



**”SE PIKKUTIIMI JOTENKIN
KITEYTTÄÄ SEN KOKO HOMMAN”**

**Kuntoutushenkilökunnan kokemuksia
moniammatillisesta yhteistyöstä**

Mari Mäntynen

Kehittämistehtävä
Toukokuu 2012
Ammatilliset erikoistumisopinnot
Neurologinen fysioterapia
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ammatilliset erikoistumisopinnot
Neurologinen fysioterapia

MÄNTYNEN, MARI:

”Se pikkutiimi jotenkin kiteyttää sen koko homman.”

Kuntoutushenkilökunnan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä.

Kehittämistehtävä 56 sivua, josta liitteitä 2 sivua

Toukokuu 2012

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvata Kustaankartanon vanhustenkeskuksen kuntoutushenkilökunnan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ja erityisesti pikkutiimitoiminnasta. Kehittämistehtävä on toteutettu Kuntokartanon kotiinkuntoutumisosastolla, jossa pikkutiimitoiminta on osa moniammatillista työskentelyä. Pikkutiimi on moniammatillinen tiimi, jossa kuntoutuja ja osaston henkilökunta sopivat kuntoutuksen tavoitteet ja toteutuksen. Kehittämistehtävän keskeisin tutkimuskysymys koski henkilökunnan käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen toteutumisesta pikkutiimitoiminnassa. Lisäksi selvitettiin henkilökunnan kehittämisehdotuksia. Tämän työn aineisto koottiin viiden pikkutiimiä käyttävän työntekijän teemahaastattelulla.

Kehittämistehtävä osoitti, että Kuntokartanon henkilökunta koki pikkutiimitoiminnalla olleen myönteistä merkitystä moniammatilliselle yhteistyölle, kuntoutujan kokonaisvaltaiselle kuntoutukselle ja työntekijöiden työssä oppimiselle. Tulosten mukaan pikkutiimitoimintaa korostettiin tärkeänä foorumina toteuttaa moniammatillista yhteistyötä ja oppia sekä omasta työstä että yhteistyön tekemisestä. Lisäksi pikkutiimi koettiin työtä helpottavana ja selkeyttävänä hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Tulosten perusteella pikkutiimitoimintaa käyttävien työntekijöiden kokemukset olivat pääsääntöisesti myönteisiä, vaikka tiimien järjestäminen oli haastavaa osaston hektisessä arjessa. Kehittämisehdotuksina työntekijät toivoivat, että tiimitoiminnalla olisi riittävästi aika-, tila- ja henkilökuntaresursseja. Resurssien lisäksi he kaipaivat eri ammattiryhmien työnjaon selkeyttämistä, tiimin prosessikuvauksen laatimista ja toiminnan laajempaa käyttöönottoa Kuntokartanon osastolla.

Tämän kehittämistehtävän tulosten perusteella voi yhteenvedona todeta, että pikkutiimitoimintaa olisi hedelmällistä kehittää osana Kuntokartanon moniammatillista kuntoutusta. Nyky-yhteiskunnassa erityisesti sosiaali- ja terveysalaa koskevat muutospaineet, joiden mukaan toimintaa olisi muutettava kustannustehokkaaksi, yhteistyöorientoituneeksi ja asiakaslähtöiseksi. Nämä muutospaineet edellyttävät sekä työntekijöiltä että organisaation johdolta voimakasta sitoutumista moniammatillisen yhteistyön ja tiimityöskentelyn jatkuvaan kehitystyöhön. Tiimityöskentelyn kehittäminen ja erityisesti pikkutiimitoiminta voivat omalta osaltaan vastata näihin muutospaineisiin.

Asiasanat: moniammatillisuus, yhteistyö, työntekijät, kuntoutus, toimintakyky

SISÄLLYS

<u>JOHDANTO.....</u>	<u>5</u>
<u>TOIMINTAKYKY JA KUNTOUTUS.....</u>	<u>9</u>
<u>1.1 Toimintakyky</u>	<u>9</u>
<u>1.2 Kuntoutus ja hyvän kuntoutuskäytännön kriteerit.....</u>	<u>10</u>
<u>1.3 Toimintakyvyn arviointi kuntoutusprosessissa.....</u>	<u>11</u>
<u>KUNTOUTUS MONIAMMATILLISENA TOIMINTANA.....</u>	<u>12</u>
<u>1.4 Moniammatillisuus kuntoutuksessa.....</u>	<u>12</u>
<u>1.5 Moniammatillinen yhteistyö</u>	<u>12</u>
<u>1.6 Tiimityöskentely</u>	<u>13</u>
<u>1.7 Vuorovaikutus ja yhteistyö</u>	<u>14</u>
<u>1.8 Työryhmän kulttuuri</u>	<u>15</u>
<u>MONIAMMATILLISUUS KUNTOKARTANOSSA.....</u>	<u>18</u>
<u>1.9 Kuntokartanon kotiinkuntoutumisosasto.....</u>	<u>18</u>
<u>1.10 Eri ammattiryhmien työnkuvat.....</u>	<u>19</u>
<u>1.11 Moniammatillisuuden muodot.....</u>	<u>20</u>
<u>KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET.....</u>	<u>22</u>
<u>KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAMINEN.....</u>	<u>23</u>
<u>1.12 Kehittämistehtävän aineisto.....</u>	<u>23</u>
<u>1.13 Metodologinen lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä.....</u>	<u>23</u>
<u>1.14 Aineiston keruu.....</u>	<u>25</u>
<u>1.15 Aineiston analyysi ja tulkinta.....</u>	<u>28</u>
<u>TULOKSET.....</u>	<u>31</u>
<u>1.16 Pikkutiimitoiminta osaston arjessa.....</u>	<u>31</u>
<u>1.1.1 Pikkutiimi kuntoutusjakson lähtölaukauksena.....</u>	<u>31</u>
<u>1.1.2 Pikkutiimi arjen työvälineenä.....</u>	<u>32</u>
<u>1.17 Moniammatillisuuden voima.....</u>	<u>33</u>
<u>1.1.3 Eri ammattiryhmät osana pikkutiimiä.....</u>	<u>33</u>
<u>1.1.4 Moniammatillinen keskustelu.....</u>	<u>35</u>
<u>1.1.5 Merkitys kuntoutujalle ja omaiselle.....</u>	<u>37</u>
<u>1.1.6 Merkitys työhön perehtymisessä.....</u>	<u>38</u>
<u>1.18 Pikkutiimitoiminnan haasteet.....</u>	<u>39</u>
<u>1.1.7 Pikkutiimi henkireikänä ja velvoitteena.....</u>	<u>39</u>
<u>1.1.8 Kiireinen arki.....</u>	<u>40</u>
<u>1.1.9 Kehittämisehdotukset.....</u>	<u>41</u>
<u>POHDINTA.....</u>	<u>43</u>
<u>1.19 Kehittämistehtävän arviointi.....</u>	<u>43</u>

<u>1.20 Tulosten tarkastelu.....</u>	<u>45</u>
<u>1.21 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita.....</u>	<u>52</u>
<u>LÄHTEET.....</u>	<u>56</u>
<u>LIITTEET.....</u>	<u>60</u>
<u>Liite 1. Teemahaastattelu.....</u>	<u>60</u>
<u>Liite 2. Suostumuslomake.....</u>	<u>61</u>

JOHDANTO

Nyky-yhteiskunnassa yhä suuremmat tulosvaatimukset kohdistuvat vanhustenkeskusten osastokuntoutuksen toimintaan ja kuntoutujien nopeaan kotiutumiseen. Nämä vaatimukset edellyttävät kuntoutujien tarpeiden kokonaisvaltaista huomioonottamista ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittämistä, kuten esimerkiksi pienryhmä- ja tiimityöskentelyä (Kvarnström & Cedersund 2006, 244–252; Hilli & Levy-Malmberg 2011, 1–11).

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa kuntoutusosaston toimintaa ja se luo perustan kuntoutuksen toteutukselle. Erityisesti ikäihmisten ja neurologisten kuntoutujien kuntoutus ja fysioterapia perustuvat moniammatilliselle työskentelylle. Osastokuntoutuksessa fysioterapeutti työskentelee usein kiinteästi osana osaston päivittäistä toimintaa ja arkea. Tässä työskentelyssä korostuu moniammatillinen yhteistyö, jolloin tärkeä osa fysioterapeutin päivittäisestä työstä sisältää yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa ja fysioterapeutti toimii fysioterapian asiantuntijana erilaisissa moniammatillisissa työryhmissä. (Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa 2011, 8, 18–19, 28, 38.)

Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus on osa osaston arkea ja se on jatkuvaa, päivittäistä ja usein spontaania toimintaa. Moniammatillista yhteistyötä kuvataan usein toimintana, jossa eri ammattiryhmien edustajilla on yhteinen tavoite ja päämäärä, jonka saavuttamiseen tarvitaan tiedon ja osaamisen yhdistämistä (Isoherranen 2008a, 26–34). Moniammatillisuuteen kuuluu olennaisena osana yhteistyön tekeminen ja vuorovaikutuksen ulottuvuus sekä eri toimijoiden vuorovaikutustaidot.

Kuntoutustyössä moniammatillisuus on edellytys kuntoutuksen toteutumiselle ja tässä yhteistyössä on jatkuvasti kehitettävää. Moniammatillisuuden toteutuminen ja yhteistyön sujuminen osastotyössä ei ole itsestään selvää, vaan ne vaativat eri ammattiryhmien edustajilta muun muassa oman toiminnan arviointia ja kuntoutusprosessin tavoitteiden selventämistä (Isoherranen 2008a, 26–34). Oman ammattiryhmän ja muiden ammattiryhmien työnkuvan sisäistäminen sekä osaston kuntoutustoiminnan tavoitteiden ymmärtäminen edellyttävät toimivaa yhteistyötä. Eri

ammattiryhmien yhteistyön kehittämisen lisäksi kuntoutujan sitouttaminen kuntoutuksen tavoitteisiin ja toteutustapoihin on tärkeää kuntoutuksen onnistumiselle (Tervonen 2011b).

Kuntoutusosaston arjessa moniammatillisuus näkyy päivittäisen ja spontaanin yhteistyön lisäksi moniammatillisena työryhmätyöskentelynä kuten esimerkiksi kuntoutuskokouksina ja tiimityöskentelynä. Moniammatillisissa työryhmissä painottuu eri ammattiryhmien keskinäinen vuorovaikutus ja heidän roolinsa kuntoutuksen toteuttajina. Kuntoutuksen todellisen subjektin, kuntoutujan tarpeisiin vastaaminen on haaste kuntoutusprosessille (Kvarnström & Cedersund, 2006, 244–252). Kuntoutujan kohtaaminen kuntoutusprosessin subjektina, tekijänä ja hänen sitouttamisensa kuntoutuksen tavoitteisiin ja toteutustapoihin vaatii moniammatillisen työskentelyn kehittämistä (Isoherranen 2008a, 26–34). Kuntokartanossa kuntoutujan näkemyksen huomioiminen on nostettu tärkeäksi osaksi kuntoutustoiminnan kehittämistä. Tähän kehitystarpeeseen kehitettiin pikkutiimitoiminta, jossa kuntoutuja ja eri ammattiryhmien edustajat kokoontuvat kuntoutujan kuntoutuksen suunnittelua ja arviointia varten (Tervonen 2011a).

Moniammatillista yhteistyötä on tutkittu paljon, mutta tutkimus ei ole juurikaan huomioinut spontaania ja epävirallista tiimitoimintaa, jota pikkutiimitoiminnan voidaan ajatella edustavan. Moniammatillisuuden tutkimuksessa pääpaino on pitkälti ollut systemaattisessa ja virallisesti kokoon kutsutussa työryhmätyöskentelyssä (mm. Isoherranen 2005 & 2008a; Mc Adamis 2007; Kopakkala 2005; Wheelan & Burchill 1999). Tämän lisäksi tutkimuksissa on painottunut yksilö- ja organisaatiotasoa työhön sitoutumisessa ja työtyytyväisyydessä (mm. Jakobsson, Bergroth, Schuldt & Ekholm 2005; Kalisch, Curley & Stefanov 2007; Kalisch, Lee & Rochman 2010; Kinjerski & Skrypnek 2008) sekä työroolin ja työnjaon merkitys moniammatilliselle työskentelylle (mm. Aime, Van Dyne & Petrenko 2011; Kukka 2009).

Moniammatillisuuden tutkimuksessa huomiota on kiinnitetty myös yksilöllisesti ja sosiaalisesti jaettuihin kognitioihin (mm. Derry, DuRussel & O'Donnell 1998), jonka lisäksi tutkimusta on tehty vuorovaikutuksen näkökulmasta (mm. Van Beek, Wagner, Spreuwenberg, Frijters, Ribbe & Groenewegen 2011; Kvarnström & Cedersund 2006; Michalisin, Karau & Tangpong 2004; Molyneux 2001; Rosh, Offerman & Van Diest 2012). Näiden teemojen ohella moniammatillisen yhteistyön tutkimuksessa on

painotuksia työssä oppimisesta ja oppimisilmapiiristä (Timmermans, Van Linge, Van Petegem, Van Rompaey & Denekens 2011; Westerberg & Hauer 2009; Pineda & Lerner 2006; Nielsen, Randall & Christensen 2010).

Moniammatillista työskentelyä on tutkittu myös kotiin kuntoutumisen näkökulmasta. Muun muassa Helsingin kaupunki on tehnyt kaksi selvitystä Kuntokartanon kotiin kuntoutusosastojen toiminnasta. Näiden selvitysten mukaan moniammatillisella yhteistyöllä ja kuntoutuksen kokonaisvaltaisuudella on merkitystä kuntoutujien kotiutumiseen ja kotona selviytymiseen. (Rajaniemi & Sarvimäki 2005, 1–25; Sarvimäki & Muurinen 2006, 41–43.)

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on kuvata Kuntokartanon henkilökunnan kokemuksia pikkutiimitoiminnasta ja sen merkityksestä moniammatilliselle yhteistyölle. Tavoitteena on ymmärtää henkilökunnan käsitystä moniammatillisuudesta ja sen toteutumisesta pikkutiimitoiminnassa. Aineisto on kerätty Helsingin kaupungin Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa, Kuntokartanon osastolla. Kuntokartanon kotiinkuntoutusosasto on jatkokuntoutusosasto, johon kuntoutujat tulevat joko kotihoidon tai erikoissairaanhoidon läheteellä ja kuntoutuksen tavoitteena on kotiutuminen. Tässä työssä selvitetään henkilökunnan näkemyksiä siitä, mitkä seikat edistävät moniammatillista yhteistyötä ja mitkä seikat tekevät yhteistyön haasteelliseksi. Lisäksi käsitellään henkilökunnan kehittämissuhteita koskien moniammatillista yhteistyötä ja pikkutiimitoimintaa.

Valitsin kehittämistehtävän aiheeksi moniammatillisuuden, koska olen työskennellessäni fysioterapeuttina kokenut moniammatillisen yhteistyön erittäin tärkeänä osana kuntoutusosaston toimintaa. Lisäksi olen omakohtaisesti kokenut moniammatillisen työskentelyn antoisana ja merkittävänä erityisesti neurologisen ja/tai iäkkään kuntoutujan kuntoutumisprosessin etenemiselle. Omakohtaisten kokemusteni lisäksi aihevalintaani vaikutti se, että Kuntokartanossa pikkutiimitoiminta oli ollut tauolla ja se otettiin uudelleen käyttöön osana kuntoutustoiminnan moniammatillisuuden edistämistä. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen näkökulmasta henkilökunnan kokemusten ja kehittämissuhteiden kartoittaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Kehittämistehtävällä pyritään tuomaan esille moniammatillisen yhteistyön toteutumista pikkutiimitoiminnassa sekä omalta osaltaan kehittämään tätä toimintaa ja juurruttamaan pikkutiimitoimintaa osaksi osaston arkea. Lisäksi olen myös pyrkinyt muokkaamaan tämän kehittämistehtävän teoriaosaa niin, että se toimisi informatiivisena katsauksena moniammatillisesta yhteistyöstä. Tässä kehittämistehtävässä henkilökunnan kokemuksia selvitetään teemahaastattelulla ja kehittämistehtävän lähestymistapa on fenomenologinen ja tutkimusmenetelmät kvalitatiivisia.

TOIMINTAKYKY JA KUNTOOUTUS

1.1 Toimintakyky

Toimintakyvyn käsitteellä tarkoitetaan yksilön selviytymistä jokapäiväisen elämänsä haasteista. Toimintakyky määritellään yksilön kykynä ja/ tai mahdollisuutena selviytyä omassa elämäntilanteessaan. Toimintakykyä tarvitaan itsestä huolehtimisessa, työelämässä ja vapaa-ajan harrastuksissa. Toimintakyky on myös selviytymistä oman elämän tavoitteista ja toiveista. Lapselle toimintakyky merkitsee selviytymistä leikistä, työikäiselle työelämästä ja ikäihmiselle mahdollisimman suurta omatoimisuutta omassa arjessaan. Toimintakyky voidaan käsittää tasapainotilana yksilön kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä hänen tavoitteidensa välillä. Toimintakyky jaetaan usein fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen, mutta toimintakyvyn arvioinnissa ratkaisee enemmänkin kokonaisuus, eivät yksittäiset osa-alueet. Toimintakyvyn tarkastelu painottuu usein fyysiseen toimintakykyyn, jolloin mitataan fyysistä suorituskkyä esim. lihasvoimaa tai hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskkyä. (Karppi 2006.)

Toimintakyvyn kokonaisuuteen vaikuttavat myös yksilön psyykkiset ja sosiaaliset resurssit, kuten muisti, oppiminen, elämän mielekkääksi kokeminen, sosiaalinen osallistuminen ja sosiaaliset suhteet. Toimintakyvyn psyykkisten ja sosiaalisten osa-alueiden merkitys saattaa olla erityisesti ikäihmisillä fyysistä suorituskkyä suurempi. Lisäksi toimintakykyyn vaikuttaa yksilön motivaatio suoriutua tietystä toiminnasta ja usein toimintakyvyn alenemisen taustalla on jaksamattomuus tai motivaation puute, eikä fyysisen suorituskkyvyn aleneminen. Toimintakykyä arvioitaessa onkin huomioitava yksilön oma tahto- ja tarvemaailma. Yksilön toimintakyvyn kehitystä kuvaa yksilön sopeutuminen ja uuden oppiminen. Toimintakyvyn heikentyessä yksilö kompensoi tiettyä toimintakyvyn osa-aluetta kehittämällä uusia tapoja suoriutua tehtävästä. Yksilö pyrkii muuttamaan omaa toimintaansa ja oppimaan uusia toimintatapoja. Tämä edellyttää totutusta luopumista, jonka jälkeen asiat olisi jäsennettävä ja hahmotettava uudella tavalla. (Karppi 2006.)

