



Itäsaari Jesse & Iiro Liukka

Yhdessä tekemällä eteenpäin!

Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen terapiatiimissä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.3.2021

Tekijä	Jesse Itäsaari & Iiro Liukka
Otsikko	Yhdessä tekemällä eteenpäin! ;Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen terapiatiimissä.
Sivumäärä	30 sivua + 4 liitettä
Aika	22.3.2021
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Janett Halonen Lehtori Mira Lönnqvist
Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää moniammatillista terapiatiimiä haastattelemalla, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu tällä hetkellä Espoon sairaalan neurologisen osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa moniammatillisen työryhmän yhteistyötä edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. Opinnäytetyömme noudattaa laadullisen tutkimuksen periaatteita. Aineisto kerättiin käyttämällä puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Haastatteluun osallistui viisi osaston terapiatiimiin kuuluvaa ammattilaista. Haastatteluiden tuottama tieto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttämällä. Opinnäytetyössä on tutustuttu sekä aiempaan tutkittuun tietoon moniammatillisuudesta, että sitä mahdollistaviin työyhteisötaitoihin. Toimintaterapeuttisena näkökulmana on käytetty kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia. Mallin eri ympäristöihin liittyviä käsitteitä on käytetty avaamaan moniammatillisen yhteistyön käsitteitä ja auttamaan ymmärtämään paremmin osaston toimintaa. Vakuuttavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön haastattelun tuottamia tuloksia on myös verrattu sekä moniammatillisen yhteistyön teoriaan, että kanadalaisen näkökulman esittelemiin toiminnan asiakaslähtöisen mahdollistamisen käsitteisiin. Aihe opinnäytetyöhön saatiin Espoon sairaalalta. Opinnäytetyön tuloksista syntyneen raportin tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää Espoon sairaalan kehitystoimissa.	
Avainsanat	Toimintaterapia, Moniammatillinen yhteistyö

Author	Jesse Itäsaari & Iiro Liukka
Title	Going forward by working together! ; Realization of multi-professional cooperation in the therapy team.
Number of Pages	30 pages + 4 appendices
Date	22.3.2021
Degree	Occupational therapy
Degree Programme	Occupational therapy
Instructors	Janett Halonen, Senior Lecturer Mira Lönnqvist, Senior Lecturer
The main purpose of this thesis was to determine how multiprofessional collaboration takes place in the neurological department of Espoo hospital. The aim of the thesis was to identify the factors that promote and restrict the collaboration of a multiprofessional working group. Our thesis follows the principles of qualitative research. The materials were collected using a semi-structured interview method. Five professionals from the ward therapy team participated in the interview. The information produced by the interviews was analyzed using data-driven content analysis. In the thesis, both the previously studied knowledge of multiprofessional collaboration and the work community skills that enables it has been introduced. Canadian model of occupational performance and engagement (CMOP-E) has been used as an occupational therapeutic perspective of the thesis. Concepts related to the different environments of the model have been used to open up the concepts of multi-professional collaboration and to help better understand the functioning of the neurological department. To increase persuasiveness, the results of the thesis interview have also been compared to both the theory of multiprofessional collaboration and the concepts of customer-centered enabling activities presented by the Canadian occupational therapy guidelines. The topic for the thesis was obtained from Espoo Hospital. The information produced by the report on the results of the thesis can be utilized in the development activities of Espoo Hospital.	
Keywords	Occupational therapy, multiprofessional cooperation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön taustaa	3
2.1	Yhteistyökumppani	3
2.2	Tavoite ja tarkoitus	3
3	Moniammatillisuus	4
3.1	Moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä	4
3.2	Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli	9
4	Eettiset periaatteet	11
5	Opinnäytetyön toteutus	13
5.1	Aineistonkeruumenetelmät	13
5.2	Haastattelurunko	15
5.3	Aineistoanalyysi	16
6	Tulokset	21
6.1	Kokemuksia moniammatillisuudesta	21
6.2	Moniammatillisuuden tämänhetkinen toteutuminen	22
6.3	Rajoittavia tekijöitä	23
6.4	edistäviä tekijöitä	24
6.5	Ideita moniammatillisuuden lisäämiseksi	25
7	Johtopäätökset	26
8	Pohdinta	28
8.1	Opinnäytetyö prosessina	28
8.2	Jatkokehitysehdotukset	29
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote haastattelusta opinnäytetyötä varten	
	Liite 2. Suostumuslomake	
	Liite 3. Poster	

1 Johdanto

Työkulttuurin vieminen yhteistyökeskeisempään ajatteluun on alati kasvava trendi sekä sosiaali- ja terveysalalla, että kaikilla muillakin ammattialoilla suomessa. Asiantuntijatyö eri aloilla on muuttunut yhteisöllisemmäksi ja asiakaslähtöisemmäksi organisaatorajat ylittävän yhteistyön kautta. Yhteisöllinen ja asiakaslähtöinen asiantuntijatyö sosiaali- ja terveysalalla käsitetään moniammatillisuutena. (Isoherranen 2012: 22.).

Kaarina Isoherrasen (2012) mukaan moniammatillisen yhteistyön teoreettiset juuret voidaan nähdä tieteiden kehityshaasteissa. 1900-luvun loppupuolella ja 2000-luvulla ilmiöiden tutkiminen vain yhden tieteen näkökulmasta alettiin kokea riittämättömäksi, erityisesti monimutkaisten ilmiöiden tarkastelussa. On tarpeellista saada eri tieteiden näkökulmia ja systeemistä orientaatiota, jotta voi ymmärtää kokonaisuuksia. (Isoherranen 2012: 5.)

Yksitieteisen ongelmanratkaisun puutteet ymmärtää laajempia kokonaisuuksia ovat synnyttäneet tarpeen moniammatillisuudelle. (Isoherranen 2012: 14.). Moniammatillinen työskentely on joustavaa ja osallistavaa työskentelyä, jossa tiedonjako tapahtuu yhteisten käsitteiden ja tavoitteiden luomisen kautta. Moniammatillisuuden toteuttaminen voi kuitenkin olla haasteellista. Moniammatillisuuden toteutumisen edellyttäjinä voivat toimia niin yhteiskunnalliset, kuin poliittisetkin päätökset. Organisaation rakenteisiin liittyvät ongelmat, kuten juurtunut hierarkia ja resurssipulat voivat hankaloittaa moniammatillisen työskentelyn toteutumista, vaikka yhteistyöhön tarvittava tiimi olisi jo olemassa. (Isoherranen 2012: 33.)

Tiimityö on moniammatillisen yhteistyön keskeinen käsite. Tiimityöskentelyssä tarkoituksena on yhdistää kaikkien eri toimijoiden näkemys ja osaaminen, jotka yhdessä luovat isomman kokonaisuuden, kuin mitä yksittäisten työpanosten summa on. (Isoherranen 2012: 31.). Tiimityöskentelyllä on mahdollista toisin sanoen lisätä työn tehokkuutta. Tämä kuitenkin edellyttää sen, että kaikilla tiimin jäsenillä on selkeä käsitys siitä, mitä kukin tiimin jäsen yhteistyöhön tuo, ja minkälaista osaamista he omaavat.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli moniammatillisen terapiatiimin jäseniä haastatteleamalla selvittää, miten moniammatillinen yhteistyö tällä hetkellä toteutuu, ja mitä osaston moniammatillisen yhteistyön edistäviä ja rajoittavia tekijöitä osaston toiminnassa ilmenee haastattelujen pohjalta. Opinnäytetyössä ei tutkita osaston toimintaa muilta osin.

Opinnäytetyön tuloksista syntyvän raportin on tarkoitus lisätä tietoa moniammatillisuuden tämänhetkisestä toteutumisesta ja tältä osin helpottaa Espoon sairaalan mahdollisia jatkotoimia moniammatillisuuden kehittämisessä.

2 Opinnäytetyön taustaa

2.1 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyö tehdään yhdessä Espoon sairaalan neurologisen osaston kanssa viittä terapiatiimiin kuuluvaa työntekijää haastatteleamalla. Espoon sairaalalla moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen ja sen kehittäminen ovat jatkuvia kehittämiskohteita, mutta mitään erillistä hanketta asiasta ei tällä hetkellä ole meneillään, johon opinnäytetyö kuuluisi.

Espoon kaupungin neurologinen osasto hoitaa espoolaisia, kauniaislaisia ja kirkkonummelaisia aikuisia, jotka tulevat jatkohoitoon ja kuntoutukseen läheteellä erikoissairaanhoidosta tai päivystyksestä. Osastolla hoidetaan ja kuntoutetaan aivoverenkiertohäiriöön sairastaneita sekä muita neurologisia potilaita, potilaan omatoimisuutta tukevasti. Yleisimpiä sairauksia Espoon neurologisella osastolla ovat AVH, ICH, SAV, joiden lisäksi on jonkin verran myös MS- ja ALS- tetraplegia potilaita. Potilaat ovat viime kädessä hyödynsaajina, kun moniammatillinen yhteistyön laatu paranee.

Osastolla työskentelee moniammatillinen tiimi, joka suunnittelee yhdessä potilaan kanssa häntä koskevaa kuntoutusta. Tiimiin voi kuulua esimerkiksi: lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti, musiikkiterapeutti, neuropsykologi ja sosiaalityöntekijä (Espoo n.d.).

2.2 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää moniammatillisen yhteistyön tämänhetkinen toteutuminen Espoon sairaalan neurologisella osastolla moniammatillisessa terapiatiimissä. Tavoitteena on tunnistaa moniammatillisen työryhmän yhteistyötä edistäviä ja rajoittavia tekijöitä.

Tarkoitus on tuoda työntekijöiden oman näkemyksen ja kokemuksen kautta tietoa siitä, miten moniammatillisuus nyt toteutuu ja tunnistaa sen rajoittavat ja edistävät tekijät työskentelyssä. Jo olemassa olevan moniammatillisen työyhteisön yhteistyön kehittäminen voi parantaa kuntoutus- ja hoitotyön laatua. Tuotoksena syntyy sekä raportti tehtyjen haastatteluiden pohjalta, että espoon sairaalalle toimitettava posterit.

3 Moniammatillisuus

Tässä luvussa käsitellään moniammatillisen yhteistyön teoriaa ja tutustutaan sen edistäviin ja estäviin tekijöihin. Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö ovat jo pidempään olleet asioita, joihin panostetaan kasvavasti eri aloilla. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisuus ja sen käyttö on tärkeää monestakin syystä, esimerkiksi asiakkaalle/potilaalle tarjottavan palvelun parantamisen ja ammattilaisten välisen tiedon jakamisen takia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän innovaatiokatsauksen (2016) mukaan moniammatillisesta työskentelystä hyödynnetään asiakkaan palvelutarpeiden arvioinnissa, palveluohjauksessa, hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa sekä seurannassa, että arvioinnissa. Moniammatillisessa tiimissä työskentely voi näyttäytyä kokoon-tumisina asiakkaiden kanssa säännöllisesti tai tarpeen mukaisesti. Moniammatillinen tiimi hyödyntää kaikkien siihen kuuluvien ammattilaisten osaamista ja näkökulmia. Useimmissa paikoissa tiimin jäsenet ovat tarkkaan valmiiksi määriteltä. Moniammatillinen yhteistyö on palveluintegraation ydintä. (Koivisto, Pohjola, Lyytikäinen, Liukko & Luoto 2016: 14.). Palveluintegraatiolla tarkoitetaan palveluiden yhdistämistä asiakkaan tarpeiden perusteella. Palveluintegraatiosta hyötyvät erityisesti paljon palveluita käyttävät asiakkaat, joita arvioidaan olevan väestöstä noin 10 prosenttia. (Koivisto, Liukko & Tiirinki 2018.)

