

**MONIAMMATILLISTA KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄÄ TYÖTETTA
TUKEVAT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT YLIOPISTOSAIRAALAN
VUODEOSASTOILLA**

Järvinen Essi

2061487

Pro gradu- tutkielma

Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö

Terveystieteiden
tutkimuskeskus

Oulun yliopisto

Toukokuu 2018

Oulun yliopisto

LKT, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö/Terveystieteiden tiede

TIIVISTELMÄ

Järvinen Essi

Moniammatillista kuntoutumista edistävää työtä tukevat ja estävät tekijät yliopistosairaalan vuodeosastoilla

Pro Gradu- tutkielma: 39 sivua, 3 liitettä

Toukokuu 2018

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvaila miten moniammatillista kuntoutumista edistävää työtä tukevat ja estävät tekijät sekä työotteeseen vaikuttava lähiesimiehen toiminta näyttyvät yliopistosairaalan kirurgisilla ja sisätautisilla vuodeosastoilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen nykytilasta yliopistosairaalan vuodeosastoilla. Tavoitteena on, että tuotettua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää osastojen toiminnan kehittämisessä ja työyksikkökohtaisten kehittämissuunnitelmien ja toimintamallien laatimisessa sekä lähiesimiesten johtamisosaamisen kehittämisessä moniammatillista kuntoutumista edistävää työtä tukevaiksi.

Tutkimuksen aineisto koostuu kymmenestä teemahaastattelusta. Haastatteluihin osallistui vuodeosastojen sekä niillä työskentelevän terapeuttien lähiesimiehiä sekä sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilöstö ja heidän esimiehensä ovat yhtä mieltä siitä, mitkä työotteeseen vaikuttavat tekijät tällä hetkellä tukevat ja mitkä estävät moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen toteutumista yliopistosairaalan vuodeosastoilla. Lähiesimiehen toiminta sekä työyhteisön ilmapiiri koetaan edistävänä tekijöinä, joiden varaan on tulevaisuudessa hyvä lähteä kehittämään työtä tukevia yhteisiä toimintamalleja. Suurimmat kehittämistarpeet koskevat moniammatillisen tiimin eri ammattilaisten roolien tunnistamista ja esille tuomista sekä merkityksellisen tiedon siirtymisen varmistamista kommunikointia ja vuorovaikutusta kehittämällä.

Jatkossa olisi tarpeen tehdä tutkimusta siitä, että miten moniammatillista kuntoutumista edistävää työtä on pystytty jalkauttamaan työyksiköihin sitä edistävällä johtamisella ja millaisia hyötyjä tästä on seurannut organisaatioiden moniammatillisen johtamisen sekä asiakkaiden näkökulmasta.

Avainsanat: moniammatillisuus, kuntoutus, vuodeosastot, hoitotyön johtajat

University of Oulu

Faculty of Medicine, Unit of Nursing Science and Health Management/Health Management Science

ABSTRACT

Järvinen Essi

Multiprofessional rehabilitation approach in university hospital wards: promoting and hindering factors

Pro gradu thesis: 39 pages, 3 appendices

May 2018

The purpose of this study was to describe how factors promoting and hindering a multiprofessional rehabilitation approach and the first line manager actions impacting the approach manifested in the surgical and medical wards of a university hospital. The aim of the study is to produce up-to-date information about the current status of multiprofessional rehabilitation approach in the wards of a university hospital. The objective is that the information produced could in future be utilised to develop ward practices and to draw up work unit-specific development plans and approaches, as well as to develop first line managers' management skills which promote a multiprofessional approach.

The study material consisted of ten thematic interviews. The interviewees included first line managers of the therapy and staff working in wards as well as nurses, physiotherapists and occupational therapists. The data were analysed using inductive content analysis.

The results of the study show that nursing staff and managers agree on the factors that currently promote or hinder the implementation of a multiprofessional rehabilitation approach in the university hospital wards. The actions of first line manager and the atmosphere in the work unit were perceived as promoting factors which should serve as a basis when developing a common framework promoting a rehabilitation approach. The greatest development needs are related to identifying the roles of the professionals involved in multiprofessional teamwork and ensuring the transfer of significant information through increased communication and interaction.

In future, research should focus on how successfully practices that promote a multiprofessional rehabilitation approach have been implemented in work units through supportive management. In addition, the benefits this has resulted in from the viewpoint of organisations' multiprofessional management and clients would also warrant further study.

Keywords: multiprofessionality, rehabilitation, wards, nurse directors

Sisältö
TIIVISTELMÄ
ABSTRAKTI

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA	1
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	3
2.1	Moniammatillinen kuntoutumista edistävä työote	3
2.2	Kannustava ja kehittävä esimies	7
3	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT	15
4.1	Aineiston keruu	15
4.2	Aineiston analyysi	17
5	TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1	Työotetta tukevat ja estävät tekijät vuodeosastoilla	19
5.2	Lähiesimiehen toiminnan vaikutus työotteen toteutumiseen	26
6	POHDINTA	30
6.1	Tulosten tarkastelu	30
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	35
6.3	Jatkotutkimushaasteet	37
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Terveydenhuollon jatkuva muutos haastaa palveluntuottajia kehittämään tehokkaita ja aikaansaavia moniammatillisia, organisaatorajat ylittäviä, tiimejä. Tavoitteena on potilaiden sujuva ja optimaalinen hoitoketju, hoidon laadun parantuminen sekä kustannussäästöt. (Dahl-Popolizio ym. 2016.) Väestön ikääntyessä yhä useammilla asiakkailla on monialaisempia terveysongelmia, joiden laadukkaaseen hoitamiseen tarvitaan toimivia moniammatillisia tiimejä sekä näiden tehokasta johtamista (O'Sullivan y. 2015). Moniammatillinen yhteistyö on olennainen osa tämän päivän terveydenhuoltoa, niin palveluita käyttävän asiakkaan, kuin ammattilaisenkin näkökulmasta. Kommunikaatio eri ammattiryhmien välillä ei kumminkaan aina suju ongelmitta, mistä seuraa tahatonta haittaa asiakkaille. (Fewster-Turente & Velsor-Friedrich 2008, Weller ym. 2014.) Tutkimusten mukaan jopa yli 70% potilasvahingoista johtuvat kommunikoinnin ja yhteistyön puutteista ammattihenkilöiden välillä ja, että kommunikoinnin kehittämisellä on suora yhteys potilasvahinkojen vähenemiseen (Fewster-Turente & Velsor-Friedrich 2008, Nadzam 2009, Tschannen ym. 2011). Moniammatilliseen tiimityöhön ja monialaiseen yhteistyöhön panostamisen katsotaan tämän hetkisten terveydenhuollon kehittämishaasteiden edessä edistävän parhaiten hoidon lopputulosta potilaan näkökulmasta verrattuna muihin strategioihin (Barrow ym. 2015). Tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten yhteydessä hoidon laadun merkitys korostuu. Asiakkaat hakeutuvat tietoisesti laadukkaimpien palveluiden piiriin.

Kuntoutumista edistävällä työotteella pyritään, diagnoosiryhmästä ja hoitoyksiköstä riippumatta, asiakaslähtöiseen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti edistävään toimintaan. Asiakasta tuetaan omatoimiseen suoriutumiseen ja avustetaan vain tarvittavissa määrin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, Gustafsson ym. 2014.) Moniammatillisissa tiimeissä kartoitettu toimintakyky ja yhdessä laaditut tavoitteet edistävät tavoitteiden saavuttamista ja yhteistyön toteutumista sekä asiakkaan kokonaisvaltaisempaa huomiointia. Moniammatillinen kuntoutumista edistävä työote parantaa kokonaisvaltaisimmin toimintakykyä verrattuna yksittäisiin kuntoutustoimenpiteisiin (Dixon & Caradoc-Davies 2005, Gustafsson ym. 2014.)

Onnistuneen yhteistyön edellytyksenä pidetään suunniteltua ja hyvin johdettua toimintastrategiaa, jossa määritellään selvästi tavoitteet sekä vastualueet moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen toteuttamiseksi ja edistämiseksi. (Gustafsson ym. 2014.) Tämän toteutumisen kannalta olennaista on esimiehen tuki sekä esimiehen johtamat yhteiset työotteeseen ohjaavat toimintamallit, joihin kaikki ovat sitoutuneet. (Vähäkangas 2010, Tschannen ym. 2011, Gustafsson ym. 2014, Careau ym. 2015.)

Ennen toimintamallin kehittämistä, olemassa olevat ongelmakohdat tulisi kartoittaa laajasti. Tämän pohjalta on hyvä lähteä tekemään työyksikkökohtaista kehityssuunnitelmaa. Yleisille moniammatillista kommunikaatiota ja ymmärrystä kehittäville interventioille on tulevaisuudessa yhä enemmän kysyntää. (Pellatt 2005, Weller ym. 2014.) Tämän tutkimuksen tarve on työelämälähtöinen ja tutkimusta tehdään yhteistyössä yliopistosairaalan kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, miten moniammatillinen kuntoutumista edistävä työote näyttäytyy yliopistosairaalan kirurgisilla ja sisätautisilla vuodeosastoilla ja mitkä siihen vaikuttavat tekijät tällä hetkellä tukevat ja mitkä estävät sen toteutumista. Tutkimuksen tuloksia on tavoitteena hyödyntää jatkossa yhteisen toimintamallin sekä työotetta tukevan lähijohtamisen kehittämisessä.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa kuvataan moniammatilliseen kuntoutumista edistävään työotteeseen vaikuttavia tekijöitä asiakkaan, terveydenhuollon ammattilaisen sekä johtamisen näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa terveydenhuollon palveluja käyttävästä ja niiden kohteena olevasta henkilöstä käytetään nimitystä asiakas, koska työssä kaikkia osaluokkia halutaan lähestyä kokonaisvaltaisesti asiakkaan aktiivista roolia painottaen.

2.1 Moniammatillinen kuntoutumista edistävä työote

Laadukkaan hoidon yhtenä peruseriaatteena pidetään kuntoutumista edistävää työotetta. Tällä tarkoitetaan toimintatapaa, jossa terveydenhuollon työntekijän työn peruseriaatteena on lähtökohtaisesti huomioida asiakkaan yksilöllisyys sekä hänen toimintakykynsä mahdollistama osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet asiakkaan arkielämään liittyvissä asioissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määritellään potilaalle oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Tässä tutkimuksessa kuntoutumista edistävällä työotteella tarkoitetaan arvomaailmaa, jossa asiakas on keskiössä ja toiminta on suunniteltu kokonaisvaltaisesti eli moniammatillisesti asiakkaan toimintakykyä edistäväksi, hänen omien tavoitteidensa mukaisesti ja tavoitelähtöisesti.

Asiakaslähtöisyys on kuntoutumista edistävän työotteen perusta. Asiakas itse määrittelee tarpeidensa mukaan, miten ja mitä kautta hän pyrkii tavoitteisiinsa. Asiakas tekee myös pääosan työstä itse toimintakykynsä mukaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011.) Asiakaslähtöisessä, kuntoutumista edistävässä, työotteessa terveydenhuollon ammattilaiset keskittyvät ymmärtämään asiakkaan tarpeita ja vastaamaan niihin tarvittavissa määrin (Gustafsson ym. 2014). Tällaisessa kuntoutumista edistävässä prosessissa painotetaan hoidon ja toimenpiteiden sijaan kokonaisvaltaisesti yksilön kasvua ja kehitystä sekä harjoittelua ja oppimista. Asiakas aktiivisena toimijana löytää

itselleen merkityksellisen elämäntavan, jonka tavoittelemisessa terveydenhuollon ammattilaisista koostuva moniammatillinen tiimi tukee asiakasta hänen todellisen tarpeensa mukaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011.) Tässä tutkimuksessa asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan toimintamallien ja työn suunnittelua yksilöllisesti asiakkaan tarpeista lähtien.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan asiakkaan kykyä suoriutua hänelle merkityksellisistä arkitoinnista. Toimintakyvyn määrittelyllä tarkoitetaan taitoa tunnistaa asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä sekä näiden pohjalta määritellä avun tarve. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on yhteinen monialainen tieteellinen luokitus, jonka avulla kuntoutujan terveydentilaa ja siihen liittyviä tekijöitä voidaan lähestyä juuri toiminnallisesta näkökulmasta. ICF-luokituksessa toimintakyky jaetaan kehon/ruumiin toimintoihin, suoritukseen ja osallistumiseen sekä ympäristötekijöihin. Terveydenhuollossa sitä on tarkoitus käyttää moniammatillisesti niin hoidon ja kuntoutuksen arviointiin kuin lääketieteellisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvissä arvioinneissa kuvaamaan henkilöiden toimintakykyyn liittyvää tietoa rakenteisessa muodossa. ICF-luokitusta voidaan käyttää myös sosiaalipolitiikan välineenä sekä koulutusvälineenä. Monialaisen luokituksen mahdollistamaa yhteistä kieltä hyödyntämällä pyritään parantamaan eri käyttäjäryhmien välistä kommunikointia sekä helpottamaan tietojen vertaamista erikoisalojen ja palveluiden kesken. Tämä mahdollistaa asiakkaalle yhtenäisemmän hoitoketjun. (ICF 2004.) Moniammatillinen kuntoutumista edistävä työote parantaa kokonaisvaltaisemmin toimintakykyä verrattuna yksittäisiin kuntoutustoimenpiteisiin (Dixon & Caradoc-Davies 2005).

