



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Teija Nykänen

HOITOKOORDINAATTOTIIMIN JA KUN- TOUTTAVAN ARVIOINTIYKSIKÖN YHTEIS- TYÖN KEHITTÄMISEN MAHDOLLISUUDET

Metropolia Ammattikorkeakoulu

YAMK

SOOC37-3004

Opinnäytetyö

30.5.2020

Tekijä(t) Otsikko	Teija Nykänen Hoitokoordinaattoritiimin ja kuntouttavan arviointiyksikön yhteistyön kehittämisen mahdollisuudet
Sivumäärä Aika	45 sivua + 5 liitettä 31.05.2020
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja YAMK
Ohjaaja(t)	Eija Metsälä, yliopettaja Dosentti, FT
<p>Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on moniammatilliseen yhteistyön kehittämisen mahdollisuudet Helsingin kaupungin hoitokoordinaattorien ja Kuntouttavan Arviointiyksikön (Kuntar) välillä. Näiden toimijoiden saumaton yhteistyö on tärkeää, yhteisten asiakkaiden kokonaistilanteen arvioinnissa sekä koko hoitoprosessin yhteensovittamisessa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoite oli lisätä tietämystä hoitokoordinaattoritoiminnasta ja Kuntouttavasta arviointiyksiköstä ja tutkia yhteistyömahdollisuuksia näiden toimijoiden välillä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää tutkimuksista erilaisia keinoja ja menetelmiä, jotka mahdollistavat moniammatillisten tiimien yhteistyön yli toimintarajojen.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelminä käytettiin hoitokoordinaattoritiimin ja Kuntouttavan arviointiyksikön toimintakuvausta, kirjallisuuteen perehtymistä sekä tutkimuskysymysten ja kirjallisuuden pohjalta tehtyä kyselyrunkoa hoitokoordinaattoritiimille ja kuntouttavan arviointiyksikön kahdelle tiimille, siitä miten he olivat kokeneet moniammatillisen yhteistyön ja miten sitä tulisi kehittää. Kysely toteutettiin sähköpostikyselynä ja sitä analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisältöanalyysiä hyödyntäen.</p> <p>Tämä opinnäytetyön avulla saatiin tietoa siitä mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa ja millaisia yhteistyön kehittämisen välineitä voisi hyödyntää kehitettäessä hoitokoordinaattorien ja kuntouttavan arviointiyksikön välistä yhteistyötä. Kirjallisuuskatsauksen ja kyselytutkimuksen vastauksista ilmeni sosiaalisen median mukaantulo ammatillisessa viestinnässä. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen mukaan tärkeitä yhteistyökokouksiin liittyviä asioita oli muun muassa se että yhteistyökokouksiin tulisi valmistautua etukäteen, puheenjohtajuus on tärkeä rooli kokouksen onnistumisen kannalta sekä pöytäkirjan kirjoittaminen asioista, joita käsiteltiin kokouksessa jotta poissaolijat saavat tiedon käsitellyistä asioista. Kirjallisuuden mukaan esimiesten tehtävänä on luoda yhteistyölle mahdollisuuksia riittävällä resurssoinnilla yhteistyökokouksiin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveysalalla.</p>	
Avainsanat	Yhteistyö, kehittäminen, sosiaali- ja terveysala

Author Title	Teija Nykänen Opportunities for developing cooperation between the care coordinator team and the rehabilitation assessment unit
Number of Pages Date	45 pages + 5 appendices 31 May 2020
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Specialisation option	Management in Health Care and Social Services
Instructor	Eija Metsälä, PhD Principal Lecturer
<p>The starting point of this thesis is the possibilities of developing co-professional cooperation between the care coordinators of the City of Helsinki and the Rehabilitation Assessment Unit (Kuntar). The seamless cooperation of these actors is important in assessing the overall situation of common clients and in coordinating the entire treatment process.</p> <p>The aim of the thesis was to increase the knowledge about the activities of the care coordinator and the Rehabilitation Assessment Unit and to explore the possibilities of cooperation between these actors.</p> <p>The purpose of the thesis was to find different ways and methods in the research that enable the cooperation of multidisciplinary teams across operational boundaries.</p> <p>This thesis provided information on what co-operation development tools already exist and what co-operation development tools could be used to develop co-operation between care coordinators and the Rehabilitative Assessment unit.</p> <p>The responses to the literature review and questionnaire survey revealed the involvement of social media in professional communication.</p> <p>According to the thesis survey, one of the important issues related to co-operation meetings was that co-operation meetings should be prepared in advance, the Presidency has an important role to play in the success of the meeting as well as keeping minutes of the meeting so that those absent could see what had been discussed.</p> <p>According to the literature, the task of supervisors is to create opportunities for cooperation with adequate resources for cooperation meetings.</p> <p>The results of the thesis can be utilized in the development of multi-professional cooperation in the social and health field.</p>	
Keywords	Developing, cooperation, the social and health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	2
2.1	Yhteistyön tarve	2
2.2	Yhteistyö yli organisaatorajojen	3
2.3	Hoitoketjun merkitys hoidon jatkuvuudelle	3
2.4	Johtajuuden merkitys palveluiden laadulle ja turvallisuudelle	4
2.5	Moniammatillinen yhteistyö ja palveluohjaus	5
2.6	Yhteistyö hoitokoordinaattoritien ja kuntouttavien arviointitiimien (Kuntar) välillä	7
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	8
4	Toimintaympäristö	8
5	Opinnäytetyön toteutus, aineisto ja analyysimenetelmät	9
5.1	Hoitokoordinaattoritien	10
5.2	Kuntouttava Arviointiyksikkö (KUNTAR)	11
5.3	Kirjallisuuskatsaus	11
5.3.1	Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi	12
5.4	Kyselytutkimus hoitokoordinaattoritien ja Kuntarin yksikölle	12
5.4.1	Osallistujat	13
5.4.2	Kyselytutkimuksen analyysi	14
6	Opinnäytetyön tulokset	15
6.1	Kirjallisuuskatsaus	15
6.1.1	Yhteistyö	15
6.1.2	Koulutus	17
6.1.3	Viestintä	18
6.1.4	Yhteiset palaverit	20
6.1.5	Yhteistyön kehittäminen	21
6.2	Kyselytutkimus	21
6.2.1	Yhteistyön sisältyminen ammatilliseen koulutukseen	22
6.2.2	Sähköinen viestintä	22
6.2.3	Sosiaalisen median käyttö ammatillisessa viestinnässä	23
6.2.4	Kokemus viimeisestä yhteistyöpalaverista	24
6.2.5	Yhteistä kommunikointia edistävät asiat moniammatillisessa kokouksessa	27

6.2.6	Yhteistyön kehittäminen hoitokoordinaattorien ja kuntouttavan arviointiyksikön välillä	30
7	Pohdinta	33
7.1	Tulosten tarkastelu	33
7.1.1	Yhteistyövälineet	33
7.1.2	Viestintä, vuoropuhelu ja roolit	34
7.1.3	Moniammatillinen yhteistyö	37
7.1.4	Yhteistyömahdollisuudet	39
7.2	Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja juurruttaminen	40
8	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	45
	Lähteet	47

Liitteet

Liite 1. Saatekirje kyselylomakkeelle

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. (2) kirjallisuustausta kysymyksille

Liite 4.(3) Kirjallisuuskatsauksen hakutulokset

Liite 5. (31) Tutkimusartikkelit

1 Johdanto

Moniammatillisen yhteistyön tärkeimpiä kehittymissuuntia on ollut organisaatio- ja sektorirajat ylittävä asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja yhteistyö, mikä mahdollistaa asiakkaan hoitopolkua organisaation sisällä ja ulkona. Moni- ja pitkäaikaissairaiden sekä iäkkäiden hoitopolut risteilevät usein monia kertoja avohoidon ja sairaalahoidon välillä ja hoitoon liittyy usein päällekkäisyyksiä. (Isoherranen. 2005: s.137.) Tällöin hoidon ketjutaminen on järkevää. Hoitoketjulla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka ylittää terveydenhuollon organisaatorajat ja joka alkaa potilaan saapuessa hoitoon ja päättyy kotiutumiseen. Katkeamattoman hoitoketjun turvaamiseksi on tehtävä moniammatillista yli organisaation menevää yhteistyötä (Göös 2016). Yhteistyötä tarvitaan hoidon koordinointiin, asiakkaan verkostojen välisen yhteistyön luomiseen ja ylläpitämiseen, jotta päällekkäisyyksiltä ja ristiriidoilta vältytään (Isoherranen. 2005: s.137). Hoidon jatkuvuuden yksi keskeinen osa on saumaton yhteistyö yli toimintarajojen sekä moniammatillisen tiimin kyky arvioida potilaan tarvitsemaa hoitoa ja huolenpitoa (Raivio 2017). Jotta kokonaisvaltainen hoito voitaisiin tarjota niille, joilla on monimutkaisia terveys- ja sosiaalihoitotarpeita, on välttämätöntä kehittää integroituja hoitotapoja. Onnistunut integraatio edellyttää seuraavia käytäntöjä, kuten hyvää projektinhallintaa ja hallintoa, järjestelmän yhteistoimivuuden varmistamista, johtamista, koulutusta ja tukea sekä selkeitä ponnisteluja työelämän toimijoiden välisten suhteiden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi ammatillisten rajojen yli. Lisäksi tarvitaan visio ja tavoite, jota kohden halutaan mennä. (King ym. 2012.) Myös johtajuuden merkitys on tärkeä. Hoidon jatkuvuuden edistämiseksi yhteistoimintakokoukset auttavat eri toimijoita näkemään paremmin potilaan kokonaistilanteen, jolloin potilaan hoidon jatkuvuus toteutuu paremmin. Yhteistoimintakokoukset eri sektorien välillä myös lisäävät ammattilaisten osaamista ja näiden kokousten vuorovaikutus lisää ammattitaitoa. (Hoff, Jensen, Eriksen, 2017.) Yhdessä tekeminen ja yhdessä oppiminen moniammatillisessa yhteistyössä muuttavat osallistujien ajattelua ja asenteita käytännön työssä (Christie, Camp 2014). Suomalaisen hyvinvointipalvelujärjestelmän suurin toimiala on Sosiaali- ja terveydenhuolto. Kunnat vastaavat lakisääteisestä järjestelmävastuusta. (Kuntaliitto 2016.)

Tämä opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yhteistyömahdollisuuksia hoitokoordinaattori-tiimin ja kuntouttavien arviointitiimien välillä sekä lisätä tietämystä hoitokoordinaattoritoiminnasta ja Kuntouttavasta arviointiyksikön toimenkuvasta. Hoitokoordinaattorit ja syksyllä 2019 aloittanut Kuntouttava arviointiyksikkö toimivat Helsingin kaupungin organi-

saatioissa. Hoitokoordinaattorit tuntevat hyvin Helsingin monitasoisen hoito- ja palvelujärjestelmän, ja hoito pyritään kohdentamaan mahdollisimman hyvin (Göös 2016). Kuntouttavan arviointiyksikön ammattilaiset tuntevat avohuollon kentän erittäin hyvin. Näiden toimijoiden saumaton yhteistyö on tärkeää erityisesti siinä vaiheessa, kun potilaita kotiutetaan erikoissairaanhoidosta kotiin.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Yhteistyön tarve

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; 2 luku, 3 §.) Kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin (Terveydenhuoltolaki. 1326/2010; 1 luku, 4§). Tämä velvoittaa kuntia järjestämään laadukkaat hoitopalvelut sosiaali- ja terveysalalla. Potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; 2 luku). Tähän tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Yhteistyön muodostamiseen kuuluu ymmärrys omasta ja toisen asiantuntijan työtehtävästä sekä kunnioituksesta toisen ammattia kohtaan. Yhteistyötä ei voi tehdä ilman vastuunottoa tai ymmärrystä kokonaisuuksista. Hyvään yhteistyöhön kuuluvat vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot, ajantasainen oleva raportointi sekä sähköisten tietojärjestelmien hallinta. (Niemi 2015:16.) Yhteistyön ja asioiden selkeyttämisen edellytyksiä ovat kirjaaminen ja sovittujen asioiden dokumentointi. Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Yhteisen potilastietorekisterin rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta. Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa (Terveydenhuoltolaki. 1326/2010; 1 luku, 9§).

2.2 Yhteistyö yli organisaatorajojen

Potilaan/asiakkaan siirtyessä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tulee hoidon jatkuvuus taata mutta tutkimusten mukaan näin ei aina käy. Potilas saattaa esimerkiksi kadota siirtyessään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, jotta näin ei kävisi, tulisi hoidon jatkuvuus tulisi varmistaa hoitotahojen rajapinnoilla. Hoidon jatkuvuudesta hyötyvät eniten moniongelmaiset ja iäkkäät, joiden hoitopolut risteilevät eri hoitotahojen välillä. (Lehtonen 2019.) Hoidon jatkuvuus ehkäisee hoidon päällekkäisyyttä ja pienentää kustannuksia (Raivio 2017). Liian pirstoutunut lähestymistapa potilaan asioihin voi johtaa hajanaiseen hoitoon ja vaikeuttaa ymmärtämään potilasta kokonaisuutena. Esimerkiksi ongelmaksi voi muodostua potilaan nimettömyyden suojaaminen eri toimijoiden välillä (Christie, Camp 2014). Toisinaan eri potilastietojärjestelmät ja käytänteet eivät tue yhteistyötä perusterveyden huollon ja erikoissairaanhoidon välillä (Lehtonen 2019). Suurimmat puutteet koskevat tiedonsiirtoa ja potilaiden seurantajärjestelmiä (Dykes ym. 2016). Kuitenkin laki velvoittaa, että iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava potilaille hyvä hoito ja huolenpito (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. 980/2012. luku 4, 19 §). Laadukkaisiin palveluihin ja hyviin tuloksiin yltämiseen sisältyy henkilöstön jatkuvuus ja riittävä henkilöstö sekä joukko resursseja, mukaan lukien pitkäaikaisten ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuus. Toimijoiden kumppanuus toimii tehokkaana palvelujen käytön edistäjänä vaikkakaan hyviin tuloksiin pääseminen ei aina ole riippuvainen toimijoiden kumppanuudesta, (Pettch, Cook, Miller 2013.) Viestintä ja erityisesti kuunteleminen ja ymmärtäminen yhteistyössä helpottaa ymmärtämään eri toimijoiden käytännön arvoperustaa. Omien kokemusten lisäksi, toisten kuuleminen on tärkeää yhteistyössä. Yhdessä tekeminen ja yhdessä oppiminen muuttavat osallistujien ajattelua ja asenteita käytännön työssä. (Christie, Camp 2014.) Yhteiset palvelut, joissa ei ole negatiivista leimaa ja mitkä vastaavat yksilöllisiä tarpeita ovat tärkeitä asiakkaiden ja ammattihenkilöstön keskuudessa (Pettch, Cook, Miller 2013).

2.3 Hoitoketjun merkitys hoidon jatkuvuudelle

Hoitoketju tarkoittaa kokonaisuutta, joka ylittää terveydenhuollon organisaatorajat (Raivio 2017). Käytännössä se tarkoittaa hoidon porrastusta ja selvää työnjakoa organisaatioiden kesken sekä yhteisten hoitolinjojen sopimista. Verkostoituminen korostuu ja am-

mattilaisten tulisi tuntea tarpeeksi verkostoa, jossa potilaan hoito tapahtuu, tai jonka piiriin potilas siirretään seuraavaksi. Hoidon jatkuvuuden yksi keskeinen osa on moniammatillisen tiimin kyky arvioida potilaan tarvitsemaa hoitoa ja huolenpitoa. Tarvitaan osaamista sovittaa yhteen eri hoitomuotoja ja palveluja (Raivio 2017). Riittämättömät yhteystiedot ja yhteistyötahojen tavoitettavuus ovat myös ongelmia, joihin tulisi puuttua. Hoitoon voi syntyä päällekkäisyyttä, jos informaatio ei kulje tai sen hankkimiseen kuluu paljon aikaa. Työn jäsentymätön vellominen potilasta hoitavien välillä lisää työn kuormittavuutta ja potilaan hoidon epävarmuutta. (Lehtonen 2019.) Toisaalta hoitotyön johtajilla on luottamus ammattihenkilöstön osaamiseen, minkä katsotaan kuuluvan automaattisesti ammattitaitoon (Lehtoranta 2013). Yhtenäisen hoitoprosessin toimivuudesta on huolehdittava ja erityisesti on huolehdittava siitä, että yhteistyö toimii kaikilla hoidon eri tasoilla ja että sähköiset tietokoneohjelmat, ohjeet ja materiaalit ovat kaikilla yhteiset (Renholm 2015 s. 5). On todettu, että ammatillinen monitieteinen yhteistyö takaa parhaita tuloksia (Pettch, Cook, Miller 2013).

2.4 Johtajuuden merkitys palveluiden laadulle ja turvallisuudelle

Lain mukaan toimintayksiköissä on oltava johtaja. Toimintaa, on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työtteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. luku 4, 21 §). Toimintayksikön johtajilla on paljon velvollisuuksia. Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. luku 4, 23 §). Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. (Terveystieteiden laaki. 1326/2010; 1 luku, 4§). Terveystieteiden toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveystieteiden ammattihenkilöitä. (Terveystieteiden laaki. 1326/2010; 1 luku, 4§.)

Eri organisaatioissa työskentelevien ammattilaisten työtapojen tarkka dokumentointi, kuvaus toimintatavoista ja vastuualueista tulisi mallintaa niin että toimintatavat olisivat selkeitä myös muille hoitoon osallistuville tahoille. Lukuisat organisaatiosta johtuvat syyt kuten muutokset, vaikuttavat henkilöstöön, koko hoitoketjuun ja potilaaseen. Tarvitaan toiminnan suunnittelua, muutosten ennakointia ja varautumista sekä hyvää johtajuutta ja esimiestyötä (Göös 2016). Huono johtaminen pahimmillaan estää potilasturvallisuuden toteutumisen tiimityöskentelyssä (Liuha 2017).

2.5 Moniammatillinen yhteistyö ja palveluohjaus

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jossa asiakas on keskiössä. Siihen voi liittyä tiedon jakamista, yhteisiä tapaamisia, konsultointia ja/tai perustyön ulkopuolelta annettujen tehtävien toteutusta. (Mäkinen 2015:60.) Moniammatillisessa (multiprofessional) yhteistyössä vuorovaikutustaidoin rakennetaan yhteinen tavoite ja päätetään sen edellyttämät toimet. Moniammatillista yhteistyötä arvostava organisaatio pyrkii pois tehtävänimikkeiden mukaisten roolien rajoitteista ja pyrkii ennemminkin asiantuntijuuteen, jossa arvostetaan työntekijöiden autonomiaa, ilmaisuvapautta, tasa-arvoa ja osallistumista. (Isoherranen. 2005; s.14-17). Maailmalla on useita moniammatillisen yhteistyön käsitteitä, mutta Suomessa on vain yksi, jota käytetään sateenvarjona kaikille moniammatillisen yhteistyön malleille (Isoherranen. 2005; s.14-17.) Englanninkielinen käsite moniammatillisesta (multi-/ inter-/ trans-/ cross- professional) yhteistyöstä on laajempi ja monimerkityksellisempi kuin suomenkielinen vastine, jota käytetään tarkoittamaan kaikkea moniammatillista yhteistyötä. Englannin kielinen käsite pitää sisällään useita eri yhteistyömuotoja. Etuliite inter- viittaa systemaattisempaan yhteistyöhön kuin multiprofessional. Trans- ja cross- etuliitteisessä yhteistyössä asiantuntijat rikkovat asiakaslähtöisesti työskennellessään sovitusti roolirajojaan. Tällöin myös uuden oppiminen ja ammatillisten rajojen väljyys sekä yhteinen vastuunjako on mahdollista. (Isoherranen. 2008:37-39.)

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä huomioidaan asiakkaan kokonaistilanne yhteistyössä eri asiantuntijoiden kesken (Isoherranen. 2005; s.14-17). Moniammatilliseen yhteistyöhön liitetään usein myös tarvittavan tiedon jakamista ja prosessointia, omien ammatillisten rajojen häivyttämistä sekä toisen osapuolen ammattitaidon ymmärtämistä ja kunnioitusta (Mäkinen 2015:60). Moniammatillisen yhteistyön haasteena on ollut yhteisen kielen löytäminen tiedon kokoamiseksi. Tämä asettaa vaatimuksia osallistujille, vuo-

rovaikutustaitojen kehitykselle, sekä organisaation rakenteiden ja verkostojen uudistumiselle. (Isoherranen 2008:33-34.) Edellytyksenä hyvälle moniammatilliselle dialogille ovat yksilön vuorovaikutustaidot ja positiivinen keskusteluilmapiiri. Tämä antaa tilaa tietojenvaihdolle ja toisia kunnioittavalle keskustelulle. Tällaisessa ilmapiirissä on tilaa kohdata erilaiset mielipiteet ja kyseenalaista asioita (Niemi 2015, s. 50). Moniammatillinen toiminta tekee näkyväksi osaamisen ja edesauttaa tasavertaista vuoropuhelua (Liuha 2017).

Tehokas tiimityöskentely edistää potilasturvallisuutta. Ammattilaisten itsensä tulee ymmärtää tiimityöhön vaikuttavat tekijät ja tiimityöskentelyn vaikutus potilasturvallisuuteen. Yksittäisen tiimijäsenen osaamiseen vaikuttavat hänen omat vuorovaikutustaitonsa ja itsetuottamuksensa sekä luottamus muihin tiimin toimijoihin. (Liuha 2017.) Asiantuntijuus ansaitaan tiimin vuorovaikutuksessa joka kerta uudelleen. Asiantuntijakeskeisyyden ja yksintyöskentelyn kulttuuri on muuttumassa innovatiivisten uusien käytäntöjen ja käytännön laajojen verkostojen avulla rikkaammaksi, josta hyötyvät sekä organisaatiot että asiakkaat/ potilaat (Isoherranen. 2008: 41). Tiimityössä potilasturvallisuutta edistää muun muassa hyvä johtajuus, turvallinen ilmapiiri, viestintä tiimin sisällä ja moniammatillinen yhteistyö. Potilasturvallisuutta voi heikentää tiimityössä esimerkiksi jo olemassa oleva jäykkä hierarkia, heikko viestintä ja osaamisen puute. On todettu, että tehokas keino vähentää kiireen tuntua ja stressiä on tiimityöskentely ja se on myös kustannustehokasta. (Liuha 2017.)

Lain mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. luku 2, 12§). Palveluohjaus (case management) koskee useita asiakasryhmiä ja nykyisellään palveluohjauksesta on useita eri hankkeita (Hänninen 2007). Tällaisia hankkeita ovat muun muassa meneillään oleva PAKU (palvelupolut kuntoon) - hanke ja maakunnalliset Kaapo (keskitetyt asiakas- ja palvelupolut) -hankkeet. Palveluohjaus koostuu potilaan omista voimavaroista sekä hänen verkostostaan yhdistettynä palveluntuottajien voimavarojen kanssa. Tämä asettaa palvelun tuottajille vaatimukset eri asiakkaiden kokonaistilanteen hallintaan sekä tuntemuksen palvelujärjestelmään. Asiakasohjausmallin avulla voidaan auttaa yksittäisiä palvelunkäyttäjiä ja sen avulla saadaan näkyväksi ne yhteiskunnan tukirakenteet mitä ei toimi (Hänninen 2007:47). Palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun kohentaminen, lisäksi pyritään löytämään

asiakkaan omat voimavarat niin että hän pärjää mahdollisimman itsenäisesti ilman palveluohjaajaa. Yhteiskunnan muutokset, palvelujen pirstaleisuus sekä se että asiakkaat ovat usein yksin ilman läheisiä sosiaalisia suhteita ovat johtaneet palveluohjauksen tarpeeseen. (SPO: Suomen palveluohjausyhdistys ry. 2020.) Palveluohjaus lähtee asiakkaan tarpeista ja hyödyttää asiakkaita ja kuntia. Sen avulla pystytään todentamaan yhteiskunnalliset järjestelmät, jotka eivät toimi, ja joita on mahdollista kehittää toimivammiksi. (Suominen 2010.) Palveluohjauksesta hyötyvät sekä asiakas että organisaatio, mutta sen merkitys asiakkaalle on vaihtelevaa. Omalla elämänhallinnalla on positiivisia vaikutuksia, ja ikääntyneiden asiakkaiden palveluntarve ja sairaalakäynnit vähenevät ja hoitokotiin siirtyminen myöhentyy. Organisaation kannalta palveluohjaus kohdentaa resursseja sinne missä niitä tarvitaan sekä tekee moniammatillisten yhteistyön sujuvammaksi (Röppänen 2019:27.) Potilaan omahoitoon ja itsenäiseen tiedonhankintaan kannustetaan usein ohjaamalla potilas luotettaville internetsivustoille hakemaan tarvittavaa tietoa. Myös ohjauksen sanoman ymmärtämisestä esimerkiksi hoitotyön ohessa huolehditaan arvioimalla potilaan kykyä hyvään omahoitoon ja tiedonhankinnan osaamiseen. (Lehtoranta 2013:53.)

2.6 Yhteistyö hoitokoordinaattoritiimin ja kuntouttavien arviointitiimien (Kuntar) välillä

Tutkimusmenetelmien valinnan lähtökohtana oli Helsingin kaupungin hoitokoordinaattoritiimin ja uuden kuntouttavan arviointiyksikön (Kuntar) välisen yhteistyön kehittämisen mahdollisuudet. Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. luku 2, 13 §.) Hoitokoordinaattorit ovat keskeisiä toimijoita, joilla on pääsy kokonaisvaltaisesti terveydenhuollon järjestelmiin ja palveluihin ja heillä on tiiviit välit yhteistyökumppaneihin. Hoidon koordinoinnin edut tulevat esiin erityisesti puhuttaessa pitkäaikaissairaista tai paljon tukea tarvitsevistä potilasryhmistä. Hoitokoordinaattorin toimenkuvassa korostuvat hoitokoordinaattorin rooli ja tietotaidot potilasasioiden hoidossa, potilaiden samanarvoisuuden toteuttamisessa ja hoidon jatkuvuudesta huolehtimisessa. Hoitokoordinaattorilta edellytetään hyvää itsensä johtamista ja hallinnointia, ammatillista yhteistyötä ja itsensä kehittämistä sekä tietojen ja viestintäprosessien tehokasta käyttöä. Hoitokoordinaattorilla on tärkeä osuus terveydenhuollon kustannusten vähentäjänä. (Hudon, ym. 2017.)

Hoitokoordinaattorien ja Kuntouttavan arviointiyksikön yhteisenä työrajapintana ovat kotiutukset erikoissairaanhoidosta (HUS) sekä kotiutukset päivystyksistä. Haasteena on näiltä tahoilta saapuva ilmoitus jatkohoitopaikan järjestämiseksi ja kolmen päivän aikaikuna, jona aikana potilaan hoito on järjestettävä kaupungin yksikössä. Tämä opinnäytetyö rajataan koskemaan vain tätä rajapintaa. Hoitokoordinaattoritiimillä ja Kuntouttavalla arviointiyksiköllä on myös muita tehtäviä mutta erityisesti se, että iäkkään monisairaana potilaan hoitopolut voivat risteillä eri toimijoiden kesken, aiheuttaen päällekkäisyyttä ja kustannuksia. Toimivalla yhteistyöllä ja hoidon koordinoinnilla on merkitystä kustannusten hillitsemiseksi, tästä syystä hoitokoordinaattorien ja Kuntarin yhteistyö on erityisen tärkeää.

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietämystä hoitokoordinaattoritoiminnasta ja Kuntouttavasta arviointiyksiköstä. Lisäksi tavoitteena on kertoa yhteistyömahdollisuuksia hoitokoordinaattoritiimin ja kuntouttavien arviointitiimien välillä.

Tarkoituksena oli löytää tutkimuksista erilaisia keinoja ja menetelmiä, jotka mahdollistavat moniammatillisten tiimien yhteistyön yli toimintarajojen.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

1. Millaisia yhteistyövälineitä tutkimusten mukaan on olemassa?
2. Millaisia kokemuksia hoitokoordinaattoreilla ja kuntouttavan arviointiyksikön toimijoilla on moniammatillisesta yhteistyöstä?
3. Miten hoitokoordinaattorien ja kuntouttavan arviointiyksikön välistä yhteistyötä voisi kehittää?