Toimintakyvyn heikentyessä yksilö saattaa myös luopua asioista, jotka ovat hänelle vaikeita. Esimerkiksi aikaisemmista harrastuksista saatetaan luopua, jolloin yksilön

elinpiiri ja kiinnostuksen kohteet kaventuvat. Kuntoutuksessa yksilön toimintakykyyn vaikuttamisen lisäksi pyritään vaikuttamaan yksilön elin- ja toimintaympäristöön. Esimerkiksi asunnossa tai asumisympäristössä tehdyillä muutoksilla on tarkoitus tukea yksilön omassa ympäristössään selviämisen mahdollisuuksia. (Karppi 2006.)

1.2 Kuntoutus ja hyvän kuntoutuskäytännön kriteerit

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on tukea kuntoutujan toimintakykyä, elämänprojektien toteuttamista ja elämänhallinnan ylläpysymistä. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea kuntoutujaa silloin, kun hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat sairauden tai muiden syiden vuoksi uhattuna. (Hinkka & Karppi 2010, 10.)

Kelan määrittämän hyvän kuntoutuskäytännön kriteereissä kuntoutus on oikea-aikaista, vaikuttavaa ja asiakaslähtöistä, jolloin keskiössä on kuntoutuja itse. Kuntoutuksen on lähdettävä kuntoutujan toimintakyvystä ja toiminnallisista tarpeista, jolloin kuntoutujan tarpeiden ja toiveiden ymmärtäminen yhdistetään asiantuntijoiden näkemykseen. Kuntoutuksen suunnittelun jälkeen eri toimijat tukevat kuntoutujaa tarvittavan ajan. Kuntoutussuunnitelmalla pyritään sitouttamaan kuntoutuja kuntoutusprosessiin ja sitä päivitetään tarpeen mukaan. Kuntoutussuunnitelmalla on suunniteltu ajallinen alku-, seuranta- ja loppukohta. Suosituksena on, että kuntoutussuunnitelma laaditaan moniammatillisesti ja yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Hyvää kuntoutuskäytäntöä noudatetaan Kelan ja julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa yleisesti hyväksytyinä. (Kelan hyvän kuntoutuskäytännön... 2011.) Näillä yleisillä kuntoutuksen ja hyvän kuntoutuskäytännön kriteereillä on ohjaava merkitys sekä neurologisten kuntoutujien että ikäihmisten kuntoutuksen toteuttamisessa.

Kuntoutuksen ja sen nykykäytäntöjen kehittämiseksi hyvän kuntoutuskäytännön suositukset asettavat vaatimuksia mm. resurssien riittävyyden turvaamisesta. Lisäksi hyvän kuntoutuskäytännön toteutuminen edellyttää yhteistyön tehostamista, käsitteiden yhtenäistämistä ja asiantuntijoiden tietotaidon kehittämistä jatkuvalla kouluttautumisella. (Kelan hyvän kuntoutuskäytännön... 2011.)

1.3 Toimintakyvyn arviointi kuntoutusprosessissa

Toimintakyvyn arviointi alkaa kuntoutustarpeen havaitsemisesta ja kuntoutujan nykytilanteen (ongelmat, resurssit, tavoitteet) kuvauksesta, jonka jälkeen asetetaan kuntoutuksen tavoite. Kuntoutustarpeen arvioinnin ja suunnitelman laatimisen tulee olla moniammatillista ja asiakaslähtöistä. Kuntoutujaa haastatteleamalla saadaan kuntoutuja ja mahdollisuuksien mukaan myös hänen läheisensä mukaan kuntoutusprosessiin. Toimintakyvyn arvioinnissa tulisi nykyistä paremmin arvioida kuntoutujan fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen kuntoutuksen sekä puheen, kielen ja kommunikaation kuntoutuksen tarve. (Paltamaa 2009.)

Eri ammattiryhmien selkeä työnjako on merkittävää toimintakyvyn arvioinnille kuntoutusprosessissa. Esimerkiksi terapeuttien roolit liittyvät kuntoutujan liikkumis- ja toimintakyvyn arviointiin. Fysioterapeutin roolina on arvioida mm. kuntoutujan siirtymisiä, kävelykykyä, ylä- ja alaraajojen käyttöä, tasapainoa, nivelliikkuvuuksia, lihastonusta ja arkielämän selviytymistä. Toimintaterapeutin roolina on kuntoutujan arjen toimintojen arviointi ja harjoittaminen. Toimintaterapeutin informaatiokanavia ovat kuntoutujan päivittäisten toimintojen havainnoinnin lisäksi mm. kuntoutujan ja hänen omaistensa haastattelu. Tämän informaation keräämisen perusteella määritellään toimintaterapian tavoitteet ja menetelmät. Lisäksi toimintaterapeutit havainnoivat tavoitteiden toteutumista terapiaprosessin aikana. (Paltamaa 2009.)

Toimintakyvyn arvioinnin suositukset korostavat moniammatillisen työryhmän työskentelyä kuntoutujan kuntoutuksen suunnittelussa, seurannassa ja kuntoutustoimenpiteiden säännöllisessä arvioinnissa. Vaikuttavuuden arvioimiseksi kuntoutuksen tavoitteet ja niiden saavuttaminen on kirjattava selkeästi. (Paltamaa 2009.)

KUNTOUTUS MONIAMMATILLISENA TOIMINTANA

1.4 Moniammatillisuus kuntoutuksessa

Kuntoutustyössä kuntoutujien hoito edellyttää eri asiantuntijoiden yhteistyötä ja yhteistomintaa jopa yli organisaatorajojen. Kuntoutusosastolla työskentelevät rinnakkain eri tieteenaloja ja ammattiryhmiä edustavat työntekijät. Työntekijöiden erilainen tiedeperusta ja koulutus mahdollistavat sen, että ihminen, kuntoutuja nähdään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tämä kuitenkin edellyttää eri asiantuntijoiden välistä moniammatillista yhteistyötä ja avointa dialogia, jolla etsitään yhteisiä merkityksiä ja yhteisiä tavoitteita. (Isoherranen 2008a, 32.)

1.5 Moniammatillinen yhteistyö

Asiakaslähtöistä yhteistyötä, jossa on mukana useita asiantuntijoita ja jopa useita organisaatioita kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi. Moniammatillisessa työskentelyssä pyritään luomaan yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) kuntoutujan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. (Isoherranen 2008a, 29; Isoherranen 2005, 23–24.)

Moniammatillisessa yhteistyössä pyritään tunnistamaan ja saavuttamaan yhteinen tavoite mahdollisimman onnistuneesti ja tehokkaasti. Yhteistyössä asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää tiedon ja osaamisen yhdistämistä. Keskeistä yhteistyössä onkin kaiken tiedon ja osaamisen yhdistäminen ja prosessoiminen, niin että kuntoutujan tilanteesta saadaan mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys. Asiakaslähtöisen kokonaisvaltaisen tiedon kokoamisessa on tunnistettava kaikkien asiantuntijoiden erityistieto, erityisosaaminen ja asiantuntijuus. Eri asiantuntijoiden yhteistyössä yhteisillä käsitteillä keskusteleminen ja yhteisen ymmärryksen löytyminen voi olla haasteellista. (Isoherranen 2008a, 26–34; Isoherranen 2005, 14–19; Nurminen 2008, 173–186.)

Moniammatillisessa yhteistyössä tiedon kokoaminen tapahtuu sovitulla välineillä ja/tai foorumilla sovituin toimintaperiaattein. Näissä keskusteluissa voivat tarvittaessa olla mukana kuntoutuja ja/tai hänen omaisensa. Ihanteellisinta moniammatillinen yhteistyö on silloin, kun päätöksiä tehtäessä mukaan otetaan kaikkien osapuolten tieto ja osaaminen. (Isoherranen 2008a, 26–34, 117; Isoherranen 2005, 14–19.)

1.6 Tiimityöskentely

Moniammatillinen tiimityö on käsitteenä suppeampi kuin moniammatillinen työskentely. Tiimityöskentely on tapa organisoida moniammatillista työskentelyä ja se mahdollistaa joustavan asiakaslähtöisen toimintatavan. Tiimin työskentely perustuu eri asiantuntijaryhmien yhteistyöhön tiedon kokoamisessa ja yhteisessä keskustelussa. Tiimimäisessä työskentelyssä jokaisen tiimin jäsenen on mahdollista tunnistaa oma tietopohjansa ja saattaa se yhteen toisten asiantuntijoiden tiedon kanssa. (Isoherranen 2005, 105–111.) Tiimin jäsenet sitoutuvat yhteiseen päämäärään, yhteisiin suoritustavoitteisiin ja yhteiseen toimintamalliin. Tiimin jäsenten yhteisvastuullinen sitoutuminen yhteiseen tavoitteeseen erottaakin tiimin ryhmästä. (Kopakkala, 2005, 39.)

Moniammatillisen tiimin työskentelyperiaatteisiin kuuluu se, että tiimi jakaa tietoa, tiimin sisällä on väljyyttä ammatillisissa rajoissa ja tiimi ottaa yhteistä vastuuta. Lisäksi tiimin jäsenillä on halukkuutta olla samanaikaisesti oppija ja erikoisasiantuntija sekä valmiutta roolien sopeuttamiseen kuntoutujan tarpeista lähtien. Lisäksi tiimin toiminta on tehokkainta silloin, kun tiimi saa itsenäisesti päättää työskentelyn tavoitteista, menetelmistä ja tulosten arvioinnista. Tiimin itsenäinen päätöksenteko myös lisää tiiminjäsenten sitoutumista tiimin toimintaan, yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen ja se myös edistää heidän työtyytyväisyyttään. Tiimitoimintaan kuuluvat yhteiset sovitut tapaamiset ja yhteistoiminnan arvioinnit, joiden tavoitteena on moniammatillisen yhteistyön toteutuminen. (Molyneux 2001, 30–35; Isoherranen 2008a, 35–39, 140–144; Pineda & Lerner 2006, 182–191.)

1.7 Vuorovaikutus ja yhteistyö

Moniammatillisessa työskentelyssä korostuu toiminnan lisäksi osapuolten väliset sosiaaliset suhteet ja heidän vuorovaikutustaitonsa. Eri asiantuntija- ja ammattialojen edustajien yhteistoiminta edellyttää yhteistyön osapuolilta kykyä taitavaan keskusteluun ja dialogiin. Dialogissa tavoitteena on ilmiön yhdessä tutkiminen, jolloin keskustelun kohdetta tarkastellaan eri näkökulmista. Dialogiselle keskustelulle onkin ominaista moniäänisyys. Dialogin tarkoituksena on saavuttaa uusi yhteinen ymmärrys, jota kukaan ei voi yksin saavuttaa. (Isoherranen 2005, 25–26.)

Moniammatillinen keskustelu vaatii kärsivällisyyttä, koska ratkaisu ei löydy hetkessä. Lisäksi muiden ammattialojen asiantuntijoiden käyttämä kieli ja käsitteet voivat olla vieraita. Tällöin oman erityisosaamisen ymmärtäminen on oleellista, niin että keskustelun kautta on mahdollista löytää yhteisiä merkityksiä. Moniammatillisuuden haasteet liittyvätkin juuri tähän, että toisaalta pitää selvittää ja kirkastaa omaa erityisosaamistaan ja asiantuntijuuttaan ja toisaalta kyetä rakentamaan ryhmän yhteistä osaamista. Oleellista tiedon kokoamisen onnistumisessa on yhteistyön osapuolten välinen vuorovaikutus ja heidän vuorovaikutustaitonsa. (Isoherranen 2008a, 34–37.)

Eri ammattiryhmien yhteistyön tavoitteena on, että kaikki osallistujat voivat osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon sekä tuoda siihen oman näkökulmansa ja osaamisensa. Kaikkien äänen tulisi tulla kuulluksi, joten moniammatillisuuden toteutuessa keskustelu on moniäänistä. Tällöin yhteinen näkemys ja tavoite pyritään muodostamaan eri asiantuntijoiden esille tuomista näkökulmista. Aina ei kuitenkaan onnistuta yhteisymmärryksen muodostamisessa ja esimerkiksi yhden yksittäisen osallistujan näkökulma voi korostua päätöksessä liikaa. Moniääninen keskustelu vaatiikin toteutuakseen hyviä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. (Derry ym. 1998, 52–56; Isoherranen 2008a, 34–41.)

Moniammatillisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön toteutumista edistää se, että asiantuntijoiden rooleja määritellään ja tarvittaessa muokataan. Asiantuntijoiden roolien täytyy olla yhteisessä ymmärryksessä määriteltyjä niin, että ne mahdollistavat moniammatillisen työskentelyn. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vaatii usein asiantuntijoiden roolien uudelleen määrittelyä. Roolien uudelleen määrittely lisää

työskentelyn tehokkuutta sekä poistaa päällekkäistä työskentelyä ja mahdollisia ristiriitaisia tavoitteita. Tähän roolirajojen rikkomiseen liittyy keskinäistä opetusta tai lisäkoulutusta tiimin sisällä. (Isoherranen 2008a, 34–37.)

Moniammatillisen työryhmän eri osapuolten vuorovaikutus- ja yhteistyötaidoilla on suuri merkitys yhteistyön toteutumiselle, jonka lisäksi myös organisaatiolta vaaditaan dialogin mahdollistavia rakenteita, kuten Isoherranen (2008a, 34) korostaa.

1.8 Työryhmän kulttuuri

Asiantuntijoiden moniammatilliseen ryhmätyöskentelyyn vaikuttavat työryhmän kulttuuri ja ryhmäilmapiiri. Työryhmän kulttuuri pitää sisällään muun muassa ryhmälle tyypilliset normit, roolit, statushierarkian, koheesion, vuorovaikutusmallit ja arvot. Ryhmän normit ovat sääntöjä, jotka määrittelevät hyväksyttävän ja ei-hyväksyttävän käyttäytymismallin ja asenteet. Osa normeista on selkeitä menettelyohjeita, kun taas osa on äänettömiä normeja, jotka opitaan toisten käyttäytymistä seuraamalla. Sosiaalinen paine ohjaa ryhmän jäseniä noudattamaan normeja. Ryhmän jäsenten roolit voivat olla virallisia (esim. lääkäri) tai epävirallisia, kuten esimerkiksi roolin muodostuessa persoonallisuuden piirteistä, tavoista tai ryhmässä käyttäytymisestä. Erityisesti moniammatillisessa työskentelyssä ryhmän yhteistyö toimii hyvin, kun roolit ovat selkeät ja yhteensopivat. (Molyneux 2001, 30–35; Isoherranen 2008b, 91–98.)

Ryhmän roolien lisäksi ryhmän toimintaan vaikuttavat ryhmän statushierarkia ja koheesio. Ryhmän statushierarkia liittyy ryhmän jäsenten koulutusaikaan, tutkintoon tai lääketieteelliseen vastuuseen. Koheesio puolestaan tarkoittaa ryhmän kiinteyttä eli ryhmän jäsenten keskinäistä yhteenkuuluvuutta ja riippuvuutta. Koheesiota lisäävät myönteiset sosiaaliset suhteet ja keskinäinen luottamus. Vahva koheesio auttaa tavoitteeseen pääsyssä, kun taas tavoitteiden saavuttaminen puolestaan vahvistaa koheesiota. Palaute ja tieto yhteisestä onnistumisesta ovat merkityksellisiä koheesion vahvistumiselle. Myös esimiehen rohkaiseva ja kannustava käytös vaikuttaa ryhmän koheesiota edistävästi. Vahva kiinteyttä on ryhmän toiminnan kannalta yleensä positiivista, mutta äärimmillään se voi haitata päätöksentekoa ja vahvistaa yhdenmukaisuuden normeja. (Kvarnström & Cedersund, 2006, 244–252; Isoherranen 2008b, 91–98; Niemistö 2002, 124.)

Ryhmän kulttuuri näkyy ryhmän rutiineissa, tarinoissa, kielessä, rituaaleissa, symboleissa ja ilmapiirissä. Osa ryhmän kulttuuria on ryhmäilmapiiri, joka tarkoittaa ryhmän psykologista ilmapiiriä tai ympäristöä. Toisiin ryhmiin on helppo tulla ja löytää paikkansa, toisissa ryhmissä voi olla hyvin jännittynyt ja varautunut ilmapiiri. Ryhmäilmapiirit jaetaan tukeviin ja puolustaviin ilmapiireihin. Moniammatillisessa työryhmässä ideaalinen ilmapiiri on tukeva ja kannustava, jolloin jokaisella ryhmän jäsenellä on arvostettu asema ryhmässä ja erilaisia mielipiteitä voi ilmaista rehellisesti, turvallisesti ja avoimesti. Tämän lisäksi keskinäistä luottamusta osoitetaan sekä sanoin että teoin ja statuseroja pyritään minimoimaan. (Isoherranen 2008b, 98–100; Niemistö 2002, 124.)

Työryhmän kulttuuri ja sen vuorovaikutus- ja toimintatavat ovat ryhmän jäsenten yhteinen aikaansaannos ja riippuvaisia jokaisesta jäsenestä (Kopakkala 2005, 28–29). Erilaisen koulutuksen saaneiden ihmisten työskennellessä yhdessä on luonnollista, että myös ristiriitatilanteita syntyy. Jos ristiriita ilmaistaan, perustellaan ja käsitellään kunnolla ja avoimesti, se herättää luottamusta ja lisää toisten ryhmän jäsenten ymmärrystä näkökulmaan. Haasteena ryhmän kulttuurille ja ryhmäilmapiirille on kiireinen työympäristö, jossa toisen näkökantaa on vaikea kiireen keskellä kuunnella ja omaa näkökulmaa ei ehditä perustella. Aikaa ja paikkaa avoimelle keskustelulle on vaikea löytää tai sitä ei ehkä ole ollenkaan. (Isoherranen 2008b, 100–102.)

Arjen moniammatillista yhteistyötä vaikeuttavat monet seikat kuten kiire, henkilökuntapula, henkilökunnan vaihtuvuus ja eri ammattiryhmien vaikea tavoitettavuus. Varsinkin taloudellisten säästöjen seurauksena moniammatillinen yhteistyö jää usein vähäiseksi, vaikka sitä juuri silloin tarvittaisiin. Tehokkuuden ja tuloksellisuuden ajatellaan syntyvän esimerkiksi mahdollisimman monista potilastapaamisista tai potilaiden kotiutuksista. Valitettavan usein nämä tapahtuvat laadukkaamman yhteistyön kustannuksella. Moniammatillinen yhteistyö tarjoaa mahdollisuuksia työn uudelleen suunnitteluun ja uusien yhteistyötapojen kehittämiseen, joilla kiirettä voidaan helpottaa. (Isoherranen 2005, 149–150).