Kuntoutumisen tavoitteita on tarkoituksenmukaista kartoittaa laaja-alaisesti ja kuntoutuja huomioida biopsykososiaalisena kokonaisuutena (Talo 2001). YK:n vammaissopimuksessa kuntoutuksen tavoitteiksi on määritelty mahdollisimman suuren itsenäisyyden, täysimääräisten ruumiillisten, henkisten, sosiaalisten ja ammatillisten kykyjen sekä täysimääräisen osallisuuden ja osallistumisen saavuttaminen ja säilyttäminen. (Yhdistyneet kansakunnat 2008). Yksilöllisyyden huomiointi tavoitteita

määriteltäessä on asiakkaille tärkeää ja sen huomiointi sekä ymmärtäminen ovat kuntoutumisen olennainen lähtökohta. Tässä tutkimuksessa tavoitteilla tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden pohjalta yhdessä asiakkaan kanssa määriteltyjä kokonaisvaltaisia hoidon tavoitteita. Tavoitteet on määritelty moniammatillisesti. Niitä seurataan ja päivitetään säännöllisesti. Oman ammatillisen roolin merkityksen ymmärtäminen osana tavoitteiden määrittelyä on olennaista. (Koukkari 2010). Asiakkaan tavoitteiden saavuttamista helpottaa joustavuus ammatillisissa rooleissa ja työkuivissa moniammatillisen tiimin sisällä. (Aries & Hunter 2014).

Moniammatillinen yhteistyö on haastava ja moniulotteinen prosessi, jossa terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät yhteistyöllään edistämään hoidon lopputulosta (Careau ym. 2015). Yhteistyöllä tarkoitetaan tehokasta ja tasavertaista kommunikointia erilaisista lähtökohdista olevien ja erilaisen ammattitaidon omaavien henkilöiden kesken (Tschannen 2011, Gustafsson ym. 2014). Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan kaikkia asiakkaan hoitoon liittyviä tapahtumia, joissa eri alojen ammattilaiset toimivat yhdessä yhteisen tavoitteen edistämiseksi. Moniammatillista yhteistyötä pidetään vaikuttavan kuntoutuksen tunnusomaisena piirteenä. Kuntoutuksen katsotaan koostuvan erilaisista monialaisista toimenpiteistä, jonka optimaalisen toteutumisen ja tavoitteiden saavuttamisen edellytyksenä on eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. (Paltamaa ym. 2011, Järvikoski ja Härkäpää 2011.) Tässä tutkimuksessa moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan suunnitelmallista yhteistyötä ja vuorovaikutusta eri ammattiryhmien välillä, asiakkaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen yhteydessä. Sen tavoitteena on asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisimmin edistävä hoito.

Moniammatillisella yhteistyöllä tavoitellaan tehokkaan yhteistyön ja kommunikaation kautta tuloksekasta ja turvallista hoitoa asiakkaalle. Kommunikaatio eri ammattiryhmien välillä ei kumminkaan aina suju ongelmitta, mistä seuraa paljon tahatonta haittaa potilaille, kun tieto ei siirry kokonaisvaltaisen hoidon näkökulmasta riittävästi. (Fewster-Turento & Velsor-Friedrich 2008, Weller ym. 2014.) Tässä tutkimuksessa kommunikoinnilla osana moniammatillisuutta tarkoitetaan tilanteita, joissa käydään moniammatillisen tiimin kesken keskustelua ja pohdintaa,

suunnitelmallista tai spontaania, asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti edistävän hoidon suunnittelemiseksi. Tiedon siirtymisellä tarkoitetaan asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti edistävän hoidon kannalta merkityksellisen tiedon siirtymistä eri ammattiryhmien välillä. Lahtelan ym. (2002) ja Puumalaisen (2008) mukaan kuntoutuksessa yleisesti hyväksi todettujen menetelmien teho kärsii kommunikoinnin ja yhteistyön ongelmista, minkä seurauksena muun muassa kuntoutustoimintojen jatkuminen vaarantuu. (Viitanen & Piirainen 2013). Tutkimusten mukaan jopa yli 70% potilasvahingoista johtuvat kommunikoinnin ja yhteistyön puutteista ammattihenkilöiden välillä ja, että kommunikoinnin kehittämällä on suora yhteys potilasvahinkojen vähenemiseen (Fewster-Turento & Velsor-Friedrich 2008, Nadzam 2009, Tschannen ym. 2011). Avoin ja tasavertainen kommunikaatio sekä hyväksyvä ja arvostava lähestymistapa henkilökunnan ja asiakkaan välillä edistävät asiakkaan motivaatiota ja aktiivista roolia kuntoutumisprosessissa. Vuorovaikutuksen laatu parhaimmillaan tukee ja heikoimmillaan heikentää määriteltyjen tavoitteiden saavuttamista. (Koukkari 2010.)

Optimaalisen kuntoutumispotentiaalin saavuttamiseksi, akuuttihoiton asiakkaan kuntoutuksessa tulee alusta alkaen huomioida kokonaisvaltaisesti ympäristö, sosiaaliset suhteet sekä lääketieteelliset ja terapeuttiset menetelmät sekä päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi sängystä ylös nousemisessa, aktivoiminen. Moniammatillisen tiimin tulisi vastata kokonaisvaltaisesti jo heti akuuttivaiheen kuntoutuksesta. (Aries & Hunter 2014.) Isoherrasen (2005) mukaan oman erityisalan tunteisuus ja taito vastavuoroisesti ja tasavertaisesti jakaa tietoa on olennaista moniammatillisen yhteistyön kannalta. Monialaisen asiantuntijajoukon ja asiakkaan omien näkökulmien kautta voidaan saavuttaa yhteinen, asiakasta kokonaisvaltaisesti palveleva, näkökulma tilanteesta (Paltamaa ym. 2011). Oman ammatillisen roolin merkityksen ymmärtäminen osana tavoitteiden määrittelyä on olennaista. (Koukkari 2010). Asiakkaan tavoitteiden saavuttamista helpottaa joustavuus ammatillisissa rooleissa ja työkuviissa moniammatillisen tiimin sisällä. (Aries & Hunter 2014). Tässä tutkimuksessa oman ja toisten työnkuvan tunteuksella tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin moniammatillisen tiimin jäsen tai lähiesimies on tietoinen oman työnsä merkityksestä osana asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti edistävää hoitoa sekä siitä mikä muiden ammattiryhmien rooli on osana tätä.

Kuntoutumista edistävää työtä toteuttavissa moniammatillisissa tiimeissä työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kokevat ammatillisen roolinsa vahvistuvan yhteistyön myötä sekä kommunikaation eri ammattiryhmien välillä parantuvan. Onnistuneen yhteistyön edellytyksenä he kumminkin pitävät suunniteltua ja hyvin johdettua toimintastrategiaa, jossa määritellään selvästi tavoitteet sekä vastuualueet kuntoutujalähtöisen moniammatillisen tiimityön toteuttamiseksi ja edistämiseksi. (Gustafsson ym. 2014.) Yhteistyötä kehittävässä johtamisessa pyritään hakemaan ratkaisuja yleisesti ongelmanratkaisuun sekä kommunikointiin (Tschannen 2011) sekä vahvistamaan kaikkien tiiminjäsenten välistä tietoisuutta toistensa rooleista ja minimoimaan hierarkiaa (Nazdam 2009, Weller ym. 2014). Tässä tutkimuksessa hiellä tarkoitetaan oman ammattiryhmän statusta verrattuna muihin moniammatillisen tiimin ammattiryhmiin sekä siihen vaikuttavia tekijöitä.

2.2 Kannustava ja kehittävä esimies

Perusterveydenhuollon jatkuva muutos haastaa terveydenhuollon palveluntuottajia kehittämään tehokkaita ja aikaansaavia moniammatillisia, organisaatorajat ylittäviä, tiimejä. Tavoitteena on potilaiden sujuva ja optimaalinen hoitoketju, hoidon laadun parantuminen sekä kustannussäästöt. (Dahl-Popolizio ym. 2016.) Tiimit tarvitsevat johtajia. Joukko ihmisiä harvoin muodostaa tehokkaasti toimivan ryhmän, joka tavoittelee yhteistä tavoitetta sujuvasti ja osaa käsitellä vastaan tulevat konfliktit. (Ezziane ym. 2012.) Tehokas johtaminen parantaa tiimin suoritusta ja tavoitteiden saavuttamista. Sujuva yhteistyö tiimin sisällä vähentää virheiden määrää, pienentää kuolleisuutta ja parantaa potilasturvallisuutta (O'Sullivan ym. 2015). Reevesin ym. (2010) mukaan terveydenhuollon johtajien katsotaan olevan keskeisimmässä asemassa vaikuttamaan kliinisen tiimin toimintaan, potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun (Chatalalsingh & Reeves 2014). Tutkimuksissa on todettu selvä yhteys johtamisen, moniammatillisen yhteistyön, laadukkaan terveydenhuollon ja hoidon hyvien tulosten välillä. (O'Sullivan ym. 2015).

Korkea laatuinen terveydenhuollon, terveyden edistämisen ja potilasturvallisuuden edellytyksenä on kyky johtaa tehokkaasti toimivia moniammatillisia tiimejä, koska tämä on edellä mainittujen toteutumisen kannalta yksi kulmakivistä. Hyvin toimivissa tiimeissä jaetaan yhteinen tavoite ja niissä on selkeä johtamismetodi, johon sisältyy tukeminen tehokkaaseen kommunikointiin sekä luovaan ongelmatilanteiden käsittelyyn. Toimintaa seurataan ja pyritään kehittämään työntekijälähtöisesti jatkuvasti. Tiimityöskentelyyn heikentävästi vaikuttaviin vallan käyttöön ja auktoriteetteihin kiinnitetään esimiestasolta tietoisesti huomiota. (O'Sullivan ym. 2015.) Wardhanin ym. (2009) mukaan terveydenhuollon laadunvarmistamisessa sellaisen organisaatiokulttuurin merkitys, jossa korostetaan yhteisiä arvoja, katsotaan tärkeäksi hoidon laadun kehittämisen kannalta (Orvik ym. 2015).

Hoitoketjun tulee olla toimiva asiakkaan näkökulmasta, mikä vaatii eri palvelujärjestelmien ja ammattialojen edustajien välistä sujuvaa yhteistyötä. (Paltamaa ym. 2011). Asiakslähtöisyyttä tukeva toimintamalli työyhteisössä parantaa kuntoutumisen tuloksia (Gustafsson ym. 2014). Kun kaikki terveydenhuollon yksiköt jakavat asiakkaan hoitoketjussa samat tavoitteet ja arvot, lopputulos on asiakkaan kannalta merkittävin. Hoidon tavoitteeksi tulisi asettaa asiakkaan hoidon lopputulos heti hoitoon hakeutumisvaiheesta alkaen, eikä esimerkiksi mahdollisimman nopea kotiutus, jolloin asiakas saattaa joutua hakeutumaan nopeasti takaisin hoitoon, koska ei pärjää omatoimisesti kotonaan. Omahoidon ohjaukseen eli asiakkaan omaa selviytymistä tukevaan hoitoon tulisi panostaa hoitoketjun kaikissa vaiheissa. (Holopainen ym. 2013.)

Kuntoutumista edistävällä työotteella saadaan laitoshoidossa olevien vuodepotilaiden toimintakykyä parannettua siten, että vuodepotilaiden määrä vähenee ja hoidollisuus keventyy (Vähäkangas 2010). Myös leikkausten jälkeisten ja akuuttihoitoon hoitopäivien määrää sairaalassa saadaan moniammatillisella kuntoutumista edistävällä työotteella vähennettyä (Gustafsson ym.2014). Sujuvan moniammatillisen kuntoutumista edistävän yhteistyön edellytyksenä on, että työyhteisössä on käytössä yhteinen toimintamenetelmä, jonka edistämiseen johto ja henkilökunta ovat sitoutuneet. Kuntoutumista edistävää työtettä tukevia toimintamalleja työyhteisössä ovat

moniammatillista yhteistyötä tukevat strategiat. (Pellatt 2005, Tschannen 2011, Gustafson ym. 2014, Careau ym. 2015, Weller ym. 2015.)

Yhteistyötä kehittävässä johtamisessa pyritään hakemaan ratkaisuja yleisesti ongelmanratkaisuun sekä kommunikointiin (Tschannen 2011) sekä vahvistamaan kaikkien tiiminjäsenten välistä tietoisuutta toistensa rooleista ja minimoimaan hierarkiaa (Nazdam 2009, Weller ym. 2014). Esimiehen johtamassa toimintamallissa pyritään kaikkien osallisuuteen, yhteiseen arvomaailmaan sekä jatkuvaan kehittämiseen (Paltamaa ym.2011, Holopainen ym. 2013, Weller ym. 2014). Olemassa olevat ongelmakohdat tulisi kartoittaa ammatillisista, psykologisista sekä organisaatiollisista näkökulmista. Näiden pohjalta on hyvä lähteä tekemään työyksikkökohtaista kehityssuunnitelmaa. (Pellatt 2005, Weller ym. 2014.) Moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttaviin tekijöihin mm. hierarkia, kommunikointi, päätöksen teko ja selkeät roolit tulee puuttua laaja-alaisesti sidosryhmät huomioiden (O'Sullivan ym. 2015). Yleisille moniammatillista kommunikaatiota ja ymmärrystä kehittäville interventioille on tulevaisuudessa yhä enemmän kysyntää. (Weller ym. 2014).

Yhteistyötä kehittävään johtamisen prosessiin kuuluu olennaisena osana kommunikoinnin sekä ongelmanratkaisun käsitteet. Kommunikoinnin toteutumista olisi tarkoituksenmukaista pyrkiä mittaamaan prosessin edetessä (Tschannen 2011). Moniammatillista yhteistyötä koskevat koulutukset lisäävät henkilökunnan tietoa toistensa rooleista ja näkökulmista ja siten auttavat kehittämään työyksikköön soveltuvia moniammatillisia kommunikoinnin menetelmiä. Tämäkään ei välttämättä yksin riitä, vaan ammattikuntien välisiin psykologisiin esteisiin, esimerkiksi hierarkiaan, tulee tehokkaasti kommunikaatiota kehittävin moniulotteisin menetelmin esimiestason aloitteesta puuttua. (Weller ym. 2014.) Kommunikointia voidaan johtamisen näkökulmasta edistää lisäämällä esimiehen viestintää suoraan tiimeille, järjestämällä säännöllisiä tapaamisia, tavoittelemalla työympäristöä, jossa jokainen voi vapaasti tuoda esille mielipiteensä. Kommunikoinnin paraneminen vaikuttaa tiimin jäsenten työtyytyväisyyteen, mutta siitä ei voi suoraan vetää päätelmää hoidon laadun parantumisesta asiakkaan näkökulmasta. Kommunikoinnin kehittämiseen liittyviä

tutkimuksia tulisi tehdä jatkossa niin moniammatillisen tiimin jäsenten, kuin asiakkaankin näkökulmasta. (Hewitt ym. 2015.)