4 Toimintaympäristö

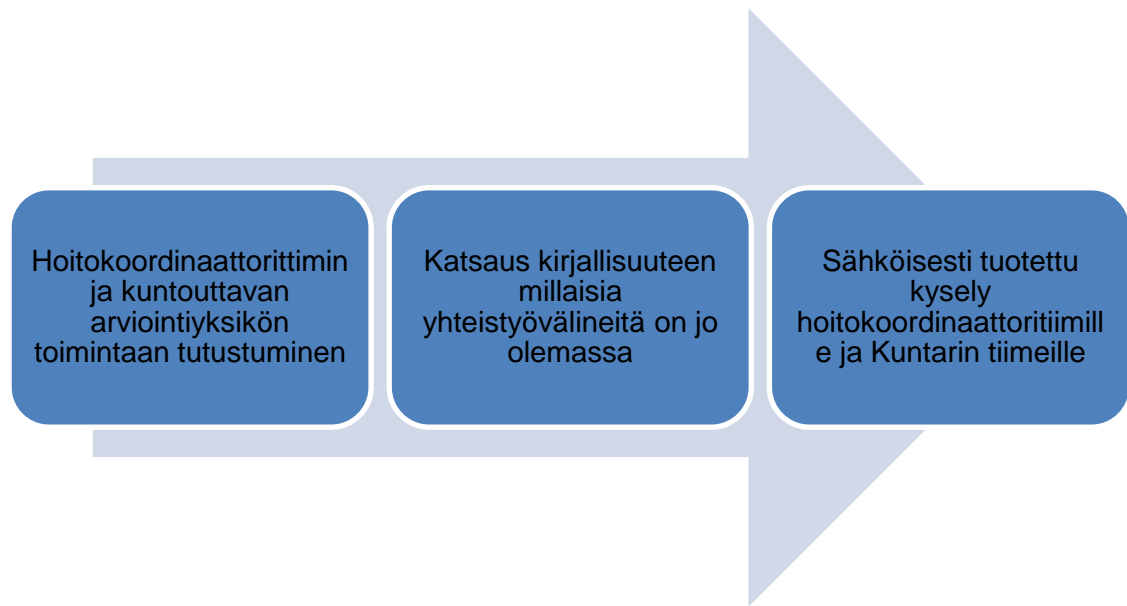
Opinnäytetyön kohderyhmiksi valikoituivat Helsingin kaupungin sisällä toimivat hoitokoordinaattoritiimi ja kuntouttava arviointiyksikkö, Kuntar, mikä koostuu kahdesta tiimistä. Näiden toimijoiden saumaton yhteistyö on tärkeää erityisesti yhteisten asiakkai-

den kokonaistilanteen arvioinnissa sekä hoitoprosessin yhteensovittamisessa. Opinnäytetyön tekijä on toiminut 2017 alkaen hoitokoordinaattoritiimissä hoitokoordinaattorina vuoden vaihteeseen 2020 asti, jolloin opinnäytetyön tekijä sai käyttöönsä runsaasti materiaalia hoitokoordinaattorityöstä. Tutustuminen hoitoalan julkaisuihin laajensi tietoa hoitokoordinaattorityöstä muualla maailmassa. Omaa työkokemusta hyödyntämällä ja tutustumalla hoitokoordinaattorien käytössä oleviin kirjallisiin materiaaleihin, piirtyi monipuolinen kuva Helsingin kaupungissa toteutettavasta hoitokoordinaattorityöstä. Helsingin kaupungin organisaatiossa Kuntouttavan arviointiyksikön aloittaessa toimintansa (syksyllä 2019) opinnäytetyön tekijä sai työnsä kautta paljon informaatiota Kuntarin kehittymisestä nykyiseen toimintaansa. Lisäksi opinnäytetyöntekijällä itsellään on yli 20 vuoden työkokemus kotiin vietävistä sairaanhoidollisista ja hoitotyön toimista. Tämä antoi näkemystä kotona tapahtuvan hoidon nykytilasta ja tarpeista kehittää sitä. Talvella 2020 Kuntarin toiminnan hieman vakiinnuttua, opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä Kuntarin toiminnan johtajaan, jonka kanssa sovittiin muun muassa kyselytutkimuksen aloittamisesta ja ennakoivasta tutustumiskäynnistä ennen kyselytutkimuksen aloittamista Kuntarin itä/pohjoisen alueen tiimiin Kuntarin sisällä. Tutustumiskäynnillä vastaava sairaanhoitoja esitteli Kuntarin toimintaa Helsingin itä/pohjois alueella. Lisäksi sieltä saatiin Kuntouttavan arviointiyksikköä käsittelevää materiaalia kuten kotiutusprosessiin ja potilasohjaukseen liittyen.

5 Opinnäytetyön toteutus, aineisto ja analyysimenetelmät

Tutkimusmenetelmät

1. Tutustuminen hoitokoordinaattoritiimin ja kuntouttavan arviointiyksikön toimintaan.
2. Katsaus kirjallisuuteen: yhteistyön kehittämiseen tarvittavien työkalujen etsiminen.
3. Tuotetaan kyselytutkimus hoitokoordinaattoritiimin ja kuntouttavan arviointiyksikön toimijoille siitä, millä tavoin he ovat kokeneet moniammatillisen toiminnan ja miten yhteistyötä voisi kehittää sekä kirjallisuuskatsauksesta nousseista asiakokonaisuuksista kuten esimerkiksi sähköisten viestimien ja somen (sosiaalisen median) ammatillisesta käytöstä ja vuorovaikutuksesta yhteistyötoiminnassa. Oheinen kuvio (Kuvio 1) esittää opinnäytetyön tutkimusmenetelmiä.



Kuvio 1. Kuvio 1. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

5.1 Hoitokoordinaattoritiimi

Tämän laadullisen opinnäytetyön ensimmäisessä osassa tutustutaan hoitokoordinaattorien ja Kuntouttavan arviointiyksikön (Kuntarin) toimintaan. Helsingin kaupungin hoitokoordinaattorit toimivat sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelukokonaisuuden alaisuudessa SAS-palveluissa (SAS: Selvitys, Arviointi, Sijoitus) osana Helsingin kaupungin Helppiseniorin yhteisiä palveluja. Hoitokoordinaattorit tuntevat hyvin Helsingin monitasoisen hoito- ja palvelujärjestelmän ja hoito pyritään kohdentamaan mahdollisimman hyvin. Hoitokoordinaattorien taustatukena on toiminut hoitoketjulääkäri, joka osaltaan on vastannut koko hoitoketjun sujuvuudesta. (Göös, Paananen, ym. 2017). Hoitokoordinaattorityö koostuu pääsääntöisesti potilasvirtojen ohjaamisesta sekä potilaan toimintakyvyn, hoidon tarpeen ja siirtokuntoisuuden arvioimisesta yhdessä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidon (HUS) osaston hoitajien kanssa. Hoitokoordinaattorit ohjaavat HUSin vuodeosastolta potilaita jatkohoitoon kaupungin sairaaloihin (Suursuolle ja Laaksoon), ja arviointi- ja kuntoutusosastoille sekä Helsingin/HUSin järjestämille ostopalvelupaikoille, että takaisin omaan kotiin/tuettuun asumiseen tarvittavien apujen turvin. Lisäksi hoitokoordinaattoritiimi on mukana monissa verkosto- ja kehittämistäpahtumissa joko järjestäjänä tai koollekutsujana. (Göös 2016.)

5.2 Kuntouttava Arviointiyksikkö (KUNTAR)

Syksyllä 2019 aloitti toimintansa uusi toimintayksikkö nimeltään Kuntouttava arviointiyksikkö (Kuntar). Siihen kuuluu kaksi kuntoutustiimiä (etelä/länsi alue ja itä/pohjoinen alue), joiden toiminta kattaa koko Helsingin alueen. Kuntar toimii Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen alaisuudessa. Aiemmat kotiutustiimit sulautettiin uusiin Kuntarin arviointitiimeihin. Kotisairaalan, Kuntouttavan arviointiyksikön ja kotihoidon rajapintaa hiotaan jatkuvasti. Nykyisellään, Kuntarin asiakkaaksi otetaan asiakas, jolla ei ole ollut aiemmin kotihoidon palveluja, mutta joka sairauden tai vamman vuoksi ei kykene käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja edes avustettuna ja kuitenkin tarvitsee sairaanhoidollista apua. Kuntarin kautta kotiutuksia sairaaloista ja päivystyksistä voidaan suunnata kotiin tai ympärivuorokautiseen hoitoon. Usein kotiutuminen voi tulla viikonloppuisin ja iltaisin niin nopeasti, että muita apuja ei vielä ehditä käynnistää. Tällaisessa kotiutusvaiheessa sairaanhoidon tarve voi olla suurempi, kuin mihin kotihoito pystyy vastaamaan. Toisinaan omaisten ja asiakkaan pelko kotiutumista kohtaan voi olla suuri, jolloin Kuntarin toimijat auttavat kotioloihin sopeutumisessa sairaalassaolon jälkeen. Tällöin Kuntarin kautta voi saada apua tilapäisesti. Kuntarin kautta kartoitetaan myös tilapäinen hoidon tarve tai määräaikaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet tai tutkimukset, jos asiakkaan on vaikea päästä esimerkiksi terveysasemalle. Kuntarin käynneille perusteta ovat myös trauman jälkeinen ohjaus ja opastaminen kotona toimimiseen tai toipilasvaiheen päivittäinen tai muuten tiivis fysioterapian tarve. Myös asiakkaat, joilla on useita käyntejä päivystyksessä (kuten esimerkiksi nk. pyöröovipotilaat) voivat hyötyä Kuntarin tiiviistä hoi- vasta ja kuntoutuksesta. (Asiakastiedote. Kuntar. 2019.)

5.3 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa kerättiin tutkimusaineistoa yhteistyön kehittämisen välineistä sosiaali- ja terveysalalla. Tämä opinnäytetyön ote on kuvaileva ja tyypiltään narratiivinen. Kirjallisuuskatsaukset voidaan tyypitellä kolmeen perustyyppiin. Kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä Meta- analyysi. Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa lähestymistapaa sen laaja -alaisuutensa vuoksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu integroivaan ja narratiiviseen katsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin (Salminen 2011s. 6-8). Aineistot voivat olla laajoja eikä aineistovalintoihin eivät päde tiukat säännöt. Kaikille kirjallisuuskatsauksen tyypeille yhteistä on kirjallisuuden haku, arviointi ja aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi (Haavisto, Pitkäjärvi 2017). Tämän opinnäytetyön aineiston haku kirjallisuuskatsaukseen

haettiin elektronisista tietokannoista ja manuaalisilla hauilla alan tieteellisistä julkaisuista. Kirjallisuuskatsauksen kulkua ohjasivat tutkimusta ohjaavat kysymykset, jotka on esitelty edellisessä luvussa. Hakusanat ja hakukone sekä saadut tulokset on kirjattu muistiin ja hakustrategia on kuvattu liitteessä (Liite 4.) Saadut tulokset olivat pääsääntöisesti kansainvälisten lehtien tutkimusartikkeleita, jotka ovatkin uusimpia tutkimuksen kannalta. Kielivalintana oli suomen- ja englanninkieliset julkaisut, joista enimmäkseen olivat englanninkielisiä, sillä niitä julkaistaan eniten Yhdysvalloissa (Salminen 2011; s.37-39).

5.3.1 Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi

Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan ne tutkimusartikkelit, jotka on julkaistu 2016–2019 ilmestyneissä sosiaali- ja terveysalan julkaisuissa, esimerkiksi alan lehdissä. Yhtenä valintakriteerinä tutkimusartikkeleille oli, että ne olivat vertaisarvioituja. Tutkimusartikkeleita lukiessa nousi esiin tutkimuskysymys, joka soveltui kyselylomakkeiden pohjaksi: *Mitä yhteistyön kehittämisen työkaluja on olemassa ja miten hoitokoordinaattorien ja kuntouttavan arviointiyksikön välistä yhteistyötä voisi kehittää?* Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus on suppeampi kuin perinteinen kirjallisuuskatsaus. Sen pohjalta tutkimuksissa ja tutkimusartikkeleissa löytyneet vastaukset liittyivät ennen kaikkea yhteistyöhön, ammatilliseen koulutukseen, yhteistyön kehittämiseen, yhteisiin palveluihin ja palaverihin sekä viestintään. Hakutulokset seulottiin ensin otsikkotasolla, sitten jatkettiin abstraktin lukemiseen ja lopuksi koko tekstin lukemiseen. Hakutulokset taulukoitiin ja siinä vaiheessa vielä muutama jäi pois koska haku oli tuottanut samoja tutkimusartikkeleita eri julkaisuista. Liite 4.

5.4 Kyselytutkimus hoitokoordinaattoritiimille ja Kuntarin yksikölle

Kolmannessa vaiheessa tuotettiin kyselylomake tutkimuskysymysten ja kirjallisuudesta nousseiden tulosten pohjalta. Lomake oli kaikille vastaajille samanlainen ja kysymykset olivat samassa järjestyksellä kaikille. Hoitokoordinaattoritiimin ja kuntouttavan arviointiyksikön kyselylomakkeet tuotettiin sähköiseen muotoon, jotta kysely voitiin toteuttaa ns. sähköpostikyselynä. Kyselylomakkeissa oli taustatietoja koskeva kysymys ja kaksi suljettua kysymystä sekä viisi avointa kysymystä, joilla haettiin vastauksia *kokemuksiin yhteistyötoiminnasta ja yhteistyön kehittämisen mahdollisuuksista*. Kyselylomakkeissa ei käsitelty potilastietoja. Ennen varsinaista kyselytutkimuksen aloittamista, opinnäytetyöntekijä kävi molemmissa Kuntarin tiimeissä esittelemässä tulevan opinnäytetyön ja kertomassa kyselytutkimuksesta. Tämän jälkeen Kuntarin tiimien vastuuhenkilöt jakoivat sähköposteihin kyselyn, jonka vastaamiseen oli varattu n. 10 päivää, jonka jälkeen kysely

suljettiin. Opinnäytetyölle saatiin tutkimuslupa Helsingin kaupungilta talvella 2019, jonka jälkeen tuotettiin kysymyslomake Google Forms-alustalle kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Kyselytutkimuksen tekijä kävi erikseen kertomassa tutkimuksesta Kuntarin itä/pohjoinen tiimissä, jossa oli paikalla n. 25 henkilöä ja etelä/länsi tiimissä, jossa oli paikalla noin 15-25 henkilöä, sekä muistutti erikseen kyselyajan puolivälissä sähköpostitse vastaajia vastaamaan. Kyselytutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Työelämäsidonnaisuuksien vuoksi myös aikatauluissa oli hieman haasteita. Hoitokoordinaattorit tiimi sai kyselyn ensimmäisenä ja vastaukset olivat valmiina kyselytutkimuksen lähtiessä Kuntarin itä/pohjoinen alueelle. Pian tämän jälkeen myös Kuntarin länsi/etelä alue sai kyselyn vastataksaan. Kyselylomakkeessa oli yksi taustakysymys ja kaksi suljettua kysymystä ja viisi avointa/puoliavointa kysymystä. Kysymysten pohjana oli käytetty kirjallisuuskatsausta. Kyselylomakkeessa ei käsitelty potilastietoja. Liite 2.

5.4.1 Osallistujat

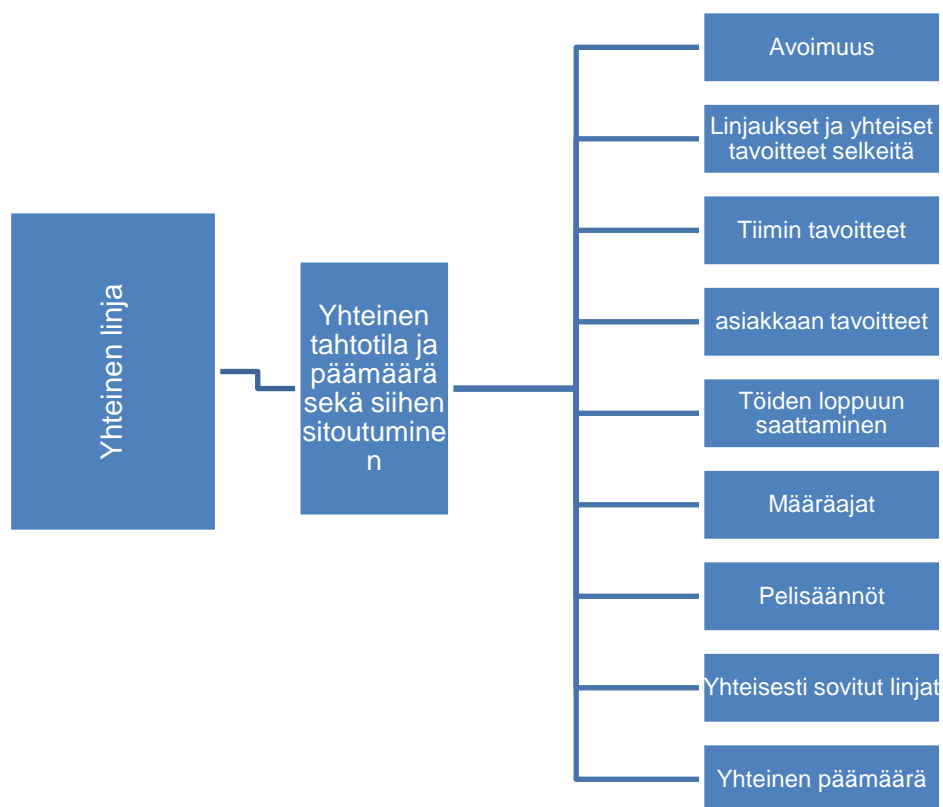
Kyselyyn pyydettiin osallistumaan kaikki, jotka työskentelivät Kuntarin molemmissa tiimeissä sekä hoitokoordinaattorit tiimissä, ja joilla on takanaan ammatillinen koulutus. Kyselylomakkeissa oli yksi taustatietoja koskeva kysymys, jossa kysyttiin tämänhetkistä toimipaikkaa. Mitään muuta lisätietoa vastaajan identifioimiseksi ei käytetty. Vastauksia kyselytutkimukseen tuli yhteensä 22 kappaletta. Vastauksia saatiin hoitokoordinaattoreilta 5 kappaletta, ja koska henkilöstöä hoitokoordinaattorit tiimissä on 5 henkilöä, vastauksia tuli hoitokoordinaattorit tiimistä 100%. Kuntouttavan arviointitiimin itä/pohjoinen alueelta vastauksia tuli 8 kappaletta, mahdollisia vastaajia n. 45 ammattilaista. Kuntarin itä/pohjoinen tiimin vastauksia oli 17.78 % ja Kuntouttavan arviointitiimin etelä/länsi alueelta vastauksia tuli 9 kappaletta, mahdollisia vastaajia olisi ollut n. 40 ammattilaista, Kuntarin etelä/länsi tiimin vastauksia tuli 22.50 %. Oheinen kuvio (Kuvio 2) esittää vastaajien jakaumaa tiimeittäin.

Hoitokoordinaattorit	Kuntar itä/pohjoinen alue	Kuntar etelä/länsi alue
<ul style="list-style-type: none"> •5/5 •100% 	<ul style="list-style-type: none"> •8/45 •17.78% 	<ul style="list-style-type: none"> •9/40 •22.50%

Kuvio 2. Vastaajien jakauma tiimeittäin.

5.4.2 Kyselytutkimuksen analyysi

Kyselytutkimuksen aineiston analyysiin sovellettiin sisällönanalyysin periaatteita. Tuomi, Sarajärven mukaan (Tuomi, Sarajärvi 2018: 122-127) sisältöanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista eli aineisto- tai teorialähtöistä. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin induktiivista sisältöanalyysiä, jossa edetään alkuperäisdatan pelkistämiseen. Tämä työvaihe jätettiin pois kokeilujen jälkeen, koska vastaajat olivat vastanneet lyhyesti, siksi eroja autenttisen ja pelkistetyn aineiston välillä ei aina ollut eli käytettiin alkuperäisilmaisuja, jotka ryhmiteltiin kysymys kerrallaan, allekkain ja niistä muodostettiin yhteisen tekijän mukaisesti alakäsitteitä. Alakäsitteet ryhmiteltiin yhteisen tekijän mukaan yläkäsitteeksi ja yläkäsitteet ryhmiteltiin yhteisen tekijän mukaan pääkäsitteeksi. Sähköisellä lomakkeella saadut vastaukset redusoitiin eli pelkistettiin tiiviimmäksi. Analysoinnilla tiivistettiin, luokiteltiin ja tulkittiin saatua aineistoa (Tuomi, Sarajärvi 2018). Aineiston abstrahoinnissa edettiin niin, että pääluokat vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kuvio, (Kuvio 3) esittää aineiston pelkistämistä ja luokittelua.



Kuvio 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokkien muodostamisesta kysymykseen ”millaiset asiat helpottavat yhteistä kommunikointia moniammatillisessa yhteistyökouksessa”. Oikealla alaluokka, keskellä yläluokka ja vasemmalla pääluokka.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Useiden eri kirjallisuushaku kokeilujen jälkeen hakukoneeksi valikoitui sosiaali- ja terveysalan Cinahl, josta löytyi kattava määrä terveydenhuollon ja hoitotieteen kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Tuloksena saatiin 25 tutkimusartikkelia. Artikkelit, jotka kaikki olivat englanninkielistä. Suurin osa tutkimusartikkeleista (11 kpl) oli *Journal of interprofessional care* lehtijulkaisusta. LIITE 4. Eniten tutkimustuloksia aiheesta oli Kanadassa (6), Yhdysvalloissa (5) ja Englannissa (4) ja Australiassa (2). Muita tutkimusmaita olivat Ruotsi (1), Tanska (1), Sveitsi (1), Alankomaat (1), Belgia (1), Uusi Seelanti (1), Japani (1), ja Malesia (1). Yhteensä tutkimusartikkeleita saatiin tähän opinnäytetyöhön 25 kappaletta. LIITE 4. Tutkimusartikkelit, jotka olivat koosteita tutkimuksista, tutkimukseen osallistujat olivat suurin osa sosiaali- ja terveysalan ammatinharjoittajia (13 tutkimusta), jatkokoulutuksessa (1 tutkimuksessa) opiskelijoita (6 tutkimusta) ja kirjallisuuden pohjautuvia tutkimuksia oli neljä (4). Tutkimusartikkeleissa teemoiksi muodostui koulutukseen, viestintään, yhteistyöhön, yhteistyön kehittämiseen ja yhteisiin palveluihin, yhteisiin palaveriin nousseet teemat, joita kuvataan tarkemmin seuraavissa kappaleissa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset taulukoitiin niin, että niistä näkyivät tutkimuksen kirjoittajat, julkaisuvuosi, otsikko, kohderyhmä, käytetyt tutkimusmenetelmät, päätuotokset ja tämän opinnäytetyön tekemisessä hyödyllisiä huomioita. Liite 5 (1-31).

6.1.1 Yhteistyö

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa selvisi yhteistyön olevan tehokkaampaa kuin yksin toimiminen. Hyvien työolosuhteiden ja laadukkaan työn edellytyksenä on yhteistyö muiden ammattien edustajien ja myös epävirallisten toimijoiden välillä. Työntekijöiden ja johtajien tulisikin edistää yhteistyötä aktiivisesti (Jakobsen, Albertsen, Jorgensen, Reiner Rugulies 2018.) Tutkimuksissa tuli myös esiin, että yhteistyöllä saavutetaan parempaa hoidon saatavuutta ja laatua potilaille. Olennainen parannus hoidon saatavuuteen on kiinnostus tarjota yhteistyötä eri ammattilaisten välillä. (Aase, Hasena, Aasea, Reeves 2016). Eri ammattilaisten välinen yhteistyö on olennainen osa tehokasta potilaan hoitoa nykypäivän terveydenhuoltojärjestelmässä (Tsang, Cheung, Sakakibara 2016). Eri ammattilaisten välinen yhteistyö oli keskeistä hoidon laadun parantamisessa ja myös apteekkarien, psykologien, sairaanhoitajien, sosiaalityöntekijöiden monimuotoisuuden lisääminen on hyödyllistä hoidon laadulle (Pasquale ym. 2016). Kaiken kaikkiaan

aloitteiden edistäminen ammattien välisen yhteistyön lisäämiseksi ja hoidon saatavuuden parantamiseksi voidaan nähdä keinona parantaa potilaiden hoidon laatua (Aase ym. 2016).

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla ja ammattilaisilla on yleisesti ottaen positiivinen suhtautuminen moniammatilliseen yhteistyöhön yli ammattirajojen. Yhteinen hoidon koordinointi lisää ammattilaisten aktiivisuutta ja osallistumista sekä edesauttaa hoidon tarjoamisen oikea aikaisesti. (Prystajekya, Leea, Abonyib, Perryc, Warda 2017.) Ammatillinen tuki vaikuttaa osallistujien kykyyn kehittää pätevyyttä ja luottamusta tehokkaiden palvelujen tarjoamiseksi lääketieteellisessä ympäristössä. Tuki kollegoiden kesken ja toisen ammatin edustajalta saatu tuki olivat molemmat merkityksellisiä. Lisäksi ammatillinen tuki vaikuttaa kykyyn kehittää omaa pätevyyttä ja luottamusta tehokkaiden palvelujen tarjoamiseksi. (Beckingsale, Fairbairn, Morris 2016.) Esimerkiksi yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalityön välillä voi sisältää monia haasteita (Ambrose, Miller, Ashcroft 2016). Ammatillisen eriytymisen ongelma voi olla merkittävä ja se voi johtaa ammattilaisten välisten jännitteiden syntymiseen. Eri ammattiryhmien kirjallisuudessa on raportoitu hierarkisista ongelmatilanteista, joissa syynä on kliinisen lääketieteen hallitseva asema. Hierarkia ulottuu myös tutkimustyöhön. (Fletcher, Whiting, Boaz, Reeves. 2017.) Esimerkiksi yhteistyön ongelmia eri terveydenhuollon ammattilaisten välillä oli muun muassa epätasainen osallistuminen yhteisiin palavereihin, tiedon oikea aikaisuus ja tarkoituksenmukaisuus ja epäjohtonmukainen johtaminen. Terveydenhuollon edustajat osallistuivat epäsäännöllisesti yhteisiin tapaamisiin, huolimatta siitä, että ne koettiin tärkeiksi ja se koettiin ongelmaksi. Syynä epäjohtonmukaiseen osallistumiseen oli usein kiire ja henkilöstöpula, sekä potilaan hoidon kannalta tärkeät asiat. Tutkimuksessa todettiin esimerkiksi kiireen ja henkilöstöpulan lisäävän työmäärää, silloin kun yhteisiä tapaamisia ei ole ja asioita joudutaan miettimään yksin. Lisätyötä aiheutti myös tiedon epäjohtonmukaisuus tai vanhentunut tieto sekä se, että samaa tietoa jaettiin uudestaan ja uudestaan sekä myös, ettei tärkeää tietoa saanut jaettua eteenpäin. (Prystajekya ym. 2017.) Yhteistyötä voivat haitata lait ja sellainen toiminta mikä ei ole lakisääteistä (Hood, Sartori, Maisey, Johnson 2017).

Hyvin toimivan yhteistyön varmistamiseksi hoitohenkilökunnan ja johtajien oli hoidettava aktiivisesti sosiaalisia ja ammatillisia suhteita (Jakobsen ym. 2018). Ammatillisia suhteita haittaavia rajoituksia tulisi tutkia enemmän ((Hood ym. 2017). Ammattilaisten ja epävirallisten hoitajien yhteistyö tuo osaamistarpeita ammattilaisille. Ammattilaisten ei pitäisi

olla vain keskittyneitä asiakkaan osallistumisen mahdollistamiseen, vaan myös epävirallisen hoitajan tukemiseen tekemällä yhteistyötä hänen kanssaan. Epävirallisten hoitajien tukitarpeiden tyydyttäminen on erittäin tärkeää. On tarpeen kasvattaa tietoisuutta siitä, kuinka ammattilaiset voivat tukea näitä tarpeita yhteistyössä hoitajien ja hoidon vastaanottajan kanssa. Ammattilaisten näkökulmasta yhteistyöhön vaikuttivat eri tekijät eri tasoilla. Poliittiset ja organisatoriset päätökset vaikuttivat kielteisesti yhteistyön tilanteeseen. (Heideger, alankomaat).

6.1.2 Koulutus

Onnistuneessa eri ammattialan välisessä koulutuksessa näkökulmana tulisi olla kliininen ammattitaito, ryhmäsuoritus ja potilaskeskeinen näkökulma (Aase, Hasena, Aasea, Reeves 2016). Eri ammattiryhmien välistä oppimista pidetään yhä lupaavampana strategiana terveydenhuollon kasvaviin haasteisiin vastaamiseksi (Ong, Diño, Calimag, Hidalgo 2019). Kirjallisuuskatsauksen mukaan ammattikoulutuksessa tulisi jo tutustua muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien rooleihin. Yhteinen koulupohja olisi myös tärkeä ja yhteinen oppimistilanne hyödyttää kaikkia osapuolia. Ammatillisten toimijoiden välisen koulutuksen mahdollisuudet ovat kuitenkin tyypillisesti tiedekuntien ohjaamia ja pysyvät rajallisina. Toisaalta näyttäisi olevan niin, että opiskelijoiden johtamat yhteisöaloitehankkeet voivat olla tehokas tapa toteuttaa yhteistä oppimista eri terveydenhuollon ammattilaisten välillä. (Tsang, Cheung, Sakakibara 2016.) Eri ammattien edustajien välinen yhteinen oppimistilanne edistää hyvän kommunikointitaidon kehittymistä eri ammattikuntien välillä (Mari, Kingston, ym. 2017; Maharajan, ym. 2017). Varhainen tutustuminen muihin ammatteihin koulutuksen aikana voi olla hyödyllistä tulevaisuudessa käytännön työssä. Oppiminen muiden ammattilaisten kanssa voi auttaa kehittämään, lujittamaan ja parantamaan taitoja, arvoja ja käyttäytymistä, joita tarvitaan yhteistyöhön perustuvaan harjoitteluun (Carlqvist, Lee, Shalin, Goodman, Gardner. 2018). Koulutuksen aikana hankitut yhteistyötaidot eivät aina riitä kliinisessä työssä esiintyneisiin esteisiin yhteistyön lisäämiseksi eri toimijoiden välillä. Muun muassa ammatillinen eristäytyneisyys, hierarkiakysymykset, ja organisaation tuen puute vaativat lisätoimia, jotta opetetut yhteistyötaidot voidaan hyödyntää tehokkaasti käytäntöön. (Fletcher, Whiting, Boaz, Reeves. 2017.)

Ammattilaisten välinen roolioppiminen tapauspohjaisella tiimityöskentelyllä on tehokas tapa parantamaan asiakashoitoon osallistuvien tiimin jäsenten tietoisuutta tilanteesta

(Fukui, Fujita, Ikezaki, Nakatani, Tsujimura 2019). Usko omaan kykyihin on tärkeä ominaisuus onnistuneessa koulutuksessa ja terveydenhuollon työntekijöiden kliinisessä suoriutuksessa. Tutkimuksissa on havaittu sukupuolieroja miesten ja naisten välillä tutkittaessa uskoa omaan kykyihin. Viimeisten vuosikurssin opiskelijoilla oli kaikkein huonoin luottamus omaan kykyihin, mikä ehkä voi johtua tietoisuudesta tulevista työelämän haasteista, joka odottavat heidän valmistuttuaan. He myös aliarvioivat herkästi itseä. (Williams, Beovich, Ross, Wright, Illic 2017.) Esimerkiksi sairaanhoitajilla voi olla haluttomuutta ilmaista mielipiteensä ja heiltä saattoi puuttua oma aloitteisuus. Tämä saattaa johtua siitä, että sairaanhoitajat tekevät usein yhteistyötä lääkäreiden tarpeiden mukaan mukautettuun viestintään. Hoitotyön ongelmana onkin lääkäreiden vahva läsnäolo hoitotyössä. Koulutus voi olla avuksi ryhmävuoropuhelun toteuttamisen haasteeseen. (Aase ym.2016.) Ammatillisen koulutuksen ja käytännön merkityksen kasvaessa terveydenhuollossa näyttää myös kohtuulliselta harkita jatkotutkimuksia eri ammattien välisen koulutuksen ja ammatillisen yhteistyön edellyttämien taitojen kehittämiseksi ja tukemiseksi ammatillisessa koulutuksessa (Williams ym.2017.) Sosiaalinen media mahdollistaa koulutuksen ja yhteistyön maailmanlaajuisesti (Carlqvist ym.2018).