Suomen laissa on säädetty kuinka moniammatillisuuden tulisi toteutua terveydenhuollossa. Laki turvaa jokaiselle suomalaiselle laadukkaan hoidon, jonka kriteereinä on mm. moniammatillinen asiantuntemus.

Terveys- ja hyvinvoinnin toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. (Laki terveydenhuollon toimintaedellytyksistä 2010/1326 § 4.)

3.1 Moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä

Mönkkönen, Kekoni ja Pehkonen (2019) kuvailevat moniammatillisuutta eräänlaisena sateenkaarikäsitteenä, jolla on monenlaisia muotoja ja merkityksiä. Sateenkaarikäsite tarkoittaa yhteistyötä, jossa on mukana monen eri ammattikunnan osajia eri osaamisaloineen tai ammatillaisia eri organisaatioista. Tämä siksi, koska asiakkaiden ongelmien tunnistaminen ja ratkaisuvaihtoehtojen miettiminen voi vaatia usean eri alan tunte-

musta. Tämän tyyppisissä tilanteissa yhden ammattikunnan asiantuntemus ei riitä asiakkaan auttamiseksi. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019: 9.). Espoon sairaalaan neurologisen osaston terapiatiimin päämääränä on kuntouttaa asiakkaita hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä. Asiakkaiden sairaudet vaativat usein monenlaista asiantuntijatietämystä, joten on siis tärkeää, että kaikki terapiatiimin jäsenet tuovat omien alojen asiantuntemustaan kaikille moniammatillisen tiimin jäsenille tietoon.

Jaana Hallamaan (2017) mukaan yhteistoiminta on myös yksin toimimista tehokkaampaa, silloin kun kaikkien määränpää on sama (Hallamaa 2017: 108). Kaikkien terapiatiimin jäsenten asiantuntemuksen tuominen muille tiimin jäsenille voi parhaimmillaan edesauttaa parhaan mahdollisen pohjan luomista asiakkaan kuntoutumiselle. Voidaan myös ajatella, että muiden alojen tuoma tieto laajentaa tietoisuutta oman ammattialueen ulkopuolelle, mikä helpottaa yksittäisen tiimin jäsenen työskentelyä.

Jaana Hallamaan (2017) mukaan lähes kaikki tilanteet, joissa on kaksi tai useampi ihminen on jossain tekemisissä keskenään, voidaan tulkita ryhmätilanteiksi, ja toimintaa niissä voidaan pitää yhteistoimintana. Ihmiset vaikuttavat myös toisiinsa poissa ollessaan ja yksinkin toimiessaan ihmiset usein ottavat huomioon muut ihmiset. (Hallamaa 2017: 99.). Kirjauksissa on tärkeää osata kuvailla asioita niin, että muiden alojen asiantuntijat ymmärtävät tekstin sisällön. Eri ammattikuntien tavat selittää jokin asia voi erota toisistaan ja aiheuttaa hankaluuksia ymmärtää kuvailtua asiaa tarkoituksenmukaisesti.

Jaana Hallamaan (2017) mukaan voidakseen toimia joukossa toimijalla on oltava asenne, joka mahdollistaa yhteistoiminnan. Espoon sairaalan neurologisen osaston työympäristössä se voi merkitä sitä, että joukossa toimiessaan voi joutua sietämään työyhteisön jäsenten erilaisuuden. Erilaisuus voi ilmetä esimerkiksi työskentelytavoissa ja tavoissa käyttäytyä toisia ihmisiä kohtaan ryhmässä tai kahden kesken. (Hallamaa 2017: 106.). Voidaan siis ajatella, että hyvän moniammatillisen yhteistyön luomiseksi jokaisella tiimiläisellä olisi tärkeä olla taito osata mukautua työskentelemään erilaisten ihmisten kanssa.

Kaarina Isoherrasen (2012) väitöskirjatutkimuksesta ilmeneviä keskeisimpiä moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä haasteita olivat sovitusti joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luomisen tavat, sekä tiimityöskentelyn ja vuorovaikutustaitojen oppiminen. Haasteeksi nousi myös ne organisaation rakenteet, jotka eivät välttämättä mahdollista yhteisen tiedon luontia ja toimintamallin kehittämistä. Tutkimuksen positiiviksesi löydökseksi nousi, että hyvin toimivissa moniammatillisissa tiimeissä asiantuntijoiden kesken oli tukea ja luottamusta. Tutkimuksen mukaan niissä tiimeissä haluttiin

työskennellä, joista tuki ja luottamus löytyi. Niissä tiimeissä kehittyi sosiaalista pääomaa, joka auttoi työssä jaksamista. Isoherrasen tutkimus toteutui laadullisena tutkimuksena. Tässä tutkimuksessa kerätty aineisto saatiin fokusryhmähaastatteluista, jotka suoritettiin ryhmissä, niin että jokaisessa ryhmässä oli yhden asiantuntijaryhmän jäseniä ja lisäksi viidelle yhdessä työskentelevälle tiimille. Fokusryhmissä haastateltiin laajasti eri terveystyö- ja sosiaalialan ammattilaisia, jonka lisäksi tutkimukseen otettiin mukaan myös johdon edustajia, johon kuului ylihoitajia ja ylilääkäreitä. (Isoherranen 2012: 5.)

Mönkkönen, Kekoni ja Pehkonen (2019) ovat havainnoineet useista tutkimuksista on, että moniammatilliset tiimit tai verkostot osapuolineen saattavat toimia erillään ja yhteistä tehtävää tarkastellaan liikaa vain omasta näkökulmasta, joka voi olla hyvinkin kapea näkökulma. Tästä johtuen ammattilaiset eivät uskalla ylittää oman osaamisalueensa rajoja ja ryhtyä luomaan tietoa muiden ammattilaisten kanssa. Onnistuakseen moniammatillinen työskentely edellyttääkin tahtoa ja pyrkimystä yhteistyöhön eri ammattilaisten välisesti. Tämä puolestaan on mahdollista, jos tiimin jäsenten suhtautuminen on luottavaista ja positiivista muiden alojen ammattilaisia kohtaan ja he lähtevät ennakkoluulottomasti mukaan työskentelyyn. Mönkkönen, Kekoni ja Pehkonen (2019) havaitsivat tutkimuksista sosiaali- ja terveysalalta lääketieteen edustajien roolin olevan korostunut ja siihen liitettävä status mielletään muiden ammattilaisten statusta korkeammaksi, etenkin sairaalaympäristössä. Esimerkkinä lääkärin huomio ei kiinnity välttämättä kaikkiin sellaisiin elämän osa-alueisiin, jotka ovat usein läsnä toimintaterapeutin työssä, kuten esimerkiksi lähiverkosto ja asuinympäristö. (Mönkkönen ym. 2019: 22–23.)

Moniammatillisessa työskentelyssä Mönkkösen, Kekonen ja Pehkosen (2019) mukaan asiakas voi olla aktiivinen toimija osana moniammatillista ryhmää, jolloin asiakkaan tietoa itsestään pidetään arvokkaana lisänä ryhmälle. Työskentely voi toteutua myös ainoastaan ammattilaisten kesken, mikäli asiakas on niin huonossa kunnossa, ettei kykene osallistumaan omaan kuntoutukseensa liittyviin asioihin. (Mönkkönen ym. 2019: 11.) Kuitenkin aina sosiaali- ja terveyspalveluissa moniammatillisessa työskentelyssä päähenkilö on asiakas ja yhteistyön tulisi edistää ennen kaikkea hänen saamaansa palvelua (Mönkkönen ym. 2019: 12–13). Osa Espoon sairaalan neurologisella osastolla olevista asiakkaista voi lukeutua paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden ryhmään, jolloin moniammatillisen tuen merkitys korostuu erityisen paljon. (Mönkkönen ym. 2019: 142).

Transprofessionaalisuudella tarkoitetaan Mönkkösen, Kekonin ja Pehkosen (2019) mukaan totutun ammattiroolijakojen tarkoituksenmukaista rikkomista, jolloin eri alojen ammattilaiset sallivat muiden tulemisen toisten asiantuntemuksen alueille. Vuorovaikutuksen vaihtoalue, yhteistoiminnallisuus ja jaettu asiakkuus ovat ilmaisuja, joita käytetään

sosiaali- ja terveysalojen kuvauksina yhteistyöstä. (Mönkkönen ym. 2019 15–16.) Uusi tieto osaston terapiatiimin toiminnasta voisi mahdollisesti hyödyttää työntekijöitä Espoon sairaalan neurologisella osastolla. Moniammatillisten ryhmien tehtävät ja osanottajat ammattikunnittain vaihtelevat sen mukaan, mikä on yhteisen työskentelyn kohde. (Mönkkönen ym. 2019: 17). Hyvä esimerkki tämälantapaisesta käytännöstä ilmenee Espoon sairaalan neurologisella osastolla, jossa yhtä asiakasta voi palvella monta eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaista.

Moniammatillinen työ onnistuu toimivassa vuorovaikutuksessa, jossa eri alojen osajat käyttävät hyödyksi toistensa asiantuntemusta, missä myös asiakkaan rooli on keskeinen. Dialogisessa ymmärryksessä tieto rakentuu useiden ammattilaisten ja asiakkaan näkemyksistä siitä, mikä kulloinkin on tilanteessa olennaista. Eri alojen ammattikunnat tulkitsevat asiakkaan tilannetta oman ammattinsa lähtökohdista. Kunkin ammattilaisen asiantuntemus on tärkeä saada moniammatillisen tiimin käyttöön. (Mönkkönen ym. 2019: 138.). Espoon sairaalan neurologisella osastolla työskentelee monen eri alan ammattilaisia ja olisi ihanteellista, jos jokaisen ammattilaisen mielipiteet tulisi kuulluksi ja heillä olisi mahdollisuus tuoda esille oma näkemyksensä asiakkaan kuntoutukseen liittyvistä seikoista.

Työyhteisö, jossa asioita on totuttu tekemään yhdessä, moniammatillista työskentelyä ohjaa ”jaetun työn” idea, jossa innostavassa vuorovaikutuksessa kaikkien asiantuntijuus laajenee ja sulautuu yhdeksi kokonaisuudeksi. Asiakkaalle tämä näkyy yhtenäisenä työskentelynä, ja palvelu koetaan usein sujuvaksi. Asiantuntijuudet sekoittuvat ja luovat kaikille kokonaan uutta ymmärrystä, mikä hyödyntää myös asiakasta. Tällöin voidaan puhua moniammatillisen tiedon rakentamisesta yhdessä ja aidosta yhteistoiminnasta tai dialogisuudesta. (Mönkkönen ym. 2019: 147.). Asiakkaat neurologisella osastolla ovat yksilöllisten tarpeidensa kanssa jokainen uniikkeja ja luovat omat haasteensa kuntoutukseen. Moniammatillisessa terapiatiimissä työskentelyn ilmapiiri tulisi olla positiivinen ja kannustava, sekä tiedon välittymisen tulisi olla helppoa, niin että asiakas saisi parhaan mahdollisen avun ammattilaisilta.