Olenaiset johtamisstrategiat perusterveydenhuollon tiimeissä sisältävät kannustusta spontaanien tiimien rakentamiseen tilanneriippuvaisesti, suunnitelmallista työskentelyä olemassa olevissa tiimeissä sekä tarkoituksenmukaisten asiakaslähtöisten tiimien rakentamista. Näissä mainitaan mm. yhteisen tavoitteen määrittely, yhteisen päätöksen teon merkityksen korostaminen, tehokkaaseen kommunikointiin panostaminen sekä moniammatillisen tiimin jäsenten roolien selkiyttäminen, virheistä oppiminen kehittävästi sekä organisaatorakenteiden kehittäminen moniammatillista ja monialaista yhteistyötä tukeviksi. Yleisimmät esteet koskevat kommunikointiin ja tehokkuuteen vaikuttavia organisatorisia puutteita, hierarkiaa, ajan ja taloudellisten resurssien puutetta, tiedon ja kiinnostuksen vaihtelevuutta sekä tiimin jäsenten erilaisten taustojen monimuotoisuutta. (Sullivan ym. 2016.) Artikkelissaan O'Sullivan ym. (2015) nostavat esiin jaetun johtajuuden (shared leadership) metodin. Tässä korostuu yhteisen arvopohjan merkitys, moniammatillisen tiimin monimuotoisen rakennepohjan ymmärtäminen sekä perinteisten ammattiroolirajojen reuna-alueiden ylittämisen mahdollistaminen. Nämä tuovat haasteita terveydenhuollon johtajille, jotka usein ovat pohjakoulutukseltaan yhden moniammatillisen tiimin ammattiryhmän edustajia. Ezziane ym. (2012) artikkelissa samaan asiaan haetaan ratkaisua Crew-resource-management (CRM) proseduurin kautta. Tällä on todettu olevan hyvä vaste juuri moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi. Sen tarkoituksena on kehittää tilannekohtaista päätöksentekoa siten, että tiimin jäsenet pystyvät reagoimaan tilanteessa nopeasti ja tarkoituksenmukaisesti, mikä edistää potilasturvallisuutta. Tehokkaasti toimiva tiimi mahdollistaa lyhyemmän sairaalassa oloajan asiakkaalle, vähentää kustannuksia, tarjoaa laadukkaampaa hoitoa, lisää asiakastyytyvyyttä ja vähentää potilasvahinkoja. Myös Chatalalsingh & Reeves (2014) käsittelevät samansuuntaisesti ”learning leaders” ja ”situational leadership”- käsitteitä.

Työyksikössä vastuu yhteistyön kehittämisestä on ensi sijassa lähiesimiehillä. Heidän tehtävänä on kehittää yhteisiä käytäntöjä sekä kannustaa tasavertaiseen ja tehokkaaseen yhteistyöhön eri ammattialojen kesken. Esimiehen tehtävänä on tuottaa ja

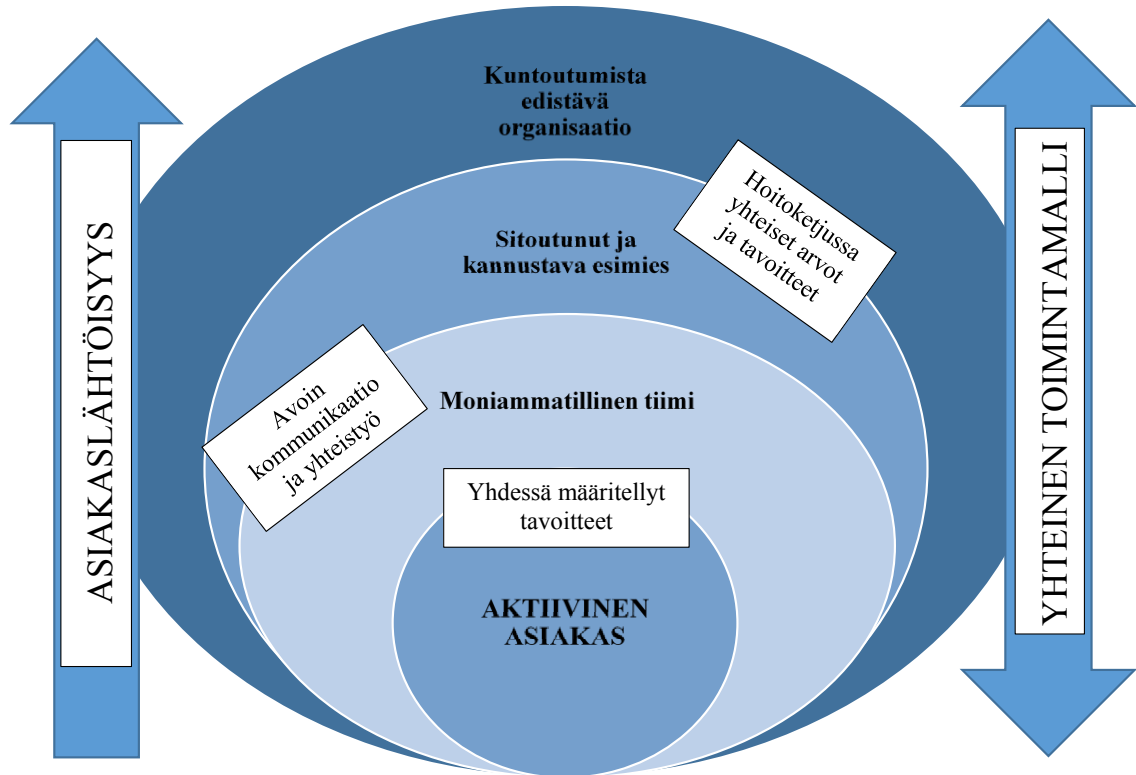
tuoda esille selkeä visio työyhteisön toimintamallista sekä huolehtia jatkuvasta tuesta ja kannustamisesta tavoitteen saavuttamiseksi koko työyhteisössä. Uusien työntekijöiden, ammattiryhmästä riippumatta, perehdyttäminen yhteisiin toimintamalleihin on ensiarvoisen tärkeää. Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana on se, että kaikki toimivat samalta arvopohjalta yhdessä määritetyn tavoitteen eteen. (Ezziane ym. 2012, Chatalalsingh & Reeves 2014.) Strategisen johtamisen tutkimuksessa tuodaan esiin hoitotyön lähiesimiesten pieni mahdollisuus vaikuttaa organisaation strategiseen filosofiaan, vaikka he ovat yleensä organisaatioiden suurin esimiesryhmä. Organisaation onnistunut tai epäonnistunut johtaminen onkin suurelta osin heistä riippuvaista. Tämän vuoksi heidän tulisi ymmärtää oma merkityksellinen roolinsa hoitokulttuurin ja pehmeiden arvojen kehittäjinä ja laadun sekä potilasturvallisuuden varmistajina. (Jasper & Crossan 2012.) Yhtenä haasteena tässä on selvästi se, että lähiesimiehet voivat kokea olevansa kahden tulen välissä: laadun ja tehokkuuden vaatimusten. Heidän täytyy vastata ylemmältä johdolta tuleviin taloudellisiin vaatimuksiin, jotka voivat olla ristiriidassa hoidon laatuun ja toteutukseen liittyvän oman ammattietiikan kanssa. (Orvik ym. 2015.)

Moniammatillisessa tiimissä yhdessä toteutetuilla hoito- ja terapiatoimenpiteillä voidaan parantaa eri ammattiryhmien välistä ymmärrystä toistensa työnkuvasta, roolijaosta ja ammattitaidosta sekä tätä kautta kehittää moniammatillista yhteistyötä ja luoda edellytyksiä uudennlaiselle roolijaolle. Tiimityötä kuvataan Simsin ym. (2015) tutkimuksessa mahdollisuutena ryhmässä käytävään kriittiseen keskusteluun ja arviointiin, joka parhaimmillaan mahdollistaa laadukkaamman päätöksenteon ja ongelmanratkaisun sekä tehokkaan ja laadukkaan hoidon kehittämisen ja ylläpidon. Yhteistyön toteutuminen vaatii luottamuksellisen ja kunnioittavan työilmapiirin työyhteisöön. On tärkeää, että yhteistyöryhmään kuuluvat henkilöt tulevat tutuiksi toistensa kanssa ja tätä tutustumista tuetaan työyhteisössä erilaisin yhteistyömenetelmin. Yhteistyön kehittäminen ja sen mahdollistavan työyhteisön ilmapiirin kehittyminen vaativat aikaa sekä kaikkien osallisten sitoutumista. Esimiestasolta ohjattujen yhteistyötä kehittävien prosessien tulisi esimerkiksi sisältää ennalta suunniteltua aikaa työntekijöiden väliseen kommunikointiin. (Tschannen 2011.)

Moniammatillista yhteistyötä koskevat koulutukset lisäävät henkilökunnan tietoa toistensa rooleista ja näkökulmista ja siten auttavat kehittämään työyksikköön soveltuvia moniammatillisia kommunikoinnin menetelmiä. (Weller ym. 2014). Esimies tunnistaa toimivan yhteistyön siitä, että henkilökunta arvostaa mahdollisuutta moniammatilliseen yhteistyöhön ja, että yhteistyötilanteisiin hakeudutaan toistuvasti. Uusien työntekijöiden, ammattiryhmästä riippumatta, perehdyttäminen yhteisiin toimintamalleihin on ensiarvoisen tärkeää. (Kramer & Schmalenberg 2003.)

Näyttöön perustuva toiminta takaa asiakkaille mahdollisimman hyvän ja vaikuttavan hoidon sekä vähentää haitallisten tai hyödyttömien menetelmien käyttöä. Terveystuolilaki velvoittaa kehittämään yhtenäisiä näyttöön perustuvia ja turvallisia käytäntöjä. (Holopainen ym. 2013.) Näyttöön perustuvan tiedon jalkauttamiseksi työyhteisöön, työntekijällä tulisi olla helposti ja nopeasti hyödynnettävissä ajankohtaista tutkimustietoa. Työntekijällä olisi hyvä olla myös kykyä tiedon hakemiseen ja sen hyödyntämiseen. Johdon selkeä strategia tutkimustiedon hyödyntämiseksi sekä sitoutuminen sovittuun strategiaan edesauttavat näyttöön perustuvien käytäntöjen vakiinnuttamisessa. Organisaatiokulttuurin tulee tukea tutkimusten arvostamista ja hyödyntämistä. Tälle tunnusomaista on, että tunnistetut arvot tukevat parhaan mahdollisen hoidon kehittämistä. Työntekijällä tulisi olla suunniteltua aikaa tietoon perehtymiseen ja se tulisi esimiestasolta määritellä koko työyhteisöä koskevaksi yhteiseksi tavoitteeksi. Esimiesten tehtävänä on kehittää asiakaslähtöisiä palveluja näyttöön perustuen sekä huolehtia tavoitteita tukevasta resursoinnista, henkilöstön osaamisesta ja hyvinvoinnista. Tämä vaatii esimiehiltä johtamisosaamista ja sitoutumista johtajan tehtäviin sekä jatkuvaan itsensä ja osaamisensa kehittämiseen. Eritahdisesta etenemisestä kehittämistoiminnassa seuraa laadullisia eroja eri organisaatioiden välillä, mikä asettaa terveydenhuollon palveluita tarvitsevat henkilöt eriarvoiseen asemaan. Tutkimustietoa arvostavissa työyhteisöissä työntekijät ovat tyytyväisempiä työhönsä ja kokevat omat vaikutusmahdollisuutensa paremmiksi. Tällaisessa työyhteisössä rutiinien murtaminen ja kehittäminen ovat helpompaa. (Holopainen ym. 2013.) Donaldsonin ym. (2009) mukaan hyvin toimiville tehokkaille moniammatillisille tiimeille on tyypillistä, että ne keräävät säännöllisesti dataa toiminnastaan ja tekevät näiden pohjalta yhteenvetoa, joka tuodaan koko työyhteisön

tietoon ja julkaistaan (Ezziane ym. 2012). Kuviossa 1 kuvataan moniammatillista kuntoutumista edistävää organisaatiota.



Kuvio 1. Moniammatillinen kuntoutumista edistävä organisaatio.

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla miten moniammatilliseen kuntoutumista edistävään työotteeseen vaikuttavat tekijät sekä työotteeseen vaikuttava lähiesimiehen toiminta näyttäytyvät tällä hetkellä yliopistosairaalan kirurgisilla ja sisätautisilla vuodeosastoilla.

Tehtävät

1. Miten moniammatillinen kuntoutumista edistävä työote näyttäytyy yliopistosairaalan vuodeosastoilla?
 - a. Mitkä työotteeseen vaikuttavat tekijät tukevat työotteen toteutumista?
 - b. Mitkä työotteeseen vaikuttavat tekijät estävät työotteen toteutumista?
2. Miten vuodeosaston lähiesimiehen toiminta vaikuttaa moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen toteutumiseen?