6.1.3 Viestintä

Aktiivinen ja itsesäätelevä henkilöstö vaikuttaa hoidon laatuun ja tulokset ovat tehokkaampia. Potilasturvallisuus voi vaarantua, mikäli viestinnässä on puutteita. Viestintätaitoja voidaan kehittää koulutuksen kautta. Ongelmana voi olla liian vaikka liian tarkka kommunikointityyli, jolloin informaatiota saattaa olla liikaa. Käytännön opetuksella voidaan vaikuttaa positiivisesti viestintätaitoihin joihin tietotekniikka tuo monia haasteita. Jo olemassa olevat sovellukset tarjoavat monia eri mahdollisuuksia sosiaalisiin verkostoihin. Ongelmana on ollut sitouttaa henkilöstö käyttämään niitä. Sosiaalisen median käyttöön tarvitaan vahva johdon tuki ja se vaatii vielä lisäselvittelyä. Yleisesti sidosryhmillä on positiivisen suhtautuminen moniammatilliseen viestintään, huolenaiheet liittyvät viestinnän ongelmiin. (Aase ym. 2016.) Menestyvä viestintä ja tietojen vaihto terveydenhuollon ammattilaisten välillä on edellytys yhteistyökäytännölle (Luetsch, Rowett 2016), jolla pystytään vaikuttamaan hoidon laatuun ja saavuttamaan tehokkaampia tuloksia (Grados, Dow, Appelbaum, Mazmanian, Retchin. 2018). Suora viestintä eri osapuolten välillä johtaa keskinäiseen ymmärrykseen (De VriesErich ym. 2017). Se on myös tehokkaampaa kuin kommunikointi potilaspapereita lukemalla tai olemalla yksilöllisesti yhteydessä muihin hoitopalvelujen tarjoajiin. Suora viestintä myös auttaa eri ammattikuntien välisiä

toimijoita kehittämään kokonaisvaltaisen näkökulman potilaan lääketieteellisestä ja psykososiaalisesta tilasta. (Prystajecykya ym.2017.) Mikä on mahdollista vain hyvän viestinnän, ammatillisten tukitoimien ja yhteistyön avulla (De VriesErich ym. 2017). Viestinnässä, liian tarkka kommunikaatiotyyli voi estää tietynlaisen tietojen käsittelyä, toisaalta se voi avata kysymyksiä ja ylläpitää keskustelua (Aase ym. 2016). Tarvitaan aikaa pohdintaan, uusien vuorovaikutustapojen oppimiseen ja uusien tapojen kehittämiseen kliinissä käytännössä (Mertens ym. 2018). On tärkeää tarjota koulutusta tukemaan eri ammattilaisten välistä viestintää (Fukui ym. 2019). Suunniteltu käytännön opetus terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa rohkaisee heitä toimimaan proaktiivisemmin ja kollegiaalisemmin viestijöinä, mikä herättää keskinäistä kunnioitusta ammattilaisten keskuudessa ja rakentaa eri ammatin harjoittajien välisiä suhteita (Luetsch, Rowett 2016). Vielä ei tiedetä, kuinka tietotekniikka tulee muotoilemaan tietojen vaihtoa. Puhutaan ns. ”sosioteknisistä” -työjärjestelmistä. Tärkeää olisi pohtia sitä, miten informaatioteknologia vaikuttaa siihen, kuinka tiedon vaihto tapahtuu ja mitkä ovat sen vaikutukset hoidon koordinointiin. Vaihdetujen tietojen tapa ja määrä tiimin jäsenten välillä vaikuttaa siihen, kuinka tiimit toimivat ja miten ne kykenevät parantamaan suorituskyykyään. (Granados ym.2018.) Sosiaalista mediaa pidetään hyödyllisenä työkaluna ammatillisten suhteiden parantamiseksi ja edistämiseksi mutta usein on niin, että sosiaalisen median kanavia käytetään ennestään tuttujen kollegoiden kanssa, uusia suhteita harvemmin niillä solmitaan. (Carlqvist, Lee, Shalin, Goodman, Gardner. 2018.)

Informaatioteknologia (IT) tarjoaa moninaisia verkko- /internet työkaluja, joita voi käyttää wikien ja blogien kautta sosiaalisiin verkostoihin ja keskustelufoorumeihin. Erilaisten virtuaalisten harjoitteluyhteisöjen kautta voidaan oppia ja jakaa erilaisia harjoitteita. Näitä työkaluja voi kuka tahansa käyttää milloin tahansa, missä tahansa. Lisäksi ne mahdollistavat kaksisuuntaisen viestinnän edistäen aktiivista osallistumista. Internet tarjoaa turvallisen ympäristön, jossa ammattilaisten välinen kehitysyhteistyö voi tapahtua vähentäen ammatillisia esteitä rohkaisemalla tehokkaaseen viestintään ja koordinointiin sekä turvalliseen tukiverkostoon esimerkiksi silloin, kun työn tekeminen tapahtuu eristyksissä. Tästä huolimatta voi olla ongelmallista sitouttaa henkilöstöä virtuaalisiin yhteisöihin sekä huolehtia näiden yhteisöjen kestävyuden varmistamisesta. Tähän tarvitaan tukevaa johtajuutta, ulkoista tukea sekä aktiivista ja itsesäätelevää henkilöstöä. Perusterveydenhuollon päättäjien ja johtajien tulisi varmistaa, että ammattilaisilla on pääsy suojattuun oppimiseen varattuun aikaan ja paikkaan (Mertens ym. 2018). Rohkaisevan ja avoimen ympäristön luominen onnistuu käyttämällä asianmukaista tekniikkaa ja kommunikoinnin synkronointia sekä hyödyntämällä väyliä, joita opiskelijat ja ammattilaiset käyttävät

omassa sosiaalisessa elämässään kuten esimerkiksi Facebook, LinkedIn ym. Sosiaalinen media on hyödyllinen väylä jakaa tietoja, tietyn edellytyksin. (Carlqvist ym.2018.) Kuitenkin on todettava että, esimerkiksi yksityisyyttä, luottamusta, rohkaisua ja tekniikkaa koskeviin kysymyksiin on puututtava (McLoughlin ym. 2018).

6.1.4 Yhteiset palaverit

Kirjallisuuskatsauksen mukaan yhteistoimintakokouksista oli paljon hyötyä. Säännöllisten ja suunniteltujen tiimikokousten avulla saadaan ryhmän toimintaa tehostettua. (Mullvale ym. 2016). Yhteistyökokoukset ovat tehokas tapa siirtää tietoa ja vaikuttaa tiedon kulun ongelmiin. Yhteistyökokoukset auttavat saamaan kokonaisvaltaisen kuvan esimerkiksi potilaan hoidosta. Hoidon jatkuvuuden edistämiseksi yhteistoimintakokoukset auttavat toimijoita näkemään paremmin kokonaistilanteen, jolloin hoidon jatkuvuus toteutuu paremmin. Yhteistoimintakokoukset eri sektorien välillä lisäävät osaamista ja näiden kokousten vuorovaikutus lisää ammattitaitoa. (Hoff, Jensen, Eriksen, 2017.) Yhteistoimintakokouksilla on monia hyviä puolia kuten esimerkiksi se, että löydetään parhaita mahdollisia käytäntöjä ja resursseja saadaan kohdennetuksi oikein sekä saadaan aikaan kriittistä pohdintaa (McMurtry, Rohse Kilgour 2016). Yhteistoimintakokouksissa vuorovaikutusta edistää positiivisesti, toimijoiden keskinäinen tasa-arvoisuus (Hoff ym. 2017). Yhteistoiminta lisää työpaikalla tapahtuvaa oppimista, mikä tarkoittaa uusien tietojen ja taitojen hankkimista yhteistyön aikana (Mertens ym.2018). Lisäksi kokouksilla voidaan vaikuttaa yksilölliseen ja kollektiiviseen työhön uusien menettelytapojen tai käytänteiden avulla. Tällöin voidaan kokeilla ja ottaa käyttöön uusia diagnoosi-, hoito- tai tutkimusvälineitä ja olemassa olevien työkalujen käyttöä saadaan mukautetuksi. Myös tiimitieto kehittyy ja löytyy uusia mahdollisuuksia kollektiiviseen toimintaan. Lisäksi yksilön näkökulmat laajenevat ja avautuu uusia mahdollisuuksia. Uusia menettelytapoja ja käytänteitä syntyy kollektiivisen vuorovaikutuksen ja ongelmaratkaisun kautta. (McMurtry ym.2016.)

Kun luodaan edellytykset työpaikan oppimisen edistämiseksi, on syntynyttä ryhmän toimintatapaa mahdollista muokata siten, että hoidon toimivuus ja laatu saadaan optimoiduksi (Mertens ym. 2018). Eri ammattikuntien tiimityönä toteutettu oppiminen luo konkreettisia vaikutuksia kuten esimerkiksi tiimien jäsenten sitoutuminen, monimuotoisten ja kiistanalaisten näkökulmien ilmaiseminen ja kuuleminen, luottamuksen, kunnioituksen ja uskottavuuden kasvu, uusien ihmisten näkökulmat ja asiantuntemus, integroitujen käytäntöjen ja suhteiden kehittäminen, toistensa valvonnan korvautuminen tiedolla

siitä, mitä muut ajattelevat ja ketä kuullaan tietyissä asioissa, uusien jäsenten osallistuminen kollektiivisiin hankkeisiin, ammatillisten ideoiden yhteenveto, ja monipuolisen ammattitaidon yhdistyminen diagnoosi-, hoito- ja vastuusuunnitelmissa (McMurtry ym. 2016).

6.1.5 Yhteistyön kehittäminen

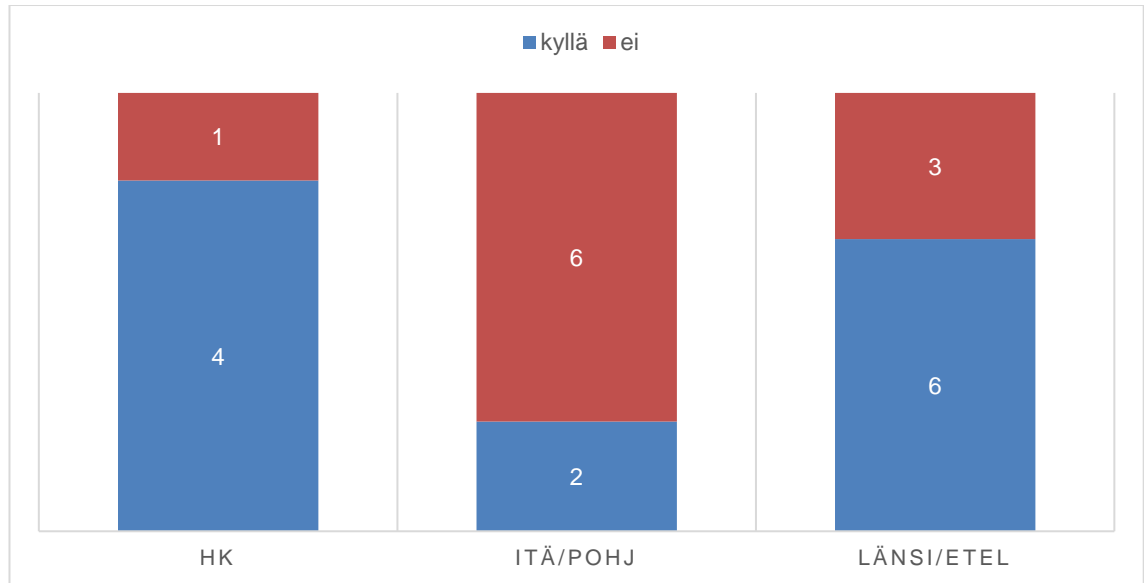
Johtajat olivat välttämättömiä hyvin toimivien puitteiden luomiseksi hoidon väliseen yhteistyöhön (Jakobsen ym. 2018). Potilaiden hoito ja potilasturvallisuus voivat vaarantua, mikäli terveydenhuollon tarjoajien välillä ei ole toimialojen välistä yhteistyötä (De Vries-Erich, Reuchlin, De Maaijer, Van de Ridderd. 2017). Esimerkiksi organisaatiomuutoksen jälkeen selkeät rajat ammattilaisten vastualueiden välillä ovat välttämättömiä ammattilaisten väliselle tehokkaalle yhteistyölle. Jos organisaatiolla ja ammattilaisilla on aikaisempaa positiivista kokemusta yhteistoiminnasta, tarkoilla rajoilla ei ole samaa merkitystä. (Beijer, Vingare, Eriksson, Carlsson 2017.) Artikkelissa (Ambrose, Miller, Ashcoft 2016) tunnistettiin kuusi yhteistyön teemaa, jotka voivat edistää tai estää yhteistyötä. Näitä teemoja olivat: kulttuuri, oma identiteetti, roolien selventäminen, päätöksenteko, viestintä ja tehodynamiikka. (Ambrose ym.2016.) Ammatillisia suhteita haittaavia rajoituksia ja mahdollisuuksia tulisi tutkia enemmän (Hood, Price, Sartori, Maisey, Johnson, Clark 2017). Yhteistoimintaa voivat haitata esimerkiksi tietyt lait ja sellainen toiminta, joka ei ole laissa säädeltyä (Hood ym. 2017). Yksittäisillä moniammatillisilla tiimeillä on mahdollisuuksia parantaa yhteistyötä riippumatta organisaation tai politiikan tilanteesta, jossa se toimii. Todisteet tukevat ryhmävizion ja yhteisten tavoitteiden, muodollisten laatuprosessien, tietojärjestelmien ja ammattilaisten tuntemuksen olevan osa suurempaa yhteistä tavoitetta. Toisaalta sellaista tutkimustietoa on vähän, joissa arvioitaisiin yhteistyötä poliittisten päätösten (Makro) ja käytännön työn (Mikro) välillä. (Molvale, Embrett, Shaghayegh 2016.)

6.2 Kyselytutkimus

Kysely lähetettiin 90:lle henkilölle ja vastaajia oli 22 henkilöä eli 24.44% määräaikaan mennessä. Opiskeluaikana kaikilla vastaajilla ei ollut koulutukseensa liittyen moniammatillisia harjoitteita. Kuitenkin yli puolet vastaajista (12/22) oli saanut ammatilliseen koulutukseensa liittyvää moniammatillista harjoitusta. Lähes kaikki vastaajat (20/22) ilmoittivat käyttävänsä sähköisiä kanavia ammatillisessa viestinnässä. Ammatillisessa viestinnässä sosiaalista mediaa käyttivät harvemmat (9/22).

6.2.1 Yhteistyön sisältyminen ammatilliseen koulutukseen

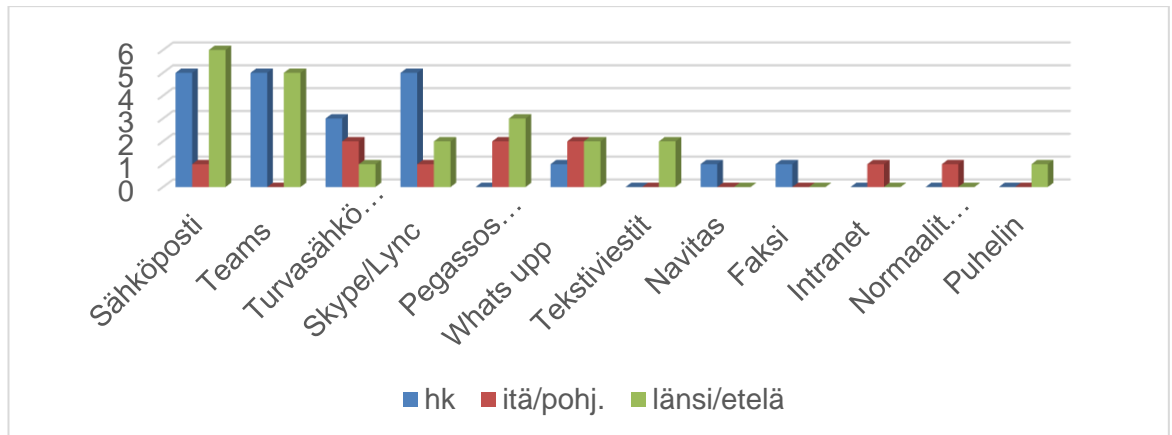
Opiskellessaan ammattiinsa kahdellatoista (12/22) vastaajalla oli opiskeluun liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä harjoitteita. Kymmenen (10/22) vastaajan koulutukseen ei ollut liittynyt moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä harjoitteita. Oheisessa kuviossa (Kuvio 4) on esitetty vastaajien jakauma moniammatillisten harjoitteiden sisällyttämisestä ammatilliseen koulutukseensa.



Kuvio 4. Vastaajien jakauma moniammatillisten harjoitteiden sisällyttämisestä ammatilliseen koulutukseensa.

6.2.2 Sähköinen viestintä

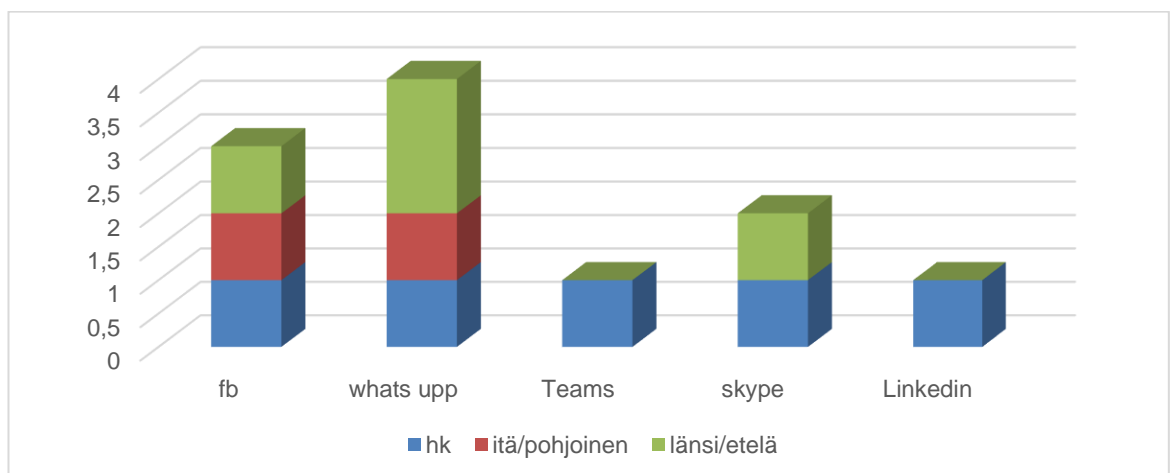
Vastaajista 20 henkilöä ilmoitti käyttävänsä sähköisiä kanavia ammatillisessa viestinnässä. Eniten sähköisiä viestimiä ilmoittivat käyttävänsä Kuntarin etelä/länsi alue ja hoitokoordinaattorit. Kuntarin itä/pohjoinen alue käytti vähiten sähköisiä viestimiä ammatillisessa viestinnässä. Sähköposti ja Teams olivat eniten käytetyt sähköiset kanavat. Hoitokoordinaattorit ja Kuntarin etelä/länsi alue ilmoittivat käyttävänsä eniten sähköpostia ja Teamsiä sähköisenä ammatillisena viestintämuotona. Hoitokoordinaattorit käyttivät paljon myös turvapostia ja Lync-sovellusta ammatilliseen viestintään. Kuntarin Itä/pohjoinen alueella käytettiin jonkin verran sähköpostia, mutta Pegasos-potilasposti ja WhatsApp olivat siellä käytetyimmät sovellukset ammatillisessa viestinnässä. Oheisessa kuviossa (Kuvio 5) on esitelty sähköisten viestimien käyttö ammatillisessa viestinnässä.



Kuvio 5. Sähköisten viestimien käyttö ammatillisessa viestinnässä.

6.2.3 Sosiaalisen median käyttö ammatillisessa viestinnässä

Kysymykseen ”*käytätkö sosiaalista mediaa (some) ammatillisessa viestinnässä*”, vastaajista yhdeksän henkilöä ilmoitti käyttävänsä sosiaalista mediaa ammatillisessa viestinnässä. Yleisimmät ammatillisessa viestinnässä käytetyt sovellukset olivat Facebook ja WhatsApp, joiden käyttäjiä oli hoitokoordinaattoritiimissä ja molemmissa Kuntarin tiimeissä. Näiden sovellusten lisäksi hoitokoordinaattoritiimissä oli käytössä Teams, LinkedIn ja Skype for Business. Myös Kuntarin Etelä/länsi alueella oli käytössä Skype for business. Oheisessa kuviossa (Kuvio 6) sosiaalisen median käyttö ammatillisessa viestinnässä.



Kuvio 6. Sosiaalisen median käyttö ammatillisessa viestinnässä.

6.2.4 Kokemus viimeisestä yhteistyöpalaverista

Kyselytutkimuksen ensimmäisessä tulostaulukossa (taulukko 1.) kuvataan vastauksia kysymykseen ”Kuvaa millainen oli kokemuksesi viimeisestä moniammatillisesta yhteistyökokouksesta”. Tällä haettiin vastauksia siitä millaisia kokemuksia hoitokoordinaattoreilla ja kuntouttavan arviointiyksikön toimijoilla oli moniammatillisesta yhteistyöstä. Tulostaulukon pääluokat ovat yhdistäviä luokkia kokemukselle viimeisestä moniammatillisesta kokouksesta. Pääluokkia olivat kokemus moniammatillisen kokouksen toimimattomuudesta, vuorovaikutuksesta ja ilmapiiiristä sekä moniammatillisen kokouksen toimivuudesta, yhteensä kolme pääluokkaa. Jokainen pääluokka koostui 2-5 yläluokasta, jotka taas koostuivat useista alaluokista. Alaluokat koostuivat alkuperäisilmauksista.

Taulukko 1. Vastaukset kysymykseen *millainen oli kokemuksesi viimeisestä moniammatillisesta kokouksesta*.

Alkuperäinen	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>”Puheenjohtajan rooli on hyvin moninainen ja haastavakin, siihen liittyy sekä ihmisten että asioiden ohjaamista ja koordinoitua”</i></p> <p><i>”Kaikille puheenjohtajuus ei sovi, tällöin kokous leviää”</i></p> <p><i>”Kokous vaatisi jäsentelyä, jotta käytäisiin relevantit asiat ja samalla lailla kaikkien asiakkaiden kohdalla, jotta tasa-vertaisuus toteutuisi”</i></p> <p><i>”Kokouskäytänteiden epäselvyys vaikeuttaa yhteistyötä kokouksissa”</i></p> <p><i>”Aloitus ei ole selkeä, ihmisiä tulee ja menee”</i></p> <p><i>”Kokouksessa ei ole selkeää lopetusta”</i></p> <p><i>”Erään sairaalaväen kanssa ei toteutunut”</i></p> <p><i>”Tahtotilaa löytyy mutta käytännön haasteet vaikeuttavat”</i></p> <p><i>”Kiireen takia moniammatillisuutta on vaikea hyödyntää”</i></p> <p><i>”Kiire haittasi useamman osallistumista”</i></p>	<p>Puheenjohtajan rooli</p> <p>Puheenjohtajuuteen liittyy ohjaamista ja koordinoitua.</p> <p>Sopivuus puheenjohtajaksi</p> <p>Kokouksessakäytävien asioiden tasavertainen käsittely</p> <p>Epäselvyys kokouskäytänteissä haittaa</p> <p>Kokouksen aloitus epäselvää</p> <p>Kokouksen lopetus epäselvää</p> <p>Oman organisaation ulkopuolella yhteistyökokous ei toteutunut</p> <p>Käytännön haasteet vaikeuttavat vaikka tahtotilaa on.</p> <p>Kiire</p>	<p>Puheenjohtajuus kokouksessa</p> <p>Kokemus moniammatillisen kokouksen etukäteissuunnittelusta</p> <p>Kokouskäytäntöön liittyviä esteitä</p>	<p>Kokemus moniammatillisen kokouksen toimimattomuudesta</p>

Alkuperäinen	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>"Asteikolla 4-10 sanoisin 6-. Paikalla oli neljä hoitajaa, kun töissä oli vissiin 20"</i></p> <p><i>"Tiedonkulun ongelmia"</i></p> <p><i>"Yhteistyössä on vielä paljon tehtävää"</i></p> <p><i>"Asiat esitetään valmiiksi päätettyinä"</i></p> <p><i>"Sekava. Jokaiselle toimijalle ei ole selvillä tekijöiden roolit"</i></p> <p><i>"Presentaatio paljasti myös päällekkäisen työn"</i></p> <p><i>"Päällekkäisestä työstä ei näköjään edes pyritä eroon"</i></p> <p><i>"Asiakasohjauksen presentaation jälkeen kaikki oli ennallaan, ehkä joku hoitaja sai varmistuksen johonkin yksityiskohtaan"</i></p> <p><i>"Kehittämisterapeutin hieno koonti liikkumis-sopimuksesta saavutti vain ne neljä hoitajaa ja jalkauttamisesta ei päästy konkreettiin lopputulemaan poissaolevien osalta"</i></p> <p><i>"Sekavat tunnelmat, selkeää linjaa potilasohjaukseen ei löytynyt"</i></p>	<p>Paikalla vain vähän asianosaisia</p> <p>Tiedonkulku ongelmaa.</p> <p>Yhteistyössä vielä tehtävää.</p> <p>Epäselvät roolit</p> <p>Päällekkäisen työn havaitseminen</p> <p>Epäkohtien muuttomattomuus</p> <p>Asianosaisten läsnäolon puuttuminen</p> <p>Sekavat tunnelmat</p> <p>Selkeää linjaa ei löytynyt</p>	<p>Kokemus yhteistyökokouksen haasteista</p> <p>Päällekkäisen työn havaitseminen</p>	<p>Kokemus moniammatillisen tiimin toimimattomuudesta.</p>
<p><i>"Vuorovaikutus oli toimivaa"</i></p> <p><i>"Rakentavia, vaikka ajoittain "kärkkäitä puheenvuoroja"</i></p> <p><i>"Vahvat jyräävät heikot"</i></p> <p><i>"Syyttelyä puolin ja toisin"</i></p> <p><i>"Puhe rönsyilee, samaan aikaan puhutaan monista eri asioista"</i></p> <p><i>"Joskus jäänyt tunne, että ei ihan ole tullut kuulluksi"</i></p>	<p>Toimiva vuorovaikutus Rakentavia puheenvuoroja</p> <p>kärkkäitä puheenvuoroja</p> <p>Rohkeus ilmaisuun puuttuu</p> <p>Syyttely</p> <p>Tilaa keskustelulle</p>	<p>Vuorovaikutukseen liittyvät asiat</p> <p>Henkilökohtaisten vuorovaikutustaitojen tärkeys</p>	<p>Kokemus moniammatillisen kokouksen Vuorovaikutuksesta ja ilmapiiristä.</p>

Alkuperäinen	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>"Kaikki eivät saa välttämättä ääntä kuuluviin"</i></p> <p><i>"Moniammatillisesti keskustellessa asiakkaan asiat etenevät sujuvasti"</i></p> <p><i>"Keskustelu käytiin myönteisessä ja positiivisessa hengessä"</i></p>	<p>samanaikainen keskustelu</p> <p>Kuulluksi tulemisen vaikeus</p> <p>Kuuleminen mitä toinen sanoo</p> <p>Asiat etenivät keskustelun tuloksena</p> <p>Hyvässä hengessä käyty keskustelu</p> <p>Vision selkiinnyttäminen auttaisi pysymään asiassa</p>	<p>Kuulluksi tuleminen ja kuuleminen kokouksen aikana</p> <p>Kokemus kommunikoinnin tuloksena onnistumisesta</p> <p>Yhteiset visiot tärkeitä kokouksessa</p>	<p>Kokemus moniammatillisen kokouksen Vuorovaikutuksesta ja ilmapiiristä.</p>
<p><i>"Koska Kuntarin visio ei ole ruohonjuuritasolla selkeä, tämä heijastuu myös kokouksiin; mistä on tärkeää puhua, mihin tähtäämme, mikä on merkityksellistä, kuinka syvälle asiakkaiden asioissa menemme ja millä perustein"</i></p> <p><i>"Kokonaisuutena hyvä"</i></p> <p><i>"Yhteinen tehtävä saatiin tehtyä kohtalaisen nopeasti eli tapaamisen tavoitteet saavutettiin"</i></p> <p><i>"Oli hyvä moniammatillisesti yhdessä pohtia, mikä on parasta potilaan jatkohoittoa ajatellen, jotta hoitoketjut sujuvat jouhevasti"</i></p> <p><i>"Positiivinen, asiakkaan jatkohoidon kannalta tärkeä"</i></p> <p><i>"hyvä. asiat menivät eteenpäin"</i></p> <p><i>"Nyt viimeisessä varsin asiallista yhteistyötä"</i></p> <p><i>"Asioita eteenpäin vievä"</i></p> <p><i>"Asiakkaalle tulee nopeammin, selkeämpi hoitosuunnitelma"</i></p> <p><i>"Organisaation sisällä kokous toimi"</i></p>	<p>Aina ei ole kaikille selvää, miten ja miksi toimitaan</p> <p>Positiivinen kokemus</p> <p>Myönteinen ilmapiiri</p> <p>Yhteinen pohdinta tuotti tulosta</p> <p>Asioita edistävä</p> <p>Asiallista yhteistyötä</p> <p>Asiakkaalle parempi hoitosuunnitelma</p> <p>Yhteistyö organisaation sisällä toimiva.</p>	<p>Kokemus asioiden etenemisestä moniammatillisen keskustelun tuloksen</p> <p>Moniammatillisen keskustelun tuloksena asiat etenevät.</p>	<p>Kokemus moniammatillisen tiimin toimivuudesta.</p>

6.2.5 Yhteistä kommunikointia edistävät asiat moniammatillisessa kokouksessa

Kyselytutkimuksen toisessa tulostaulukossa (taulukko 2.) kuvataan vastauksia kysymykseen ” millaiset asiat helpottavat yhteistä kommunikointia moniammatillisessa yhteistyökokouksessa” Tulostaulukon pääluokkia oli seitsemän. Näitä olivat yhteistyökokous käytänteisiin ja tiedonkulkuun panostaminen, yhteistyökokouksen ammatillinen suunnitelmallisuus, toimintarajojen ylittävä kollegiaalisuus, yhteinen linja, toimivat toimintavälineet kokoukselle, vastuullisuus, yhteistoimintaan pyrkiminen. Pääluokat jakoutuivat 1-3 yläluokkaan, minkä alla oli useita alaluokkia. Alaluokat jakoutuivat alkuperäisilmaukseen.

