

Viestinnän merkitys hoitotyöhön – neurologisen kuntoutus- osaston moniammatillisen tiimin kokemuksia tiedonkulusta

Ida Lindfors

Opinnäytetyö, kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lindfors, Ida. Viestinnän merkitys hoitotyöhön- neurologisen kuntoutusosaston moniammatillisen tiimin kokemuksiin. Helsinki 2017 38 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata neurologisen kuntoutusosaston työntekijöiden kokemuksia viestinnän merkityksestä, keinoista ja haasteista moniammatillisessa tiimissä. Tein opinnäytetyön yhteistyössä Puolarmetsän sairaalan neurologisen osaston henkilökunnan kanssa. Tärkeänä osana osaston toimintaa on moniammatillinen potilaan kuntoutus ja siksi tiimin välistä tiedonvälitystä halutaan jatkuvasti kehittää. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli havainnoida olemassa olevia viestinnän keinoja, arvioida niitä ja edesauttaa hyviä viestinnän keinoja tiimin välillä.

Haastattelin teemahaastatteluilla seitsemää osaston henkilökunnan jäsentä, jotka osallistuivat potilaan kuntouttavaan hoitotyöhön eri ammainedustajina moniammatillisessa tiimissä. Haastattelut toteutettiin elo-marraskuun aikana 2016.

Tutkimustulosten mukaan viestintä koettiin osastolla tärkeäksi työskentelyvälineeksi moniammatillisessa tiimissä. Potilaan hoidon kannalta koettiin tärkeäksi kuntoutukseen osallistuvien ammattiryhmien sitoutuvuus yhteiseen päämäärään ja potilaan henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Viestinnän sujuvuuden katsottiin lisäävän moniammatillisen tiimin sitoutuvuutta hoitotavoitteisiin.

Moniammatillisen tiimin välinen viestintä koettiin kohtalaisen toimivaksi, mutta sitä tulisi edelleen parantaa. Viestinnän katsottiin toimivan paremmin oman ammattiryhmän välillä ja suullista viestintää käytettiin enemmän oman ammattiryhmän välillä kuin moniammatillisesti.

Toimivan viestinnän haasteiksi osoittautui kiire, viestintätapojen runsaus sekä niiden eriarvoisuus eri ammattiryhmien välillä. Suullista viestintää käytettiin paljon, mutta sen päätyminen kirjalliseen muotoon oli epävarmaa. Henkilökemian koettiin vaikuttavan sekä positiivisesti että negatiivisesti viestintään.

Kirjaamisen korostaminen ja kirjaamisen kehittäminen nähtiin tärkeänä osana viestinnän kehittämistä. Moniammatillisen tiimin välisen viestinnän kehitykseen nähtiin vaikuttavan positiivisesti työyhteisön hyvinvoinnin ja hyvän yhteishengen ylläpitäminen. Myös teknologian kuten hoitajapuhelimien käyttöönoton uskottiin kehittävän viestintää. Toisen ammattiryhmän työnkuvan ymmärtäminen ja arvostus edesauttoi sujuvaa viestintää.

Asiasanat: moniammatillisuus, viestintä, tiimityöskentely

ABSTRACT

Lindfors, Ida. Significance of communication in nursing– experiences of multiprofessional team. Helsinki 2017 38 p., 1 appendix. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in nursing. Option in nursing. Degree: Nursing

The aim of this thesis was to obtain information on multiprofessional communication in neurological rehabilitation ward. The purpose of this study was to perceive employees experiences of how communication works in their ward and what kind of challenges they find in multiprofessional communication. The aim was to produce information to the ward how to develop communication between different professionals who are working with neurological rehabilitation patients.

The study was qualitative. The data was collected through theme interviews and 7 employees were interviewed. The interviews were completed in autumn 2016. The interviews were analyzed by using content analysis. The results were analyzed by categorizing them under the main topics.

According to results employees experienced that challenges of good communication was haste, multitude of communication implements and employee different habit to use them. Verbal communication was used often but it was uncertain that information was also in written form. Also compatibility between employees influenced how they communicate each other.

The employees experienced that it was important to develop communication by making their customs and consistent. Lack of communication affects patient rights to have reliable and timely care.

Keywords: multiprofessional, communication, teamwork

1 JOHDANTO	5
2 HOITOTYÖN DOKUMENTOINTI.....	7
3 NEUROLOGINEN KUNTOUTUS.....	8
4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	11
4.1 Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä	11
4.2 Haasteet moniammatilliselle yhteistyölle	13
5 VIESTINTÄ	13
5.1 Viestintä käsitteenä	13
5.2 Viestinnän muodot.....	14
6 TYÖYHTEISÖN KEHITTÄMINEN.....	15
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	17
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
8.1 Tutkimukseen osallistujat ja tutkimusympäristö.....	18
8.2 Aineiston keruu.....	19
8.3 Aineiston analyysi.....	21
9 TUTKIMUSTULOKSET	22
9.1 Moniammatillisen viestinnän merkitys kuntoutuksessa	23
9.2 Viestinnän välineet osastolla	23
9.3 Viestinnän haasteet.....	24
9.4 Viestinnän kehittäminen	25
10 POHDINTA	26
10.1 Tulosten tarkastelua	26
10.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	28
10.5 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu.....	31
10.6 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita	33
LÄHTEET	35
LIITE: Teemahaastattelurunko.....	38

1 JOHDANTO

Työelämä on muuttunut niin monimuotoiseksi ja globaaliksi, ettei voida ajatella yhden ihmisen hallitsevan kaikkea. Alakohtaisesti yksittäiseltä työntekijältä vaadittu osaaminen on laajentunut syvään osaamiseen ja alansa asiantuntijuuteen. (Isoherranen, Nurminen & Rekola 2008, 9). Tämän päivän työ painottuu pitkälti tietotyöhön, jossa valtaosa työskentelee vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa siksi vuorovaikutus ja viestintä ovat tärkeässä roolissa työelämää. Tietotyö edellyttää ongelmanratkaisukykyä, strategista päätöksentekoa, innovaatioiden tuottamista ja niiden soveltamista. Kaikkeen tähän tarvitaan tiedon ja asiantuntemuksen lisäksi taitoa tiedon jakamiseen. (Juholin 2009, 20.)

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen työ on yleistymässä. Moniammatillisen työryhmän viestinnän kehittäminen pyrkii vastaamaan terveysalan kasvaviin haasteisiin. (Karjalainen & Roivas 2013, 153.) Työelämän jatkuva kehitys ja uuden tiedon hallitseminen luo haasteita hoitoalan työntekijöille. Moniammatillinen työskentely auttaa työryhmää potilaan ympärillä löytämään parhaimpia ratkaisuja yksilölliseen ja tavoitteelliseen potilaan hoitoon. Parhaimmillaan moniammatillisella yhteistyöllä voidaan vastata sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tarpeisiin sekä parantaa palvelurakenteiden tehokkuutta (Pärnä 2012, 219).

Hoitoprosessien ja palvelujärjestelmien pirstaleisuus ja rajapintaongelmat varsinkin tiedonkulussa tuo haasteita turvallisen hoidon toteutumiselle. Lisäksi turvallista hoitoa hankaloittaa niukat henkilöstövoimavarat sekä vaihtuva henkilökunta. Sähköiset potilasturvajärjestelmät eivät tarjoa tyydyttävää tukea potilasturvallisuuden seurantaan ja edistämiseen. (THL 2011, 9.)

Hyvä viestintätaito on tärkeä kommunikaation väline moniammatillisen tiimin kesken. Viestintää tarvitaan tarpeellisen tiedon välitykseen, mutta se on myös osa monimuotoista sosiaalista toimintaa (Kauppila 2000, 25). Sosiaali- ja terveysalalla viestinnällä otetaan vastuuta ihmisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Am-

matillisen viestinnän täytyy noudattaa lainsäädäntöä, olla suunnitelmallista ja sopia alan arvoihin sekä käytänteisiin. (Karjalainen & Roivas 2013, 124.) Viestintä on tärkeä osa terveydenhuollon ammattilaisten välistä tiedonsiirtoa. Sujuva viestintä moniammatillisen tiimin kesken terveydenhuollossa takaa ajankohtaisen ja laadukkaan hoidon potilaalle.

Työyhteisön sisällä viestinnälle on sovittu yhteisesti välineet, ajankohdat, paikat sekä erilaiset käytettävät viestinnän muodot sitoutettuna työn tavoitteisiin (Karjalainen & Roivas 2013, 124). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tutkia moniammatillisen tiimin välistä viestintää ja sen muotoja sekä toimivuutta neurologisella kuntoutusosastolla. Moniammatillisessa tiimissä on jäseniä useista eri ammattikunnista, joiden yhteistyö on tärkeää. Yhteistyön sujuvuutta parantaa hyvä viestintä näiden ammattikuntien välillä.

Tämän opinnäytetyön toteutin yhteistyössä Espoon Kaupungin sairaalan neurologisen kuntoutusosaston kanssa. Neurologisen kuntoutuksen tärkeänä perustana on hoidon oikea-aikaisuus ja hoitotiimin välinen hyvä yhteistyö. Yhteistyön tärkeänä välineenä on kommunikaatio ammattiryhmien välillä. Osastolla koettiin viestinnän olevan ajoittain puutteellista ja viestinnän toimivuutta tulisi kehittää. Tavoitteena on, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä moniammatillisen tiimin viestinnän kehittämiseksi sekä auttaa yhteistyötahoa hahmottamaan mahdollisia haasteita tiedonkulussa. Opinnäytetyöni on tutkimuspainotteinen, jonka toteutan teemahaastatteluilla.

Opinnäytetyön toivon antavan minulle uutta näkökulmaa hoitotyön tiedonkulusta ja kehittää kykyäni havainnoida asioita uudelta kannalta. Erilaisten tiimin jäsenten omakohtaiset haastattelut ja tutkimukset aiheesta antavat kauaskantoista pohjaa kohdata missä tahansa terveydenhuollon kentällä tiimityötä. Tutkimus kehittää minua ymmärtämään moniammatillisen tiimin mahdollisia haasteita sekä huomioidaan erilaisia viestinnän keinoja. Tärkeänä osana ammatillista kehitystä näkisin myös uusien kehityshaasteiden löytämisen ja siihen liittyvän tutkimuksen prosessoinnin.