Tavoite

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen nykytilasta yliopistosairaalan vuodeosastoilla. Tavoitteena on, että tuotettua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää osastojen toiminnan kehittämisessä ja työyksikkökohtaisten kehittämissuunnitelmien ja toimintamallien laatimisessa sekä lähiesimiesten johtamisosaamisen kehittämisessä moniammatillista kuntoutumista edistävää työtettä tukevaksi.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Aineiston keruu

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen, koska asiasta halutaan saada tutkimukseen osallistuvien kokemuksellista tietoa (Kylmä & Juvakka 2014). Moniammatillinen kuntoutumista edistävä työote linkittyy vahvasti työyhteisön arvo- ja asennemaailmaan, ja siksi sen tutkiminen laadullisin metodein on tarkoituksenmukaista. Aineisto kerättiin yliopistosairaalan aikuisten kirurgisten ja sisätautisten vuodeosastojen henkilökunnalta. Tutkimus rajattiin aluksi kolmeen osastoon, jotta useamman saman työyksikön työntekijän haastattelu mahdollistuisi ja näin myös mahdolliset työyksikkökohtaiset erot saataisiin selvemmin ja tarkemmin esille. Lopulta osallistujia oli rajatun alueen neljältä osastolta. Tutkimuksen kohteena olevien osastojen hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, toimintaterapeutteja ja fysioterapeutteja. Terapeutit tekevät työtä vuodeosastoilla oman vastuuyksikkönsä kautta. Osastojen lähiesimies on sairaanhoitajien lähiesimies. Terapeuttien lähiesimiehenä toimii kuntoutuksen alueen terapeuttien työyksikön oma lähiesimies. Osalla osastoista työskentelee myös lähihoitajia. Kaikilla osastoilla heitä ei kuitenkaan ole, ja osalla niistä osastoista, joilla heitä työskentelee työnkuvat ovat suhteellisen uusia, ja työnjako on kehittämisen alla. Tämän vuoksi lähihoitajat jätettiin haastattelujen ulkopuolelle. Osastojen vastaavina lääkäreinä toimii pääasiassa kirurgeja. Tutkimuksen informaatiokirje (Liite 1) välitettiin myös heille, mutta koska heistä ei tullut ilmoittautuneita, tutkimus päädyttiin rajaamaan koskemaan hoitohenkilöstöä sekä heidän lähiesimiehiä. Lääkäreiden pois rajautumisen vaikutusta tutkimuksen tuloksiin arvioidaan tarkemmin tutkimuksen luotettavuutta käsittelevässä kappaleessa.

Tutkittaville lähetettiin informaatiokirje (Liite 1) ja ohjeet tutkimukseen ilmoittautumiseen tammikuussa 2018. Lopullisena tavoitteena oli saada haastateltavaksi 3 osastonhoitajaa ja 9 hoitohenkilöstön jäsentä, jotka edustaisivat tasaisesti eri ammattiryhmiä. Haastatteluun osallistui yhteensä 10 henkilöä, jotka edustivat tasaisesti kohdealueen lähiesimiehiä sekä hoitohenkilöstön eri ammattiryhmiä (sairaanhoitajat,

fysioterapeutit ja toimintaterapeutit). Haastateltavat valittiin vapaaehtoisten joukosta rajatun alueen neljältä vuodeosastolta. Haastattelut toteutettiin yksilöteemahaastatteluina haastateltavien työpaikalla erikseen sovitussa tilassa helmikuun ja maaliskuun aikana 2018. Taulukossa 1 (Liite 2) on kuvattu tutkimuksen vaiheet ja aikataulu. Tutkimus eteni suunnitellussa aikataulussa. Tutkimukselle ei ole haettu rahoitusta.

Laadullinen haastattelu on sopiva silloin, kun halutaan saada syvällistä tietoa haastateltavien kokemuksista ja asenteista ilmiöön liittyen (Denzin & Lincoln 2011). Haastattelulla voidaan myös varmistaa, että haastateltavat ymmärtävät kysytyt kysymykset (Ruusuvoori ja Tiittula 2005). Koska tutkimuksen yhteistyökumppani oli tuonut tutkimusaiheesta alustavasti keskusteltaessa esille oletuksen, että aihealueen viitekehysten ymmärtämisessä on vaihtelevuutta, päädyttiin teemat avaamaan tutkimuksen näkökulmasta mahdollisimman lyhyesti, mutta informatiivisesti, jokaiselle haastateltavalle teemahaastattelurungon mukaisesti (Liite 3). Teemahaastatteluun valitaan muutamia aiheeseen liittyviä aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Haastattelun teemojen käsitteet avataan haastateltavalle lyhyesti haastattelun yhteydessä. (Kylmä & Juvakka 2014.) Tutkimuksen teemahaastattelun pääkäsitteet on esitetty taulukossa 2. Teemat ovat rakentuneet tutkijan edeltävän, teemoja kuvaavan, narratiivisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta (Järvinen 2016).

Taulukko 2. Teemahaastattelun runko.

<u>Pääteemat</u>	<u>Kuntoutumista edistävä työote</u>	<u>Moniammatillisuus</u>	<u>Työyhteisö</u>
<u>Alateemat</u>	Asiakaslähtöisyys	Kommunikointi eri ammattiryhmien välillä	Esimiehen rooli
	Toimintakyvyn määrittely	Tiedon siirtyminen (suullinen, kirjallinen)	Yhteiset toimintamallit ja arvomaailma
	Tavoitteiden määrittely, seuraaminen ja päivittäminen	Oman ja toisten työnkuvan tuntemus	Perehdytys
		Hierarkia	Tutkitun tiedon hyödyntäminen toiminnassa

4.2 Aineiston analyysi

Haastattelut nauhoitettiin ja aineisto litteroitiin tutkijan toimesta sanatarkasti analyysia varten. Litteroitu aineisto oli 128 sivua. Nauhoittaminen auttaa tutkijaa Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005) mukaan siinä, että tutkija voi haastattelun jälkeen palata tilanteeseen uudelleen ja tarkentaa asioiden paikkansapitävyyttä. Haastattelun uudelleen kuunteleminen voi antaa tiedollista syvyyttä asioihin, joita haastattelija ei ole kuullut tai havainnut itse haastattelutilanteessa. (Ruusuvuori & Tiittula 2005.) Tässä tutkimuksessa tutkija palasi nauhoitteisiin useita kertoja varmistaakseen litteroidun tekstin asiayhteyttä tehtyyn tulkintaan.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisessä sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden

teoreettisen merkityksen perusteella. Keskeistä on tunnistaa se sisältö, joka ilmaisee jotain tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymysten asettelu ohjaavat induktiivista päättelyä. (Kylmä & Juvakka 2014.) Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet ovat aineiston koodaaminen, kategorioiden luominen ja abstrahointi eli yleiskäsitteiden muodostaminen. Analyysiyksikkönä käytetään sanoja tai lauseita. Koodaus tapahtuu aineiston läpilukemisen yhteydessä alleviivaten ja muistiinpanoja tehden. Uudelleen lukiessa kerätään kaikki aineistoa kuvailevat näkökulmat ja pelkistetään niistä vapaasti alakategoriat. Kategorioiden luomisella on tarkoitus käsitteellistää tutkimuksen aihepiiri. Abstrahointi tarkoittaa yleiskäsitteiden muodostamista alakategorioista. (Elo & Kyngäs 2008.) Tässä tutkimuksessa aineiston analysoimisen yhteydessä olennainen sisältö koodattiin litteroituun aineistoon tutkimustehtävien mukaisesti alleviivaten. Kategorisoinnissa on hyödynnetty teemahaastattelun runkoa, joka toimi tulosten kirjottamisen yhteydessä hyvänä sisältörunkona alakäsitteiden muodostamiselle. Tutkimustehtävät ohjasivat teemahaastattelunrunгон hyödyntämiseen tuloksien koostamisessa, koska tutkimuksessa haluttiin kuvailla työotteeseen vaikuttavien tekijöiden ja lähiesimiehen toiminnan vaikutuksia työotteen toteutumiseen. Vaikuttavat tekijät ja lähiesimiehen toiminta on kuvattu tämän tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä aiempiin tutkimuksiin viitaten.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa raportoidaan tutkimuksen tulokset tutkimustehtäviin vastaten. Haastateltavat raportoivat moniammatilliseen kuntoutumista edistävään työotteeseen vaikuttavien tekijöiden näyttäytyvän tietyiltä osin työotteen toteutumista tukevinä sekä toisaalta myös sitä estävinä. Näiden näyttäytyminen yliopistosairaalan vuodeosastoilla raportoidaan ensimmäisessä kappaleessa. Toisessa kappaleessa käsitellään lähiesimiehen toiminnan vaikutuksia moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisen kannalta.

5.1 Moniammatillista kuntoutumista edistävää työtettä tukevien ja estävien tekijöiden näyttäytyminen vuodeosastoilla

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN

Haastateltavat kertovat asiakaslähtöisyyden toteutuvan asiakkailta, joiden kognition taso on hyvä ja jotka pystyvät osallistumaan itse tavoitteiden määrittelyyn ja seurantaan sekä tuomaan esille halunsa tehdä jotain. Asiakaslähtöisyyden kerrotaan toteutuvan huonommin asiakasryhmillä, joiden kognitio on iän tai vamman seurauksena heikentynyt tai joille on tiedonpuutteesta johtuen epäselvää se, miten sairastumisesta on mahdollista toipua pidemmällä aikavälillä. Muutamat haastateltavat tuovat esille potilaiden itse asettavan helposti itsensä passiiviseen rooliin sairaalassa ollessaan. He kuvaavat asiakaslähtöisyytenä sitä, että potilasta ohjataan omatoimisuuteen. Jokainen haastateltava kuvaa toimintaympäristön olevan haastava erityisesti potilaiden huonokuntoisuudesta johtuen. Jokainen ammattiryhmä kuvaa kiirettä työssään edellä mainitusta syystä johtuen. Myös olemassa olevien tilojen kerrotaan estävän asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista.

”Elikkä hyväkuntoisilla, jotka pystyy ilmasemaan omaa toimintakykyään ja suoriutumistaan, niin sellaisilla se ehkä toteutuu paremmin.” H1, terapeutti

”... jos puhutaan oikeesti toimintakyvystä ja kuntouttavasta otteesta, niin ei se näyttäydy juuri mitenkään.... osaston kulttuuri on se, että ne täytyy tehdä äkkiä ne

toimenpiteet... Tehdään monesti passiivisesti, vaikka ihminen olis terapeutin kanssa kävelly edellisenä päivänä vessaan.” H2, terapeutti.

”Kiireestähän puhutaan aina ja se kiirehän on syy kaikkeen. Se voi joskus olla se oikee syy, mutta kyllä se näyttäytyy välillä, että se on siitä motivaatiosta ja ehkä siitä asian ymmärtämisen tärkeydestä, että ei välttämättä mielletä sitä niin tärkeäksi, että se ihminen tekis itte. Ei nähä sitä seurausta sille, että mitä jos tää potilas tekis asioita enemmän itte, niin mitä siitä aiheutus.” H2, terapeutti

”Monethan haluaa, että nyt he on sairaalassa niin nyt he saa kaiken palvelun ja syötetään ja juotetaan” H4, sairaanhoitaja

”... toimintaympäristönä se on haasteellinen, koska potilaat on niin huonokuntoisia kumminkin pääsääntöisesti.” H7, terapeutti.

TOIMINTAKYVYN MÄÄRITTELY

Sairaanhoitajat kuvaavat erityisesti fysioterapeutin roolin olevan tällä hetkellä merkittävä toimintakyvyn määrittelyssä. Jokainen haastateltu sairaanhoitaja kertoo kumminkin kirjaavansa päivittäin yksittäisten toimintojen kohdalla nähtävää edistymistä toimintakykyyn liittyen. Fysioterapeuttien kerrotaan välittävän tietoa hoitohenkilökunnalle asiakkaan toimintakyvystä. Kaikki terapeutit eivät kuitenkaan tunnista omaa rooliaan tällaisena. Toimintaterapeutit tunnistavat parhaiten toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, mutta he kokevat, ettei heidän rooliaan ja työnsisältöään vuodeosastoilla tunnisteta ja etteivät he koe saavansa osaamistaan kunnolla esille. Terapeutit tuovat esille, että ovat osallistuneet ICF-työpajoihin, joka on edistänyt toimintakykyajattelua heidän työssään. Heitä kumminkin turhauttaa, että työpajoihin osallistuu pääasiassa terapeutteja, vaikka niissä kehitetään prosesseja, jotka on tarkoitus jalkauttaa vuodeosastoille, missä sairaanhoitajan rooli asiakkaan kuntoutumisprosessin kannalta on merkityksellinen. Esimiehet tunnistavat tämän saman ongelman.

”No siinä taas tulee sitten varmaan fysioterapeutit ja toimintaterapeutit, joita pystyy justiinsa, että no hei, miten pystyy niinku vaikka syöttämistä auttamaan/tukemaan.” H3, sairaanhoitaja.

”Kyllähän me kirjataan sitten kuitenkin aina, siinä liikkumisen suhteenkin, että mitä edistymistä on tapahtunu.” H9, sairaanhoitaja

”Niin siitä potilaan suoriutumisesta ja osallistumisesta, että mää en oikeen tiiä kenen se kuuluu kuvata, sitä suoriutumista niistä päivittäisistä toimista” H1, terapeutti.

TAVOITTEIDEN MÄÄRITTELY, SEURAAMINEN JA PÄIVITTÄMINEN

Tavoitteiden määrittelyn merkitys tunnustetaan hyvin. Tavoitteita ei kuitenkaan määritellä asiakas kokonaisvaltaisesti huomioiden eli moniammatillisesti, eikä niitä kirjata hoitosuunnitelmaan muun tiimin luettavaksi, vaikka niitä olisi ammattiryhmäkohtaisesti määritelty. Kaikki haastateltavat ovat sitä mieltä, että tavoitteita ei kirjata riittävän selkeästi hoitosuunnitelmaan. Asiakaslähtöisyyden ei myöskään kerrota aina tapahtuvan tavoitteiden määrittelyssä. Tavoitteeksi kuvataan useammassa haastattelussa sitä, että potilas toipuu takaisin sairastunutta edeltäneelle toimintakyvyn tasolle, vaikka suurin osa haastateltavista tunnistaa, ettei tämä välttämättä ole pitkälläkään aikajänteellä realistinen tavoite. Tavoitteita kerrotaan tällä hetkellä määriteltävän pääasiassa yksittäisiin toimintoihin liittyen.