Työryhmässä ja työyhteisössä työntekijät sosiaalistuvat siellä vallitsevaan kulttuuriin ja omaksuvat siellä vallitsevat ryhmän vuorovaikutus- ja toimintatavat. Sosialisatiossa uusi työntekijä omaksuu työyhteisössä vallitsevat normit, arvot, asenteet ja

vuorovaikutustavat kyseenalaistamatta niitä. Mitä vahvempi työryhmän kulttuuri on, sitä vaikeampi siinä on saada muutoksia aikaan. Uuteen työtiimiin on helpompi luoda uutta vuorovaikutuskulttuuria. Muutostilanteissa työyhteisön kulttuuristen käytänteiden ja toimintatapojen tunnistaminen on välttämätöntä, koska muuten muutos ei ole mahdollinen. Työyhteisön ja työryhmän kulttuurisessa muutoksessa tärkeää on jokaisen yhteisön jäsenen oma kasvu muutoksen suuntaan. (Isoherranen 2005, 45–46).

Työryhmän kulttuuriin ja toimintaan kuuluvat konfliktit ja niiden ratkaiseminen. Jokaisessa työyhteisössä ja työryhmässä on ristiriitoja ja jännitteitä, jotka parhaimmillaan vievät yhteisön kehitystä eteenpäin. Jos ristiriidat jäävät käsittelemättä ja ikään kuin kesken, voivat ne muodostua haasteeksi työntekijän jaksamiselle. Työmäärän suuruus, hankalat kuntoutujat tai omaiset ja haastava työ voidaan kestää sisukkaasti, mutta riidat työtoverin tai esimiehen kanssa voivat viedä yöunet ja terveyden. Työryhmän tulisikin yhteisvastuullisesti pyrkiä ratkaisemaan ristiriidat mahdollisimman varhain. Pitkittyessään erimielisyydet muuttuvat helposti yksittäiseen työntekijään kohdistuvaksi ja alkuperäinen asia hämärtyy keskinäisen loukkaamisen ja loukkaantumisen alle. (Kopakkala 2005, 201–204.)

Konfliktien ratkaisussa on tärkeää järjestää neuvottelu, jossa asiat ja henkilöt erotetaan selvästi toisistaan. Lisäksi tässä neuvottelussa tuodaan esille eri osapuolten toisistaan eroavat tavoitteet. Lopuksi on löydettävä ratkaisu, joka tyydyttää eri osapuolia ja saa heidät kokemaan, että he voittivat yhdessä. Tämän lisäksi on löydettävä konkreettinen ilmaus sille, että ratkaisu on kaikille osapuolille paras ratkaisu eikä pelkkä kompromissi. Työryhmän henkilökonfliktit heijastavat usein organisaation ongelmakohtia. Ne voivat heijastaa esimerkiksi epäselviä rooleja ja keskinäisiä roolisuhteita sekä epäselvää tavoitetta, jolloin on vaikea ratkaista erilaisista käsityksistä, mikä on tärkeintä. Lisäksi voi olla epäselvyyttä siitä, paljonko eri työntekijöillä ja esimiehellä on valtaa. Muita konflikteihin vaikuttavia seikkoja ovat työvälineet (esimerkiksi it- ja puhelinjärjestelmät) ja epäoikeudenmukaiseksi koettu palkkajärjestelmä. (Kopakkala 2005, 201–204.)

MONIAMMATILLISUUS KUNTOKARTANOSSA

Tämä kehittämistehtävä selvitti Kuntokartanon kotiinkuntoutumisosaston henkilökunnan näkemyksiä pikkutiimitoiminnasta, joka on yksi osastolla käytössä oleva moniammatillisen yhteistyön muoto. Seuraavassa luvussa käsitellään kuntokartanon kotiinkuntoutumisosastoa, eri ammattiryhmien työnkuvia ja moniammatillisen työskentelyn toteutustapoja.

1.9 Kuntokartanon kotiinkuntoutumisosasto

Kuntokartanon kotiinkuntoutumisosasto kuuluu Kustaankartanon vanhustenkeskukseen. Kuntokartano on lyhytaikaisosasto, joka tarjoaa kuntoutusta sekä sairaalahoidon jälkeen että kotihoidon tueksi (Kustaankartanon vanhainkotosastot 2012). Osastolla on yhteensä 28 asiakaspaikkaa ja osasto on jaettu A- ja B-soluun (14 asiakasta/ solu). Osaston henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosiaaliohjaaja, lääkäri, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti. Näiden ammattiryhmien lisäksi kuntoutuskokoukseen osallistuu myös sosiaalityöntekijä. (Tervonen 2011a.)

Kuntoutujan keskimääräinen kuntoutusjakson kesto on noin 34 vuorokautta ja vaihteluväli on 30-40 vuorokautta. Keskimäärin kotiutuksia yhden kuukauden aikana on 20-30 ja esimerkiksi marraskuun 2011 kotiutumistilastossa oli 32 kotiutumista (Tervonen 2011a).

Kuntoutusosaston toiminnan tavoitteena on ikääntyneen kuntoutujan kotona selviytymisen tukeminen, kotiutuminen ja kotihoidon yhteensovittaminen. Kuntoutusjaksolla kuntoutujalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Osaston kuntouttava toiminta toteutetaan kuntouttavalla hoitotyöllä, asiakkaiden omatoimisuuden tukemisella, toiminta- ja fysioterapeutin arviointi- ja ohjauskerroilla sekä osaston ryhmätoiminnalla, joita ovat liikunta- ja virikeryhmät. (Kustaankartanon vanhainkotosastot 2012.)

Osastolla toteutetaan kuntoutujalähtöistä hoitotyötä, jolloin kuntoutuja osallistuu voimavarojensa mukaan hoitonsa kaikkiin vaiheisiin. Erityisesti kuntoutuja osallistuu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja tavoitteidensa määrittelemiseen. Kuntoutujan

hoitoa, kotiutumisprosessia ja yhteistyötä eri tahoihin (omaiset, kotihoito jne) koordinoi vastuuhuoltajapari (sairaanhoitaja ja lähihoitaja). (Tervonen 2011a.)

1.10 Eri ammattiryhmien työnkuvat

Kuntokartanon kuntoutusosaston tavoitteena on kuntoutujan kotiin kuntoutuminen, joka edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja pikkutiimitoimintaa. Kuntoutujan kuntoutusprosessiin osallistuvat ammattiryhmät ovat osaston lähi- ja sairaanhoitajat, fysio- ja toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja ja lääkäri. Lähi- ja sairaanhoitajat vastaavat Kuntokartanon kuntoutusosastolla kuntoutujan perus- ja lääkehoidosta, kuntouttavan hoitotyön toteutuksesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. (Tervonen 2011a.) Lähihoitajan toimenkuvassa korostuu kuntoutujan perushoito, lääkehoitoon osallistuminen ja kuntoutujan avustaminen hänen päivittäisissä toiminnoissaan (Lähihoitajan tutkinto 2012). Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen ja lähihoitajan työtehtävien lisäksi työhön kuuluu hoitotyön sairaanhoidolliset tehtävät esimerkiksi haavanhoito ja vastuu kuntoutujan lääkehoidosta. Moniammatillisessa työskentelyssä sairaanhoitajat tuovat hoitotyön näkökulman potilastyöhön. (Sairaanhoitajan työ 2012.)

Kuntokartanossa työskentelevät fysio- ja toimintaterapeutti toimivat tiiviissä yhteistyössä keskenään ja osaston muun henkilökunnan kanssa. Lisäksi fysio- ja toimintaterapeutti ohjaavat osaston ryhmätoimintaa ja osallistuvat osaston moniammatillisiin työryhmiin oman alansa asiantuntijoina. Kuntokartanossa terapeutit tekevät päivittäistä kuntoutujan liikkumis- ja toimintakyvyn arviointia sekä kuntoutujan, omaisten ja hoitohenkilökunnan ohjausta. Myös kuntoutujan apuvälinetarpeen arviointi, apuvälinelainaus ja kotikäynnit kuuluvat heidän toimenkuviinsa. Sekä fysio- että toimintaterapiassa pyritään siihen, että kuntoutuja sitoutuu ottamaan vastuuta omasta kuntoutusprosessistaan ja saavuttaa mahdollisimman suuren omatoimisuuden omassa toimintaympäristössään. (Tervonen 2011a.) Fysioterapeutin työnkuvassa korostuvat kuntoutujan liikkumis- ja toimintakyvyn arviointi ja niiden harjoittaminen, jolloin tavoitteena on kuntoutujan mahdollisimman suuri omatoimisuus siirtymisissä ja perusliikkumisessa (Kukka, 2009, 6–13).

Toimintaterapeutin toimenkuvassa painottuu toiminnan terapeuttinen käyttö ja kuntoutujan päivittäisten toimintojen sekä kommunikaatio- ja yhteistyötaitojen arviointi

ja harjoittaminen. Toimintaterapian tavoitteena on lisätä kuntoutujan itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa ja osallistumisessa omaan elämään ja sen valintoihin. (Toimintaterapia ammattina 2010.)

Osaston sosiaalityöntekijä tekee tiivistä yhteistyötä osaston eri ammattiryhmien ja erityisesti sosiaalihoajaan kanssa. Sosiaalityöntekijän työnkuvaan kuuluu kuntoutujan edunvalvonnan lisäksi kuntoutujan tulotilanteen ja taustatekijöiden selvittäminen (muun muassa taloudellinen tilanne, kotiolot, asuminen ja omaishoitajuus). Sosiaalityöntekijä on myös yhteydessä kuntoutujan asuinalueen sosiaalityöntekijöihin ja hän osallistuu kuntoutujan kotiutumisen jälkeisen jatkohoidon suunnitteluun. (Backström 2012.) Osastolla työskentelevän sosiaalihoajaan työnkuva muodostuu hoitotyöhön osallistumisesta ja sosiaalihoajaan työtehtävistä. Sosiaalihoajaan työtehtävissä korostuu yhteistyö osaston eri ammattiryhmien kanssa, erityisesti sosiaalityöntekijän kanssa. Työtehtäviin kuuluu Kelan etuuksien ja tukipalvelujen selvittämistä sekä kuntoutujan avustamista esim. laskujen maksuasioissa. Lisäksi sosiaalihoaja edistää osaston yhteisöllisyyden toteutumista esimerkiksi ryhmä- ja viriketoiminnalla sekä kehittää osaston viihtyisyyttä. (Ahola 2012.)

Lääkärin työnkuvaan kuuluvat kuntoutujien tulo- ja lähtötarkastukset, moniammatillinen yhteistyö, diagnosointi, lääkitysasiat, jatkotutkimuslähetteet, sosiaalietuslausuntojen kirjoittaminen (lääkekorvattavuudet, kuljetuspalvelu) ja kuntoutujan kotona pärjäämisen arviointi. (Leppänen 2012.)

1.11 Moniammatillisuuden muodot

Kuntokartanossa moniammatillinen työskentely toteutuu eri ammattiryhmien spontaanin ja muun päivittäisen kanssakäymisen lisäksi muun muassa aamuraporteilla, kuntoutuskokouksissa ja pikkutiimitoiminnassa. Osaston A- ja B-soluilla on omat päivittäiset aamuraporttinsa, johon osallistuvat solun hoitajat ja toiminta- tai fysioterapeutti. Aamuraportilla käydään moniammatillista keskustelua muun muassa kuntoutujan lääketieteellisestä tilanteesta, liikkumis- ja toimintakyvyn kehityksestä sekä sovitaan ammattiryhmien työnjakoa ja kartoitetaan ketkä kuntoutujat tarvitsevat tarkempaa toiminta- tai fysioterapeutin ohjausta (Tervonen 2011a).

Kuntoutusosaston moniammatillisia työryhmiä ovat kuntoutuskokous ja pikkutiimitoiminta. Kuntoutuskokous järjestetään kahden viikon välein ja siinä ovat läsnä solun sairaanhoitaja ja lähihoitaja, sosiaalihoaja, lääkäri, toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Kuntoutuskokouksessa käsitellään kuntoutujan lääketieteellisen tilanteen ja fyysisen voinnin lisäksi hänen liikkumis- ja toimintakykynsä ongelmat ja resurssit sekä tehdään arvio kotiutumisesta ja mahdollisesta kotihoidon tarpeesta. (Tervonen 2011a.) Kuntoutuskokous linjaa eri ammattiryhmien yhteiset tavoitteet ja päivittäiset kuntoutuksen toteutusmenetelmät kuntoutujan kuntoutumisen tukemiseksi. Kuntoutuskokouksessa sovitaan myös mahdollisesta kotikäynnistä kuntoutujan liikkumis- ja toimintakyvyn sekä apuvälinetarpeen kartoittamiseksi hänen kotiympäristössään. Kotikäynnillä on kuntoutujan lisäksi mukana toiminta- tai fysioterapeutti ja kuntoutujan vastuuhoidaja. (Tervonen 2011b.)

Kuntoutuskokouksen lisäksi kuntoutujan kuntoutuksen tavoitteita ja toteutusta suunnitellaan pikkutiimitoiminnassa. Pikkutiimi on moniammatillinen tiimi, jonka vastuuhoidajapari (sairanhoitaja ja lähihoitaja) järjestää ja se voidaan toteuttaa lyhyellä varoitusajalla. Pikkutiimi järjestetään kuntoutujan huoneessa ja vastuuhoidajaparin lisäksi läsnä ovat toiminta- ja fysioterapeutti. Tämä tiimi pidetään noin viiden vuorokauden sisällä kuntoutujan osastolle saapumisesta ja tiimin tavoitteena on yhteisen kuntoutustavoitteen löytyminen. Pikkutiimissä käydään yhdessä kuntoutujan ja eri ammattiryhmien edustajien kanssa neuvottelua kuntoutustavoitteista ja resursseista sekä sovitaan yhteisistä keinoista näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi pikkutiimissä sovitaan moniammatillisesta työnjaosta. (Tervonen 2011b.)

Yhteenvedona Kuntokartanon kotiin kuntoutumisosaston toiminnasta voi todeta, että osaston toiminnassa korostuu moniammatillinen työskentely, jonka tavoitteena on kuntoutujan kotiutuminen. Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan eri ammattiryhmien välisen spontaanin päivittäisen vuorovaikutuksen lisäksi muun muassa kuntoutuskokouksina ja pikkutiimitoimintana.

KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET

Tässä työssä selvitetään Kuntokartanon kotiinkuntoutumisosaston henkilökunnan kokemuksia pikkutiimitoiminnasta moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Pikkutiimi on kuntoutujan kuntoutusjakson alussa järjestettävä moniammatillinen tiimi, jossa ovat kuntoutujan lisäksi läsnä vastuuhoidtajapari ja fysio- ja toimintaterapeutti. Tiimin tavoitteena on linjata kuntoutujan kuntoutumistavoitteet ja resurssit, jonka lisäksi sovitaan eri ammattiryhmien välisestä työnjaosta. Pikkutiimitoiminta on ollut osaston toiminnassa tauolla ja se on viimeisen kuuden kuukauden aikana otettu uudelleen käyttöön. Tiiminkokouksia on kuntoutujien vaihtuvuudesta riippuen noin 1-3 kertaa viikossa. Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on kartoittaa henkilökunnan kokemuksia pikkutiimitoiminnasta.

Kehittämistehtävässä selvitettävät ongelmat ovat seuraavat

- 1) millaisia kokemuksia henkilökunnalla on pikkutiimitoiminnasta, erityisesti moniammatillisuuden näkökulmasta?
- 2) millaisia kehittämissuhteita henkilökunta tuo esille?

KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAMINEN

1.12 Kehittämistehtävän aineisto

Kehittämistehtävän aineisto koostui Kuntokartanon kotiinkuntoumisosaston viiden työntekijän haastatteluista. Kaikki haastatellut työntekijät käyttivät pikkutiimitoimintaa lähes joka viikko. Työntekijöistä kaksi oli koulutukseltaan sairaanhoitajia ja kaksi lähihoitajia sekä yksi toimintaterapeutti. Henkilökunta osallistui haastatteluihin vapaaehtoisesti. Haastatellut lähi- ja sairaanhoitajat olivat työskennelleet osastotyössä noin 2-10 vuoden ajan ja toimintaterapeutti oli työskennellyt osastolla noin kolmen kuukauden ajan. Kaikilla haastatelluilla oli työkokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä noin 2-5 vuoden ajalta. Kaikki haastatellut olivat naisia ja heidän ikäjakaumansa oli 27-48 vuotta. Tässä työssä henkilökunta ja työntekijä käsitteillä tarkoitetaan pikkutiimitoimintaa toteuttavaa henkilökuntaa.

1.13 Metodologinen lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä

Valitsin tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimuksen, koska se mahdollistaa ilmiön syvällisen tarkastelun ja tutkimushenkilöiden kokemusten kuvaamisen niin kuin he itse tuovat ne esille (Kvale 1996, 29). Laadullisen tutkimuksen keskeinen piirre on tutkittavien näkökulman tavoittaminen. Moniammatillinen yhteistyö pikkutiimitoiminnassa voidaan nähdä eri ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen kehitysprosessina, jolloin kvalitatiivisilla menetelmillä pystytään kartoittamaan ilmiön prosessiluonnetta. (Eskola & Suoranta 1998, 16.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on pyrittävä objektiivisuuteen ja tunnistettava oma subjektiivisuutensa esimerkiksi tiedostamalla omien ennako-oletustensa vaikutus tutkimusprosessiin. Laadullinen tutkimus korostaa aineistolähtöisyyttä, joka tuo tutkittavien äänen esille ja johon on mahdollista liittää teoriaa tai jopa rakentaa uutta teoriaa aineiston pohjalta (Eskola & Suoranta 1998, 19).

Tutkimuskohteen jäsentämisessä ja haastattelurungon laatimisessa minua auttoi se, että olen itse useiden vuosien ajan työskennellyt kuntoutusosastojen moniammatillisissa

tiimeissä. Lisäksi olen ollut fysioterapeuttina useiden asiakkaiden pikkutiimeissä, joissa olen saanut käsityksen tiimin toiminnasta, tavoitteista ja eri ammattiryhmien roolista osana tiimitoimintaa. Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, koska olin kiinnostunut työntekijöiden omakohtaisista kokemuksista moniammatillisesta yhteistyöstä. Teemahaastattelussa keskeistä on se, että haastateltavilla on omakohtaisia kokemuksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Teemahaastattelu korostaa tutkittavien subjektiivista kokemusta ja pyrkii huomioimaan yksilöiden asioille antamat tulkinnat ja merkitykset (Kvale 1996, 1–6). Kehittämistehtävässä haastattelin työntekijöitä, jotka kertoivat kokemuksistaan pikkutiimitoiminnasta ja peilasivat näitä kokemuksiaan eri ammattiryhmien väliseen vuorovaikutukseen.

