

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# LEARNING CAFÈ POTILAAN, OMAISTEN JA TERVEYDENHUOLLON TYÖNTEKIJÖIDEN YHTEISTYÖN EDISTÄJÄNÄ HOIDON SUUNNITTELUSSA

Koulutustilaisuus Harjulan neurologian osaston työntekijöille

TEKIJÄT Sinikka Miettinen  
Sanna Oinonen  
Minna Pakarinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Sinikka Miettinen, Sanna Oinonen, Minna Pakarinen	
Työn nimi Learning cafe potilaan, omaisten ja terveydenhuollon työntekijöiden yhteistyön edistäjänä hoidon suunnittelussa	
Päiväys	12.2.2024
Sivumäärä/Liitteet	34/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon hyvinvointialue, Harjulan sairaala osasto 4	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tämän kehittämistyönä tehdyn opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida aktivoiva kehittämistapahtuma terveydenhuollon työntekijöille Neurologisella osastolla. Tavoitteena oli terveydenhuollon työntekijöiden tiedon lisääntyminen potilaiden ja omaisten kanssa tehtävän yhteistyön merkityksestä hoidon suunnittelussa. Potilaan hoidon suunnittelu on ollut pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattilaisten tekemää. Potilaan ja omaisen ottaminen mukaan jo hoidon alussa lisää hoidon laatua, yksilöllisyyttä, parantaa kuntoutumisen mahdollisuuksia sekä potilaiden ja omaisten tyytyväisyyttä. Henkilökunnan osaamisen lisääminen koulutuksella ja moniammatillisuus auttavat laatimaan kuntoutujalle selkeän ja hyvän suunnitelman yhdessä potilaan/omaisten kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä lineaarisen kehittämistyön mallin mukaisesti. Hoitajille ja terapeuteille pidettiin koulutustilaisuus Learning cafe-metodilla. Keskusteltavat aiheet, joihin haluttiin vastauksia, valittiin opinnäytetyön tekijöiden kokemusten ja omaisilta saatujen palautteiden pohjalta. Aiheissa keskusteltiin hoidon suunnittelusta yhteistyössä potilaan / omaisen kanssa. Toimeksiantajana kehittämistyössä oli Pohjois-Savon hyvinvointialueen Harjulan sairaalan osasto 4. Osasto on neurologinen kuntoutusosasto. Osastolla hoidon suunnittelua ovat tehneet pääsääntöisesti hoitajat ja terapeutit. Potilaan ja omaisen osallistamiseen tarvitaan uusia toimintamalleja.</p> <p>Learning cafe tapahtumassa hoitohenkilökunta kiinnostui yhteistyössä tapahtuvasta hoidon suunnittelusta, potilaan ja omaisen kanssa. Moniammatillinen hoidon suunnittelu nousi myös uutena toimintatapana yhdeksi keinoksi hyvään suunnitteluun. Hoitohenkilökunnan toteuttaessa Learning cafessa esiteltyä toimintatapaa, potilaiden omahoidon ja hoitoon sitoutuvuuden ajatellaan parantuvan. Tyytyväisyys hoitoon ja kuntoutukseen lisääntyy. Learning cafe-metodin käyttäminen koulutustilaisuudessa oli onnistunut, se koettiin toimivaksi tavaksi miettiä yhdessä uutta näkökulmaa potilaiden ja omaisten osallistamiseksi. Keskusteleva malli sopi tähän työyhteisöön hyvin. Työyhteisölle toimintatapa oli uusi virkistävä tapa oppia ja osallistua työn kehittämiseen.</p> <p>Learning cafe-metodi voisi jatkossa olla toimiva tapa käsitellä opittavia tai uusia asioita osastolla. Menetelmän käyttöä voi suunnitella aiheen ja osallistujien määrän mukaan joustavasti. Learning cafe tapahtuma antoi hoitajille tilaisuuden keskustella laajemmin hoidon suunnittelusta eri ammattiryhmien ja kollegoiden kesken. Tapahtuma madalsi kynnystä yhteyden luomiseen ja antoi rohkeutta ottaa epäkohtia esille. Potilaat voivat hyötyä siten, että heidän hoitonsa on tarkemmin perusteltua, suunniteltua ja toteutettua huolimatta potilaan omasta toimintakyvystä.</p>	
Avainsanat Hoidon suunnittelu, potilas, omaiset, kehittäminen, yhteistyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Sinikka Miettinen, Sanna Oinonen, Minna Pakarinen	
Title of Thesis Learning café as a promoter of cooperation between patients, relatives and health workers in the planning of care	
Date 12.2.2024	Pages/Appendices 34/3
Client Organisation /Partners Wellbeing services county of North Savo, Harjula Hospital ward 4	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this development thesis was to plan, implement and evaluate an activating development event for the staff of the Department of Neurology. The goal was increasing the nursing staff's knowledge of the importance of cooperation with patients and relatives in the planning of treatment. As a rule, the planning of the patient's treatment has been done by healthcare professionals. Involving the patient and family already at the beginning of the treatment increases the quality and individuality of the treatment, improves the chances of rehabilitation and the satisfaction of patients and relatives. Increasing the competence of the staff through training and multi-professionalism help to draw up a clear and good plan for the rehabilitator together with the patient/relative.</p> <p>The thesis was done as development work according to the model of linear development work. A training event was held for nurses and therapists using the Learning Cafe method. The topics to be discussed, to which answers were wanted, were chosen based on the experiences of the authors of the thesis and feedback received from relatives. The topics discussed were treatment planning in cooperation with the patient/relative. The client for the development work was department 4 of the Harjula Hospital in the Wellbeing services county of North Savo. The department is a neurological rehabilitation department. Care planning in the department has mainly been done by nurses and therapists. New operating models are needed to involve the patient and family.</p> <p>At the Learning Cafe event, the nursing staff became interested in collaborative care planning, with the patient and family. Multiprofessional care planning was highlighted as a new method of operation for good planning. When the nursing staff implements the operating method presented in the Learning Cafe, it is thought that patients' self-care and commitment to treatment will improve. Satisfaction with treatment and rehabilitation increases. Using the learning cafe method in the training session was successful, it was perceived as a working way to think together about a new perspective to involve patients and relatives. The conversational model suited this work community well. For the work community, the operating method was a refreshing new way to learn and participate in the development of the work.</p> <p>In the future, the learning cafe method could be a working way to handle things to be learned or new things in the department. The use of the method can be flexibly planned according to the topic and the number of participants. The learning cafe event gave nurses the opportunity to discuss care planning more widely among different professional groups and colleagues. The event lowered the threshold for establishing a connection and gave courage to raise grievances. Patients can benefit indirectly in the future in that their treatment is more precisely justified, planned and implemented, regardless of the patient's own ability to function.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Treatment planning, patient, relatives, development, cooperation</p>	

1	JOHDANTO .....	6
2	NEUROLOGISEN POTILAAN KUNTOOUTUS .....	8
2.1	Neurologiset sairaudet.....	8
2.2	Neurologisen potilaan kuntoutuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	8
3	POTILAAN HOIDON SUUNNITTELU .....	10
3.1	Hoidon suunnittelun lähtökohdat.....	10
3.2	Rakenteinen hoidon suunnittelu .....	10
3.3	Hoidon suunnittelu Harjulan sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla.....	10
4	YHTEISTYÖ JA VUOROVAIKUTUS HOIDON SUUNNITTELUSSA .....	12
4.1	Potilaan osallistuminen hoidon suunnitteluun .....	12
4.2	Yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitys .....	12
5	UUDENLAISEN TOIMINTATAVAN OPPIMINEN .....	14
5.1	Oppiminen toimintana .....	14
5.2	Ketterä oppiminen .....	14
5.3	Uuden toimintatavan oppimisen haasteet ja motivoituminen.....	14
5.4	Learning cafe menetelmä .....	15
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	16
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	17
7.1	Kehittämistyön suunnittelu .....	17
7.2	Kehittämistyön ja Learning cafen toteutus .....	19
7.3	Learning cafe aiheiden yhteenveto keskustelujen pohjalta .....	20
7.4	Learning cafen arviointi .....	22
7.5	Koulutuksen palaute.....	22
8	POHDINTA.....	24
8.1	Toteutuksen ja tuotoksen pohdinta .....	24
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
8.3	Ammatillinen kasvu .....	26
8.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	27
	LÄHTEET .....	29
	LIITE 1: SAATEKIRJE.....	32

LIITE 2: OPPIMISKAHVILAN PALAUTEKYSELY .....	33
LIITE 3: YHTEENVETO LEARNING CAFE KEHITTÄMISTAPAHTUMAN KESKUSTELUISTA. ....	34

## 1 JOHDANTO

Terveydenhoitolaki määrittää, että jokaisen potilaan hoidon tulee olla suunnitelmallista ja potilaalla tulee olla oikeus yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa laadittuun hoitosuunnitelmaan. Halutessaan potilas voi ottaa hoitosuunnitelman laatimiseen mukaan omaiset ja läheiset. (Euterveydenhoito, 2022.) Hoitosuunnitelma on asiakirja, joka on laadittava potilaslähtöisesti yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 854/2004, 4 a §). Suunnitelman tarkoituksena on potilaan hoidon suunnittelu ja järjestäminen ja siinä tulevat ilmi potilaan tarpeet ja tavoitteet. Sen tekeminen ja ylläpito kuuluu kaikille potilaan hoitoon osallistuville henkilöille. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018, 3.) Terveydenhoitoalalla työskentelevät tähtäävät työssään ylläpitämään ja edistämään potilaiden (asiakkaiden) terveyttä, ehkäisemään heidän sairauksiaan, parantamaan sairaita ja lievittämään sairaiden oireita. Potilaille on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaudenhoitoon. Hoitohenkilökunnan tulee kohdella potilaita ihmisarvoa kunnioittaen ja ottaa huomioon potilaiden oikeudet. (Valvira, 2021.) Hoitosuunnitelma käsittää kaiken potilaasta kerätyn tiedon esimerkiksi tutkimukset, kertomustekstit ja kuvat. Hoidon suunnittelu on osa hoitosuunnitelmaa.

Hoitosuhde luodaan hoitohenkilökunnan (esim. sairaalan osastoilla terveydenhuollon työntekijät: sairaanhoitajat ja lähihoitajat), potilaiden ja omaisten välille. Siinä keskeistä on viestintä, aktiivinen kuuntelu ja kunnioitus kaikkien osallisten kesken. (Allande-Cusso, Fernandez-Garc & Morcel-Galvez 2022.) Useissa tutkimuksissa on todettu potilaslähtöisen toiminnan hyöty, sen on osoitettu parantavan potilaan turvallisuuden tunnetta ja hyvinvointia (Mönkkönen 2018, 19). Potilaan tilanne vaikuttaa myös omaisten hyvinvointiin ja toimintakykyyn, he tarvitsevat tietoa sairaudesta, sekä tukea ja ohjausta uudessa tilanteessa. Omaisten mukaan ottaminen hoidonsuunnitteluun tukee potilaan toipumista ja yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. (Palo, Palonen, Koivisto & Åsted-Kurki 2018, 3–11.)

Työntilajaorganisaatiossa on tiedostettu tarve parempaan yhteistyöhön omaisten ja potilaiden kanssa. Omaiset ovat olleet usein tyytymättömiä potilaiden kuntoutumisen etenemiseen, koska heillä ei ole selkeää käsitystä potilaan tilasta ja toimintakyvystä. Omaisten ja potilaiden epärealistiset vaatimukset ovat osaltaan vaikuttaneet hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen kuormittavana tekijänä. Näkemuserot ovat olleet myös keskustelun aiheena osastokokouksissa ja työnohjauksessa. Potilaiden osallistumisessa omahoitoon sekä kuntoutukseen sitoutumisessa on ollut haasteita. Usein potilaat ajattelevat kuntouksen olevan ulkopuolelta tulevaa, jonkun muun suorittamaa terapiaa. Tällä hetkellä hoidon suunnittelua ei tehdä yhteistyössä potilaan ja heidän omaistensa kanssa. Hoidon suunnittelu yhteistyössä tuo tarvittavaa tietoa ja ymmärrystä potilaan toimintakyvystä ja tavoitteista potilaalle itselleen, omaisille ja hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnalla on tarve oppia uusia toimintatapoja hoidon suunnitteluun, että se olisi mahdollisimman kattavaa, yksilöllistä ja potilaan tarpeet huomioivaa. Hyvin tehdyssä, yhteistyössä laaditussa hoidon suunnittelussa ovat näkyvillä asteittaisen kuntoutumisen tavoitteet, joita kohti kaikki pyrkivät. Huolellisesti yhteistyössä tehty hoidon suunnittelu vähentää omaisten tarvetta epäillä hoidon ja kuntoutuksen laatua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida aktivoiva kehittämistapahtuma terveydenhuollon työntekijöille Neurologisella osastolla. Tavoitteena oli terveydenhuollon työntekijöiden tiedon lisääntyminen potilaiden ja omaisten kanssa tehtävän yhteistyön merkityksestä hoidon suunnittelussa.