”No ei kyllä toteudu moniammatillisesti oikeestaan ollenkaan....” H2, terapeutti.

”...tosi tosi pienten välitavoitteiden osalta saatetaan hoitajien kanssa käydä (keskustelua)...” H10, terapeutti.

” Ei niitä oo asiakkaitten kanssa määritelty.” H4, sairaanhoitaja

”Ei ole määritelty mun mielestä tavoitteita (moniammatillisesti), oikeestaan ei missään vaiheessa.” H5, lähiesimies.

KOMMUNIKOINTI JA VUOROVAIKUTUS ERI AMMATTIRYHMIEN VÄLILLÄ

Kommunikointi eri ammattiryhmien välillä koetaan sujuvaksi, kun sitä on. Suoraa kommunikointia ja vuorovaikutusta vuodeosastojen hoitohenkilökunnan (terapeutit ja hoitajat) ja lääkärin välillä on pääasiassa lääkärin kiertäessä, jos hoitohenkilökunta pääsee näihin tilanteisiin osallistumaan. Kierrolla käydään moniammatillista keskustelua asiakkaan toimintakykyyn liittyen. Muuten lääkäriin ollaan yhteydessä pääasiassa puhelimitse tai hoitosuunnitelman välityksellä. Vuorovaikutus hoitajien ja terapeuttien välillä koetaan pääasiassa hyvänä ja sitä on säännöllisesti jokaisessa yhteisessä työvuorossa. Haastateltavat sairaanhoitajat kuvaavat kommunikointiin ja vuorovaikutukseen liittyen saavansa ohjeita ja palautetta terapeuteilta. Kaikki haastateltavat kuvaavat vuorovaikutusta tapahtuvan tilanteissa, kun on jotain selkeää kysyttävää toisen moniammatillisen tiimin jäseneltä. Myös esimiehet kuvaavat

moniammatillisen vuorovaikutuksen toteutuvan juuri tällaisissa tilanteissa niin työntekijöiden kuin esimiestenkin välillä. Pohdintaa asiakkaan hoidon kokonaisvaltaiseksi suunnittelemiseksi haastateltavat kuvaavat vain vähän. Keskustelua on pääasiassa yksittäisiin hoitotoimenpiteisiin liittyen. Kokonaisvaltaisempaa keskustelua ja pohdintaa ei juurikaan käydä kiertoja lukuun ottamatta. Lähiesimiehet kertovat esimiesten välillä olevan kommunikointia tarvittaessa. Mitään säännöllistä ei ole. Esimiehet kertovat tunnistavansa samaa problematiikkaa eri ammattiryhmien esimiesten välisessä kommunikoinnissa kuin moniammatillisen tiimin jäsenten välillä, yhteiset foorumit puuttuvat.

”Siis saadaanhan me tietoiskuja jumppareilta ja toimintaterapeuteilta.” H3, sairaanhoitaja.

”Että tää organisaatio on rakentunut sillai, että lääkärit on niinkö omassa organisaatiossa ja me muut ollaan toisessa ja hoitajatkin vielä vähän niinkö omassaan, että se ehkä hankaloittaa just sitä semmosten potilasprosessien kehittämistä moniammatillisesti ko ollaan niin eri leireissä.” H7, terapeutti.

”No jotenkin meillä ei oo varmaan semmoisia niinku stuktoureja olemassa.” H6, lähiesimies.

Kaikki hoitohenkilöstöön kuuluvat haastateltavat kuvaavat työhönsä sisältyvän yhteistä toimintaa eri ammattiryhmien välillä potilaan hoitotilanteissa. Tämä kuvataan mielekkäänä ja toimivana asiana yhteistyön ja tiedon siirtymisen kannalta. Muutamat haastateltavat tuovat näissä tilanteissa haasteena esiin toisten työnkuvan ymmärtämisen puutteen. Tämä näkyy esimerkiksi siten, että aamutoimet on voitu tehdä, vaikka niihin oli terapeutti tulossa potilasta ohjaamaan. Erityisesti fysioterapeutit kuvaavat tarvetta rajata omaa työnkuvaansa osittain hoitotoimien ulkopuolelle rajallisista resursseista johtuen. Hoitajat taas kuvaavat terapeuttien roolia merkittävänä osana potilaiden ohjaamista päivittäisissä toiminnoissa.

”Vaikka aamutoimien yhteydessä, pesujen yhteydessä, jos tarvii ihan vuodepesuissakin, voi olla fysioterapeutti mukana... ..Niin siinä on sitten sitä yhteistyötä jo aivan erillälaillla.” H9, sairaanhoitaja.

”... jos siinä tilanteessa muut ei oo samalla ajatuksella liikkeellä... .. niin se vaikuttaa merkittävästi tietenkin siihen minun työn tekemiseen, koska eihän terapeutti pysty yksinään tekemään, varsinkaan näin akuuttivaiheen potilaisen kanssa.” H2, terapeutti.

TIEDON SIIRTYMINEN

Tiedon siirtymisessä kuvataan olevan paljon vaihtelua eri henkilöiden välillä. Toimintakyky näkökulman kerrotaan myös vaihtelevan ja yksilöityvän tiettyihin henkilöihin ammattiryhmästä riippumatta. Päivittäisiin toimintoihin liittyen jokainen ammattiryhmä kertoo kirjaavansa huomioita suunnitelmaan ja toteumaan liittyen. Potilasnäkökulma katsotaan alueeksi, jonka kirjaamisessa on systemaattisesti puutteita. Tiedon ajankohtaisuus ja riittävyys sähköisissä potilasasiakirjoissa kyseenalaistetaan, minkä toisaalta kerrotaan ohjaavan suoraan moniammatilliseen vuorovaikutukseen. Tiedon katsotaan siirtyvän parhaiten kommunikoinnin kautta hoitajien ja terapeuttien välillä. Lääkärien katsotaan hyödyntävän kirjauksia vaihtelevasti, henkilöistä riippuen, esimerkiksi loppuyhteenvedoissaan. Lääkärien kirjauksien puutteellisuutta nostetaan haastatteluissa monesta näkökulmasta esiin. Esimerkiksi kierroilla keskustellut asiat eivät siirry aina hoitosuunnitelmaan, jolloin seuraavaan vuoroon tulevat joutuvat kysymään lääkäriltä samoja asioita. Haastateltavat kertovat, että mobilisaatioluvat ja jatkosuunnitelmat eivät ole leikkauksen jälkeen aina selkeästi luettavissa. Näistä johtuen haastateltavat kuvaavat tarvetta olla toistuvasti yhteydessä lääkäriin asioiden selvittämiseksi, mikä koetaan ylimääräisenä työnä. Erityisesti terapeutit tuovan esille huolta potilaiden jatkokuntoutuksen saamisesta jatkohoitopaikassa. He kokevat, että jää usein epäselväksi menevätkö suositukset eteenpäin.

”... niinkun henkilöityy ne eroavaisuudet (tiedon siirtymisessä).” H10, terapeutti.

”...kirjaukset ei oo aina ajantasalla, eikä pysty niihin luottamaan täysin...” H2, terapeutti.

”Fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sairaanhoitaja ehkä se tieto siirtyy paremmin, mutta sitten lääkäri saattaa jäädä sinne, että hoksaako se kattoo niitä kirjallisia.” H3, sairaanhoitaja

”... se jää se potilaan näkökulma sieltä pois.”H4, sairaanhoitaja

”Osa (lääkäreistä) pitää tärkeänä ja odottaa niitä tekstejä ja osa vähemmän tärkeänä.” H6, lähiesimies.

”No paljon me nähdään niitä tilanteita, että potilas tulee sitten vaikka myöhemmin johonki... ...ja huomataan, että sillä välillä se on vaikka maannut tuota terveyskeskuksessa ilman ees perusliikehoitoja.” H7, terapeutti.

OMAN JA TOISTEN TYÖNKUVAN TUNTEMUS

Haastateltavista suurin osa kokee itse tunnistavansa ja tietävänsä oman ja muiden moniammatillisen tiimin ammatilliset roolit ja työnkuvat. Muiden tietämyksessä heidän ammatillisesta roolistaan suurin osa haastateltavista katsoo olevan puutteita. Haastateltavat kuvaavat rooleja hyvin vaihtelevasti ja he kertovat, että roolien tuntemuksessa on vaihtelua omankin ammattiryhmän sisällä. Rooleihin liittyen haastateltavat nostavat esille niiden tunnistamisen henkilöityvän eri persooniin, toiset tunnistavat paremmin kuin toiset. Moniammatillisen tiimin jäsenten hyvä tunteminen edistää osan haastateltavien mielestä roolien tuntemusta. Haastateltavat kuvaavat vain vähän omaa rooliaan kokonaisvaltaisen, kuntoutumista edistävän, työotteen näkökulmasta.

”Hoitajat ottaa vastuun haavanhoidosta ja muusta ja me ollaan vastuussa liikkumisesta ja apuvälineistä” H1, terapeutti.

”...kyllähän meillä on niinku terapeuteissakin eroa siinä, että kuka aattelee, että mikä kuuluu niinku tähän terapeutin työhön ja mikä on sitä kuntouttavaa tekemistä ja mikä taas ei oo.” H2, terapeutti.

”Mää en tiedä hoksaako ne, että me ollaan vipu vähän joka suuntaan. Mennään ku vieterillä välillä ja yritetään parhaamme. Mutta en tiiä tietääkö ne. Välillä tuntuu, ettei tiiä.” H3, sairaanhoitaja.

”... luullaan, että tiedetään ja ei tiedetä mitä toinen tekee ja niitä niinku tavallaan taustaolettamuksia ja viitekehystä siellä.” H6, lähiesimies.

Kaikki haastateltavat tunnistavat hoitajan roolin merkityksellisenä kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisen kannalta. Hoitajat itse kokevat ajan puutteen ja kiireen merkittävimpinä estävinä tekijöinä. Hoitajat kumminkin kokevat, ettei heidän kokonaisuormitustaan hahmoteta ja he kokevat saavansa negatiiviseen sävyn palautetta tekemättömistä asioista erityisesti fysioterapeuteilta ja farmaseuteilta. Asiat ovat voineet jäädä tekemättä kiireen vuoksi, vaikka ne olisikin halunnut tehdä. Lääkäreiden roolia suurin osa haastateltavista kuvaa leikkaustoimintaan keskittyväksi. Tässä he kokevatkin ristiriitaa seuraavassa kohdassa kuvattavan lääkäreiden hoidon päävastuun kanssa.

”...tuntuu, että on keskiössä kaikkeen. Että välillä tuntuu, että farmaseutit, lääkärit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit käy siinä, joskus laitoshuoltajakin huutaa sieltä, että tuutko ruuanjakoon. Niin kyllä siinä sitten tuntuu, että apua...” H3, sairaanhoitaja.

”... jokaisella kokee, että on se oma kiire, niin sitten alkaa se pallottelu siitä, että tää kuuluisi sulle ja tää kuuluis sulle. H6, lähiesimies.

”Lääkäreitten rooli on hyvinki keskittyny vain siihen omaan osioon.” H9, sairaanhoitaja.

HIERARKIA

Jokainen haastateltava kuvaa hierarkian olevan pääasiassa matala. Jokaisen ammattiryhmän edustajaa on yleisesti ottaen helppo lähestyä. Lääkärien status kuvataan potilaan päähoitovastuun kautta korkeimmaksi. Tähän liittyen muutamat haastateltavat tuovat esiin turhautumista ja kokemuksen, ettei heidän työtään erityisesti lääkäreiden suunnasta välttämättä tunnisteta ja hyödynnetä, eikä tätä kautta arvosteta. Suurin osa haastateltavista kuvaa sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien olevan samalla viivalla hierarkian näkökulmasta. Toimintaterapeutit kokevat, että heidän ammatillinen roolinsa tunnustetaan erityisesti lääkäreiden toimesta huonosti, ja kokevat siksi statuksensa hieman muita ammattiryhmiä heikommaksi. Muut hoitohenkilökuntaan kuuluvat haastateltavat kokevat toimintaterapeuttien olevan kumminkin heidän kanssaan samalla viivalla. Ilmapiiri kuvataan keskustelun ja vuorovaikutuksen sekä yhteistyön kehittymisen mahdollistavaksi. Useat haastateltavat kuvaavat korkean hierarkian näyttäytyvän tällä hetkellä vain yksittäisten persoonien kautta.

”Enemmän saisi arvostaa sitä hoitotyötä ja sitä ehkä hoitajienki tekemistä. Koska me ollaan kuitenkin vaan 8h töissä me terapeutit ja lääkärit vielä vähemmän, ihan murtoosan.” H1, terapeutti

”Mutta siinä tulee just se hankaluus, että vaikka me kuinka hienot suositukset ja arviot tehtäis niin, jos päättävä ihminen ei tuota noteeraa niitä, niin ne voi olla vähän niinkö lainausmerkeissä turhaa työtä.” H7, terapeutti

”Ilmapiiri mahdollistaa hyvin sen yhteistyön kehittymisen.” H9, sairaanhoitaja.

5.2 Lähiesimiehen toiminnan vaikutus työtteen toteutumiseen

ESIMIEHEN ROOLI

Haastateltavista jokainen koki vuodeosastojen lähiesimiehien hahmottavan kohtuullisen hyvin tai todella hyvin moniammatillisen tiimin eri ammattiryhmien ammatilliset roolit ja työnkuvat. Terapeuttien esimiesten koettiin hahmottavan pääasiassa hyvin terapeuttien roolit, mutta heidän katsottiin hahmottavan heikommin moniammatillisen tiimin muiden ammattiryhmien rooleja sekä työnkuvia vuodeosastoilla. Tähän katsottiin vaikuttavan erityisesti se, etteivät he ole vuodeosastoilla läsnä. Esimiehen rooli toiminnan kehittämisessä kuvataan isoksi. Esimiehet kuvasivat vaihtelevasti sitä, miten hyvin he ovat tietoisia moniammatillisen tiimin jäsenten rooleista. Tähän kerrottiin vaikuttavan sen, kuinka paljon on mukana vuodeosaston toiminnassa. Niiden työnkuvat, joiden suorina esimiehinä he toimivat, he kuvasivat kumminkin tuntevansa hyvin.