Työyhteisöissä toimii erilaisia ihmisiä, jotka ottavat erilaisia vuorovaikutuspositioita suhteessa kollegoihinsa. Mönkkönen ja Roos (2010) ovat tarkastelleet erilaisia vuorovaikutuskulttuurisia näkökohtia kolmena erilaisena suuntautumisena, jotka ilmenevät sekä asiakastyön että työyhteisöjen käytännöissä. Seuraavassa kolmessa kappaleessa tarkastellaan moniammatillisuutta lyhyesti siitä näkökulmasta, kuka hallitsee vuorovaikutusta ja miten totuus rakentuu, kenellä on tilanteen määrittämisen valta ja kenen ääntä

kuunnellaan. (Mönkkönen & Roos 2010: 152.) Samojen näkökulmien kautta voidaan havainnoida myös Espoon sairaalan neurologisen osaston terapiatiimin toimintaa erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Sekä esimiehen, työntekijän tai koko työyhteisön taitoja voidaan arvioida näiden näkökulmien kautta.

Mönkkönen ja Roos (2010) esittävät ensimmäistä vuorovaikutusnäkökulmaa, jota kutsutaan dominoivaksi vuorovaikutusorientaatioksi. Dominoivalla vuorovaikutusorientaatiolla tarkoitetaan toimintatapaa, jossa joku henkilö puhetyylillään tai tavallaan toimia ei ota huomioon toisen henkilön mielipidettä, ratkaisua tai tapaa toimia. Se voi myös ilmetä tilanteessa, jossa henkilöllä voi olla paljonkin asiantuntemusta, mutta ei kykyä sen jakamiseen muiden alojen asiantuntijoille. Näiden lisäksi sillä voidaan myös tarkoittaa oman asiantuntemuksen tai mielipiteen tuomisessa muille epäkohteliaasti- tai epäkunnioittavalla tavalla ilmaistuna. Dominoivaa ja usein yksisuuntaista vuorovaikutusorientaatiota voi havaita monesti niissä toimintakulttuureissa, joissa vallitsee hyvin perinteinen ja autoritäärinen johtamistapa. (Mönkkönen & Roos 2010: 152–153.). Dominoivaa vuorovaikutusorientaatiota voidaan pitää yhtenä moniammatillista yhteistyötä rajoittavana tekijänä, koska yhteistyössä pitäisi kuulla jokaista asiantuntijaa ja toiminnan päämäärään pääsemiseksi tarvitaan kaikkia siihen kuuluvia asiantuntijoita.

Toisena vuorovaikutusnäkökulmana Mönkkönen ja Roos (2010) esittävät niin sanotun loputtoman kuuntelemisen ja joustamisen, millä tarkoitetaan sitä, kun joku henkilö toimii muiden työntekijöiden tapojen ja ohjeiden mukaisesti, eikä uskalla välttämättä tuoda omia taitojaan esille. Vuorovaikutussuhde missä näkökulmana on vain toisen henkilön mielipiteet ja näkemykset johtavat helposti siihen, ettei kumpikaan osapuoli saa uutta tietoa tai ymmärrystä toisiltaan. Tämä voi johtaa toisen osapuolen vastaamattomuuteen, neuvottomuuteen ja myös vastuun hämärtymiseen vuorovaikutussuhteessa. (Mönkkönen & Roos 2010: 156–158.). Voidaan siis ajatella, että hyödyttääkseen moniammatillista yhteistyötä on jokaisen siihen kuuluvan asiantuntijan pystyttävä tuomaan omia ajatuksia, ratkaisuja ja mielipiteitä kuuntelun lisäksi. Neuvottomuus taas voi johtaa epäröimiseen, koska on menty toisen ehdoilla, eikä välttämättä sisäistetä asiaa. Myös vastuuta voi olla vaikea ottaa, jos on toimittu täysin toisen ehdoilla.

Kolmantena vuorovaikutusnäkökulmana Mönkkönen ja Roos (2010) esittävät yhteisasiantuntijuuden ja tutkivan oppimisen. Dialogisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vastavuoroista suhdetta, jossa tavoitellaan yhteisen tietämyksen ja ymmärryksen rakentamista. Dialogisessa suhteessa ymmärrys on toisiin sulautumisen lisäksi myös osapuolien välille syntyvän alueen löytämistä, jossa syntyy lopputuloksena kahden eri osapuo-

len näkemykset. (Mönkkönen & Roos 2010: 160–161.). Periaatteessa dialogisen vuorovaikutuksen voi siis ajatella olevan avainasemassa hyvän moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa.

3.2 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli

Opinnäytetyössä hyödynnettäväksi toimintaterapeuttiseksi näkökulmaksi valikoitui kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli. (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement). Mallin ovat yhdessä kehittäneet Helene Polatajko, Elizabeth Townsend, ja Janet Craik. Keskeisiä käsitteitä mallissa ovat toiminnallisuus (occupational performance) ja toimintaan sitoutuminen. (occupational engagement). Mallin teorioita on käytetty opinnäytetyössä niin, että ne auttavat toimintaterapeuttisen näkökulman kautta selittämään moniammatillista yhteistyötä ja yksittäisen työntekijän toimimista osana sitä. Mallin käsitteitä tullaan vertaamaan opinnäytetyön tuloksiin johtopäätökset -kappaleessa. Haastattelutulosten pohdinta kanadalaisen toiminnan ja sitoutumisen mallin avulla lisää opinnäytetyön vakuuttavuutta.

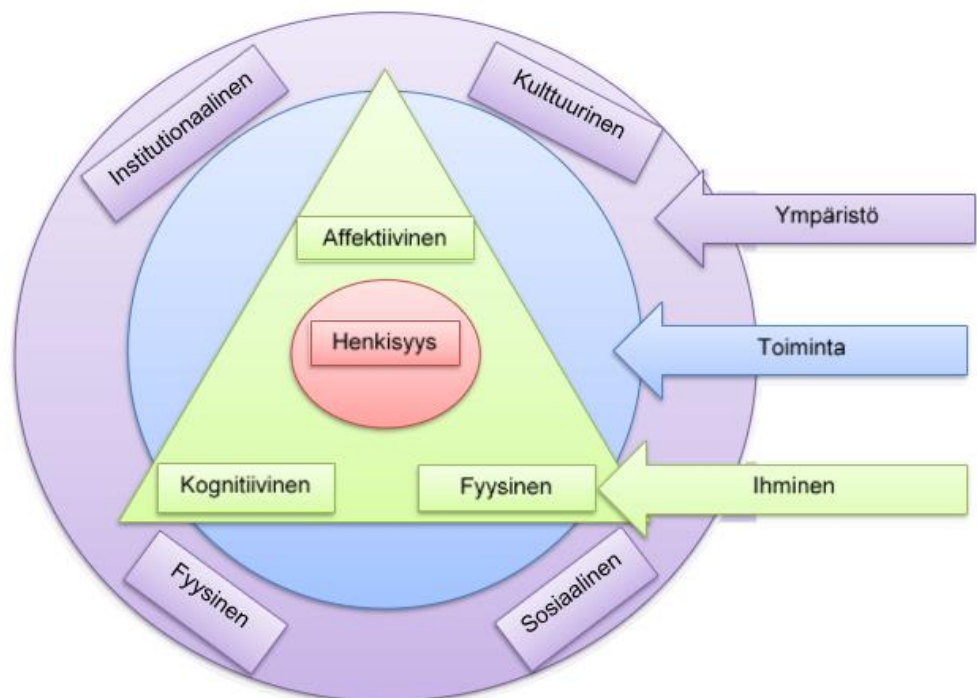
Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin mukaan toiminnallinen suoriutuminen on henkilön, toiminnan ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Näiden kolmen osatekijän dynaaminen vuorovaikutus tuottaa siis toiminnallisen suoriutumisen. Toiminta tapahtuu yksilön ollessa yhteydessä ympäristöönsä. (Townsend & Polatajko 2013: 23–24.).

Hautala, Hämäläinen, Mäkelä ja Rusi-Pyykönen esittelevät kirjassaan Craikin, Davisin, ja Polatajkon (2007) ympäristön elementtejä kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallista. Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallissa eri ympäristöjen kuvataan vaikuttavan keskenään toisiinsa, ja ympäristöissä tapahtuva toiminta muokkaa myös niitä. (Hautala ym. 2016: 215.). Fyysisen, sosiaalisen, kulttuurisen ja institutionaalisen ympäristön käsitteet auttavat meitä ymmärtämään paremmin Espoon sairaalan neurologisen osaston eri ympäristötekijöitä, ja sen vaikutuksia osaston toimintaan.

Monikerroksiseen ja dynaamiseen sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat erilaiset sosiaaliset ryhmät aina lähiverkostosta ammatillisiin verkostoihin ja edelleen yhteiskunnallisiin sääntöihin asti. Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa toiminnalliseen suoriutumiseen ja vastavuoroisesti toiminta vaikuttaa sosiaaliseen ympäristöön. (Townsend & Polatajko 2013: 50–51.). Osastolla työskentelevän ammattilaisen tapa tehdä töitä voi vaikuttaa siihen, miten muut tiimin jäsenet toimivat omassa työssään. Fyysinen ympäristö pitää sisällään

teknologian ja rakennetun ympäristön. Teknologian tekijät voivat näkyä työpaikalla esim. kirjaukseen liittyvissä asioissa ja sisäisessä viestinnässä.

Rakennettuun ympäristöön kuuluvat mm. Yhteiset ja yksityiset työtilat, joiden vaikutuksia työntekoon voi ilmentyä eri työtilojen sijaintien ja kokojen myötä. Kulttuuriseen ympäristöön lukeutuvat mm. työpaikalla vallitseva kulttuuri, työhierarkia, sekä tapojen ja rituaalien vaikutukset työntekoon, mitkä voivat näkyä mahdollisena työntekijöiden alojen eriarvoisuuksina. Institutionaalinen ympäristö pitää sisällään työpaikan toimintaan vaikuttavat säännöt, säädökset ja käytännöt, jotka ohjaavat tiettyjen toimintamallien ja ohjeiden noudattamista työpaikalla. (Hautala ym. 2016: 215.)



Kuvio 1. Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli

Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallissa tärkeää on myös se, että jokainen toimija määrittelee itse yksilöllisesti sen, mikä on hänen toimintansa tarkoitus. Toiminnan tarkoitus itselle voi myös vaihdella eri tilanteiden mukaan. (Townsend & Polatajko 2013: 40–42.). Voidaan siis ajatella, että eri alojen ammattilaiset näkevät saman asiakkaan parissa tehdyn työn tarpeet eri näkökulmista keskenään, vaikka tavoite olisi yhteinen. Erilaiset eri ammattien sisäiset mallit, tavat, suositukset ja ohjeistukset vaikuttavat myös tehtyyn työhön.

4 Eettiset periaatteet

Aiheen tärkeyttä on perusteltu moniammatillisuudesta tutkitun tiedon kautta. Opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tieteellisen- ja tutkimuskäytännön periaatteita. Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista, jolloin ensisijaista on tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009: 20). Opinnäytetyössä on alusta asti kiinnitetty huomiota eettisiin näkökulmiin.

Haastateltavien henkilötietoja on käsitelty tietosuojaperiaatteiden mukaisesti. Kaikille haastatteluun osallistuville lähetettiin ennakoon informointilomake, jossa kerrottiin selkeästi mihin ja miten haastateltavien tietoja käytettiin. Informointilomake piti sisällään tiedot opinnäytetyötä toteuttavista opiskelijoista, ohjaavista opettajista, oppilaitoksesta ja toimeksiantajasta. Lomakkeessa kerrottiin myös opinnäytetyön tutkimusmenetelmistä ja toimenpiteistä liittyen haastateltavan asemaan. Lisäksi lomakkeessa kerrottiin selkeästi Espoon sairaalalle kohdistuvasta kuormituksesta opinnäytetyön aikana. Toimeksiantajan resurssit ja aikataulut otettiin huomioon niin, etteivät opinnäytetyön kulkuun liittyvät asiat ylikuormita ennestään osaston toimintaa.