Työ toteutettiin kehittämistyönä Learning cafe menetelmällä, joka on yhteistyössä toteutettava ideointi ja oppimistapahtuma (Innokylä, 2020.) Kehittämistyössä pyrittiin innostamaan terveydenhuollon työntekijöitä (sairaanhoitajat, lähihoitajat, toimintaterapeutit ja fysioterapeutit) toimimaan potilaslähtöisesti hoitoa suunnitellessa, hyvän ja laadukkaan hoidon takaamiseksi. Kehittämistyön toivottuna tuloksena oli löytää konkreettisia käytäntöjä, miten potilaiden ja omaisten kanssa yhteistyö saadaan toimivaksi hoitoa suunnitellessa.

## 2 NEUROLOGISEN POTILAAN KUNTOOUTUS

### 2.1 Neurologiset sairaudet

Neurologisiin sairauksiin kuuluvat aivoverenkiertohäiriöt, epilepsia, Ms-tauti ja muistisairaudet(dementia)- ja häiriöt. Neurologisiin sairauksiin ja niistä johtuviin oireisiin luetaan myös keskushermoston kasvaimet, liikehäiriösairaudet, aivo- ja selkäydinvammat sekä niiden toimintahäiriöt. Myös tapaturmaiset vammat, uni- ja vireystilan häiriöt sekä mahdolliset alkoholin ja huumeiden aiheuttamat neurologiset ongelmat kuuluvat neurologisiin sairauksiin. (Soinila, Kaste & Somer 2007, 144.)

Harjulan sairaalan osasto 4:llä hoidetaan neurologisista sairauksista kärsiviä potilaita. Yleisimpiä oireita potilailla ovat sekavuus, sairaudentunnettomuus, huimaus, afasia, kivut, muistiongelmät, hahmottamishäiriöt sekä halvausoireet. Osastolla moniammatilliseen kuntoutukseen osallistuu terveydenhuollon työntekijöitä (lähi- ja sairaanhoitajien lisäksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti sekä sosiaalityöntekijä). Potilaan hoidosta vastaa osaston lääkäri.

### 2.2 Neurologisen potilaan kuntoutuksen tarkoitus ja tavoitteet

Pääasiallisia kuntoutusta tarvitsevia neurologisia sairauksia tai oireita ovat aivoverenkiertohäiriöt, aivotraumojen jälkitilat, ms-tauti, Parkinsonin tauti, aivotulehdus, lihassairaudet, afasia ja epilepsia. Kuntoutuksella tarkoitetaan jatkumoa, jossa vammautunutta henkilöä autetaan saavuttamaan paras mahdollinen toimintakyky fyysisesti, sosiaalisesti ja kognitiivisesti. Kuntoutus on kaikkein hyödyllisintä, kun se on aloitettu mahdollisimman pian sairauden alkuvaiheessa.

Kuntoutustoimintaan sisältyvät erilaiset terapiat, apuvälineet ja muut potilaan toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät toimenpiteet. Kuntoutuksen järjestämisen päävastuu kuuluu terveyskeskuksille ja sairaaloille. Neurologisten sairauksien aiheuttamat muutokset potilaalla ovat usein pitkäaikaisia tai jopa pysyviä, siksi kuntoutusjaksot ovat usein pitkiä. Kuntoutuksen tavoitteet kirjataan hoidon suunniteluun, joka laaditaan moniammatillisesti. (Duodecim Oppiportti 2014.) Kuntoutuksen tarkoituksena on kohentaa potilaan toimintakykyä ja kykyä selviytyä arjesta toiminnanvajauksesta huolimatta (Junkkarinen, 2013). Soinilan ym. (2007, 602–603.) mukaan kuntoutuksen tarkoituksena on jokaisen oman kuntoutussuunnitelman mukaisesti saavuttaa paras mahdollinen elämänlaatu ja kotona selviytyminen.

Kuntoutus tulee aloittaa mahdollisimman pian ottaen huomioon potilaan toimintakyky ja toiveet. Sen tulee olla säännöllistä ja jatkuvaa. Sitä toteutetaan moniammatillisesti ja sen toteutus on oltava yhdenmukaista. Kuntoutuksen tavoitteet tulee tuoda konkreettisesti esille myös potilaalle ja hänen omaisilleen. (Junkkarinen, 2013.) Olennainen tekijä kuntoutumisessa on kuntoutujan oma halu- ja motivaatio. Tavoitteiden täytyy olla realistisia, jotta muutos olisi mahdollinen. Motivaatio säilyy helpommin, jos muutos on havaittavissa. Terveystieteiden työntekijöiden (hoitohenkilökunnan ja muiden kuntouttamiseen osallistuvien henkilöiden) ammattimainen ote ja rohkaiseva asenne on tärkeä tuki kuntoutujalle. (Autti-Rämö 2021,137.) Kuntouttava hoitotyö on sitä, että potilasta tuetaan selviytymään mahdollisimman itsenäisesti. Tärkeää on tukea potilasta omatoimisuuteen ja vältettävä puolesta tekemistä, koska se ei tue kuntoutumista. Hoitohenkilökunnalla tulee olla aikaa ja ammattitaitoa tunnistaa potilaan voimavarat ja kuntoutumisen realistiset tavoitteet. (Blomqvist,



Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö 2022, 22.) Neurologisen potilaan kuntoutumisen tavoitteet ovat porrastettuja. Ensimmäinen osatavoite voisi esimerkiksi olla; potilas pystyy tuettuna istumaan vuoteen reunalla. Kuntoutumisen edetessä tavoitteet muuttuvat ja viimeisenä suunniteltuna tavoitteena voi olla omatoiminen liikkuminen. Suunnittelussa huomioidaan potilaan voimavarat, sairaudet sekä sen hetkinen toimintakyky.

### 3 POTILAAN HOIDON SUUNNITTELU

#### 3.1 Hoidon suunnittelun lähtökohdat

Suomessa on käytössä kansallinen hoitotyön rakenteinen kirjaamismalli FinCC. Kirjaamisen yhteneväisyys luo pohjan tietojen tarkastelulle kaikissa hoitoon osallistuvissa organisaatioissa ja yksiköissä potilaan antaman suostumuksen tai kiellon rajoissa. Samojen termien käyttö selkeyttää ja jäsentää potilaan saamaa hoitoa. FinCC koostuu hoidon tarve-, toiminto- ja tulosluokituksista. Luokituksen rakenne perustuu komponentteihin, pää- ja alaluokkiin. Hoidon tulosta arvioidaan neljällä eri vaihtoehdolla. Sähköinen potilaskertomus koostuu eri näkymistä, joille tiedot tallennetaan aihepiireittäin. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023a). Hoitohenkilökunnan tekemä potilaan hoidon suunnittelu tehdään hoitokertomus näkymälle (HOKE), johon myös päivittäismerkinnot kirjataan. Toistaiseksi hoitajan tekemä suunnitelma ei arkistoidu Kanta arkistoon (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023b).

#### 3.2 Rakenteinen hoidon suunnittelu

Hoidon suunnittelu osioon kirjataan tiedot rakenteellisesti pääkomponentteja hyödyntäen. Hoidon suunnittelusta tulee käydä ilmi hoidon tarve ja tavoite. Myös toteutus/keinot (kuinka päästään tavoitteeseen) seuranta ja arviointi tulee näkyä hoidon suunnittelussa. Myös tuki, lääkitys, mahdolliset hoidon kannalta tärkeät lisätiedot ja vastuuhenkilöt tulee olla kirjattuna hoidon suunnitteluun. (Winell, K, Mikkola, I, Kuronen, R & Liira, H 2019, 43). Hoidon suunnittelu tukee potilaiden omaa hoitoa. Se helpottaa ja selkeyttää terveydenhoidon ammattilaisia toimimaan suunnitelmallisesti potilaan hoidossa. (EU-terveydenhoito, 2022.) Hoidontarve on hoitohenkilökunnan tekemä yhteenveto potilaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita voidaan hoitaa tai lievittää hoitotoimien keinoilla. Tarpeen määrittämisessä hoitohenkilökunnalla on käytettävissä esimerkiksi erilaiset mittaukset. Potilaan oma kokemus ja potilaan voimien havainnointi ovat osa hyvää tarpeen määrittelyä. Hoitotoimi otsikko sisältää hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Otsikon alle kirjataan potilaalle hoitohenkilökunnan tekemät hoitotoimet. Hoitotoimen tekeminen nojaa vahvasti hoitajan taitoihin ja tietoihin, kuinka hän pystyy vastaamaan potilaan tarpeisiin. Tärkeää on muistaa potilaan ja / tai omaisen kokemus tilanteesta. Hoidon tulos otsikon alle kirjataan hoidon vaikuttavuutta. Potilaan nykytilaa verrataan alkutilanteeseen, onko tila ennallaan, huonontunut, parantunut tai onko hoidon tarve poistunut. Arviointia tulisi tehdä joka päivä, mielellään joka työvuorossa. Arviointi tehdään aina potilaan voimien muututtua ja hoidon loppuessa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023b.)

#### 3.3 Hoidon suunnittelu Harjulan sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla

Potilaan tullessa osastolle hoidon suunnittelu aloitetaan niillä tiedoilla, joita potilaasta on. Potilaasta saadaan esitiedot suullisesti ja kirjallisesti lähettävästä yksiköstä. Ensimmäisen hoidon suunnittelun tekee yleensä ns. A/B vuorolainen kyseisessä vuorossa oleva terveydenhuollon työntekijä (lähi – tai sairaanhoitaja), joka ottaa potilaan myös vastaan. Ensimmäisenä tehdyssä hoidon suunnittelussa kuvataan lyhyesti potilaan tulosyy, sekä kuvaus potilaan toimintakyvystä ja neurologisista oireista. Pääotsikot ovat ennalta sovitut, jatkohoito, aktiviteetin muutos, selviytymiskyvyn arviointi, joka sisältää Barthel toimintakyky mittarin, FRAT kaatumisriski mittarin ja tuoliilta ylös nousutestin.

Pääotsikkona on yleensä myös neurologiset muutokset, jossa kuvataan neurologiset oireet. Lisäksi käytetään muita potilaan vointia kuvaavia komponentteja. Hoidon suunnittelu tarkentuu ja muuttuu esimerkiksi lääkärin määräysten myötä, sekä koko hoitajakson ajan potilaan voinnin muuttuessa. On haastavaa pitää hoidon suunnittelua ajantasaisena potilaan voinnin muuttuessa tai lääkärin tehdessä uusia määräyksiä. Rakenteinen kirjaaminen tuo omat haasteensa, aina ei löydy sopivaa pääkomponenttia hoidon tarvetta tai hoitotyön toimia kuvaamaan. Tähän asti terapeutit eivät ole tehneet muutoksia hoidon suunnitteluun, vaan hoitajat ovat kirjanneet esimerkiksi apuvälineen tarpeen. Hoidon suunnittelu osio on pyritty pitämään mahdollisemman lyhyenä ja selkeänä. Hoidon suunnitteluun laitetaan ensimmäiseksi tarpeeksi eniten huomioita tarvitseva hoidontarve, esimerkiksi potilaan pneumonia tai painehaava. Kaikille tarpeille (pääotsikoille) laitetaan selitys mikä tarpeen aiheuttaa. Jokaiselle pääotsikolle tehdään myös tavoite ja suunnitelma tavoitteen saavuttamiseksi. Hoidon tulosta arvioidaan, parantunut, ennallaan, pahentunut tai tarve päätynyt otsikoilla.

Osastolle on tullut uutena käytäntönä ns. aloituspalaveri, jossa on läsnä potilas, mahdollisesti omainen tai omaiset, osaston lääkäri, hoitaja, toiminta- ja fysioterapeutit. Vuoden alusta myös puheterapeutti. Aloituspalaverissa käydään läpi lääkärin toimesta potilaan sairaus ja tämänhetkinen tila, terapeuttien näkemys kuntoutumisen tavoitteesta ja keinoista, sekä hoitohenkilökunnan näkemys tavoitteista ja keinoista. Potilaan oma tavoite ja omaisen mielipide kuullaan myös. Aloituspalaverin tarkoituksena on löytää potilaan kuntoutumiselle yhteinen realistinen tavoite, jota kohti kaikki pyrkivät. Palaverissa on pyritty löytämään osatavoite ja päätavoite. Aloituspalaveri kirjataan potilaan hoitokertomukseen. Hoidon suunnittelu osioon kirjataan osa- ja päätavoite. Osatavoitteet on pyritty pitämään riittävän matalana, saavutettavissa olevina. On huomattu, että päätavoitteet ovat olleet liian korkealle asetettuja ja epärealistisia. Tavoitteiden asettamisessa pyritään jatkossa maltillisuuteen ja miettimään yhdessä mikä on sillä hetkellä realistista. Kuntoutumisen etenemistä ja tavoitteita pyritään arvioimaan ja päivittämään uudestaan kahden viikon kuluttua hoitohenkilökunnan edustajan ja fysioterapeutin yhteispalaverissa.