2 HOITOTYÖN DOKUMENTOINTI

Terveydenhuollon toimintayksikön tulee pitää jokaisesta potilaasta aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta (Sosiaali ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.) Olennaisinta hoitotyön kirjaamisessa, on dokumentoida potilaan hoitoon liittyvät tiedot ja päätökset (Iivanainen & Syväoja 2008, 651). Potilaan asiakirjoihin tulee lain mukaan merkitä hyvän hoidon kannalta tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot ja merkinnöissä käyttää selkeää tekstiä sekä yleisesti tunnettuja käsitteitä. (Sosiaali ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009). Potilasasiakirjat ovat tärkeitä niin henkilökunnan kuin potilaan oikeusturvan kannalta niitä käytetään potilaan hoidon lisäksi myös potilaan kanteluja ja vakuutus- ym. etuuksia koskevissa asioissa. Potilasasiakirjoista selvitetään tarvittaessa hoitoon osallistuneiden ammattihenkilöiden toimintaa ja sen asianmukaisuutta. (Hallila 2005, 158). Yksilöllinen hoitotyö vaatii potilasta koskevien tietojen turvallista ja sujuvaa käyttöä. Suomen terveydenhuollossa on sovittu sähköisen potilaskertomuksen käytöstä kansallisesti. Hoitotyön kirjaamista raamittaa hoidollisen prosessin päätöksenteon vaiheet; hoidon tarpeen arviointi, hoitotoiminnot sekä hoidon tulokset. (Iivanainen & Syväoja 2008, 14).

Laadukas kirjaaminen on loogista, selkeää, asiakkaan hoitoa koskevien oleellisten tietojen esiintuomista sekä hoidon vaikuttavuuden seuranta. Hoitajaksojen kirjaamisessa tulisi näkyä miksi potilas on tullut sairaalaan, millainen hänen vointinsa on ollut, mitä hoitajaksolla on tehty voinnin kohentamiseksi, millaista ohjausta hän on saanut ja mikä vointi on kotiutuessa. Perussairauksien hoidossa kirjaamisen tulee olla systemaattista ja tavoitteellista. (Lauri 2007, 111). Haasteena hoitoalan työntekijöille, on opetella entistä rakenteisempaa kirjaamista (Iivanainen & Syväoja 2008, 14).

Hoitotyön dokumentointi hoitosuunnitelmaan, sairaskertomukseen ja erilaisiin hoitolomakkeisiin on yksi päätöksenteon muoto potilaan hoidossa. Kirjaamisen on tarkoitus turvata potilasta koskeva tiedonsaanti ja varmistaa hoidon toteutus

sekä seuranta ja huomioida hoidon jatkuvuus. Elektroninen kirjaaminen edesauttaa hoidon laadun tarkkailua ja tilastojen muodostamista.(Eriksson, Lauri & Hupli 1998, 94.)

Dokumentointi on keskeisimpiä päivittäisiä työtehtäviä terveydenhuollossa. Sen avulla viestitetään potilaan hoidon kaikkiin osa-alueisiin tarvittavat tiedot ja se on tiiviisti sidoksissa ammattihenkilöiden väliseen tiedonkulkuun. Jatkumo dokumentoinnin ja tiedonkulun välillä on tärkeässä roolissa laadukkaan ja turvallisen hoidon toteuttamisessa. Hyvä dokumentointi edesauttaa turvallisuusriskien hallintaa.(THL 2011, 26).

3 NEUROLOGINEN KUNTOUTUS

Aivoverenkierronhäiriöiden oireet erilaisia riippuen siitä, kummalla aivopuoliskolla häiriö sijaitsee ja millä suonitusalueella esimerkiksi aivoinfarkti on. Aivopuoliskot hallinnoivat erilaisia tehtäviä, jolloin oireiden mukaan aivovamma voidaan paikallistaa tulevan jommaltakummalta puolelta.(Forsblom 2001, s.28.) Tyypillisempiä oireita on toispuolihalvauksen aiheuttamat lihasvoimaheikkoudet, tasapaino-ongelmat ja tuntopuutokset sekä tahdonalaisten liikkeiden säätely. Oireisiin kuuluu yleensä myös muistihäiriöt, tarkkaavaisuus ongelmat ja puheentuoton sekä ymmärtämisen vaikeudet. (Järvikoski, Lindh & Suikkanen 2011, 179.)

Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa sairastuneen koko persoonaan, hänen ilmaisuunsa, vastaanottokykyyn ja psyykkiseen prosessointiinsa (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen. 2008, 251).

Kuntoutuksen tarkoituksena on ennen kaikkea uusien elämäntaitojen oppiminen, muutoksen hyväksyminen ja ongelmatilanteiden ratkaisu (Tossavainen 1995, 71). Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista suuri osa kärsii monitahoisista oireista, siksi moniammatillinen kuntoutus on tarpeellista (Järvikoski, Lindh & Suikkanen 2011, 179). Kuntoutuksen päätarkoituksena on vähentää aivoverenkiertohäiriöstä syntynyttä haittaa ja sillä tavoitellaan mahdollisimman hyvää normaalin

toimintakyvyn palaamista (Salmenperä ym 2002, s. 31). Aivovammassa tuhoutuu hermosoluja, joiden uusiutumiskyky on rajallinen. Aivojen neuronit eivät korvautu uusilla, siksi kuntoutumisen periaatteena on hermoston muokkautuvuus ja hermoverkkojen uudelleen järjestyminen. (Forsbom 2001. s. 26.) Kuntoutuksessa on tarkoitus karsia ihmistä passivoivat menetelmät ja pyritään asiakaslähtöisyyteen (Järvikoski, Lindh & Suikkanen 2011, 179). Kuntoutus aktivoi hermoverkkoa järjestymään uudelleen ja varhaisessa vaiheessa aloitettu kuntoutus edesauttaa sen muotoutuvuutta (Forsblom 2001, 26).

Neurologisen potilaan tarvitsema kuntoutus on hyvin intensiivistä ja moniulotteista. Suurin osa potilaista tarvitsee fysio-, toiminta- ja puheterapiaa sekä neuropsykologista kuntoutusta. Kuntoutusta on tarjolla erilaisissa yksiköissä, mutta silloin kun potilas ei selviydy päivittäisissä toiminnoissa kotonaan, tulee kyseen laitoskuntoutus. (Salmenperä ym. 2002, 31.)

Aivoverenkiertohäiriöstä kärsineen potilaan jatkohoidossa on tärkeää huomioida häiriöiden uusiutumisen riski ja niiden välttäminen. Keskeisempänä uuden AVH:n ehkäisyssä on kohonneen verenpaineen hoito. Osa potilaista saattaa tarvita myös motivointia elämäntapamuutoksiin kuten tupakoinnin lopettamiseen tai painon pudotukseen. (Salmenperä ym. 2002, 32.)

Hyvä kuntoutuminen ja kuntoutumisen onnistuminen eivät tarkoita välttämättä samaa. Joskus erilaiset ammatilliset kuntoutuskokeilut voivat kuormittaa ja ajaa vammautuneen psyykkisesti kovalle kuormitukselle. Hyvästä kuntoutumisesta kertoo vammautuneen kokonaisvaltainen hyvinvointi. (Forsbom 2001, 55.)

Kuntoutuminen perustuu tarkkaan tarpeiden, edellytysten, voimavarojen ja elämäntilanteen määrittämiseen, jonka perusteella laaditaan kuntoutumiselle tavoitteet, keinot ja aikataulu. (Ihalainen, Kettunen, Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä. 2003, 34). Kuntoutussuunnitelman rakentaminen vaatii paneutumista ja runsaasti asiantietoa (Tossavainen 1995, 69). Keskeisintä kuntoutustyössä on yhteistyö, joka

konkretisoituu epävirallisina ja virallisina työryhminä. Kuntoutustoiminnan perustana ovat vuorovaikutustilanteet kuntouttavan ja kuntoutujan välillä. (Tossavainen 1995, 95.) Kuntoutujan ja kuntouttavan tahon välillä voi joskus olla erilaisia näkemyksiä kuntoutuksen tavoitteista ja mahdollisista hyödyistä ja haitoista. Erimielisyyksiä voi tulla vastaan myös odotuksissa, vastuunjaossa, kuntoutuksen perusteissa, määrässä ja ajoituksessa. Neuvottelut kuntoutujan ja kuntouttajan välillä antaa mahdollisuuden molempien osapuolien arvioida erimielisyyksien perusteet ja laajentaa omaa näkökulmaa. (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen. 2008, 60.)

Onnistunut kuntoutusjakso vaatii moniammatillisen tiimin, omaisen tuen sekä potilaan motivaation kuntoutua. Yleensä intensiivisen laitospotilaan kuntoutuksen jälkeen potilas tarvitsee vielä avokuntoutusta, jolla pyritään ylläpitämään saavutettu toimintakyky. (Salmenperä ym 2002, 31.) Aivovauriopotilas voi olla sairaudentunnoton, jolloin kyky tunnistaa itsessään tapahtuneita muutoksia hämärtyy. Sairaudesta johtuvien ongelmien tunnistamattomuus saattaa aiheuttaa ristiriitaa hoitohenkilökunnan ja potilaan sekä omaisten välillä. Kuntoutuksen yhtenäinen suunnitelmallisuus saattaa kärsiä tästä. (Salmenperä ym 2002, 234.) Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksen voidaan katsoa yleisesti ottaen olevan kolmivaiheista; alkuvaihe, nopean kuntoutuksen vaihe sekä toimintakykyä ylläpitävä vaihe. Alkuvaiheen kuntoutuksessa on tavoitteena ehkäistä lisävaurioiden synty sekä komplikaatiot, mikä vaatii yleensä potilaan tiivistä seuranta. Nopean kuntoutuksen vaihe eli intensiivisen kuntoutuksen vaihe alkaa heti alkuvaiheen jälkeen ja kestää tavallisesti noin 3-6kk. Tällöin potilas osallistuu monipuolisesti terapioihin ja realisoidaan potilaan kuntoutus tavoite. Toimintakykyä ylläpitävä vaihe alkaa kun intensiivisessä kuntoutuksessa ei enää tapahdu toiminnallista edistystä. Tarkoituksena on ylläpitää saavutettua kuntoa ja antaa edelleen tukea, motivaatiota ja ohjausta itsehoitoon. (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen. 2008, 257–259.)