Teemahaastattelussa haastattelu etenee joustavasti haastateltavan kommenttien pohjalta. Teemahaastattelu soveltui tähän kehittämistehtävään, koska haastattelu ei perustu yksittäisiin kysymyksiin vaan teemoihin, jotka käydään läpi haastateltavan kanssa. Tämä mahdollistaa vapaamuotoisen haastattelun ja tuo tutkittavan äänen kuuluviin, kuten Hirsjärvi ja Hurme (2000, 48) toteavat.

Rakensin teemahaastattelun sisällön kehittämistehtäväni kysymysten ja aikaisemman tutkimuksen pohjalta. Teemahaastattelun runko (liite 1) muodostui neljästä teemasta ja niitä tarkentavista apukysymyksistä, joilla tarvittaessa ohjasin keskustelua. Haastattelun ensimmäinen teema kartoitti henkilökunnan arviota siitä, mitä pikkutiimitoiminta kokonaisuudessaan pitää sisällään. Toinen teema-alue käsitti henkilökunnan arvion pikkutiimitoiminnan merkityksestä moniammatilliselle yhteistyölle. Tässä teema-alueessa selvitettiin myös henkilökunnan kokemusta moniammatillista yhteistyötä edistävästä ja yhteistyötä vaikeuttavista tekijöistä. Kolmannessa teemassa selvitettiin pikkutiimitoiminnan merkitystä haastateltavalle itselleen oman ammattiryhmänsä edustajana. Neljännessä teemassa oli tavoitteena kartoittaa henkilökunnan arviota pikkutiimitoiminnan toteutumisesta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä sekä kuulla kehittämissuhteita.

1.14**Aineiston keruu**

Tavoitteenani oli saada haastateltavaksi eri ammattiryhmien edustajia, joilla on kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä ja pikkutiimitoiminnasta kuntoutusosastolla. Käytännön syistä aineiston hankinta rajautui yhteen kuntoutusosastoon, jolloin tätä tutkimusjoukkoa voidaan myös kutsua harkinnanvaraiseksi näytteeksi (Eskola & Suoranta 2000, 18; Hirsjärvi & Hurme 2000, 60). Haastateltua henkilökuntaa ei ole poimittu sattumanvaraisesti, vaan aineiston hankinta kohdentui työntekijöihin, jotka käyttävät pikkutiimiä hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemisessä.

Aineisto on kerätty vuoden 2011 joulukuun ja vuoden 2012 tammikuun aikana haastattelemalla (liite 1) jokainen tutkittava yksilöllisesti. Haastateltujen pienen lukumäärän vuoksi päädyin tekemään esihaastattelun, jonka pohjalta muokkasin haastattelurunkoa. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 72–73) korostavat, että esihaastattelulla varmistetaan se, että varsinaisilta haastateltavilta kysytään heti oikeita kysymyksiä. Haastattelukysymysten lisäksi huolellisella valmistautumisella on merkitystä sille, että tutkija pystyy omaksumaan haastattelijan roolin, jota Kvale (1996, 84) painottaa. Esihaastattelusta oli hyötyä harjaantumisessani haastattelijan rooliin, koska tämä haastattelukerta oli väistämättä kysymyksen asettelun hakemista ja teemojen seuraamista paperista.

Sovin haastattelujen tarkat ajankohdat henkilökunnan kanssa tavatessani heitä kuntoutusosastolla. Kerroin haastattelun aiheen, mutta en pyytänyt heitä valmistautumaan mitenkään erityisesti. Haastatellut olivat minulle tuttuja kuntoutusosastolta ja haastattelut tapahtuivat osaston osastonhoitajan huoneessa. Eskola ja Suoranta (2000, 92) painottavat haastattelupaikan valinnassa rauhallista ja turvallista ympäristöä, jossa haastateltavan on helppo rentoutua. Mielestäni haastattelupaikka oli tarkoitukseen melko sopiva, vaikka toisaalta muu kuin haastateltavien työympäristö olisi mahdollisesti vapauttanut keskustelua.

Ennen jokaista haastattelua kerroin haastateltavalle osallistumisen vapaaehtoisuudesta, haastattelujen luottamuksellisuudesta ja salassapitovelvollisuudesta. Jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen (liite 2) kolmena kappaleena. Näistä lomakkeista yksi kappale jäi haastateltavalle itselleen, toinen haastattelijalle ja kolmas

toimitettiin neurologisen fysioterapian erikoistumisopintojen vastuuolettajalle. Tallensin kaikki haastattelut videonauhoituksella, jolloin haastattelutilanteessa pystyin keskittymään haastateltavan kertomukseen. Minulla oli haastattelurunko paperilla, vaikka muistin teema-alueet myös ulkoa. Haastattelujen aikana tein lyhyitä muistiinpanoja haastateltavien esille tuomista ydinasioista, mutta en kokonaisuudessaan kirjoittanut haastateltavien vastauksia ylös.

Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 92) mukaan keskustelu on luontevinta ja vapautuneinta silloin, kun haastattelija toimii ilman paperia ja kynää. Haastattelijana saatoin paremmin kuunnella haastateltavan kertomusta, koska minun ei tarvinnut miettiä seuraavaa kysymystä, vaan saatoin haastattelurungosta tarkistaa, mitkä teemat vielä olivat käsittelemättä. Tällöin jo itse haastattelutilanne oli hedelmällinen tiedon keruun kannalta, koska pystyin vapautumaan seuraavan kysymyksen pohdinnasta kuuntelemaan niitä merkityksiä, joita haastateltavan kerrontaan sisältyi. Tämän lisäksi teemahaastattelu on joustava tutkimusmenetelmä, koska asioita pystyi käymään läpi siinä järjestyksessä, missä haastateltava niistä kertoi.

Vaikka teemahaastattelu pohjautui haastattelurungon yleisiin teemoihin, olin ennalta muotoillut joitakin avoimia kysymyksiä ja lisäkysymyksiä, koska pyrin varmistamaan tiedonsaannin lisäksi sen, että omat ennakko-oletukseni eivät ohjaa haastateltavan vastauksia. Haastattelijan vaikutusta haastateltavaan ei kuitenkaan voi täysin poistaa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 49). Haastattelutilanne on yhteisten merkitysten muodostamista, jossa haastatteluvastaus heijastaa haastattelijan läsnäoloa ja hänen tapansa kysyä. Lisäksi haastattelutilanteeseen vaikuttavat haastattelijan esittämät edeltävät kysymykset ja haastateltavan vastaukset (Kvale 1996, 147). Haastattelija ei myöskään täysin voi vapautua ennakko-oletuksistaan, jotka ovat ohjanneet kehittämistehtävän aiheen, tutkimusasetelman ja kehittämistehtävän kysymysten muodostamisen prosessia. Tutkijan on kuitenkin oltava tietoinen ennakkokäsityksistään ja pyrittävä siihen, että hän sallii kaikenlaisen aineksen, myös sellaisen, joka on vastakkainen hänen hypoteeseilleen, nousta tutkimusaineistosta.

Haastattelutilanne antaa mahdollisuuksia tarkentaviin kysymyksiin ja haastateltavan nonverbaalinen viestintä auttaa tutkijaa ilmiön ymmärtämisessä. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 34–35) mukaan kasvokkain tapahtuvassa haastattelussa suora vuorovaikutus

auttaa suuntaamaan tiedonhankintaa kesken haastattelunkin ja nonverbaaliset vihjeet auttavat tutkijaa vastauksien ja taustalla olevien motiivien ymmärtämisessä.

Teemahaastattelua käytettäessä haastattelu voidaan tehdä joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Valitsin yksilöhaastattelun, koska halusin, että jokainen haastateltava saa äänensä kuuluviin ja ryhmän sosiaalisen paineen merkitys on vähäisempi. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 63) tuovat esille, että ryhmähaastattelussa ryhmädynamiikka ja valtahierarkia vaikuttavat siihen, kuka ryhmässä puhuu ja mitä sanotaan. Haastatteleman henkilö kunta kertoikin melko vapaasti kokemuksistaan ja haastattelut muistuttivat suurelta osin vapaamuotoista keskustelua. Joissakin haastatteluissa jouduin haastattelijana ottamaan aktiivisemmän roolin ja esittämään enemmän kysymyksiä, koska haastateltavat eivät kovin spontaanisti kertoneet kokemuksiaan.

Haastattelun onnistumiselle on tärkeää, että haastattelijalla on aktiivinen kuuntelijan rooli. Tällöin haastattelu etenee haastateltavan kommenttien pohjalta, johon haastattelijalla on sovittu kysymyksensä. (Kvale 1996, 1–2.) Haastattelutilanne edellyttää luottamuksellista suhdetta haastateltavan ja haastattelijan välillä. Luottamus rakentuu haastateltavan ja tilanteen tarpeiden mukaan esimerkiksi ajankäytössä, joka muodostuu haastateltavan ehdoilla. Eskola ja Suoranta (2001, 93) korostavat haastattelun onnistumisessa haastattelijan kykyä saavuttaa haastateltavan luottamus. Tutkimuksen anti on suoraan riippuvainen luottamuksellisesta suhteesta haastattelijan ja haastateltavan välillä, koska haastateltavan kokiessa epäluottamusta, voi hän esimerkiksi jättää kertomatta asioita, jotka valottaisivat tutkittavaa ilmiötä monipuolisemmin tai todenmukaisemmin.

Haastattelijan tehtävä on haasteellinen, koska häneltä odotetaan sekä aktiivista osallistumista että objektiivista suhtautumista, kuten Hirsjärvi ja Hurme (2000, 96–97) toteavat. Haastattelijalla on osallistuva ja tutkiva persoona, joka joutuu myös ihmisenä osalliseksi haastattelutilanteeseen. Tämän lisäksi häneltä odotetaan oman osuuden minimoimista, jotta tutkittavien ääni tulisi parhaiten esille. Tutkijalta vaaditaan puolueetonta ja neutraalia suhtautumista eikä hänen tulisi ilmaista omia mielipiteitään, väitellä haastateltavan kanssa tai hämmästellä mitään (Kvale 1996, 64–66). Käytännössä teemahaastattelussa haastattelijalla on pystyttävä joustamaan näistä

periaatteista, koska tavoitteena on kommunikaation luontevuus ja informaation hankkiminen.

Haastattelujen onnistumiseen oli vaikutusta omalla aikaisemmalla haastattelu- ja työkokemuksellani. Haastateltavat kertoivat myös esimerkkejä tilanteista, jolloin moniammatillinen yhteistyö ei ollut onnistunut, jolloin myötäelävä haastattelutapa sai haastateltavan tarvittaessa kertomaan lisää. Pyrin olemaan haastattelutilanteessa neutraali, vaikka olinkin empaattisesti läsnä, niin että haastateltavat rohkaistuisivat kertomaan omakohtaisia kokemuksiaan. Painotin sitä, että kaikki kuulemani on luottamuksellista ja salassapitovelvollisuus koskee minua tutkijana. Lisäksi toin esille sen, että aihealueista keskusteleminen on vapaaehtoista ja jos haastateltava ei jostain asiasta halua tai jaksaa puhua, ei siihen ole mitään pakkoa. Kokonaisuutena henkilökuntaa oli helppo haastatella, koska useimmat heistä kertoivat avoimesti ja monisanaisesti kokemuksistaan. Sain myös sellaisen vaikutelman, että henkilökunta tuli mielellään haastateltavaksi ja että he olivat motivoituneita kertomaan omakohtaisia kokemuksiaan.

1.15 Aineiston analyysi ja tulkinta

Haastatteluja oli yhteensä viisi ja niistä jokainen kesti noin 30 minuuttia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin videokameralla ja litteroitiin. Litteroin haastattelut mahdollisimman pian haastattelun jälkeen varmistaakseni, että muistin mahdollisimman paljon yksityiskohtia itse haastattelutilanteesta. Litteroinnin laatua voidaan parantaa pian haastattelun jälkeen tapahtuvalla haastattelun tekstiksi kirjoittamisella (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185). Haastateltavien sanattomien viestien havainnoinnissa minua auttoi videotallennus, josta litteroinnin yhteydessä pystyin havainnoimaan haastateltujen eleitä, ilmeitä ja kehonkieltä. Litteroituja sivuja tuli yhteensä noin 20 kappaletta.

Litterointi on tehty sanatarkasti ja sitaateissa kaksi pistettä (..) tarkoittaa lyhyttä taukoa haastateltavan puheessa. Nimesin haastateltavat uudelleen, koska pyrin säilyttämään kohdejoukon anonyymiuden. Luin aineistoa läpi useita kertoja. Merkitsin litterointipapereihin kiinnostavia ja tärkeitä kohtia sekä tein erilliselle paperille muistiinpanoja ja huomioita. Tässä vaiheessa karsin aineistosta pois täysin aihealueeseen kuulumattomia osia. Jo ennen varsinaisen analyysin aloittamista on

välttämätöntä lukea haastatteluja huolellisesti läpi, mielellään useita kertoja, kuten Eskola ja Suoranta (2000, 143) painottavat.

Lukiessani haastatteluja läpi huomasin, että monet haastateltavat kertoivat myös paljon sellaisia asioita, joita en ollut kysynyt ja jotka eivät varsinaisesti kuuluneet tutkimukseni aihealueeseen. Aloin lukea haastatteluja järjestelmällisesti läpi, koska halusin välttää sattumanvaraisten asioiden poimimisen aineistosta. Luin haastattelut läpi järjestelmällisesti ja kirjoitin muistiinpanoja niissä olevista aihekokonaisuuksista. Kävin läpi kaikki haastattelut ja merkitsin ylös, jos niissä puhuttiin samoista aihekokonaisuuksista. Tein jonkin verran luokittelua ja päätin, kuuluuko jokin asia johonkin jo aiemmin esille tulleeseen aiheeseen vai luonko kokonaan uuden aihealueen.

Valitsin kullekin aihealueelle oman värin, jolla merkitsin litterointipaperille kiinnostavia kohtia. Kokosin samaan aiheeseen liittyvät seikat yhteen ja loin aihekokonaisuudelle otsikon. Yhdistin joitain teemoja keskenään, jos ne kuuluivat yhteen. Suurin osa teemoista oli haastatteluteemojani, mutta osa oli uusia. Tällä tavalla muodostuivat pääteemat, joissa oli myös alateemoja. Teemojen sisällä pyrin keskittymään haastateltavien teemoille antamiin merkityksiin. Moilanen ja Rähä (2001, 53) korostavatkin informanttien kuuntelemista siitä näkökulmasta, mitä merkityksiä he eri teemoille antavat. Olennaista on keskittyä niihin merkityksiin, joita haastateltavat tuovat esille eri teemojen yhteydessä.

Teemoittelu on suositeltava aineiston analyysitapa käytännöllisen ongelman ratkaisuun ja tutkittavien kokemusten kuvaamiseen liittyvässä tutkimusaiheessa (Eskola & Suoranta 1998, 179). Tässä tutkimuksessa on tavoitteena kartoittaa henkilökunnan kokemuksia pikkutiimitoiminnasta ja sen merkityksestä moniammatilliselle yhteistyölle. Teemoittelun onnistuessa teoria ja empiria ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa, kuten Eskola ja Suoranta (1998, 175) toteavat. Pyrin peilaamaan teoriaa ja omia tutkimustuloksiani koko ajan toisiinsa sekä analysointi- että raportointivaiheessa. Tutkimuksen raportoinnissa käytän haastateltavien tekstikatkelmia kuvaamaan heidän kokemusmaailmaansa ja peilaamaan saatuja tuloksia lähdekirjallisuuteen. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 194) mukaan haastatteluotteilla tutkija perustelee tekemiään tulkintoja sekä tuo esille aineiston vaihtelun ja poikkeamat suurista linjoista. Näillä keinoilla pyritään

lisäämään tutkimuksen luotettavuutta sekä kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman moniulotteisesti.

TULOKSET

Aineistossa korostui kolme keskeistä aluetta, jotka olivat pikkutiimitoiminta osana osaston arkea, moniammatillisuuden voima ja pikkutiimitoiminnan haasteet. Osa näistä teemoista oli suunnilleen samoja kuin teemahaastattelurungossani. Aineistossa haastateltavat kertoivat pikkutiimitoiminnan merkityksestä omalle ammattiryhmälle ja moniammatilliselle yhteistyölle. Nämä molemmat teemat tulivat esille jokaisen haastateltavan puheessa ja ne koettiin tärkeiksi.

Tutkimustulosten raportointi etenee pääteemojen mukaisesti. Ensimmäinen käsittelee haastateltavien kokemuksia pikkutiimitoiminnasta. Alateemoja ovat pikkutiimi kuntoutuksen lähtölaukauksena ja pikkutiimi arjen työvälineenä. Toisen teeman muodostaa moniammatillisuuden voima, joka jakautuu eri ammattiryhmien merkitykseen, moniammatilliseen keskusteluun, merkitykseen kuntoutujalle ja omaiselle sekä merkitykseen työhön perehtymisessä. Kolmas pääteema koostuu pikkutiimitoiminnan toteutumisesta, jossa alateemoja ovat kiireinen arki, pikkutiimi henkireikänä ja velvoitteena sekä kehittämis ehdotukset.

1.16 Pikkutiimitoiminta osaston arjessa

Pikkutiimi on kuntoutujan kuntoutusjakson alussa järjestettävä tapaaminen, jossa ovat kuntoutujan lisäksi mukana vastuuhoidajat ja osaston fysio- ja toimintaterapeutti. Pikkutiimissä sovitaan kuntoutujan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, johon kaikki osapuolet sitoutuvat.

1.1.1 Pikkutiimi kuntoutusjakson lähtölaukauksena

Aineistossa painottui pikkutiimin merkitys erityisesti kuntoutusjakson alussa. Pikkutiimi järjestettiin mahdollisimman pian kuntoutujan osastolle saapumisen jälkeen ja se koettiin eräänlaisena lähtölaukauksena kuntoutusjakson aloittamiselle. Pikkutiimissä sovittiin kuntoutusjakson tavoitteet, jonka lisäksi eri ammattiryhmien ja kuntoutujan roolit tehtiin selkeiksi kaikille osapuolille. Kaikkien ammattiryhmien ja

kuntoutujan sitoutuminen kuntoutukseen ja sen tavoitteisiin korostui haastateltujen puheessa.