## 4 YHTEISTYÖ JA VUOROVAIKUTUS HOIDON SUUNNITTELUSSA

### 4.1 Potilaan osallistuminen hoidon suunnitteluun

Potilaan osallistuminen oman hoitonsa päätöksentekoon, suunnitteluun ja toteuttamiseen tulisi mahdollistaa asiakkaan (potilaan) yksilölliset voimavarat huomioiden. Tässä on hoitohenkilökunnalla suuri merkitys potilaan tukemisessa ja osallistamisessa sekä edistäessä palveluiden tarkoituksenmukaista käyttöä. (Huhtakangas, Tolvanen, Kyngäs & Kanste 2022, 261.) Yhteistyössä tehdyn hoidon suunnittelun tavoite on suunnitella potilaan hoitoa kokonaisvaltaisesti ja tukea hoidon jatkuvuutta (Kanta 2023).

### 4.2 Yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitys

Vuorovaikutus ja viestintä on tärkeä ja olennainen osa hoitosuhdetta (Oluwatosin 2014, 37). Hoitosuhde perustuu kaikkien väliseen vuorovaikutukseen, viestintään, eettisyyteen, hyväksyntään ja empatiaan (Allande-Cusso, Fernandez- Garc & Morcel- Galvez 2022). Hyvä ja riittävä kommunikaatio hoitohenkilökunnan, potilaan sekä omaisten välillä edistää yksilöllisen ja laadukkaan hoidon toteutumista. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa tietoa potilaan voinnista omaisille päivittäin. Ajantasaisen tiedon perusteella omaisten on helpompaa osallistua hoidon suunnitteluun ja hoitopäätöksien tekoon. Hoitohenkilökunnan tulisi arvioida perheen tarvitseman tuen määrä ja antaa riittävästi tietoa virheellisten tulkintojen välttämiseksi. (Dees, Carpenter, & Longtin 2022, 25–34.) Hoitohenkilökunnan viestintätaidoilla on tutkimusten mukaan suora yhteys potilastyytyväisyyteen. Eri ammattilaisten yhteiskoulutusta suositeltiin edistämään hyviä vuorovaikutustaitoja. Viestintätaidot opitaan parhaiten jo valmiiden ammattilaisten ja opiskelijoiden ryhmissä harjoittelemalla. (Priest, Sawyer, Roberts & Rhodes 2005, 236–250.) Hoitohenkilökunnan aito kiinnostus perheen asioista tukee suhteen luomista. Se on tärkeässä roolissa luottamuksen syntymiseen ja hyvään yhteistyöhön. (Duque-Ortiz 2020, 192–202.)

Sairastuminen ja sairaalaan joutuminen on potilaan lisäksi hänen omaistensa hyvinvointiin vaikuttava asia. Potilaan toipumisen yksi edellytys on omaisten osallisuus, jonka vuoksi omaiset tarvitsevat myös tukea, tietoa sairaudesta ja hoidon etenemisestä. (Palo, Palonen, Koivisto & Åsted-Kurki 2018, 3–11.) Potilaan kokemus terveystalouksista ja terveydenhuollon työntekijöistä ovat merkityksellisiä. Yksilön kokemus osallisuudesta ja sitoutuminen kuntoutusprosessiin voivat edesauttaa neuroplastista ja toiminnallista kuntoutumista (Jackson, Katherine, Hamilton, Sharon, Jones, Susan & Barr, Steven 2019).

Omaisten, potilaiden ja terveydenhuollon työntekijöiden avoin keskustelu lisää kaikkien tyytyväisyyttä. Se voi vähentää myös hoitohenkilökunnan kuormitusta, koska he voivat saada olennaista tietoa hoidon kannalta omaisilta. (Aasmul, Husebo, Sampson, Elizabeth L & Flo, 2018. (1–10.) Kun omaisille annetaan riittävä tieto potilaan tilasta ja käytettävissä olevista kuntoutusmenetelmistä heidän on helpompaa osallistua potilaan kuntoutukseen. Paras mahdollinen kuntoutustulos saavutetaan, kun kaikki toimivat yhtenäisen suunnitelman mukaisesti yhteistyössä. (Junkkarinen, 2013.) Suomalaisessa terveydenhuollossa on pyritty yhä enemmän asiakas/potilaslähtöisempään tapaan toimia. Potilaan on aiemmin ajateltu olevan asiantuntijavallan yhdensuuntaisen toiminnan kohde. Sittemmin on pyritty kuuntelemaan potilaan omia kokemuksia ja

ajatuksia. Potilaslähtöisen toiminnan hyöty näkyy potilasvahinkoilmoitusten vähenemisenä, se edistää potilaiden turvallisuuden tunnetta ja hyvinvointia. (Mönkkönen 2018, 18,19,21–22.)

On kehitetty useita erilaisia toiminta tapoja ja malleja vuorovaikutuksen ongelmiin, mutta ihmisten erilaisuuden vuoksi ne eivät aina toimi. Onnistuneen, keskusteleavan kohtaamisen seurauksena asiakas (potilas) ja hoitohenkilökunta voi löytää halun toimia uudella tavalla. (Mönkkönen 2018, 18,19,21–22.)

## 5 UUDENLAISEN TOIMINTATAVAN OPPIMINEN

### 5.1 Oppiminen toimintana

Oppiminen on eriasteista ja eritavoilla tapahtuva tapahtumasarja. Oppiminen on uuden tiedon sisäistämistä ja sen tuomista käytäntöön, oppijan oman ajattelutyön tuloksena. Aiemmin ajateltiin, että tietoa siirretään oppijalle, tämän ollessa passiivinen tiedon saaja. Nykyään ajatellaan, että oppiminen on ihmisen vuorovaikutteista, suunnitelmallista ja aktiivista toimintaa. Sen tavoitteena on yksilön oman käsityksen muodostaminen ja uudistuminen. Isojen tietomäärien muistiin tallentamista ei pidetä enää oppimisessa olennaisena. (Salminen & Suhonen 2008, 7.)

### 5.2 Ketterä oppiminen

Työntekijät toimivat ammatissaan yhä pidempään, aiemmin opitut taidot eivät riitä vaan heidän on opittava uutta jatkuvasti. Uuden oppimisen olisi tapahduttava työtä tehdessä ja kehitettäessä. Työpaikoilla se tarkoittaa toimimista siten, että kehittäminen ja uuden oppiminen mahdollistuvat työtä tehdessä. Työntekijän taitoihin tulee sisältyä uuden oppimisen valmius. Jos työntekijät voivat uudistua tasaisesti oppimalla koko ajan uutta työssään, ei suurta kerta oppimisen tarvetta tule. Oppimismahdollisuuksien tarjoaminen työntekijöille voi lisätä työpaikan houkuttelevuutta ja näin lisätä osaavan henkilöstön saamista. (Ojala & Meklin 2021, 15.)

Yksilö pystyy hankkimaan tietoa eri lähteistä yksin, mutta opitun asian merkityksen ymmärtäminen arkityössä voi olla haastavaa. Tiedon käsittely, jakaminen ja pohtiminen yhdessä nopeuttavat uuden asian oppimista ja sen tärkeyden ymmärtämistä yhteisessä työssä. Hyvät vuorovaikutustaidot edistävät mahdollisuutta oppia yhdessä, yhteisestä oppimisesta hyötyvät eniten hyvät vuorovaikutustaidot omaavat henkilöt. Hyvän vuorovaikutustaidon tärkeä osa on kuuntelu, ei vain omien mielipiteiden julki tuonti. Jokainen on vuorovaikutustaidoiltaan ja ajattelultaan erilainen, on hyvä antaa aikaa myös hitaammin toimiville. Vuorovaikutuksessa on huomioitava myös äänenpaino, sen harjoittelu kannattaa. Tunteilla on suuri merkitys vuorovaikutuksen onnistumisessa, tieto voi jäädä saamatta, jos tunteita ei huomioida. (Ojala & Meklin 2021, luku 3.)

### 5.3 Uuden toimintatavan oppimisen haasteet ja motivoituminen

Uuden toimintatavan omaksuminen ja muutos ei aina tunnu hyvältä tai tarpeelliselta. Se saattaa tuntua epä mukavuusalueelle menemiseltä, joka voi tehdä toiminnan muutoksesta hankalaa. (Työterveyslaitos, 2023.) Uuden oppiminen vaatii irti päästämistä jo aiemmin juurtuneista toimintatavoista- ja käytännöistä. Asiakkaan parhaaksi toimiakseen on yhteistyö, kollegoilta oppiminen, kollegoiden arvostaminen ja sujuva vuorovaikutus ratkaisujen löytämiseksi on ensiarvoisen tärkeää. Toiminnan tavoite ja hyöty tuovat motivaatioita yhdessä toimimiselle. Hyvien käytäntöjen löytäminen edellyttää kokeilemista ja uusia ideoita. (Helminen 2017,27.)

Ihmisten toiminnan motiivit ohjautuvat sisäisten motiivien, tarpeiden, sekä ulkopuolisten tavoitteiden ja tilanteiden pohjalta. Motiivien toteuttaminen on ihmisinä tavoitteemme. Ihmisen sisäiset motiivit ovat usein tiedostamattomia malleja, jotka ovat lapsuudenkokemusten ja geeniperimän aikaan saamaa. Sisäiset motiivit juontuvat lähinnä geeniperimästä ja lapsuuden kokemuksista. Motivointiin vaikuttavat ulkoisesti ihmisen itselleen asettamat odotukset sekä ulkopuolelta tulevat vaatimukset.

Työympäristössä tavoitteet asetetaan usein valmiiksi, vaikka paras motivaatio saavutettaisiin, jos ihminen saisi itse osallistua suunniteluun ja päätöksen tekoon. (Mayor & Risku 2022, luku 4.) Ihmisten motiivit ohjaavat toimintaa. Se saa ihmiset työskentelemään kohti päämäärää, ja ne pohjautuvat ihmisten omiin arvoihin. Ne luovat muuttuvalle toiminnalle hyvän pohjan. Motivaatiota voidaan lisätä käymällä läpi tärkeitä näkökulmia, jotka tukevat muutosta. Se myös mahdollistaa laajemman näkemyksen asioihin. Kohti muutosta päästään tekojen ja käyttäytymisvalintojen kautta. (Työterveyslaitos, 2023.)

#### 5.4 Learning cafe menetelmä

Learning cafe eli oppimiskahvila on yhteistyössä tehtävä ideointi ja oppimistapahtuma. Kahvilassa ideoidaan, keskustellaan, jaetaan tietoa ja opitaan uutta. Learning cafessa tarkoituksena on keskustella avoimesti eri näkemyksistä ja löytää yhdessä uusia ideoita asioiden ratkaisemiseksi. Lopputuloksena tulisi olla yksimielisyys siitä, miten jatkossa toimitaan. Tärkeää on osallistujien omien ideoiden esilletuominen ja niistä keskustelu. Oppimiskahvilassa jakaannutaan ryhmiin, joissa pohditaan ennalta sovittuja aiheita tai kysymyksiä. Ryhmät asettuvat eri pöytiin ja ryhmän jäsenet kiertävät pöydästä toiseen pohtien edellisen ryhmän aikaansaannoksia ja jalostaen niitä tai tuoden uusia näkökulmia aiheeseen. (Innokylä 2020.) Learning cafe on melko uusi ja vähän käytetty menetelmä asioiden oppimiseen.