Haastateltavat saivat itse ehdottaa heille sopivaa ajankohtaa haastattelun toteuttamiselle. Haastateltavat allekirjoittivat myös suostumuslomakkeen, jossa he hyväksyivät opinnäytetyön osallistumisen ehdot ja antoivat suostumuksen henkilötietojen käsittelyyn sopimuksessa sovitulla tavalla. Lisäksi opinnäytetyötä varten tehtiin Espoon sairaalan oma tutkimuslupahakemus, missä kerrottiin seikkaperäisesti opinnäytetyöstä. Tutkimuslupahakemuksessa kerrottiin mm. Opinnäytetyötä varten hankitun aineiston käsittelemisestä, säilyttämisestä ja hävittämisestä tietoturvallisesti. Aineistoa säilytti ja pääsi käsittelemään ainoastaan opinnäytetyötä tekevät opiskelijat. Kaikki edellä mainitut lomakkeet löytyvät opinnäytetyön liitteistä, liite 1 liite 2 ja liite 3. Opinnäytetyötä tehdessä opiskelijat ovat rekisterinpitäjiä, joten aineistonkeruu ja käsittely kuuluvat heidän vastuualueelleen (Kuula 2006: 84).

Hyvän tutkimuskäytännön noudattamisen lisäksi opinnäytetyötä varten ylläpidettiin tiedonkulkua yhteiskumppanille ja toimeksiantajalle. Tiedonkulkua ylläpidettiin tarpeen mukaan sähköpostitse sekä puhelimitse. Yksi opinnäytetyön kulkuun vaikuttanut asia oli alkuperäisestä suunnitelmasta poikennut myöhäisempi valmistumisajankohta. Opinnäytetyön sopimusten ajanmukaisuuden varmistamiseksi, sekä Espoon kaupungin viralliseen tutkimuslupia käsittelevään tahoon, että opinnäytetyökumppaniin oltiin yhteydessä.

Noudattamalla hyviä tutkimuskäytäntöjä opinnäytetyössä on varmistettu haastateltavien anonymiteetti koko opinnäytetyön prosessin ajan, kuitenkin niin että tulokset ovat kuvattu rehellisesti ja niin tarkasti omin sanoin, kun ne haastatteluissa ilmenevät. Arja Kuulan (2006) mukaan ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen ja suojele toteutuu muun muassa silloin, kun tutkimusteksti on sellaista, josta tukittavaa ei enää voida tunnistaa (Kuula 2006: 64).

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on toteutettu monimuotoisena. Selvitimme aikaisempaa teoriaa ja tutkimuksia liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön. Tarkoituksena oli selvittää Espoon sairaalan moniammatillista yhteistyötä neurologisella osastolla, käyttäen haastattelua aineistokeruumenetelmänä. Opinnäytetyömme tukimustapa on kvalitatiivinen, perustuen sen aineistokeruu- ja analyysimenetelmiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 5). Aineistokeruumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua haastattelua, jonka tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu Espoon sairaalassa ja mitkä ovat sitä edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009: 6).

5.1 Aineistonkeruumenetelmät

Tämän opinnäytetyön aineisto hankittiin käyttäen laadullisessa tutkimuksessa yhtä yleisintä keruutapaa eli haastattelua. Haastattelussa tutkijan on tarkoitus selvittää keskustelemalla haastateltavan kanssa asioista, jotka kuuluvat tutkimusaiheeseen. Haastattelutilannetta varten on valittava tarkoin kysymykset, jotka ohjaavat keskustelua selvittämään parhaiten olennaisen tiedon haastateltavalta. Kansainvälinen koronaepidemia on vaikuttanut opinnäytetyön haastatteluiden toteutumiseen. Haastattelun toteutus tapahtui etänä, käyttäen Microsoft Teams:ia yhteyksien muodostamiseen.

Haastattelutilanteeseen vaikuttavat sosiaaliset taidot, kuten kommunikaatio. Kommunikoidessa puheen nopeus, äänen painotus ja kovuus ovat haastattelutilanteeseen vaikuttavia tekijöitä. Erilaisia haastattelutyyppejä- ja tapoja on monia, ja niiden ero näkyy haastattelijan tavasta esittää kysymykset tai niiden muotoilussa, tai siinä, miten paljon haastattelija jäsentää haastattelutilannetta. (Saaranen-Kauppinen ym. 2012: 52–54.)

Opinnäytetyön aineiston keräämiseen valikoitui erilaisista haastattelutyypeistä puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jolla tarkoitetaan myös teemahaastattelua. Puolistrukturoitu haastattelu mahdollistaa sen, että haastateltavalta voidaan kysyä kysymykset eri järjestyksessä tai kysymysten lisäksi voidaan kysyä tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa. Puolistrukturoitu haastattelu valikoitui opinnäytetyön haastattelutyyppiksi, koska haastateltavalta haluttiin saada tietoa vastaamaan opinnäytetyön tavoitteeseen ja tarkoitukseen. (Saaranen-Kauppinen ym. 2012: 56–57.) Haastattelutilanteessa kaikilta haastattelevilta kysyttiin viisi sovittua kysymystä, joihin käytettiin myös tarpeen tullen li-

säkysymyksiä ohjaamaan haastateltavaa vastaamaan kysyttyihin kysymyksiin. Lisäkysymykset eivät olleet valmiiksi valikoituja ja ne valittiin tilanteen mukaisesti haastattelun edetessä.

Haastattelutapoja on muutamia erilaisia. Yksilö- ja ryhmähaastatteluissa on eroja, mikä näkyy niiden tuottamasta aineistosta ja erilaisesta tiedosta. Oikean haastattelutavan valintaa on tarpeellista harkita vertailemalla kuumankin tavan vahvuuksia ja heikkouksia. Opinnäytetyöhön valikoitui kuitenkin yksilöhaastattelu. Yhtenä syynä yksilöhaastattelun valintaan vaikutti se, että ryhmähaastattelussa kaikki haastateltavat eivät välttämättä haluaisi tai uskaltaisi kertoa kaikkea samaa mitä kertoisivat yksilöhaastattelussa. (Saaranen-Kauppinen ym. 2012: 59.) Voidaan siis ajatella, että yksilöhaastattelun etuna voi olla luontevampi ja vapautuneempi keskusteluympäristö.

Opinnäytetyötä tehdessä on ajateltava omia resursseja taitojen ja ajankäytön suhteen. Aineiston hankintaa varten ei ole tarkoitus käyttää aikaa kohtuuttoman paljon, sillä jo aineiston purkamiseen kuluu paljon aikaa. Yksi tunti haastattelua voi viedä 6–12 tuntia aikaa purkamiselta. Kvalitatiivisen menetelmäsuuntautuneen opinnäytetyön tavoitteena on ymmärtää ilmiötä, eikä etsiä tilastollisia yhteyksiä. Tämä mahdollistaa sen, ettei tutkimusaineiston tarvitse olla kohtuuttoman suuri, vaan jo muutama tapaus voi riittää. Kylääntyminen eli saturaatio on yksi tapa, jolla voi ratkaista onko aineistoa riittävästi. Yleensä aineistoa on riittävästi, jos aineistossa toistuvat samat asiat, ja kun uudet tapaukset eivät enää tuota uutta tietoa tutkimuksen kannalta. Silloin kun aineisto toistaa itseään, on siitä mahdollista tehdä yleisempiä päätelmiä, eikä vain kyseistä aineistoa koskevia päätelmiä. (Saaranen-Kauppinen ym. 2012: 48–50.)

Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu viidestä yksilöhaastattelusta, jotka toteutettiin yhteistyössä Espoon sairaalan kanssa. Haastatteluissa käytettiin vallitsevan koronaepidemian vuoksi etäyhteyksiä. Varsinaisena etäyhteyksalustana toimi Microsoft Teams, jonka käyttämisestä oli kysytty etukäteen Espoon sairaalalta. Haastattelutilannetta varten oli varauduttu ja kaikkien haastateltavien kanssa oli vaihdettu puhelinnumerot, mikäli etäyhteys Microsoft Teams:silla ei onnistu. Haastatteluiden tallennus tapahtui ääninauhuria käyttäen ja lisäksi jokainen haastattelu äänitettiin kaiken varalta puhelimen ääninauhurilla. Ennen varsinaisia haastatteluja oli kokeiltava etähaastattelutavan toimivuus käyttäen suunniteltuja toimintoja, eli Microsoft Teams:ia ja nauhoittamalla keskustelu ääninauhurilla. Opinnäytetyön varsinaista haastattelua varten oli sovittu, että molemmat tekijät pääsevät sekä haastattelemaan että ottamaan vastuun äänittämisestä ja olemaan lisäksi tukena haastattelua suorittavalle henkilölle. Haastatteluiden osilta työ oli siis jaettu

niin, että toinen haastatteli kolme- ja toinen kaksi kertaa, samalla kun toinen huolehtii ääninauhurin käytöstä ja etäyhteyden toimivuuteen liittyvistä asioista.

Opinnäytetyön kaikki viisi haastattelua toteutui kahtena päivänä, niin että toisena päivänä oli kolme, ja toisena kaksi haastattelua. Aikaa kuhunkin haastatteluun oli varattu tunti, mutta toteutuessaan haastattelut veivät aikaa 15–25 minuuttia. Yksi haastatteluista jouduttiin toteuttamaan Microsoft Teams'in yhteysongelmien vuoksi puhelimella, mutta äänitteen laatu oli silti vastaavanlainen verrattaessa muihin haastatteluihin. Kokonaisuudessaan haastattelut toteutuivat onnistuneesti ja siihen vaikuttavia tekijöitä olivat suunnitelmallisuus ja ajallinen varautuminen sekä testaus ennen varsinaisia haastatteluja. Kaikkiin viiteen kysymykseen saatiin vastauksia jokaiselta haastateltavalta. Äänitteet tallennettiin käyttäen tunnisteita H1-H5, niillä varmistettiin se, että alkuperäisilmaisun pystyi jäljittämään helposti sen sanoneeseen henkilöön. Tunnistetietojen käyttäminen helpottaa tunnistamaan sitä keneltä alkuperäisilmaisu on peräisin, mutta samalla se myös suojaa haastateltavan yksityisyyttä, koska nimen tai ammattiryhmän sijasta on käytetty koodia. Tunnistetietoja käytettiin alkuperäisessä litteroidussa tekstissä, jota säilytettiin koko opinnäytetyön ajan siltä varalta, että oli palattava alkuperäisilmauksen luokse.

5.2 Haastattelurunko

Haastattelurungon kysymykset on valittu harkitusti niin, että ne tuottaisivat juuri sitä tietoa, mitä haastattelun avulla halutaan selvittää. Puolistrukturoidun haastattelun haastattelukysymykset toimivat runkona haastattelulle, mutta pieniä muutoksia haastattelun kulkuun on tehty tilanteen mukaan, jotta haastateltavan tuottama tieto vastaisi parhaiten opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta. Tarkennusta vaatineet kysymykset toistettiin haastateltavalle ja painotuksen selvennettiin koskevan osaston toimintaa, jos yleisellä tasolla kysymys ei tuottanut tarkoituksenmukaista tietoa.

HAASTATTELURUNKO
1. Millaisia kokemuksia sinulla on moniammatillisen työn yhteistyön toteutumisesta?
2. Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu mielestäsi osastolla tällä hetkellä?
3. Mitä ovat mielestäsi moniammatillista yhteistyötä rajoittavia tekijöitä?
4. Mitä ovat mielestäsi moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä?
5. Miten moniammatillisen yhteistyön laatua voisi mielestäsi lisätä?