”Siit (pikkutiimistä) tavallaan se lähtee käyntiin se asiakkaan kuntoutus. Tosi tärkeä sellanen, niin ku lähtökartoitus, joka tehdään yhdessä, niinku siinä tilantees.. Tietää, ett mistä lähetään ja mistä kuntoutetaan kotikuntoseks.”
(Pauliina)

”Se on mun mielestä niinku tilanne, missä pitäis olla mukana, tai toivottavasti on kaikki ne ihmiset, kenellä on tavoitteena.. Yhteinen tavoite asiakkaan kuntoutumiseks, yhteiset tavoitteet. Se on tilanne, jossa toivon mukaan asiakas saa sen oman realistisen tavoitteensa kuuluviin.. Se että hoitajat tuo oman näkemyksensä siihen ja, tietysti terapeutit sitten kanssa, että mitkä ne tavoitteet sitten on.. Ja ehkä niitä keinojakin voi vähän siinä tuoda esiin, että.. Kaikille ei välttämättä oo selvää, mitä tällasella osastolla fysio- tai toimintaterapia pitää sisällään.” (Niina)

Tämän työn tulokset ovat yhteneviä muiden tutkimusten tulosten kanssa. Esimerkiksi Paltamaa (2009) korostaa kuntoutustarpeen arvioinnissa ja suunnitelman laatimisessa moniammatillista työskentelyä, jonka perustana on eri ammattiryhmien välinen selkeä työnjako. Tällöin kuntoutujan toimintakyvyn arviointi, kuntoutuksen suunnittelu, seuranta ja kuntoutustoimenpiteiden arviointi toteutuvat moniammatillisena työskentelynä.

1.1.2 Pikkutiimi arjen työvälineenä

Tässä aineistossa pikkutiimi korostui työvälineenä, jonka pohjalta kuntoutujan hoitosuunnitelma tehdään. Kaikki haastatellut painottivat eri ammattiryhmien yhteistä keskustelua, jossa myös kuntoutuja ja mahdollisesti omainen olivat mukana. Pikkutiimi koettiin yhteisenä keskustelutilaisuutena, jossa kuntoutuja ja eri ammattiryhmät yhdessä päättivät kuntoutujan kuntoutusjakson tavoitteista, kuntoutuksen keinoista ja alustavasta kotiutumisajankohdasta. Pikkutiimi helpotti hoitosuunnitelman tekoa ja realististen tavoitteiden suunnittelua. Lisäksi myönteistä oli se, että kaikki ammattiryhmät olivat läsnä pikkutiimissä. Tällöin ei erikseen tarvinnut muissa tilanteissa kysellä eri ammattiryhmien näkemyksiä kuntoutuksen toteutuksesta. Pikkutiimissä oli myös enemmän aikaa käydä läpi yhden kuntoutujan kokonaistilannetta kuin esimerkiksi kuntoutuskokouksessa.

”Must se on vaan hyvä työväline, tavallaan tavoitteen selkeyttämiseksi ja sen pohjalta on helppo tehdä hoitosuunnitelma. Ja siinä tehdään löyhä kotiutumissuunnitelma.” (Elli)

”On tärkeätä, ett sehän on semmonen yhteinenkin aika terapeuteille ja hoitajille, ett siinä voidaan sitten keskustella.. Ett terapeutti, fysioterapeutti sanoo vaikka kävelystä ja sitt hoitaja jotain hoidosta ja mitä siinä sitten on ongelmaa. Ett se on kyllä tosi hyvä, ett kyllä siinä itekin oppii, kun kattoo miten terapeutit ohjaa ja, ku se on kuitenkin ihan eri ammattikunta.. Oikeestaan välttämätön, monissa tapauksissa.” (Pauliina)

”On se sellanen tilanne, missä tämä tieto kyseisen ihmisen asioista voidaan käydä läpi, kaikki yhdessä.. Koska niitä tilanteita on aika vähän, no kuntoutuskokous joo.. Mutta siinä aika vähän ehditään ja niin vauhdilla, että pikkutiimissä tavallaan pystytään yhteen asiakkaaseen keskittymään.” (Niina)

Myös muut tutkimukset korostavat kuntoutujan ja eri ammattiryhmien edustajien yhteisten tapaamisten merkitystä. Esimerkiksi Isoherranen (2008a, 26–34) painottaa moniammatillista yhteistyötä tiedon kokoamisena keskusteluissa, joissa ovat mukana kuntoutuja ja hänen omaisensa. Näissä tilanteissa päätöksiä tehtäessä huomioidaan kaikkien osapuolten tieto ja osaaminen.

Eräs haastateltu toi myös esille sen, että aina ei tarvitse pitää varsinaista virallista pikkutiimiä, vaan asioita voi eri ammattiryhmien kanssa selvittää myös spontaanisti, kyselemällä heidän näkemyksiään. Yhteenvetona voi kuitenkin todeta, että tulosten perusteella pikkutiimi koettiin kuntoutustoimintaa selkeyttävänä ja hyödyllisenä.

1.17 Moniammatillisuuden voima

Tämän kehittämistehtävän aineistossa korostuivat eri ammattiryhmien roolit, säännöllinen moniammatillinen keskustelu, yhteistyö kuntoutujan ja hänen omaisensa kanssa sekä työssä oppiminen.

1.1.3 Eri ammattiryhmät osana pikkutiimiä

Aineistosta nousi esille sairaanhoitajan rooli sairaanhoidollisissa tehtävissä, muiden hoitajien rooli hoitotyössä ja terapeuttien merkitys kuntoutujan liikkumis- ja toimintakyvyn arvioinnissa. Vastuuhoitajan tehtävänä oli kuntoutujan tukeminen, hänen näkökulmansa huomioiminen sekä osaston lääkärin määräysten toteuttaminen. Hoitajat toimivat osana osaston arkea ja he myös tunsivat kuntoutujat paremmin, kuin esimerkiksi osaston terapeutit. Terapeuttien roolissa korostui kuntoutujan fyysisen puolen ja toimintakyvyn arviointi sekä hoitajien ohjaaminen.

”Ett kaikilla on tärkeä rooli siinä (kuntoutuksessa).. Ett sairaanhoitaja.. Semmosissa sairaanhoidollisissa näkemyksissä esimerkiksi kaikki nämä haavanhoitoon liittyviä asioita ja lääkehoitoon liittyviä asioita.. Ja millo ois niinku valmis kotiin. Ja lääkärin taas ne kannanotot, ett aika paljon vastuuhoidajakin tuo sitä (lääkärin) kantaa, niin ku esiin siihen pikkutiimiin, vaikka hän (lääkäri) ei ookaan paikalla.” (Elli)

” Mutt kyllähän vastuuhoidajat on asiakkaan ääni, semmonen tukipilari.. Vähän auttaa eteenpäin siinä ajattelussa, ett mitä ne tavoitteet vois olla, tai et.. Vähä niin ku etukäteen haastattelee (kuntoutujaa), ett millanen se koti on ollu ja millasta se pärjääminen (kotona) on ollut... Ett vähä osaa valmistautuu (kuntoutuja) sihe pikkutiimiin, vähä sellane tuki ja turva näille kuntoutujille.” (Laila)

”Tai terapeuttien osuus, on hyvin iso osa, varmaa lähemmäks viiskytprosenttia on terapeuttien osuus.. Koska he osaa kattoo just sen fyysisen puolen ja mitkä ne ongelmat on ja voimavarat.. Semmosia mitä hoitajat ei välttämättä osaa nii tarkkaan hahmottaa, tietenkin he voi nähä, ett okei ett ihmisellä on jalka paketissa ja ei voi kävellä kunnolla.. Mutt sitt fysioterapeutilla on tarkempi näkemys siitä.. Osaa myös ohjata hoitajia.” (Laila)

” Ja sitten koska hoitajat taas on kaiken aikaa asiakkaan kanssa, he ehtii tutustua paremmin, nii heillä on ehkä se osa että, arvioi jos terapeutit tekee ehdotuksia, nii arvioi miten sen on mahdollista toteutua siinä arjessa.. Kyllähän koko henkilökunnan pitää siihen sitoutua sitte, ku tavoitteet asetetaan.” (Niina)

Osaston toimintaterapeutti toi esille, että koska toimintaterapia ei vielä ole kovin hyvin tunnettu terapiamuoto, joutuu hän perustelemaan toimintaterapian toteutustapoja. Omassa työnkuvassaan toimintaterapeutti painotti niiden kuntoutujien ohjaamista, joilla on ongelmia päivittäisissä toiminnoissa. Hän myös korosti omaa toimintaansa kuntoutuksen edustajana ja osaston fysioterapeutin näkemysten tukijana erityisesti moniammatillisissa työryhmissä. Lisäksi tuloksissa painottui se, että työntekijät kokivat moniammatillisen yhteistyön antavan lisäinformaatiota kuntoutujan tilanteesta. Myös muut tutkimukset ovat yhteneviä näiden tulosten kanssa. Muun muassa Paltamaan

(2009) mukaan eri ammattiryhmien selkeillä rooleilla ja yhteisellä keskustelulla on suuri merkitys moniammatillisen työskentelyn toteutumiselle.

Aineistossa ilmeni, että erityisesti ristiriitatilanteissa pikkutiimi koettiin hyödyllisenä. Useimmat haastateltavat kertoivat tilanteista, joissa kuntoutujan ja/ tai hänen omaisensa näkemykset erosivat osaston tavoitteista. Näissä tilanteissa moniammatillinen yhteistyö korostui erityisen hedelmällisenä yhteisten tavoitteiden ja toimintalinjojen muotoilemisessa. On luonnollista, että moniammatillisen yhteistyön merkitys osastokuntoutuksessa korostuu silloin, kun kuntoutujan ja/ tai omaisen näkemykset eroavat voimakkaasti osaston toimintalinjoista. Näissä ristiriitatilanteissa painottui eri ammattiryhmien yhteen hiileen puhaltaminen ja yhteinen päätöksenteko, jossa hyödynnettiin kaikkien tieto ja osaaminen. Erityisesti monimutkaisissa tilanteissa osaston eri ammattiryhmät pyrkivät etsimään yhdessä kuntoutujan ja mahdollisesti myös hänen omaisensa kanssa optimaalisinta ratkaisua.

”On ollu kyllä todella haasteellisia tapauksia, missä on tarvittu kyllä koko, koko tiimin, tiimistä työskentelyä.” (Meeri)

”Sillo, jos on ristiriitoja, ett jos omainen, jos omainen on hyvin voimakkaasti siinä mukana. Jos omaisen ja sen asiakkaan näkemykset on ristiriidassa (osaston näkemyksen kanssa).. Se on oikeestaan se vaikein, että jos asiakkaan tai omaisen näkemys on ristiriidassa (osaston näkemyksen kanssa).” (Elli)

Ristiriitatilanteiden ratkaisua moniammatillisella työskentelyllä on myös korostanut Isoherranen (2008b, 117). Hän painottaa keskustelun merkitystä ristiriitatilanteissa, joissa tuotetaan ainutlaatuinen ratkaisu tiettyyn tilanteeseen ja tietylle kuntoutujalle.

1.1.4 Moniammatillinen keskustelu

Tulosten mukaan säännöllisellä eri ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä oli merkitystä moniammatillisen työskentelyn toteutumiselle. Rohkaistuminen moniammatilliseen keskusteluun, kommunikoinnin luontevuus ja yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa kehittyivät moniammatillisen työskentelyn myötä. Moniammatillisessa yhteistyössä saatiin eri ammattiryhmien näkökulmat esille ja ristiriitatilanteissa eri ammattiryhmät pääsivät perustelemaan omia näkökantojaan. Lisäksi pikkutiimi mainittiin hyvänä tilaisuutena päästä tutustumaan eri ammattiryhmien toimintaperiaatteisiin. Pikkutiimissä

muilta ammattiryhmiltä saatiin tietoa kuntoutuksen toteuttamisesta ja kuntoutuja sai kokonaisvaltaisempaa kuntoutusta. Voikin todeta, että aineiston perusteella tärkeäksi koettiin tottuminen muiden ammattiryhmien näkemysten kyselyyn ja huomioonottamiseen sekä omien näkökulmien esille tuomiseen ja perusteleamiseen.

”Kommunikointi on avoimempaa ja sujuvampaa, ei oo sellasta, ett uskallanko mä nyt häiritä.. Ett kaikki ammattiryhmät on silleen yhtä.. Ett kyllä se ainakin parantaa ku on säännölliset miitingit, oli ne sitten kuntoutuskokouksia tai tommosia. ” (Laila)

” Ett siinä on sitä yhteistä ja voidaan pohtia, ett jos hoitaja on eri mieltä ku terapeutti, nii voiaa pohtii ja sitte ku perustelee niitä omia juttui, nii voi olla ett päätyykin sitte samaan.. Sit toistepäin sairaanhoidossa voi olla joku juttu.. (jota terapeutit eivät ymmärrä) Ett kyll se on tärkeätä.. Sitt ku sitä (moniammatillista yhteistyötä) on, nii se tulee helpommaks se yhteistyö.. Ja sitt se asiakas saa kokonaisvaltaista hoitoa, ku siinä on kaikki (ammattiryhmät). ” (Pauliina)

”Ja myös sitä, että siinä (pikkutiimissä) muilta ammattiryhmiltä saattaa tulla vielä yksityiskohtaisempaa tietoa, ku mitä on ite ehtiny selvitellä. Ja kyllä mä kans toivon, että siinä koko ajan tulee ne muut ammattikunnat ja niiden toimintaperiaatteet tutuiksi.. Joka kerta, ku niitä käydään läpi siellä pikkutiimissä.. Vaikka töitä tehdään yhdessä, niin sillai kuitenkin, ne voi olla aika, hämärän peitossa, ett miks joku tekee tolla tavalla. Niitä on ihan hyvä, käyttää tollaset tilanteet, ett perustelee niitä (toimintatapoja), ett miks tekee tietynlaisia ratkaisuja. Ja kyllä tavallaan siinä on sellasta tottumustakin, ett kyselee muiden työntekijöiden mielipiteitä ja näkemyksiä asiasta. ” (Niina)

Isoherrasen (2008a, 28–32) lisäksi myös Jakobsson tutkijaryhmänsä (2005, 289) kanssa painottavat sitä, että eri ammattiryhmien välisen yhteistyön toteutuessa on mahdollista saavuttaa kokonaisvaltainen lähestymistapa kuntoutujan kuntoutukseen ja hoitoon. Lisäksi Nielsen kollegoidensa (2010, 1719–1741) kanssa ja Isoherranen (2005, 127) ovat todenneet moniammatillisen keskustelun vaativan oman työpanoksen arviointia ja kehittämistä sekä omassa työssä oppimisen lisäksi myös muista ammattiryhmistä oppimista.

Tämän kehittämistehtävän aineistossa mainittiin myös pikkutiimin myönteinen ilmapiiri ja se, että kaikki ammattiryhmät saavat tiimissä oman puheenvuoronsa. Moniammatillisen keskustelun toteutumisessa merkittävää onkin keskustelun dialogisuus ja asioiden yhdessä pohtiminen, joka nousi esille tämän kehittämistehtävän tuloksissa.

”Mun mielestä ne on ihan sellaisia, hyvähenkisiä tilanteita ollu.. Kyllä siinä on oman suunvuoronssa ja puheenvuoronssa saanu, ett sillai ei oo ketään jätetty varjoon.” (Niina)

Myös muut tutkimukset ovat yhteneviä tämän tuloksen kanssa. Esimerkiksi Isoherrasen (2005, 25–26) mukaan moniammatillisessa keskustelussa olennaisinta on dialogisuuden ja moniäänisyyden toteutuminen. Tällöin tavoitteena on tutkia keskustelun kohdetta eri näkökulmista ja pohtia erilaisia käsityksiä rinnakkain. Dialogi vaatii kärsivällisyyttä, koska ratkaisun löytyminen vie aikaa ja tavoitteena on saada kokonaiskuva keskustelun kohteesta. Dialogisen keskustelun avulla voi rakentua kokonaisvaltainen käsitys kuntoutujasta, joka pohjautuu esimerkiksi lääketieteelliseen, hoitotieteelliseen, psykologiseen ja sosiaaliseen tietoon.

1.1.5 Merkitys kuntoutujalle ja omaiselle

Tulosten perusteella pikkutiimi oli tärkeä kuntoutujan näkökulman huomioimiselle. Pikkutiimi otettiin yleensä kuntoutujien puolelta myönteisesti vastaan, mutta kuntoutuja ei välttämättä sanonut ääneen, jos hän ei halunnut sitoutua kuntoutuksen tavoitteisiin ja toteutustapoihin. Pikkutiimissä kuntoutusta suunniteltiin yhdessä ja sovittiin kuntoutuksen toteutustavoista sekä siitä, mitä kuntoutuminen kuntoutujalta itseltään edellyttää. Keskustelu kuntoutumisen tavoitteista ja konkreettisista toteutustavoista, kuten esimerkiksi kävelyn harjoittelemisesta, koettiin kuntoutujia motivoivana tekijänä. Aineisto korosti pikkutiimiä tilanteena, jossa kuntoutujalle voitiin kertoa osaston toimintatavoista, kuntoutuksen tavoitteista ja toteutuksesta. Lisäksi pikkutiimitoiminta antoi työntekijöille eväitä moniammatillisen kuntoutussuunnitelman pohjalta perustella kuntoutuksen toteutusta myös kuntoutujan omaisille.

” Asiakkaan ääni tulee esille (pikkutiimissä).. mikä tietysti on yks niistä tärkeimmistä äänistä.” (Niina)

” Ja tuo sellasta turvallisuuden tunnetta asiakkaallekin, että tietää, että missä mennään.. Ett ku hoitosuunnitelma on tehty, se käyään vielä läpi asiakkaan kanssa, niin, niin.. Niin siitä vielä selkiytyy sitten. Kyllä siitä pikkutiimistä lähtee aika paljon näitä asioita.” (Meeri)

”Asiakkaat on kovasti tykänny, ett on ne ollu ihan otettu, ett ku sanoo ett kohta mennään pitää pieni palaveri huoneeseen, nii kyl he tykkää.. Kukaan ei oo kyl kieltäytyny.. Ja sitt ku ne asiakkaat muistaa, ett tää on katottu, jos ei oo muistissa ongelmaa, niin ne sitoutuu.. Sitte ne tietää, ett millon alko tää kuntoutus ja iteki kysyy, ett millon kävellään ja.. Usein se sit motivoi heitä, ett mitä saa tehdä.” (Pauliina)

”Yhä se asiakkaan rooli, ett hänhän siinä kuntoutuu, ett tavallaan jos, tavoitteet on semmosia, ett jos hän ei siihen sitoudu, ett sit hän myös sanois sen ääneen.. Ett hän ei koe näitä tavoitteita omikseen tai tarkoituksenmukaiseks.. Tavallaan (pikkutiimissä) voi asiakkaalle kerrata niitä osaston toimintalinjoja. (Niina)

”Ja näiden omaistenkin kaa ku keskustele, nii voi sanoa, ett tää on yhes katottu ja tää toimii, ett näin kuntoutetaan. Ei vaan, ett minä oon näin ajatellu ja toinen vastuuhoitaja, vaan.. (moniammatillisesti) Ett se on alusta asti selvillä, ja myös omaisille ett he tietää mikä on tilanne. Ja sit hoitosuunnitelmaa koko ajan päivitetään, ett missä mennään.” (Pauliina)

Samankaltaisia painotuksia korostavat tutkimuksissaan Paltamaa (2009), Isoherranen (2008a, 26–34) sekä Kvarnström ja Cedersund (2006, 244–252). Heidän mukaansa yhteinen asioista sopiminen on avainasemassa kuntoutujan ja hänen omaisensa kuntoutukseen sitoutumisen prosessissa.