Läheisen sairastuminen voi aiheuttaa hyvin erilaisia reaktioita omaisissa. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida omaisten erilaisuus ja mahdollinen tuen ja ohjauksen tarve. Jotkut omaiset ahdistuvat, ovat pelokkaita ja vetäytyneitä, kun taas toiset omaiset osallistuvat aktiivisesti hoitoon. (Salmenperä ym 2002, 309.)

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

4.1 Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä

Yhteistyö on ollut aina ihmiskunnan kehityksen avain. Ongelmien ratkomisen ja yhteiseen tavoitteeseen pääseminen on ollut tärkeää jo kivikautisilla metsästysretkillä. Nykypäivän kehittyneessä maailmassa kuitenkin yhteisten tavoitteiden hahmottaminen on moniulotteisempaa, sillä yksilöt hahmottavat maailmaa oman kokemuksen ja koulutuksen kautta. (Isoherranen 2008, 26.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen johdossa tulee olla moniammatillista osaamista, joka tukee turvallista ja laadukasta kokonaisuhoitoa, eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (terveydenhuoltolaki 1326/2010). Yhteistyö- ja verkostomenetelmät ovat keskeisiä ja yhä tärkeämpiä työvälineitä kuntoutuksessa (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen. 2008, 86). Tiimi tarkoittaa tietoisesti perustettua ryhmää, jolla on tavoitteet. Tiimi koetaan yleensä myönteisenä toimijana, johon liitetään tehokas tiedonkulku ja tuloksellisuus. Tiimin toimivuus riippuu ryhmädynaamisesta kehityksestä ja hyvästä johdosta (Niemi 2000, 28).

Neurologisen potilaan kuntoutukseen kuuluu kuntoutuspalvelujen opastus, fysioterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia, sekä muut rinnastettavat toimintakykyä edistävät terapiat. Kuntoutuksen piiriin kuuluu myös apuvälinepalvelu. (Soinila, Kaste ym 2001, s 542). Moniammatillisen tiimin päätavoitteena on toimia yhdessä siten että kuntoutujan parhaaksi yhteistä päämäärää tavoitellen. Tarkoituksena on, että tiimi toimii toisiaan täydentäen ja yhteisen toimintamallin mukaan. (Forsbom, 149.)

Moniammatillisen tiimin etuna on asiakaslähtöisyys ja erilaisten ammattialojen lähtyminen sekä keskinäisen arvostuksen lisääntyminen työpaikalla (Karjalainen & Roivas 2013, 153). Olennaista kuntoutustiimin toiminnassa on se, keiden

kanssa suunnitelma laaditaan ja ketkä kantaa vastuun toteutuksesta ja etenemisestä (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen. 2008, 60).

Nykyisin moniammatillinen tiimi terveydenhuollossa pyrkii keskustelemaan siten, että asiakas ja asiakkaan läheiset olisivat myös paikalla (Karjalainen & Roivas 2013, 153). Tiimin jäsenet tuovat jokainen oman koulutuksensa ja ammattitaitonsa mukaiset taidot ja tiedot tukemaan kuntoutusta.(Forsblom 149.)

Onnistunut moniammatillinen työskentely vaatii tiimiltään oppimisen ja uuden tiedon vastaanottamisen halua. Ryhmätyöskentelyn sujumista edesauttaa se, että tehtävä ja tavoite ovat koko ryhmän tiedossa ja kaikki ovat sitoutuneita niihin. Tärkeää on myös yksilön kyky hyväksyä itsensä tiimin jäsenenä. (Karjalainen & Roivas 2013.153–154) Kuntouttavan tiimin yhteistyösuhteissa korostuu vuorovaiikutuksen sisältö ja laatu. Tiimityöskentelyssä valta- ja hierarkia suhteet eivät ole ensisijaisia vaan vallan tulisi olla jaettava ja sopimuksellista (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen. 2008, 87).

Neurologisella kuntoutusosastolla jokaisella moniammatillisen tiimin jäsenellä on yhteinen päämäärä, mutta myös omat osa-alueensa kuntoutuksen erityisosaajina. Fysioterapeutin tarkoitus on palauttaa liikuntakykyä ja parantaa lihasvoimia sekä estää jäykistymistä. Fysioterapeutin työhön kuuluu myös vioittuneiden toimintojen korvaamista edistävää kuntoutus ja toimia apuvälineiden erityisasiantuntijana. Toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu potilaan toiminnan arviointi päivittäisissä toimissa ja on osallisena apuvälinehankintoihin. Toimintaterapeutti arvioi kuntoutujan asunnon muutostarpeet. (Soinila, Kaste ym 2001, s 543).

Eri ammattiryhmien keskinäinen kunnioitus sisältyy yleensä jokaisen ammattiryhmän eettisiin ohjeisiin ja se sisältyy myös Valtakunnalliseen eettisen toimikunnan ohjeistoon. Ammattiryhmien välisessä toiminnassa on tärkeää tunnistaa keskinäisen kunnioituksen kohteet ja huomioida ne yhteisissä toiminnoissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 92). Erilaisten ihmisten ja alojen hyväksyminen edesauttaa kunnioitusta opittaessa moniammatillisuutta. (Katajamäki 2010,148).

4.2 Haasteet moniammatilliselle yhteistyölle

Vastuukysymys on monitoimijaisella tiimillä usein esillä. Tiimityöskentely on sopimuksellista yhteistyötä ja monesti sopimukseen pääseminen vaatii pitkää prosessointia jos vastuusuhteissa tai asiakasprosessin seurannassa ilmenee ongelmia (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen. 2008, 87).

Kuivamäki & Patterin (2003, 37–39) pro-gradussa moniammatillista yhteistyötä haittaavia tekijöitä olivat puutteellinen organisointi, yhteisen vision puuttuminen, työyhteisön huono kulttuuri ja puutteellinen osaaminen. Puutteellista organisointia kuvattiin kiireenä, pitkinä välimatkoina yhteistyötahojen välillä, henkilökuntapulalla, esimiehen tuen puutteena ja ylemmän johdon tiedottaminen koettiin puutteellisena. Moniammatillisen yhteistyön toimintaa haittasi myös eri esimiehet yhteistyötä tekevilla ammattiryhmillä. Yhteisen vision puuttumiseen vaikutti yhteisen toimintamallin ja päämäärän puuttuminen sekä työroolien epäselvyys. Yhteisen toiminnan puutteellisuus johti sähläämiseen, joustamattomuuteen, vastuunkannon heikkouteen ja sitouttamattomuuteen. Yhteisen päämäärään puuttumista kuvasi keskustelujen puuttuminen ja yhteisen strategian puuttuminen. Myös toisen työn arvostamattomuus ja kokemus siitä, ettei kaikkien työntekijöiden päämääränä ollut potilaan hyvä hoito haittasi yhteistyötä. Osa koki myös vastuun jakautumisen epäselvyydet ongelmana yhteistyössä.

5 VIESTINTÄ

5.1 Viestintä käsitteenä

Viestimme niin puhuen kun kirjallisesti, merkeillä, kehonviestinnällä ja ei-kehollisella viestinnällä. Viestinnässä tavoitteena on ymmärrys, joka sitoutuu vuorovaikutuksen keinoihin sekä tapahtumaympäristön tilanteeseen. (Nuutinen & Repo 2008, 8). Hyviin viestintätaitoihin kuuluu vastaanottajan huomioiminen, viestinnän jäsentäminen, alaan kuuluvat viestinnän vaatimukset sekä oma tahto ja taito toimia viestintätilanteissa eettisten periaatteiden mukaisesti. (Niemi, Nietosvuori &

Virikko 2006, 11) Viestintä vaikuttaa työyhteisön tiedonkulkuun, markkinointiin, yhteyksien ja ihmissuhteiden luomiseen sekä tehtävien hoitoon (Mattila, Ruusunen & Uola. 2005, 8) Viestintä on myös johtamisen väline. Johto suunnittelee mitä, milloin ja miten viestii kohderyhmilleen (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo. 2007, 12).

Sosiaali- ja terveysalalla viestintä on oleellinen osa toimintaympäristöä. Viestintää tapahtuu niin asiakkaiden kanssa, puhelimesta, sähköpostissa, omaisten kanssa sekä kollegojen kanssa niin kasvokkain, puhelimitse ja asiakastietojärjestelmien kautta. (Karjalainen & Roivas 2013, 7) Ammatillisen osaamisen lisäksi viestintätaitoihin vaikuttaa oma persoona ja uskallus kohdata toinen ihminen. Terveys- ja hyvinvointialalla viestintätaidot korostuu, sillä ala perustuu yhteisöllisyyteen ja tiimityöskentelyyn. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 10–11.)

Sosiaali- ja terveysalalla viestintä on aina vastuullista, sillä sen kautta hoidetaan ihmisten terveyttä ja hyvinvointia (Karjalainen & Roivas 2013, 124) Hyvään ammattitaitoon kuuluu ammattipätevyyden lisäksi vuorovaikutus ja viestintätaidot, sopeutuminen erialisiin työryhmiin sekä tunneäly (Nuutinen & Repo 2008, 10). Hyvinvointialalla ryhmäviestintätaitoja tarvitaan projekteissa, tiimeissä, palavereissa ja erilaisissa työryhmissä. Erilaisten puheiden pitäminen, asioiden käsitteilyyn osallistuminen, oman mielipiteen ilmaisu sekä perusteleminen että keskustelu-, neuvottelu- ja kokoustaidot kuuluvat ryhmäviestintätaitoihin (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 11)

5.2 Viestinnän muodot

Viestintätavan valitsemme sen mukaan kenelle viestitämme ja mistä syystä. Viestinnän kohde tai kohderyhmä vaikuttaa olennaisesti viestin sisältöön ja siihen miten viestin asiasisältö esitetään (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo. 2007, 12.)