Taulukko 2. Vastaustaulukko kysymykseen *millaiset asiat helpottavat yhteistä kommunikointia moniammatillisessa yhteistyökokouksessa.*

Alkuperäinen	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>”Resursoidaan töitä siten, että ihmiset pääsevät osallistumaan aidosti ja siten auttamaan asioiden etenemistä”</p> <p>”Riittävästi aikaa käsiteltävillä asioille”</p> <p>”Osanottajat ovat ehtineet valmistautua kokoukseen kunnolla”</p> <p><i>”Toiminta saman katon alla”</i></p> <p>”Kokouksen arvostaminen yleisesti”</p>	Ajan järjestäminen	Resurssit kokoukselle	Yhteistyökokous käytänteisiin panostaminen
<p>”Kokouksen merkityksen kirkastaminen (=Kuntarin visio)”</p> <p>”Säännölliset tapaamiset”</p> <p>”Asiallisuus ja järjestys”</p> <p>”Asialista”</p> <p>”Esityslista tullut ajoissa, ehtii valmistautua”</p> <p>”Asialista”</p> <p>”Asialista on tehty”.</p> <p>”Aihealueiden esittelyyn on tuotettu PP-esitykset, jolloin asioiden käsittely sujuu jouhevasti ja kaikki ovat ns. kartalla mistä puhutaan”</p> <p>”Esimerkkitaupukset”</p>	<p>Kokousten arvostaminen</p> <p>Säännölliset tapaamiset</p> <p>Asiallisuus ja järjestys</p> <p>Asialista, esityslista</p> <p>Pöytäkirjan laatiminen kokouksesta</p> <p>Esimerkkitaupukset</p>	<p>Arvostus</p> <p>Kokousten säännöllisyys</p> <p>Varmistaminen että kaikki tietävät mitä kokouksessa käsiteltiin</p>	Tiedonkulkuun panostaminen

Alkuperäinen	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>"Selkeät teemat"</p> <p>"pöytäkirja, jotta poissaolijatkin näkevät, mistä on keskusteltu"</p>	<p>Selkeät teemat</p>		<p>Tiedonkulkuun panostaminen</p>
<p>"Kokoustilanteessa puheenjohtajan on tärkeää kyetä ohjaamaan työskentelyä esityslistan mukaan"</p> <p>"Pj. sopii kokouksen menettelytavoista muiden osallistujien kanssa ja valvoo, että niitä noudatetaan"</p> <p>"PJ jakaa puheenvuorot ja huolehtii että jokainen pääsee ilmaisemaan kantansa"</p> <p>"Pj:n on myös tärkeää huolehtia, että pysytään asiassa"</p> <p>"Puheenjohtajuus"</p> <p>"Puheenjohtaja kokouksissa"</p> <p>"Selkeä vetäjä kokouksessa"</p> <p>"Selkeä puheenjohtaja vetää kokousta ja ottaa huomioon kaikkien ammattiryhmien näkökulmat ja mielipiteet"</p> <p>"Selkeät puheenjohtajan tehtävät"</p> <p>"Avoin ilmapiiri"</p> <p>"Avoin, keskusteleva ilmapiiri, kaikilla mahdollisuus vaikuttaa ja kertoa mielipiteensä"</p> <p>"Puheenvuorot"</p> <p>"Avoimuus"</p> <p>"Suorapuheinen keskustelu, rohkeasti kannanotot perustellen"</p> <p>"Selkeät puheenvuorot eikä päällekkäin puhumista"</p> <p>"Isommat korvat, kuin suu"</p> <p>"Kaikkia kuunnellaan eikä puhuta päälle"</p>	<p>Pj johtaa kokouksen kulkua</p> <p>Pj sopii osallistujien kanssa menettelystä kokouksen aikana ja huolehtii sovittujen asioiden noudattamisesta</p> <p>Pj jakaa puheenvuorot tasapuolisesti</p> <p>Pj. huolehtii asiassa pysymisestä</p> <p>Pj kokouksessa Pj. huomioi eri ammattilaiset</p> <p>Pj. tehtävät</p> <p>Puheenvuorojen oikeudenmukainen jako</p> <p>Ilmapiiri kokouksessa</p> <p>Rohkeus puheenvuoron käyttämiseen</p> <p>Selkeä ilmaisu</p> <p>Ei päällekkäin puhumista</p>	<p>Puheenjohtajuus kokouksessa</p> <p>Vuorovaikutus yhteistyökokouksissa</p> <p>Ilmapiiri</p>	<p>Yhteistyökokouksen ammatillinen suunnitelmallisuus</p> <p>Toimintarajojen ylittävä kollegiaalisuus</p>

Alkuperäinen	Alaluokka	Yläluokka	Pääkäsite
<p><i>"Hoitajat ovat olleet enemmän esillä kuin terapeutit"</i></p> <p><i>"Toisten kunnioittaminen, yhteiset pelisäännöt"</i></p> <p><i>"Työn yhdessä tekeminen"</i></p> <p><i>"Toisen työn sisällön tietäminen"</i></p> <p><i>"Toisen työn arvostaminen"</i></p> <p><i>"että, kaikki tuntevat toistensa työn"</i></p> <p><i>"Ymmärrys muiden ammattiryhmien työstä lisää yhteistä kommunikointia"</i></p> <p><i>"Kaikki tietävät toistensa tehtävät ja toimenkuvat"</i></p> <p><i>"Myös niin päin, että muut ammattiryhmät olisivat kiinnostuneita hoitajan työstä"</i></p>	<p>Yhdessä tekeminen</p> <p>Toisen työn tuntemus ja arvostus</p> <p>Toisen työn tietäminen ja arvostaminen</p> <p>Toisen työn tunteminen</p> <p>Ymmärrys toisen työn sisällöstä lisää yhteistä kommunikointia</p> <p>Toistensa tehtävien ja toimenkuvien tietäminen</p> <p>Muiden kiinnostus hoitajan työstä</p>	<p>Toisen työn tietämys ja arvostus</p>	<p>Toimintarajojen ylittävä kollegiaalisuus</p>
<p><i>"On tärkeää, että tekniset välineet ovat myös kunnossa"</i></p> <p><i>"Potilastietojärjestelmä"</i></p> <p><i>"Lean-taulu"</i></p> <p><i>"Lean-taulujen yhtenäisyys toimintatavoissa"</i></p> <p><i>"Selkeys Lean-tauluissa"</i></p> <p><i>"Asiakastyössä Kuntarilla Lean- taulun hyödyntäminen"</i></p>	<p>Tekniset välineet kokoukseen</p> <p>Potilastietojärjestelmä</p> <p>Lean-taulun käyttö</p>	<p>Tilat ja tekniset välineet kokoukselle</p>	<p>Toimivat toimintavälineet kokoukselle</p>
<p><i>"Avoimuus"</i></p> <p><i>"Isot linjaukset ja yhteiset tavoitteet pitää olla selkeitä"</i></p> <p><i>"Tiimin yhteiset tavoitteet, asiakkaan tavoitteet"</i></p> <p><i>"Selkeä linja ja visio"</i></p> <p><i>"Töiden maaliin vieminen"</i></p> <p><i>"Määräpäivät"</i></p>	<p>Avoimuus</p> <p>Linjaukset ja yhteiset tavoitteet selkeitä</p> <p>Tiimin tavoitteet asiakkaan tavoitteet</p> <p>Töiden loppuun saattaminen</p> <p>Määräajat</p> <p>Pelisäännöt</p>	<p>Yhteinen tahtotila ja päämäärä sekä siihen sitoutuminen</p>	<p>Yhteinen linja</p>

Alkuperäinen	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>"Yhteiset pelisäännöt"</i></p> <p><i>"Yhteisesti sovitut linjat"</i></p> <p><i>"Yhteinen päämäärä"</i></p>	Yhteinen päämäärä		Yhteinen linja
<p><i>"Asiakkaisiin perehtymisen, asiasta tietävän henkilön läsnäolo kokouksissa"</i></p> <p><i>"Kokoukseen osallistuvien lukumäärä (mahdollisimman moni tuntee asiakkaita)"</i></p> <p><i>"Kaikilla mahdollisuus osallistua asiakkaan asioihin"</i></p> <p><i>"Kuntoutuksen huomiointi kaikessa"</i></p> <p><i>"Helsinkiläinen potilas keskiössä, ei niinkään kaupungin sairaalat"</i></p> <p><i>"Asiakaskeskeisyys"</i></p> <p><i>"Potilasohjauksen tulisi olla ylläkäärin ja ylihoitajan ohjauksessa"</i></p> <p><i>"kaupunginsairaaloiden yläpuolella, eräänlainen lennonjohtotorni"</i></p> <p><i>"Hoitajilla enemmän vastuuta potilasohjaukseen, niin lääkärin työaika vapautuu muualle"</i></p>	<p>Perehtyminen</p> <p>Asianosaisten ammattilaisten läsnäolo kokouksissa</p> <p>Mahdollisimman moni perehtynyt asiakkaan asioihin</p> <p>Mahdollisuus osallistua asiakkaan asioihin</p> <p>Kuntoutuksen huomiointi</p> <p>Potilasnäkökulma esiin</p> <p>Ei sairaala näkökulmaa</p> <p>Asiakaskeskeisyys</p> <p>Ohjaus potilasohjaukseen</p> <p>Potilasohjauksen organisointi</p> <p>Hoitajille vastuuta potilasohjaukseen</p>	<p>Asiakasnäkökulma</p> <p>Läsnäolo</p> <p>Potilasohjauksen kehittäminen</p>	Vastuulliseen yhteistoimintaan pyrkiminen

6.2.6 Yhteistyön kehittäminen hoitokoordinaattorien ja kuntouttavan arviointiyksikön välillä

Kyselytutkimuksen kolmannessa tulostaulukossa (taulukko 3.) kuvataan vastauksia kysymykseen "Miten kehittäisit hoitokoordinaattoriin ja kuntouttavan arviointiyksikön välistä yhteistyötä" Tulostaulukon pääluokkia oli kuusi. Näitä olivat toiminnan kehittäminen, yhteiset toimintatavat, tiedottaminen toiminnasta, yhteistyö yli toimintarajojen, yhteiset toimintatavat, tiedottaminen toiminnasta, paremmin kohdennetut palvelut ja resurssien tehokkaampi käyttö, yhteistyökumppanien työn tunteminen ja arvostaminen sekä yhteistyön tavoitteiden kirkastaminen. Pääluokat jakoutuivat 1-3 yläluokkaan, minkä alla oli 1-5 alaluokkaa. Alaluokat jakoutuivat alkuperäisilmaukseen.

Taulukko 3. Vastaustaulukko kysymykseen *miten kehittäisit hoitokoordinaattoritien ja kuntouttavan arviointiyksikön välistä yhteistyötä.*

Alkuperäinen	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"Palautteiden antaminen, missä onnistuttu ja parannettavaa. miten voisi kehittää molemmin puolin työtä joustavammaksi ja asiakasta palvelevaksi"</i>	Palautteiden keräys onnistumisista ja kehittämisehdotuksista	toimijoiden osallisuus	Toiminnan kehittäminen
<i>"Ehdottomasti yhteiset ja selvät pelisäännöt"</i> <i>"Yhteiset tapaamiset ja kokoukset"</i> <i>"Useampi yhteinen tapaaminen"</i> <i>"Siirtoportaali ei toimi meidän "yksikön" asiakas valinnassa, tähän jokin muu keino"</i>	Yhteiset säännölliset kokoukset. Yhteiset tapaamiset Yhteinen työväline t. sovellus.	Yhteistyön kehittäminen Yhteistyön pelisäännöt. Yhteiset työvälineet	Yhteiset toimintatavat
<i>"Tiedonkulun selkeytyminen"</i> <i>"Tiedonjakamisen tehostaminen"</i> <i>"Lähtisin sopimaan ja tiedottamaan yhteisistä käytännöistä, myös ruohonjuuritasolle"</i> <i>"Sairaalan henkilökunnalle info tms kuntouttavaa arviointiyksikköä koskien"</i> <i>"Yhteistyö ois varmaan antoisaa, jos olis paikalla pidemmän aikaa päivästä"</i> <i>"Suorat yhteydet ilman "välikäsiä", eli ei turhia viiveitä asioiden hoitamisessa"</i> <i>"Hoitokoordinaattorit eivät yleensä ole suoraan yhteydessä Kuntouttavaan arviointiyksikköön"</i>	Tietoa tiimien toiminnasta muille yhteistyötahoille. Tiedonkulun tehostaminen Aikaa yhteistyölle. Yhteydet tiimien välillä ilman välikäsiä	Ajankäyttö Suora viestintä	Tiedottaminen toiminnasta

Alkuperäinen	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>"Yhteinen tavoite asiakkaalle"</i></p> <p><i>"Ei heitetä asiakkaita Kuntarille tai luvata toisen toimijan puolesta asioita"</i></p> <p><i>"Olen vain "välikäsi" HUS-kotiutusten ja Kuntarin välillä, kun ehdotan kotiutusta Kuntarin tulle HUS:lle"</i></p> <p><i>"SEGMENTOINTI, millaiset asiakkaat hyötyvät Kuntarista, onko kaikkien asiakkaiden tultava Kuntariin jatkohoitoon?"</i></p> <p><i>"turhan päiten asiakkaiden puskeminen kotihoitoon, vaikka asiakas ei koe tarvitsevänsä mitään hoitoa kotona, hukkaa kaikkien resursseja"</i></p>	<p>Yhteinen tavoite asiakkaalle</p> <p>Käytännön työn ongelmiin puuttuminen.</p> <p>Ei voi vaikuttaa toisen organisaation toimiin</p> <p>Asiakkaiden valikoituminen oikein</p>	<p>Paremmiin kohdenne- netut palvelut</p> <p>Epäkohtiin puuttu- minen</p>	<p>Paremmiin kohdenne- tut palvelut ja resurs- sien tehokkaampi käyttö</p>
<p><i>"Hoitokoordinaattorien pitäisi tulla tutustumaan KUNTARin arkeen ja päinvastoin. Se lisää ymmärrystä puolin ja toisin"</i></p> <p><i>"Hoitokoordinaattorit voisivat tulla tutustumaan kuntouttavaan arviointiyksikköön, jotta näkisivät mikä todellisuus on kentällä"</i></p>	<p>Tutustuminen eri tiimien arkeen ja työhön</p>	<p>Toisen työn tietämi- nen</p>	<p>Yhteistyökumppa- nien työn tunteminen ja arvostaminen</p>
<p><i>"Tähän en osaa vastata"</i></p> <p><i>"En tiedä"</i></p> <p><i>"Eos"</i></p> <p><i>"ei vastausta"</i></p> <p><i>"Enpä tiedä. Kuulin tänään ensimmäisen kerran hoitokoordinaattorien olemassaolosta"</i></p> <p><i>"Ainakaan toimintaterapeutin näkökulmasta em. tiimillä ei ole ollut siis mitään annettavaa"</i></p> <p><i>"Vaikea sanoa, aika harvakseltaan sieltä asiakkaita edes tulee"</i></p> <p><i>"Olisi mukava tavata hoitokoordinaattorit"</i></p>	<p>Ei osata vastata</p> <p>Ei tietoa yhteistyökumppanista</p> <p>Yhteistyökumppanilla ei ole mitään annettavaa</p> <p>Yhteistyökumppanin kanssa harvoin yhteisiä asiakkaita</p> <p>Yhteistyökumppanin tapaaminen olisi mukavaa</p>	<p>Epätietoisuutta yhteistyön kehittämisestä</p> <p>Epätietoisuutta yhteistyön tarpeellisuu- desta</p>	<p>Yhteistyön tavoitteiden kirkastaminen</p>

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Kysely toteutettiin sähköisenä kyselykaavakkeena työsähköpostin välityksellä. Kyselykaavake oli kaikilla alueilla sama. Kyselylomakkeen heikkoutena oli se, ettei sitä testattu etukäteen. Opinnäytetyön tekijä luotti kuitenkin siihen, että vastauksia saadaan kattavasti. Näin saatiinkin hoitokoordinaattorien osalta, mutta esimerkiksi Kuntarin molemmilla alueilla oli epätietoisuutta hoitokoordinaattorien toiminnasta ja yhteistyön tarpeellisuudesta. Kyselyn tuloksiin vaikutti se, että esimerkiksi Kuntarin osalta ensisijainen työ on melko hektistä ja tapahtuu asiakkaan luona, poissa toimistolta. Moni ei lue sähköpostiaan päivittäin ja kyselyn vastaamisen edelle menevät työtoimet, jotka ovat kiireellisemmät.

7.1.1 Yhteistyövälineet

Yhteistyön, työnkulun ja ammatillisten roolikuvioiden tulisi näkyä alan koulutuksissa (Aase ym. 2016). Kyselytulosten mukaan, vastaajista hieman alle puolella ei ollut ammattiopiskeluun liittyen moniammatilliseen yhteistyötä koskevia harjoitteita. Tarvitaan lisää koulutusta eri ammattikuntien välille (Tsang ym.2016). koska yhteistyötaitojen riittämättömyys voi olla esteenä moniammatillisessa työssä (Fukui ym. 2019). Oppiminen yhdessä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa on erityisen tärkeää, koska se auttaa määrittelemään ammatillisen identiteetin (House yms.2018). Koulutuksen aikana hankitut yhteistyötaidot eivät aina riitä kliinisessä työssä ilmentyneisiin esteisiin yhteistyön lisäämiseksi eri toimijoiden välillä. Muun muassa ammatillinen eristäytyneisyys, hierarkiakysymykset, ja organisaation tuen puute vaativat lisätoimia, jotta opetetut yhteistyötaidot voidaan hyödyntää tehokkaasti käytäntöön. (Fletcher, Whiting, Boaz, Reeves. 2017.) Usein lääketieteellinen näkökulma haastaa hoitotieteellistä näkökulmaa. Roo-lioppiminen tapauspohjaisilla oppimistilanteilla on todettu olevan tiimityöskentelyssä hyötyä (Fukui ym. 2019). Oman identiteetin kasvu ja usko omaan kykyihin on tärkeä ominaisuus onnistuneessa koulutuksessa ja terveydenhuollon työntekijöiden kliinisessä suoriutuksessa. Hoitotyön ongelmana onkin lääkärin vahva läsnäolo hoitotyössä. Koulutus voi olla avuksi ryhmävuoropuhelun toteuttamisen haasteeseen. (Aase ym.2016.) Ammatillinen tuki vaikuttaa osallistujien kykyyn kehittää pätevyyttä ja luottamusta tehokkaiden palvelujen tarjoamiseksi lääketieteellisessä ympäristössä. Esimerkiksi yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalityön välillä voi sisältää monia haasteita. Eri ammattiryhmien

kirjallisuudessa on raportoitu hierarkisista ongelmatilanteista, joissa syynä on kliinisen lääketieteen hallitseva asema.

Kyselytutkimuksen vastauksissa yhteistä kommunikointia moniammatillisessa kokouksessa helpottivat esimerkiksi panostaminen yhteistyökokouksen käytänteisiin, tiedonkulkuun, vuorovaikutukseen ja yhteistyökokouksen ammatilliseen suunnitelmallisuuteen sekä yhteiseen linjaan. Kollegiaalisuuteen yli toimintarajojen sekä vastuullisuus yhteistoiminnassa myös olivat kommunikointia helpottavia tekijöitä. Lisäksi mainittiin että toimintavälineet kokoukseen olisivat kunnossa.

Informaatiotekniikka ja sosiaalinen media tarjoaa uusia viestintä ja koulutusmuotoja sosiaali- ja terveysalalle, vaikka kaikkiin siihen liittyviin kysymyksiin ei vielä ole vastauksia. Tämä koskee esimerkiksi potilassuhteen luottamuksellisuuteen sekä juridisiin ja eettisiin riskeihin. Sosiaalinen media on kuitenkin hyödyllinen väylä esimerkiksi tiedon jakamiseen (Carlqvist ym. 2018). Vaihdetujen tietojen tapa ja määrä tiimin jäsenten välillä vaikuttaa siihen, kuinka tiimit toimivat ja miten ne kykenevät parantamaan suorituskyykyään (Granados ym. 2018). Sosiaalista mediaa pidetään hyödyllisenä työkaluna ammatillisten suhteiden parantamiseksi ja edistämiseksi. Tuloksena kuitenkin on ollut, että sosiaalisen median kanavia käytetään ennestään tuttujen kollegoiden kanssa, harvemmin niillä solmitaan uusia suhteita (Carlqvist, Lee, Shalin, Goodman, Gardner. 2018).

7.1.2 Viestintä, vuoropuhelu ja roolit

Teknologian huima kasvu on johtanut siihen, että terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaiset käyttävät jo nyt monenlaisia virtuaalisia harjoitteluyhteisöjä oppimiseen, ammatilliseen jatkokoulutukseen, tiedon hankintaan, jakamiseen ja hallintaan (McLoughlin, Patel, O'Callaghan, Reeves. 2018). Tarvitaan tukevaa johtajuutta sitouttamaan henkilöstöä kestävien virtuaalisten yhteisöjen käyttäjiksi (Carlqvist ym. 2018). Yksittäisen tiimin suorituskyyky riippuu tiimin jäsenten viestinnästä. Kyselytutkimuksen vastaajista 20 vastaaja 22 vastaajasta ilmoitti käyttävänsä sähköisiä kanavia ammatillisessa viestinnässä. Kysymykseen *käytätkö sosiaalista mediaa (some) ammatillisessa viestinnässä*, vastaajista yhdeksän 22 vastaajasta ilmoitti käyttävänsä sosiaalista mediaa ammatillisessa viestinnässä. Kyselytutkimuksen vastauksissa oli päällekkäisyyttä sähköisten viestimien ja sosiaalisen median käytöstä ammattimaisessa viestinnässä. Tämä johtui mahdollisesti kysymyksen asettelun epäselvyydestä. Myös sosiaalinen media on sähköinen vies-

tin. Esimerkiksi Teams, Whatsupp, ja Skype sovellusten käyttö näkyi molempien kysymysten vastauksissa. Vain muutama henkilö ilmoitti käyttävänsä sähköpostia sähköisenä viestimenä, vaikka se on kaikilla olemassa työn puolesta. Tärkeää olisi kuitenkin, pohtia sitä, miten informaatioteknologia vaikuttaa siihen, millä tavalla tiedon vaihto tapahtuu ja mitkä ovat vaikutukset hoidon koordinointiin. Vaihdetujen tietojen tapa ja määrä tiimin jäsenten välillä, vaikuttaa siihen, kuinka yhteistyö toimii ja miten kyetään parantamaan suorituskykyä. (Granados ym.2018.) Myös potilasturvallisuus ja hoito voivat pahimmillaan vaarantua ilman terveydenhuollon eri toimijoiden välistä viestintää (De VriesErich ym. 2017). Kyselytutkimuksen vastausten vertailussa sähköisten viestimien käytössä oli eroja kaikkien kolmen tiimin välillä. Suurimmat erot käyttäjien välillä muodostui Kuntarin ja hoitokoordinaattorien välille, mikä ei ollut yllättävää, koska työskenteleminen tapahtuu erilaisissa toimintaympäristöissä. Esimerkiksi hoitokoordinaattori ei sisällä suoraa asiakastyötä, kun taas Kuntarin toiminta on pääasiassa asiakastyötä. Hoitokoordinaattorit käyttävät perinteistä sähköpostia ja Teamsia sekä Lynciä päivittäiseen viestintään, kun taas Kuntarissa Teamsin ja sähköpostin lisäksi käytetään WhatsApp sovellusta ja Pegasos potilaspostia. Kuntarin sisällä itä/pohjoinen alueella toimijat ilmoittivat käyttävänsä WhatsApp sovellusta ja Skypeä jonkin verran sekä turvasähköpostia ja Pegassos potilaspostia, kun taas Kuntarin etelä/länsi alueella toimijat ilmoittivat käyttävänsä sähköpostia ja Teamsia eniten ja tämän lisäksi Pegasos potilaspostia, WhatsApp ja Skype sovelluksia sekä tekstiviestiä ammatillisessa viestinnässä. Ohessa taulukko (taulukko 4) mitä sähköisiä ja sosiaalisen median viestimiä on ollut käytössä hoitokoordinaattoreilla ja Kuntarin toimijoilla. Sosiaalinen media mahdollistaa koulutuksen ja yhteistyön maailmanlaajuisesti (Carlqvist ym.2018). Informaatioteknologia (IT) tarjoaa moninaisia verkko- /internet työkaluja, joita voi käyttää wikien ja blogien kautta sosiaalisiin verkostoihin ja keskustelufoorumeihin. Erilaisten virtuaalisten harjoittelu yhteisöjen kautta voidaan oppia ja jakaa erilaisia harjoitteita ja näitä työkaluja voi kuka tahansa käyttää milloin tahansa ja missä tahansa. Lisäksi ne mahdollistavat kaksisuuntaisen viestinnän edistämisen aktiivista osallistumista. Internet tarjoaa turvallisen ympäristön, jossa ammattilaisten välinen kehitysyhteistyö voi tapahtua vähentäen ammatillisia esteitä rohkaisemalla tehokkaaseen viestintään ja koordinointiin sekä turvalliseen tukiverkostoon, esimerkiksi silloin, kun työn tekeminen tapahtuu eristyksissä. Perusterveydenhuollon päättäjien ja johtajien tulisi varmistaa, että ammatillisilla on pääsy suojattuun, oppimiseen varattuun paikkaan (Mertens ym. 2018).

Taulukko 4. Sosiaalisen median kanavat ja sähköiset viestimet, jotka mainittu kyselytutkimuksen tuloksissa.

Facebook	Internetissä toimiva yhteisöpalvelu, jonka kautta voi pitää yhteyksiä maailmanlaajuisesti, luoda oma profiili, liittyä eri yhteisöihin ja saada tietoja tulevista tapahtumista.
LinkedIn	Microsoftin omistama verkkoyhteisöpalvelu ja verkostoitumiseen tarkoitettu sovellus.
Lync	Sovellus puhelimeen, jolla voi lähettää viestejä ja puhua puheluita ilmaiseksi
Teams	Microsoftin Pilvipalvelu tiimien työalusta.
WhatsApp	Sovellus puhelimeen, jolla voi lähettää viestejä ja puhua puheluita ilmaiseksi ja voi luoda ryhmiä.
Skype for Business	Microsoftin viestintäväline yrityksille. Teams korvaa tämän.
Pegasos	Potilastietojärjestelmä
Navitas	Helsingin kaupungin oma sivusto

Kirjallisuuden mukaan sidosryhmillä on yleisesti positiivisen suhtautuminen moniammatilliseen viestintään ja huolenaiheet liittyvät viestinnän ongelmiin. (Aase ym. 2016.) Menestyvä viestintä ja tietojen vaihto terveydenhuollon ammattilaisten välillä on edellytys yhteistyökäytännölle (Luetsch, Rowett 2016), jolla pystytään vaikuttamaan hoidon laatuun ja saavuttamaan tehokkaampia tuloksia (Granados, Dow, Appelbaum, Mazmanian, Retchin. 2018). Suora viestintä eri osapuolten välillä johtaa keskinäiseen ymmärrykseen (De VriesErich ym. 2017). Se on myös tehokkaampaa kuin kommunikointi potilaspapereita lukemalla tai olemalla yksilöllisesti yhteydessä muihin hoitopalvelujen tarjoajiin. Suora viestintä myös edestää eri ammattikuntien välisiä toimijoita kehittämään kokonaisvaltaisen näkökulman potilaan lääketieteellisestä ja psykososiaalisesta tilasta. (Prystajekya ym.2017.) Mikä on mahdollista vain hyvän viestinnän, ammatillisten tukitoimien ja yhteistyön avulla (De VriesErich ym. 2017).

Tärkeää on tarjota koulutusta tukemaan eri ammattilaisten välistä viestintää (Fukui ym. 2019). Suunniteltu käytännön opetus terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa, rohkaisee ammattilaisia toimimaan proaktiivisemmin ja kollegiaalisemmin viestijöinä, mikä herättää keskinäistä kunnioitusta ammattilaisten keskuudessa ja rakentaa eri ammatin harjoittajien välisiä suhteita (Luetsch, Rowett 2016). Aktiivinen ja itsesäätelevä

henkilöstö vaikuttaa hoidon laatuun ja tällöin tulokset ovat tehokkaampia. Mikäli viestinnässä on puutteita, voi potilasturvallisuus vaarantua. Viestintätaitoja harjoitella ja oppia lisäämällä koulutusta.

7.1.3 Moniammatillinen yhteistyö

Kyselytutkimuksen vastaukset kokemuksista moniammatillisesta yhteistyöstä liittyivät kokouskäytäntöön, vuorovaikutukseen, ilmapiiriin ja rooleihin sekä asioiden saattamiseksi eteenpäin yhteistyökokouksissa. Moniammatillisesta pohdinnasta hyötyvät kaikki osapuolet, erityisesti asiakas. Kyselytutkimuksen vastauksissa kokemus yhteistyöpalavereista oli hyvä ja asioita eteenpäin vievä. Kirjallisuuskatsauksessakin, tuli ilmi, että yleisesti eri ammattilaisten arvostus toisen ammattilaisen ammattinäkemykseen on yleensä suurta (Aase ym. 2016). Myös yhteistoimintakokouksista hyödyt ovat suuria ja ne ovat tehokas tapa siirtää tietoa ja oppia uutta sekä nähdä kokonaisuuksia (Hoff ym. 2017.) Yhteistoiminta kokouksilla on monia hyviä puolia kuten esimerkiksi, että löydetään parhaita mahdollisia käytäntöjä ja resursseja saadaan kohdennetuksi oikein ja saadaan aikaan kriittistä pohdintaa (McMurtry, Rohse Kilgour 2016).

