä tavalla potilaalla on lupa liikkua ja miten autetaan. Puheterapeutti puolestaan kirjoittaa jos ei saa ottaa suun kautta tai nesteet pitää sakeuttaa. Hoitajat noudattaa yhteisiä ohjeita ja suunnitelmia.</p>	<p>Kirjaamisten ja ohjeistusten tärkeys</p>	<p>Oman ammatillisen osaamisen hyödyntäminen ja merkitys</p>	
	<p>Vaihtelevasti. Enemmän yhteistyösuunnitelmallisuutta kaipaisin terapeuttien kanssa. Viikonloppuisin ja väli/iltavuoroon kaipaisin fysio- tai toimintaterapeutteja työpariksi.</p>	<p>Yhteistyön lisääminen jatkossa</p>	<p>Puutteellisen osaston toiminta ja yhteistyö</p>	
	<p>Akuuttipuolen näkökulmasta on siis turhaa istua kuntoutuspalaverissa</p>	<p>Kuntoutuspalaveri hyödytön</p>		

	<p>Nykyään terapeutit ovat vähemmän akuuttipuolella tuntuu että akuuttipotilaat jää esim. alkuvaiheen testeistä enemmän paitsi kuin ennen Nekua. Esim. puheterapeutti ei ehdi alkuvaiheessa useinkaan nielua testata vaan se jää hoitajan vastuulle ja harkintaan uskaltaako antaa suun kautta.</p>	<p>Potilaan hoidon arvioiminen ja hoidon turvaaminen sujuvaksi</p>	<p>Potilaan kokonaivalentainen hoitotyö</p>	
--	---	--	--	--