Puheviestintätaidot ovat motorisia, kognitiivisia ja sosiaalisia, johon lukeutuu niin spontaanit sosiaaliset tilanteet kuin suunnitellut tilanteet. Kun puhujalla ja vastaanottajalla on useampi aisti käytössään, korostuu myös sanaton viestintä. NON

verbaalisessa eli sanattomassa viestinnässä puhujasta viestii pukeutuminen, kehon liikkeet ja asento, tilankäyttö, ääni, äänensävy, katse ja erilaiset ilmeet. (Karjalainen & Roivas 2013, 20.)

Yhteisöviestinnässä voidaan puhua myös virallisesta ja epävirallisesta viestinnästä. Virallinen viestintä edustaa organisaation käytänteitä ja epävirallinen viestintä painottuu enemmän tupakkapaikoille ja taukhuoneisiin sekä käytäväkeskusteluihin esimerkiksi kollegojen kesken. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo. 2007, 14.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulisi pyrkiä kokonaisviestinnässään välttämään ristiriitoja. Toisin sanoen verbaalinen ja NON verbaalinen viestintä tukisivat toisiaan (Karjalainen & Roivas 2013, 20.)

Kirjoitettu viestintä voi olla tekstiviestin, sähköpostin tai vaikka kirjeen muodossa. Lukijan on tarkoitus sanoista ymmärtää ajatuksemme. Kirjallisessa viestinnässä vastaanottaja arvioi viestivälinettä, kirjoitusasua ja millä tavoin teksti puhuttelee vastaanottajaa. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo. 2007, 11.)

6 TYÖYHTEISÖN KEHITTÄMINEN

Työyhteisön määritelmä ei ole yksiselitteinen. Usein työyhteisö ja organisaatiota viitataan samaan asiaan, mutta käytännössä se ei kuitenkaan ole sitä. Varsinkin isossa organisaatiossa ei eri yksiköiden välillä välttämättä kehity yhteenkuuluvuuden tunnetta vaikka tiimityöllä ja verkostoitumisella luotaisiin yhteisöllisyyttä (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 18.)

Työyhteisön kehittämiseen tarvitaan työyhteisön kaikki jäsenet. Yhteisöllisyyden muodostamiseen tarvitaan samankaltainen ajattelutapa tavoitteista ja toiminnan tarkoituksesta. Myös toimijoiden väliset sopimukset toimintatavoista ovat tärkeitä yhteistyötoiminnan kannalta (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 18, 19.)

Työyhteisön kehittämisen keskeiset ongelmat ilmenevät arkityössä aika- ja tilakysymyksinä. Jos kehittäminen saa henkisen ja fyysisen tilan työyhteisössä, on kehittämistä koskevien haasteiden käsittely helpompaa. Kehittämisen vientiä käytäntöön edistää yhteinen päämäärätietoisuus. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 18, 19.) Työyhteisötaitoja tarvitaan jokaisen organisaation portaalla. Työyhteisössä taito motivoida toisia sekä innostaa muita kehittämään yhteisöä, on tarpeellinen taito jokaiselle työyhteisössä toimivalle. osaamista (Mönkkönen & Roos 2010, 259.)

Ulkopuolisen toimijan, kuten konsultin tai työnhajaajana rooli prosessikehittämisessä on melko vähäinen verrattuna työyhteisön ja esimiehen vastuuseen kehittämisen toteuttamisesta. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 18, 19.)

Keskustelukulttuurin tarkastelu on olennaista työyhteisön kehittämisessä. Työyhteisön sisäisessä tiedonvälityksessä on tärkeää miettiä mitkä toimii yhteisinä keskustelutilaisuuksina, kuten viikoittaiset kokoukset, kahvitauot, työnhajukset ja verkostopalaverit. Tärkeää on miettiä myös sitä, ketkä ovat äänessä näissä foorumeissa ja miten siellä keskustellaan. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 24.) Keskustelun sujuvuus voi vaarantua jonkun liiallisesta hallitsevuudesta, jos joku kokee pätevyytensä takia oikeutetuksi vähätellä toisten osaamista (Mönkkönen & Roos 2010, 151.)

Viestimme monella eri tapaa erilaisissa tilanteissa, mutta oma viestintätyyli on mahdollista tunnistaa. Roivas & Karjalainen 2013, 9 kuvaavat viestintätyyliä joko suojautumisen tarvetta herättäväksi tai avointa viestintää tukevaksi. Sosiaali- ja terveysalan ammatillista ihanneviestintää kuvaa avoin viestintä, johon katsotaan kuuluvan kiinnostuneisuus, välittömyys, ymmärtävyys, tasa-arvoisuus, pyrkimys ratkaisuihin sekä tutkiva ote asioihin. (Roivas & Karjalainen 2013,9.)

Ongelmallinen viestintä on usein passiivista, puolustelevaa, riitaisaa epäsuoraa ja pinnallista. Avoin ja ratkaisukeskeinen viestintä ryhmässä kehittää rentoa ja

hyväksyvää ilmapiiriä, joka tuottaa laadukasta tulosta (Nuutinen & Repo 2008, 65).

Sanattoman viestinnän haasteena on sen tahattomuus ja tiedostamattomuus. Aito innostus ja hyvä asenne vakuuttavat vastapuolen kun taas sanat saattavat menettää arvoaan jos puhujan äänensävy, katse tai ilmeet viestivät pilkallisuutta ja ylemmyyden tunnetta. Ammatillisessa viestinnässä tulisikin kiinnittää huomiota siihen, ettei tahattomasti anna väärää vaikutelmaa kuulijalle. (Roivas & Karjalainen 2013, 21)

Kirjallinen viestintä on yleensä nopeaa ja taloudellista, mutta ei yhtä vuorovaikutuksellista kuin kasvokkain. Siksi väärinymmärryksen riski on suurempi kirjoitettussa viestinnässä (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo. 2007, 12)

Epävirallisen viestinnän tarkoituksena on usein purkaa paineita, kommentoida työyhteisön jäseniä ja kehittää uusia ideoita. Epävirallinen viestintä on tärkeää, mutta usein työyhteisön ilmapiiri ja johdon toiminta vaikuttaa keskusteluiden sisältöihin ja niiden positiiviseen tai negatiiviseen sävyyn. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo. 2007, 14)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen tiimin välisen viestinnän merkitystä kuntouttavassa hoitotyössä, millaisia viestinnän välineitä tiimillä on jo käytössään ja kuinka he kokevat nykyisen tiedon välityksen. Tavoitteena oli tuottaa osastolle tietoa viestinnän toimivuudesta ja mahdollisista kehittämiskohteista, jota osasto voi hyödyntää tulevaisuudessa viestinnän kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia viestinnän keinoja moniammatillisen tiimin kesken osastolla käytetään?
2. Millaiset asiat vaikuttavat viestinnän toimivuuteen moniammatillisen tiimin välillä?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Tutkimukseen osallistujat ja tutkimusympäristö

Keskustelin Puolarmetsän sairaalan osastonhoitajan kanssa aluksi erilaista opinnäytetyön tutkimusaiheista, jotka voisivat olla hyödyllisiä osastolle. Osastolle oli tehty monta opinnäytetyötä, mutta koskien moniammatillisuutta ei vielä yhtään. Moniammatillinen toiminta on hyvin suurena osana osaston jokapäiväistä työryhtiä ja erilaisten päivittäisten toimien ajoituksissa täytyy ottaa huomioon potilaiden kuntoutukseen liittyvät terapia-aikataulut. Siitä tuli mieleen viestinnän roolin tärkeys ja sen toimivuuden tutkiminen. Tämä oli osastolle myös ajankohtainen, sillä viestinnän parantamisesta oli ollut puhetta.

Toteutin opinnäytetyöni yhteistyössä Espoon Kaupungin sairaalan neurologisen kuntoutusosaston kanssa. Tutkimusympäristö on neurologinen kuntoutusosasto, jossa on 22 potilaspaikkaa. Potilaat ovat osastolla hoidossa erilaisten neurologisten sairauksien jälkeistä kuntoutusta varten. Kuntoutusjakso on keskimäärin 40 vrk. Neurologisten sairauksien jälkitilat vaativat usein monen eri ammattiryhmän apua. Potilaiden kuntoutuksessa on mukana sairaanhoitajat, lähihoitajat, sairaalalääkäri, neurologi, neuropsykologi, toiminta-, puhe-, sekä fysioterapeutit. Kuntoutuva potilas saattaa tarvita osan tai jokaisen näiden edellä mainittujen ammattiryhmien apua kuntousjaksollaan.

Haastattelin neurologiseen kuntoutukseen osallistuvan tiimin jäseniä. Valitsin haastateltavat vapaaehtoisuuden sekä tutkimukselle mielekkään ammattiryhmien erilaisuuden perusteella. Haastattelin yhteensä 7 moniammatillisen tiimin

jäsentä. Osaston moniammatilliseen tiimiin kuuluu sairaanhoitaja, lähihoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti, musiikkiterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä lääkäri. Ammattiryhmien erilaisuus mahdollisti moniulotteisen näkemyksen ammattikuntien välisestä viestinnästä, kun taas pelkän yhden ammattikunnan valinta olisi voinut antaa suppeamman näkökulman.

Haastattelupaikaksi valitsin osastolla olevan tyhjän huoneen, jossa sai olla rauhassa ilman keskeytyksiä tai osaston hälyä. Haastattelupaikka oli haastateltaville tuttu ja osallistujat valitsivat itse parhaimman ajankohdan haastattelulle, jotta haastateltavalla ei olisi kiireen tuntua muihin työtehtäviin. Haastattelut toteutettiin kesän ja syksyn 2016 aikana. Haastattelujen kesto oli 20 min puoleen tuntiin. Haastateltavien iät vaihtelivat 20–55 vuotiaista ja haastateltavat olivat työskennelleet osastolla puolesta vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen.