Ennen Learning cafe tapahtumaa valitaan asiat mihin halutaan vastauksia, ideoita tai kannanottoja. Opetustilanteen vetäjä voi valita käsiteltävät aiheet etukäteen tai ne voidaan sopia yhdessä osallistujien kanssa. Jokaiselle ryhmälle valitaan erilainen käsiteltävä aihe. Osallistujat jaetaan 4–6 henkilön ryhmiin ja heille annetaan kertakäyttö pöytäliinat tai suuret paperiarkit sekä tussit kirjoittamista varten. Vetäjä esittelee menetelmän, etenemisen ja tavoitteen toiminnalle. Jokaiselle ryhmälle valitaan kirjuri/ puheenjohtaja, joka kirjaa ja pysyy koko cafeen ajan samassa pöydässä. Hän ohjaa tarvittaessa keskustelua ja huolehtii siitä, että jokainen saa tuoda asiasta näkemyksensä esille. Vetäjä voi aluksi ohjata keskustelun suuntaa koko osallistujajoukolle tai jokaisessa pöydässä keskustelu käynnistetään aiheeseen liittyvällä lauseella tai kysymyksellä. Ideoita ja ajatuksia, joita osallistujat tuottavat aletaan kirjaamaan. Pöydässä jokaisen tulisi saada näkemyksensä esille, toiminta pöydässä on vuorovaikutuksellista, keskustelevaa ja kuuntelevaa. Kussakin pöydässä keskustelua käydään noin 15–30 minuuttia, sen jälkeen ryhmä vaihtaa seuraavaan kahvilanpöytänsä. Puheenjohtaja/kirjuri jää paikoilleen kertoen uudelle ryhmälle edellisen ryhmän keskusteluista. Ryhmä vaihtaa pöytää niin monta kertaa kuin on tarpeen. Toimintaa ohjaavat aikataulut, ryhmien koko ja käsiteltävät teemat. Asiaa voidaan käsitellä joko samasta näkökulmasta tai uusien kysymysten avulla. Learning cafeen lopuksi pöytien puheenjohtajat esittelevät tuotokset muille. (Innokylä 2020.)

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida aktiivinen kehittämistapahtuma terveydenhuollon työntekijöille Neurologisella osastolla. Tavoitteena oli terveydenhuollon työntekijöiden tiedon lisääntyminen potilaiden ja omaisten kanssa tehtävän yhteistyön merkityksestä hoidon suunnittelussa.



## 7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä on käytetty menetelmänä kehittämistyötä. Tilastokeskuksen (2023) mukaan tutkimus ja kehittäminen sisältää kehittämistyön, jossa tutkimuksen tuloksena tai käytännön avulla saadaan uutta tietoa. Tietoa voidaan käyttää uusien tai olemassa olevien toimintatapojen, tuotteiden, menetelmien tai käytäntöjen kehittämiseen tai parantamiseen. Kehittämistoiminta yläkäsitteenä pitää sisällään kaikkea tekemistä, joka tähtää jonkin uuden asian syntymiseen. Kehittämistoiminta sisältää ideologiset lähtökohdat, määräykset ja velvollisuudet. Kehittämistoiminta ohjaa hankkeen toteuttajia hankkeessa antaen sille kehyksen, kuinka edetä. (Salonen 2013.) Tilastokeskuksen mukaan tutkimus- ja kehittämistoiminnalla tarkoitetaan luovaa ja järjestelmällistä toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä tietoa ja käyttää tietoa jonkin aivan uuden asian esiin tuomiseksi. Uusien tuloksien ja tietojen löytyminen on keskeistä. Pelkästään jo olemassa olevan tiedon jakaminen ei ole tutkimus ja kehittämistoimintaa. Tutkimus- ja kehittämistoiminnassa tyypillisiä ovat uusien käsitteiden, oletusten ja ongelmienasettelun testaaminen sekä luovuus. Toiminnalle on tyypillistä se, ettei toiminnan alussa ole varmuutta tuloksesta tai resursseista. Toiminta on järjestelmällistä ja etenemistä seurataan. Sen tarkoitus on määritelty, ja siihen on suunniteltu resurssit. Tutkimus- ja kehittämistoiminta voi olla projektimuotoista, sen voi toteuttaa yksi henkilö tai se voidaan tehdä ryhmässä, toiminnan ollessa aina tavoitteellista. Toiminnan tuottava tieto on toistettavissa tai siirrettävissä. (Tilastokeskus 2023.)

### 7.1 Kehittämistyön suunnittelu

Kehittämistyö suunniteltiin tehtäväksi lineaarisesti jakaen se neljään vaiheeseen; tavoitteeseen, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Salonen, Eloranta, Hautala, Kinon. 2017). Kehittämistyön toteutus alkaa aloitusvaiheesta, joka on tärkein tekijä työn aloittamiselle. Siinä kehittämistyön vaiheet määritellään. Vaiheet etenevät toimintaympäristöissä toimijoiden kanssa keskustellen vuorovaikutteisesti. Aloitus vaiheen jälkeen alkaa kehittämistyön suunnitteluvaihe. Tämä vaihe on yleensä tärkein ja pohja koko työlle. Tässä vaiheessa hankkeesta tehdään opinnäytetyön suunnitelma, kehittämissuunnitelma ja projektisuunnitelma. Nämä tulee tehdä kirjallisesti. Suunnitelmassa tulee ilmetä tavoitteet, ympäristö, vaiheet, avainhenkilöt, TKI-menetelmät, materiaalit ja aineistot. (Salonen 2013.) Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa pohdimme aikatauluja ja niiden yhdistämistä kouluun, työhön ja yhteistyötahon toimintaan. Selvitimme mitä lupia tarvitsemme työtämme varten ja mistä niitä haetaan. Olimme tässä vaiheessa aktiivisesti yhteydessä työn tilaajaan ja pidimme hänet ajan tasalla aikataulujen suhteen.

Toimijoina tässä kehittämistyössä olivat opinnäytetyön tekijät sekä kehittäjinä, että koulutus tilaisuuden ohjaajina. Opinnäytetyöntekijöillä on vastuu koko prosessista alkaen aloitus ideasta loppuraporttiin asti. (Arene 2020). Osastonhoitaja toimi yhteyshenkilönä ja terveydenhuollon työntekijät koulutustilaisuuden osallistujina ja palautteen antajina.

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui Learning cafe menetelmä. Opinnäytetyön tekijät totesivat Learning cafen toimivaksi jo aiemmin mielenterveyskuntoutujien hoitokodissa tehdyssä

harjoittelussa, joka toteutettiin myös Learning cafe menetelmällä. Learning cafe innosti asukkaita keskustelemaan ja tuomaan rohkeasti omia näkökulmiaan esille. Palautteen perusteella menetelmästä pidettiin. Menetelmää on myös käytetty koulussa opintojen tukena ja se on koettu mieleiseksi ja osallistavaksi tavaksi oppia. Learning cafe on helppo toteuttaa, se ei vaadi suuria järjestelyitä ja on myös kustannustehokas. Learning cafe menetelmässä hoitohenkilökunta pääsee itse ideoimaan, suunnittelemaan ja pohtimaan yhteistyössä tehtävää hoidon suunnittelua. Menetelmä edistää osallistujien välillä tiedonvaihtoa ja antaa mahdollisuuden uusien näkökulmien omaksumiseen (Bazilio, Jennifer, De Aquino Pereira, Jessica, E Silva Figueira, Maura Cristiane & Silva, Eliete Maria 2020).

Opinnäytetyön suunnittelun pohjana käytettiin työntilaaajan kanssa käytyä keskustelua ja omaa näkemystämme yhteistyöstä omaisten kanssa. Learning cafe tapahtumassa käsiteltävät aiheet valikoitu käytännön kokemusten perusteella ja omaisilta saatujen palautteiden pohjalta, hyödyt ja haasteet yhteistyössä olivat keskiössä. Työyksikkö, johon työ tehtiin, on keskustelevala työyhteisö. Tämän vuoksi oli luontevaa toteuttaa työ Learning Cafe menetelmää hyödyntäen, monipuolisen keskustelun ja erillisten näkemysten esille tuomiseksi. Selvitimme Pohjois-Savon hyvinvointialueelta, että tarvitsemme työtä varten tutkimusluvan. Perehdyimme suunnittelu vaiheessa heidän ohjeistukseensa luvan hakemisesta. Tutkimuslupa haettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueelta kirjallisella lomakkeella. Tutkimuslupa hyväksyi ja myönsi Pohjois-Savon hyvinvointialueen johtava ylihoitaja.

Kehittämistyön suunnitelmassa kuvattiin työelämä taho; osaston potilasaines, työote ja hoitohenkilökuntarakenne. Suunnitelmassa käytiin läpi myös tavoitteet ja työskentelyvaiheet.

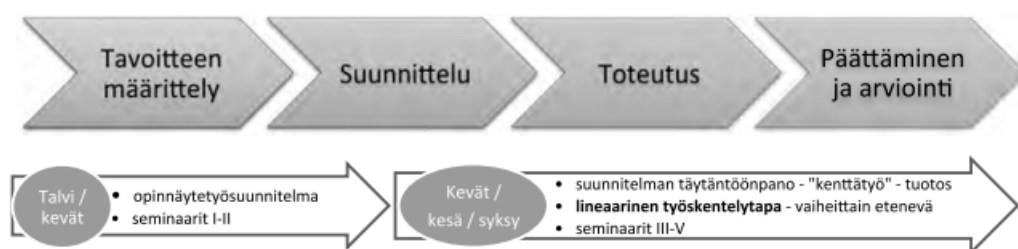
Työelämätaho oli Harjulan sairaalan osasto 4, joka on neurologinen vuodeosasto. Rajasimme kohderyhmäksi osaston terveydenhuollon työntekijät (lähi- ja sairaanhoitajat) sekä kuntoutuksen fysio- ja toimintaterapeutit, koska nämä ammattiryhmät osallistuvat aktiivisesti potilaiden päivittäiseen hoitoon ja kuntoutukseen. He myös hoitavat pääsääntöisesti viestinnän omaisten kanssa. Osastolla on 30 potilaspaikkaa ja suurin osa potilaista on neurologisesti sairaita. Hoitotyö osastolla on kuntouttavaa hoitotyötä. Työntilaaajaorganisaatiossa oli todettu haasteita omaisten kanssa toimimisessa, potilaiden ollessa yleensä aika tyytyväisiä hoitoon ja kuntoutukseen. Tarve hyvään toimivaan yhteistyöhön on tunnistettu ja siihen tämä työ pyrkii osaltaan vastaamaan. Potilaan kuntoutumisen realistiset tavoitteet voivat olla potilaalle itselleen ja omaiselle epäselviä tai odotukset kuntoutumisen suhteen liian toiveikkaita. Joskus heille voi olla vaikeaa tunnistaa potilaan voimavaroja ja edellytyksiä kuntoutumiseen, jolloin kuntoutumista ei pidetä mahdollisena. Erilaisten näkemysten vuoksi yhteistyö voi olla hankalaa ja haitata potilaan kuntoutumista. Työllä pyrittiin myös tuomaan hoitohenkilökunnalle keinoja omaisten ja potilaiden kohtaamista. Menetelmänä oli kehittämistyö.

Osallistujille suunniteltiin saatekirje, jossa kehittämistyö esiteltiin lyhyesti (LIITE 1). Suunnitelma vaiheessa laadittiin Webropol-kysely (LIITE 2) palautteen pyytämiseksi Learning cafesta. Kysymykset liitettiin tutkimuslupa hakemukseen. Työntilaaajalta aiottiin pyytää suullista ja kirjallista

palautetta suunnittelu vaiheessa sekä Learning cafen jälkeen. Osastonhoitajan kanssa käytiin läpi toteutuksen sisältö ja arvioitu aikataulu suunnitteluvaiheessa.

## 7.2 Kehittämistyön ja Learning cafen toteutus

Työn tekeminen alkaa suunnitteluvaiheen jälkeen. Se on toiseksi tärkein vaihe. Useasti se on pisin ja vaativin vaihe, mutta ammatillisen oppimisen kannalta tärkeä. Vaiheessa tekijä tarvitsee ammatillista osaamista suunnitelmallisuudesta, vastuullisuudesta, sitkeydestä ja itsensä kehittämisestä. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyön lineaarisen mallin mukaan, johon sisältyy tavoitteiden määrittäminen, suunnittelu, toteutus, työn päättäminen ja arviointi. Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa tilaajille ja tekijöille. Yleisesti syntyy tuotos, joka sisältää uutta tietoa ja uuden toimintavan. Yleisesti nämä ovat aiempaa toimintaa parempia ja kehittyneempiä. (Salonen 2013.)



KUVIO 1 Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 64)

Työssä tulee panostaa ulkoasuun, luotettavuuteen ja konkreettisuuteen. Nämä tekevät työstä lukijaystävällisemmän. Työn elävöittäminen kuvilla ja kuvioilla tukee kehittämistyön kokonaisuutta ja tekee siitä mielenkiintoisemman. (Salonen 2013.)

Learning cafe toteutettiin Harjulan sairaalan tiloissa joulukuun alussa 2023. Tilaisuuteen oli varattu aikaa 1,5 tuntia. Harjulan sairaala on osa Pohjois-Savon hyvinvointialuetta. Sairaalan osastolla 4 on potilaina pääsääntöisesti neurologisista kuntoutusta tarvitsevia potilaita. Pohjois-Savon hyvinvointialue huolehtii 19. eri kunnan, noin 248 000 pohjoisavolaisen hyvinvoinnista, järjestäen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelut (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023).