Kuvio 2. Haastattelurunko

5.3 Aineistoanalyysi

Haastatteluista saadun tiedon analysointi aloitettiin litteroimalla eli materiaalin puhtaaksi kirjoittamisella. Nauhoitettu puhe kirjoitettiin tekstimuotoon, jolloin aineistoa oli helpompi käsitellä. Kaikki puhuttu teksti kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan, jotta mikään opinnäytetyön kannalta oleellinen tieto ei jäisi huomaamatta tulkinnallisista syistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 78–79.) Haastattelut numeroitiin, jotta myöhemmissä analysoinnin vaiheissa aineistoa olisi helpompi käsitellä. Muita tunnistetietoja litteroitavaan tekstiin ei ollut tarpeellista merkitä, koska haastateltavan anonymiteetti tulee säilymään opinnäytetyön tuloksissa. Haastatteluiden litteroimiseen varattiin runsaasti aikaa, koska nauhoitetun tekstin puhtaaksikirjoittaminen tapahtuu osissa, ja yksittäisetkin lauseet voivat vaatia useamman kuuntelukerran.

Litteroitu teksti koodattiin laittamalla eri haastatteluista nousseiden vastauksien samankaltaisuudet samojen värikoodien alle. Tarkempia yksittäisiä lauseita ei vielä tässä vaiheessa merkitty erikseen, koska tekstin tiivistäminen ja jaottelu toteutettiin aineiston analyysin vaiheiden mukaisesti. Värikoodien lisäksi muissa myöhemmissä aineiston analysoinnin vaiheissa hyödynnettiin myös tekstinkäsittelyohjelman muita toimintoja, koska haastattelumateriaali kirjoitettiin suoraan haluttuun tiedostomuotoon tietokoneelle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 80.) Selkeiden samankaltaisten sisältöjen ulkopuolelle jäänyt tieto merkittiin myös oman värikoodin alle. Kaikki teksti pyrittiin merkkamaan selkeästi löydettäväksi, koska monet lauseet ja kappaleet olisivat voineet sopia

useamman kuin yhden värikoodin alle. Tarkalla koodaamisella pyrittiin saamaan opinnäytetyölle olennainen tieto helposti analysoitavaan muotoon ennen aineiston pelkistämistä ja muita analyysin vaiheita. Tarkempi ryhmittely ja mahdolliset koodimuutokset haettiin mahdollistaa työn tulevissa analysointivaiheissa selkeällä litteroinnilla, ilman tiettyyn suuntaan ohjaavaa karsivaa jaottelua.

Haastattelumateriaalin litteroinnin jälkeen aineistoa alettiin analysoida. Sisällön analyysin avulla aineisto oli tarkoitus muuttaa selkeästi hyödynnettävään tiiviiseen muotoon, ilman että kuitenkaan kadotetaan haastattelumateriaalin sisältämää tietoa. Opinnäytetyön analyysitavaksi valittiin aineistolähteinäinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä keskitytään haastatteluiden tuottamaan aineistoon, josta nousseet teemat ohjaavat analysointia sen joka vaiheessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 15.) Analysoinnin eri vaiheissa käytetyt käsitteet nousevat haastatteluaineistossa ilmenevistä asioista, eikä analysointia ohjaa mikään tietty teoria tai malli.

Aineistoin analyysi eteni sisällön analyysin kolmivaiheisen prosessin avulla. Kolme aineistolähtöisen analyysin vaihetta ovat: redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Redusoinnissa aineisto pelkistetään tiiviimpään muotoon, klusteroinnissa redusoitu aines ryhmitellään alaluokkiin, ja abstrahoinnissa aiemmin syntyneet alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018:122–127.)



Kuvio 3. Opinnäytetyön sisällönanalyysin eteneminen

Ensimmäisenä kolmesta sisällönanalyysin vaiheesta oli haastattelumateriaalin pelkistäminen, eli redusointi. Redusoinnin avulla materiaalista karsitaan pois kaikki opinnäytetyölle epäolennainen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122.) Eri värien avulla koodatut lauseet luettiin kertaalleen läpi, ja opinnäytetyölle olennainen tieto siirrettiin pelkistettynä

ilmauksena toiselle tiedostomuodolle. Kaikkien eri haastateltavien vastaukset siirrettiin kysymyskohtaisesti viidelle eri tiedostolle. Tämän vaiheen jälkeen kaikkien eri haastateltavien vastaukset samaan haastattelukysymykseen löytyi yhdeltä samalta tiedostolta. Alkuperäislauseita ei kuitenkaan poistettu, jotta tarvittaessa niihin palaaminen olisi mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124.) Aineiston huolellisen koodauksen jälkeen redusoitu aineisto oli nyt mahdollista ryhmitellä tarkemmin.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Eri ammattiryhmän edustajat saavat tietoa toisiltaan yhteistyöpalavereissa	
Ajatuksien vaihto toisen terapeutin kanssa siirtymätilanteissa	
Moniammatillinen tiimi kokoontuu ja jakaa muille oman näkemyksensä kuntoutujan tilanteesta	Tiedon jakaminen
Muilta tiimin jäseniltä voi tarvittaessa kysyä neuvoa	
Yhtenäinen luottamus mahdollistaa mutkattoman ja läpinäkyvän keskustelun työkavereiden kesken	

Kuvio 4. Esimerkki alaluokan muodostamisesta.

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin, eli klusteroitiin. Klusteroinnissa haastattelu-materiaaliin koodattuja ilmauksia tarkastellaan huolella, ja tekstistä esille nousseet samankaltaisuudet ryhmitellään keskenään. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124.) Samojen värikoodien alla oleviin vastauksiin tehtiin tarkempia huomioita tummentamalla ja alleviivamalla tiettyjä lauseita ja sanoja. Värikoodein merkattuja samankaltaisia ilmauksia tarkasteltiin tarkemmin ja niihin tehtiin muutoksia. Tiettyjen teemojen toistuessakin usein eri pelkistetyissä ilmaisuissa, luotiin niitä yhteisesti kuvaava otsikko. Otsikon alle kerätyt pelkistetyt samankaltaiset ilmaukset muodostivat alaluokan. Kaikkien kysymysten vastaukset muodostivat yhteensä 42 alaluokkaa. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin ryhmiä,

jotka nimettiin haastattelumateriaalista nousseilla käsitteillä. Materiaalin mukaan nimetyt ryhmät muodostivat alaluokat.

Ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistettiin, eli abstrahoitettiin. Abstrahoinnissa ryhmitelystä aineistoista muodostetaan teoreettisia käsitteitä, jotka muodostuvat opinnäytetyölle olennaista tietoa erottelemalla. Ensimmäiseksi ryhmittelyvaiheessa muodostetut alaluokat yhdisteltiin yläluokiksi. Yläluokista yhdistelemällä muodostettiin sen jälkeen pääluokat, jotka nimettiin sisältöä parhaiten kuvaavalla otsikolla. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 125.)

Kysymyskohtaisesti muodostuneista alaluokista alettiin nyt yhdistelemällä muodostamaan yläluokkia. Yläluokkia muodostui kaikista eri kysymysten alaluokista yhteensä 11. Värikoodit säilytettiin pelkistetyissä lauseissa jokaisessa analyysin vaiheessa, jotta alkuperäisilmaukseen pystyttiin palata. Eri alaluokkia yhdistelemällä olisi ollut mahdollista muodostaa monia eri yläluokkia, mutta haastattelukysymysten teemat ohjasivat ylä- ja pääluokkien muodostumista ja nimeämistä.

Alaluokka	Yläluokka
Kollegiaallinen tuki	
Kohtaaminen	
Tiedon jakaminen	Yhteisöllinen tuki
Yhteiset tavoitteet	
Useita näkökulmia	

Kuvio 5. Esimerkki yläluokan muodostumisesta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Useita ammattiryhmiä		
Yhteiskäynnit		
Yhteistyöpalaverit		
Työryhmät	Yhdessä tekeminen	
Potilaskohtaaminen		
Moniammatilliset käytännöt		Moniammatillinen yhteistyö
Kollegiaalinen tuki		
Kohtaaminen	Yhteisöllinen tuki	
Tiedon jakaminen		
Yhteiset tavoitteet		
Useita näkökulmia		

Kuvio 6. Esimerkki pääluokan muodostamisesta.

6 Tulokset

Tässä luvussa esitellään aineiston analyysin tuottamat tulokset. Tulokset on koottu haastattelukysymysten järjestyksen mukaisesti. Alaotsikot on nimetty haastattelukysymysten keskeisten teemojen mukaisesti, ja tulokset on käsitelty aineistoista nousseiden keskeisten käsitteiden ja analyysin aikana syntyneiden alaluokkien kautta.

6.1 Kokemuksia moniammatillisuudesta

Ensimmäisen haastattelukysymyksen vastauksista muodostui yhteensä 10 alaluokkaa: Työryhmät, yhteiskäynnit, yhteistyöpalaverit, potilaskohtaaminen, moniammatilliset käytännöt, kollegiaalinen tuki, kohtaaminen, tiedon jakaminen, yhteiset tavoitteet, useita näkökulmia.

Kaikilla haastatteluun osallistuneista oli pääsääntöisesti hyviä kokemuksia moniammatillisen työn yhteistyön toteutumisesta ja se koettiin tärkeäksi voimavaraksi sosiaali- ja terveysalalla. Tiedon jakaminen ja eri näkökulmien huomioonottaminen omassa työssä nousivat keskeisiksi käsitteiksi. Yhdessä tekemisen tärkeys nousi kaikkien haastatteluista esille.

Erilaiset järjestetyt työryhmät ja palaverit mainittiin lähes kaikissa haastatteluissa hyvänä kokemuksena moniammatillisuuden toteutumisessa. Järjestettyjen yhteisten potilaskohtaamisten lisäksi satunnaiset tapaamiset ja yleinen tiedonvaihto työpaikalla mainittiin usein. Yhden haastateltavan kokemuksen mukaan moniammatillisen työryhmän etuja on kaivannut silloin, kun moniammatillista tiimiä ei ole ollut saatavilla. Kolme viidestä haastateltavista kertoi useamman eri ammattiryhmän edustajan yhteistyön olevan moniammatillista yhteistyötä edistävä asia.

Hyvät henkilökemiat ja ihmisten välinen kohtaaminen nousivat monien kokemuksissa esille myös moniammatillisuutta mahdollistavina käsitteinä. Joko kollegiaalinen tuki, lähestyttävyyys tai työkavereiden tunteminen mainittiin kaikissa haastatteluissa hyvänä kokemuksena moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta. Kaksi haastateltavista kertoi eri ammattiryhmien edustajien näkökulmien olevan tärkeitä myös asiakkaan kuntoutukseen liittyvissä asioissa, mutta kaikki haastateltavat kertoivat yhdessä tekemisen, yksin tekemistä tehokkaammaksi tavaksi työskennellä.

6.2 Moniammatillisuuden tämänhetkinen toteutuminen

Toisen haastattelukysymyksen vastauksista muodostui yhteensä 8 alaluokkaa: Strukturoitu yhteistyö, asiakaspalaverit, ryhmät, etätyöskentely, jaettu vastuu, kotikäynnit, työn suunnittelu, kehitysehdotukset,

Moniammatillisen yhteistyön tämänhetkinen toteutuminen osastolla koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Suurimmaksi moniammatillisuuden toteutumista heikentäväksi tekijäksi nousi selkeästi maailmanlaajuinen koronapandemia. Pandemian koettiin vähentäneen kaikkia niitä kontakteja muiden työntekijöiden kanssa, minkä kautta moniammatillisuus koettiin toteutuvan parhaiten osastolla. Etäyhteys vaihtoehtoisena keinona mainittiin kolmessa haastattelussa, mutta sen ei koettu kuitenkaan korvaavan lähikontaktissa tapahtuvaa yhteistyötä.