Yhteistyössä oli ongelmia muun muassa tiedon kulkuun liittyviä ja joskus hiarkisuuteen liittyvät ongelmat (Fletcher ym.2017). Yhteistoimintakokouksilla voidaan vaikuttaa myös tiedonkulun ongelmiin (Hoff ym. 2017). Kirjallisuuskatsauksen mukaan eri ammattien edustajien välinen yhteinen hoidonkoordinointi, edisti yhteistyöhön perustuvaa päätöksentekoa ja tiedon jakamista (Prystajeckya ym. 2017). Kyselytutkimuksen vastauksista nousi esille myös, että moniammatillinen yhteistyö paljastaa päällekkäisen työn, josta voidaan koordinoimalla päästä eroon. Yleisesti ottaen ammattilaiset ovat valmiita osallistumaan yhteistyökokouksiin, mutta kaikki eivät osaa toimia ammattien välisen yhteistyön aloittajina, edistäjinä tai ylläpitäjinä (Schweizera, Morin, Henry, Bizea, Peytremann-Bridevaux 2017). Yksittäisillä moniammatillisella tiimillä on mahdollisuuksia parantaa yhteistyötä riippumatta organisaation tai politiikan tilanteesta, jossa ne toimivat. Todisteet tukevat ryhmävizion ja yhteisten tavoitteiden, muodollisten laatuprosessien, tietojärjestelmien ja ammattilaisten tuntemuksen olevan osa suurempaa yhteistä tavoitetta. (Mullvale, Embrett, Shaghayegh 2016.)

Kyselytutkimuksen vastauksista, jotka koskivat haastavista kokemuksista moniammatillista yhteistyökokousta, erottui monia asioita. Tällaisia olivat muun muassa kokous käy-

täntöihin liittyviä asiat, epäselvyydet kokouksen tavoitteista ja vuorovaikutuksesta ilma-
piirien ja roolien epäselvyydestä. Toisinaan asiat, joista pitäisi kokouksessa päättää, tuo-
daan kokoukseen jo valmiiksi päätettynä. Kiire ja se ettei kokouksiin resursoida tarpeeksi
voi olla syynä kokouksen toimimattomuuteen. Myös tiedonkulun ongelmista mainittiin
sekä siitä että muutoksia ei käytännössä tapahdu, vaikka niin päätettäisiinkin. Uuden
toimintamallin jalkauttaminen saattaa myös estyä, mikäli osanottajia ei ole tarpeeksi ko-
kouksessa kuulemassa siitä. Toisinaan yhteistyökokouksessa mielipiteet jakautuvat niin,
ettei yhteistä päätöstä saada aikaan. Tämä voi aiheuttaa negatiivista kokemusta yhteis-
työpalavereista.

Johtuen kysymysten asettelusta, vastauksissa oli paljon itse yhteistyökokoukseen liitty-
viä asioita. Tällaisia olivat kokouksen etukäteissuunnittelu ja tiedottaminen kaikille osa-
puolille. Asialistan kierrättäminen, jotta osallistujat ehtivät valmistautua kokoukseen, ko-
kouksen puheenjohtajan roolin huomioiminen sekä kokouksessa käytettävien laitteiden
toimivuuden varmistaminen. Säännöllisten ja suunniteltujen tiimikokousten avulla saa-
daan ryhmän toimintaa tehostettua (Mulvale ym. 2016). Yhteinen hoidon suunnittelu ja
koordinointi on tarkoituksenmukaisempaa, kuin että jokainen katsoi potilasta vain oman
ammattinäkemyksensä kautta (Prystajekaya ym. 2017). Tukea pitäisi saada myös ryh-
mäviestintä taitojen opetteluun käytännössä (Fukui ym. 2019). Vastauksissa oli saman-
kaltaisia mietteitä kuten esimerkiksi että keskusteluja käydään positiivisessa hengessä,
vahvimmat jyrää hiljaisemmat tai puhe ”rönsyilee”, sekä samaan aikaan puhutaan eri
asioista eikä kuunnella muita. Vuorovaikutusta edistää kokouksissa, kun osallistujat ovat
keskenään tasa-arvoisia (Hoff ym. 2017). Vastausten mukaan, yhdessä tekemisen henki
ja toisen roolin ymmärtäminen edesauttaa vaikeidenkin asioiden käsittelyä. Jokaisen toi-
mijan kokema arvostus rohkaisee kokemusten vaihtoon ja mahdollistaa oppimisen. Se
antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia avoimesti ja rehellisesti.

Terveystieteidenhuollossa on aina kiireellisimpiä asioita kuin yhteistyö, kuitenkin yhteistyölle
tulisi saada riittävästi aikaa, kun sen hyödyt ovat kiistattomat (Hoff ym. 2017). Esimerkiksi
yhteistyön ongelmia voivat olla epätasainen osallistuminen kokouksiin, tiedon oikea ai-
kaisuus ja sen tarkoituksen mukaisuus (Prystajekaya ym. 2017). Toisinaan käsiteltävät
asiat voivat olla niin vaikeita, ettei yhteistä linjaa löydy. Isot linjaukset ja yhteiset tavoitteet
pitää olla selkeitä. Yhteinen päämäärä ja visio edistävät maaliin pääsemistä kokouk-
sissa. Lisäksi yhteistyö lisää tiimitietoutta ja kollegiaalista oppimista. (McMurtry 2016.)

7.1.4 Yhteistyömahdollisuudet

Olennaisia näkökohtia terveydenhuollon ryhmissä yhteistyön kehittämisen ja toiminnan kannalta, ovat niiden rakenne ja muodolliset sekä sosiaaliset prosessit. Samanaikaisesti tilanne, jossa ryhmä toimii, vaikkakin sen vaikutusta on aliarvioitu. (Mulvale ym. 2016.) Kysymykseen *miten kehittäisit yhteistyötä Kuntarin ja hoitokoordinaattorien välillä*, vastauksista ilmeni miten tärkeää olisi yhteistyön tehostaminen ja tiedottaminen sekä yhteisten pelisääntöjen luominen. Näitä voidaan ja näitä tuleekin kehittää. Työntekijöiden ja johtajien tulisikin edistää tätä yhteistyötä aktiivisesti (Jakobsen, Albertsen, Jorgensen, Reiner Rugulies 2018.) Tutkimustuloksissa tuli myös esiin, että yhteistyöllä saavutetaan parempaa hoidon saatavuutta ja laatua potilaille (Aase, Hasena, Aasea, Reeves 2016). Yhteinen hoidon koordinointi lisäsi ammattilaisten aktiivisuutta ja osallistumista sekä edesauttaa hoidon tarjoamisen oikea aikaisesti (Prystajekya, Leea, Abonyib, Perryc, Warda 2017). Ammatillinen tuki vaikuttaa osallistujien kykyyn kehittää pätevyyttä ja luottamusta tehokkaiden palvelujen tarjoamiseksi lääketieteellisessä ympäristössä. Tuki kollegoiden kesken ja toisen ammatin edustajalta saatu tuki olivat molemmat merkityksellisiä. Lisäksi ammatillinen tuki vaikuttaa kykyyn kehittää omaa pätevyyttä ja luottamusta tehokkaiden palvelujen tarjoamiseksi. (Beckingsale, Fairbairn, Morris 2016.) Tutkimustuloksissa todettiin esimerkiksi kiireen ja henkilöstöpulan lisäävän työmäärää, kun yhteisiä tapaamisia ei ole ja asioita joudutaan miettimään yksin. Lisätyötä voi aiheuttaa myös tiedon epäjohdonmukaisuus tai vanhentunut tieto sekä se että samaa tietoa jaettiin uudestaan ja uudestaan sekä myös, ettei tärkeää tietoa saanut jaettua eteenpäin. (Prystajekya ym. 2017.) Hyvin toimivan yhteistyön varmistamiseksi hoitohenkilökunnan ja johtajien oli hoidettava aktiivisesti sosiaalisia ja ammatillisia suhteita (Jakobsen ym. 2018). On tarpeen kasvattaa tietoisuutta siitä, kuinka ammattilaiset voivat tukea näitä tarpeita yhteistyössä hoitajien ja hoidon vastaanottajan kanssa. Ammattilaisten näkökulmasta yhteistyöhön vaikuttivat eri tekijät eri tasoilla. (Heidegar. ym.2017.) Eriammatti ryhmien välistä oppimista pidetään yhä lupaavampana strategiana terveydenhuollon kasvaviin haasteisiin vastaamiseksi (Ong, Diño, Calimag, Hidalgo 2019). Yhteinen koulupohja olisi myös tärkeä ja yhteinen oppimistilanne hyödyttää kaikkia osapuolia. Ammatillisten toimijoiden välisen koulutuksen mahdollisuudet ovat kuitenkin tyypillisesti tiedekuntien ohjauksia ja pysyvät rajallisina. Koulutuksen aikana hankitut yhteistyötaidot eivät aina riitä kliinisessä työssä esiintyneisiin esteisiin yhteistyön lisäämiseksi eri toimijoiden välillä. Muun muassa ammatillinen eristäytyneisyys, hierarkiakysymykset, ja organisaation tuen puute vaativat lisätoimia, jotta opetetut yhteistyötaidot voidaan hyödyntää tehokkaasti käytäntöön. (Fletcher, Whiting, Boaz, Reeves. 2017.) Ammattilaisten välinen roolioppiminen

tapauspohjaisella tiimityöskentelyllä on tehokas tapa parantamaan asiakashoitoon osallistuvien tiimin jäsenten tietoisuutta tilanteesta (Fukui, Fujita, Ikezaki, Nakatani, Tsujimura 2019). Usko omiin kykyihin on tärkeä ominaisuus onnistuneessa koulutuksessa ja terveydenhuollon työntekijöiden kliinisessä suorituksessa (Williams, Beovich, Ross, Wright, Illic 2017). Viestintätaitoja voidaan kehittää koulutuksen kautta. Johtajat olivat välttämättömiä hyvin toimivien puitteiden luomiseksi hoidon väliseen yhteistyöhön (Jakobsen ym. 2018). Yhteistoiminta kokouksilla on monia hyviä puolia kuten esimerkiksi, että löydetään parhaita mahdollisia käytäntöjä ja resursseja saadaan kohdennetuksi oikein ja saadaan aikaan kriittistä pohdintaa (McMurtry, Rohse Kilgour 2016). Eri ammattikuntien tiimityönä toteutettu oppiminen luo konkreettisia vaikutuksia kuten esimerkiksi tiimien jäsenten sitoutuminen, monimuotoisten ja kiistanalaisten näkökulmien ilmaiseminen ja kuuleminen, luottamuksen, kunnioituksen ja uskottavuuden kasvu, uusien ihmisten näkökulmat ja asiantuntemus, integroitujen käytäntöjen ja suhteiden kehittäminen, toistensa valvonnan korvautuminen tiedolla siitä, mitä muut ajattelevat ja ketä kuullaan tietyissä asioissa, uusien jäsenten osallistuminen kollektiivisiin hankkeisiin, ammatillisten ideoiden yhteenveto, monipuolisen ammattitaidon yhdistyminen diagnoosi-, hoito- ja vastuusuunnitelmissa. (McMurtry ym. 2016.) Yhteistoiminta lisää työpaikalla tapahtuvaa oppimista, mikä tarkoittaa uusien tietojen ja taitojen hankkimista yhteistyön aikana (Mertens ym.2018). Yhteistyön kehittämiseen tarvitaan suoraviivaisia toimia, kuten henkilöresurssien lisääminen yhteistyön edellytykselle, yhteisen vision ja tavoitteiden asettaminen, muodollisten ja sosiaalisten prosessien hoitaminen konfliktien minimoimiseksi ja ryhmän jäsenten panosten arvostamiseksi (Mulvale ym. 2016). Johtajat olivat välttämättömiä hyvin toimivien puitteiden luomiseksi hoidon väliseen yhteistyöhön (Jakobsen ym. 2018). Potilaiden hoito ja potilasturvallisuus voivat vaarantua, mikäli terveydenhuollon tarjoajien välillä ei ole toimialojen välistä yhteistyötä (De Vries-Erich, Reuchlin, De Maaijer, Van de Ridderd. 2017).

7.2 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja juurruttaminen

Tämän opinnäytetyön tekijä on mieleltään vilpittömästi sitoutunut ja kiinnostunut toiminnan kehittämisen mahdollisuuksista hoitokoordinaattorien ja kuntouttavan arviointiyksikön välillä. Tämän opinnäytetyön tekijällä oli ennakkokäsityksiä, joita tutkimuksen edessä joutui muuttamaan. Osallistujien valintaperusteina käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa eli hoitokoordinaattoritiimin ammattilaiset ja kuntouttavan arviointitiimin ammattilaiset.

Tämä opinnäytetyö on tehty huomioiden hyvä tieteellinen käytäntö (TENK 2019). Tutkimukselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa Helsingin kaupungin käytäntöjen mukaisesti. Erillistä lausuntoa eettiseltä toimikunnalta ei tarvittu koska tutkimus kohdistui kaupungin organisaation hoitotyön ammattilaisiin. Opinnäytetyöntekijä ei ole saanut palkkaa tai palkkiota tutkimuksen tekemisestä, eikä tutkimusta varten tarvittu rahoitusta.

Opinnäytetyön työstäminen alkoi syksyllä 2018 kirjoittajan pohtiessa omalla työpaikalla sitä mikä toisi lisäarvoa oman työn tekemiseen. Opinnäytetyöstä saatava hyöty työelämässä on toiminut punaisena lankana opinnäytetyön eri vaiheissa. Sillä että opinnäytetyö on sidoksissa opinnäytetyön kirjoittajan työyhteisöön, voi olla vaikutusta tutkimustuloksiin. Kirjoittajan ja työyhteisön jäsenen kaksoisrooli voi heikentää objektiivisuutta, kuitenkin opinnäytetyön tekijä pyrki pitämään omat odotukset ja mielipiteet ominaan, etteivät ne vaikuttaisi tutkimustuloksiin. Lisäksi opinnäytetyöntekijän pitkä, yli 20 vuotta kestänyt, hoitajaura kotihoidossa lisäsi ymmärrystä kotiin vietävien palvelujen järjestämisestä. Opinnäytetyön työstämistä ohjasi sekä Metropolian opinnäytetyön ohjaaja että opo-ponoija säännöllisin väliajoin sekä tätä työtä on työstetty Metropolian seminaareissa noin yhden - kahden kuukauden välein. Lisäksi kirjoittaja on osallistunut vapaaehtoisin opinnäytetyön työpajoihin. Tässä opinnäytetyössä työn eettisyyttä ja luotettavuutta on pyritty turvaamaan myös sillä, että kirjoittaja on pyytänyt omalta työpaikaltaan henkilön seuraamaan ja lukemaan kehittämistyön eri vaiheissa. Kehittämistoimintaan osallistuvien henkilöiden tulisi olla sellaisia, jotka tekevät palveluihin liittyvää työtä, käyttävät palveluita tai toimivat yhteistyökumppaneina (Salonen, ym. s. 39). Kirjoittaja on kokenut tämän tärkeäksi, koska opinnäytetyö on sidoksissa kirjoittajan työpaikkaan. Työelämän edustaja toimii hoitokoordinaattoritiimissä ja tehnyt itse myös opinnäytetyön omasta aiheestaan hänellä on myös ymmärrys tätä kehittämistyötä kohtaan. Tukeutumalla työelämäedustajan näkemykseen, saatiin laajempaa näkökulmaa opinnäytetyötä kohtaan, mikä olisi ollut rajallisempaa, opinnäytetyöntekijän yksin toimiessa. Lisäksi opinnäytetyötä on työstetty seminaareissa saadun palautteen mukaan ja tarjolla olleissa opinnäytetyön työpajoissa. Opinnäytetyöntekijän on työstänyt tätä työtä myös lukemalla kirjallisuutta ja tutkimuksia.

Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä materiaali, opinnäytetyön ollessa kesken, ovat salasanan takana, eivätkä muut pääse niihin käsiksi. Lisäksi opinnäytetyön tekijä huolehtii kaikkien paperisten muistiinpanojen hävittämisestä silppurin kautta. Sähköisen kyselylomakkeen sisältö on tehty kirjallisuuskatsauksen pohjalta, mikä osaltaan on tehty viittaamalla asianmukaisesti huomioiden tutkijoiden tekemä työ. (TENK 2019.) Tässä työssä kirjalli-

suuskatsaus on tehty vapaamuotoisemmin kuin esimerkiksi varsinainen kirjallisuuskatsaus. Lukemalla tutkimuksista ja tutkimusartikkeleista saatiin keskeisimpiä käsitteitä, jotka nostettiin kysymyksiksi ja jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on olemassa ja miten hoitokoordinaattorien ja Kuntouttavan arviointiyksikön välistä yhteistyötä voisi kehittää, sekä millaisia kokemuksia hoitokoordinaattoreilla ja kuntouttavan arviointiyksikön toimijoilla on moniammatillisesta yhteistyöstä.

Opinnäytetyö koostui tutustumisesta hoitokoordinaattorien ja kuntouttavan arviointiyksikön toimintaan, kirjallisuuskatsauksesta, sekä kyselytutkimuksesta. Toimintaympäristön kuvaus auttoi ymmärtämään yhteistyön välttämättömyyden ja kirjallisuuskatsaus toi monipuolisesti esille erilaisia välineitä yhteistyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyöntekijä kävi hoitokoordinaattoritiimissä ja Kuntarin molemmissa tiimeissä kertomassa tutkimuksesta ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Paikalla olivat myös tiimien lähiesihenkilöt. Henkilöt, jotka osallistuivat kyselyyn, osallistuvat nimettöminä ja he itse määrittelivät (tutkimusajan puitteissa) milloin vastasivat, kyselyyn, jos vastasivat. Kaikkien tiimien lähiesihenkilöt toimivat välikäsinä, lähettäen sähköpostikyselyt jokaisen tiimiläisen henkilökohtaiseen sähköpostiin ja kun ne lähetettiin täytettynä takaisin, lähetä painikkeella, ne ohjautuivat suoraan opinnäytetyön tekijän luomalle verkkoalustalle ilman lähettäjän tietoja. Näin ollen edes tutkimuksen tekijä ei tiennyt kuka tutkimukseen osallistuja oli. Kyselylomake lähetettiin osallistujille työelämä edustajan kautta, opinnäytetyöntekijä ei tiennyt vastaajista muuta kuin tiimin, jossa vastaaja toimii. Vastaajat pysyivät nimettöminä. Opinnäytetyön kysymykset oli laadittu niin että niillä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Vastaajat olivat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita, joilla oli takanaan ammatillinen koulutus työtehtäväänsä. Kyselytutkimuksen vastaajien määrä oli suppea, mahdollisiin vastaajiin nähden. Vastauksista kuitenkin sai hyvän kuvan, miten yhteistyö toimii ja miten yhteistyön haasteet koetaan käytännön työssä. Vastaamattomuuteen voi vaikuttaa moni asia, vaikka opinnäytetyön tekijä pyrki, käymällä tiimeissä etukäteen kertomassa kyselystä ja muistuttamalla vielä myöhemmin kyselyajasta, varmistamaan että kaikki halukkaat, jotka haluavat osallistua kyselyyn, ehtisivät vastaamaan siihen. Voidaanko vastaamattomuudesta päätellä jotakin? Ehkei aihe ollut vastaajan mielestä ajankohtainen tai työn fokus on niin käytännön työssä, ettei vastaaminen tuntunut olennaiselta. Toisaalta esimerkiksi kysymykseen *millaisia sähköisiä kanavia käytät ammatillisessa viestinnässä*, moni vastaaja ei maininnut sähköpostia, vaikka Helsingin kaupungin toimijoilla kaikilla

on sellainen käytössään. Toisaalta vastaajat liittivät kysymykseen, *millaisia sähköisiä kanavia käytät ammatillisessa viestinnässä*, moni vastaaja ilmoitti käyttävänsä WhattsApp-sovellusta, mikä liittyy sosiaalisen kanavan viestintään.

Vastaajien suppean määrän vuoksi varsinaisia johtopäätöksiä ei voida tehdä, kuitenkin kyselyvastauksissa oli samankaltaisuutta kirjallisuuskatsauksen kanssa, joten voidaan päätellä, että niitä oli riittävästi antamaan suuntaa. Annettujen vastausten perusteella kyselytutkimuksesta käy selkeästi ilmi, miten tärkeässä roolissa ovat hyvät vuorovaikutustaidot ammatillisessa viestinnässä. Vuoropuhelu, toisen työn arvostus, tasa-arvoisuus ja selkeät roolit edes auttavat hyvään yhteisymmärrykseen moniammatillisessa yhteisyydessä. Kirjallisuuskatsauksen vastaukset olivat enemmän yleisellä tasolla, kun taas kyselyvastaukset olivat henkilökohtaisempia. *Omaa kokemusta moniammatillisesta kokouksesta* kysyttäessä, siihen ei ole mitään lisättävää koska se on vastaajan oma kokemus. Opinnäytetyöntekijä halusi kysymyksellä vastauksia, miten asia on käytännössä eikä niin miten se tulisi olla. Näin ollen vastausten luotettavuus on parempi. Vastausten luotettavuuteen voi vaikuttaa miten koen asian tänään, vastaus voi olla erilainen, jos vastaaja vastaa esimerkiksi huomenna. Näin ollen kysymyksen asettelu ei siinä suhteessa tuo luotettavia vastauksia. Kyselyvastauksissa oli jonkin verran eroja tiimien välillä, mutta eroja ei tuotu esille koska pienen vastaajamäärän vuoksi nimettömyys voi vaarantua.

Sähköpostin kautta tuotettu kysely on vastaajaystävällinen ja siihen on helppo vastata. Se on nopea ja helppo tapa kerätä vastauksia. Opinnäytetyön kannalta se ei ole ehkä helpoin tapa saada vastauksia koska siitä saadut vastaukset esimerkiksi tässä opinnäytetyössä, vastaukset olivat lyhyitä eivätkä ne olleet niin syvällisiä kuin mitä haastatteleamalla olisi voitu saada. Katsottaessa kirjallisuuskatsauksen ja kyselyvastausten tuloksia, ne ovat samansuuntaiset.

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Nämä istuvat huonosti laadulliseen tutkimukseen. (Tuomi 2018 s.160.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta tuo opinnäytetyön tekijän tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta. Työ eteni tutkijan oman oppimisen ja näkemyksen kanssa yhdessä työelämän muutosten kanssa pala palalta. Teoriatausta haettiin luotettavista tietokannoista (Ovid Medline, Medic, Pubmed) ja muista luotettavista lähteistä (THL ja STM). Täydennysshakua tehtiin Google Scholarin avulla lähdekritiikki muistaen. Tähän työhön valitut tutki-

mukset ja tutkimusartikkelit ovat mahdollisimman uusia. Tutkimusten ja tutkimusartikkelien kirjoittajien työtä ja saavutuksia kunnioitettiin työn eri vaiheissa viitaten heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten ja tutkimusartikkelien haku tapahtui englannin kielellä ja tulokset olivat englanninkielisiä. Tämän vuoksi tutkimukset ja tutkimusartikkelit olivat ulkomaalaisia, niiden tuottama tutkimustieto ei ehkä ole aivan yleistettävissä Suomalaiseen hoitokulttuuriin. Esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa myös apteekkarit luokiteltiin hoitoon osallistuviksi yhteistyötahoiksi. Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää, opinnäytetyön tekijän kyky kääntää tutkimusaineistoa suomen kielelle. Toisaalta opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt kaikissa tomissaan tarkkuuteen ja kuvaamaan sen, minkä on tehnyt ja saanut tulokseksi.

Valituilla tutkimusmenetelmillä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin eli siihen mitä haluttiinkin tietää. Kirjallisuuskatsaus toi vastauksia kysymykseen *millaisia yhteistyövälineitä tutkimusten mukaan on olemassa*. Näitä olivat muun muassa ammatilliseen koulutukseen liittyvät moniammatillisen työn harjoitteet, yhteistyötaitojen kehittäminen, vuorovaikutukseen ja kommunikointiin liittyvät osaamisen kehittämiset, sähköisten ja sosiaalisten kanavien käyttäminen ammatillisessa viestinnässä, yhteiset palaverit ja yhteistyökokouksissa tapahtuva oppiminen. Kyselytutkimus toi osaltaan myös vastauksia tutkimuskysymyksiin *millaisia kokemuksia hoitokoordinaattoreilla ja kuntouttavan arviointiyksikön toimijoilla on moniammatillisesta yhteistyötä ja Miten hoitokoordinaattorien ja kuntouttavan arviointiyksikön välistä yhteistyötä voisi kehittää*. Lisäksi kirjallisuudessa ilmenneisiin mielenkiintoa herättäneisiin kysymyksiin sähköisestä viestinnästä ja sosiaalisen median ammatillisesta käytöstä viestintään saatiin kyselytutkimuksella vastauksia, vastaushetkisestä tilanteesta, (talvi 2019- 2020).

Tämän opinnäytetyön tekoaikana 2018 syksystä -2020 kesään, työelämä on ollut jatkuvassa muutoksessa. Hoitokoordinaattoriitiimi ja Kuntarin yksiköt toimintatavat, organisaatio yms. ovat muuttuneet lähtötilanteesta ja pitkin matkaa, mikä on tuonut haastetta tämän opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyötä on seurannut koko prosessin ajan työelämä edustaja, joka on osaltaan tarkistanut työelämän oikeellisuuden tässä työssä.

Tämä opinnäytetyö on käytetty 29.12.2019 ja 2.4. 2020 sekä 12.5.2020 TURNITIN- ohjelmassa, jolla tarkistettiin mahdolliset suorat lainaukset ja plagioinnit. Lähteet on merkitty Metropolian ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan.

Tämä opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa. Saadessaan tutkimusluvan Helsingin kaupungilta, opinnäytetyöntekijä on sitoutettu tarvittaessa esittelemään tutkimustulokset kyselytutkimukseen osallistuneiden tiimeissä ja tulevissa yhteistyöseminaarissa.

8 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyön avulla saatiin tietoa siitä mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa ja millaisia yhteistyön kehittämisen välineitä voisi hyödyntää kehitettäessä hoitokoordinaattorien ja kuntouttavan arviointiyksikön välistä yhteistyötä.

Opinnäytetyn tarkoituksena oli löytää erilaisia keinoja ja menetelmiä, jotka mahdollistavat moniammatillisten tiimien yhteistyön yli toimintarajojen. Kirjallisuuskatsauksessa niitä löytyikin liittyen koulutukseen, viestintään, yhteistoimintaan, yhteisiin palavereihin ja yhteistyön kehittämiseen liittyen. Kyselyvastaukset antoivat yksityiskohtaisempaa kuvaa esimerkiksi siitä, että kaikki ammattilaiset eivät kuitenkaan ole saaneet kouluttautua nykyiseen ammattiinsa moniammatillisen yhteistyöhön liittyvää koulutusta. Kuitenkin opiskeluun liittyvä moniammatillinen harjoittelu lisäsi ymmärrystä toisen ammatinharjoittajan toimenkuvaa sekä yhteistyön onnistumista myöhemmin työympäristössä. Kirjallisuuskatsauksen mukaan tiedonkulkuun ja viestintään tulisi kiinnittää erityistä huomiota moniammatillisessa yhteistyössä. Se miten ja millä tavoin viestii, on onnistuneen yhteistyön kulmakivi. Tämä tuli esille myös kyselytutkimuksessa, jossa ilmeni myös, miten paljon hyvällä viestinnällä saadaan parempia tuloksia. Yhteinen päämäärä, roolit ja yhteinen kieli vaikuttavat viestintään. Vastauksissa ja kirjallisuudessa ilmeni, että yleisesti sidosryhmillä on positiivisen suhtautuminen moniammatilliseen viestintään. Yhteistyöhön tulisi pyrkiä kaikin keinoin, koska yhteistyö onnistuessaan on kustannustehokas työmuoto kaikin puolin. Kirjallisuuskatsauksessa ja kyselytutkimuksen vastauksista ilmeni sosiaalisen median mukaantulo ammatillisessa viestinnässä. Sosiaalisen median käyttöön osana ammatillista viestintää, tarvitaan vahva johdon tuki ja se vaatii vielä lisäselvittelyjä. Johtuen kysymysten asettelusta, kyselyvastauksissa nousi yhteistyö kokouskäytänteiden etukäteissuunnittelun tärkeys, jotta osanottajat ehtisivät valmistautumaan kokoukseen sekä etukäteisasialista ennen kokousta ja kokouksen kulku asialistan mukaisesti sekä pöytäkirjat kokouksen kulusta, jotta poissaolijatkin näkevät mitä asioita oli käsitelty myös puheenjohtajan roolin tärkeys kokouksen ryhdissä pitämiseksi, tunnistettiin. Kyselyvastauksista nousi esille myös, että moniammatillinen yhteistyö paljastaa

myös päällekkäisen työn, josta voidaan päästä eroon. Ammatillisessa koulutuksessa tulisi opiskelijoiden tutustua eri ammatteihin ja harjoitella moniammatillista toimintaa. Tällä opinnäytetyöllä on toivottavasti vaikutusta jatkotutkimuksiin eri ammattilaisten välisen koulutuksen ja ammatillisen yhteistyön edellyttämien taitojen kehittämiseksi ja tukemiseksi ammatillisessa koulutuksessa.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että sosiaalinen media mahdollistaa koulutuksen ja yhteistyön maailmanlaajuisesti (Carlqvist ym.2018). Erilaisten virtuaalisten harjoitteluyhteisöjen kautta voidaan oppia ja jakaa erilaisia harjoitteita, mitkä edesauttavat moniammatillista yhteistyötä sekä kehittämään moniammatillisuutta henkilötasolla, esimerkiksi viestintää. Yhteistyötä tulee kehittää ja luoda yhteiset toimintatavat yli organisaatorajojen. Kuitenkin niin että käytössä olisi yhteiset työvälineet ja tapaamisille järjestettäisiin aikaa. Työntekijöiden sitouttaminen yhteisiin tavoitteisiin ja käytännön ongelmiin puuttuminen vaatii hyvää johtajuutta. Toisen työn tunteminen ja päällekkäisen työn havaitseminen ovat jokaisen tiimiläisen eduksi. Todisteet tukevat ryhmävizion ja yhteisten tavoitteiden, muodollisten laatuprosessien, tietojärjestelmien ja ammattilaisten tuntemuksen olevan osa suurempaa yhteistä tavoitetta. Tiedottaminen tiimien ulkopuoleisille toimijoille on myös tärkeää.