”Toteutuu hyvin. Tietää (vuodeosaston esimies) niinku tosi hyvin sen niinkö eri ammattiryhmien työtehtävät.” H10, terapeutti

”Että hän kyllä tuota tietää sillälailla... ..että kuka tekee mitäkin ja mikä on kenenki työnkuva, että on hyvinkin tietoinen.” H9, sairaanhoitaja.

”No sitten kun menee muihin (ammattiryhmiin), niin on tietenkin vieraampia ammattiryhmiä, joista ei niin tarkkaan osaa sanoa.” H6, lähiesimies.

VUODEOSASTOJEN TOIMINTAMALLIT JA ARVOMAAILMA

Moniammatilliseen yhteistyöhön ei kuulu suunnitellusti aikaa yhdenkään haastateltavan mielestä. Yhteisissä toimintamalleissa moniammatillista yhteistyötä edistäväksi tilanteiksi kuvataan osastokokoukset sekä satunnaiset yhteiset illanvietot ja tapahtumat. Tämän katsotaan edistävän myös oman ja toisten työnkuvien tuntemusta kokonaisvaltaisesti toimintakykyä edistävän hoidon näkökulmasta.

”... mitä paremmin hoitajat tuntee meidät ja me tunnetaan hoitajat, niin sitä helpompaa se on se työskentely ja sujuvampaa.” H1, terapeutti.

Useimmat haastateltavista kokevat, että kaikki moniammatillisen tiimin jäsenet eivät ole tietoisia vuodeosaston yhteisistä toimintamalleista. Toimintamalleja kehitetään erillisinä ammattiryhminä, mutta yhteistä kehittämistä on vain vähän. Osa haastateltavista kuvaa tämän turhauttavana.

”Täähän se on, että ku me ei olla sitä osaston henkilökuntaa, niin se vaikeuttaa sitä.”
H8, terapeutti

Yhteisen arvomaailman ja toimintamallin sisältö on useille haastateltaville epäselvä, eivätkä he muista, että niistä olisi käyty erikseen keskustelua. Kuntoutumista edistävän työotteen toteutuminen esitetään vahvasti riippuvaiseksi omasta henkilökohtaisesta arvomaailmasta, mutta esimiesten katsotaan suhtautuvan tähän kumminkin kannustavasti. Perehdytys moniammatilliseen yhteistyöhön kerrotaan niin työntekijöiden ja lähiesimiehien mielestä asiaksi, joka tähän asti on opittu työnkautta. Lähiesimiehet kertovat vaihtelevasti arvomaailman ja toimintamallin jalkauttamisesta osastoilla. Toisaalla asiaa käsitellään vuosittain ja toisaalla keskustelua arvoista ei ole käyty vuosiin. Tämä yhdistyy hoitohenkilökunnan kertomuksiin. Muutamat haastateltavat, joilla on kokemusta useamman eri tutkimusalueen vuodeosaston toiminnasta, nostavat esiin, että moniammatillista kuntoutumista edistävää työotetta tukevat yhteiset toimintamallit ja arvomaailma näyttäytyvät selvemmin osastoilla, joissa terapeuttien rooli on suurempi ja terapeutit koetaan osaksi osaston henkilökuntaa. Esimiesten konkreettista osallistumista kehittämiseen toivotaan.

”Kyllä mun mielestä kaikki ois niinku tiedossa, mutta se, että ku siihen kuitenkin vaikuttaa jokaisen tämmönen oma henkilökohtainen arvomaailma...” H4, sairaanhoitaja.

”Että onko sitä arvomaailmaa meillä, et tietenki sitä se on niinku itellä jokaisella hoitajalla siellä omasta niinku ammatillisuudesta, mut ei sitä varmaan oo yksilöity mitenkään erillälaila. Paitsi eikö oysillakin ole nämä arvomaailmat?” H3, sairaanhoitaja.

”Ja, että sais myös koulutusta siihen moniammatilliseen työskentelyyn, koska se ei oo niinku, mää ite koe, että se ei oo mitenkään helppoa ja itsestään selvää.” H10, terapeutti.

”... vaikka meidän johto on sitoutunut siihen ICF-työskentelyyn, mutta ne ei oo fyysisesti läsnä siellä työpajoissa...” H10, terapeutti

Ne haastateltavat, jotka kommentoivat esimiehen kykyä tunnistaa henkilökunnan osaamista, kokivat lähiesimiesten tunnistavan henkilökunnan osaamisen hyvin. Siinä hyödynnetäänkö osaamista työn suunnittelussa, haastateltavat kuvasivat vaihtelevasti. Pääasiassa he kokivat esimiehen toiminnan tässä hyvänä ja suurimman osan mielestä osaamista hyödynnetään kohtuullisen hyvin. Osaamista kerrotaan hyödynnettävän muun muassa vastuualueiden määrittelyssä sekä tarvittavien lisäkoulutusten suunnittelussa. Esimiehet arvioivat samansuuntaisesti tunnistavansa ja hyödyntävänsä henkilökunnan osaamista hyvin.

”PAST-henkilöt pitää meille sitä PAST-koulutusta ja elvytyskouluttajat pitää elvytyskoulutusta osastolla. Että joo, sitä on aika paljon sitä vastuualueiden hyödyntämistä ja he niinku sitten kouluttavat muitakin.” H5, lähiesimies.

PEREHDYTYKSEN TOTEUTUMINEN

Suurin osa haastateltavista kokee perehdytyksen esimiehen tasolta pääasiassa hyväksi. Moniammatillisesta yhteistyöstä ja kuntoutumista edistävästä työotteesta ei perehdytyksessä kumminkaan juurikaan näillä käsitteillä puhuta. Haastateltavat kertovat, että perehdytys näihin asioihin tulee käytännön työn kautta ja on riippuvaista siitä kuka perehdyttää ja mitkä hänen omat käsitykset aiheesta ovat.

”Että kyllähän se täytyy niinku sun ite mennä ja tehdä.” H8, terapeutti

”Ja sitten se on myös monen niinku persoonakysymys, että kuka perehdyttää.” H10, terapeutti.

TUTKITUN TIEDON HYÖDYNTÄMISEN TOIMINNASSA

Jokainen haastateltava kokee, että esimies kannustaa tutkitun tiedon hyödyntämiseen toiminnassa. Tähän ei kuitenkaan kerrota olevan suunnitellusti aikaa ja tämän myös esimiehet tunnistavat. Hoitohenkilöstöstä useampi arvioi, että jos ajankohtaista tietoa olisi helpommin tarjolla, heillä tulisi siihen perehdyttyä. Tutkitun tiedon hyödyntämisen kerrotaan riippuvan siitä, onko sen hyödyntämiseen omaa intressiä vai ei. Koulutuspalautteet koetaan mielekkäänä tapana jakaa opittua tietoa koko henkilöstölle

niin hoitohenkilöstön kuin esimiehienkin mielestä ja näitä työyksiköissä järjestetään säännöllisesti.

”... tulee kyllä niinkun kannustusta siihen... ..mutta siihen ei ehkä suunnitelmallisesti käytetä aikaa.” H10, terapeutti.

”Vois olla enemmänkin sitä, että tuodaan esimerkiksi joitain kiinnostavia meidän työtä koskevia artikkeleita tai tällöisiä esille.” H5, lähiesimies.

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa esitetään tulosten tarkastelun yhteydessä tutkimuksen johtopäätökset ja yhteenveto sekä pohdinta. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys kappaleessa käsitellään koko tutkimusprosessi näistä näkökulmista. Lopussa esitetään tämän tutkimuksen tulosten ja aiempien tutkimusten yhteenvetona jatkotutkimushaasteita.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että vuodeosastojen hoitohenkilökunta ja heidän lähiesimiehensä ovat melko samoilla linjoilla siitä, miten moniammatillinen kuntoutumista edistävä työote vuodeosastoilla näyttäytyy ja mitkä tekijät tukevat sitä ja mitkä estävät. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen sekä kuntoutumista edistävä työote kuvataan monissa yhteyksissä hyvin työntekijäriippuvaisena ja henkilökohtaiseen arvomaailmaan pohjautuvana. Tämä tulos on linjassa sen kanssa, ettei näihin liittyvää perehdytystä ole juurikaan esimieslähtöisesti työyksiköissä ollut, minkä seurauksena yhteisiä toimintamalleja eikä arvomaailmaa ole päässyt kehittymään. Myös aiheen käsitteistön ymmärtämisessä on vaihtelua. Tämä vaikuttaisi linkittyvän siihen katsotaanko työotteen toteutuvan työyhteisössä vai ei.

Selkeästi työotetta tukevina tekijöinä tutkimuksen pohjalta nousee kolme tekijää. Ilmapiiri vuodeosastoilla kuvataan parhaiten moniammatillista kuntoutumista edistävää työotetta tukevana tekijänä. Jokainen haastateltava koki ilmapiirin mahdollistavan sujuvan vuorovaikutuksen ja toiminnan kehittämisen. Pääasiassa haastateltavat kokivat, että jokaista moniammatilliseen tiimiin kuuluvaa henkilöä on helppo lähestyä. Toiseksi edistäväksi tekijäksi nousee esimiehen hyvä ymmärrys moniammatillisen tiimin jäsenten ammatillista rooleista. Jokainen haastateltava koki, että heidän oma lähiesimies on tietoinen heidän ammatillisesta roolistaan. Kolmantena edistävänä tekijänä aineistosta voi nostaa esimiehen kannustavan asenteen tutkitun tiedon hyödyntämiseen

toiminnassa. Näiden työtettä tukevien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää ja ne toimivat hyvänä pohjana toiminnan kehittämiseksi jatkossa.

Työtettä estäviä tekijöitä nousi tutkimusaineistossa selvästi tukevia tekijöitä enemmän esille. Tähän voi vaikuttaa se, minkä voi katsoa olevan linjassa aiempien tutkimusten kanssa (Gustafsson ym. 2014, Careau ym. 2015), että työtettä kehittäviä toimintamalleista ja niiden jalkauttamisesta työyhteisöihin on vain hyvin vähän tehtyjä tutkimuksia.

Hoitajan rooli kuntoutumista edistävässä työotteessa on aiempien tutkimusten mukaan tärkeä prosessin alkuvaiheista alkaen (Aries & Hunter 2014). Myös tässä tutkimuksessa hoitajien merkityksellinen rooli tunnistetaan hyvin. Kuntoutumista edistävää työtettä ei kuitenkaan kaikkien sairaanhoitajien keskuudessa omaksuta vielä olennaiseksi osaksi hoitotyötä, vaan sen toteutuminen nähdään persoonariippuvaisena ja henkilön tapana tehdä työtä. Moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen merkitys potilaan hoidon kannalta on suurimman osan tiedossa, mutta sen hyödyntäminen työssä nähdään jokaisen omana ratkaisuna. Myös esimiehet kuvaavat työotteen toteutumista tällä hetkellä työtekijäkohtaisesti.

Eri ammattiryhmien välisissä yhteisissä potilaan hoitoon liittyvissä tilanteissa ongelmaksi nousee yhteisen tavoitteen puuttuminen. Yksittäisiä toimia esim. siirtyminen, pukeutuminen lähestytään erilaisin tavoittein, minkä seurauksena ne näyttäytyvät erilaisina potilaalle. Potilaan näkökulmasta on tärkeää, että jokainen hoitoon osallistuva henkilö ohjaa ja avustaa toiminnoissa samalla lailla. Asiakkaan kyvyllä osallistua hoidosta käytävään keskusteluun näyttäisi vuodeosastoilla olevan iso merkitys siihen, kuinka hyvin toimintaa suunnitellaan asiakaslähtöiseksi ja toiminnan taustalle määritellään toimintaa ohjaavia tavoitteita. Hoidon lopputuloksen näkökulmasta on tärkeää, että hoitoketjun jokaisessa vaiheessa jaetaan yhteinen tavoite (Koukkari 2010, Paltamaa ym. 2011, Aries & Hunter 2014). Moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen toteutumiseen vaikuttaa vuodeosastoilla tällä hetkellä selvästi estävänä tekijänä se, että tavoitteita ei ole määritetty moniammatillisesti, eikä

ammattikohtaisiakaan tavoitteita juuri kirjata muiden tiimin jäsenten nähtäville. Toiminnan pohjimmainen ja merkityksellisin perustelu siis puuttuu. Tavoite ohjaisi henkilöstöä sitoutumaan moniammatilliseen kuntoutumista edistävään työotteeseen, koska se perustelee miksi itsenäiseen suoriutumiseen ohjaava toiminta, on merkityksellistä asiakkaan kannalta. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että tiimin, mahdollisuuksien mukaan asiakkaan kanssa yhteistyössä, tekemiin tavoitteisiin tulisi pyrkiä kaikessa toiminnassa. Tavoitteiden saavuttamista helpottaa joustavuus ammatillisissa rooleissa ja työkuvisa moniammatillisen tiimin sisällä. (Aries & Hunter 2014.)

Tutkimuksessa nousi esiin myös potilaan rooli. Jokainen haastateltu sairaanhoitaja kuvaili, että vuodeosaston potilas voi herkästi asettaa itsensä hoidettavan rooliin ja passivoitua. Sairaanhoitajien välillä ilmeni eroa siinä, miten tällaisessa tilanteessa katsottiin parhaimmaksi toimia. Osan mielestä potilaalla täytyy olla mahdollisuus asettautua tietyiltä osin hoidettavan rooliin, esimerkiksi peloista ja arkuudesta johtuen. Osan mielestä taas oli kaikissa tilanteissa tärkeää perustellen toimia omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä edistävästi. Työotteen toteutumisen kannalta on olennaista, että jokaisella työyhteisön työntekijällä on riittävästi osaamista perustella potilaalle mistä syystä tilanteessa toimitaan asiakasta aktivoivasti ja omatoimisuuteen ohjaavasti. Aineiston pohjalta herää oletus, että moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen parempi hallinta tukee potilaan parempaa motivointia omatoimisuuteen ja vähentää passiivista hoitoa. Tätä tukevia tutkimuksia on tehty myös aiemmin (Vähäkangas 2010).