Learning cafesta tiedotettiin osaston ilmoitustaululla esillä olleella saatekirjeellä (LIITE 1) sekä suullisesti osastokokouksessa ja osaston kehittämisiltapäivässä. Kuntoutuksen henkilökuntaa pyydettiin paikalle suullisella kutsulla. Osastonhoitaja merkitsi työvuorolistaan osallistujat, sekä huolehti henkilöstön riittävydestä osastolla kahvilan aikana. Tila varattiin osastosihteerin avulla Harjulan sairaalan kabinetista.

Learning cafe pidettiin ns. ruokasalin kabinetissa, joka oli riittävän suuri ja toimiva tila. Tilaan järjestettiin kolme pöytää, sekä tuolit. Keskusteltavat aiheet kirjoitettiin isolle paperille otsikoiksi. Paperit laitettiin valmiiksi pöytiin. Tilaisuus aloitettiin pullakahveilla, jonka opinnäytetyön tekijät kustansivat. Osallistujille esiteltiin toiminnan tavoite, tarkoitus ja Learning cafe menetelmä. Alussa kerrottiin myös lyhyesti teorian tietoa aiheesta. Palautteen keräämiseksi osallistujia pyydettiin laittamaan sähköpostiosoite sille varatulle paperille Webropol (LIITE 2) kyselyn lähettämistä varten. Osallistujat jaettiin pöytiin niin, että jokaisessa pöydässä oli myös kuntoutuksen henkilökuntaa

mahdollisemman monipuolisen ja moniammatillisen keskustelun heräämiseksi. Osallistujia oli yhteensä 15, mukaan lukien opinnäytetyön tekijät. Paikalla oli kaksi toimintaterapeuttia, kaksi fysioterapeuttia, viisi sairaanhoitajaa, kolme lähihoitajaa ja opinnäytetyöntekijät, yhteensä 15 osallistujaa.

Osallistujien kanssa pyrittiin yhdessä löytämään keinoja, miten pystyä parempaan yhteistyöhön potilaiden ja omaisten kanssa hoidon suunnittelussa. Käsiteltävät aiheet valittiin käytännön kokemusten ja omaisilta saatujen palautteiden pohjalta. Aiheet olivat **1. Millaisia haasteita hoidon suunnittelussa yhdessä potilaan/omaisten kanssa voi olla? 2. Mitä hyötyä olisi potilaiden/omaisten ottamisesta mukaan hoidon suunnitteluun? 3. Miten hoidon suunnittelu yhteistyössä saataisiin toimivaksi käytännöksi?**

Pöytien puheenjohtajina, kirjureina ja ohjaajina toimivat opinnäytetyön tekijät, poiketen näin yleisen Learning cafen järjestelystä. Opinnäytetyössä päädyttiin siihen, että ohjaajat vaihtavat paikkaa. Ohjaajan oli helpompaa siirtyä aiheineen pöydästä toiseen, eikä tällä ollut lopputuloksen kannalta merkitystä. Ohjaajien tehtävänä oli kertoa pöydässä oleville mitä aiheesta edellisessä pöydässä oli puhuttu. Pöydissä toimintaa ohjattiin siten, että aiheesta pysyttiin, keskusteltiin juuri sille pöydälle annetusta aiheesta ja kaikki saivat sanoa mielipiteensä. Välillä ohjaajat esittivät myös tarkentavia kysymyksiä. Jokaisessa pöydässä keskustelulle varattiin aikaa 15 minuuttia, jonka jälkeen ohjaajat siirtyivät seuraavaan pöytään. Tilaisuuden lopuksi ohjaajat kertoivat yhteenvedon jokaisesta keskustellusta aiheesta koko ryhmälle, kertoen mitä olivat aiheesta kirjanneet. Lopuksi muistutettiin palautteen saamisen merkityksestä ja kerrottiin palautteen olevan auki 18.12.2023 asti.

### 7.3 Learning cafe aiheiden yhteenveto keskustelujen pohjalta

#### **Millaisia haasteita hoidon suunnittelussa yhdessä potilaan/omaisten kanssa voi olla?**

Haasteita tarkasteltiin pöydässä laajasti. Esille nousseet haasteet olivat potilaasta, omaisesta tai henkilökunnasta johtuvia. Haasteeksi koettiin potilaan fyysinen ja psyykkinen terveys, ovatko ne esteenä osallistumiseen hoidon suunnitteluun. Neurologisella potilaalla voi olla ongelmia puheen tuotossa, puheen ymmärryksessä, asioiden ymmärtämisessä sekä sairauden tunnottomuutta, jolloin potilas ei ole realistinen oman toimintakykynsä suhteen. Toiminnan ohjauksen vaikeus on myös yleistä, silloin potilas ymmärtää mitä häntä pyydetään tekemään, mutta keho ei toimi, ”käskyt” eivät mene perille. Keskustelua aiheutti myös se, onko potilas realistinen arvioidessaan toimintakykyään tai toiveitaan kuntoutumisen suhteen, tähän liittyy sairauden tunnottomuus tai luovuttaminen kuntouksen suhteen. Myös potilaan itsemääräämisoikeus aiheutti keskustelua siitä, haluaako potilas omaisen osallistuvan hoidon suunnitteluun. Usein myös potilaan ja omaisen näkemykset eriaavat, jolloin se voi hankaloittaa hoidon suunnittelua yhteistyössä, useimmiten niin että omaisella on suuremmat toiveet kuntoutumisen mahdollisuuksista ja hän ajattelee potilaan olevan fyysisesti paremmassa kunnossa, kun mitä tämä on. Potilaan motivaation puute koettiin haasteeksi, voiko ”pakottaa” kuntotumaan, jos potilas ei halua. Omaisen oma huono terveyden tila koettiin myös esteeksi hoidon suunnitteluun osallistumiseen, esimerkiksi omaisen muistisairaus tai psyykkinen sairaus. Potilaan ja omaisen alkuvaiheen shokki voi haitata suunnitelman laadintaa, suuri elämänmuutos on tapahtunut vakavan sairauden myötä. Potilaan ja omaisen huonot ja epärealistiset

oletukset hoidosta koettiin haasteeksi, on ehkä kuultu jotain negatiivista, jolloin odotetaan jo valmiiksi hoidon olevan huonoa. Yhdessä pohdittiin, miten saadaan syntymään luottamus ja yhteiset tavoitteet kuntoutumiselle. Joskus omaisten keskinäiset välit tuovat haasteita tai omaisen ei halua osallistua hoidon suunnitteluun. Haasteita tuovat myös aikataulujen sopiminen, omaiset ovat usein työelämässä ja useimmiten illalla hoitajan on vaikea irrottautua käytännön työstä suunnitteluun. Myös hoitajien ajankäyttö koettiin haasteena, onko hoitajilla aikaa tehdä suunnitelmaa yhdessä potilaan ja omaisen kanssa, kirjataanko suoraan koneelle vai paperille. Kommunikoinnin haasteet, saadaanko keskustelua, kommunikaatio taidot ovat jokaisella yksilöllisiä.

### **Mitä hyötyä olisi potilaiden/omaisten ottamisesta mukaan hoidon suunnitteluun?**

Yhteistyössä tehdyn hoidon suunnittelun hyötyjä pohdittiin vilkkaasti keskustellen. Yhteistyön ajateltiin tuovan luottamusta, tunnetta, siitä että potilaan ja omaisen mielipiteellä on merkitystä, heidät otetaan mukaan keskeisiksi toimijoiksi, oman asiansa asiantuntijoiksi. Keskustelemalla odotuksista ja realistisista tavoitteista voidaan löytää keskitie ja yhteinen päämäärä. Tiedon saanti vastavuoroisesti, omaiselta ja potilaalta tietoa aiemmasta toimintakyvystä, taustasta, motivaatiosta ja ajatuksista, hoitajalta tietoa nykyisestä tilasta ja hoitoon osallistuvista ammattihenkilöistä. Koettiin, että on helpompi pysyä sovituissa asioissa, kun ne on yhdessä sovittu. Saadaan potilas ja omaisen paremmin sitoutumaan kuntoutumisen harjoitteisiin ja virikkeisiin, jos ne ovat heille selviä. Potilaan omaa panosta voidaan tuoda näkyväksi, vastuuttaminen omasta hoidosta ja kuntoutumisesta. Kotilomien mahdollisuuden puheeksi otto suunnittelua tehdessä, voi tuoda yhden tavoitteen lisää kuntoutumiselle. Yhdessä tehdyn hoidon suunnittelun ajateltiin vähentävän konflikteja ja säättävän työaikaa jatkossa, ei tarvitse aina palata samaan keskusteluun, vaan omaisella on jo tieto, miten edetään. Yhteyden luominen auttaa jatkossa muutoksien toteuttamisessa, potilaan kuntouksen edetessä tai voinnin huonontuessa. Omaisten jaksaminen paranee, kun hän saa tietoa ja saa osallistua suunnitteluun. Laki toteutuu suunnittelun osalta.

### **Miten hoidon suunnittelu yhteistyössä saataisiin toimivaksi käytännöksi?** Hoidon

suunnittelua yhteistyössä mietittiin keinoja erinäkökulmista. Potilaan tullessa osastolle aloituspalaveri säännölliseksi tavaksi. Ennen aloituspalaveria pidetään hoitajan ja terapeuttien lyhyt keskustelu näkemysten yhtenäistämiseksi, että kaikilla ammattilaisella on sama käsitys potilaan toimintakyvystä ja tavoitteista. Hoidon suunnittelu tulee perustua ajan tasaiseen tietoon. Hoidon suunnittelu teksti tulisi olla enemmän kuvaavaa, olla tarkempaa, esimerkiksi mitä apua potilas tarvitsee pukeutumiseen, ei niin, että tarvitsee apua, vaan konkreettisesti mitä. Ohjataanko vai autetaanko. Hoidon suunnittelun laitetaan pienet osatavoitteet, ne helpottavat yhteistyötä, ymmärrystä mistä aloitetaan, ei niin että päätavoite on tiedossa. Keskustellaan potilaan ja omaisen kanssa tavoitteista. Kaikkien hoitoon osallistuvien tulee päivittää hoidon suunnittelu osiota, myös terapeuttien. Hoidon suunnittelua täydennetään potilaan/omaisten kanssa. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, tiedon jakaminen. Aloituspalaverissa tulisi ottaa korostetusti esille hoitotyön keinot, joita usein potilas ja omaisen eivät miellä kuntouttavaksi toiminnaksi, vaikka päivittäiset toimet ovat suurin osa kuntouttavasta toiminnasta.

Learning cafen jälkeen käytiin vielä lyhyt loppukeskustelu, jossa todettiin, että aihe oli innostava ja keskustelua herättävä. Uusia näkökulmia löydettiin ja niitä tuotiin rohkeasti esille. Työyhteisön hyvä,

keskusteleva ilmapiiri antoi kaikille osallistujille mahdollisuuden sanoa oma kantansa käsiteltävään asiaan. Myös eriäviä mielipiteitä uskallettiin tuoda julki, niistä rakentavasti keskustellen.

#### 7.4 Learning cafen arviointi

Arviointia voidaan ajatella sisältyvän kehittämistyön kaikkiin vaiheisiin. Tapoja arvioida on useita, mutta yleisimmin pyydetään arviota osallistujilta, sekä arvioidaan itse omaa työtä. Osallistujille arviointi ja kyselyyn vastaaminen kannattaa tehdä mahdollisimman helpoksi. Arviota voidaan tehdä suullisesti, kirjallisesti tai vaikkapa numeraalisesti. Riippuen siitä, mikä tapa sopii työhön kuvaavammin. Arvioinnissa voidaan pohtia toiminnan vaikutuksia yksinkertaisesti miettimällä mikä meni hyvin ja mikä olisi voinut mennä paremmin. (Salonen 2017).

Pyysimme osallistujilta palautetta. Palautteen perusteella menetelmän käyttöä ja työn onnistumista pystyttiin arvioimaan. Learning cafe tilaisuuden jälkeen osallistujat antoivat suullista palautetta loppukeskustelun aikana. Tarkoituksena oli selvittää, koettiinko Learning cafe motivoivana oppimismenetelmänä ja vakuuttuiko henkilökunta yhteistyön hyödyistä hoitoa suunnitellessa. Loppuyhteenvedossa koottiin vetäjien toimesta kaikkien keskusteltujen aiheiden yleiskatsaus, jossa sai hyvin kiinni kokonaisuudesta. Palaute oli positiivista koskien Learning cafe menetelmää ja sen tulosten hyödyllisyyttä yhteistyön edistämiseksi osastolla. Tätä tukivat myöhemmin saamamme vastaukset Webropol (LIITE 2) kyselystä. Palautteesta käy ilmi, että tilaisuus oli onnistunut ja siitä pidettiin. Työyhteisössä oli keskustelevalta ja avoin ilmapiiri, joka edesauttoi asioiden runsasta ja monipuolista esilletuloa.