Esimiesten tehtävänä on luoda yhteistyölle mahdollisuuksia riittävällä resurssoinnilla yhteistyökokouksiin ja sitouttamalla henkilöstöä eri virtuaalikanavien ammatilliseen käyttöön kuten esimerkiksi kouluttautumiseen ja tiedonhankintaan. Tärkeää olisi myös pohtia sitä, miten informaatioteknologia vaikuttaa siihen, kuinka tiedon vaihto tapahtuu ja mitkä ovat sen vaikutukset hoidon koordinointiin.

Kehittämistoimintaa ohjaavia periaatteita ovat muun muassa saatu hyöty ja toimivuus, ei pelkästään tutkimuksessa saatu tieto (Salonen ym. s. 34). Tämän opinnäytetyön punaisena lankana on ollut alusta alkaen, että tästä opinnäytetyöstä olisi hyötyä ammattilaisille, jotka vastaisuudessaakin tekevät moniammatillista yhteistyötä. Kirjoittaja on havainnut, että moniammatillinen yhteistyö ja vuorovaikutusosaaminen ovat hyvin merkityksellisiä ja ajankohtaisia nykyäänkin, kun toimia kehitetään enenevässä määrin yli organisaatio rajojen. Opinnäytetyö ei niinkään tuonut uutta, vaan vahvisti jo olemassa olevaa tietoa yhteistyön mahdollisuuksista ja kompastuskivistä. Tästä työstä saatuja tuloksia voi hyvin hyödyntää kehitettäessä moniammatillista toimintaa sosiaali- ja terveystalalla.

Lähteet

Aase, Ingunn – Hansen, Britt Sætre – Aase, Karina – Reeves, Scott. 2016. Interprofessional training for nursing **and medical students** in Norway: Exploring different professional perspectives. UK. Journal of interprofessional care 2016, vol.30, NO 1, 109-115.

Asiakastiedote, Kuntouttava arviointi yksikkö, Kuntar 2019. Sosiaali- ja terveystoimi. 8.8.2019.

Ambrose-Miller, Wayne – Ashcroft, Rachelle 2016. Challenges faced by social workers as members of interprofessional collaborative health care teams. Kanada. Health & Social Work Volume 41, Number 2.

Health & Social Work Volume 41, Number 2 May 2016.

Beckingsale, Louise – Fairbairn, Kirsty – Morris, Caroline 2016. Two working together is so much better than just one': Professional support needs of primary healthcare dietitians New Zealand. 2016 Dietitians Association of Australia 220 © 2016 Dietitians Association of Australia 1 Nutrition & Dietetics 2016; 73: 220–228

Beijer, Ulla – Vingare, Emme-Li - Eriksson, Hans G.- Carlsson Oie, Umb 2017.- Are clear boundaries a prerequisite for well-functioning collaboration in home health care? A mixed methods study Ruotsi. Scand J Caring Sci; 2018; 32; 128–137

Carlqvist, Erin - Lee E. Nathan – Shalin, C. Sara – Goodman, Michael – Gardner, M. Jerad 2018. USA. Dermatopathology and Social Media From 29 countries. Arch Pathol Lab Med—Vol 142, February 2018.

Christie, Jane - Camp, Jane 2014. Critical reflection on the process of validation of a framework for person-centred practice. Englanti. Fons 2014 International Practice Development Journal 4 (2) [8].

De Vries-Erich, Joy – Reuchlin, Kirsten - de Maaijer, Paul - van de Ridderd, J. M. Monica. 2017. Identifying facilitators and barriers for implementation of interprofessional education: Perspectives from medical educators in the Netherlands. USA. Journal of interprofessional care 2017, vol. 31, no. 2, 170–177

Diaz Granados, Deborah – Dow, Alan W. – Appelbaum, Nital – Mazmanian, Paul E.- Retchin, Sheldon M. 2018. Interprofessional practice in different patient care settings: A qualitative exploration. USA. Journal of interprofessional care 2018 vol. 32, no. 2, 151–159

Dykes, Patricia – Greenberg, Jeffrey – Hasan, Omar – Venkatesh, Arjun - Volk Ann - Bates, David 2016. Care coordination gaps due to lack of interoperability in the United States; a qualitative study and literature review. USA. Luettu 5.4.2019.

Facebook. www.facebook.com. Luettu 22.4.2020

Fletcher, Simon – Whiting, Cheryl – Boaz, Annette – Reeves, Scott 2017. Exploring factors related to the translation of collaborative research learning experiences into clinical practice: Opportunities and tensions UK. *Journal of Interprofessional Care* 2017, vol. 31, no. 4, 543–545

Fukui, Sakiko - Fujita, Junko – Ikezaki, Sumie - Nakatani, Eiji – Tsujimura, Mayuko. Japani. 2019. Effect of a multidisciplinary end-of-life educational intervention on health and social care professionals: A cluster randomized controlled trial. *Japan. PLoS ONE* 14(8): e0219589.

Granados Diaz, Deborah – Nital Dow, W. Alan, Appelbaum – Mazmanian, Paul E. – Retchin, Sheldon M. USA. 2018. Interprofessional practice in different patient care settings: A qualitative exploration.

Göös, Katri 2016. Helsingin kaupunginsairaalan erikoissairaanhoidosta perusterveyden huoltoon perustuva potilasohjaus: Toimintatutkimus Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. YAMK. HAMK

Göös, Katri - Paananen, Terhi, - Humalajoki, Heli - Nykänen, Teija - Jalonen, Jari 2017. Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto/ SAS-toimisto; Hoitokoordinaattoritöiden prosessin kuvaus.

House, Joseph – Cedarbaum, Jacob -Haque, Fatema – Wheaton, Michael – Vredeveld, Jennifer – Purkiss, Joel – Moore, Laurel – Saneten, Sally A. – Daniel, Michelle. USA, *Journal of interprofessional care* 2018, vol. 32, NO. 2, 245–249.

Hengelaar, Aldiene Henrieke - van Hartingsveldt, Margo – Wittenberg, Yvette - van Eten-Jamaludin, Faridi – Kwekkeboom, Rick – Satink, Ton. 2017. Exploring the collaboration between formal and informal care from the professional perspective—A thematic synthesis. *Alankomaat. Health Soc Care Community*. 2018, 26:474–485.

Hoff, Anja - Jensen, Liv Helene - Eriksen, Siren 2017. Co-ordinated collaborative meetings as patients transition from the psychiatric health service. *Tanska*.

Hood, Rick – Price, Jayne – Sartori, Daniele – Maisey, Daryl – Johnson, Jessica – Clark, Zoe 2017. Collaborating across the threshold: The development of interprofessional expertise in child safeguarding. UK. *Journal of interprofessional care* 2017, vol. 31, no. 6, 705–713

Hudon, Catherine – Chouinard, Maud-Christine – Lambert, Mirelle - Diadiou, Fatoumata – Bouliane, Danielle – Beaudin, Jeremie 2017. Key factors of case management interventions for frequent users of healthcare services: a thematic analysis review. *case management (CM) Kanada*. Luettu 26.5.2019.

Hänninen Kaija 2007: Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmä palvelua vauvasta vaariin. *Stakes*. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö/ WSOY

Isoherranen, Kaarina - Rekola, Leena - Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. WSOY.

Jakobsen, Louise M. – Albertsen, Karen – Jorgensen, Anette F. B. - Reiner Rugulies, Birgit A. 2018. Tanska. Collaboration among eldercare workers: barriers, facilitators and supporting processes. *Scand J Caring Sci*; 2018; 32: 1127 –1137

Joensuu, Johanna - Halme, Nina - Nummi, Tapio - Perälä, Marja-Leena 2013. Lasten ja perheiden palvelujen yhteen sovittaminen kunnissa -rakenneyhtälö mallin kehittäminen ja arviointi. *Hoitotiede* 201:25: (1), 36-48

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro.

Ketola, Tuija. Projektipäällikkö. Palvelupolut kuntoon (PAKU) 2018-2020. <http://koskeverkko.fi/hankkeet/muita-hankkeita/palvelupolut-kuntoon> /Luettu 30.3.2020.

Kuntaliitto.fi. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat>. Luettu 20.2.2020.

Lehtonen Saija 2019. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta Pro gradu tutkielma. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105800/1558336873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>Luettu 30.5.2019.

Lehtoranta Marja 2013. Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa. - Hoitotyön johtajien näkemyksiä. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. sivut 49-54. Luettu 10.4.2019. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42607/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201312072758.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 10.4.2019.

LinkedIn. <https://www.linkedin.com/> Luettu 22.4.2020

Liuha, Heli. 2017. Tiimityö osa potilasturvallisuutta. Kirjallisuuskatsaus. YAMK. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132479/Liuha_Heli.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu. 20.3.2020.

Luetsch, Karen – Rowett, Debra. 2015. Developing interprofessional communication skills for pharmacists to improve their ability to collaborate with other professions. Australia. *Journal of interprofessional care* 2016, VOL. 30, NO. 4, 458–465

Maharajan Kanan, Mari – Rajiah, Kingston - Khoo Phaik, Suan – Chellappman, Kumar Dinesh - De Alwis, Ranjit – Chui, Cing Hui – Tan, Lee Lui – Tan, Ning Yee – Lau, Yee Shin 2017. Attitudes and Readiness of Students of Healthcare Professions towards Interprofessional Learning Malaysia. *Plos one*. DOI:10.1371/ journal. pone. 0168863 January 6, 2017

McLoughlin, Clodagh – Patela, D. Kunal - O'Callaghana, Tom – Reeves, Scott 2018. The use of virtual communities of practice to improve interprofessional collaboration and education: findings from an integrated review. UK. JOURNAL OF INTERPROFESSIONAL CARE 2018, VOL. 32, NO. 2, 136–142

McMurtry, Angus – Rohse, Shanta – Kilgou, Kelly N. 2016. Socio-material perspectives on interprofessional team and collaborative learning Kanada. 2016 John Wiley & Sons Ltd. Medical education 2016; 50: 169–180

Mertens, Fien - de Groot, Ester – Meijer, Loes - Wens, Johan - Gemma, Cherry Mary – Deveugele, Myriam- Damoiseaux, Roger – Stes, Ann - Pype, Peter 2018. Workplace learning through collaboration in primary healthcare: A BEME realist review of what works, for whom and in what circumstances: BEME Guide No. 46. Belgia. Medical teacher, 2018 vol. 40, NO. 2, 117–134

Mulvale, Gilliane – Mark, Embrett – Razavi, Shaghayegh Donya. 2016. `Gearing Up' to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework. Kanada. Family Practice (2016) 17:83 DOI 10.1186/s12875-016-0492-1

Mäkinen, Laura 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 20.9.2019.

Navitas. <https://yrityksille.elisa.fi/navitas> Luettu 22.4.2020.

Niemi, Antti 2018. Luentomuistiinpanot: Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Niemi, Pirjo. (2015). Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa - strategiana huipputiimit ja mielenrauha. Pro gradu -tutkielma. Hallintotiede. Tampereen yliopisto, johtamistieteiden laitos. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99207/GRADU-1464969655.pdf?sequence=1>. Luettu 25.11.2019.

Ong, Irvin L. – Diño, Michael Joseph S. – Calimag, Maria Minerva P. – Hidalgo, Fe A. 2019. Development and validation of interprofessional learning assessment tool for health professionals in continuing professional development. USA. PLOS ONE January 25, 2019 < <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211405>> Luettu 30.6.2019.

Palokoski Marjo-Riitta 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Pro gradu tutkielma.

Pasquale, Roberge - Hudon, Catherine - Pavilanis, Alan - Bealieu, Marie-Claude - Benoit, Annie - Brouillet, Hélène - Boulianne, Isabelle - De Pauw, Anna - Frigon, Serge - Gaboury, Isabelle - Gaudreault, Martine - Girard, Ariane - Giroux Marie - Grégoire, Élyse - Langlois, Line - Lemieux, Martin - Loignon. Christine - Vanasse, Alain. 2016.Kanada. A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. Roberge et al. BMC Family Practice (2016) 17:134

Pegassos. http://tepatampere.fi/wp-content/uploads/2016/10/rokotusohje-asumispalvelut_v2.pdf Luettu 22.4.2020.

Petch, Alison - Cook, Ailsa - Miller, Emma 2013. Partnership working and outcomes: do health and social care partnerships deliver for users and carers? Englanti. Health and Social Care in the Community (2013)21(6), 623–633

Prystajekya, Michael - Leea, Tiffany - Abonyib, Sylvia - Perryc, Robert – Warda, Heather. 2017. A case study of healthcare providers' goals during interprofessional rounds. Kanada. Journal of interprofessional care. 2017, VOL. 31, NO. 4, 463–469

Raivio, Risto 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Artikkel. Duodecim.

Renholm, Marja 2015. Päiväkirurgisen potilaan hoidon jatkuvuus. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Röppönen, Riikka.2019. Sateenvarjokatsaus ikääntyneiden palveluohjauksesta ja sen vaikutuksista. Tampereen yliopisto.

Salminen Ari, 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. (s. 6-8, 37-39).

Salonen, kari – Eloranta, Sini – Hautala, Tiina – Kinos, Sirpa (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku. 108 oppimateriaaleja. (s.34-63).

Schweizera, Angélick – Morin, Diane – Henry, Alérie – Bizea, Raphael - Peytremann-Bridevaux, Isabelle 2017. Interprofessional collaboration and diabetes care in Switzerland: A mixed-methods study. Sveitsi. Journal of interprofessional care 2017, VOL. 31, NO. 3, 351–359.

Skype for business. <https://www.skype.com/fi/business/>. Luettu 22.4.2020.

Suomen palveluohjausyhdistys ry. SPO: 2020. <https://www.palveluohjaus.fi/>Luettu 20.02.2020.

Suominen, Sauli 2010.Palveluohjaaja, asiakkaan tuki ja tulkki: Omaiset mielenterveys-työn tukena, Uudenmaan yhdistys ry.<<https://thl.fi/documents/470564/817072/palveluohjaus+Asiakkaan+tuki.pdf/7a473163-a85a-41e1-af00-11079fbb921>> Luettu

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tutkimus eettinen neuvottelukunta. TENK. 2019. <https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot> Luettu 30.3.2020.

Teams.<https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-365/microsoft-teams/group-chat-software> Luettu 22.4.2020.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010; 1 luku: 4 §, 9§,24 §, 35§, 51§.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos Maakunnallinen kaapo hanke. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kehitetaan-ikaihmissen-kotihoitoa-ja-vahvistetaan-kaiken-ikaisten-omaishoitoa-i-o-i-o-tyopajat-2017/keskitetty-asiakas-ja-palveluohjaus>. Luettu 30.3.2020.

Tsang, Erica S. – Cheung, Christopher C. – Sakakibara, Todd 2016. Perceptions of interprofessionalism in health professional students participating in a novel community service initiative. Kanada. Journal of interprofessional care 2016, vol. 30, NO. 1, 132–134

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. TAMMI. Helsinki.122-127, 160-166.

Valtioneuvoston asetus ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista. 980/2012. luku 2: 12§,13 §.

Valtioneuvoston asetus ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista. 980/2012. luku 4: 19 §, 20§, 21§, 23 §.

Valtioneuvoston asetus potilaan asemasta ja oikeuksista 857/2004; luku 4a.

Valtioneuvoston asetus potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992; luku 6.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994;1 luku, 2 § ,

WhatsApp. <https://www.whatsapp.com/> Luettu 22.4.2020.

Williams, Brett – Beovich, Bronwyn – Ross, Linda – Wright, Caroline – Illic, Dragan 2017. Self-efficacy perceptions of interprofessional education and practice in undergraduate healthcare students. Australia. Journal of interprofessional care 2017, vol 31, NO 3, 335-341.

Saatekirje kysymyslomakkeelle

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Metropolia-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelmassa, joka on ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK). Teen opinnäytetyöni hoitokoordinaattorien ja kuntouttavien arviointiyksikön (Kuntar) välisen yhteistyön kehittämisen mahdollisuuksista. Hoitokoordinaattorien ja kuntouttavan arviointiyksikön yhteinen rajapinta on HUS sairaaloiden ja päivystysten kotiutukset. Opinnäytetyön kyselyt toteutetaan talvella vuosien 2019 ja 2020 välisenä aikana. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa Helsingin kaupungilta.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa. Vastauksesi on tärkeä kehitettäessä hoitokoordinaattorien ja kuntouttavan arviointiyksikön välistä yhteistyötä. Kyselystä saadut vastaukset käsitellään nimettöminä. Vastaajan tiedot eivät paljastu kyselystä saaduissa tuloksissa. Kyselystä saadut vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin,

Opiskelija

Teija Nykänen

teija.nykanen@metropolia.fi

Yliopettaja

Eija Metsälä, FT, yliopettaja

eija.metsala@metropolia.fi

Kysymyslomake

Taustakysymys

1. Valitse tämänhetkinen työpaikkasi. (Merkitse oikea vaihtoehto).

..... Hoitokoordinaattoritimi

..... Kuntar etelä-länsi

..... Kuntar itä- pohjoinen

2. Kun kouluttauduit nykyiseen ammattiisi, liittyikö opiskeluusi moniammatillisen yhteistyöhön liittyviä harjoitteita? Jos kyllä, niin minkälaisia? jos ei siirry seuraavaan kysymykseen.

3. Käytätkö sähköisiä kanavia ammatillisessa viestinnässä?

..... Kyllä

..... Ei

Jos käytät, mitä? Jos et, siirry seuraavaan kysymykseen.

4. Käytätkö sosiaalista mediaa (some) ammatillisessa viestinnässä?

..... Kyllä

..... Ei

Jos käytät niin mitä? Jos et, siirry seuraavaan kysymykseen.

5. Kuvaa millainen kokemuksesi oli viimeisestä moniammatillisesta yhteistyökouksesta?

6. Millaiset asiat helpottavat yhteistä kommunikointia moniammatillisessa yhteistyökouksessa?

7. Miten kehittäisit hoitokoordinaattoritimin ja kuntouttavan arviointiyksikön välistä yhteistyötä?

Lämmin kiitos vastauksistasi.

Teija Nykänen

Teoriatausta kysymyksille

Kysymyslomake	Teoreettinen viite
1 Onko vastaaja hoitokoordinaattoritöistä/kuntouttavasta arviointiyksiköstä länsi- vai itäpuolelta?	Taustakysymys
2 Kun kouluttauduit nykyiseen ammattiisi, liittyikö opiskeluusi moniammatillisen yhteistyöhön liittyviä harjoitteita? HARJOITUKSIA? Minkälaisia?	<p>Yhteinen oppiminen auttaa kommunikoimaan paremmin eri ammattilaisten välillä. (Mari, Kingston, ym. 2017.)</p> <p>Varhainen tutustuminen muihin ammatteihin käytännössä, koulutuksen aikana voi antaa hyödyllisiä taitoja käytäntöön tulevaisuudessa. Tsang, Cheung, Sakakibara 2016).</p> <p>Opiskelijoiden johtamat yhteisöaloitehankkeet voivat olla tehokas menetelmä ammattien väliseen koulutukseen terveydenhuollon ammattilaisten välillä (Tsang, Cheung, Sakakibara 2016).</p> <p>Oppiminen muiden ammattilaisten kanssa voi auttaa kehittämään, lujittamaan ja parantamaan taitoja, arvoja ja käyttäytymistä, joita tarvitaan yhteistyöhön. (Ong, Diño, Calimag, Hidalgo 2019).</p> <p>Eri ammattikuntien välistä oppimista pidetään yhä lupaavampana strategiana terveydenhuollon kasvavien haasteiden vastaamiseksi (Ong, Diño, Calimag, Hidalgo 2019).</p>
3 Käytätkö sähköisiä kanavia ammatillisessa viestinnässä? Mitä?	<p>Terveydenhuollon toimijoiden välisellä tiedonvaiholla on olennainen osa pyrittäessä parantamaan laatua ja saaviuttamaan tehokkaampia tuloksia. (Granados, Dow, Appelbaum, Mazmanian, Retchin. 2018).</p> <p>Potilasturvallisuus ja hoito voivat pahimmillaan vaarantua ilman terveydenhuollon eri toimijoiden välistä viestintää. (De VriesErich, Reuchlin, De Maaijer, Van de Ridderd. 2017).</p> <p>Tietotekniikka tulee vaikuttamaan tietojen vaihtoon eri ammattikuntien välillä, tosin kaikkia siihen liittyviä vaikutuksia ei vielä tunneta. Puhutaan ns. soioteknisistä työjärjestelmistä (Granados, Dow, Appelbaum, Mazmanian, Retchin. 2018).</p> <p>Yksityisyyttä, luottamusta, rohkaisua ja tekniikkaa koskeviin kysymyksiin on puututtava (McLoughlin, Patel, O'Callaghan, Reeves. 2018.)</p>

<p>4 Käytätkö sosiaalista mediaa (some) ammatillisessa viestinnässä? Mitä?</p>	<p>Sosiaalinen media on hyödyllinen väylä jakaa tietoja, tietyin edellytyksin.</p> <p>Sosiaalisen median kautta voidaan saavuttaa välittömästi ammatillaisia ympäri maailman. Sosiaalinen media mahdollistaa koulutuksen ja yhteistyön maailmanlaajuisesti. (Carlqvist, Lee, Shalin, Goodman, Gardner. 2018.)</p>
<p>5. Millainen kokemuksesi oli viimeisestä yhteistyökokouksesta.</p> <p>6. Millaiset asiat helpottavat yhteistä kommunikointia moniammatillisessa yhteistyökokouksessa?</p> <p>7. Miten kehittäisit hoitokoordinaattoritöihin ja kuntoututtavan arviointiyksikön välistä yhteistyötä?</p>	<p>Yhteistoimintakokoukset eri sektorien välillä lisäävät osaamista ja näiden kokousten vuorovaikutus lisää ammattitaitoa. (Hoff, Jensen, Eriksen, 2017.)</p> <p>Yhteistoimintakokouksissa vuorovaikutusta edistää positiivisesti, kun toimijat ovat keskenään tasa-arvoisia eikä "me ja he" -henkeä esiinny kokouksessa (Hoff, Jensen, Eriksen, 2017).</p> <p>Yhteistyökokouksissa yksilön näkökulmat laajentuvat ja avautuu uusia mahdollisuuksia.</p> <p>Yhteistyökokouksissa tiimitieto kehittyy ja löytyy uusia mahdollisuuksia kollektiiviseen toimintaan.</p> <p>Yhteistyökokouksissa uusia menettelytapoja ja käytänteitä syntyy kollektiivisen vuorovaikutuksen ja ongelmaratkaisun kautta.</p> <p>Yhteistyökokouksissa yksilöllistä ja kollektiivista työtä parannetaan uusien menettelytapojen tai käytänteiden avulla.</p> <p>Yhteistyökokouksissa uusia diagnoosi-, hoito- tai tutkimusvälineitä voidaan kokeilla ja ottaa käyttöön.</p> <p>Yhteistyökokouksissa olemassa olevien työkalujen käyttöä saadaan mukautetuksi (McMurtry, Rohse,,Kilgour 2016).</p> <p>Yhteistyökokouksissa löydetään parhaita mahdollisia käytäntöjä ja resursseja saadaan kohdenneetuksi oikein (McMurtry, Rohse,,Kilgour 2016).</p> <p>Yhteistyökokouksissa saadaan aikaan kriittistä pohdintaa institutionaalisista tuista, jännitteistä, tavoitteista, politiikoista ja arviointimittareista (McMurtry, Rohse,,Kilgour 2016.)</p>

Kirjallisuuskatsaus

Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Hakukone	Hakusanat	Osumat	Otsikon mukaan valitut	Tiivistelmän mukaan valittu/ hylätty	sopivat/ kaikki
Cinahl/Ebsco	Tools for developing professional collaboration AND social and health	176	100	40 /15	25

Tools for developing professional collaboration AND social and health.

Smart text/ Abstrckt available/ Peer reviewed/ Research article/ 2016-2019

Hakukone	Hakusanat	osumat	tiivistelmä	Sopivat
MECAT/ FINNA	yhteistyö* OR Ryhmätyö* OR yhteistoiminta* AND kehitt* OR edist* OR Kategoria* OR develop*) AND social and health*	3		0
METCAT /finna	coperation* AND develop* AND social and health*	12		0

Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto ja poissulkukriteerit

sisäänotto kriteerit	poissulku kriteerit
Julkaisu vuosi 2016-2019	Ennen vuotta 2016 julkaistut tutkimukset/artikkelit
Kieli; Suomi, Englanti	Muu kieli
Tutkimukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen <i>mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa.</i>	Tutkimukset, jotka eivät vastaa kysymyksiin
Tutkimukset ja tutkimusartikkelit	
Sosiaalialan ja terveysalan julkaisut	Muiden alojen julkaisut
Vertaisarvioitu	

Ulkomaalaiset lehdet, joista saatu lehtiartikkelit

Journal of interprofessional care (USA, UK)	2016. 2017 2018 2017 2018 2017 2018 2017 2017 2016 2017 2016	UK USA USA UK USA UK UK Kanada Sveitsi Kanada Australia Norja
PLoS ONE (USA)	2017 2019	Malesia Japan
Health & Social Work	2016	Kanada
Dietitians Association of Australia ¹ Nutrition & Dietetics	2016	Australia
Scand J Caring Sci	2018	Ruotsi
Arch Pathol Lab Med	2018	USA
International Practice Development Journal	2018	USA
Health and Social Care in the Community	2018	Alankomaat
Scand J Caring Sci	2018	Tanska
John Wiley & Sons Ltd. Medical education	2016	Kanada
BEME Guide No. 46	2018	Belgia
Family Practice	2016 2016	Kanada Kanada

Kirjallisuuskatsaukset tutkimusartikkelit

1 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Hood Rick, Price Jayne, Sartori Daniele, Maisey Daryl, Johnson Jessica, Clark Zoe. UK. 2017	Collaborating across the threshold: The development of interprofessional expertise in child safeguarding.	Empiirinen tutkimus, johon osallistui kolme eri ammattiryhmää, jotka työskentelevät lasten asioissa hoito-opetus työssä sekä sosiaalipalvelussa	Menetelmässä käytettiin taupausselostuksia, joiden avulla tutkittiin ammattilaisten näkökulmia ja kokemuksia yhteistyöstä. Tiedonkeruussa haastateltiin 18 eri ammatinharjoittajaa. Tietoanalyysi suoritettiin induktiivisella prosessilla.	Havainnot tunnistivat asian-tuntijuuden eri elementit eli arviointi ja päätöksenteko, vastuu, riskien ja epävarmuuden hallinta sekä kyky käsitellä konflikteja.	Yhteistoimintaa haittasi lait ja toiminta, mikä ei ollut lakisääteistä. Ammatillisia suhteita haittaavia rajoituksia ja mahdollisuuksia tulisi tutkia enemmän.

2 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Carlqvist Erin, Lee E. Nathan, Shalin C.Sara, Goodman Mi-	Dermatopathology and Social Media	Tutkimuksella tutkittiin sosiaalisen median hyödyllisyyttä opetus- ja yhteistyötoiminnan välineenä	Rakennettiin 2 identtistä tutkimusta, jotka sisälsivät kysymykset vastaajien mielipiteestä sosiaalisen median käytöstä yhteistyön välineenä. Tutkimus toteutettiin	Sosiaalinen media on hyödyllinen väylä jakaa tietoja, mutta tietyin edellytyksin.	Päätelmät; Sosiaalinen media on tehokas työkalu saavuttaa välittömästi lääketieteen ammatillaisia ympäri maailmaa. Tämä tutkimus paljastaa koulutuksen ja yhteistyön

chael, Gardner M. Jerad. USA. 2018		hoidon suunnittelussa.	Twitterissä ja Facebookissa 10päivän ajan. Kyselyyn vastasi 131 lääkäriä ja hoitotyön ammattilaista 29 eri maasta. Suurin osa vastaajista (81%) 106 henk. oli 25-45 vuotiaita, joista useimmat vastasivat käyttävänsä Facebookia tai Twitteriä useita kertoja päivässä sekä sosiaaliin tai ammatillisiin tatkoituksiin.		mahdollistuvan sosiaalisessa mediassa.
------------------------------------	--	------------------------	--	--	--

3 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Maharajan Kanan Mari, Rajiah Kingston, Khoo Phaik Suan, Chellappman Kumar Dinesf, De Alwis Ranjit, Chui Cing Hui, Tan Lee Lui, Tan Ning Yee, Lau Yee	Attitudes and Readiness of Students of Healthcare Professions towards Interprofessional Learning	terveydenhuollon opiskelijat	Käytettiin poikkileikkaus suunnitelmaa, jossa oli kaksi eri asteikkoa mittamaan ammattienvälisen oppimisen valmiuksia ja käsityksiä; Näyte otettiin perustutkinnon suorittaneista lääketieteen, hammaslääketieteen, farmasian ja terveystieteiden opiskelijoista, joiden opinnot suoritettu 1-5	Terveydenhuollon opiskelijat työskentelivät mieluiten oman ammattikunnan kanssa, tosin lääketieteen, hammaslääketieteen, farmasian ja terveystieteiden osallistujilla oli eroja mielipiteissä. Ammattien välinen oppimisasteikko.	Yhteinen oppiminen opiskelijoiden kanssa, auttaa heitä kommunikoidaan paremmin potilaiden ja muiden ammattilaisten kanssa.