Kokonaisvaltaisen näkemyksen puuttuessa eri ammattiryhmät keskittyvät tarkasti vain oman ammattinsa näkökulmasta olemassa oleviin selkeisiin toimintakykyä edistäviin yksittäisiin toimintoihin kuten haavanhoito ja nivelliikkuvuuksien ylläpitäminen. Joustavuus ammatillisissa rooleissa vaihtelee eri vuodeosastojen välillä. Jokainen sanoo ymmärtävänsä oman ja muiden roolit, mutta kokee muiden olevan osittain tietämättömiä heidän roolistaan. Aineiston pohjalta voi vetää johtopäätöksen, että yksikään ammattiryhmistä ei ymmärrä riittävän kokonaisvaltaisesti omaa rooliaan moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen näkökulmasta ja, että tämän roolin

ymmärtämisessä on suurta vaihtelua. Tämä koskee myös lähiesimiehiä. Aihealueen peruskäsitteiden ymmärtämisessä on vaihtelua. Toiset kokevat toiminnan olevan kuntoutumista edistävää ja moniammatillisen yhteistyön sujuvaa, vaikka tuovat selvästi esille haasteita näiden toteutumisessa. Tutkimusaineisto antaa viitteitä siitä, että hoitohenkilöstön jäsenillä, jotka ovat työuransa alussa, on vaikeutta ymmärtää omaa rooliaan potilaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti edistävän hoidon näkökulmasta. Hoitajat, jotka kokevat oman ammattitaitonsa vahvaksi, esittävät havaintojaan aktiivisemmin ja ovat motivoituneempia ja tyytyväisempiä työhönsä (Koch ym. 2014), mikä on olennaista moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisen kannalta.

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että hoitajien ja lääkäreiden välisen yhteistyön laatu vaihtelee selvästi pelkästään yksittäisten organisaatioiden sisällä (Streton ym. 2016). Tässä tutkimuksessa kuvataan samanlaista vaihtelua moniammatillisen tiimin välisessä vuorovaikutuksessa eri vuodeosastojen välillä. Aiempien tutkimusten mukaan hoitajien parantunut suhtautuminen yhteistyöhön lääkäreiden kanssa lisää potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon, hoitajien tyytyväisyyttä lääkäreiden kanssa käytyyn vastavuoroiseen keskusteluun sekä tarkoituksenmukaisten käytyjen keskustelujen määrää hoitajien ja lääkäreiden välillä. Sujuva yhteistyö edistää myös potilasturvallisuutta. (Streton ym. 2016.) Yhteistyön ja kommunikaation parantumiseen kannattaa siis jatkossa panostaa vuodeosastojen toimintaa kehitettäessä moniammatillista kuntoutumista edistävää työotetta tukevaksi. Olennaista jatkossa on yhteisen käsitteistön luominen ja sen juurruttaminen osaksi vuodeosastojen toimintaa. Perehdytyksessä tulee tällä hetkellä vaihtelevasti esille moniammatillinen yhteistyö, vaikka käytännössä jokainen työnsä aloittava työntekijä osa moniammatillista tiimiä. Kuntoutumista edistävä työote ei tällä hetkellä kuulu juuri laisinkaan uuden työntekijän perehdytykseen. Aiheeseen liittyen tarvitaan erillistä koulutusta ja moniammatillinen kuntoutumista edistävä työote tulee juurruttaa osaksi osastojen uusien työntekijöiden perehdytystä. Käsitteet tulisi avata osastojen perehdytyskansiossa.

Teemahaastattelun rajatun tarkastelualueen, vuodeosastot, lisäksi useammassa haastattelussa nousi esille, erityisesti terapeuttien kertomana, huoli potilaiden

jatkokuntoutuksen toteutumisesta. Terapeutit kokivat, että potilaan siirtyessä jatkohoitoon jatkohoitosuunnitelmaa ei koosteta riittävän kokonaisvaltaisesti, jolloin terapeuttien suositukset saattavat jäädä irralliseksi lääkärin ja hoitajien loppulausunnoista ja potilas jää ilman jatkoterapioita. Paltamaa ym. (2011) painottavat, että moniammatillisella yhteistyöllä pystytään vastamaan kuntoutujan monimuotoisiin tarpeisiin. Tämä on erityisen tärkeää kuntoutussuunnitelmia laadittaessa, jotta varmistetaan asiantuntevat ja laaja-alaiset interventiot myös laitoshoidon päättymisen jälkeen. Jatkossa siis moniammatillista yhteistyötä kehittämällä voidaan varmistaa hoidon tarkoituksenmukaisuus ja sujuvuus myös jatkohoitoon siirryttäessä.

Lähiesimiehen rooli organisaatiokulttuurin kehittäjänä ja muutosjohtajana on merkityksellinen. Olennaista on, että terveydenhuollon johtajat ottavat haltuun johtamistekniikat, joilla pyritään kehittämään moniammatillista ja monialaista yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen linkittyy vahvasti myös muiden merkityksellisten perusterveydenhuollon haasteiden kehittämiseen mm. henkilöstömitoitukseen ja asiakaslähtöisyyteen. (Sullivan ym. 2016.) Myös tässä tutkimuksessa esimiehen rooli kuvattiin merkittävänä toiminnan kehittämisessä.

Toimintatapojen kehittäminen vaatii hoitotyön johtajan sitoutumista kehittämisstrategiaan. Strategian jalkauttaminen saattaa pysähtyä hierarkiaan tai moniammatillisen yhteistyön puutteeseen, vaikka johtaja itse ymmärtäisikin sen merkityksen ja olisi sen edistämiseen sitoutunut. (Holopainen yms. 2013.) Tutkimuksen pohjalta nousee esille tarve moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen sekä erityisesti ammatillisten roolien käsittelyyn koko moniammatillisen tiimin kesken. Parhaimmillaan työilmapiiri mahdollistaa jokaisen tiiminjäsenen näkökulman esilletuonnin, joiden pohjalta lääkäri pystyy tekemään kokonaisvaltaisen suunnitelman asiakkaan hoidon suunnittelemiseksi (Ezziane ym. 2012). Lääkäreiden haasteena moniammatillisen yhteistyön kannalta katsotaan aiempien tutkimusten mukaan olevan heidän tapansa pyrkiä toimimaan sellaisen mallin mukaan, joka heille tuntuu luontevimmalta. Kun hoitajat pyrkivät herkemmin muokkaamaan omaa toimintaansa yksittäisten lääkäreiden toiminnan mukaan. (Barrow ym. 2015.) Tässäkin tutkimuksessa useat haastateltavat

toivat esille muokkaavansa omaa päiväsuunnitelmaansa lääkärin aikataulujen mukaan, jotta moniammatillinen vuorovaikutus mahdollistuisi.

Yhteenvedona tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilöstö ja heidän esimiehensä ovat yhtä mieltä siitä, mitkä työotteeseen vaikuttavat tekijät tällä hetkellä tukevat ja mitkä estävät moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen toteutumista yliopistosairaalan vuodeosastoilla. Lähiesimiehen toiminta sekä työyhteisön ilmapiiri koetaan edistävinä tekijöinä, joiden varaan on tulevaisuudessa hyvä lähteä kehittämään työotetta tukevia yhteisiä toimintamalleja. Suurimmat kehittämistarpeet koskevat moniammatillisen tiimin eri ammattilaisten roolien tunnistamista ja niiden esille tuomista moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen näkökulmasta. Uusia toimintamalleja tarvitaan myös merkityksellisen tiedon siirtymisen varmistamiseksi. Tätä voidaan parhaiten edistää kommunikointia ja vuorovaikutusta kehittämällä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tässä tutkimuksessa haastattelut olivat teemahaastatteluita, koska yhteistyökumppanin kanssa tutkimusaiheesta keskusteltaessa nousi esiin oletus, että tutkimuksen pääkäsitteistön ymmärtämisessä on vaihtelua. Pääkäsitteiden jakamisella alateemoihin ja näiden avaamisella haastattelun yhteydessä pyrittiin varmistamaan, että haastateltavat ymmärtävät keskusteltavan aihealueen riittävän hyvin. Tutkimus rajattiin koskemaan vuodeosastojen sairaanhoitajia ja terapeutteja sekä heidän lähiesimiehiään. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät vuodeosastolla toimivan moniammatillisen tiimin jäsenistä lääkärit, lähihoitajat ja farmaseutit. Tämä tutkimus antaa kuvan tutkimustehtäviin vastaten vuodeosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien ja terapeuttien sekä heidän esimiehiensä näkökulmasta. He ovat eniten tekemisissä potilaiden kanssa, minkä vuoksi moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen hyvä hallinta potilaan optimaalisen kuntoutumisen kannalta on olennaista juuri heidän näkökulmastaan. Myös lääkäreiden rooli on moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisen näkökulmasta erittäin merkityksellinen, minkä vuoksi lääkäreiden osallistuminen on

olennaista jatkossa aiheeseen liittyvässä toiminnan kehittämässä. Lääkäreiden rajautuminen tämän tutkimuksen ulkopuolelle ei vaikuta tämän tutkimuksen tuloksiin muuten kuin, että heidän näkökulmansa jäi tämän tutkimuksen tuloksissa käsittelemättä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää haastattelun teemojen esitestaus (Hirsjärvi ym. 2014). Tässä tutkimuksessa haastattelun teemojen esitestaukseen valittiin henkilöt tutkittavien kanssa samalta tulosalueelta. Esitestaukseen osallistui yksi jokaisesta haastateltavasta ammattiryhmästä (sairaanhoidtaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti). Teemahaastattelun runkoa selkiytettiin esitestauksen perusteella käsitteistön ymmärtämisen takaamiseksi.

Laadullisessa tutkimuksessa luottamusta lisää tutkimuksen vaiheiden tarkka kuvaaminen. Tämä tutkimuksen vaiheet on esitetty taulukossa 1 (Liite 2), ja nämä vaiheet on pyritty avaamaan mahdollisimman tarkasti tämän tutkimusraportin sisällä. Tutkimukseen sisältyvät luokittelut tulisi perustella kokonaisvaltaisesti ja tarkasti. Suorien haastatteluotteiden lainausten liittäminen osaksi perusteluja helpottaa lukijaa ymmärtämään, miten lopputulokseen on päästy, ja siten parantaa luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2014.) Tämän tutkimuksen teemahaastattelun luokitteluiden taustalla on tutkijan tekemä narratiivinen kirjallisuuskatsaus aiheesta. Tutkija on koostanut aiemmista tutkimuksista teoreettisen viitekehyksen, johon teemahaastattelun runko perustuu. Analyysiprosessi ja tulokset tulee kuvata yksityiskohtaisesti, jotta lukija saavuttaa selkeän ymmärryksen tutkimuksen kulusta. Näin lukija pystyy punnitsemaan tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia. Onnistunut sisällön analyysi vaatii tutkijalta kykyä pelkistää ja analysoida aineistoa sekä muodostaa kategorioita, jotka kuvailevat tutkittavaa asiaa uskottavasti. (Kynge & Elo 2008). Nämä asiat on huomioitu tätä tutkimusta tehdessä.

Tässä tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) suosituksia. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia silloin kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimustyön jokaisessa vaiheessa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (TENK.) Vastauksia käsiteltiin nimettöminä.

Haastateltavien anonymiteetti säilytettiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa, eikä heistä tuoda tutkimuksessa esiin sellaista tietoa, joista heidät voitaisiin tunnistaa. Ihmisiä koskevassa tutkimuksessa mainitaan tärkeimpänä eettisenä periaatteena informointiin perustuva tietoinen suostumus. Tässä tutkimuksessa yhteydenotto tutkijaan katsottiin tietoiseksi suostumukseksi ja tästä informoitiin tutkimusta koskevassa kirjeessä. Osallistujilla on ollut oikeus muuttaa mieltään tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa käsitellään hoitotyön johtajan roolin merkitystä moniammatillisen kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisessa yliopistosairaalan vuodeosastoilla. Esimiehen rooli kuvataan merkityksellisenä yhteisen toimintamallin ja arvomaailman jalkauttamisessa työyhteisöön. Tämän merkitystä ja jatkotutkimusten tarvetta sivutaan useissa moniammatillisuutta koskevissa tutkimuksissa (Kramer & Schmalenber 2003, Gustafson ym. 2014, Careau ym. 2015). Terveysthuollon johtajilla ja esimiehillä on vain orastava ymmärrys siitä, miten hyvin toimivia moniammatillisia tiimejä luodaan. Terveysthuollon kehittämisen kannalta merkityksellistä on, että terveysthuollon johtajat ottavat haltuun johtamistekniikat, joilla pyritään kehittämään moniammatillista ja monialaista yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen linkittyy vahvasti myös muiden merkityksellisten perusterveysthuollon haasteiden kehittämiseen muun muassa henkilöstömitoitukseen ja asiakaslähtöisyyteen. (Sullivan ym. 2016.) Terveysthuollon monimutkainen toimintaympäristö on kumminkin huomioitava käsitteiden määrittelyssä, muuten lopputuloksesta voi tulla liian jäykkä ja siten epäkelvo (Barrow ym. 2016). Jatkossa olisi tarpeen tehdä tutkimusta siitä, että miten moniammatillista kuntoutumista edistävää työotetta on pystytty jalkauttamaan työyksiköihin sitä edistävällä johtamisella ja millaisia hyötyjä tästä on seurannut organisaatioiden moniammatillisen johtamisen sekä asiakkaiden ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.