Kirjallinen yhteenveto jää työyhteisön käyttöön. Yhteenvedossa on kuvattu suoraan Learning cafessa esille tulleet asiat. Näitä voi ja kannattaa hyödyntää jatkossa työyhteisössä osaston toiminnan kehittämiseen. Etenkin kohta, missä on pohdittu; Miten hoidon suunnittelu potilaiden ja omaisten kanssa yhteistyössä saataisiin toimivaksi käytännöksi. Nämä esille tulleet asiat ovat oivallisia käytännön työhön liittyviä asioita, joita tulisi hyödyntää. Yhteenveto keskusteluissa nousseista asioista toimitetaan työtilaajalle kirjallisena (LIITE 3).

#### 7.5 Koulutuksen palaute

Webropol (LIITE 2) sähköpostikyselyn linkkejä lähetettiin Learning cafe tapahtumaan osallistujille yhteensä 12 kappaletta. Kyselylinkin kautta vastauksia saapui 11, jolloin vastausprosentti on 92 %. Osallistujista suurin osa, 37 % oli työskennellyt neurologisella osastolla yhdestä kymmeneen vuotta. Seuraavaksi eniten 27 %, oli 5–10 vuotta työskennelleitä. Loput henkilöistä olivat työskennelleet tätäkin kauemmin tai alle vuoden.

Suurin osa, 91 % osallistujista oli sitä mieltä, että Learning cafe on toimiva tapa käsitellä aihetta. Kaikki, (100 %) osallistujat kokivat saaneensa äänensä kuuluviin ja oman näkemyksensä huomioiduksi. Kysymyksessä "Opitko uutta, saitko uusia toimintatapoja työhösi?" osallistujista suurin osa, 73 % oli osittain samaa mieltä. Yksikään ei ollut osittain, tai täysin eri mieltä. Aihetta piti tärkeänä suurin osa, 91 % osallistujista.

Vapaamuotoiseen palautteeseen oli vastannut kolme henkilöä. Palautteissa kerrottiin seuraavaa: "Hyvää moniammatillista keskustelua." "Napakasti pidetty, ja opiskelijat ohjasivat sopivasti

keskustelua, jos aiheesta syrjäytyi.” “Kiva idea keskustelulle eri ammattiryhmien (ft, tt) kanssa.”  
“Kiitos oppimiskahvilan pitäjille.” “Mielestäni oli oikein hyvä porukalla miettiä näitä tärkeitä asioita.”  
“Tilaisuus oli selkeä ja hyvin suunniteltu.” Vapaamuotoista, kirjallista palautetta, jossa voi muotoilla omin sanoin ajatuksiaan (kysymys nro 6) tuli Webropol (LIITE 2) kyselystä niukasti.  
Vastausprosentti oli kuitenkin hyvä, koska monivalintakysymyksiin olivat vastanneet kaikki kyselyn avanneet. Webropol (LIITE 2) palaute on käyty läpi omissa osiossaan prosentuaalisesti, joka on selkeä, kuvaava menetelmä.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Toteutuksen ja tuotoksen pohdinta

Tutkimus ja kehittämistoiminnan valmiudet on oltava ammattikorkeakoulusta valmistuvalla opiskelijalla. Työelämän muutokset vaativat työntekijältä osaamista, jota kehittämistoimintaan sisältyy. Näin osaamisen taso työelämässä lisääntyy. (Salonen 2013.) Kehittämistyön jakaminen vaiheisiin on tärkeää, koska huolellinen suunnittelu on edellytys onnistumiselle. Linearisessa mallissa työskentely etenee loogisessa järjestyksessä alusta loppuun. Tavoitteen määrittelyn jälkeen siirrytään suunnittelusta toimeenpanoon. Tämän jälkeen toimijat arvioivat työtään ja tekevät siihen tarvittavat muutokset, sekä viimeistelevät työn. Tämän jälkeen työ on valmis. (Salonen 2013.)

Kehittämistyömme tuloksena syntyi Learning cafe oppimistilaisuus, jonka tavoitteena oli terveydenhuollon työntekijöiden tiedon lisääntyminen potilaiden ja omaisten kanssa tehtävän yhteistyön merkityksestä hoidon suunnittelussa. Tilaisuuteen varattu kabinetti, oli sopivan kokoinen ja häiriötön tila. Aloitimme tilaisuuden iltapäivällä vapaalla keskustelulla kahvin ja pullan merkeissä. Tämä katkaisi mukavasti jo esimerkiksi aamuvuorossa työvuorossa olleiden päivää ja suuntasi ajatuksia toisaalle.

Pöydissä puheenjohtajina toimivat opinnäytetyön tekijät. Tavallisesti Learning cafessa puheenjohtaja/kirjuri on yksi osallistujista. Koimme parempana toteutuksemme kannalta olla itse puheenjohtajina, koska osallistujia oli rajoitettu määrä ja tällöin kaikki osallistujat pääsevät kiertämään pöydissä. Tällä tavoin saimme enemmän vastaajia pöytiin. Puheenjohtajat ohjasivat keskustelua siten, että pysyttiin suunnitellun kysymyksen aiheessa. Keskusteluissa tuli ilmi, että asioita tarkasteltiin laajasti potilaan, omaisten ja henkilökunnan näkökulmista. Tämä oli mielestämme kokonaisuuden kannalta hyvä asia. Annetun ajan puitteissa keskustelua syntyi riittävästi. Keskustelu pöydissä vaikutti sujuvalta, asialliselta sekä rentoutuneelta. Viimeisillä minuuteilla osassa ryhmissä jo todettiin, että kaikki olennaiset aiheet ehdittiin löytää. Täten keskusteluun varattu aika oli sopiva ja kaikki ehtivät sanoa mielipiteensä. Osallistujien vaihtaessa pöytää, puheenjohtajat kertoivat lyhyesti jo esille tulleet asiat, jotta uusia aiheita pääsisi syntyämään ja uusia näkökulmia jo esille tullessiin aiheisiin voisi lisätä.

Loppuyhteenvedo käytiin lyhyesti pöydittäin puheenjohtajien toimesta suullisesti läpi. Pääosin kerrottiin eniten keskustelua herättäneet ja huomiota saaneet asiat kunkin kysymyksen kohdalla. Lopuksi lausuttiin kiitokset osallistujille tilaisuuteen osallistumisesta, muistutettiin palautteen tärkeydestä sekä kehoitettiin vastaamaan palautekyselyyn Webropol (LIITE 2) linkin kautta määräpäivään mennessä. Loppuyhteenvedolle ja keskustelulle olisi ollut hyvä järjestää pidempi aika. Yleinen keskustelu aiheesta olisi varmasti tuonut vielä lisää ideoita ja mahdollisesti toimintasuunnitelman, miten jatketaan, että hoidon suunnittelu yhteistyössä potilaan/omaisten kanssa saadaan käytännössä toimivaksi.

Osallistujista suurin osa oli työskennellyt neurologisella osastolla yhdestä kymmeneen vuotta tai kauemmin, joten heiltä löytyi todennäköisesti kokemusta, tietoa ja näkemystä arvioidessa osaston



toimintaa sekä kehittämismahdollisuuksia. Webropol (LIITE 2) palautekyselyssä, kysymyksessä ”opitko uutta, saitko uusia toimintatapoja työhösi?” osallistujista oli suurin osa osittain samaa mieltä. Tämän perusteella voisi olettaa heidän kokemuksensa ja asiantuntemuksensa olevan korkealla tasolla. Koska kaikki osallistajat kokivat saaneensa äänensä kuuluviin sekä oman näkemyksensä huomioiduksi, tämä todennäköisesti lisäsi Learning cafe tapahtuman hyödyllisyyttä heille ideointi- ja oppimismenetelmänä. Yleisesti Learning cafe koettiin vastausten perusteella hyödylliseksi ja hyvin toteutetuksi tapahtumaksi. Korkean vastausprosentin perusteella saimme myös realistisen kuvan siitä, millaiseksi Learning cafe koettiin osallistujien kesken.

Ideoita, koskien hoidon suunnittelun onnistumista saatiin pöydissä runsaasti kasaan. Näkökulmat olivat laajoja, koska eri ammattiryhmiä oli paikalla. Osallistujat saivat lisätietoa ja uusia näkemyksiä siitä millaisia haasteita ja hyötyjä hoidon suunnittelusta yhteistyössä voi olla. Kuten aiemmissakin tutkimuksissa, myös tässä työssä tuli esille samoja tuloksia yhteistyön kannattavuudesta; potilaiden ja omaisten tyytyväisyys kuntoutukseen ja hoitoon lisääntyy, tieto potilaasta lisääntyy, potilasvahinkoilmoitusten määrä vähenee, potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa lisääntyy, virheelliset tulkinnat vähenevät, yhteinen suunnittelu edistää potilaan kuntoutumista ja siihen sitoutumista. (Junkkarinen 2013; Aasmul ym.2018; Mönkkönen 2018; Jackson ym. 2019; Dees ym. 2022, 25–34; Huhtakangas ym. 2022, 261.) Pohdittaessa keinoja tämänhetkisen tilanteen parantamiseksi osastolla korostuivat yhteistyön lisääminen sekä tiedon jakaminen keskustelun avulla. Myös jokaisen hoitoon osallistuvan ammattiryhmän tulisi päivittää säännöllisesti potilaan hoidon suunnittelu osiota hoitokertomukseen. Aloituspäivä olisi tärkeää tehdä aina potilaan tullessa osastolle sekä tässä vaiheessa keskustella auki selkeästi myös hoitotyön keinot omaisten ja potilaan kanssa. Osatavoitteiden suunnittelu koettiin hyödylliseksi. Learning cafe menetelmä sopii mielestämme hyvin aiheen käsittelyyn. Kahvilan toimintametodit tukivat hyvin oppimista. Kahvilassa ideoidaan, keskustellaan, jaetaan tietoa ja opitaan uutta. Learning cafessa tarkoituksena on keskustella avoimesti eri näkemyksistä ja löytää yhdessä uusia ideoita asioiden ratkaisemiseksi. Lopputuloksena tulisi olla yksimielisyys siitä, miten jatkossa toimitaan. Tärkeää on osallistujien omien ideoiden esilletuominen ja niistä keskustelu. (Innokylä 2020.) Oppimisen näkökulmasta tulimme siihen tulokseen, että oppiminen on tuloksellista, kun se on osallistavaa. Tiedon käsittely, jakaminen ja pohtiminen yhdessä nopeuttavat uuden asian oppimista ja sen tärkeyden ymmärtämistä yhteisessä työssä (Ojala & Meklin 2021, luku 3). Oppimistilaisuuden kysymykset olivat mielestämme aiheeseen sopivia, tuoden esille juuri ne seikat, jotka vaikuttavat yhteistyöhön hoidon suunnittelussa.

Learning cafen suunnittelu, valmistelu ja toteuttaminen on ollut meille opinnäytetyön tekijöille mieluista. Haasteita työhömmme loi aikataululliset tekijät. Aikataulut ovat menneet uusiksi monta kertaa ihan käytännön syistä sekä siksi, että on huomioitava niin monta asiaa kerralla. Työn edistymistä on myös ollut hankala arvioida etukäteen. Olemme arvioineet suullisesti työtämme tämän prosessin aikana vuoropuhelussa toistemme kanssa. Tämä on muovannut työstämme juuri meidän näköisemme ja olemme saaneet tukea ja rohkaisua toisiltamme prosessin loppuun saakka.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa luimme Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettiset ohjeet. Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jota koskevat eettiset suositukset huomioimme työssämme. Työtä tehdessä tulee käyttää luotettavia lähteitä ja niiden merkitsemisessä tulee olla huolellinen. Lähteitä käytettäessä tulee olla rehellinen, eikä tule käyttää plagiointia (Ojasalo ym. 2015, 48–49). Vanhimmat lähteet olivat vuodelta 2007, mutta suurin osa 2020 luvulta. Raportissa Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (Arene 2020) kerrotaan, että ammattikorkeakoulujen ohjeet sekä lainsäädäntö ohjaavat opinnäytetyön prosessia, ja että opinnäytetyösopimuksen tekeminen työelämäosapuolen kanssa selkeyttää yhteistyötä. Eettisen ennakoarvioinnin ja tutkimusluvan tarvetta mietimme yhdessä opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa ei käsitellä henkilötietoja. Tähän opinnäytetyöhön ei tarvittu eettistä ennakoarviointia. (Arene 2020.) Työtä tehdessä tulee ottaa huomioon myös työn tilaajan omat eettiset ohjeet, nämä tulee huomioida jo toteutus vaiheessa (Ojasalo ym. 2015, 48–49). Työntilajalla ei eettisiä ohjeita ollut, joten niitä ei työhön ole liitetty. Työntilajan kanssa tehtiin toimeksiantosopimus. Työntilajan ohjeen mukaan tuli hakea tutkimuslupa Pohjois-Savon hyvinvointialueelta kirjallisella lomakkeella, jonka Pohjois-Savon hyvinvointialueen johtava ylihoitaja hyväksyy.