Haastatteluissa mainittiin monia eri yhteistyön muotoja, joiden kautta moniammatillinen yhteistyö toteutuu. Hoivakokoukset, joissa viikoittain käsitellään yhdessä omaisten, hoitavan tiimin ja potilaan kanssa häntä koskevaa kuntoutusta, mainittiin kaikissa haastatteluissa. Moniammatillisia potilaita koskevien palaverien, tai muiden moniammatillisten ryhmien kerrottiin kaikissa haastatteluissa edistävän moniammatillisuutta ja ne koettiin hyväksi yhteistyön keinoiksi omalla osastolla. Kuitenkin juuri nämä aiemmin lähikontaktissa tapahtuvat ryhmät ja palaverit olivat kaikkien haastateltavien kertoman mukaan vähentyneet aiemmasta vallitsevan pandemian seurauksena.

Kolme haastateltavaa mainitsi sen, että joidenkin ammattiryhmien kanssa tehdään enemmän työtä yhdessä, kuin toisten. Kolme haastateltavista kertoi toisen ammattiryhmän edustajan kanssa tehtyjen potilaskäyntien olevan moniammatillisen yhteistyön toteutumisen kannalta merkittävässä asemassa osaston moniammatillisessa työskentelyssä. Yksi haastateltavista mainitsi yksin tehdyn potilaskäynnin olevan puutteellinen, verrattuna eri ammattiryhmän edustajan kanssa yhdessä tehtyyn käyntiin. Eri ammattitaitojen yhdistäminen yhtä potilasta koskevissa asioissa koettiin kaikissa haastatteluissa hyväksi asiaksi.

Kaikki haastateltavat mainitsivat tiedon jakamisen tärkeydestä eri ammattilaisten kesken. Yksi haastateltavista mainitsi tiedon hankkimisen tietojärjestelmän kautta itsenäisesti olevan tärkeää. Muiden terapiatiimin jäsenten tekemiin potilasta koskeviin kirjauksiin tutustumisen koettiin edistävän oman kuntoutustyön toteuttamista. Neljä haastateltavaa kertoi tiedonjakamisen tapahtuvan siirtymätilanteissa muiden työtehtävien välissä. Lyhyt konsultointi tai muu moniammatillista yhteistyötä koskeva ajatusten vaihto

käytävillä mainittiin kolmessa haastattelussa tiedon jakamisen tavaksi. Kaikissa haastatteluissa mainittiin joko tiedon jakaminen, jonkun toimintatavan toiselle ehdottaminen, erilaiset suositukset, tai joku muu toisen terapiatiimin jäsenen auttaminen olevan mahdollista avoimen ja hyvän työyhteisön myötä

Kaikki haastateltavat kertoivat osaston pandemiaa edeltävään toimintaan kuuluvan jostain sellaista, mitä ei nyt vallitsevan tilanteen takia tapahdu samassa määrin. Erilaiset tapahtumat, tilaisuudet, yhteistyö, - ja kehitysprojektit mainittiin tärkeinä moniammatillisen yhteistyön mahdollistajina ja niiden väheneminen vaikutti kaikkien haastateltavien mielestä sen toteutumiseen negatiivisesti.

6.3 Rajoittavia tekijöitä

Kolmannen haastattelukysymyksen vastauksista muodostui yhteensä 7 alaluokkaa: Potilasvaihtuvuus, eriävät aikataulut, välimatkat, työpisteiden sijainti, kiire, pandemiarajoitukset, hajanaisuus

Suurimmaksi moniammatillista yhteistyön toteutumista rajoittavaksi tekijäksi mainittiin kaikissa haastatteluissa vallitseva pandemia. Pandemiarajoitusten vaikutus lähikontaktien vähenemiseen nousi esille merkittävänä taustatekijänä moniin eri rajoittaviin tekijöihin. Vallitsevan pandemiatilanteen rinnalle moniammatillista yhteistyötä rajoittaviksi tekijöiksi nousi aikataulutukselliset asiat. Kolme haastateltavaa kertoi kiireestä johtuvan ajanpuutteen, ja aikataulujen yhteensovittamisen hankaluuden vaikuttavan terapeuttien välillä tapahtuvien lähikontaktien vähenemiseen. Yksi haastateltavista mainitsi suuren potilasvaihtuvuuden vaikuttavan tiimin jäsenten yhteisten aikataulujen sovittamiseen haastavasti. Kaksi haastateltavista kertoi ajan puutteen vaikuttavan siihen, että kuntoutuksen tilanteen kokonaisvaltainen tarkastelu saattaa kärsiä.

Neljä viidestä haastateltavasta kertoi työpisteiden sijainnin ja niiden keskisten välimatkojen rajoittavan yhteistyötä. Yksi haastateltava mainitsi osaston hajanaisuuden hankaloittavan kaikkien eri tiimiläisten keskinäistä kanssakäyntiä. Osaston sisäiset sijainnit kerrottiin vaikuttavan siihen, että moniammatillinen yhteistyö painottuu tiettyjen tiimin jäsenten väliseksi. Yhteistyö rakennuksen sisällä fyysisesti lähempänä olevien kollegoiden kanssa koettiin helpommaksi ja useammin tapahtuvaksi, kuin kauempana työskentelevien kanssa.

Yksi haastateltavista kertoi henkilökohtaisten tottumusten ohjaavan joskus työskentelemään yksin. Haastateltavan mukaan tiettyjä toimintatapoja noudattaessa, ei aina tule

mieleen asioiden hoitaminen yhdessä toisen tiimiläisen kanssa. Haastateltava kertoi kuntoutuksen painottuvan helposti tiettyyn osa-alueeseen kokonaisvaltaisen tarkastelun sijasta, jos yhteisaikaa muiden tiimin jäsenten kanssa ei aina ole mahdollista järjestää. Yksi haastateltavista kertoi mahdollisen lisäkoulutuksen, ja -perehdytyksen moniammatillisuudesta helpottavan moniammatillisen yhteistyön toteutumista osastolla.

6.4 Edistäviä tekijöitä

Neljannen haastattelukysymyksen vastauksista muodostui yhteensä 9 alaluokkaa: Työtilat, henkilökemiat, toisen tunteminen, luottamus, tiimihenki, työyhteisö, tapaamiset, rutiinit, työntekijöiden pysyvyys

Moniammatillisuutta edistäviin tekijöihin nousi yhdessä tekemisen mahdollistavat tapaamiset ja työpaikan fyysiset tilat. Kolme haastateltavista kertoi fyysisten tilojen mahdollistavan muiden tiimin jäsenten päivittäisen näkemisen. Yksi haastateltavista kertoi potilashuoneiden suuren tilan mahdollistavan koko moniammatillisen tiimin kokoontumisen samaan tilaan kuntoutujaan kanssa. Yksi haastateltavista kertoi yhdessä tehtävien moniammatillisen tilaisuuksien mahdollistavan terapeuttien ja hoitajien välisen yhteistyön harjoittelun. Kuvitellut asiakastilanteet, joissa moniammatillinen tiimi miettii yhdessä esimerkiksi potilaan kokonaisvaltaista kuntoutusta edistävät haastateltavan mukaan moniammatillista yhteistyötä osastolla.

Joko yhteisten tavoitteiden tekeminen, tai muu yhteisymmärrys työn etenemisestä kerrottiin kaikissa haastatteluissa olevan moniammatillisuutta edistävä kokemus. Yhteiset tavoitekokoukset ja potilaan kuntoutuksen moniammatillinen pohtiminen koettiin kaikissa haastatteluissa edistäväksi tekijäksi. Yksi haastateltavista mainitsi yhdessä työskentelyn kulttuurin juurtumisen työyhteisöön edistävän moniammatillisuutta. Hyvän tiimihengen mainittiin kolmessa keskustelussa vaikuttavan edistävästi osaston moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen ja helpottavan päivittäistä kanssakäymistä toisten tiiminjäsenten kanssa. Kaksi haastateltavista kertoi työntekijöiden pysyvyyden vaikuttavan positiivisesti tiimihengen rakentumiseen. Läpinäkyvyys ja mutkattomuus eri tiimin jäsenten yhteisessä työskentelyssä oli yhden haastateltavan mukaan tärkeää.

Yksi haastateltava kertoi esimiesten luottamuksen terapiatiiminjäseniä kohtaan edistävän tiimin moniammatillista yhteistyötä. Esimiestaholta nouseva tarve lisätä yhteisterapioita ja -hankkeita voisivat haastateltavan mukaan edistää yhteistyön toteutumista. Yksi haastateltavista kertoi potilaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen seuraamisen parantavan tehdyn työn laatua. Haastateltavan kertoman mukaan toisten tiimin jäsenten

kirjausten seuraaminen edistää ja helpottaa oman kuntoutustyön suunnittelua ja toteutusta.

6.5 Ideoita moniammatillisuuden lisäämiseksi

Viidennen haastattelukysymyksen vastauksista muodostui yhteensä 8 alaluokkaa: Yhteiset tavoitteet, luottamus, läsnäolo, yhteinen aika, palautteenanto, vastuunjako, tarkoituksenmukaisuus, lisäkoulutukset.

Osaston moniammatillisuuden edistymisen edellytyksiksi koettiin suurimmaksi osaksi yhteinen aika ja sen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen. Yhteistyön hajanaisuuden korjaaminen strukturoidulla tapaamisilla voisi kolmen haastateltavan kertoman mukaan lisätä moniammatillisuuden toteutumista osastolla. Palautekeskustelut ja tiedonjako niiden kautta nousi kahdessa haastattelussa tärkeiksi tekijöiksi moniammatillisen yhteistyön parantamisessa jatkossa. Yksi haastateltava kertoi tarkan pohtimisen siitä, mitä kuntoutujan asiaa halutaan milloinkin edistää, mahdollistavan potilaan tarkoituksenmukaisen kuntoutuksen toteuttamisen.

Yksi haastateltavista kertoi moniammatillisen yhteistyön suunnittelun parantavan yhdessä tehtyä kuntoutusta. Eri terapeutin tarkoituksenmukainen yhdistäminen asiakkaan tilanteen mukaan parantaisi potilaan kokonaisvaltaista kuntoutusta. Haastateltavan mukaan perusteita kaikkien paikalla ololle potilaan kuntoutuksen joka vaiheelle ei ole. Olisikin tärkeää suunnitella, keiden yhteistyö missäkin kuntoutuksen vaiheessa mahdollistaisi potilaan parhaan mahdollisen kuntoutumisen. Yhteisten tavoitteiden luominen lisää kahden haastateltavan mukaan kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta ja näin parantaa sitä.

Tiimin jäsenten keskinäisen luottamuksen ja hyvän tiimihengen koettiin yhteisesti kaikkien haastateltavien mukaan parantavan moniammatillista yhteistyötä. Yhdessä tekemisen tärkeys korostui kaikissa moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvissä teemoissa, riippumatta siitä oliko kyse sitä rajoittavista tai edistävästä tekijöistä. Yksi asiakkaista kertoi moniammatillisen yhteistyön parantuvan sitä mukaan, mitä enemmän sitä kehittää ja tekee. Kaksi haastateltavista kertoi moniammatillisuuteen kohdistuvien koulutusten määrän lisäämisen mahdollistavan paremman moniammatillisen yhteistyön toteutumista.

7 Johtopäätökset

Tässä kappaleessa verrataan opinnäytetyön tuloksia valittuihin toimintaterapian teorioihin. Opinnäytetyön tuloksista yhdessä tekeminen ja ihmisten välisen kanssakäymisen tärkeys nousivat yhdeksi tärkeimmistä moniammatillisuutta selittäväksi tekijäksi. Keskinäinen tuki ja luottamus työntekijöiden kesken nousivat esille tuloksista kaikissa haastattelukysymyksissä.