1.1.6 Merkitys työhön perehtymisessä

Tulosten mukaan pikkutiimillä koettiin olevan suuri merkitys omaan työhön sisälle pääsemisessä sekä työyhteisöön ja työntekijöihin tutustumisessa. Voi ajatella, että yhteisellä toiminnalla on väistämättä merkitystä omaan työnkuvaan perehtymisessä ja työyhteisöön tutustumisessa.

”... Mäkin tulin pitkäaikaispuolelta, niin tää oli sillai uutta maailmaa, mutta hyvin muiden myötä on tähän päässy kiinni ja saanu tietoo.. Ett lähinnä se (pikkutiimi) on mua auttanu mun toimenkuvassa, että.. Ollu helpompaa se asiakkaan kanssa työskentely, se kotiinlähdön valmistelu siinä.” (Meeri)

”... Onhan se tavallaan ollu myös sitä, että pääsee sisälle työyhteisöön ja muihin työntekijöihin tutustumistakin.” (Niina)

Työhön perehtymistä ja työyhteisöön sopeutumista voidaan tarkastella sekä yksilön että ryhmän oppimisprosessina, joka tapahtuu yhteisessä toiminnassa ja keskustelussa. Tätä

on tutkinut muun muassa Isoherranen (2005, 127), joka nostaa esiin tiimin merkityksen sekä koko ryhmän että ryhmän muodostavien yksilöiden oppimisprosessille. Syvemmän tason oppimisprosessissa korostuu kokemusperäinen oppiminen ja toiminnan arviointi sekä palaute, jotka ovat edellytyksenä ajattelu- ja toimintatapojen muuttumiselle.

1.18 **Pikkutiimitoiminnan haasteet**

Tämän työn aineiston perusteella pikkutiimitoiminnan haasteet liittyivät pikkutiimitoiminnan toteuttamisen yhtenäistämiseen, aika-, tila- ja henkilökuntaresursseihin sekä pikkutiimin prosessikuvauksen laatimiseen.

1.1.7 **Pikkutiimi henkireikänä ja veloitteena**

Aineistosta nousi esille se, että kaikki vastuuhoidajat eivät kuntoutujilleen pikkutiimejä järjestä. Pikkutiimin järjestämisessä eri vastuuhoidajaparien välillä on osastolla suurta variaatiota, koska pikkutiimitoimintaa suositellaan, mutta sen toteutumista ei varsinaisesti edellytetä. Työntekijöiden omakohtaisella kiinnostuksella ja motivaatiolla on varmasti vaikutusta pikkutiimitoiminnan toteuttamiselle.

Tulosten mukaan ne hoitajat, jotka eivät työssään pikkutiimiä käytä, pitävät kuntoutujilleen hyvät tulohaastattelut. Huolellisen tulohaastattelun avulla nämä hoitajat pyrkivät muotoilemaan kuntoutuksen tavoitteet. Pikkutiimejä järjestävät hoitajat kokivat pikkutiimin myönteisenä ja kuntoutujan tilannetta selkeyttävänä. Tämän lisäksi pikkutiimin koettiin antavan kuntoutujalle mahdollisuuden omien tavoitteiden esille tuomiseen ja keskusteluun osaston henkilökunnan kanssa.

”Toisille henkilökunnasta henkireikä ja toisille taas, että katotaan jos kerkee.” (Laila)

”Mä ainakin pidän niitä (pikkutiimejä). Pyritään pitämään kaikista omista (asiakkaista).. Se kyllä huomattavasti selkeyttää, antaa asiakkaallekin mahdollisuutta semmoseen, oman niin ku tavoitteiden esiin tuomiseen ja keskustelemaan ilmapiiriin. Ett jos kysytään arvosanaa, nii ehkä se on tossa keskitason luokkaa.. Sillee parannettavaa varmasti on, että löytäis sen hyödyn, sille kuntoutustoiminnalle.” (Elli)

”Mutta sitten on taas, vastuuhoidajapareja, jotka ei pidä sitä niin aktiivisesti..Mie ja mun hoitajaparin kanssa pidetty niitä enemmän, koska me koetaan se tärkeeks.. Kun se on ollu tän osaston toiminnan runko kuitenkin.” (Meeri)

Yhteenvedona voi todeta, että pikkutiimitoiminnan toteutumisessa on suurta työntekijäkohtaista vaihtelua. Haastavaksi tämän tilanteen tekee se, että eri työntekijöiden erilaiset toimintatavat väistämättä vaikuttavat moniammatillisen työskentelyn toteutumiseen. Yhtenäisten toimintakäytäntöjen merkitystä moniammatilliselle työskentelylle on myös tutkinut Paltamaa (2009). Hänen mukaansa toimintakäytäntöjen yhtenäistämällä ja yhteisten toimintalinjojen sopimisella on myönteistä merkitystä sekä moniammatillisen yhteistyön että kuntoutustoiminnan toteutumiselle.

1.1.8 Kiireinen arki

Aineistossa ilmeni, että ajan vähyys vaikeutti pikkutiimitoiminnan toteuttamista osaston kiireisessä arjessa. Myös se, että kaikki ammattiryhmät ehtivät tarpeeksi paneutua kuntoutujan asioihin koettiin haasteellisena. Lisäksi esille tuotiin kuntoutujan perehdyttäminen siihen, mitä pikkutiimi on.

”No, siis varmasti toteutuis ihan säännöllisesti, ku vaan muistettas laittaa ne sinne kalenteriin.. Ja välillä on oikeesti se aika, ett vaik kuin monta kertaa on sovittu ne, nii sitten tulee aina joku kotikäynti tai joku, ettei mitenkään kerkee.. Se riippuu, että välillä ku on hektisii viikkoja ja hektisii päiviä.. Ett ku siinä sinkoo eestakaisin, ei ihan heti tuu mieleen, ett ai, pikkutiimi. Ett se riippuu nii päivästä. Aika on (mikä vaikuttaa, ettei pikkutiimi onnistu) ja usein se, ett ku asiakkaalle tulee yllätyksenä pikkutiimi.. Mutt sitten jos ei ehditä (pitää pikkutiimiä) on yritetty korvaa ne, ett on haastateltu asiakkaita, ett keskustellaan muuten.” (Laila)

”Haastavaa on se, ett ku vastuuhoitaja kysyy terapeuteilta, ett milloin mennään (pitämään pikkutiimi)..Ett milloin ottaa sen ajan ja.. Mutt tietysti vaatii sen, ett katotaan se aika ja ett vastuuhoidajaki on kiinnostuneet pitämään sen.” (Pauliina)

Tiivistäen voi sanoa, että pikkutiimin järjestämisen haasteita olivat aikaresurssit, osaston suuri kotiutusmäärä ja kuntoutujien vaihtuvuus sekä terapeuttien ehtiminen

mukaan pikkutiimeihin. Haastateltujen esille tuomat arjen haasteet ovat yhteneviä muiden tutkimusten tulosten kanssa. Isoherranen (2005, 149 & 2008b, 100–102) painottaa yhteistyön toteutumisen esteinä kiireistä työympäristöä ja eri ammattiryhmien vaikeaa tavoitettavuutta.

1.1.9 Kehittämisehdotukset

Tulosten mukaan pikkutiimitoiminnassa olisi kehitettävä muun muassa etukäteissuunnittelua, jossa käytäisiin läpi eri ammattiryhmien roolit, haastattelurunko, kuntoutujan tavoitteet ja pikkutiimin järjestämisen ajankohta. Toiminnan selkeyttämisen lisäksi toivottiin informaation kulkemisen tehostamista, erityisesti jos vastuuvoitaja oli ollut poissa osastolta. Yhdessä eri ammattiryhmien kanssa sovitut ajankohdat pikkutiimin pitämiseksi koettiin tärkeänä, samoin se, että myös muut ammattiryhmät kuin vastuuvoitajapari olisivat aktiivisia pikkutiimin ajankohdan sopimisessa.

Aineiston perusteella kuntoutujan etukäteisinformointi esimerkiksi osaston tuloesitteessä olevalla kuvauksella pikkutiimitoiminnasta ja sen ajankohdasta koettiin kehitettävänä asiana. Tämä kuntoutujan etukäteisinformointi voisi myös lisätä hänen sitoutumistaan ja motivoitumistaan kuntoutusprosessiin. Käytännön konkreettisina muutoksina toivottiin rauhallisen tilan, erillisen huoneen järjestymistä pikkutiimin käyttöön. Tällöin kuntoutujan haastattelu voitaisiin toteuttaa muualla kuin potilashuoneessa, joka saattoi olla kahden hengen huone. Pikkutiimin jatkokehittely ja toiminnan selkeyttämisen lisäksi aineistossa korostui pikkutiimin merkitys hyvänä ja työtä helpottavana työvälineenä, joka haluttaisiin saada kaikkien työntekijöiden käyttöön.

” Se ehkä vaatis sellasta jatkokehittelyä sen suhteen.. Selkeä suunnitelma, olis mustaa valkosella, tällön toteutetaan, nämä roolit kullakin, tämä selvitetään etukäteen. Ideana hyvä.. Ett pikkutiimi tuo moniammatillisempaa (näkökulmaa).. Selkeät sävelet, kuinka se tapahtuu.. Ett jos se on epämääräinen suunnitelma, tuloskin jää epämääräiseksi. Ett jonkun sorttinen prosessikuvaus pitäs ehkä laatia, ett miten se (pikkutiimi) tapahtuis.” (Niina)

”Vois lisätä yksikön esitteeseen, että pikkutiimi on, sillo vois asiakas ja omaiset varautua ja miettiä tavoitteitaan.. Ja silloin se vois asiakkaaltaki tulla, että hei, eikös nyt lähipäivinä pitäs olla se pikkutiimi, että ku tässä

*lukee näin.. Se on mun mielestä se kaikkein oleellisin kehittämiskohde.”
(Laila)*

”Se on hyvä työväline.. Hyvä, jos se saatas semmoseks, ett kaikki kokis sen työtä helpottavana.. Työväline, jolla on arjen funktio.. Kyllä sille välillä kaipais rauhallista huonetta, ettei aina ois asiakkaan huoneessa, vaan että ois oma rauhallinen huone.. Yks huone, jota vois käyttää haastatteluun ja muuhun.” (Elli)

POHDINTA

1.19 Kehittämistehtävän arviointi

Kehittämistehtävän tavoitteena oli selvittää Kuntokartanon henkilökunnan kokemuksia pikkutiimitoiminnasta ja sen merkityksestä moniammatilliselle yhteistyölle. Päädyin kokoamaan aineiston haastattelemalla Kuntokartanon henkilökuntaa, koska kyseisellä osastolla pikkutiimitoiminta oli lyhyen tauon jälkeen otettu uudelleen käyttöön. Pikkutiimitoiminta ei kuitenkaan vielä ollut vakiintunut osaston käytäntöihin ja se oli käytössä vain osalla osaston vastuuhoitajapareista. Tämän vuoksi koin tärkeäksi tuoda esille henkilökunnan näkökulmaa ja kehittämisehdotuksia.

Kehittämistehtävän suunnitteluvaiheessa pohdin sitä, kuinka kehittämistehtävän luotettavuutta voisi lisätä. Haastateltavien määrän ollessa näin pieni, ei varsinaista saturaatiota voida saavuttaa. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 60) korostavat saturaatiopisteen saavuttamisessa sitä, että tutkittavia lisätään haastatteluun niin kauan, että uudet haastattelut eivät olennaisesti anna uutta tietoa. Haastattelemani viiden henkilön vastauksissa alkoivat toistua samat asiat, joten saturaatio on ainakin jossain määrin saavutettu. Tämän lisäksi haastateltavien ikäjakaumassa, työhistoriassa, työkokemuksen pituudessa ja koulutustaustassa oli vaihtelua. Haastateltujen ikäjakauman, työkokemuksen ja koulutustaustan vaihtelu sekä eri ammattiryhmien kokoonpano oli samankaltainen kuin osaston päivittäisessä arjessa ja pikkutiimin kokoonpanossa. Näin ollen voidaan ajatella, että haastateltavien muodostama ryhmä kuvasi melko todenmukaisesti pikkutiimitoimintaa ja eri ammattiryhmien merkitystä tälle toiminnalle.

Haastattelujen luotettavuuteen on lisäksi voinut olla vaikutusta sillä, että työskentelen haastateltujen työntekijöiden kanssa lähes päivittäin. Tämä on joidenkin haastateltujen kohdalla voinut vaikuttaa siihen suuntaan, että he eivät välttämättä ole täysin avoimesti kertoneet kaikkia mielipiteitään. Toisaalta joidenkin haastateltujen kohdalla se, että työskentelemme samassa työyhteisössä, on myös voinut vapauttaa haastattelun ilmapiiriä. Joka tapauksessa minulle haastattelijana jäi se vaikutelma, että vaikka haastatellut olivat minulle ennestään tuttuja, kertoivat he avoimesti kokemuksiaan ja mielipiteitään.

Haastattelujen laadukkuutta pyrin varmistamaan suunnittelemalla haastattelurungon huolellisesti ja tekemällä esihaastattelun, jonka pohjalta vielä muokkasin tätä runkoa. Lisäksi laadin etukäteen pääteemoja tarkentavia lisäkysymyksiä, varmistin teknisen laitteiston toimivuuden ja litteroin haastattelut mahdollisimman pian haastattelun jälkeen (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 184).

Laadullisessa tutkimuksessa reliabelius ja validius tarkoittavat sitä, että tutkimus pyrkii paljastamaan tutkittavien käsityksiä niin hyvin kuin mahdollista. Tämä edellyttää tietoisuutta siitä, että tutkija vaikuttaa saatavaan tietoon tiedon keruuvaiheessa, luokittelussa ja teemoittelussa (Kvale 1996, 235–236). Kyse on tutkijan tulkinnoista ja hänen käsitteistöstään, johon tutkittavien käsityksiä pyritään sovittamaan. Tutkimuksen tulosten olisi myös heijastettava tutkittavien ajatusmaailmaa, vaikka haastattelujen tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 188–190).

Laadullisessa tutkimuksessa keskeinen luotettavuuden kriteeri on tutkija ja hänen toteuttamansa tutkimusprosessi. Tutkijan onkin kyettävä dokumentoimaan, miten hän on päätenyt luokittamaan ja kuvaamaan tutkittavien maailmaa siten kuin hän on tehnyt (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 188–190). Tässä kehittämistehtävässä olen pyrkinyt lisäämään luotettavuutta kuvaamalla teemahaastattelurungon laatimisen, haastattelutilanteet ja litteroinnin mahdollisimman tarkasti. Olen pyrkinyt perustelemaan valintojani tutkimuskysymyksistä ja tutkimusasetelmasta lähtien ja pyrkinyt myös tiedostamaan ennakkokäsitykseni pikkutiimitoiminnasta ja sen merkityksestä moniammatilliselle yhteistyölle.

Tutkimusprosessin johdonmukainen eteneminen ja huolellinen raportointi takaavat, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä (Kvale 1996, 253; Eskola & Suoranta 2000, 215–216). Raportoinnissa olen pyrkinyt tuomaan esille omia tulkintojani suhteessa muihin tutkimuksiin, jolloin lukijan on mahdollista vertailla tuloksia ja aikaisempaa tutkimusta keskenään. Useissa kohdissa tulkintani ovat samansuuntaisia aikaisemman tutkimuksen kanssa. Vuoropuhelua tämän kehittämistehtävän tulkintojen ja aiemman tutkimuksen välillä on hieman heikentänyt se, että kehittämistehtävän aineisto eli haastateltavien lukumäärä, oli verraten pieni.

1.20 Tulosten tarkastelu

Tämän kehittämistehtävän aineistossa korostui pikkutiimin myönteinen merkitys moniammatilliselle yhteistyölle, kokonaisvaltaisen kuntoutuksen suunnittelemiselle ja toteuttamiselle sekä työntekijöiden työssä oppimiselle. Toisaalta aineistosta nousivat myös esille pikkutiimitoiminnan haasteet, esimerkiksi aika- ja henkilökuntaresurssit. Näiden lisäksi aineistossa painottui tiimitoiminnan kehittäminen muun muassa prosessikuvauksen laatiminen ja eri ammattiryhmien työnjaon selkeyttäminen. Aineiston perusteella voikin sanoa, että haastateltujen kokemus pikkutiimitoiminnasta ei ollut pelkästään positiivinen, koska kaiken kiireen keskellä pikkutiimin pitäminen entisestään lisäsi kiireen ja stressin kokemista. Myönteistä oli kuitenkin se, että toiminta koettiin tärkeänä, toimintaa haluttiin kehittää ja monia käytännön kehittämis ehdotuksia tuotiin esille.

Kehittämistehtävän päätuloksena voidaan pitää sitä, että pikkutiimiä käyttänyt henkilökunta koki sen työtään helpottavana hoito- ja kuntoutussuunnitelman teossa. Pikkutiimin avulla eri ammattiryhmien, kuntoutujan ja omaisten näkemyksistä pystyttiin neuvottelemaan ja löytämään yhteiset tavoitteet ja toimintasuunnitelma kuntoutusjakson ajaksi. Moniäänisyyttä, eri ammattiryhmien näkemysten esiin tuomista ja kuntoutujan sitouttamista kuntoutusprosessiin pidetäänkin tiimityöskentelyn edellytyksenä (Kvarnström & Cedersund 2006, 244–252; Jakobsson ym. 2005, 289). Pikkutiimitoiminnassa moniäänisyyden toteutumista edistäviä seikkoja ovat tiimin pieni koko ja kokoontumisten epävirallisuus. Tiimiin osallistuu vastuuhoidtajaparin lisäksi kaksi terapeuttia ja kuntoutuja sekä mahdollisesti omainen. Tiimin osallistujamäärän ollessa näin pieni, 5-6 henkilöä, tulevat kaikkien osallistujien näkökulmat paremmin huomioiduiksi.