Shin. Malay-sia. 2017.			ohjelmasta. Tietojen analysointiin käytettiin kuvaavia ja päätelmätilastoja. Kokonaisvastausprosentti oli 83%.		
------------------------	--	--	---	--	--

4 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Michael Prystajecyja, Tiffany Leea, Sylvia Abonyib, Robert Percyc, Heather Warda. Kanada. 2017	A case study of healthcare providers' goals during interprofessional rounds	Tämän tapaustutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitoalan eri ammatillisten tavoitteiden toteutumista potilaskierroilla, johon osallistuu eri ammattien edustajia. Toisena Tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon tarjoajien kohtaamia yhteistyön haasteita.	Tässä käytettiin tutkittavaa tapaustutkimuksen mallia. Tähän tutkimukseen määritettiin ryhmä terveydenhuollon ammattilaisia, (lääkäreitä, sairaanhoitajia, apteekkareita, terapeutteja yms.) jotka osallistuvat säännöllisesti ammattilaisten yhteisiin tiedonjakotilanteisiin osastolla. Kohdistusryhmiä tehtiin monipuolisten ammatillinen taustojen mukaan.	Tutkimuksen mukaan, seuraavia epäkohtia ilmeni kiertoosallistuvien ammattilaisten toimissa; epäjohdonmukainen osallistuminen epäolennaisien tietojen vaihto, terveydenhuollon tarjoajien vaihteleva osallistuminen sekä epäjohdonmukainen johtaminen. Kuitenkin kaikki ammattilaiset nimesivät tärkeitä asioita yhteistyön lisäämiseksi Kuten:	Suora viestintä hoitohenkilökunnan välillä tapahtuneita nähtiin enemmän tehokkaampaa kuin kommunikointi potilaskartan tai ottamalla yksilöllisesti yhteyttä muihin hoitopalvelujen tarjoajiin. Suora viestintä edesauttoi eriammattien välisiä toimijoita kehittämään kokonaisvaltaisen näkökulman potilaan lääketieteellisestä ja psykososiaalisesta tilasta Hoidon koordinointi yhteistyössä eri ammattilaisten välillä koettiin tarkoituksenmukaisemmaksi kuin että jokainen katsoi potilasta vain oman ammattinäkökulmansa kautta. Yhteinen hoidon koordinointi lisää am-

			<p>Tämä tiedonkeruu valikoitui koska avoin vuorovaikutus ja keskustelu</p> <p>kohderyhmissä helpottaa ongelman tunnistamista.</p>	<p>yhteisten näkökulmien kehittäminen ja</p> <p>suora viestintä, yhteistyöhön perustuvan päätöksenteon edistäminen, hoidon koordinointi ja vahvistaminen</p> <p>ammattien väliset vuorovaikutussuhteet</p> <p>Tämän tutkimuksen tulokset korostavat hoidon yhteisten tavoitteiden merkitystä ammattilaisten kesken.</p>	<p>mattilaisten aktiivisuutta ja osallistumista sekä edesauttaa hoidon tarjoamisen oikea-aikaisesti.</p> <p>Tutkimuksessa havaittiin myös, että yhteinen hoidonkoordinointi edisti yhteistyöhön perustuvaa päätöksen tekoa eikä pelkästään vain tiedon jakamista. Yhteinen hoidonkoordinointi voi olla tarkoituksenmukaisempaa kuin että päätöksiä tehdään itsenäisesti.</p> <p>Yhteinen hoidon koordinointi kasvokkain lisäsi toisten tuntemusta ja voimaannutti, niin että keskustelu oli rennompaa ja asiat saatiin sovittua.</p> <p>Neljä erillistä haastetta yhteistyön tunnistettiin; epäjohdonmukainen osallistuminen, tiedon relevanssi, epätasainen osallistuminen ja epäjohdonmukainen johtaminen. Terveystieteiden edustajat osallistuivat epäsäännöllisesti yhteisiin tapaamisiin, (huolimatta siitä että ne koettiin tärkeiksi), ja se koettiin ongelmaksi. Syynä epäjohdonmukaiseen osallistumiseen oli usein kiire ja henkilöstöpula sekä potilaan hoidon kannalta tärkeät asiat. Tutkimuksessa todettiin esimerkiksi kiireen ja henkilöstöpulan lisäävän työmäärää, kun yhteisiä tapaamisia ei ole ja asioita joudutaan miettimään yksin. Lisä stressiä aiheutti myös tiedon epäjohdonmukaisuus tai vanhentunut tieto sekä se että samaa tietoa jaettiin uudestaan ja</p>
--	--	--	---	---	---

					<p>uudestaan lisäksi se ettei tärkeää tietoa saanut jaettua eteenpäin.</p> <p>Yksi viestinnän parantamiseksi ehdotus on, että laaditaan jonkin moinen käsikirjoitus, josta ilmenee päätiedot potilaasta, jotta samoja tietoja ei tarvitsisi toistaa useasti. Se voisi parantaa osallistumista, roolitusta ja tiedonvaihtoa.</p>
--	--	--	--	--	---

5 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Brett Williams, Bronwyn Beovich, Linda Ross, Caroline Wright, Dragan Ilic. Australia. 2017.	Self-efficacy perceptions of interprofessional education and practice in undergraduate healthcare students	Tässä artikkelissa tarkastellaan terveydenhuollon opiskelijoiden (n = 388) uskoa omiin kykyihinsä toimia ammattien välisen koulutuksen ja ammattien välisen yhteistyön edellyttämin taidoin.	Tämä tutkimus on poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin online-muodossa olevaa kyselylomaketta Ammattilaisten välisen kokemuksellisen oppimisen (SEIEL), joka on kelvollinen ja luotettava asteikko, käytettiin määrittämään itse ilmoit-	Eri ammattiryhmien välisen koulutuksen ja käytännön merkityksen lisääntyessä terveydenhuollossa, on myös kohtuullista harkita jatkotutkimuksia kehittämiseen ja tukea opiskelijoiden uskoa omiin kykyihinsä toimia ammattien välisen koulutuksen ja ammattien välisen koulutuksen edellyttämin taidoin, alueellisen yhteistyön	Tutkimuksessa oli eroja sukupuolten välillä; miehet uskoivat enemmän omiin kykyihinsä. Kolmannen vuosikurssin opiskelijat myös aliarvioivat itseään mikä voi heijastaa kehittyvää tietoisuutta haasteista, jotka liittyvät ammattilaisten väliseen työskentelyyn heidän valitsemallaan tieteenalalla.

		Opiskelijat olivat Australian yliopiston kansanterveyden, sosiaalityön ja ensihoitajien linjalta.	<p>tetut käsitykset omasta luot- tamuksesta itseän, tässä ko- hortissa.</p> <p>Usko omaan kykyihin on yksi- lön käsitys hänen kyvystään menestyä tietyssä pyrkimyksessä, ja sen on osoitettu olevan tärkeä rooli onnistuneessa ja terveydenhuollon työntekijöiden kliinisessä suorituksessa.</p>	<p>terveydenhuollon opetus- suunnitelmien puitteissa.</p> <p>Tämän tutkimuksen tulokset vaativat enemmän pitkittäistutkimuksia tekijöiden ymmärtämisen lisäämiseksi-</p>	<p>Ammattilaisten väliseen koulutukseen ja yhteistyöhön liittyvien taitojen itseluottamuksen lisätutkimukset sekä tehokkaat menetelmät terveydenhuollon opiskelijoiden näkemysten parantamiseksi</p> <p>olisi arvokasta lisä koulutukseen ja asiaa tulisi tutkia enemmän.</p> <p>Usko omaan kykyihin on tärkeä ominaisuus onnistuneessa yliopistokoulutuksessa ja terveydenhuollon työntekijöiden kliinisessä suorituksessa.</p>
--	--	---	--	--	---

6 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Pasquale Roberge, Catherine Hudon, Alan Pavilanis, Marie-Claude Beaulieu, Annie Benoit, Héléne Brouillet, Isabelle Boulianne, Anna De	A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kliinisen lääkärin ja potilaan näkökulmista, mielenterveyshuollon havaittuja tarpeita potilaille, joilla on rinnakkain esiintyviä mielenterveyshäiriöitä ja kroonisen sairauden hoitoja perusterveydenhoidossa	Laadullinen data-analyysi suoritettiin interaktiivisen syklisen prosessin avulla, jossa vähennettiin tietoja, näytettiin tietoja ja tehtiin päätelmien piirtäen ja todentaen	Ammattilaisten haastattelut tuovat esiin joukon potilaiden palvelujen tarjonnan tarpeita, esteitä ja mahdollisia tekijöitä, jotka liittyvät ammattilaisten väliseen yhteistyöhön, psykoterapian saatavuuteen, monifarmasiatietoihin sekä palvelujen saatavuuteen ja kommunikointiin sekä	Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden yhteishoito on tehokas hoitomenetelmä, ja siihen on liitetty parempaa hoitoon sitoutumista ja parempia potilastuloksia. Lisäksi äskettäisen meta-analyysin tulokset osoittavat, että yhteistyötoimenpiteet parantavat sekä masennuksen vaikutuksia että sairauksista kärsivien potilaiden elämänlaatua [56].

<p>Pauw, Serge Frigon, Isabelle Gaboury, Martine Gaudreault, Ariane Girard, Marie Giroux, Élyse Grégoire, Line Langlois, Martin Lemieux, Christine Loignon, Alain Vanasse. Kanada. 2016.</p>	<p>with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients</p>	<p>Tässä laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa tehtiin puolijärjestelmälliset haastattelut kliinisten lääkäreiden (perhelääkäri, sairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä; n = 18) ja potilaiden (n = 10) kanssa kolmesta perusterveydenhuollon klinikasta Quebecissä, Kanadassa. Tutkittuihin teemoihin sisältyivät hoidon suorittamiseen liittyvät kliiniset tekijät (esim. Asenteet, roolien havaitseminen, yhteistyö, kliinisten prioriteettien hallinta) ja potilaan tekijät (esim. Tarpeet, mieltymykset, hoidon saatavuus, viestintä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa).</p>		<p>koordinointiin perusterveydenhuollon klinikan ja paikallisen verkon sisällä.</p> <p>Olellainen parannus hoidon saatavuuteen oli kiinnostus tarjota yhteistyötä eri ammattilaisten välillä. Arvostus toisen ammattilaisen ammattinäkemykseen oli suurta. Yhteisten työkalujen ja tietueiden, yksinkertaistettujen hoitoväylien ja viestintämekanismien käytön nähtiin keinoja helpottaa yhteistyötä ja edistää hoidon jatkuvuutta</p>	<p>Tähän tutkimukseen osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset korostivat johdonmukaisesti, että ammattien välinen yhteistyö oli keskeistä hoidon laadun parantamisessa ja että kliinisten lääkäreiden (esim. Apteekkien, psykologien, sairaanhoitajien, sosiaalityöntekijöiden) monimuotoisuuden lisääminen oli hyödyllistä hoidon laadulle.</p> <p>Tulokset heijastivat kolmen FMU: n kontekstin monimuotoisuutta, mitä nähdään käytettävissä olevista eri resursseista, ryhmän kokoonpanosta, ammattilaisten roolista ja heidän osallistumisasteestaan mielenterveyden hoitoon. Kolme FMU: ta kehitti mielenkiintoisia yhteistyöhön perustuvia mielenterveyskäytäntöjä ja voivat oppia toisiltaan sekä optimaalisen joukkuekokoonpanon että ammatillisten roolien jakamisen tasolla. Esimerkiksi FMU-1: ssä paikalla olevan apteekkarin sisällyttäminen oli tehokas resurssi lääkäreille, jotka joutuivat tarkistamaan lääkitysvalintansa ja mahdolliset yhteisvaikutukset.</p>
--	---	--	--	---	--

7 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Sakiko Fukuil, Junko Fujita, Sumie Ikezaki, Eiji Nakatani, Mayuko Tsujimura. Japani. 2019.	Effect of a multidisciplinary end-of-life educational intervention on health and social care professionals: A cluster randomized controlled trial	Kolme ammattiryhmää (kotihoitajat, hoitopäälliköt ja hoitotyöntekijöiden johtajat) kaupunkialueella osallistui tähän tutkimukseen, jonka tarkoituksena oli arvioida monitieteisen loppuvaiheen koulutusinterventio-ohjelman vaikutusta luottamukseen ammattilaisten väliseen yhteistyöhön ja työtyytyväisyyteen terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten keskuudessa.	291 ammattilaista osallistui tähän tutkimukseen. Luottamus parempiin vuorovaikutuksiin ammattilaisten välillä ja työtyytyväisyys arvioitiin kasvokkain tapahtuvan yhteistyön luottamuskyselyllä ja Minnesotan tyytyväisyyskyselyllä T1 (ennen interventiota) ja T2 (7 kuukautta sen jälkeen)	Monitieteinen loppuvaiheessa oleva koulutusinterventio-ohjelma lisäsi luottamusta terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten keskinäiseen monitieteiseen yhteistyöhön. Tämän, tutkimuksen tulokset voivat tukea koulutuksen ja viestinnän koulutuksen merkitystä, On tärkeää tarjota koulutusta tukemaan ammattilaisten välistä viestintää. Terveydenhuollon ammattilaiset, joilla on vahva ammatillinen identiteetti, voivat tarjota tehokkaita palveluita ja korkealaatuista potilaiden hoitoa, kehittää kliinisen asiantuntemuksen osaamista ja myötävaikuttaa potilaan tyytyväisyyteen	Monitieteinen loppuvaiheen interventio-ohjelma lisäsi osallistujien luottamusta yhteistyöhön, kun tarkoituksena oli tukea elämän loppupotilaita. Ammattilaisten välinen roolioppiminen tapauspohjaisella tiimityöskentelyllä on tehokas parantamaan asiakashoitoon osallistuvien tiimin jäsenten tietoisuutta. Tämä tutkimus ei voinut vahvistaa, että interventio-ohjelma auttoi osallistujia ymmärtämään muita ammatilaisia ja vahvistamaan ammattilaisten välistä identiteettiä. aikaisemmassa tutkimuksessa kuitenkin löydettiin todisteita tällaisesta vaikutuksesta.

8 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Deborah DiazGranados, Alan W Dow, Nital Appelbaum, Paul E Mazmanian, Sheldon M Retchin. USA. 2018.	Interprofessional practice in different patient care settings: A qualitative exploration.	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata Ammattien välisen käytännön työn lisääminen laadun parantamiseksi, kustannusten alentamiseksi ja potilaskokemuksen tehostamiseksi. Kuitenkin vain vähän tiedetään siitä, kuinka konteksti muodostaa ammattien välisen työtä ja miten interventiot tulisi suunnitella ottamaan huomioon tietty ammattiryhmien välinen asema harjoitella.	Käytimme naturalistista tutkimusmenetelmä alihankinnan tehostamiseksi sekä rakenteiden ja konteksttien asettamista kuvaamalla, analysoimalla ja ryhmätoiminnan ymmärtämisellä monitieteisissä terveystiimeissä, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Tulkitsimme induktiivisen sisältöanalyysimenetelmän avulla haastatteluvastaukset ryhmän toiminnasta. Ryhmiä oli 3. Akuutti kuntoutus- ja kooditiimi. Tulosten analysoinnissa käytimme Induktiivista sisältöanalyysia.	Tämän tutkimuksen tulokset olivat yhdenmukaisia aiempien tutkimusten kanssa. Tietojenvaihto oli enemmän lääkärikeskeistä ja päätöksenteko oli enemmän lääkäreiden hallinnassa kuntoutustilanteissa. Tutkimukset yleensä korostavat tiimityön ja yhteistyön merkitystä terveydenhuollon sisällä. Tiimin jäsenten välinen tiedonvaihto kuvattiin eri tavoin konteksteissa (ts. kuntoutus vs. akuutti hoito vs. kooditiimi). Tiedonvaihto vaihteli kaksisuuntaisesta kuntoutuksesta lääkärikeskeiseen. Vaihdetujen tietojen tapa ja määrä tiimin jäsenten välillä vaikutti siihen, kuinka joukkueet toimivat ja miten joukkueet kykenivät parantamaan suorituskykyään. Esimerkiksi tiedonvaihto terveydenhuollon tarjoajien välillä on liitetty parannettuun	Tärkeä tekijä on, kuinka tietotekniikka muotoilee tietojen vaihtoa. Terveydenhuollon toimet ja ammattilaisten väliset käytännöt ovat osa sosio-tekniisiä työjärjestelmiä. Tärkeää on pohtia, miten IT vaikuttaa siihen, kuinka tieto- Vaihto tapahtuu ja sen vaikutukset koordinaatioon.

				hoidon laatuun ja tehokkaampiin tuloksiin.	
--	--	--	--	--	--

9 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Wayne Ambrose-Miller and Rachelle Ashcroft. Kanada. 2016.	Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams	<p>Ammattien välistä yhteistyötä pidetään yhä tärkeämpänä tekijänä sosiaalityöntekijöiden työssä.</p> <p>Kanadan sosiaalityön opettajien, ammattilaisten ja opiskelijoiden kanssa tehtiin kohderyhmä tunnistaamaan esteet ja helpottajat yhteistyölle sosiaalisen työn näkökulmasta.</p>	<p>Puolirakenteinen haastattelumuoto oli kohderyhmähaastattelu.</p> <p>kohderyhmää ei äänitetty, tutkimus avustaja teki muistiinpanot koko kohderyhmäistunto ajalta ja tallennetut kommentit siirrettiin suoraan tekstinkäsittelytiedostoksi. Tutkimusassistentti sai ohjeet tehdä muistiinpanoja sanatarkasti nimellä mahdollisuuksien mukaan sulkemalla pois tunnistetiedot, kuten osallistujien nimet, instituutit ja organisaatiot kansallisuusnimet ja muut tunnistetiedot.</p>	<p>Osallistajat tunnistivat kuusi teemaa, jotka voivat toimia esteinä ja avustajina yhteistyöhön:</p> <p>kulttuuri, oma identiteetti, roolin selventäminen, päätöksenteko, viestintä, ja tehodynamiikka.</p> <p>Näillä havainnoilla on tärkeitä vaikutuksia ammattien välisiin suhteisiin yhteistyöhön sosiaalityöntekijöiden kanssa terveydenhuollon käytännössä.</p>	<p>Ammattien välinen yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalityön välillä sisältää monia palkintoja ja haasteita.</p> <p>Sosiaalityöntekijöillä on kyky tuoda joukkueeseen ainutlaatuinen näkökulma potilaista, joille me tarjoamme hoitoa.</p> <p>Tämä tutkimus tuo esiin useita ammatillisten ryhmien sosiaalityöntekijöiden huolenaiheita, mukaan lukien jännitys selvästi määritellyn sosiaalisen työroolin ja ammattien välisten ryhmien roolien sujuvuuden välttämättömyyden välillä.</p> <p>Jatkuva keskustelu aiheesta</p> <p>Sosiaalityön rooli ammattien välisessä terveydenhuollossa on välttämätöntä potentiaalisen roolin voi-</p>

					makkaamman tuntemuksen rakentamiseksi ja keinojen parantamiseksi paremmin kohtaamaan asiakkaiden tarpeet.
--	--	--	--	--	---

10 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

2-sivuinen

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Angus McMurtry, Shanta Rohse Kelly N Kilgour. Kanada. 2016.	Socio-material perspectives on interprofessional team and collaborative learning	Sosiaalimateriaalikirjallisuutta ja teorioita tarkasteltiin ammattien välisen oppimisen kannalta merkityksellisten käsitteiden tunnistamiseksi. Jonka jälkeen lyhyesti	Tämä ammattien välisen oppimisen uudelleenmuotoilu, keskittyy vähemmän yksilöihin ja enemmän kollektiiviseen dynamiikkaan sekä todellisiin sosiaalisiin ja aineellisiin suhteisiin käytännössä.	Artikkelissa ehdotetaan viittä tapaa, joilla oppimista voidaan toteuttaa ammattien välisessä tiimityössä ja yhteistyössä sosiaalis -materiaalisesta näkökulmasta: i) monipuoliset maksut; (ii) sosiaalinen vuorovaikutus ja suhteet; (iii) ammatillisten ideoiden synteesi;	Konkreettiset vaikutukset kun oppimista toteutetaan tiimityönä eri ammattikuntien välillä ovat: Tiimin jäsenten sitoutuminen, monimuotoiset, jopa kiistanalaiset näkökulmat ilmaiseminen ja kuuleminen. Luottamuksen, kunnioituksen ja uskottavuuden kasvu. Uusien ihmisten saatavuus ja asiantuntemus.

		<p>- Yhteenveto EU:n alkuperästä ja keskeisistä periaatteista kirjoittajat piirsivät <i>sosiaalimateriaalisia</i> lähestymistapoja tietyissä sosiaalimateriaaliteorioissa - mukaan lukien -</p> <p>monimutkaisuusteorian, kulttuurihistoriallisen toiminnan</p> <p>säätöteoria ja toimijaverkkoteoria - järjestyksessä</p> <p>ymmärtää miten oppiminen tapahtuu</p> <p>ammattillisissa yhteyksissä.</p>		<p>(iv) aineellisten osien integrointi ja (v) yhteydet laajalajisiin organisaatioihin.</p> <p>Jokaiselle näistä luokista tutkimus tarjoaa käytännöllistä</p> <p>piirroksia opettajien ja tutkijoiden auttamiseksi</p> <p>jotka haluavat tunnistaa ja arvioida tämän oppimisen.</p> <p>Vaikka on enemmän tutkittavaa</p> <p>kuin tämä, on monia sosiaalimateriaalisten oppimisteorioiden keskeisiä näkökohtia ja tarjottuja käytännön ohjeita niille, jotka haluavat käyttää niitä ja arvioida niitä ammattien välisissä yhteyksissä.</p>	<p>Integroitujen käytäntöjen ja suhteiden kehittäminen. (keskinäinen riippuvuus).</p> <p>Toistensa valvonnan korvaaminen.</p> <p>Tietoisuus siitä, mitä muut ajattelevat ja ketä kuullaan tietyissä asioissa.</p> <p>Uusien jäsenten osallistuminen kollektiivisiin hankkeisiin.</p> <p>Ammattillisten ideoiden yhteenveto. Diagnoosi-, hoito- ja vastuusuunnitelmissa yhdistetään monipuolinen ammattitaito.</p> <p>Yksilön näkökulmat laajentuvat ja uusia mahdollisuuksia havaitaan. Tiimitieto kehittyy ja havaitaan uusia mahdollisuuksia kollektiiviseen toimintaan.</p> <p>Uusia menettelytapoja tai käytäntöjä syntyy kollektiivisen vuorovaikutuksen ja ongelmanratkaisun kautta.</p> <p>Yksilöllistä ja kollektiivista työtä parannetaan uusien menettelytapojen tai käytäntöjen avulla.</p> <p>Aineellisten osien integrointi Uusien diagnoosi-, hoito- tai tutkimusvälineiden kokeilu tai käyttöönotto</p> <p>Olemassa olevien työkalujen käytön muokkaaminen.</p>
--	--	---	--	--	--

					<p>'Rajaobjektien', kuten potilaskarttojen, tehokas käyttö dokumentoimiseksi.</p> <p>Vaikutus parhaisiin käytäntöihin ja resurssien kohdentamiseen:</p> <p>Kriittinen pohdinta institutionaalisista tuista, jännitteistä, tavoitteista, politiikoista ja arviointimittareista</p>
--	--	--	--	--	---

11 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Simon Fletcher, Cheryl Whiting, Annette Boaz, Scott Reeves. UK. 2017.	Exploring factors related to the translation of collaborative research learning experiences into clinical practice: Opportunities and tensions	Koulutusmahdollisuuksien tarjoaminen kliinisen henkilöstön tutkimusosaamisen kehittämiseksi on asetettu etusijalle vastauksena tarpeeseen parantaa hoidon suorittamisen perustana olevaa todistepohjaa. Tutkimalla useiden entisen monitiete-	Hyväksytään tutkittava taustatutkimusmalli, 16 haastattelua 5 kohorttiin. Haastattelu tehtiin puhelinhaastatteluna. Tutkijat suorittivat tutkimuksen kliinisessä käytännössä (MResCP). Analyysitiedot osoittivat, että vaikka osallistujat arvostivat	Ammatillinen eristyneisyys, hierarkiakysymykset ja organisatorisen tuen puute olivat avainasemassa heidän rajoittamisessaan suorittaa kliinistä tutkimusta. Lisätoimia tarvitaan tutkia perusteellisemmin (i) kuinka esteet voidaan poistaa ja (ii) kuinka opetetut yhteistyötaitot voivat olla tehokkaampia muunnettuna käytännöksi.	Ammatillisen eristyksen ongelma on merkittävä. Se voi johtaa suoraan ammattien välisen jännitteiden syntymiseen. Raportoidut, hiearkiset kysymykset, joissa lääketiede on hallitsevassa kliinisessä asemassa, on kuvattu hyvin ammattien välisessä kirjallisuudessa. On selvää, että tämä hierarkia ulottuu tutkimusalueelle.

		sen jatkotutkimuskurssin osallistujien kokemukset, tässä artikkelissa tutkitaan tekijöitä, jotka ovat tehneet mahdolliseksi tai estäneet henkilökuntaa kääntämään opitut tutkimustaidot kliiniseen käytäntöön.	vuorovaikutustaan kollegoiden kanssa, jotka edustivat eri ammatteja ja tunsivat saaneensa hyödyllisiä tutkimustietoja, palattuaan kliiniseen käytäntöön, he kohtasivat useita esteitä, jotka rajoittivat heidän kykyään soveltaa tutkimusosaamistaan.		Yhteenvedona voidaan todeta, että vaikka MResCP-tutkinnon suorittaneet tunsivat saaneensa hyödylliset taidot / tiedot yhteistyöhön liittyvässä tutkimuksessa, kun he palasi kliiniseen asemaansa he koivat useita esteistä, jotka haittasivat pyrkimyksiään käyttää tutkimustietoa käytännön työssä.
--	--	--	--	--	--

12 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Joy de Vries-Erich, Kirsten Reuchlin, Paul de Maaijer, J. M. Monica van de Ridderd. USA: 2017.	Identifying facilitators and barriers for implementation of interprofessional education: Perspectives from medical educators in the etherlands	Tässä tapaustutkimuksessa tutkittiin Alankomaiden nykytilaa ja haastateltiin lääketieteen koulutuksen asiantuntijoita ja heidän kanssaan onnistuneiden parhaiden käytäntöjen	Tietojen analysointi aloitettiin, kun uutta tietoa vielä kerättiin, mistä seurasi iteratiivinen, jatkuva vertaileva prosessi. Käyttämällä vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien (SWOT) analyysikehystä, tunnistimme esteet ja helpottajat, kuten kollektiivisen ammatillisen kielen puutteen, riittä-	Tunnistettuja mahdollisuuksia ja vahvuuksia olivat yhteisen vision kehittäminen, potilaiden turvallisuuteen kiinnitetyn enemmän huomiota ja opettajien sitoutuminen. Ohjaajat ja esteet liittyvät IPE: n organisaatiotaan sekä koulutussisältöön ja -käytäntöön.	Potilaiden hoito ja potilasturvallisuus voivat vaarantua, koska terveydenhuollon tarjoajien välillä ei ole toimialojen välistä yhteistyötä ja viestintää. Siksi alojen välinen koulutus (IPE) tulisi alkaa lääketieteellisen koulutuksen aikana, eikä niitä saa lykätä valmistumisen jälkeen. Nämä tulokset vastaavat myös muutoksen teorioita johtamisesta:

		pioneereja oppimaan lisää kokemuksistaan IPE: llä.	mättömän ajan tai budjettirajat sekä sidosryhmien vastustus ja hierarkia.	Erityisesti nämä vaikuttivat viestintään, yhteensovittavuuteen ja tukeen. SWOT-elementtien riittävä tunnistaminen nykyisessä tilanteessa voi osoittautua hyödylliseksi IPE: n onnistuneelle toteuttamiselle terveydenhuollon koulutusjärjestelmässä.	vain hyvällä viestinnällä ja tuella, yhteistyöllä se on mahdollista. Viestintä eri osapuolten välillä johtaa keskinäiseen ymmärrykseen.
--	--	--	---	--	---

13 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Joseph B. House, Jacob Cedarbaum, Fatema Haque, Michael Wheaton, Jennifer Vredeveld, Joel Purkiss, Laurel Moore, Sally A. Santen, Michelle	Medical student perceptions of an initial collaborative immersion experience	Kuvaus alkuperäisen klinisen kokemuksen (ICE), pitkittäisharjoitteluun perustuvan kurssista ja sen kehitystä sekä varhaisia tuloksia ensimmäisen vuoden lääketieteen opiskelijoille . IPE-kurssit keskittyvät opiskelijoiden vä-	Opiskelijat osallistuvat 14 istuntoon yhdessä 18 eri kliinisestä sivustosta. He työskentelevät suoraan erilaisten terveydenhuollon ammattilaisten kanssa keskuudestaan 17 mahdollista ammattia, mukaan lukien sairaanhoitajat, apteekkarit, sosiaalityöntekijät sekä hengityselinten, työ- ja fysioterapeutit.	Opiskelijat olivat yhtä mieltä siitä, että ICE osallistui merkittävästi heidän alaan. terveydenhuollon tiimien asema ja erilaiset ammatilliset roolit (86%), paransivat heidän ymmärrystään terveydenhuoltojärjestelmistä (84%), kykyä kommunikoida terveydenhuollon ammattilais	ICE voi olla mallina muille kouluille, jotka haluavat laajentaa nykyistä koulutustaan tarjoamalla oppijoita autenttisempiin, pitkittäisiin klinisiin kokemuksiin harjoittavien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Oppiminen muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa on erityisen tärkeää, koska se auttaa määrittelemään ammatillisen identiteetin