Hautala, Hämäläinen, Mäkelä ja Rusi-Pyykönen puhuvat kirjassaan kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin asiakaslähtöisestä mahdollistamisesta, jonka kirjoittajina ovat olleet Townsend ja Polatajko kirjassa vuodelta 2007. Toiminnan asiakaslähtöisellä mahdollistamisella tarkoitetaan keinoja, joita toimintaterapeutti käyttää yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Yleensä toimintaterapian asiakkaana ovat yksilöt ja ryhmät, mutta sen lisäksi asiakkaana voi olla yhdistykset ja hallinto-organisaatiot. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2016: 218–220.). Käytämme mallin suomennettuja käsitteitä Toiminnan Voimaa (2016) kirjasta. Vertailemme Townsendin ja Polatajkon teoriaa toiminnan asiakaslähtöisestä mahdollistamisesta opinnäytetyön haastatteluista analysoituihin tuloksiin ja muuhun teoriaan. Tarkoituksena on löytää yhtymäkohtia teorioiden ja opinnäytetyön haastatteluiden välille.

Konsultoiminen ja neuvottelun taito ovat tärkeässä roolissa työskennellessä moniammatillisessa tiimissä. Konsultoidessaan ja neuvotellessaan ryhmien kanssa toimintaterapeutti aloittaa kuuntelemalla kaikkia ryhmän osapuolia erilaisine näkökulmineen, sekä rohkaisee ja kannustaa kaikkia heitä kunnioittamaan toistensa mielipiteitä. (Townsend ym. 2013: 121–122.). Tällainen tapa toimia moniammatillisessa tiimissä tuo kaikille paremman mahdollisuuden tuoda omaa tietoa ja näkemyksiä muiden kuultavaksi. Myös haastateltavat Espoon sairaalasta totesivat tiedon jakamisen ja eri näkökulmien huomioonottamisen olevan tärkeässä roolissa moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa. Lisäksi hyvällä työyhteisöllä, jossa muita ammattilaisia on helppo lähestyä, koettiin olevan merkittävä rooli. Kun jokainen terapiatiimin jäsen kuuntelee muiden tiimiläisten mielipiteitä ja näkökulmia, niin on mahdollista, että yhteisen tiedon pohjalta voi syntyä laajempi käsitys asioista. Mönkkösen ja Roosin (2010) mukaan työyhteisössä sekä toisen ihmisen kuunteleminen kunnioittavasti, avoin keskustelu ja omien tiukkojen mielipiteiden välttely ovat edesauttavia tekijöitä yhteiselle työlle (Mönkkönen & Roos 2010: 161.). Neuvottelun taito liittyy vahvasti moniammatillisen yhteistyöntekemiseen asiakkaan toiminnan mahdollistamiseksi. Moniammatillisessa tiimissä kaikilla tulisi olla mahdollisuus esittää omia näkökulmiaan, tämän lisäksi halu kuulla muiden alojen

ammattilaisten näkemyksiä ja oivalluksia. Tällainen toiminta voi näkyä kentällä, osastolla tai yhteisissä kokoontumisissa tiimin jäsenten kesken.

Koordinoiminen on keskeinen taito yhdenmukaistaa yhteisessä toiminnassa tai pyrkimyksissä, sopia yhteen tai yhdistää ja mukautua tietyn vaikutuksen saavuttamiseksi. Toimintaterapeutin koordinaation taidot ovat taitoja kuunnella eri tahojen näkemyksiä ja muotoilla niistä pohja hyvälle yhteistyölle. (Townsend ym. 2013: 122-123). Voidaan siis ajatella, että koordinoimalla eri alan ammattilaiset voisivat toimia moniammatillisessa tiimissä henkilöinä, joka edesauttavat asiakasta saamaan parhaan mahdollisen hyödyn eri alojen asiantuntijoilta luomalla eri näkemyksistä hyödyllisen kokonaisuuden asiakkaalle. Oman ammatillisen osaamisen lisäksi tiimin jäsen kuuntelee ja arvioi muiden tiimissä olevien näkemyksiä. Mönkkösen ja Roosin (2010) mukaan työryhmän kaikilla osapuolilla tulisi olla yhteinen päämäärä. Päämäärän saavuttamiseksi työryhmän jäsenet tarvitsevat työjakoa ja yhteistä ymmärrystä siitä, miten sitä kohti kannattaisi edetä. (Mönkkönen & Roos 2010: 193.). Kaikki opinnäytetyön haastateltavat kokivat eri alojen ammattilaisten yhdistämisen yhtä potilasta koskeissa asioissa moniammatillista yhteistyötä edistäväksi tekijäksi. Lisäksi haastateltavat mainitsivat tiedon jakamisen, toimintatavan ehdottamisen toiselle, erilaiset suositukset tai terapiatiimin jäsenten auttamisen toteutuvan onnistuneesti.

Yhteistyön tekeminen määritellään yhdeksi keskeisimmistä toimintaterapeutin taidoista. Yhteistyö tarkoittaa työn tekemistä yhdessä, erityisesti henkinen ponnistelu yhdessä, tavoitteena mennä kohti yhteistä määränpäättä. Sosiaalisten muutosten mahdollistamiseksi on yhteistyön oltava yhdenmukaista auktoriteetin, jaetun päätöksenteon sekä demokraattisten periaatteiden kanssa. Jokainen yhteistyön jäsen tarjoaa omasta perspektiivistään useita näkökulmia edistääkseen ryhmäytymistä. (Townsend ym. 2013: 120–121). Mönkkönen ja Roos (2010) esittelevät Vesa Porokurun ja Olli-Pekka Juoperin 2009 jäsenneiltyä yhteistyön edellytyksiä. Yhteistyön edellytyksiä olivat yhteinen tavoite, yhteiset tehtävät ja tekemiset, yhteinen aika, molemminpuolinen autonomia ja erityisosaamisen käyttö sekä luottamus. (Mönkkönen & Roos 2010: 195.). Espoon sairaalassa moniammatillista yhteistyötä lisääviksi tekijöiksi mainittiin yhteiset tavoitteet, luottamus, palautteenanto, vastuunjako ja avoin keskustelu.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyön tarkoituksena oli moniammatillista terapiatiimiä haastatteleamalla selvittää moniammatillisen yhteistyön tämänhetkinen toteutuminen Espoon sairaalan neurologisen osastolla. Opinnäytetyön aihe tuli Espoon sairaalalta, jatkuvan eri osastoilla tapahtuvan kehitystyön tarpeiden kautta. Selvitys moniammatillisuuden toteutumisesta toteutui haastattelukysymyksien avulla, mutta prosessia jälkeenpäin ajateltuna kysymykset olisi voitu suunniteltua paremmin, jotta ne tuottaisivat paremmin juuri sitä tietoa, mitä niiden oli tarkoitus tuottaa. Kysymysten irrallisuus opinnäytetyöhön valittuun teoriaan verrattuna toi haasteita aineistoin analyysitapaa valittaessa ja toteuttaessa. Opinnäytetyön teon aikana tavoite ja tarkoitus ohjasi kaikkea kirjoittamistyötä koko prosessin ajan, ja haasteista huolimatta prosessin toteuttaminen onnistui asianmukaisesti.

Opinnäytetyön prosessin aikana pohdimme sitä, tuottaako opinnäytetyö mitään uutta tietoa aiheesta, ja mikä on toimintaterapian osuus siitä. Opinnäytetyön teko oli tekijöille jatkuva oppimisprosessi. Teoriasta irrallisena tuntunut haastattelumateriaali saatiin kuitenkin vastaamaan opinnäytetyölle asetettua tavoitetta ja tarkoitusta. Opinnäytetyön tulokset kuvaavat osaston moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta, vaikka selkeämmän suunnittelutyön avulla tuloksista olisi voinut saada konkreettisempia kehotusehdotuksia jatkoa ajatellen.

Opinnäytetyön haastateltavien näkemykset vastasivat suurimmilta osilta toisiaan. Haastateltavien määrää ei ollut mahdollista kasvattaa, mutta suuremmalla otannalla olisi voinut olla mahdollista saada enemmän eriäviä kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta. Opinnäytetyön tekijöiden vähäisen kokemuksen haastattelun tekemisestä on voinut myös vaikuttaa tuotetun tiedon määrään ja monipuolisuuteen. Haastattelutilanteita harjoiteltiin opinnäytetyön tekijöiden kesken, mutta olisi voinut olla järkevää harjoitella haastatteluja myös opinnäytetyön ulkopuolelta olevien henkilöiden kanssa.

Opinnäytetyön toteutus myöhästyi alun perin suunnitellusta neljällä kuukaudella. Kansainvälisen pandemian vaikutus molempien opinnäytetyön tekijöiden työharjoittelun siirtymiseen myöhästyi haastattelutuloksien litterointia ja analysointia. Opinnäytetyön prosessin aikana sen tekijät oppivat paljon moniammatillisesta yhteistyöstä sekä itsenäisen tiedonhaun, että yhteistyökumppanilta ja opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta saadun avun pohjalta.

8.2 Jatkokehitysehdotukset

Moniammatillisuutta ja sen hyötyjä eri aloilla tutkitaan jatkuvasti ja siitä syystä tietoakin on paljon saatavilla. Kuitenkin juuri toimintaterapian näkökulmasta, moniammatillisuudesta voi olla haastava löytää uutta tietoa. Moniammatillisuus ja sen toteutumisen tärkeys kasvaa jatkuvasti varsinkin sosiaali- ja terveysalalla.

Tämä opinnäytetyö toimi selvityksenä moniammatillisen yhteistyön tämänhetkisestä toteutumisesta, joten syventyminen korjaamaan esiin tulleita haasteita olisi toivottavaa. Tämän opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voisi tehdä oppaan moniammatillisuutta edistävästä tekijöistä.

Aihetta voisi tutkia myös käyttäen jotain muuta toimintaterapian teoriaa näkökulmana, esimerkiksi Inhimillisen toiminnan mallia (MOHO) tai Kawa-mallia. Opas voisi hyödyntää terveys- ja hyvinvointialla työskenteleviä ammattilaisia toimimaan paremmin moniammatillisissa työyhteisöissä.

Lähteet

Espoo. Osasto 3: Neurologinen kuntoutusosasto. N.d. Saatavana osoitteessa: <https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Sairaalan_osastot_ja_yksikot/Osasto_3>. Luettu 28.11.2019.

Hallamaa, Jaana 2017. Yhdessä toimimisen etiikka. Helsinki: Gaudeamus

Hautala, Tiina, Hämäläinen, Tuula, Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykönen, Mari. 2016. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Saatavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 10.3.2021

Koivisto, Juha, Liukko, Eeva & Tiirinki, Hanna 2018. Sote-palveluiden integraatio. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 18.8.2020. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>>. Luettu 10.3.2021

Koivisto, Juha, Pohjola, Pasi, Lyytikäinen, Merja, Liukko, Eeva & Luoto, Eija 2016. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen. Innokylän innovaatiokatsaus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131490/URN_ISBN_978-952-302-769-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y >. Luettu 18.1.2021

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Mönkkönen, Kaarina & Roos, Satu 2010. Työyhteisötaidot. Euroopan unioni: UNIpress.

Mönkkönen, Kaarina, Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto–KvaliMOTV. Verkko-oppikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavana osoitteessa: <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>>. Luettu 26.11.2019.