LÄHTEET

- Aries A & Hunter S (2014) Optimising rehabilitation potential after stroke: a 24-hour interdisciplinary approach. *British Journal of Neuroscience Nursing* 10(6): 268-273.
- Barrow M, McKimm J, Gasquoine S & Rowe D (2015) Collaborating in healthcare delivery: exploring conceptual differences at the "bedside". *Journal of Interprofessional Care* 29(2): 119-124.
- Careau E, Rrière N, Houle N, Dumont S, Vincent C & Swaine B (2015) Interprofessional collaboration: development of a tool to enhance knowledge translation. *Disability and Rehabilitation* 37(4): 372-378.
- Chatalalsingh C & Reeves S (2014) Leading team learning: what makes interprofessional teams learn to work well? *Journal of Interprofessional Care* 28(6): 513-518.
- Dahl-Popolizio S, Manson L, Muir S & Roger O (2016) Enhancing the value of integrated primary care: The role of occupational therapy. *Families, Systems & Health: The Journal of Collaborative Family HealthCare* 34(3): 270-280.
- Denzin N & Lincoln Y (2011) *The SAGE handbook of qualitative research*. Los Angeles. Sage Publications.
- Dixon GS & Caradoc-Davies TH (2005) The work of rehabilitation. *Disability & Rehabilitation* 27(11): 643-648.
- Elo S & Kyngäs H (2008) The qualitative content analysis process. PDF-dokumentti <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x/epdf>. Luettu 2017/12/01.
- Ezziane Z, Maruthappu M, Gawn L, Thompson E, Athanasiou T & Warren O (2012) Building effective clinical teams in healthcare. *Journal of Health Organization and Management* 26(4): 428-436.
- Fewster-Thuente L & Velsor-Friedrich B (2008) Interdisciplinary Collaboration for Healthcare Professionals. *Nursing Administration Quarterly* 32(1):40-48.
- Gustafsson L, Fleming J, Cornwell P, Worrall L & Brauer S (2014) Strength and the Health Care Team: Changing Interprofessional and Client-Centered Practices. *Topics in Stroke Rehabilitation* 21(5): 413-420.
- Hewitt G, Sims S & Harris R (2015) Evidence of communication, influence and behavioural norms in interprofessional teams: a realist synthesis. *Journal of Interprofessional Care* 29(2): 100-105.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P (2014) Tutki ja kirjoita. Porvoo. Bookwell Oy.
- Holopainen A, Junttila K, Jylhä V, Korhonen A & Seppänen S (2013) Johda näyttö käytäntöön hoitotyössä. Helsinki. Fioca Oy.
- ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. www-dokumentti <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>. Luettu 2018/05/02
- Jasper M & Crossan F (2012) What is strategic management? *Journal of Nursing Management* 20: 838-846.
- Järvikoski A & Härkäpää K (2011) *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki. WSOY.
- Järvinen E (2016) *Kuntoutumista edistävä työote ja sitä tukevat tekijät työyhteisössä*. Oulun yliopisto. Kandidaatin tutkielma.
- Koukkari M (2010) *Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta*. Väitöskirja. Rovaniemi. Lapin yliopisto.
- Kramer M & Schmalenberg C (2003) Securing "good" nurse physician relationships. *Nursing Management* 34(7):34-38.

- Kylmä J & Juvakka T (2014) Laadullinen terveystutkimus. Porvoo. Bookwell Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). www-dokumentti <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 2016/10/30
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). www-dokumentti [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantashahttp://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566a/2000/20000812](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566a/2000/20000812). Luettu 2016/10/30
- Nazdam D (2009) Nurses` Role in Communication and Patient Safety. Journal of Nursing Care Quality 24(3):184-188.
- Orvik A, Vågen S, Axelsson S & Axelsson R (2015) Quality, efficiency and integrity: value squeezes in management of hospital wards. Journal of Nursing Management 23: 65-74.
- O`Sullivan H, Money Penny M & McKimm J (2015) Leading and working in teams. British Journal of Hospital Medicine 75 (5): 264-269.
- Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T & Autti-Rämö I (2011) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishakkeessa. Kelan tutkimusosasto. Sastamala. Vammalan kirjapaino Oy.
- Pellatt GC (2005) Perceptions of interprofessional roles within the spinal cord injury rehabilitation team...including commentary by Lingard L. International Journal of Therapy and Rehabilitation 12(4): 143-150.
- Polit DF & Beck CT (2006) Essentials of nursing research – Methods, Appraisal, and Utilization. Sixth edition. Philadelphia. Wolters Kluwer Company/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino
- Sullivan E, Ellner A & Giesen L (2016) Management lessons for high-functioning primary care teams. Journal of Healthcare management 61(6):449-466.
- Talo S, Wikström J & Metteri A (2001) Kuntoutuminen monitieteisenä ja – tasoisena prosessina. Teoksessa: Kallaranta T, Rissanen P & Vilkumaa I (toim) Kuntoutus. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 55-71.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. PDF-dokumentti. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 2016/11/17.
- Tschannen D, Keenan G, Aebersold M, Kocan MJ, Lundy F & Averhart V (2011) Implications of Nurse-Physician Relations: Repost of a Successful Intervention. Nursing Economics 29(3): 127-135.
- Viitanen E & Piirainen A (2013) Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta. Teoksessa: Ashorn U, Autti-Rämö I, Lehto J & Rajavaara M (toim) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki. Kelan tutkimusosasto. 112-126.
- Vähäkangas P (2010) Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto.
- Weller J, Boyd M & Cumin D (2014) Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. Postgraduate medical journal 90: 149-154.
- Yhdistyneet kansakunnat (2008) YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Somero. Suomen YK-liitto.

Hyvä Vastaanottaja,

Olen maisterivaiheen terveyshallintotieteen opiskelija Oulun yliopistosta. Teen tutkimusta

Moniammatillista kuntoutumista edistävää työtettä tukevista ja estävistä tekijöistä yliopistosairaalan vuodeosastoilla.

Tutkimustehtävinä on kuvata nykytilannetta sekä selvittää, mitkä olemassa olevat asiat tukevat moniammatillista kuntoutumista edistävää työtettä osastotyössä sekä selvittää kehittämiskohdat, jotka estävät tai vaikeuttavat moniammatillisen kuntoutumista edistävän työtteen toteutumista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista jäsenettyä tietoa tutkimustehtäviin vastaten, jota voidaan jatkossa hyödyntää osastojen toiminnan kehittämisessä ja työyksikkökohtaisten kehittämissuunnitelmien ja toimintamallien laatimisessa. Tavoitteena on, että tutkimustulosten pohjalta voidaan kehittää lähiesimiesten johtamisosaamista moniammatillista kuntoutumista edistävää työtettä tukevaksi.

Tämä tutkimus toteutetaan yksilöteemahaastatteluin. Haastattelut toteutetaan helmimaaliskuussa 2018 erikseen sovituissa tilassa haastateltavan työpaikalla. Haastatteluun tulee varata aikaa 1h. Aineisto analysoidaan siten, että vastaajan anonymiteetti säilyy tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Aineisto kerätään yliopistosairaalan kirurgisten ja sisätautisten vuodeosastojen henkilökunnalta. Tavoitteena on saada haastateltavaksi 3 osastonhoitajaa, 3 lääkäriä sekä 12 hoitohenkilöstön jäsentä, jotka edustavat tasaisesti eri ammattiryhmiä (sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti).

Lisätietoja sekä ilmoittautumiset tutkimukseen suoraan tutkijalle

Essi Järvinen

essi.jarvinen@student.oulu.fi

Taulukko 1. Tutkimuksen työnjako ja aikataulu

Tutkimuksen vaihe	Aikataulu
Viitekehyksen laadinta	Loka-joulukuu 2017
Haastattelun teemojen laadinta	Viitekehyksen laadinnan aikana
Tutkimussuunnitelman ja informointilomakkeen laadinta	Lokakuu-Joulukuu2017
Tutkimusluvan hakeminen	Joulukuu 2017
Ylihoitajan informointi	Joulukuu 2018
Haastateltavien rekrytointi ja yhteydenotot sekä haastattelun teemojen esitestaus	Tammikuu 2018
Haastattelut	Helmikuu-Maaliskuu 2018
Aineiston analysointi	Maaliskuu-Huhtikuu 2018
Raportin kirjoittaminen	Huhtikuu 2018
Jätetään arvioitavaksi ja mahdolliset korjaukset	Toukokuu 2018

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

<u>Pääteemat</u>	<u>Kuntoutumista edistävä työote</u>	<u>Moniammatillisuus</u>	<u>Työyhteisö</u>
<u>Alateemat</u>	Asiakaslähtöisyys	Kommunikointi eri ammattiryhmien välillä	Esimiehen rooli
	Toimintakyvyn määrittely	Tiedon siirtyminen (suullinen, kirjallinen)	Yhteiset toimintamallit ja arvomaailma
	Tavoitteiden määrittely, seuraaminen ja päivittäminen	Oman ja toisten työnkuvan tuntemus	Perehdytys
		Hierarkia	Tutkitun tiedon hyödyntäminen toiminnassa

TEEMAHAASTATTELU

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää moniammatillista kuntoutumista edistävää työtettä tukevia ja estäviä tekijöitä vuodeosastoilla. Tämä haastattelu tehdään työyksikössäsi toimivalle moniammatilliselle tiimille, johon kuuluvat sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, lääkäri sekä osastonhoitaja. Etenemme saamasi rungon mukaan, pääteema kerrallaan. Avaan sinulle lyhyesti jokaista alateemaa ja tarkoituksena on keskustella siitä, miten teema työssäsi ja työyhteisössäsi näyttäytyy. Kerrotko ensin oman ikäsi, ammattisi, työtehtäväsi sekä kokemuksesi kyseisessä työtehtävässäsi vuosina.

Kuntoutumista edistävä työote (Arvomaailma, jossa asiakas on keskiössä ja toiminta on suunniteltu kokonaisvaltaisesti eli moniammatillisesti asiakkaan toimintakykyä edistäväksi, hänen omien tavoitteidensa mukaisesti ja tavoitelähtöisesti)

- **Asiakaslähtöisyys**
 - Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan toimintamallien ja työn suunnittelua yksilöllisesti asiakkaan tarpeista lähtien.

- **Toimintakyvyn määrittely**
 - Toimintakyvyllä tarkoitetaan asiakkaan kykyä suoriutua hänelle merkityksellisistä arkitoinnoista. Toimintakyvyn määrittelyllä tarkoitetaan taitoa tunnistaa asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä sekä näiden pohjalta määrittellä avun tarve.

- **Tavoitteiden määrittely, seuraaminen ja päivittäminen**
 - Tavoitteilla tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden pohjalta yhdessä asiakkaan kanssa määriteltyjä kokonaisvaltaisia hoidon tavoitteita. Tavoitteet on määrittely moniammatillisesti.
 - Oman ammatillisen roolin merkityksen ymmärtäminen osana tavoitteiden määrittelyä.
 - Tavoitteiden seuraaminen ja päivittäminen.

Moniammatillisuus (Tässä yhteydessä: Suunnitelmallista yhteistyötä ja vuorovaikutusta eri ammattiryhmien välillä, kuntoutujan hoidon suunnittelun ja toteutuksen yhteydessä. Tavoitteena on kuntoutujan toimintakykyä kokonaisvaltaisimmin edistävä hoito.)

- **Kommunikointi eri ammattiryhmien välillä**
 - Kommunikoinnilla osana moniammatillisuutta tarkoitetaan tilanteita, joissa käydään moniammatillisen tiimin kesken keskustelua ja pohdintaa (suunnitelmallista tai spontaania) asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti edistävän hoidon suunnittelemiseksi.

- **Tiedon siirtyminen (suullinen, kirjallinen)**
 - Tällä tarkoitetaan asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti edistävän hoidon kannalta merkityksellisen tiedon siirtymistä eri ammattiryhmien välillä.

- **Oman ja toisten työnkuvan tuntemus**

- Tällä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin olet tietoinen oman työsi merkityksestä osana asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti edistävää hoitoa sekä siitä mikä on muiden ammattiryhmien rooli osana tätä.
- **Hierarkia**
 - Tällä tarkoitetaan oman ammattiryhmän statusta verrattuna muihin moniammatillisen tiimin ammattiryhmiin sekä siihen vaikuttavia tekijöitä.

Työyhteisö

- **Esimiehen rooli**
 - Esimies on tietoinen moniammatillisen tiimin eri ammattiryhmien erilaisista työtehtävistä ja ammatillisista rooleista.
 - Esimies johtaa ja tukee moniammatillista yhteistyötä ja työyhteisön toimintamalliin kuuluu suunnitellusti aikaa eri ammattiryhmien väliseen vuorovaikutukseen.
 - Esimies tunnistaa yksilöiden ammatillisen osaamisen ja hyödyntää sitä toiminnan suunnittelussa.
- **Yhteiset toimintamallit ja arvomaailma**
 - Esimiehen johtamat yhteiset toimintamallit ja arvomaailma ovat työyhteisön yhdessä sopimia. Kaikki työyhteisön jäsenet ovat näistä tietoisia ja toimivat niiden mukaisesti. Näitä kehitetään yhdessä säännöllisesti.
 - Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat henkilöt tuntevat toisensa ja tätä tutustumista tuetaan erilaisin yhteistyömenetelmin. Ilmapiiri mahdollistaa yhteistyön kehittymisen.
- **Perehdytys**
 - Perehdytyksellä tarkoitetaan sitä, miten työyhteisössä esimiesjohtoisesti uutta työntekijää ohjataan moniammatilliseen yhteistyöhön sekä kuntoutumista edistävään työotteeseen.
- **Tutkitun tiedon hyödyntäminen toiminnassa**
 - Tällä tarkoitetaan sitä, miten työyhteisössä esimiesjohtoisesti kannustetaan perehtymään ajankohtaisiin oman alan tutkimuksiin ja mahdollistetaan tutkitun tiedon hyödyntäminen.