8.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen on tarkoitus kuvata todellista elämää. Opinnäytetyöni tutkimusmateriaali on kerätty teemahaastatteluin, eli kvalitatiivisella tutkimusotteella. Tutkittava kohderyhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti tutkimukseen. Tiedonkeruun menetelmänä tutkitaan ihmistä. Tutkija havainnoi ja tekee johtopäätöksiä tutkittavan kanssa käydystä keskustelusta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimus pohjautuu aina tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ainutlaatuisiin kokemuksiin, eikä tuloksia siten voida yleistää. (Hirsijärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 161, 164.) Laadullisessa analyysissä huomioidaan yksikin poikkeus, joka osoittaa että asiaa on pohdittava uudelleen (Alasuutari 1995, 42). Laadullinen tutkimus ei ole otos perusjoukosta vaan tutkimuksessa näkyy tutkijan oma kohtainen näkemys, johon yhdistyy tutkijan omat tunteet ja intuitiot (Nieminen 2006, 215). Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä sekoittaa tilastollista tietoa sekä soveltaa muuttuja-ajattelua (Alasuutari 1995, 33). Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä pientä määrää tapauksia, joita analysoidaan mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 1998, 18). Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän opinnäytetyöhöni, sillä halusin saada moniammatillisen tiimin

omakohtaisia kokemuksia ja laajemmin perusteltuja näkemyksiä moniammatillisen tiimin toiminnasta ja kehityshaasteista.

Opinnäytetyöni toteutin haastatteleamalla moniammatillisen tiimin jäseniä teemahaastattelulla. Tavoitteena oli saada haastateltavilta omakohtaisia ajatuksia ja kokemuksia siitä, millaisia viestintätapoja osastolla käytetään ja kuinka toimivaksi ne koetaan. Otanta oli seitsemän ihmistä.

Teemahaastattelussa haastattelut kohdennetaan ennalta valittujen teemojen mukaan. Teemahaastattelu ei hae yhteisöllistä tiettyä kokemusta vaan sen tarkoituksena on tutkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, tunteita ja uskomuksia. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 48.) Teemahaastattelussa haastattelija käy etukäteen päätetyt teemat haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelee haastateltavien kesken (Eskola & Suoranta 1998, 87). Tästä syystä teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, kysymykset ovat teemoitettu, toisin kun syvähaastattelussa kysymysten asettelu on täysin vapaa (Hirsijärvi & Hurme 2000, 48). Keskeistä kvalitatiiviselle tutkimukselle on osallistuvuus. Tutkija pääsee kenttätöön avuin kosketuksiin tutkittavien kanssa (Eskola & Suoranta 1998, 16). Haastattelussa molemmat vuorovaikutuksen osapuolet vaikuttavat toisiinsa (Eskola & Suoranta 1998, 86). Tavoitteeni oli haastatella työyhteisön jäseniä monipuolisesti eri ammattikunnista, jotta saisin näkemyksiä useammasta näkökulmasta. Eri ammattiryhmillä on erilaiset työajat ja myös erilaiset resurssit kuten hoitohenkilökuntaa on useampi kymmen kun taas neuropsykologeja vain yksi osaston käytettävissä. Haastattelut toteutin syksyllä 2016. Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina, sillä koin sen ryhmähaastattelua sopivammaksi haastateltavaksi, jotta keskustelu olisi sujuvaa ja luottamuksellista.

Haastateltavat valikoituivat vapaaehtoisista eri ammattiryhmistä osaston moniammatillisen tiimin jäsenistä. Haastateltavat olivat etukäteen tietoisia että haastattelumateriaalia käytetään opinnäytetyöhön ja kerroin heille opinnäytetyön aiheen etukäteen. Haastattelupaikkana toimi tyhjä toimisto osastolla, koska tämä oli helpointa työaikaan haastateltaville. Haastattelupaikan tulee olla rauhallinen

ilman turhaa hälinää, mahdollisesti huone, jossa saa oven kiinni ja tilassa haastateltava voisi asettua mukavasti. Tämän takia ajankohtaa tulee miettiä tarkoin, eikä esimerkiksi juuri silloin kun toiminta osastolla on kiireisimmillään. Haastatteluvien saamisessa pitää miettiä, miten pystyn motivoimaan tiimin jäseniä haastateltaviksi ja mikä on heille mahdollisimman hyvä ajankohta. Haastattelut nauhoitin jonka jälkeen litteroin sekä käytin siteerattuja pätkiä niistä hyväksi kirjallisessa työssä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston koon määrittämisen yhtenä sääntönä on pidetty aineiston kylläntymistä, eli sitä ettei uudet tapaukset tuota enää uutta tietoa tutkimusongelman näkökulmasta (Eskola & Suoranta 2000, 62). Toteutin seitsemän haastattelua. Ajoittain tuntui siltä, ettei uutta tietoa enää tutkimuskysymyksen kannalta tuotu esiin, mutta sitten saattoikin tulla joku mielenkiintoinen uusi havainto.

8.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysissä eritellään, luokitetaan aineistoa, luodaan kokonaiskuva ja pyritään esittämään tutkittu aineisto uudessa näkökulmassa. Teemahaastattelun aineisto on yleensä kattava. Haastattelun syvyys ja dialogi haastateltavan ja haastattelijan välillä vaikuttaa aineiston kokoon. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 135). Aineiston kuvaileminen toimii analyysin perustana. Kuvailemisella pyritään kartoittamaan henkilöiden, tapahtumien ja kohteiden ominaisuuksia. (Hirsijärvi & Hurme 2007, 143). Haastatteluista aineistoa kertyi 15 sivua. Haastattelujen pituudet vaihtelivat kymmenen minuutin ja puolentunnin väliltä. Jätin osan aineistosta pois, jos keskustelu oli lähtenyt aihealueesta selkeästi teemojen ulkopuolelle.

Laadullisen aineiston analyysitapoja on useampia, yleensä analyysitavat ovat toisiinsa kytkettyjä ja siksi useamman analyysitavan soveltaminen on järkevää (Eskola & Suoranta 1998, 161–162).

Litteroimalla puretaan äänitallennettu aineisto helpommin käsiteltävään muotoon. Ääniaineiston purku tekstiksi on olennainen osa aineiston analyysiä. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen. 2010. 12–13.) Haastattelut nauhoitin puhelimen nauhurilla jonka jälkeen litteroin ne. Käytin siteerattuja pätkiä haastatteluista hyväksi kirjallisessa työssä havainnollistaakseni vastauksista saatuja tutkimustuloksia.

Teemahaastattelulla kerätty aineisto voidaan purkaa luokittelemalla samaa teemaa koskevat vastaukset yhdeksi kokonaisuudeksi (Hirsijärvi & Hurme 2008, 141). Tutkimusaineistoa kerätessä havainnoin jatkuvasti vastausten samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Haastattelut oli luettava huolellisesti läpi moneen kertaan, jonka jälkeen on helpompi jäsenellä ja teemoitella aineistoa. Etsin haastattelujen vastauksista samankaltaisuuksia ja yliviivasin se samalla värillä. Luetteloin samankaltaiset ilmaukset ja muodostin niille kuvaavan käsitteen. Käsitteistä muodostui alaluokkia. Samankaltaiset alaluokat käsitteellistin pääluokiksi, jotka kuvastaa tutkimuksessa tehtyjä johtopäätöksiä.

Kvalitatiivisessa analyysissä käytetään usein merkityksen tulkintaa. Tutkija tulkitsee analyysissään myös piirteitä, joita ei suoraan löydy haastattelutekstistä lausuttuna. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 137.)

Kävin toistuvasti aineistoa läpi koko ainesiton keruun ajan. Aloitin analysoinnin ensimmäisen haastattelun jälkeen. Tutkimusaineistoa kerätessä havainnoin jatkuvasti vastausten samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Haastattelut oli luettava huolellisesti läpi moneen kertaan, jonka jälkeen on helpompi jäsenellä ja teemoitella aineistoa..

Keskeisimmät teoriatiedon lähteeni ovat ajan tasalla olevat kirjalliset teokset ja opinnäytetyöt/väitöskirjat. Työni keskeiset käsitteet ovat neurologiset sairaudet, neurologinen kuntoutus, moniammatillinen tiimi, viestintä ja viestinnän kehittäminen.

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Moniammatillisen viestinnän merkitys kuntoutuksessa

Jokainen vastaajista koki, että viestintä on tärkeä osa työntekoa. Varsinkin moniammatillisessa tiimissä työskennellessä, koettiin tiedon välittymisen eri ammattiryhmien välillä olevan oleellista potilaan hyvän hoidon turvaamiseksi. Neurologisten potilaiden kuntouttavassa hoitotyössä nähtiin oleellisena osana eri ammattiryhmien edustajat. Merkitykselliseksi koettiin yhteisen päämäärän tavoittelu ja sitoutuminen yhdessä sovittuihin kuntouttavan hoitotyön keinoihin, sekä potilaan henkilökohtaisiin tavoitteisiin.

Viestintä on kaiken perusta, ilman sitä ei tule tulosta potilaan kuntoutuksessa, Ei voida muuten tietää potilaan tavoitteita.

On hyvä olla moniammatillinen tiimi. Muuten olisi melko yksipuolista näkökulmaa potilaan hoitoon. Kuitenkin neurologiset potilaat ovat usein sairaita ja kuntoutustakin vaatii niin monella alueella

9.2 Viestinnän välineet osastolla

Haastattelussa halusin selvittää millaisia viestinnän välineitä osastolla oli käytössä. Haastateltavat kertoivat osastolla olevan käytössä sekä kirjallisia, että sanallisia viestinnän välineitä. Haastatteluissa tuli esiin, että kirjallisia viestinnän välineitä olivat osastolla oleva taulu, johon kirjoitettiin tietoa potilaista. Taulusta tuli esiin potilaan lähitavoitteet, sekä asiat mitkä pitää ottaa huomioon hoidossa. Muita kirjallisia viestinnänvälineitä olivat tietokoneen välityksellä lähetettävät Efficaviestit. Osa mainitsi käyttävänsä myös muistilappuja viestinnän välineenä. Viestinnän välineinä pidettiin myös suullista viestintää, kuten moniammatillisia kokouksia ja yhteisiä koulutuksia. Suurin osa haastateltavista mainitsi myös ”käytäväkeskustelut” suullisen viestinnän välineiksi, jolloin tietoa välitetään suoraan henkilöltä henkilölle törmätessään tähän käytävällä.