Toimintatavat opinnäytetyössä ovat eettisesti kestäviä, luotettavia, avoimia sekä rehellisiä. Tätä arvioidaan tiedonhankinnassa sekä tekemällä asianmukaiset viittaukset ja lainaukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Työn teoria osuuden ja Learning cafen toteuttamisen aineistohaussa käytettiin erilaisia tietokantoja, kuten Pubmed, Cinahl ja Finna. Tietoa hakiessa käytettiin sanoja: hoitosuunnitelma, hoitotyö, omaiset yhteistyö, kehittäminen, oppiminen, world cafe, learning methods, care plan, communication between registeres nurses and family members, mentoring in nursing. Teoriatietoa haettiin tutkimuksista, artikkeleista, internetistä ja kirjoista. Teoria osuuteen otettiin vain luotettavana ja aiheeseen sopivana pidetyt julkaisut, vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimusartikkeleita, tietokirjallisuutta, lakitekstiä ja kansallisia suosituksia. Käytimme mahdollisimman paljon uusinta tutkittua tietoa aiheesta. Aikaisempiin tutkimustuloksiin viitattaessa kannattaa valita vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimusartikkeleita tai väitöskirjatutkimuksia. Tietokirjallisuutta voi käyttää lähteenä teoria osuudessa sekä käsitteiden avaamisessa. Kansallisten tai kansainvälisten suositusten ja linjausten käyttö sekä lait voivat olla osa aiheen valintaa selventäviä lähteitä. Oman työn vertaaminen toisiin saman kaltaisiin töihin on sallittua. (Savonia AMK 2022.)

Työ tarkistetaan Turnit plagiointi ohjelmalla ennen tarkastajien arviointia (Arene 2020). Opinnäytetyö on valmistuttuaan julkinen asiakirja, joka tallennetaan ja julkaistaan Theseus--julkaisuarkistoon (Arene 2020).

## 8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on oppimismenetelmä, jossa tavoitteena on opiskelijan asiantuntijuuden lisääntyminen, ammatillinen kasvu ja työelämäntaidot. (Arene 2020.) Ammatillisen kasvun lähtökohtana sekä opintojemme tukena opinnäytetyön prosessissa oli Savonian opintosuunnitelma.

Tavoitteisiin kuuluu opinnäytetyöaiheen valinnan perustelujen lisäksi sopivan menetelmän valinta. Suunnittelu, tietojen soveltaminen sekä toteutus kasvattavat opiskelijan taitoja oman asiantuntijuutensa kehittämiseksi. Opiskelija arvioi työnsä sisältöä ja tuloksia samalla pohtien omaa kehittymistään. Tarkoituksena on keskittää opinnäytetyö omaa koulutusalaansa ja sen työtehtäviin liittyväksi. Tämän opiskelija osoittaa kehittämällä ja soveltamalla taitojaan opinnäytetyöprosessissa. Tärkeää tässä on opiskelijan vastuullisuus ja tavoitteellinen toiminta. (Savonia 2020).

Opinnäytetyössämme ryhmätyöskentelytaidot olivat tärkeä osa opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Kolmen opiskelijan toteuttamana saimme vertaistukea helposti tekemiseen prosessin kaikissa vaiheissa. Hyödynsimme työssämme kaikkien vahvuuksia ja jaoimme osioita, joten kokonaisuus rakentui suhteellisen kivuttomasti. Opintojemme aikana harjoittelussa: Sairaanhoidaja ohjaajana, mentorina ja terveyden edistäjänä, pidimme Learning cafe tapahtuman mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Toteutus oli toimiva ja selkeä kokonaisuus ja vahvasti halusimme tehdä Learning cafe toteutus myös opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyöprosessi selkiytyi pala palalta sitä tehdessä ja opetti meille pitkäjänteisyyttä. Haastavaa oli luotettavan ja olennaisen tiedon etsiminen aiheeseen, sekä kaiken löytämämme tiedon rajaaminen. Ammatillista kasvua tapahtui myös tiedon jäsentämisessä lopulliseen muotoonsa. Kahvilan suunnittelu ja ohjaaminen vahvasti ohjausosaamistamme. Kaikilla meistä on pohjana hoitotyön kokemusta ja osaamista lähihoitajana, joka helpotti etenkin lähestymistä aiheen ideointiin ja siinä käsiteltäviin teemoihin. Hoitajan ammatillinen ajattelu ja osaaminen kasvoi tämän prosessin myötä. Palautteen kerääminen, sen käsittely ja pohdinnat selkiyttivät kaiken aiemmin tapahtuneen.

Oppimaamme pääsemme hyödyntämään nyt ja tulevaisuudessa työelämässä. Hoidon suunnittelu on meidän jokaisen valmistuvan sairaanhoitajan keskeistä työtä. Olemme saaneet tämän työn myötä tarvittavan teoria tiedon ja käytännön osaamisen hyvään hoidon suunnitteluun, sekä rohkeuden viedä omille työpaikoillemme tietoa hoidon suunnittelusta yhteistyön edistäjänä. Learning cafen pitämiseen meillä kaikilla on nyt valmius ja taidot. Opinnäytetyön tekijät tekevät tulevaisuudessa hoidon suunnittelua yhteistyössä potilaan/ omaisen kanssa sairaanhoitajana tulevassa työympäristössä.

#### 8.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida aktivoiva kehittämistapahtuma terveydenhuollon työntekijöille Neurologisella osastolla. Kehittämistyön tavaksi valittiin Learning cafe menetelmä, koska kaikkien osallistujien mielipide haluttiin kuuluville. Kokemus siitä, että voi itse vaikuttaa työn suunnitteluun lisää motivaatiota. Kehittämistyössä käsiteltiin yhteistyön hyötyjä ja esteitä. Aiheen esille nostaminen ja siitä keskustelu toivat osallistujille ymmärrystä siihen miksi hyvään yhteistyöhön tulisi pyrkiä. Learning cafessa annettu teoriatieto toi lisäarvoa aiheen merkityksellisyydelle. Learning cafessa tuli esille konkreettisia suunnitelmia, miten yhteistyössä hoidon suunnittelua voisi tulevaisuudessa tehdä. Työyhteisössä voisi vielä sopia, miten käytännössä hoidon suunnittelu yhteistyössä toteutetaan. Hoidon suunnittelu sopii aiheeksi esimerkiksi kehittämisiltapäivään tai osastotunnille. Kehittämistyön tulokset raportoidaan

toimeksiantajalle, joka voi käyttää tuloksia toiminnan kehittämiseen. Raportin sisällössä tulevat esille Learning cafe pöydissä esiin nousseet asiat ja kehitysideat niihin (LIITE 3).

## LÄHTEET

- Aasmul, Irene, Husebo, Bettina S, Sampson, Elizabeth L & Flo, Elisabeth 2018. Advance Care Planning in Nursing Homes – Improving the Communication Among Patient, Family, and Staff: Results from a Cluster Randomized Controlled Trial (COSMOS). *Frontiers in Psychology* 9, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02284>. Viitattu 13.5.2023.
- Allande-Cusso, Regina, Fernandez-Carcia, Elena & Porcel-Galvez, Ana Maria 2022, Defining and characterising the nurse–patient relationship: A concept analysis. *Nursing ethics* 29 (2), 462–484. <https://doi.org/10.1177/09697330211046651>. Viitattu 12.5.2023.
- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 14.2.2023.
- Autti-Rämö, Ilona 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi 137 (13),1369–74. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16318>. Viitattu 9.5.2023.
- Bazilio, Jennifer, De Aquino Pereira, Jessica, E Silva Figueira, Maura Cristiane & Silva, Eliete Maria, 2020. Generating meaningful conversation: World Café in strategic interprofessional planning in Continuing Education. *Revista Brasileira de Enfermagem* 73 (5). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0279>. Viitattu 1.2.2024.
- Blomqvist, Mia, Rummukainen, Tarja, Sainio, Titta, Simola, Tiina & Tyrisevä-Ryösö, Miia 2022. *Hoitotyön perusosaaminen*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Dees, Mandy, L Carpenter, Janet, S & Longtin, Krista 2022, Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Critical Care Nurse* 42 (6), 25–34. <http://ccn.aacnjournals.org/10.4037/ccn2022913>. Viitattu 8.2.2023.
- Duque-Ortiz, Camillo 2020, Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. Nurse-family relationship. Beyond the opening of doors and schedules. *Enfermería Intensiva* 31 (4), 192–202. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239920300250?via%3Dihub>. 10.1016/j.enfi.2019.09.003. Viitattu 22.2.2023.
- Duodecim oppiportti 2014. Neurologisen potilaan kuntoutus. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. 1.8.2014 [https://www.oppiportti.fi/op/neu00301/do?p\\_haku=neurologinen%20status#q=neurologinen%20status](https://www.oppiportti.fi/op/neu00301/do?p_haku=neurologinen%20status#q=neurologinen%20status). Viitattu 6.2.2024.
- Eu-terveydenhuolto 2022, tiedä oikeutesi, hoitosuunnitelma. Verkkojulkaisu. <https://www.eu-terveydenhuolto.fi/teida-oikeutesi/potilaan-oikeus-hoitoon/hoitosuunnitelma/> Päivitetty 19.7.2023. Viitattu 27.11.2023.
- Helminen, Jari 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Huhtakangas, Moona, Tolvanen, Mimmi, Kyngäs, Helvi, & Kanste, Outi 2022. Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden arvioimana. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 59 (3), 261. <https://doi.org/10.23990/sa.107362>. Viitattu 9.5.2023.
- Innokylä 2020, Learning cafe eli oppimiskahvila. Verkkojulkaisu. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>. Viitattu 22.2.2023.

Jackson, Katherine, Hamilton, Sharon, Jones, Susan & Barr, Steven 2019. Patient reported experiences of using community rehabilitation and/or support services whilst living with a long-term neurological condition: a qualitative systematic review and meta-aggregation. *Disability and Rehabilitation* 41 (23), 2731–2749. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1473508>. Viitattu 13.5.2023

Junkkarinen, Anne 2013. Neurologisen potilaan hoito. Aivohalvauspotilaan kuntoutus. Teoksessa Marianne Mustajoki, Anja Alila, Elina Matilainen, Minna Pellikka & Mirja Rasimus (toim.) *Sairaanhoidajan käsikirja*. Saarijärvi: Saarijärven Officet Oy, 709–710.

Kanta, 2023, terveys- ja hoitosuunnitelma. Verkkajulkaisu. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>. Päivitetty 6.4.2023. Viitattu 23.5.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 854/2004. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 8.2.2023

Mayor, Päivi & Risku, Marjo 2022. *Opas yksilölliseen motivointiin*. 16 perustarvetta johtamisen apuna. E-kirja. Helsinki: Alamatalent. Viitattu 31.05.2023.

Mönkkönen, Kaarina 2018. *Vuorovaikutus asiakastyössä*. Tallinna: Printon Trükikoda.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. *Kehittämistyön menetelmät*. 3.–4.painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Oluwatosin, Taiwo 2014. Effect of communication on nurse- patient relationship in national orthopaedic hospital. *West African Journal of Nursing* 25 (2), 37-49. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=64&sid=f06a228d-b18d-45c9-a0fc-530cfdb7f63e%40redis>. Viitattu 13.5.2023.

Otala, Leenamajja & Meklin, Soile 2021. *Ketterä oppiminen 2, strategiasta käytäntöön*. E-kirja. Helsinki: Kauppakamari. Viitattu 6.1.2024.