Pikkutiimin kokoontumiset olivat epävirallisia ja spontaaneja, joka myös lisäsi toiminnan joustavuutta ja vastaamista käytännön kuntoutustyön tarpeisiin. Tiimin kokoontumisten onnistuminen hyvin lyhyelläkin varoitusajalla nousi aineistosta esille positiivisena seikkana, koska työntekijöiden mukaan silloin pystyttiin vastaamaan kuntoutujan tarpeisiin. Lisäksi kaikki työntekijät toivat esille sen, että eri ammattiryhmien pikkutiimissä mukana oleminen koettiin tärkeäksi kuntoutujan kokonaisvaltaiselle kuntoutukselle. Monissa tutkimuksissa onkin todettu

moniammatillisen tiimityöskentelyn edistävän kuntoutujan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteutumista (Isoherranen 2005, 25–26; Isoherranen 2008a, 26–34, 117; Jakobsson ym. 2005, 289; Kvarnström & Cedersund 2006, 244–252).

Kuntoutujan kuntoutumisprosessin lisäksi osa haastatelluista pohti pikkutiimin merkitystä omakohtaisesti, omassa työssä kehittymisen näkökulmasta. Nämä haastatellut kokivat pikkutiimin hedelmällisenä työssä oppimisen näkökulmasta, jonka lisäksi he korostivat tiimin merkitystä työyhteisön toimintatapojen sisäistämässä. Oppimiskokemuksina painottuivat muun muassa rohkaistuminen moniammatilliseen yhteistyöhön, jolloin työntekijät oppivat sekä kysymään muiden näkökulmia että perustelevaan omia näkemyksiään. Lisäksi äskettäin työnsä aloittaneet työntekijät korostivat pikkutiimiä omaan työhönsä ja työyhteisöön perehtymisessä. Myös muut tutkimukset korostavat moniammatillisen työskentelyn merkitystä työssä oppimiselle, jolloin opitaan omasta ammattiryhmästä, yhteistyön tekemisestä ja muiden ammattiryhmien työskentelystä (Westerberg & Hauer 2009, 581–594; Nurminen 2008, 173–186; Derry ym. 1998, 52–56).

Aineistosta esiin nousevat kehittämis ehdotukset käsittelevät pitkälti organisaatiosidonnaisia tekijöitä, joita myös Timmermans kollegoineen (2011, 65–70) painottaa. Pikkutiimitoiminnan haasteita olivat aika-, henkilökunta- ja tilaresurssit sekä tiimin prosessikuvauksen ja eri ammattiryhmien työnjaon puuttuminen. Ajan puute ja kiire tuntuivat leimaavan kaikkien haastateltujen kokemuksia pikkutiimitoiminnan haasteista. Haastateltujen mukaan kiire osastotyössä on kova ja tämä luo työntekijöille paineita ehtiä kaiken muun työn lisäksi vielä pitämään pikkutiimiä. Nämä haastateltujen esille tuomat seikat ovat yhteneviä muiden tutkimusten kanssa. Esimerkiksi Isoherranen (2005, 25–26, 149–161) mukaan kiire, henkilökuntaresurssien niukkuus, lyhyet työsuhteet ja eri ammattiryhmien vaikea tavoitettavuus vaikeuttavat yhteistyön toteutumista työyhteisöissä. Lisäksi Isoherranen (2008a, 34–37) ja Kukka (2009, 11–13) korostavat työnkuvan selkiyttämistä ja tiimin jäsenten roolien muokkaamista. Heidän mukaansa eri ammattiryhmien osaaminen olisi hyödynnettävä tarkoituksenmukaisimmalla tavalla, joka edellyttää muun muassa eri ammattiryhmien työnjaon kehittämistä ja tehtäväkohtaista lisäkoulutusta.

Pikkutiimitoiminnan systemaattinen toteuttaminen edellyttäisikin eri ammattiryhmien työnjaon ja tiimitoiminnan prosessikuvauksen laatimista. Derry tutkijakollegoineen

(1998, 52–56) ja Isoherranen (2008a, 34–37) korostavat tiimin kehitystyössä tiimin tarkoituksen, agendan, selventämistä kaikille osapuolille ja tiimin toiminnan jatkuvaa arviointia. Tiimin toimintaa kehitettäessä toimintaa on jatkuvasti arvioitava ja suunniteltava sekä arviointimenetelmiä, mittaamista ja raportointia on kehitettävä. Tämän lisäksi tiimin jäsenet on otettava mukaan toiminnan suunnitteluun, arviointiin ja päätöksentekoon (Wheelan & Burchill 1999, 28–31).

Haastateltujen puhetta kuunnellessa tulee väistämättä mieleen, että kaiken tehostamisen ja tuloksen tekemisen keskellä on unohdettu moniammatillisuuden alkuperäinen tarkoitus. Varsinkin taloudellisesti tiukkana aikana moniammatillinen työskentely jää usein vähäiseksi, vaikka erityisesti silloin sitä tarvittaisiin. Aika- ja henkilökuntaresurssien vähäisyys vaikeuttaa dialogin syntymistä ja yhteiseen jaettuun kognitioon eli yhteiseen ratkaisuun päätymistä, koska ne vaativat aikaa ja kärsivällisyyttä kaikilta osapuolilta, kuten Isoherranen (2005) painottaa.

Moniammatillinen työryhmätyöskentely ja tiimitoiminta edellyttävät sekä työntekijöiltä että organisaation johdolta sitoutumista toiminnan kehittämiseen. Yksilötasolla tiimityöskentelyn kehittäminen voidaan nähdä tiimin jäsenten yksilöllisenä oppimisprosessina. Tässä prosessissa tiimityöskentely tuo tiimin jäsenille positiivisia kokemuksia oman työpanoksen kehittämisestä ja osallistumisesta koko tiimin yhteiseen toimintaan, kuten Westerberg ja Hauer (2009, 581–594) korostavat. Tiimityöskentely edistää tiiminjäsenten keskinäistä luottamusta, koheesiota eli yhteenkuuluvuuden tunnetta, sitoutumista tiimin toimintaan ja työssä oppimista. Tiimityöskentelyssä oppiminen edellyttää työntekijöiltä itseltään kehitystarpeiden havaitsemista, analysointia ja ratkaisuyrityksiä. (Kvarnström & Cedersund 2006, 244–252.)

Myös tässä kehittämistehtävässä pikkutiimitoiminnasta haastateltu henkilökunta korosti yhdessä työskentelyn merkitystä työssä oppimiselle. Haastateltujen puheessa korostunut kiire ja ajan puute ovat seikkoja, jotka vaikeuttavat tiimityön kehittämistä ja työssä oppimista. Oman työpanoksen arviointiin ja kehittämiseen olisi oltava riittävästi aikaa, koska moniammatillinen yhteistyö itsessään ei ole tämän toiminnan kehittämistä. Ajan ja muiden resurssien riittävyys ovatkin perusedellytyksenä tiimitoiminnan kehittämiseksi.

Työyhteisön moniammatillisuuden kehittäminen edellyttää yksilöiden ja työyhteisön tason lisäksi koko organisaation moniammatillisen toiminnan huomioimista. Tämä kehittämistyö vaatii organisaation johdolta voimakasta sitoutumista ja käytännön toimintatapojen muutosten toteuttamista, kuten Isoherranen (2005, 160–161) ja Westerberg & Hauer (2009, 590) painottavat. Heidän mukaansa moniammatillisuuden toteutuminen edellyttää organisaation johdolta johdonmukaista työskentelyä työyhteisön myönteisen ryhmä- ja oppimisilmapiirin kehittämisessä. Nämä muutospaineet koskevat erityisesti sosiaali- ja terveysalaa, jossa toimintaa olisi rakennettava yhteistyöorientoituneeksi ja asiakaslähtöiseksi

Pikkutiimitoiminnan haasteet ovat samansuuntaisia koko kuntoutustoiminnan ja terveydenhuoltoalan kehityshaasteiden kanssa. Esimerkiksi Kvarnström ja Cedersund (2006, 244–252) sekä Hilli ja Levy-Malmberg (2011, 1–11) nostavat esille kuntoutustoiminnan tämän hetken suurimpina kehityshaasteina kokonaisvaltaisen lähestymistavan, asiakaslähtöisyyden, tasa-arvoisen ja joustavan yhteistyön sekä työhyvinvoinnin. Näiden seikkojen lisäksi he korostavat kiireen ja resurssien niukkuuden vaikutusta moniammatillisen työskentelyn lisäksi työntekijöiden jaksamiseen, työmotivaatioon ja työyhteisön ilmapiiriin. Myös tämän kehittämistehtävän aineistossa korostui kiire ja sen merkitys pikkutiimin ja moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle. Aineistosta ei kuitenkaan suoraan noussut esiin työntekijöiden työssä jaksaminen, työmotivaatio tai työyhteisön ilmapiiri, joilla on luonnollisesti vaikutusta moniammatillisen työskentelyn toteutumiselle.

Haastateltujen esille tuomien teemojen lisäksi heidän puhettaan voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, mitä eri merkityksiä he näihin teemoihin liittävät. Haastateltujen pikkutiimitoiminnalle antamat merkityksenannot voidaan nähdä sekä yksilöllisinä että yhteisöllisinä. Moilasen ja Räihän (2001, 47) mukaan merkityksenannot voivat olla joko tiedostettuja tai tiedostamattomia. Yksilölliset merkityksenannot voivat olla esimerkiksi toiveita, tavoitteita ja uskomuksia. Yhteisölliset tiedostetut merkityksenannot ovat tietoja tai ideoita, jotka rakentavat yhteisiä toimintatapoja, kuten koulussa opetettavat asiat tai liikennesäännöt. Yhteisöllinen merkityksenanto voi myös olla jonkinlainen abstrakti käsite tai ihanne, kuten suomalainen sisu. Tietoisen yhteisöllisen merkityksenannon taustalla on piilomerkityksiä eli tiedostamattomia merkityksenantoja. Suomalaisen sisun piilomerkitykset voivat olla esimerkiksi muiden kulttuurien vähättelyä.

Yhteisölliset merkityksenannot ovat aina kulttuurisidonnaisia, kuten Moilanen ja Räihä (2001, 46) toteavat. Tarkastellessani osaston työntekijöiden puhetta pikkutiimitoiminnasta yhteisöllisestä näkökulmasta havaitsin, että he kuvailevat kokemuksiaan samankaltaisesti. Samassa työpaikassa, samalla osastolla työskentelevät työntekijät muodostavat väistämättä kiinteän ryhmän. Työyhteisössä työntekijät jakavat päivittäin kokemuksiaan ja mielipiteitään, jolloin yhteisiä merkityksenantoja luonnollisesti syntyy. Tämän kehittämistehtävän aineistossa korostui pikkutiimitoiminnan kuvaaminen myönteisestä näkökulmasta. Mielenkiintoista on se, että kukaan haastateltu ei tuonut esille kokevansa pikkutiimitoimintaa kielteisenä tai esimerkiksi liikaa aikaa vievänä turhana toimintana.

Työntekijöiden työskennellessä terveydenhuollon ammattilaisina osastokuntoutuksessa voi myös laajemmin ajatella, että heidän yhteisössään, suomalaisessa terveydenhuollossa ja kuntoutustoiminnassa pidetään erittäin suotavana, ehkä jopa ihanteena tai sosiaalisena normina myönteistä suhtautumista moniammatilliseen työskentelyyn. Ihanteiden ja normien lisäksi moniammatillisuus on myös usein kirjattuna eri ammattiryhmien työnkuvaan, jolloin se velvoittaa työntekijöitä yhteistyön toteuttamiseen. Työnkuvassa ei kuitenkaan välttämättä ole konkreettisesti ja tarkasti määritelty, mitä moniammatillinen yhteistyö sisältää, jolloin sen toteutustavat voivat jäädä työntekijän vastuulle.

Työntekijöitä kuunnellessa mieleen nousi latentti merkityksenanto, että moniammatillinen kuntoutus ja erityisesti pikkutiimitoiminta on tehokkaampaa ja kuntouttavampaa toimintaa kuin muu osastohoito. Haastatellut käyttivät puheessaan dikotomista puhetyyliä, jossa Moilasen ja Rähän (2001, 58–60) mukaan jokin toinen yhteisö esitetään kontrastina omalle yhteisölle ja kulttuurille. Länsimaisissa kulttuureissa dikotomisella ajattelutavalla jäsennetään ja erotetaan käsitteitä toisistaan sekä määritellään niiden ominaisuuksia.

Tätä taustaa vasten haastateltujen puhe, jossa he korostavat moniammatillisen kuntoutuksen ja pikkutiimitoiminnan erikoislaatuisuutta verrattuna muuhun osastohoitoon tulee ymmärrettäväksi. Haastateltujen puhetyyliä selittää myös se, että Kustaankartanon vanhustenkeskuksen osastot ovat lähes pääsääntöisesti pitkäaikais- ja lyhytaikaishoito-osastoja ja intensiivistä kotiin kuntoutumistoimintaa toteutetaan näin

suurella mittakaavassa vain Kuntokartanossa. Näin ollen intensiivisempi moniammatillinen kuntoutus, jonka tavoitteena on kotiutuminen erottaa Kuntokartanon Kustaankartanon vanhustenkeskuksen muista osastoista. Tämän seikan toi myös esille eräs pitkäaikaishoidon puolelta tullut työntekijä, jonka mukaan Kuntokartanon toimintatavat ja hänen nykyinen työnkuvansa ovat hyvin erilaisia verrattuna työskentelyyn pitkäaikaishoito-osastolla. Lisäksi muutamat haastatellut toivat esille sen, että heidän mielestään Kuntokartanossa toteutetaan kotiin kuntoutusta, kun taas muilla vanhustenkeskuksen pitkäaikaisosastoilla toteutetaan lähinnä hoitotyötä.

Dikotominen puhetyyli nousi esille myös osassa aineistoa, jossa korostui jako pikkutiimitoimintaa toteuttaviin työntekijöihin ja niihin työntekijöihin, jotka pikkutiimitoimintaa eivät toteuta. Tämä jako niihin työntekijöihin, jotka pikkutiimiä käyttävät ja niihin, jotka pikkutiimiä eivät käytä on väistämättä dikotominen jako. Haastatellut selvästi varoivat arvostelemasta niitä työntekijöitä, jotka eivät pikkutiimiä käytä. He muun muassa korostivat sitä, että ne työntekijät, jotka eivät pikkutiimiä käytä, pitävät kuntoutujilleen mahdollisimman hyvät tulohaastattelut. Pikkutiimitoiminnan perustuessa moniammatilliseen yhteistyöhön, voi kuitenkin miettiä kuinka hyvin moniammatillisuus toteutuu ilman tätä toimintaa.

Kuntokartanossa pikkutiimitoiminta on nimenomaisesti kehitetty moniammatillisen kuntoutuksen työkaluksi ja sen varmentamiseksi, että kuntoutujan kokonaisvaltainen kuntoutus toteutuu. Osastotyössä on mahdollisuuksia moniammatilliseen keskusteluun muulloinkin, ei vain erikseen järjestetyissä tiimikokouksissa. Spontaanin moniammatillisen keskustelun toteutuminen on kuitenkin epävarmempaa kuin systemaattinen järjestetty tiimityöskentely. Myös aikaisemmat tutkimukset (mm. Jakobsson ym. 2005, 279–290; Kvarnström & Cedersund, 2006, 244–252; Derry ym. 1998, 52–56; Isoherranen ym. 2008, 26–34) ja tämän kehittämistehtävän tulokset antavat viitteitä siitä, että säännöllinen moniammatillinen yhteistyö ja systemaattinen tiimityöskentely edistävät kokonaisvaltaista kuntoutusta ja näin ollen niillä on merkitystä kuntoutujan kuntoutumiselle.

Haastateltujen puhetta voidaan tarkastella myös ryhmäilmiön näkökulmasta. Haastateltujen puhetyyliä selittää myös osaltaan työyhteisöön muodostuva ryhmäilmiö. Ryhmään muodostuu oma kulttuurinsa ja omat puhetapansa sekä normit siitä, millaiseen sävyyn asioista puhutaan (Niemi, 2002, 126). Tietyntyylinen ilmapiiri ja asenteen

ollessa vallitsevana työyhteisössä voivat työntekijät kokea, että eriävien mielipiteiden esille tuominen ei välttämättä ole suotavaa. Haastattelutilanteet ovat väistämättä tuoneet esille ryhmän normeja ja sitä, mitä pidetään suotavana puhetapana, kun käsitellään moniammatillista yhteistyötä. Niemistön (2002, 126) mukaan ryhmäprosessissa ryhmään muodostuu normisuhteita, jotka voivat määrittää ryhmän sääntöjä ja tapoja sekä puhetapoja. Sovittujen sääntöjen lisäksi ryhmät kehittävät omia normejaan, jotka voivat liittyä esimerkiksi sallittuihin puheenaiheisiin tai tunneilmauksiin.

Työntekijöiden puhe pikkutiimitoiminnasta korosti heidän myönteisiä näkemyksiään moniammatillisen yhteistyön merkityksestä kuntoutukselle. Nyky-yhteiskunnassa kuntoutustoiminta perustuu moniammatillisuuteen ja siihen, että kuntoutujan pitäisi mahdollisimman nopeasti ja kustannustehokkaasti kuntoutua. Haastatelluilla työntekijöillä voidaankin ajatella olevan suuret paineet kuntouttaa kuntoutujat nopeasti ja tehokkaasti sekä ottaa osastolle seuraavat kuntoutujat kuntoutumaan. Toisaalta osa haastatelluista kertoi osaston nopeasta kuntoutumistahdistista ja nopeasta kotiutumisesta jollain tavalla ylpeänä. Heitä kuunnellessa tuli sellainen vaikutelma, että heidän näkemystensä mukaan nopea ja tehokas kuntoutus on sitä oikeanlaista kuntoutusta. Voisiko tämän nopean ja tehokkaan kuntoutuksen korostamisen ajatella osaltaan johtuvan työntekijöiden paineista onnistua kuntoutustyössä ja toisaalta myös kertovan organisaation johdon näkemyksestä?