Eniten käytetään varmaankin suusta suuhun tietoa. Mutta sitten periaatteessa kaikki viestinnät tulee tiivi-lehden kautta. Joskus me jätetään pikkulappusia toinen toisillemme.

Periaatteessa moniammatillisesti käytetään Efficaa ja viestitään kouksissa. Toistemme (hoitajien) kanssa viestitetään enimmäkseen suullisesti, tiivin ja taulun kautta.

No effica, sähköpostit aika harvoin, puhelinhan on se ja kun ollaan lähekkäin joskus face to face.

Kysyin haastattelussa toimiko viestintä eri tavalla oman ammattiryhmän välillä, kuin viestintä moniammatillisesti. Suurin osa vastaajista koki viestinnän toimivan eri tavalla oman ammattiryhmän kuin moniammatillisesti. Helpommaksi koettiin viestintä oman ammattiryhmän edustajien välillä. Tätä perusteltiin yhteisöllisyydellä sekä yhteisillä ruokatauoilla ja työtilalla. Oman ammattiryhmän välillä suullista viestintää käytettiin yleisemmin viestinnän välineenä kuin muiden moniammatillisen tiimin jäsenten

Ennen kaikkea täysin sairaanhoitajalle kuuluvat hommat, jos on jotain erikoista, niin ihan suusta suuhun tieto menee parhaiten.

Kun tapaa terapeutteja vähän harvemmin kuin minun työtäni jatkava seuraava sairaanhoitaja, niin jätetään Effica viestejä.

9.3 Viestinnän haasteet

Haasteita moniammatilliselle viestinnälle nähtiin niin henkilökohtaisella, kuin organisaatiotasolla. Organisaation tuomiksi haasteiksi nähtiin kiire. Kiireen koettiin estävän sujuvaa tiedonvälitystä. Varsinkin kirjaamisen huolellisuuteen vaikutti kiire. Koettiin tiedon kirjaaminen saattaa kiireen takia unohtua, jolloin viestin välittyminen oli epävarmaa. Henkilökuntaresurssien ajoittainen vähyyys sekä keikkatyöntekijät vaikuttivat kiireen tunteeseen ja niiden koettiin heikentävän viestintää. Vastaajat kokivat viestinnän haasteeksi myös liian monet tiedonkulun välit. Organisaatiotason ongelmaksi koettiin myös epäselvät ohjeistukset siitä, mitä ja mihin viesti kirjataan. Vastaajat kokivat, että viestin välitykseen oli liian monta kanavaa. Kanavien käyttöön vaikutti pitkälti vastaajan oma kokemus siitä,

minkä kanavan koki parhaaksi viestin välitykselle. Moniammatillisen tiimin jäsenten välisten henkilökemioiden katsottiin vaikuttavan viestintään siten, että tutumalle henkilölle viestin välittäminen koettiin helpommaksi. Ammattiryhmien eroavaisuuksien ymmärtäminen ja toisen kuunteleminen paransivat yhteistyötä ja viestintää.

voi olla jos henkilökemiat eivät kohtaa niin saattaa tulla sellaista että en viitti kertoa tolle, mutta sehän on epäammattimaista tietenkin. Voin kuvitella että on sellaisia tilanteita.

välillä haaste on näkemyserot, sekä lääkäreiden että terapeuttien, että hoitajien suhteen. Jos joku ammattiryhmä näkee asian eritavalla. osattaisiin puolin sekä toisin kuunnella ja se että toinen perustelee hyvin, niin silloin ei kannattais jos nyt tehtäis oikein osattaisiin arvostaa ja luottaa toisen ammattitaitoon ja ymmärtää toisen ammattiin kuuluvia tekijöitä ja asioita paremmin, jolloin ymmärrys toisen ammattia kohtaan lisääntyy ja yhteistyö helpottuu.

On huono kun tulee nykyään aina katsottua kaikki taululta ja unohtaa tiivin katsomiset. Saattaa unohtua jotain tärkeitä tutkimuskäyntejä tai muita asioita laittaa ylös.

9.4 Viestinnän kehittäminen

Moniammatillisen viestinnän koettiin toimivan yleisesti kohtalaisen hyvin. Kaikki haastatteluun vastanneet kokivat, että viestinnässä olisi parantamisen varaa. Yleisesti moniammatillinen viestintä oli osastolla parantunut, huolimatta siitä kuinka pitkään olivat olleet töissä. Haasteena hyvälle viestinnälle koettiin toisen ammattiryhmän työnkuvan hahmotuksen puute. Viestinnän kehittämiseksi ehdotettiin yhteisöllisyyden vahvistamista kuten henkilökunnan virkistyspäivien viettämistä yhdessä koko moniammatillisen tiimin kesken. Tämän uskottiin helpottavan lähestyvyyttä viestinnässä. Viestinnän kehittämisen kannalta tärkeäksi nähtiin myös kirjaamisen kehittäminen. Osastolle oli tulossa käyttöön jokaiselle henkilökunnan jäsenelle omat Myco-puhelimet, joiden koettiin myös mahdollistavan viestinnän kehitystä parempaan.

varmaan tulee uudessa sairaalassa kehittymään kun kaikilla on älypuhelimet kun ei nähdä työkavereita niin aina pystyy ottamaan yhteyttä kun jokaisella on omat numerot.

Kehittämistä on edelleen se kirjaamisen kanssa, se mitä ei ole kirjattu ei ole tapahtunut, monet kerrat kun tulee näitä tilanteita kun pitäisi jälkikäteen puida jotain niin miten sitä voidaan tarkistaa jos ei ole kirjattu. Kirjaamiseen pitäisi panostaa. Se pitäisi sisäistää.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelua

Monitahoisessa yhteistyössä suositaan enimmäkseen kontaktia kasvokkain. Vaikka tapaamiset kasvotusten edistävät usein yhteistyötä, täytyvät tiimitapaamiset usein myös muistakin asioista, joista on vuorovaikutukselle haittaa. Hajautuneessa tiimissä viestintäteknologian käyttäminen edesauttaisi viestinnän toimivuutta ja asioiden etenemistä. (Isoherranen 2012,144). Tutkimuksessa vastauksista löytyi samankaltaisia kokemuksia kasvokkain käytyjen kokousten viestinnästä. Suurin osa koki, että kasvokkainkokoukset olivat erittäin tärkeitä, mutta osaltaan sisältävät turhaa tietoa ja venyvät ajoittain pitkiksi, mikä vie päivittäisestä työstä aikaa. Tutkimuksessani kävi ilmi, että varsinkin oman ammattiryhmän välillä vaihdettu tieto vaihdettiin useammin kasvokkain. Muille moniammatillisen tiimin jäsenille viesti jätettiin sähköisesti useammin kuin oman ammattiryhmän jäsenille.

Suhtautuminen teknologian välityksellä jätettyihin viesteihin oli vaihteleva. Osaltaan koettiin, että siten sai parhaiten viestin välitettyä niillekin moniammatillisen tiimin jäsenille, jotka eivät fyysisesti ole jatkuvasti osastolla. Toisaalta ei luotettu, että teknologian välityksellä lähetetty viesti tavoittaisi vastaanottajan ajoissa tai että informaatiota saisi sisällytettyä viestiin tarpeeksi. Jos tieto piti saada eteenpäin esimerkiksi seuraavaksi päiväksi, luotettiin kirjallisen tiedon lisäksi suulliseen varmistukseen.

Kaarina Isoherrasen väitöskirjaan tekemä tutkimus esittää moniammatillisen tiimin haasteiksi yhteisen tiedon luomisen käytännöt, tiimityöskentelyn ja vuorovaikutustaitojen oppimisen, vastuukysymysten määrittämisen, joustavat roolit sekä organisaation rakenteet, jotka eivät mahdollistaneet yhteisen tiedon kehittämistä (Isoherranen. 2012, 5). Tiimityöskentelyn ja vuorovaikutuksen tärkeys tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Kuten Isoherrasen väitöskirjassa, tutkimuksessa koettiin haasteeksi yhteisten viestintätapojen muodostaminen. Tiimin välillä ei koettu yhtenevää linjaa viestinnän välitykselle. Osa tiedonvälittäjistä koki vastuun tiedonvälityksestä olevan toisilla ammattiryhmillä suurempaa kuin toisilla. Myös Hopperin (2014, 68) pro gradun tutkimustulokset osoittavat, että yhteiset käytännöt ja organisaatioon luodut yhteistoiminnan rakenteet parantavat moniammatillista yhteistyötä.

Kiire ja toisen ammattihenkilön työnkuvan huono tuntemus ja kunnioituksen puute nähtiin haasteeksi moniammatilliselle tiedonkululle ja yhteistyölle. Myös Koskelan (2013, 96) väitöskirjan tutkimustuloksissa aikapula ja yhteistyön suunnittelemattomuus ja toisen työnkuvan heikko tuntemus ehkäisivät moniammatillista yhteistyötä. Kuivamäki & Patterin (2003) pro gradun tutkimustuloksissa toistuu kiireen ja puuttellisen organisoinnin heikentävä vaikutus moniammatillisen tiimin vuorovaikutukseen.

Suurimmaksi tiedonkulun haasteeksi koettiin selkeästi viestintävälineiden käyttö ja niiden määrä. Jokaisessa haastattelussa toistui kokemus siitä, että viestintävälineitä oli liian paljon, jolloin väistämättä jokin niistä jäi vähemmälle huomiolle. Useampi viestintäkanava koettiin hankalaksi myös siten, että niiden käyttö vaihteli kovasti moniammatillisen tiimin kesken. Ei ollut yhtä tiettyä viestintäkanavaa, joka koettiin tärkeimmäksi, vaan niiden tärkeys vaihteli käyttäjän mukaan.