Palo, Sari, Palonen, Mira, Koivisto, Anna- Maija & Åsted-Kurki, Päivi 2018. Hoitotyön opiskelijoiden suhtautuminen potilaan läheisiin- FINC-Nsa mittarin arviointi. *Tutkivahoitotyö* 16 (1), 3–11. <https://tuhto-emagz-fi.ezproxy.savonia.fi/reader/issue/10228/181682/2>. Viitattu 14.2.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023. *Pohjois-Savon hyvinvointialue/mitä hyvinvointialueella tehdään*. Verkkajulkaistu. [https://pshyvinvointialue.fi/mita-hyvinvointialueella-tehdään](https://pshyvinvointialue.fi/mita-hyvinvointialueella-tehdaan). Viitattu 13.12.2023

Priest, Helena, Sawyer, Amelia, Roberts, Paula & Rohdes, Sheri 2005, A survey of interprofessional education in communication skills in health care programmes in the UK. *Journal of Interprofessional Care* 19 (3), 236–250. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer?vid=38&sid=d793a5db-feb6-4f58-91b3-6d7e9d928f1a%40redis>. 10.1080/13561820500053447 . Viitattu 13.2.2023.

Salminen, Leena & Suhonen, Riitta 2008. *Oppiminen ja oppimismenetelmät ja niiden hyödyntäminen ammatillisen kehittymisen tukena - raportti täydennyskoulutuksesta ja sen mahdollisuuksista*. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-784-469-7>. Viitattu 11.1.2024.

Salonen, Kari., Eloranta Sini., Hautala, Tiina. & Kinos, Sirppa. 2017. *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy Verkkajulkaisu <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Viitattu 8.2.2023.

- Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> Viitattu 6.1.2024.
- Savonia AMK 2020. Opinnäytetyö SOTE -alalla. Savonia Moodle. Viitattu 6.2.2024
- Savonia 2020. Opinnäytetyö. Verkkojulkaisu. <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/SitePages/Mik%C3%A4-on-opinn%C3%A4ytety%C3%B6.aspx>. Viitattu 6.1.2024.
- Soinila, Seppo, Kaste, Markku & Somer, Hannu 2007. Neurologia. 2.–3. painos. Helsinki: Gummerus.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023a. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Verkkojulkaisu. FinCC-4.0-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas v 1.4. Päivitetty 25.10.2023. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?preview=/56886406/139796212/FinCC%204.0%20-luokituskokonaisuuden%20käyttäjäopas%20v1.4%2020231031>. Viitattu 14.12.2023
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023b. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 2013. Pdf-tiedosto. Julkaistu 3/2022. [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?prewiw=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas\\_PRINT-v5.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?prewiw=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-v5.pdf). Viitattu 14.12.2023.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018. Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset liittyville järjestelmille. Pdf tiedosto. Julkaistu 23.03 2018. [https://thl.fi/documents/920442/3850406/THS\\_toiminnalliset+vaatimukset\\_V1.2.pdf/84da605d-dcc5-43bb-8de1-c95388a60576](https://thl.fi/documents/920442/3850406/THS_toiminnalliset+vaatimukset_V1.2.pdf/84da605d-dcc5-43bb-8de1-c95388a60576). Viitattu 13.2.2023.
- Tilastokeskus 2023. Tietoa tilastoista. Verkkojulkaisu. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Päivitetty 9.10.2023. [https://www.stat.fi/meta/kas/t\\_ktoiminta.html](https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html). Viitattu 11.1.2024.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009: Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuunnitelmaan, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. Pdf. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. 3. korjattu painos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>. Viitattu 13.1.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkojulkaisu. Päivitetty 7.7.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 14.2.2023.
- Työterveyslaitos, 2023. Motivaation ja käyttäytymisen muutoksen tukeminen. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/liike-ja-mieli/motivaation-ja-kayttaytymisen-muutoksen-tukeminen>. Viitattu 24.5.2023.
- Valvira, 2021. Hyvä ammatinharjoittaminen. Verkkojulkaisu. <https://www.valvira.fi/terveydehuolto/hyva-ammattiharjoittaminen>. Päivitetty 12.3.2021. Viitattu 24.5.2023.
- Winell, Klas, Mikkola, Ilona, Kuronen, Risto & Liira, Helena 2019. Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien avohoitoon. Suomen lääkäri-lehti, vuosikerta 74, Nro.1–2, 41–45. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL12019-41.pdf>. Viitattu 24.5.2023.

## LIITE 1: SAATEKIRJE

Hyvä neurologisen kuntoutus osaston 4. hoitaja ja kuntoutuksen työntekijä!

Olemme Savonia ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden sairaanhoitaja opiskelijoita. Toteutamme osastollanne kehittävää opinnäytetyötä. Tavoitteenamme on motivoida hoitajia ottamaan potilaat ja omaiset mukaan hoitosuunnitelman tekoon, ja näin lisätä yhteistyötä potilaiden ja omaisten kanssa. Yhtenäiset näkemykset kuntoutuksen tavoitteesta jo hoidon alusta asti lisäävät potilaiden ja omaisten tyytyväisyyttä. Kehittämistyön tuloksista kootaan yhteenveto, josta esille nousseita asioita voidaan hyödyntää osaston toiminnan kehittämisessä.

Toteutamme toimintailtapäivän 4.12.2023 kello 13.30–14.30, jossa käymme teidän kanssanne läpi haasteita ja hyötyjä potilaiden ja omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön, koskien hoitosuunnitelman laatimista. Käytämme toiminnassamme apuna Learning cafe menetelmää, joka on ideointi ja oppimistapahtuma. Toiminnan alkaessa kerromme menetelmästä enemmän. Toivomme, että mahdollisimman moni osallistuu toimintaamme, näin eri mielipiteet ja ehdotukset tulevat huomioiduksi.

Välittömästi toimintailtapäivän jälkeen keräämme palautetta tuloksista. Toteutamme palautekyselyn Webropol-ohjelmalla, johon annamme ohjeet toiminnan jälkeen. Toivoisimme mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn, tällöin tulokset olisivat luotettavia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Osallistuminen toimintaan sekä palautekyselyyn on vapaaehtoista.

Annamme tarvittaessa lisätietoa kehittämistyöstämme sähköpostitse. Työmme ohjaavana opettajana toimii Hanna Seppänen ([Hanna.Seppanen@savonia.fi](mailto:Hanna.Seppanen@savonia.fi))

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Minna Pakarinen ([Minna.Pakarinen@edu.savonia.fi](mailto:Minna.Pakarinen@edu.savonia.fi))

Sinikka Miettinen ([Sinikka.Miettinen@edu.savonia.fi](mailto:Sinikka.Miettinen@edu.savonia.fi))

Sanna Oinonen ([Sanna.Oinonen@edu.savonia.fi](mailto:Sanna.Oinonen@edu.savonia.fi))



## LIITE 2: OPPIMISKAHVILAN PALAUTEKYSELY

## Oppimiskahvilan palautekysely

1. Kuinka kauan olet työskennellyt neurologisella osastolla?
  - Alle vuoden
  - 1–5 vuotta
  - 5–10 vuotta
  - Kauemmin
  
2. Koetko kyseisen Learning cafe oppimiskahvilan toimivaksi tavaksi käsitellä aihetta?
  - Samaa mieltä
  - Osittain samaa mieltä
  - Osittain eri mieltä
  - Täysin eri mieltä
  
3. Koetko, että sait äänesi kuuluviin ja näkemyksesi huomioiduksi?
  - Samaa mieltä
  - Osittain samaa mieltä
  - Osittain eri mieltä
  - Täysin eri mieltä
  
4. Opitko uutta, saitko uusia toimintatapoja ja keinoja työhösi?
  - Samaa mieltä
  - Osittain samaa mieltä
  - Osittain eri mieltä
  - Täysin eri mieltä
  
5. Oliko aihe mielestäsi tärkeä?
  - Samaa mieltä
  - Osittain samaa mieltä
  - Osittain eri mieltä
  - Täysin eri mieltä
  
6. Vapaamuotoinen palaute oppimiskahvilasta.

### LIITE 3: YHTEENVETO LEARNING CAFE KEHITTÄMISTAPAHTUMAN KESKUSTELUISTA.

**Millaisia haasteita hoitosuunnitelman laatimisessa yhdessä potilaan/omaisen kanssa voi olla?** Haasteita tarkasteltiin pöydässä laajasti, esille nousseet haasteet olivat potilaasta, omaisesta tai henkilökunnasta johtuvia. Potilaan fyysinen ja psyykinen terveys, pystyykö hän osallistumaan hoidon suunniteluun. Onko potilas realistinen arvioidessaan toimintakykyään tai toiveitaan kuntoutumisen suhteen. Haluaako potilas omaisen osallistuvan hoidon suunnitteluun. Potilaan ja omaisen eriävät näkemykset. Potilaan motivaation puute. Omaisen oma huono terveyden tila. Potilaan ja omaisen alkuvaiheen shokki voi haitata suunnitelman laadintaa. Huonot oletukset hoidosta, miten saadaan luottamus ja yhteiset tavoitteet kuntoutumiselle. Joskus omaisten keskinäiset välit tuovat haasteita tai omaisen ei halua osallistua tai potilas ei halua omaisen osallistuvan. Haasteita tuovat myös aikataulujen sopiminen, omaiset usein työelämässä. Onko hoitajilla aikaa tehdä suunnitelmaa yhdessä potilaan ja omaisen kanssa, kirjataanko suoraan koneelle vai paperille. Kommunikoinnin haasteet, saadaanko keskustelua.

**Mitä hyötyjä potilaiden/omaisten ottamisesta mukaan hoidon suunnitteluun?** Yhteistyössä tehdyn hoidon suunnittelun hyötyjä pohdittiin vilkkaasti keskustellen. Yhteistyön ajateltiin tuovan luottamusta, tunnetta, siitä että potilaan ja omaisen mielipiteellä on merkitystä. Keskustelemalla odotuksista ja realistisista tavoitteista voidaan löytää keskitie ja yhteinen päämäärä. Tiedon saanti vastavuoroisesti, omaiselta ja potilaalta tietoa aiemmasta toimintakyvystä, taustasta, motivaatiosta ja ajatuksista, hoitajalta tietoa nykyisestä tilasta ja hoitoon osallistuvista henkilöistä. Koettiin, että on helpompi pysyä sovitussa asioissa. Saadaan potilas ja omaisen paremmin sitoutumaan kuntoutumisen harjoitteisiin ja virikkeisiin. Potilaan omaa panosta voidaan tuoda näkyväksi. Kotilomien mahdollisuuden puheeksi otto suunnitelmaa tehdessä. Yhdessä laaditun hoidon suunnittelun ajateltiin vähentävän konflikteja ja säättävän työaikaan jatkossa. Yhteyden luominen auttaa jatkossa muutoksien toteuttamisessa. Omaisten jaksaminen paranee. Laki toteutuu.

**Miten hoidon suunnittelu yhteistyössä saataisiin toimivaksi käytännöksi?** Tässä pöydässä mietittiin keinoja erinäkökulmista. Potilaan tullessa osastolle aloituspalaveri säännölliseksi. Ennen aloituspalaveria pidetään hoitajan ja terapeuttien lyhyt keskustelu näkemysten yhtenäistämiseksi. Hoidon suunnittelun tulee olla ajantasaista. Hoidon suunnittelun tulisi olla enemmän kuvaava, tarkempi. Hoidon suunnittelu jaetaan pieniin osatavoitteisiin, ne helpottavat yhteistyötä. Keskustellaan potilaan ja omaisen kanssa tavoitteista. Kaikkien hoitoon osallistuvien tulee päivittää hoidon suunnittelu osiota hoitokertomukseen, myös terapeuttien. Hoidon suunnittelua täydennetään potilaan/omaisen kanssa. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, tiedon jakaminen. Aloituspalaverissa korostetusti esille hoitotyön keinot, joita usein potilas ja omaisen eivät miellä kuntouttavaksi toiminnaksi.

Yhteenvetona aikana keskustelussa tuli ilmi, että aihe koettiin kiinnostavaksi ja keskustelua herättäväksi. Uusia näkökulmia löydettiin ja niitä tuotiin rohkeasti esille. Työyhteisön hyvä,

keskusteleva ilmapiiri antoi kaikille osallistujille mahdollisuuden sanoa oma kantansa käsiteltävään asiaan.

Learning cafessa tuli esille konkreettisia suunnitelmia, miten yhteistyössä hoidon suunnittelua voisi tulevaisuudessa tehdä. Työyhteisössä voisi vielä sopia, miten käytännössä hoidon suunnittelu yhteistyössä toteutetaan. Hoidon suunnittelu sopii aiheeksi esimerkiksi kehittämisiltapäivään tai osastotunnille.

Webropol kyselyn perusteella Learnig cafe menetelmä koettiin sopivaksi keinoksi oppia ja käsitellä uutta aihetta. Se koettiin hyväksi mahdollisuudeksi saada omat näkemykset esille.

Moniammatillisuus ja laaja keskustelu olivat osallistujien mielestä myös aiheen kannalta tärkeitä.