Terveystieteiden lae 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Viitattu 20.1.2021

Townsend, Elizabeth & Polajatto, Helene 2013. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. Ottawa: Canadian association of occupational therapists.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Luettu 28.12.2

Liite 1. Tiedote haastattelusta opinnäytetyötä varten

TIEDOTE HAASTATTELUSTA OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Moniammatillinen työskentely terapiatiimissä

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyöhön, jossa selvitetään, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu terapeuttien välillä Espoon sairaalan neurologisella osastolla. Olemme arvioineet, että sovellutte opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun, koska teillä on kokemusta terapiatyöstä Espoon sairaalan neurologisella osastolla. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä haastattelusta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus haastatteluun osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään kohteluunne yhteisön työntekijöinä. Voitte myös keskeyttää haastattelun koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millä tavalla moniammatillinen yhteistyö toteutuu Espoon sairaalan neurologisella osastolla.

Opinnäytetyön toteuttajat

Opinnäytetyön toteuttaa Metropolian toimintaterapian opiskelijat Jesse Itäsaari ja Iiro Liukka. Opiskelijoita ohjaa tutkinnon lehtorit Janett Halonen ja Mira Lönnqvist. Toimeksiantajana toimii Espoon sairaala.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyössä käytetään haastattelua, joka on tarkoitus äänittää litterointia varten. Haastattelun kesto on arvioitu kestävän 30-60min. Haastattelut tullessaan suorittamaan joko etäyhteydessä, tai sellaisena aikana, kun kokoon-tuminen on sallittua ja järkevää.

Haastattelu toteutetaan siten, että haastateltavaa haastatellaan, niin että toinen opiskelijoista toimii haastattelijana ja toinen äänittää ja haastattelua. Haastattelut litteroidaan myöhemmässä vaiheessa siihen muotoon, että niitä voidaan käyttää opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön mahdolliset hyödyt

Opinnäytetyö kartoittaa Espoon sairaalan tämän hetkistä tilannetta moniammatillisessa terapia yhteistyössä. Saatuja tuloksia voi käyttää hyödyksi kehittäessään moniammatillista terapia yhteistyötä.

Opinnäytetyön haastattelusta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet

Haastatteluun osallistuminen saattaa viedä aikaa pois työltä, koska haastattelun on tarkoitus tehdä työaikana.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Haastatteluun osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyön haastattelua käytetään osana toimintaterapiaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannasta.

Haastattelun päättyminen

Myös haastattelun suorittaja voi keskeyttää haastattelun, jos mikäli haastateltavalta saatu tieto ei hyödytä millään tavalla opinnäytetyötä.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään haastatteluun liittyviä kysymyksiä haastattelusta vastaaville henkilölle.

Opinnäytetyön tekijöiden ja siitä vastaavien opettajien yhteystiedot:

Haastatteliija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Jesse Itäsaari
Puh.
Sähköposti: Jesse.Itäsaari@metropolia.fi

Haastatteliija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Iiro Liukka
Puh.
Sähköposti: Iiro.liukka@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaava opettaja
Titteli: Lehtori
Nimi: Janett Halonen
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö
Puh.
Sähköposti: janett.halonen@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaava opettaja
Titteli: Lehtori
Nimi: Mira Lönnqvist
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö
Puh.
Sähköposti: mira.lönnqvist@metropolia.fi

Opinnäytetyön tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä opinnäytetyössä henkilötietojen rekisterinpitäjä on

Metropolia
Ammattikor-
keakoulu

Toimeksiantaja

Toimeksiantajan nimi:

Espoon Sairaala

Muu yhteistyö-
taho

Yhteistyötahon nimi:

Espoon sairaala

Opinnäytetyön-
tekijä

X

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteys- henkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Jesse Itäsaari

Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö

Puh.

Sähköposti: jesse.itasaari@metropolia.fi

Opinnäytetyön haastattelussa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on opinnäytetyölle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Haastatteluun osallistuvien nimi ja ammatti, sekä haastattelevan ääni ovat teistä kerättyjä henkilötietoja.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Käytämme opinnäytetyössä haastattelua, joka äänitetään ääninauhurille. Äänitteet tallennetaan muistitikulle, jota säilytetään lukollisessa tilassa. Äänitteet tuhoetaan litteroinnin jälkeen.

Äänitteet ovat tallennettuna muistitikulle, jota säilytetään lukollisessa tilassa.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on kerätä tietoa moniammatillisen terapiatiimin yhteistyön toteutumisesta.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

- Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Opinnäytetyön kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

[1.6.2020-31.4.2021]

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu Opinnäytetyön päätyttyä?

Henkilötiedot hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön päätyttyä

Tietojen luovuttaminen haastattelurekisteristä

Ei luovuteta tietoja.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Ei siirretä.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä opinnäytetyössä, niin olette rekisteröity opinnäytetyön aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Opinnäytetyössä kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja opinnäytetyön tuloksia raportoidessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lain-säädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille haastattelevalle annetaan tunnus-koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Ai-neisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen haastateltavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säi-lyttävät. eikä tietoja anneta opinnäytetyön ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten haastateltavien tunnistaminen ole suoraan nähtävissä tuloksista.

Tutkimusaineistoa ja haastattelun yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään muistitikulla maksimissaan niin kauan kunnes opinnäytetyö on valmistunut.

Liite 2. Suostumuslomake

Opinnäytetyön nimi: [Moniammatillinen työskentely terapeuttien kesken]

Opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, [Iiro Liukka & Jesse Itäsaari, iiro.liukka@metropolia.fi & Jesse.Itasaari@metropolia.fi]. Opinnäytetyön ohjaavina opettajina toimivat Janett Halonen & Mira Lönnqvist, Janett.Halonen@metropolia.fi & Mira.Lönnqvist@metropolia.fi

Minua [] on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyön haastatteluun, jonka tarkoituksena on selvittää pulistrukturoitua haastattelua käyttämällä, miten toimintaterapeutti ja muut osaston terapiaa harjoittavat ammattilaiset toimivat keskenään yhteistyössä moniammatillisessa tiimissä. Tarkoituksena on haastattelun pohjalta selvittää mitkä ovat edistäviä ja rajoittavia tekijöitä moniammatillisessa yhteistyössä.

Olen saanut tiedotteen opinnäytetyön haastattelusta ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen haastattelusta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä opinnäytetyön haastattelun mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan haastatteluun opinnäytetyötä varten.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani haastatteluun.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän haastattelun tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyön haastatteluun

Jos opinnäytetyön haastatteluun liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

_____, _____ . _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu haastateltavan suostumus sekä kopio opinnäytetyön haastattelun tiedotteesta liitteineen jäävät haastattelijan arkistoon. Opinnäytetyön haastattelun tiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan haastateltavalle.

Liite 3. Posterit



Yhdessä tekemällä eteenpäin!

Jesse Itäsaari & Iiro Liukka
Yhteistyökumppani: Espoon sairaala



Johdanto

Työkuultuuriin vieminen yhteistyökeskeisempään ajatteluun on alati kasvava trendi sekä sosiaali- ja terveysalalla, että kaikilla muillakin ammattialoilla Suomessa. Yhteisöllinen ja asiakaslähtöinen asiantuntijatyö sosiaali- ja terveysalalla käsitetään moniammatillisuutena. (Isoherranen 2012: 22.).

Tiimityö on moniammatillisen yhteistyön keskeinen käsite. Tiimityöskentelyssä tarkoituksena on yhdistää kaikkien eri toimijoiden näkemys ja osaaminen, jotka yhdessä luovat isomman kokonaisuuden, kuin mitä yksittäisten työpanosten summa on. (Isoherranen 2012: 31.).

Opinnäytetyön tuloksista syntyneen raportin on tarkoitus lisätä tietoa moniammatillisuuden toteutumisesta, kuin mitä yksittäisten työpanosten jatkotoimia moniammatillisuuden kehittämisessä.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite:

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää neurologisen osaston terapeuttien jäseniä haastattelemaalla moniammatillisen yhteistyön tämänhetkinen toteutuminen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa moniammatillisen työryhmän yhteistyötä edistäviä ja rajoittavia tekijöitä.



Kuvio 1. Moniammatillinen yhteistyö.

Menetelmät

Opinnäytetyöimme menetelmäsuuntaus on kvalitatiivinen, perustuen sen aineistokeruu- ja analyysimenetelmiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 5).

Opinnäytetyöimme toimintaterapeuttisena näkökulmana toimi Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli.

Opinnäytetyön analyysitavaksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä keskitytään haastatteluiden tuottamaan aineistoon, josta nousevat teemat ohjaavat analysointia sen joka vaiheessa.

Haastatteluiden kartoitus ja johtopäätöksien
↓
Lähtödatan tarkoituksen
↓
Haastattelumateriaalin poimiminen (koodaus)
↓
Aineiston ryhmittely (kategorisointi)
↓
Aineiston luokittelu (tulkinta)

Kuvio 2. Opinnäytetyön sisällönanalyysin eteneminen.

Opinnäytetyöimme on toteutettu monimuotoisena. Tutustuimme aikaisempaan moniammatillisen yhteistyön teoriaan ja tutkimuksiin. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua haastattelua.

HAASTATTELURUNKO

1. Mitä osa kokemus sinua on moniammatillisen työn yhteistyön toteutamisesta?

2. Miten moniammatillisen yhteistyön toteutus näkösillä osastolla tällä hetkellä?

3. Mitä ovat mielestäsi moniammatillista yhteistyötä rajoittavia tekijöitä?

4. Mitä ovat mielestäsi moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä?

5. Miten moniammatillisen yhteistyön laatu voisi mielestäsi kasvaa?

Kuvio 3. Haastattelurunko

Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia sekä toiminnan asiakaslähtöistä mahdollistamista on hyödynnetty opinnäytetyössä niin, että ne auttavat toimintaterapeuttisen näkökulman kautta selittämään moniammatillista yhteistyötä ja yksittäisen työntekijän toimimista osana sitä.



Kuvio 4. Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli. (Townsend & Polajatto 2013).

Tulokset

Yhdessä tekemisen tärkeys korostui kaikissa moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvissä teemoissa, riippumatta siitä oliko kyse siitä rajoittavista tai edistävästä tekijöistä.

Moniammatillista yhteistyötä edistäviksi tekijöiksi mainittiin yhteiset tavoitteet, luottamus, palautteenanto, vastuun jako ja avoin keskustelu.

Pandemiarajoitusten vaikutus lähikontaktien vähenemiseen nousi esille merkittävänä taustatekijänä monin eri rajoittavien tekijöihin. Vallitsevan pandemiatilanteen rinnalle moniammatillista yhteistyötä rajoittaviksi tekijöiksi nousi aikataulukselliset asiat.

Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tuloksista syntynyt raportti lisää tietoa osaston moniammatillisen yhteistyön tämänhetkisestä toteutumisesta ja sitä mahdollistavista tekijöistä. Raportin tuloksia voi käyttää Espoon sairaalan mahdollisissa jatkotoimissa moniammatillisuuden kehittämisessä.

Jatkokehittämisen suositukset

Tämä opinnäytetyö toimi selvityksenä moniammatillisen yhteistyön tämänhetkisestä toteutumisesta. Tulevissa opinnäytetyöissä olisi mahdollista syventyä korjaamaan esiin tulleita haasteita.

Tämän opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voitaisiin tehdä seuraavassa opinnäytetyössä opas moniammatillisen yhteistyön parantamisesta työpaikalla.

Lähteet:

Monkkonen, Kaarina, Kekoni, Taru & Pehkonen Aini 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus

Townsend, Elizabeth & Polajatto, Helene 2013. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. Ottawa: Canadian association of occupational therapists.