Tiedonkulun kehittämiseksi kirjaamisen laadun parantaminen nähtiin tärkeäksi. Yhteisten virkistystoimintojen järjestämisen uskottiin kehittävän osaston moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Tätä tukee Koskelan (2013, 96) tutkimustulokset, jonka mukaan yhteiset tilat, projektit ja tutkimukset edistävät moniammatillista yhteistyötä.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sen siten, onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on luvattu ja onko tutkimustulokset toistettavissa. Tutkimuksesta tulisi ilmetä selkeästi lukijalle mitä ilmiötä tutkitaan ja miksi. Myös omalla sitoumuksella on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksesta tulisi ilmetä miksi tutkija kokee tutkimuksen tärkeäksi (Tuomi & Sarajärvi 2002. 133–135). Tutkimuskysymyksissäni tulee selkeästi esille mikä tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ovat. Tutkimuskysymystä ja tavoitteita olin miettinyt pitkään ja hionut jo ennen työn aloittamista. Koitin parhaani mukaan kohdentaa teemahaastattelukysymykset siten, että ne parhaiten vastaisivat tutkittavaan ilmiöön. Teoriatiedon kohdensin niin, että lukija saa tietoa moniammatillisen tiimin toiminnasta neurologisen potilaan kuntoutuksessa ja viestinnän merkityksestä tiimin välisessä viestinnässä sekä asioita jotka vaikuttavat hyvään viestintään. Ehdotin itse tutkimuksen aihepiiriä osastonhoitajalle työskennellessäni osastolla. Osastolla oli ollut keskustelua viestinnän kehittamisestä ja ongelmakohtista. Halusin tehdä opinnäytetyön, jota voisi käyttää tukena keskusteluihin viestinnästä ja viestinnän kehittämiseksi.

Aineistonkeruumenetelmä sekä käytetty tekniikka tulisi ilmetä tutkimuksessa sekä tarkemmat kuvailut kuinka haastattelut toteutuivat sekä mahdolliset ongelmakohdat (Tuomi & Sarajärvi 2002. 133–135). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruuseen vaikuttaa tutkijan hahmotus tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analysointi riippuu tutkijan omista taidoista, arvostuksista sekä oivalluskyvystä (Jahonen, Nikkonen 2001, 36.) Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy olennaisesti kuinka tutkimuksessa kuvataan tutkimuksen tekoon vaikuttavat henkilöt, paikat ja tapahtumat (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 227). Aineistonkeruu-osiossa tarkennan haastattelujen toteutusta. Haastateltavani saivat tiedon haastattelun teemasta etukäteen minulta ennen haastattelua. Vahvuuksia teemahaastattelussa on myös se, että aineiston keruuta voi säädellä vielä haastattelussa. Suorassa kommunikoinnissa haastateltavan kanssa oli mahdollisuus myös kysyä ennalta suunnittelemattomia kysymyksiä ja tarkentavia lisäkysymyksiä.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy merkittävällä tavalla haastattelun kulku ja luontevuus. Yksilöllisen teemahaastattelun vahvuuksia on sen joustavuus kysymyksissä sekä vastauksissa. Haastateltava ei tiedä etukäteen kysymyksiä, joka on etuna siten, ettei vastaukset vaikuta myöhempiin kysymyksiin.

Haastattelun haasteina on kuitenkin vuorovaikutus haastateltavan kanssa. Haastateltavan ja haastattelijan välisellä vuorovaikutuksella voi olla paljon merkitystä vastauksiin. Jos haastateltava ei tunne oloaan mukavaksi, voivat vastaukset jäädä epäselviksi ja lyhyiksi, jolloin vastausten luotettavuus kärsii. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös haastattelukysymykset ja niiden asettelu.

Hoitotieteellistä tutkimusta tekevillä on usein helppoa löytää tutkittavia, sillä niin potilaisiin, hoitajiin kuin omaisiinkin on helppo saada yhteys. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiötä moninaisuudessaan ja tarkoituksena on tutkia henkilöitä, joilla on halua osallistua tutkimukseen ja pystyvät ilmaisemaan itsensä. Tutkimusraportista pitäisi tulla esille millä perusteilla tutkittavat ovat valikoituneet. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216.) Tutkijan tulee huolehtia että tiedonantajien henkilöllisyys pysyy salassa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133–135). Ihmistä tutkiessa tutkimusaineiston luotettavuuden perustana toimii tutkittavien yhteistyöhalu. Tutkittavia ihmisiä tulisi kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti, kunnioitukseen kuuluu että tutkittavalta pyydetään suostumus tutkimukseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 367.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa siis otanta, eli osaston työntekijät, jotka haluavat osallistua haastatteluun. Kaikki haastateltavani olivat vapaaehtoisia haastatteluun ja saivat osallistua haastatteluun työajallaan, jonka koin lisäävän mielekkyyttä haastatteluun. Tutkimusanalyysistä käy ilmi tutkittavien henkilöiden valikoituminen vapaaehtoisuuden sekä erilaisten ammattikuntien edustuksen mukaan, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa ei kuitenkaan tuoda ilmi kuinka monta minkäkin alan asiantuntijaa on haastateltu tai eritelty kysymyksen vastauksia ammattiryhmien mukaan. Tämä siksi, että eri ammattiryhmien määrä on osastolla vaihteleva ja eriteltäessä vastauksia he olisivat helpommin tunnistettavissa.

Vastauksiin vaikuttaa haastateltavien tausta, persoona ja henkilökohtaiset kokemukset. Haastatteluni otanta on melko pieni noin 6 henkilöä, joten myös haastateltavien määrä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Pienestä otannasta saa syvempiä vastauksia, mutta suurempi otanta edustaa suuremman joukon näkemystä.

Tutkimusraportista tulisi ilmetä myös, mitä haastatteluteemoja tutkittaville on esitetty. Suppeat kysymykset vähentävät tutkimuksen luotettavuutta, sillä ne saattavat vaikeuttaa tutkittavan näkemyksen esiintuloa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 217.) Kysymyksiä laatiessa pyrin siihen, että ne olisivat hyvin tulkittavissa. Haastatteluissa kiinnitin huomiota siihen, että käsitteet tulisivat haastateltavalle selväksi. Haastattelin anonyyminä haastateltavia, jonka koen vaikuttaneen positiivisesti luotettavuuteen. Haastattelujen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että olen ollut osastolla töissä ja osa työntekijöistä on minulle tuttuja ja suurimman osan kanssa olen ollut tekemisissä. Tämä voi osaltaan vaikuttaa positiivisesti, jolloin haastattelussa on rennompi tunnelma ja haastateltava vastaa luotettavammin. Toisaalta sillä voi olla negatiivinen vaikutus haastattelun luotettavuuteen, jos haastateltava kokee, ettei voi kertoa rehellisesti kokemuksistaan tuntemalleen ihmiselle.

Oma tulkintani vaikuttaa myös olennaisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Haastattelijana on huomioitava omien mielipiteiden ja asenteiden vaikutus tulkintaan, ettei tahattomasti tulkitse niiden mukaan vastauksia. Niin kuin haastattelutilanteessa niin myös vastauksien tulkinnassa on haastattelijalla oltava neutraali asenne.

10.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on otettava huomioon haastateltavien haastateltavien vapaaehtoisuus. Haastateltaessa saman työpaikan sisällä erilaisia henkilöitä vuorovaikutukseen liittyen on varmistettava henkilöllisyyden tunnistamattomuus. Luottamuksellisuus on tärkeä laadullisen tutkimuksen eettinen periaate.

Tutkimuksen haastateltavien yksityisyys on turvattava tekemällä haastattelut anonyymina (Jahonen, Nikkonen 2001, 39). Haastattelun alussa kerroin selkeästi kaikille haastateltaville, että haastattelut tehdään nimettöminä enkä erittele erikseen henkilöiden toimialaa osastolla. Kerroin, että haastattelen puhelimen nauhalle haastattelut ja litteroinnin jälkeen poistan nauhat..

Tutkimusetiikan yksi periaatteista on hyödyllisyys, jolloin tutkimuksen tekijän tulisi löytää yhteiskunnallisesti perusteluja aiheensa valinnasta (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Perusteina tälle tutkimukselle toimii moniammatillisen tiimin hyödyllisyys kuntoutusjaksolla, sekä tehokkaan kuntoutuksen hyödyllisyys yhteiskunnallisesti. Viestinnän keinot ja niiden tärkeys korostuu osastoilla, joissa työskentelee erilaisten ammattikuntien edustajia.

Tukittavalle suodaan myös mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 368). Ennen haastattelun alkua mainitsin haastateltavalle, että kaikkiin kysymyksiin ei tarvitse vastata jos kokee jonkun kysymyksen epämiellyttäväksi. Yhtäkään haastattelua ei keskeytetty.

Hoitotyöntekijän tutkimukseen osallistumiseen saattaa vaikuttaa se, miten hän kokee ammatillisen velvollisuutensa. Hoitotieteellisen tutkimuksen on tarkoitus kehittää hoitotyötä ja hoitotyön ammattikunnan velvollisuutena on ammatin kehittäminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 368). Ammattivelvollisuuden tunne osallistua osastolle tehtävään opinnäytetyöhön on varmasti osaltaan vaikuttanut työntekijöiden osallistumiseen haastatteluihin. Koin kuitenkin, että tutkimukseen halukkaita osallistujia ei ollut vaikeaa löytää ja tutkimukseen vastaaminen vaikutti olevan vastaajille mielenkiintoista ja tärkeää.

10.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö tekeminen oli suuri haaste minulle. Sopivan aiheen löytäminen vei paljon aikaa, kun halusin sovittaa itseäni kiinnostavan aiheen ja kuitenkin työelämälähtöisen tarpeen valitsemalleni aiheelle. Aloitin ensin tekemään työtä toisen yhteistyötahon kanssa, mutta aihe ja aikataulu olivat liian haastavia minulle. Sain

yhteistyötahoksi neurologisen kuntoutusosaston, jonka osastonhoitajalla oli jo valmiiksi mielessä pari ideaa osastolle tarpeellisiin työelämälähtöisiin opinnäytetöihin. Valitsin moniammatillisen viestinnän tutkimisen, sillä koin sen tärkeäksi aiheeksi sosiaali- ja terveysalalla, missä toimijoita on monia. Sosiaali- ja terveyshuollon kokonaisvaltainen hahmottaminen vaatii mielestäni laajaa käsitystä eri toimijoista sekä heidän välisestä yhteistyöstä.