Haastateltujen näkemykset ovat erittäin ymmärrettäviä, koska heidän kertomansa mukaan organisaation johdolta tulee jatkuvasti paineita lisätä kustannustehokkuutta ja tehostaa kuntoutujien kotiutumista. Kuntokartanon toiminta perustuu kuntoutujien nopeaan kotiin kuntoutumiseen ja eri kuukausien kotiutumistilastoja käydään työntekijöiden kanssa yhdessä läpi. Kun osaston toiminnan tavoitteena on kuntoutujien nopea kuntoutuminen ja kotiutuminen, on luonnollista, että työntekijät ovat tämän sisäistäneet.

Haastateltujen puhe heijastelee myös väistämättä sitä, mitä hyvä moniammatillinen kuntoutus heidän mielestään on. Haastatellut kokivat pikkutiimitoiminnan erittäin merkityksellisenä ja eräs haastateltu totesikin tiimin olevan osalle työntekijöitä henkireikä, ehkä jopa liiankin tärkeä. Haastateltujen puhe tuntui heijastavan sitä, mitä oikeanlainen kuntoutus on. Tällöin voi perustellusti kysyä, mitä oikea kuntoutus heidän mielestään on ja toisaalta mitä väärä kuntoutus on?

Haastateltuja työntekijöitä voidaan pitää ryhmänä, joka edustaa pikkutiimitoimintaa käyttävää ryhmää Kuntokartanon työyhteisöstä. Tähän ryhmään on muotoutunut osin tiedostettuja ja osin tiedostamattomia normeja sävyltään positiivisesta puhetavasta, jolla pikkutiimistä puhutaan. Ryhmän normiksi muodostuttuaan positiivissävytteinen puhetapa vaikuttaa siihen, että ryhmässä tai jopa yksilöhaastattelussa on vaikea tuoda esille kielteisiä tai kehitettäviä asioita. Tätä taustaa vasten voi pohtia, kuinka todenmukaisesti haastatellut toivat esille näkemyksiään, jättivätkö he joitain seikkoja kertomatta ja jos jättivät mitä nämä seikat olivat sekä miksi niitä ei kerrottu?

1.21 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita

Kehittämistehtävän tulosten perusteella voi todeta, että haastateltujen kokemuksen mukaan pikkutiimitoiminnalla ja moniammatillisella yhteistyöllä on ollut merkitystä kuntoutujien kuntoutumiselle. Moniammatillisen yhteistyön on useissa tutkimuksissa todettu edistävän kuntoutujan kuntoutumisprosessia ja kotiin kuntoutumista sekä olevan kustannustehokasta toimintaa (mm. Jakobsson ym. 2005, 289; Rajaniemi & Sarvimäki 2005, 1–25; Sarvimäki & Muurinen 2006, 41–43; Kalisch ym. 2010, 944–945).

Kotiin kuntoutumistoiminnasta tehtyjen selvitysten pohjalta voi sanoa, että kotiin kuntoutustoiminta on kustannustehokasta, koska toiminnan kustannukset eivät olleet merkittävästi korkeampia, kuin vanhainkotihoidossa. (Rajaniemi & Sarvimäki 2005, 1–25; Sarvimäki & Muurinen 2006, 41–43.) Lisäksi eri ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä on merkitystä kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteutumiselle ja kuntoutujan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen puolen huomioimiselle, kuten Paltamaa (2009) korostaa. Yhteenvetona voi todeta, että eri ammattiryhmien näkökulmien huomioimisella ja heidän yhteispanoksellaan on myönteistä merkitystä kuntoutusprosessin toteutumiselle, kuntoutujan kotiin kuntoutumiselle ja kustannustehokkaalle kuntoutustoiminnalle.

Moniammatillisuudesta tehtyihin tutkimuksiin vedoten voi perustellusti kysyä, onko kokonaisvaltaisella, eri ammattiryhmien yhteistyöhön perustuvalla kuntoutuksella edellytyksiä toteutua hektisessä osastotyössä? Tutkimusten perusteella voisi ajatella, että laadukas, moniammatillisesti ja dialogisesti toteutettu kuntoutus olisi myös

kustannustehokasta kuntoutusta, jossa resurssien riittävyys olisi turvattava. Huomioitava on kuitenkin se, että kustannustehokas kuntoutus ei välttämättä käytännössä tarkoita moniammatillista ja kokonaisvaltaista kuntoutusta. Moniammatillinen ja kokonaisvaltainen kuntoutus edellyttää aika- ja henkilökuntaresursseja, joita erityisesti sosiaali- ja terveysalalta puuttuu.

Nyky-yhteiskunnan säästötoimien ja leikkausten kohteena on suurelta osin ollut sosiaali- ja terveysala, jolla kustannustehokkuutta on pyritty lisäämään. Esimerkiksi jatkokuntoutus- ja jatkohoitopaikkojen vähäisyys pakottaa sekä perusterveydenhuollon että vanhustenkeskusten kuntoutusyksiköt toimimaan äärirajoilla, kun akuutti sairaanhoidosta tulevien kuntoutujien jono jatkuvasti kasvaa. Kuntoutujien nopean kotiutumisen paineiden kasvaessa kasvavat myös osaston työntekijöiden paineet toteuttaa kuntoutusta mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti. Resurssien rajallisuus vaikuttaa väistämättä siihen suuntaan, että kuntoutujien on kotiuduttava entistä aikaisemmassa vaiheessa, jolloin heidän kuntoutusprosessinsa on vielä kesken. Kesken kuntoutusprosessin kotiutuminen on erityisen riskialtista neurologisille ja/ tai iäkkäille kuntoutujille, jotka hyötyvät moniammatillisesti toteutetusta kuntoutuksesta. Osalla kotiutuvista kuntoutujista kuntoutumisen keskeneräisyys voi lisätä esimerkiksi kaatumisriskiä ja pahimmillaan johtaa akuuttisairaalahoitoon ja uudelleen jatkokuntoutukseen.

Kuntoutujien liian aikainen kotiutuminen voikin tulla yhteiskunnalle monin verroin kalliimmaksi, kuin kuntoutujan tarpeiden mukaan mitoitettu ja moniammatillisesti toteutettu kuntoutus. Moniammatillisen ja kokonaisvaltaisen kuntoutuksen riittävien resurssien turvaamisella olisi mahdollista varmistaa kuntoutusjakson riittävä kesto ja intensiteetti, jotka osaltaan tukisivat neurologisen ja/ tai iäkkään kuntoutujan pidempiaikaista kotona selviytymistä. Joka tapauksessa voidaan todeta, että taloudellisten resurssien rajallisuus ja jatkuvat säästötoimet korostavat entisestään moniammatillisen yhteistyön merkitystä kuntoutustoiminnan toteutumiselle.

Tässä kehittämistehtävässä selvitettiin Kuntokartanon henkilökunnan kokemuksia pikkutiimitoiminnasta ja heidän kehittämisehdotuksiaan toiminnan vakiinnuttamiseksi osaksi osaston toimintaa. Tulosten mukaan pikkutiimin pitämisessä eri vastuuhoitajaparien välillä oli osastolla suurta variaatiota, koska pikkutiimitoimintaa suositellaan, mutta sen toteutumista ei varsinaisesti edellytetä. Haastateltu henkilökunta

oli valikoitunut joukko, koska he kaikki käyttivät pikkutiimiä osana hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemistä. Näin ollen kehittämistehtävän tulosten pohjalta ei voida tehdä yleistyksiä henkilökunnan kokemuksista koskien pikkutiimitoimintaa, vaan tulokset ovat enemmänkin suuntaa-antavia.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista kehittää yhdessä työntekijöiden kanssa pikkutiimitoimintaa, toteuttaa kehitysehdotukset ja lopuksi arvioida tämän prosessin onnistumista. Lisäksi olisi kiinnostavaa selvittää pikkutiimitoimintaan varauksellisesti tai kielteisesti suhtautuvien työntekijöiden näkökantoja ja syitä heidän näkökantoihinsa. Eräs jatkotutkimusaihe olisi myös selvittää asenteita moniammatillisuutta kohtaan sekä yksilö-, työyhteisö-, että organisaatiotasolla. Tällöin voisi kartoittaa eri ammattiryhmien ja työyhteisöjen asenteita sekä asenteiden taustalla olevia tekijöitä.

LÄHTEET

Ahola, L. Sosiaalihojaja. 2012. Haastattelu 17.1.2012. Haastattelija Mäntynen, M. Helsingin kaupunki. Kuntokartanon kotiinkuntoutumisosasto.

Aime, F., Van Dyne, L. & Petrenko, O.V. 2011. Role innovation through employee social networks. The embedded nature of roles and their effect on job satisfaction and career success. *Organizational Psychology Review*, 1, 4, 339–361.

Backström, C. Sosiaalityöntekijä. 2012. Haastattelu 9.1.2012. Haastattelija Mäntynen, M. Helsingin kaupunki. Kuntokartanon kotiinkuntoutumisosasto.

Derry, S.J., Du Russel, L.A. & O'Donnell, A.M. 1998. Individual and distributed cognitions in interdisciplinary teamwork: A developing case study and emerging theory. *Educational Psychology Review*, 10, 1, 25–56.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa. 2011. Suomen Fysioterapeutit. Raportti 2011. Luettu 1.5.2012. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/>

Hinkka, K. & Karppi, S-L. 2010. IKÄ-kuntoutus. Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 112. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hilli, Y. & Levy-Malmberg, R. 2011. Preparing social and health care services for a new era- a multidisciplinary approach in Finland. Luettu 1.2.2012. http://www.waceinc.org/philly2011/conference_proceedings/Refereed%20Papers/Finland/YVONNE~1.PDF

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K. 2008a. Yhteistyön uusi haaste- moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen (toim.) Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, 26–48.

Isoherranen, K. 2008b. Moniammatillinen toiminta ryhmäilmionä. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, 84–144.

Jakobsson, B., Bergoth, A., Schuldt, K. & Ekholm, J. 2005. Do systematic multiprofessional rehabilitation group meetings improve efficiency in vocational rehabilitation? *Work*, 24, 4, 279–290.

Kalisch, B.J., Curley, M. & Stefanov, S. 2007. An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement. *The Journal of Nursing Administration*, 37, 2, 77–84.

Kalisch, B.J., Lee, H. & Rochman, M. 2010. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18, 8, 938–947.

Karppi, S-L. 2006. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. Luettu 12.12.2011. [http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ?](http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ?OpenElement)

Kelan hyvän kuntoutuskäytännön suositukset 2011. Luettu 12.12.2011. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/170111094612HL/\\$File/Suosituksset.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/170111094612HL/$File/Suosituksset.pdf?OpenElement).

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.

Kukka, A. 2009. Selvitys fysioterapeuttien laajennetuista tehtävänkuvista ja tehtäväsiirroista kansainvälisesti ja Suomessa. Suomen Fysioterapeutit 12/2009. Luettu 2.1.2012. http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_docman

Kustaankartanon vanhainkotosastot. 2012. Luettu 18.1.2012. http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/Vanhusten%20palvelut/kustaankartano/vanhainkotosastot/talo_m

Kvale, S. 1996. Interviews. An introduction to qualitative research interviewing. Thousand Oaks, CA: Sage.

Kvarnström, S. & Cedersund, E. 2006. Discursive patterns in [multiprofessional](#) healthcare teams. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 2, 244–252.

Kinjerski, V. & Skrypnek, B.J. 2008. The Promise of Spirit at Work: Increasing Job Satisfaction and Organizational Commitment and Reducing Turnover and Absenteeism in Long-Term Care. *Journal of Gerontological Nursing*, 34, 10, 17–25.

Leppänen, R. Lääketieteen lisensiaatti. 2012. Haastattelu 16.1.2012. Haastattelija Mäntynen, M. Helsingin kaupunki. Kuntokartanon kotiinkuntoutumisosasto.

Lähihoitajan tutkinto. 2012. SuPer ry, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. Luettu 3.1.2012. <http://www.superliitto.fi/fi/Edunvalvonta/Ammatillinen%20Edunvalvonta/L%C3%A4hihoitajan%20tutkinto%20ja%20ty%C3%B6paikat/>

Mc Adamis, S. 2007. A view of the future: Teamwork is Daily Work. *Journal of Staff Development*, 28, 3, 45–47.

Michalisin, M.D., Karau, S.J. & Tangpong, C. 2004. The effects of performance and team cohesion on attribution: a longitudinal simulation. *Journal of business research*, 57, 10, 1108–1115.

Moilanen, P. & Riihinen, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltola, R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimentelmiin*. Jyväskylä: Gummerus, 44–67.

Molyneux, J. 2001. Interprofessional teamworking: what makes team work well? *Journal of Interprofessional Care*, 15, 1. 29–35.

Nielsen, K., Randall, R. & Christensen, K.B. 2010. Does training managers enhance the effects of implementing team-working? A longitudinal, mixed methods field study. *Human Relations*, 63, 11, 1719–1741.

Niemistö, R. 2002. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Palmenia.

Nurminen, R. 2008. Erilaisia näkökulmia moniammatilliseen yhteistyöhön. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen (toim.) *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY, 173–186.

Paltamaa, J. 2009. Toimintakyvyn arviointi kuntoutusprosessissa. Luettu 12.12.2011. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/021209132926HL/\\$File/toimintakyky.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/021209132926HL/$File/toimintakyky.pdf?OpenElement)

Pineda, R.C. & Lerner, L.D. 2006. Goal attainment, satisfaction and learning from teamwork. *Team performance management*, 12, 5/6, 182–191.

Rajaniemi, R. & Sarvimäki, A. 2005. Ikäihmisten kokemuksia kotiinkuntoutuksesta. Helsingin kaupungin kotiinkuntoutusyksiköiden arviointia. Raportteja 1/2005. Ikäinstituutti, Helsinki.

Rosh, L., Offerman, L.R. & Van Diest, R. 2012. Too close for comfort? Distinguishing between team intimacy and team cohesion. *Human Research Management Review*, 22, 2, 116–127.

Sairaanhoitajan työ. 2012. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Luettu 3.1.2012. http://sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/

Sarvimäki, A. & Muurinen, S. (toim.) 2006. Kotiinkuntoutustoiminnan arviointi. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2006:3. Luettu 25.3.2012 http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/9d0fd50004a176e2694e6fc3d8d1d4668/kkt_-_arviointi.pdf?MOD=AJPERES&Imod=-1788561440

Tervonen, M. Osastonhoitaja. 2011a. Haastattelu 8.12.2011. Haastattelija Mäntynen, M. Helsingin kaupunki. Kuntokartanon kotiinkuntoutumisosasto.

Tervonen, M. Osastonhoitaja. 2011b. Luento. Kuntokartanon L-talon kehittämispäivä 14.12.2011. Kustaankartanon vanhustenkeskus. Helsinki.

Timmermans, O., Van Linge, R., Van Petegem, P., Van Rompaey, B. & Denekens, J. 2011. Team learning and innovation in nursing, a review of the literature. *Nurse Education Today*, 32, 1, 65–70.

Toimintaterapia ammattina. 2010. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Luettu 3.1.2012. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/toimintaterapia-ammattina.html>

Van Beek, A.P.A., [Wagner](#), C., Spreeuwenberg, P.P.M. & Frijters, D.H.M., Ribbe, M.V. & Groenewegen, P.P. 2011. Communication, advice exchange and job satisfaction of nursing staff: a social network analyses of 35 long-term care units. *BMC Health Services Research* 11:140.

Westerberg, K. & Hauer, E. 2009. Learning climate and work group skills in care work. *Journal of workplace learning*, 21, 8, 581–594.

Wheelan, S. & Burchill, C. 1999. Take teamwork to new heights. *Nursing Management*, 30, 4, 28–31.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelu

1. Taustatiedot

- ikä
- koulutus, valmistumisvuosi
- työvuodet, osastolla työskentelyaika
- kokemus moniammatillisesta työskentelystä

2. Kuvaile omin sanoin mitä pikkutiimitoiminta mielestäsi on

3. Millaisena olet kokenut pikkutiimitoiminnan merkityksen moniammatilliselle yhteistyölle?

- arvioisi toiminnasta moniammatillisuuden näkökulmasta?
- kuinka kuvailisit oman ammattiryhmäsi roolia ja muiden ammattiryhmien roolia osana ko. toimintaa?
- mikä toiminnassa on ollut myönteistä/ helppoa, miksi?
- mikä toiminnassa on ollut haastavaa/ on vaatinut ponnisteluja, miksi?
- onko toiminnalla mielestäsi ollut merkitystä moniammatilliselle yhteistyölle? Jos on, millaista? Jos ei ole, miksi sillä ei ole ollut merkitystä?

4. Onko pikkutiimitoiminnalla ollut merkitystä itsellesi oman ammattiryhmäsi edustajana?

- jos merkitystä on ollut, millaista se on ollut ja kuinka tämä on omassa työssäsi näkynyt?
- jos merkitystä ei ole ollut, mikä siihen on mielestäsi vaikuttanut?

5. Kuinka pikkutiimitoiminta on mielestäsi toteutunut?

- arvioisi toiminnasta kokonaisuutena?
- mikä on onnistunut hyvin ja miksi? Mitkä seikat tähän ovat vaikuttaneet?
- mikä ei ole onnistunut, miksi? Mitkä seikat tähän ovat vaikuttaneet?

6. Onko sinulla kehittämissuhteita?

- millaisia ehdotuksia sinulla on pikkutiimitoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi?

Liite 2. Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

19.12.2011

Hyvä työkaveri

Pyydän sinua osallistumaan tähän kehittämistehtävään, jossa selvitetään kokemuksia pikkutiimitoiminnasta haastatteleamalla Kuntokartanon henkilökuntaa. Kehittämistehtävän tuloksia hyödynnetään osaston moniammatillisen toiminnan kehittämisessä.

Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä kehittämistehtävästä fysioterapeutti Mari Mäntyselle ennen suostumuksen antamista.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Haastatteleamalla kerätyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset analysoidaan ryhmätasolla ja esitetään niin, että yksittäisten haastateltavien tunnistaminen ei ole mahdollista. Kehittämistehtävän yhteydessä kerätyjä tietoja säilytetään kehittämistehtävän tekemisen ajan, jonka jälkeen ne hävitetään.

Vapaaehtoisuus

Kehittämistehtävään osallistuminen on sinulle täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Kehittämistehtävän tuloksista ilmoittaminen

Kehittämistehtävän tulokset ovat saatavilla toukokuussa 2012 Kuntokartanon kotiinkuntoutumisosastolla. Tämä työ toteutetaan Tampereen ammattikorkeakoulun neurologisen fysioterapian erikoistumisopintojen kehittämistehtävänä.

Lisätietoja

Lisätietoja kehittämistehtävästä voi pyytää Mari Mäntyseltä.

Suostumus kehittämistehtävään osallistumiseksi

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus
ja nimen selvennys

Kehittämistehtävän tekijän allekirjoitus ja
nimen selvennys