<p>Daniel. USA. 2018.</p>		<p>liseen vuorovaikutukseen, mutta ICE keskittyy tutustuttamaan opiskelijat ammattien väliseen yhteistyöhön.</p>	<p>Vuosina 2015-2016 167 opiskelijaa suoritti opintojakson ja 81 suoritti kurssin lopun arvioinnin.</p> <p>Tässä tutkimuksessa käytettiin intervention jälkeistä tutkimusta arvioida opiskelijoiden reaktioita ICE-kurssille.</p> <p>Kuvailevia tilastoja käytettiin kunkin kohteen prosenttimäärien laskemiseen. Opiskelijoilta kysyttiin myös heidän klinisiä sivustojaan, pohdintoja, foorumin viestejä ja pienryhmää istuntoja koskevia kysymyksiä. Heillä oli myös mahdollisuus kommentoida kurssia.</p>	<p>ten kanssa (61%) ja paransi kykyä toimia ammattien välisissä ryhmissä (65%). %).</p> <p>Kliininen työ parantaa ammatillistenroolien ymmärtämistä, auttaa opiskelijoita ymmärtämään omia tulevia roolejaan terveydenhuollon joukkueissa ja lisää tietoisuutta muista ammatillisista sekä heidän kunnioittamistaan, mikä saattaa muuttaa tulevaa käytäntöä</p>	
-------------------------------	--	--	---	---	--

14 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Ingunn Aase, Britt Sætre Hansena, Karina Aasea, Scott Reeves. UK. 2016.	Interprofessional training for nursing and medical students in Norway: Exploring different professional perspectives	Artikkelissa esitellään tutkittava tapaus tutkimus, joka keskittyy ammattien väliseen koulutukseen lääketieteen ja sairaanhoitajien opiskelijoille Norjassa.	Perustuu useiden sidosryhmäryhmien, kuten opiskelijoiden, yliopistojen tiedekuntien ja sairaalan henkilöstön haastatteluihin ja havaintoihin - sisältöanalyysia käytettiin tutkimaan heidän näkemyksiään tällaisen koulutuskoulutuksen suunnittelusta.	Tulokset paljastivat sidosryhmien positiivisen suhtautumisen vaikkakin on huolenaiheita, jotka liittyvät viestinnän ongelmiin, Yhteistyön, työnkulun ja ammatillisten roolikuvioiden tulisi näkyä alan koulutuksessa. Aiheet, jotka on otettava huomioon hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoiden onnistuneessa ammattien välisessä koulutuksessa ovat kliininen ammattitaito, ryhmäsuoritus ja potilaskeskeinen näkökulma. Näiden teemojen on oltava tasapainossa riippuen opiskelijoiden taustasta ja tulevien toimialakohtaisten koulutustoitien oppimistavoitteista	<p>Sekä oppijat että henkilökunta korostivat tarvetta tarkkaan ja kattava viestintä laadukkaan sairaanhoidon ja hoidon varmistamiseksi. Hankaluutena on, että liian tarkka kommunikointi voi estää tietäntyyppisten tietojen käsittelyä, etenkin potilaan elämänlaatua koskevia tietoja, mutta avaa myös avata kysymyksiä ja käynnissä olevia keskusteluja ryhmän jäsenten keskuudessa.</p> <p>Toiset osallistujat ilmaisivat huolta sairaanhoitajien haluttomuudesta ilmaisuun mielipiteidensä ja ammatillisten arvioidensa kanssa. Tämä saattaa johtua siitä, että sairaanhoitajat tekevät usein yhteistyötä lääkäreiden tarpeiden mukaan muutettuun viestintään. On myös olemassa lääkäreitä, jotka hoitajien mukaan pitää heitä avustajinaan. Toisaalta eräs lääkäri kommentoi, että sairaanhoitajille pitää sanoa mitä tehdään seuraavaksi, hoitajilta puuttuu oma aloitteisuus. Hoitotyön ongelmana onkin lääkäreiden vahva</p>

					<p>läsnäolo hoitotyössä. Koulutus voi olla avuksi ryhmävuoropuhelun toteuttamisen haasteeseen. Tutkimuksessa havaittiin myös itseluottamuksen puutetta itsensä ilmaisuun.</p> <p>Tiedot osoittivat, että kaikilla sidosryhmillä oli positiivinen näkemys ammattien välisestä koulutuksesta.</p> <p>Osallistujat ilmaisivat yleisen yksimielisyyden halukkuudesta yhteistyöhön ja harjoitteluun ammatillisten rajojen yli, jolloin sekä opiskelijoille että ammattilaisille tarjotaan parempi perusta ryhmätyöhön.</p>
--	--	--	--	--	---

15 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Erica S. Tsang, Christopher C. Cheung,	Perceptions of interprofessionalism in health professional students participating	Kolmekymmentäkahdeksan opiskelijaa erilaisista terveydenhuollon ammateista British Columbian yliopistossa	Opiskelijoiden asenteita ammattien väliseen suhtautumiseen arvioitiin käyttämällä monitieteistä koulutuksen käsitteistämistä (IEPS).	Ammattien välinen yhteistyö on olennainen osa tehokasta potilaan hoitoa nykypäivän terveydenhuoltojärjestelmässä.	Nämä havainnot tukevat yhteisöpohjaisten aloitteiden tehokkuutta ammattien välisyyden käsitteiden opettamisessa. Tämä otos oli kuitenkin pieni, ettei tarkennuksia voida tehdä.

<p>Todd Sakakibara. Kanada. 2016</p>	<p>in a novel community service initiative</p>	<p>työskenteli yhteistyössä edistääkseen sydän- ja verisuoniriskien vähentämistä Vancouverin Eastside-kaupungin keskustassa.</p>	<p>Vaikka 38 osallistujaa (55%) suoritti kyselyn ennen osallistumista tähän aloitteeseen, vain 21 henkilöä suoritti seuranta-tutkimuksen. Osallistumisen jälkeen pätevydessä ja itsenäisyydessä ($p = 0,02$) ja todellisen yhteistyön käsityksessä ($p = 0,04$).</p> <p>Tulokset arvioitiin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Varhainen altistuminen muille ammateille käytännössä koulutuksen aikana voi olla hyödyllistä tulevassa käytännössä.</p> <p>Ammattienvälisen koulutuksen mahdollisuudet ovat kuitenkin tyypillisesti tiedekuntien ohjaamia ja pysyvät rajallisina.</p> <p>Tulokset viittaavat siihen, että opiskelijoiden johtamat yhteisöaloitehankkeet voivat olla tehokas menetelmä ammattienväliseen koulutukseen terveydenhuollon ammattilaisten välillä.</p>	
--------------------------------------	--	--	--	--	--

16 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
<p>Louise BECKINGSALE, Kirsty FAIRBAIRN, Caroline MORRIS. New Zealand. 2016.</p>	<p>Two working together is so much better than just one': Professional support</p>	<p>Tässä laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin saattajien ammatillisen tuen kokemuksia ja näkemyksiä ammatillisesta tuesta, jota Uusi-Seelanti (NZ) rekisteröi.</p>	<p>Kaksitoista PHC-dieettihenkilöä eri ikäryhmiltä, etnisestä ja ammatillisesta taustasta osallistui yksilöllisiin, puoliksi rakennettuihin, henkilökohtaisiin haastatteluihin. Haastattelut tallennettiin</p>	<p>Kaikki osallistajat havaitsivat, että ammatillinen tuki vaikutti kehittää pätevyyttä ja luottamusta tehokkaiden palvelujen tarjoamiseksi lääketieteellisessä ympäristössä. Ammattilaisten sisä-</p>	<p>Tutkimustulokset ovat samansuuntaiset aiemman tiedon kanssa, joten tutkimustuloksia voi soveltaa myös toisiin ammatinharjoittajiin.</p>

	needs of primary healthcare dietitians	röidyt perusterveydenhuollossa työskentelevät dieetitilääkärit vaativat.	äänellä, ne transkriboitiin sanatarkasti ja analysoitiin induktiivisen temaattisen analyysin avulla.	sen tuen neljä lähdettä kuvailtiin: 1. oleminen ryhmässä toisen ravitsemusterapeutin kanssa, 2., osallistuminen ruokavalioverkkoihin tai vertaisryhmien ryhmään, 3. ammatillisen valvonnan harjoittaminen ja asiaankuuluvien 4. ammatillisten kehittämismahdollisuuksien käyttö. Lisäksi osallistujat tunnistivat kaksi ammattien välisen tuen lähdettä: olla osa monitieteistä, kulttuurisesti monimuotoista joukkuetta ja tehdä yhteistyötä muiden lääkäreiden kanssa.	Kaksi tärkeää havaintoa kuten tuki kollegoiden kesken ja tuki toisen ammatin edustajata saatu olivat molemmat merkittävissä.
--	--	--	--	---	--

17 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Mertens F, de Groot E, Meijer L, Wens J, Gemma Cherry M, Deveugele	Workplace learning through collaboration in primary healthcare: A	Perusterveydenhuollon toimijat.	Useiden laajuushakujen perusteella viidestä sähköisestä bibliografiatietokannasta tehtiin haut tammikuusta 1990 joulukuuhun 2015 englanniksi, ranskaksi, saksaksi ja	Perusterveydenhuollon päättäjien ja johtajien tulisi varmistaa, että ammattilaisilla on pääsy suojattuun, oppimiseen varattuun ai-	Tutkimuksessamme löysimme myös työpaikkaoppimisen näkökohtia, mikä tarkoittaa uusien tietojen ja taitojen hankkimista yhteistyön aikana. Edellytysten luominen työpaikan oppimisen edistämiseksi voi muokata

<p>M, Damoiseaux R, Stes A, Pype P. Belgia. 2018.</p>	<p>BEME realist review of what works, for whom and in what circumstances: BEME Guide No. 46.</p>		<p>hollanniksi kirjoitettuun kirjallisuuteen.</p> <p>Arvioijat työskentelivät pareittain tunnistaakseen asiaan kuuluvat artikkelit.</p> <p>Koodauspuuna analysoitiin papereita joukko lausumia, jotka perustuvat laajuushakujemme tuloksiin. 6930 viitteestä sisällytimme 42 julkaisua, joissa selvitetiin, kuka, milloin, miten ja mitä perusterveydenhuollon ammattilaiset oppivat yhteistyön kautta.</p> <p>Lehdet olivat sekä laadullisia että kvantitatiivisia suunnittelussa ja keskittyivät suurelta osin yhteistyössä toimivien yleislääkäreiden ja sairaanhoitajien WPL: ään.</p>	<p>kaan. Aikaa tarvitaan pohdintaa, uusien vuorovaikutustapojen oppimiseen ja uusien tapojen kehittämistä varten kliinisessä käytännössä.</p>	<p>syntynyttä ryhmän käyttäytymistä optimoimaan hoidon toimivuuden ja laadun.</p> <p>Oppiminen muiden ammattilaisten kanssa voi auttaa kehittämään, lujittamaan ja parantamaan taitoja, arvoja ja käyttäytymistä, joita tarvitaan yhteistyöhön perustuvaan harjoitteluun.</p> <p>Ammattienvälisen koulutuksen (IPE) arviot yleisesti osoittavat, että oppijat reagoivat hyvin myönteisesti, heidän asenteitaan / käsityksiään toisistaan paranee ja he saavat yhteistyöhön tarvittavan tiedon ja taidot.</p> <p>Monimenetelmämoduulit, jotka mahdollistaa erilaisia tietoja, taitoja ja asenteita käsiteltäväksi ja joihin sisältyy aktiivinen opetus, pienryhmätyö, aktiivinen kokemusten jakaminen ohjelmassa, on sovitettu osallistujien ilmaistuihin tarpeisiin palautevaihtoehdoilla istuntojen jokaisen osan jälkeen.</p>
---	--	--	--	---	---

18 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
<p>Gillian Mulvale, Mark Embrett, Shaghayegh Donya Razavi. Kanada. 2016.</p>	<p>'Gearing Up' to improve inter-professional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework</p>	<p>Eri perusterveydenhuollon ammattiryhmät. Kirjallisuuskatsaus. Interprofessional Primary Care Teams (IPCT)</p>	<p>Suoritettiin systemaattinen katsaus 25 vuoden vertaisarviointikirjallisuuteen tunnistettavaksi tutkimukset, jotka testaavat yhdistymiä politiikan, organisaation, hoitoryhmän ja yksittäisten tekijöiden välillä sekä yhteistyötä IPCT:ssä. Etsimme Medline, ProQuest-aihe, ProQuest-abstrakti, CINAHL, HealthSTAR- ja Embase-tietokannat tammi-kuusta 1990 kesäkuuhun 2015 ja käsin etsimämme tunnistettujen artikkeleiden viiteluetteloita. Sähköisissä hauissa tunnistettiin 1421 artikkelia, joista yhdeksän täytti sisällyttämiskriteerit.</p>	<p>Tulokset viittaavat siihen, että yksittäisillä IPCT: llä on mahdollisuuksia parantaa yhteistyötä riippumatta organisaation tai politiikan tilanteesta, jossa ne toimivat. Todisteet tukevat ryhmävizion ja yhteisten tavoitteiden, muodollisten laatu-prosessien, tietojärjestelmien ja ammattilaisten tuntemuksen olevan osa joukkuetta. Harva tutkimus arvioi yhteistyötä yhteistyön ja makro- ja meso -tekijöiden välillä tai eri tasojen tekijöiden välillä, jotka ovat tulevan tutkimuksen painopistealueita.</p>	<p>Terveydenhuollon ryhmissä muodolliset ja sosiaaliset prosessit sekä ryhmän rakenne ovat kriittisiä näkökohtia. Tällä tasolla voidaan toteuttaa monia suoraviivaisia toimia, kuten henkilöresurssien omistaminen yhteistyön puolustamiselle, yhteisen vision ja tavoitteiden asettaminen, muodollisten ja sosiaalisten prosessien hoitaminen konfliktien minimoimiseksi ja ryhmän jäsenten panoksen arvostamiseksi. Jatkuvaa pohdintaa koko ryhmän jatkuvasta parantamisesta vaaditaan muodollisten mekanismien, kuten laatutarkastusten, sekä säännöllisesti järjestettyjen tiimikokousten avulla. Samanaikaisesti tilanne, jossa ryhmä toimii, on tärkeä, vaikkakin aliarvioitu. Tämän katsauksen perusteella tarvitaan lisää</p>

					tutkimusta ymmärtääksesi kuinka politiikan ja organisaa- tion olosuhteet vaikuttavat ryh- mien kykyyn tehdä tehokasta yhteistyötä ja kuinka dynaami- set muutokset näissä tilan- teissa vaikuttavat tiimin sisäi- seen yhteistyöhön.
--	--	--	--	--	---

19 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
<p>Aldiene Henrieke Hengelaar, Margo van Hartingsveldt, Yvette Wittenberg, Faridi van Etten-Jamaludin, Rick Kwekkeboom, Ton Satink. Alankomaat. 2017.</p>	<p>Exploring the collaboration between formal and informal care from the professional perspective—A thematic synthesis</p>	<p>Tämän temaattisen synteesin avulla pyrittiin tutkimaan ja ymmärtämään, kuinka ammattilaiset kokevat yhteistyön epävirallisten hoitajien kanssa hoitotriadin vahvistamiseksi. Taustalla käytettiin kansainvälisiä tutkimuksia ammattilaisten kokemuksia yhteistyöstä epävirallisten hoitajien kanssa.</p>	<p>Temaattista synteesiä varten käytettiin 22 artikkelia. Temaattinen synteesi perustui Thomasin ja Harden (2008) neljään vaiheeseen: (1) haku- ja tutkimusvalinnat (2) valittujen tutkimusten kriittinen arviointi, (3) tiedonkeruu ja (4) temaattinen synteesi.</p>	<p>Yhteistyö epävirallisten hoitajien kanssa vaatii ammattilaisten omaksumaan erilaisen toimintatavan. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää epäviralliseen hoitajaan, jossa nyt keskitytään pääasiassa asiakkaaseen, jota he hoitavat. Tätä on vaikea saavuttaa, koska ammattilaiset kokevat erilaisia rajoituksia poliitikalla ja henkilökohtaisella tasolla. Erityiset ohjeet ja ammattilaisten koulutus ovat välttämättömiä Alankomaiden nykyisten poliittisten muutosten valossa, joissa epävirallisen hoidon rakenteita painotetaan entistä enemmän</p>	<p>Yhteistyö epävirallisten hoitajien kanssa vaatii erilaista tapa toimia ammattilaisille. Ammattilaisten ei pitäisi olla vain keskittyä asiakkaan osallistumisen mahdollistamiseen, mutta myös epävirallisen hoitajan tukemiseen tekemällä yhteistyötä hänen kanssaan. Epävirallisten hoitajien tukitarpeiden tyydyttäminen on erittäin tärkeää. On tarpeen kasvattaa tietoisuutta siitä, kuinka ammattilaiset voivat tukea näitä tarpeita yhteistyössä hoitajien ja hoidon vastaanottajan kanssa. Ammattilaisten näkökulmasta yhteistyöhön vaikuttivat eri tekijät eri tasoilla. Poliittiset ja organisatoriset päätökset vaikuttivat kielteisesti yhteistyön tilanteeseen. Ammattilaisten ja epävirallisen omaishoitajan näkökulmat yhteistyöhön ovat erilaisia, ja ammattilaiset, jotka eivät ole varmoja, rajoittuvat pelkästään perusedellytysten antamiseen. Tämä tekee yhteistyöstä monimutkaisen työn, joka tarvitsee erityisiä ohjeita ja ammattilaisten koulutusta. Siksi epävirallisten hoitajien tukeminen tulisi sisällyttää liittoutuneiden ter-</p>

					veys-, hoitotyön ja sosiaalityön koulutuksen opetussuunnitelmiin painottaen monimuotoisuutta
--	--	--	--	--	--

20 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tar- koitus/ kohde- ryhmä	Aineiston keruu ja analy- sointi	Päätuotokset	Huomattavaa
--	-----------------------------	--	---	---------------------	--------------------

tehty ja julkaisu vuosi					
<p>Angélick Schweizera, Diane Morin, alérie Henry, Raphaël Bizza, Isabelle Peytremann-Bridevaux.</p> <p>2017. Sveitsi</p>	<p>Interprofessional collaboration and diabetes care in Switzerland: A mixed-methods study</p>	<p>Sveitsin ranskankielisessä osassa järjestetty Kantoniohjelma on pantu täytäntöön kuvaamaan kasvavaa diabeteksen esiintyvyyttä Sveitsissä.</p> <p>Yksi sen tavoitteista on edistää terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyömahdollisuutta.</p>	<p>Suoritettiin sekamenetelmätutkimus. Ensinnäkin, yhteensä 332 HCP:hen osallistui diabeteksen asiantuntijoita ja ei-asiantuntijoita, osallistui täyttämällä kyselylomake ammattien välisestä yhteistyöstä.</p> <p>Sitten kohderyhmiä johdettiin ymmärtämisen syventämiseksi ja täydentävät kvantitatiivisten tulosten tulkintaa</p>	<p>Laadulliset tulokset korostivat roolimäärittelyn epämääräisyyttä ja korostivat yleislääkäreiden haluttomuutta yhteistyöhön asiantuntijoiden kanssa, koska lääkäreiden mielestä he menettivät vastuunsa.</p> <p>Tämä näyttää olevan tilanne diabeteksen hoidossa Sveitsin ranskankielisessä kantonissa. Tällä tavalla tämä tutkimus toimi lähtökohtana, koska se paljasti, mitä ammattilaiset tietävät tai ajattelevat yhteistyöstä ja kuinka he näkevät sen liittyviä etuja ja vaikeuksia.</p>	<p>Ammattilaiset sitoutuvat osallistumaan yhteistyöhön, mutta jotkut heistä eivät oikein osaa aloittaa, edistää tai harjoittaa ammattien välistä yhteistyötä.</p>

21 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisu-vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Clodagh McLoughlina, Kunal D Patela,b, Tom O'Callaghana, Scott Reeves. UK. 2018.	The use of virtual communities of practice to improve interprofessional collaboration and education: findings from an integrated review	Tässä artikkelissa ilmoitamme kirjallisuuskatsauksen tulokset, joissa tutkittiin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten käyttämiä VCoP: itä ammattienvälisen koulutuksen ja yhteistyön mahdollisuuksien määrittämiseksi. Käytimme integroituja arviointimenetelmiä etsimään ja tunnistamaan asiaankuuluvia VCoP-artikkeleita.	Haut tehtiin v.2000, seulonnan jälkeen tuloksena oli 19 artikkelia. Temaattinen analyysi tuotti seuraavat avaintekijät, jotka liittyivät VCoP: n käyttöön: ' määritelmät ja lähestymistavat," tekninen infrastruktuuri ", " ilmoitetut edut ", " osallistumista koskevat kysymykset ", " luottamus ja yksityisyys ja "tekninen kyky".	Tässä kirjallisuuskatsauksen tuloksista, joissa tutkittiin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten käyttämiä VCoP: itä ammattienvälisen koulutuksen ja yhteistyön mahdollisuuksien määrittämiseksi.	VCoP on eräänlainen virtuaalinen harjoitteluyhteisö. Sitä käytetään koulutuksen ja ammattien välisen harjoittelun työkaluna. Tuloksena oli että yksityisyyttä, luottamusta, rohkaisua ja tekniikkaa koskeviin kysymyksiin on puututtava.

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Ulla Beijer, Emme-Li Vingare, Hans G. Eriksson, Oie Umb Carlsson. Ruotsi. 2017.	Are clear boundaries a prerequisite for well-functioning collaboration in home health care? A mixed methods study	tarkoituksena oli selvittää, liittyykö kodin terveydenhuollon ammatillinen yhteistyö selkeisiin rajoihin rehtorien vastuualueiden ja vastaavasti ammattien vastuualueiden välillä.	Tiedot on saatu verkkopohjaisesta tutkimuksesta, joka tehtiin yhdessä läänissä Ruotsin keskustassa kevään 2013 aikana. Osallistujia olivat terveydenhuollon ammattilaiset ja johtajat lääninvaltuutuksesta ja kaikista läänin kunnista. Hyödynnettiin sekä jäsenneltyjä että avoimia kysymyksiä. Kaikkiaan 421 henkilöä (90% naisista) vastasi jäsenneltyihin kysymyksiin ja 91 henkilöä (22% 421:stä) vastasi avoimiin kysymyksiin. Kvantitatiivista tietoa analysoitiin kuvailevilla tilastomenetelmillä, riippumattomuuden ja korrelaatiovoiman testeillä. Laadullista tietoa analysoitiin sisältöanalyysillä.	tulokset osoittivat, että toimivaan yhteistyöhön liittyi selkeät rajat läänin rehtorien välillä ja vastaajille kahdessa läänin kolmesta osasta. Ammattien selkeiden rajojen ja toimivan yhteistyön välinen yhteys todettiin läänissä yleisesti kunnan väestön keskuudessa. Yhdessä läänin osassa ei kuitenkaan löydetty korrelaatioita toimivan yhteistyön ja ammattien tai rehtorien selkeiden rajojen välillä, lukuun ottamatta kotipalveluita.	Tulokset osoittavat, että äskettäin organisaatiomuutoksen jälkeen selkeät rajat rehtorien ja ammattilaisten vastuualueiden välillä ovat välttämättömiä ammattilaisten väliselle tehokkaalle yhteistyölle. Jos organisaatiolla ja ammattilailla on aikaisempaa positiivista kokemusta yhteistoiminnasta, selkeillä rajoilla ei ole samaa merkitystä.

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätökset	Huomattavaa
<p>Louise M. Jakobsen, Karen Albertsen, Anette F. B. Jorgensen, Birgit A, Reiner Rugulies. Tanska. 2018.</p>	<p>Collaboration among elder-care workers: barriers, facilitators and supporting processes.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa vanhustenhoitajien välisen yhteistyön esteet ja helpottajat sekä kuvata prosessit, jotka johtavat hyvin toimivaan yhteistyöhön</p>	<p>Keräsimme kohde-ryhmätietoja 33 vanhustenhoitajalta seitsemästä tanskalaisesta vanhainkodista.</p>	<p>Hyvin toimivan yhteistyön varmistamiseksi hoitohenkilökunnan ja johtajien oli hoidettava aktiivisesti hoitotyöntekijöiden sosiaalisia ja ammatillisia suhteita.</p>	<p>Hyvät työolosuhteet ja korkea työn laatu edellyttää yhteistyötä useiden muodollisten ja epävirallisten osastojen välillä ja että hoitotyöntekijöiden ja johtajien on tehtävä tätä yhteistyötä aktiivisesti.</p> <p>Hoitohenkilökunta kuvasi, kuinka suotuisat olosuhteet mahdollistivat työstressien välttämisen jakamalla työtehtävät uudelleen ja muuttamalla työprosesseja hoitohenkilökunnan tarpeiden mukaan.</p> <p>Turvallinen ilmapiiri antoi hoitotyöntekijöille mahdollisuuden puhua ongelmista jotka vaativat muutosta. Tämä mahdollisti että hoitajat ja johtajat käsitelivät työoloja jatkuvasti eikä vain silloin, kun asiat muuttuvat vaikeiksi hoitavalle työntekijälle.</p> <p>Analyysi osoitti, että johtajat olivat välttämättömiä hyvin toimivien puitteiden luomiseksi hoidon väliseen yhteistyöhön</p>

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
<p>Karen Luetsch a and Debra Rowett. Australia. 2016.</p>	<p>Developing interprofessional communication skills for pharmacists to improve their ability to collaborate with other professions</p>	<p>Kliiniset apteekkarit 55 henk. suorittivat jatko-opintojensa aikana oppimis- ja käytännöllisen moduulin, joka esitteli heille puitteet menestyvälle ammattien väliselle viestinnälle (IPC= interprofessionaal communication). Sittem käytiin kasvotusten keskustelu nykyaikaisesta kliinisestä aiheesta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.</p> <p>Tutkittavan tapaustutkimusmenetelmän avulla tutkittiin apteekkarien ja terveydenhuollon ammattilaisten kirjallisia pohdintoja kokemuksestaan heidän vasta hankittujen IPC-taitojen soveltamisessa.</p>	<p>Temaattista analyysiä käytettiin merkitysmallien ja yleisten tai erilaisten teemojen tunnistamiseen apteekkarien pohdintojen ja kirjallisen palautteen välillä. Avointa koodausta käytettiin yleisesti toistuvien aiheiden tunnistamiseen ja yksinoikeusluokkien ja alaluokkien kehittämiseen näiden aiheiden alla.</p> <p>Sovittuaan koodauskehyksestä, kaksi tutkijaa koodasi itsenäisesti lausunnot osallistujien kirjoituksissa ryhmittelemällä ne luokkiin keskeisten aiheiden alle, jotka syntyivät analysoimalla yhtäläisyyksiä ja eroja.</p> <p>IPC=interprofessional communication= Eri ammattilaisten välinen viestintä.</p>	<p>Menestyvien IPC-taitojen soveltaminen terveydenhuollon ympäristössä voi lisätä ammattien välistä yhteistyötä ja luoda käytännöllisiä malleja, jotka helpottavat eri ammatin edustajien välistä oppimista terveydenhuollon ammattiohjelmassa.</p> <p>Tunnistettiin, kuinka se antoi heidän oppia lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten käytännöistä ja rakentaa yhteistyösuhteita.</p> <p>Mietinnöissä kehitettiin myös, että viestintäkehiksen soveltaminen ja yhteistyön lujittaminen loivat mahdollisuudet IPE: lle, ja lisäsi havaintoja näistä kasvavista potentiaalisista vaikutuksista potilaiden hoitoon ja käytännön muutoksiin.</p>	<p>Kokemus haastoi apteekkereita arvioimaan uudelleen stereotyyppioita ja ennakkoluuloja, jotka monet olivat kehittäneet joko ammatillisuutensa tai aikaisemman käytännön kokemuksensa kautta.</p> <p>Henkilökohtainen tapaaminen tutkimuksen aikana oli virkistävän positiivista vuorovaikutusta lääkkeiden määrääjien kanssa, kun aikaisempi vuorovaikutus on ollut pelkästään lääkkeiden ilmoittamista haittavaikutuksista. Myös lääkärit olivat tyytyväisiä vuorovaikutuksen myönteiseen luonteeseen.</p> <p>Suunniteltu käytännön opetus terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa, rohkaisee heitä toimimaan proaktiivisemmin ja kollegiaalisemmin viestijöinä</p>

					<p>mikä herättää keskinäistä kunnioitusta ja rakentaa ammattien välisiä suhteita, kuten tämä tutkimus osoittaa.</p> <p>IPE= Interprofessional education= Eri ammattien välinen koulutus</p>
--	--	--	--	--	---

25 Mitä yhteistyön kehittämisen välineitä on jo olemassa

Tekijä(t), maa, jossa tutkimus on tehty ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/ kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätuotokset	Huomattavaa
Irvin L. Ong, Michael Joseph S. Diño, Maria Minerva P. Calimag, Fe A. Hidalgo. USA. 2019.	Development and validation of interprofessional learning assessment tool for health professionals in continuing professional development (CPD)	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää pätevä ja luotettava heijastava työkalu IPL: n arvioimiseksi jatkuvana ammatillisen kehityksen (CPD) tuloksena.	Kokeellista suunnittelua työkalukehityksellä käytettiin (IRV-IPL) pätevyyden ja luotettavuuden määrittämiseen. Kun koulutusasiantuntijat olivat validoineet sen ($n = 5$) ja osallistujat allekirjoittivat kirjalliset suostumuslomakkeet, IRV-IPL testattiin terveydenhuollon ammattilaisten ($n =$	Ammattien välinen oppiminen (IPL) tunnustetaan yhä enemmän lupaavana strategiana terveydenhuollon kasvaviin haasteisiin vastaimiseksi. Sen arviointi on edelleen hämmentävää ja vaatii tarkkoja mittauksia. Siksi tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää pätevä ja luotettava heijastava	Kun yhteistyön vuorovaikutus, ammattien väliset taidot ja oppiminen muuttuvat arvokkaammiksi, arviointi näillä alueilla on yhä tärkeämpi

			<p>10) keskuudessa analysointia ja parantamista varten.</p> <p>Varsinaisen täytäntöönpanon aikana sitä annettiin terveydenhuollon ammattilaisille ($n= 45$) jotka osallistui- vat yliopiston järjestämään CPD-tapahtumaan.</p> <p>Kerättyihin tietoihin tehtiin kelvollisuus- ja luotettavuus- testejä.</p>	<p>työkalu IPL: n arvioimiseksi jatkuvana ammatillisen kehi- tyksen (CPD) tuloksena.</p>	
--	--	--	---	--	--