Kun vihdoinkin lopullinen aihe oli lyöty lukkoon, oli helpompi alkaa jäsenellä työtä eteenpäin. Seuraava haaste oli aiheen rajaaminen sekä oikean tutkimusmenetelmän valinta. Aluksi mietin tekeväni isomman työn sekä haastatteleamalla, että käyttämällä kyselylomakkeita, mutta luovuin ajatuksesta ymmärtäessä sen olevan liian suuritöinen. Opinnäytetyöseminaareissa toisten töiden arvioiminen sekä opponoiijien kuunteleminen auttoi rajaamaan aihetta, toi apua kielelliseen ilmaisuun sekä auttoi ymmärtämään kokonaiskuvaa tutkimustyön toteutuksesta. Eri-laiset tutkimusmenetelmät ovat tulleet tutuiksi, erityisesti laadullisen tutkimuksen toteuttamisen vaiheet. Opin myös tiedonhakuprosessista ja tietokannosta paljon uutta, josta tulevaisuudessa on varmasti hyötyä.

Oma haasteensa oli myös kokemus itsestään tutkijana ja haastattelijana. Aluksi oli hankalaa kokea itsensä tarpeeksi päteväksi haastattelijaksi. Koin ensin, että minun pitäisi olla aiheen asiantuntija, jotta voisin haastatella. Kuitenkin haastatteleja tekiessäni itseluottamus haastattelijan rooliin kasvoi ja haastatteluaineiston kertyminen toi lisää mielekkyyttä opinnäytetyön tekemiseen.

Olen kiitollinen Puolarmetsän sairaalan neurologisen kuntoutusosaston henkilökunnalle, jotka osallistuivat tutkimukseen ja tukivat minua tämän opinnäytetyöprosessin etenemisessä. Yhteistyö sujui mutkitta ja apua sekä tukea oli tarvittaessa saatavilla. Heidän ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus olivat antoisa lisä opinnäytetyön tekemisessä.

Opinnäytetyötä tekiessäni minulla oli jo useamman vuoden kokemus hoitotyöstä. Päivittäin työskennellessä käytännönläheisessä ammatissa, jossa vaaditaan erilaisia kädentaitoa ja runsaasti kokemustietoa, ei aina pysähdy miettimään, miten

ne tiedot minkä perusteella teen hoitotyön ammattilaisena päätöksiä ovat päätyneet käytännön työhöni. Ajoittain tuntui kaukaiselta, jopa vieraalta tehdä tutkimustieteellistä työtä, joka eroaa niin paljon normaalista päivittäisestä työrutiinista. Kuitenkin opinnäytetyötä tekiessäni ymmärsin, kuinka paljon tutkimustyö vie aikaa ja kuinka tärkeää on perustaa tekemisensä tutkitulle tiedolle. Hoitotyö kehittyy jatkuvasti ja vain hoitotyötä tutkimalla voimme parantaa työn laatua ja sitä kautta saada huimia muutoksia aikaan myös yhteiskunnallisesti sairauksien hoidossa.

10.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita

Moniammatillisen tiimin jäseniä haastatteleamalla saatiin vastauksia viestinnän keinoista ja toimivuudesta tiimin kesken sekä siitä, mitkä asiat he kokevat hyvän viestinnän kannalta haasteellisiksi.

Viestinnän välineinä käytettiin suullista tiedonvälitystä vuororaporteilla, käytäväkeskusteluilla, puhelimitse ja moniammatillisten kokousten välityksellä sekä kirjallisesti potilastietojärjestelmä Effican eri osioihin, osastolla sijaitsevan potilastaulun sekä sähköpostin välityksellä. Viestinnän välineeksi valittiin useammin oman ammattiryhmän välillä suullinen viestintä verrattuna toisen ammattiryhmän kanssa käytettävään viestintään.

Vastausten perusteella viestinnän haasteeksi koettiin viestintäkanavien paljous ja niiden käytön vaihtelevuus henkilökohtaisella tasolla. Vastaajat kokivat kirjaamisen painottuvan jokaisella eri tavalla ja kaipasivat yhtenevämpää kirjaamiskäytäntöä. Tutkimustulosten mukaan hyvän viestinnän haasteiksi koettiin kirjaamisen puutteellisuus. Kirjaamisen puuttellisuuteen ja muuhun viestintään ylipäättään koettiin haasteeksi kiire. Kiireen takia ei ehditty kirjata tietoja ylös tarkasti tai niiden välitys saattoi unohtua. Kiire koettiin johtuvan sekä henkilökohtaisista että organisaatiosyistä. Tutkimustuloksien perusteella ymmärrys toisen ammattiryhmän työnkuvaa kohtaan koettiin tärkeänä ja heikko ymmärrys heikensi viestintää.

Tutkimuksessa tuotiin esille osaston työntekijöiden kokemuksia viestinnän haasteista sekä ajatuksia siitä miten viestintää tulisi kehittää. Viestintäkanavia koettiin olevan liian monia. Jatkotutkimuksena aiheesta voisi kehittää uutta viestintämalleja osastolle huomioiden haastateltavien kokemukset viestinnän toimivuutta heikentävistä asioista. Tässä tutkimuksessa ei myöskään huomioitu erikseen moniammatillisen tiimin jokaisen eri ammattiryhmän kokemuksia viestinnästä ja verrattu niitä keskenään. Tulosten perusteella oman ammattiryhmän välillä viestittiin enemmän suullisesti. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista vertailla laajemmin moniammatillisen tiimin ammattiryhmien välistä viestinnän toteutumista.

LÄHTEET

- Alasuutari P. (1999). Laadullinen tutkimus. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Alaranta Hannu, Soinila Seppo, Kaste Markku, Launes Jyrki & Somer Hannu, (2001). Neurologia. Helsinki. Duodecim.
- Erikson E. Hupli M. & Lauri S. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva. WSOY.
- Eskola J. & Suoranta J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Forsbom M-B. (2001). Aivovauriopotilaan kuntoutus. Helsinki; Tammi.
- Hallila L. (2005). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki. Sanoma pro.
- Hirsijärvi S & Hurme H. (2000), (2008). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsijärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2007). Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hoppari Rikka Mari. (2014). Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen kokemana. Pro gradu. Helsingin yliopisto.
- Hyvärinen M, Nikander P & Ruusuvoori J.(2010). Haastattelun analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Hyvärinen M., Nikander P. & Ruusuvoori J. (2010). Haastattelun analyysi. Tallinna. Tallinna Raamatutrukikoda.
- Ihalainen J., Kettunen R., Kähäri-Wiik K. & Vuori-Kemilä A. (2003). Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki. WSOY.
- Iivanainen A. & Syväoja P. (2008). Hoida ja kirjaa. Helsinki. Tammi.
- Isoherranen K. (2012). Uhka vai mahdollisuus. Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto.
- Isoherranen Kaarina, Nurminen Raija & Rekola Leena. (2008). Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. Sanoma pro.
- Jahonen S. & Nikkonen M. (2003). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma pro.
- Juholin E. (2009). Viestinnän vallankumous. Helsinki. WSOY
- Järvikoski A., Lindh J. & Suikkanen A. (2011). Kuntoutus muutoksessa. Tampere. Juvenes print.

- Kallanranta T., Rissanen P. & Suikkanen A. (2008). Kuntoutus. Helsinki. Duodecim.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma pro.
- Karjalainen A-L. & Roivas M. (2013). Porvoo. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Bookwell oy.
- Katajamäki Erja. (2010). Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Kauppila R. (2005). Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Keuruu. Otavan kirjapaino.
- Koskela, Seija. (2013). Mie teen vaan oman työni. Toimintatutkimus moniammatillisenyhteistyön ja ohjausosaamisen kehittämistä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Kuivamäki M & Patteri E. (2003). Moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto.
- Lauri S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki. WSOY.
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. (2015). Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro.
- Lohtaja S. & Kaihovirta-Rapo M. (2007). Tehoa työelämän viestintään. Helsinki. WSOY.
- Mattila H., Ruusunen T. & Uola K. (2005). Viestinnän työkaluja. Helsinki. WSOY.
- Mönkkönen K. & Roos S. (2010). Työyhteisötaidot. EU.
- Niemi T., Nietosvuori L. & Virikko H. (2006). Hyvinvointialan viestintä. Helsinki. Edita.
- Niemistö R. (2000). Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere. Tammer paino.
- Nuutinen T. & Repo I. (2008). Viestintätaito. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (2006). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: Sanoma pro.
- Pärnä Katariina. (2012). Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Rentola A. (2013). Pystytkö sanomaan perkele. Helsinki. Kustantamo SS.

- Saari S. (2014). Moniammatillinen yhteistyö kuntouttavassa hoitotyössä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76509/Saari_Sami.pdf;jsessionid=CC9F10D5704AAF873EFCE2CB05F65587?sequence=1
- Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (2002). Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Sarajärvi A. & Tuomi J. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino oy.
- Seppänen-Järvelä R. & Vataja K. (2009). Työyhteisö uusille urille. Helsinki: Ps-kustannus.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 15.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidm1609968>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.(2011). Potilasturvallisuusopas. Tampere: Juventus print. Saatavilla <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 14.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tossavainen A. (1995). Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. Vammala. Vammalan kirjapaino oy.

LIITE: Teemahaastattelurunko

HAASTATTELUKATEEMAT

Taustatiedot haastateltavista

- Työskentelyaika osastolla
- Omat tehtävät osastolla
- Miten oman ammattiryhmän sisäinen viestintä tapahtuu

Moniammatillinen yhteistyö

- Kuinka usein toteutat moniammatillista työskentelyä mielestäsi
- Millainen merkitys on moniammatillisella tiimillä osastolla?
- Mitkä tekijät vaikeuttavat moniammatillista yhteistyötä?
- Miten koet roolijaon moniammatillisessa työssä
- Koetko arvostusta moniammatillisessa tiimissä?

Viestintä moniammatillisessa ryhmässä

- Mitkä ovat viestinnän välineet moniammatillisessa ryhmässä
- Toimiiko viestintä eri ryhmien välillä eri tavalla
- Mitkä asiat vaikuttavat viestinnän toimivuuteen
- Miten kokee viestinnän toimivuuden

Kehittämiskohteet

- Mitkä kokee toimivan viestinnän haasteiksi
- Miten viestintää tulisi kehittää moniammatillisen tiimin kesken osastolla

