

Pia Pulkkinen

SUJUVA KONSULTAATIOKÄYTÄNTÖ AUTTAA JAKSAMAAN

Konsultaatiokäytännön kehittäminen perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan moniammatillisessa tiimissä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta

SUJUVA KONSULTAATIOKÄYTÄNTÖ AUTTAA JAKSAMAAN

Konsultaatiokäytännön kehittäminen perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan moniammatillisessa tiimissä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta

Pia Pulkkinen
Opinnäytetyö
Syksy 2022
YAMK, Kliininen asiantuntija
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kliininen asiantuntija

Tekijä: Pia Pulkkinen

Opinnäytetyön nimi: Sujuva konsultaatiokäytäntö auttaa jaksamaan. Konsultaatiokäytännön kehittäminen perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan moniammatillisessa tiimissä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta.

Työn ohjaaja: Yliopettaja Kati Immonen ja yliopettaja Aino-Liisa Jussila

Työn valmistusluku kausi ja -vuosi: syksy 2022

Sivumäärä: 67+4 liitettä

Hoitotyö on yhä enemmän aivotyötä, jossa korostuu työn kognitiiviset vaatimukset. Samalla työn kognitiiviset kuormitustekijät ovat kasvaneet. Väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä moniammatillinen yhteistyö on avainasemassa. Moniammatillisessa yhteistyössä jaetaan tietoa ja osaamista ja keskeinen kommunikaatioväline on konsultaatio. Opinnäytetyö pohjautuu perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan moniammatillisen tiimin tarpeeseen kehittää konsultatiota. Opinnäytetyö toteutettiin kaksiosaisena; tutkimusosana ja kehittämisosana.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää konsultaatiota moniammatillisessa tiimissä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta ja tavoitteena oli luoda ohjeet konsultaation kehittämiseen kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvailla moniammatillisen tiimin jäsenten kokemuksia suullisesta konsultaatiosta kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Tavoitteena oli saada tietoa, miten suullinen konsultaatio toteutuu kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli lisätä moniammatillisen tiimin jäsenten tietoisuutta kognitiiviseen ergonomiaan vaikuttavista tekijöistä moniammatillisen tiimin suullisen konsultaation yhteydessä. Tavoitteena oli kehittää työyhteisöön sopivat ohjeet konsultaatioon kognitiivisen ergonomian näkökulmasta.

Tutkimuksellinen osa toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tieto kerättiin fokusryhmässä (n=6) puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Haastattelumateriaali analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöä sujuvoittaviin tekijöihin, joita oli konsultaatiota tukeva rakenteellisuus, työyhteisön kyky organisoida työtä ja moniammatillisen tiimin myönteiset työyhteisötaidot. Tulosten perusteella voidaan todeta, että moniammatillinen tiimi voi osaltaan vaikuttaa kognitiivisen ergonomian toteutumiseen konsultaatiotilanteessa.

Kehittämisosa toteutettiin kehittämisiltapäivänä, johon osallistui 14 moniammatillisen tiimin jäsentä. Tutkimusvaiheen tulosten pohjalta kehitettiin learning cafe menetelmällä ohjeet moniammatillisen tiimin konsultaatiolle kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Ohjeeseen sisältyi konsultaation kultaiset säännöt, kiireellisyysarvio näkyväksi yhdenmukaisille ajanvarauskirjoille sekä NISBAR eli ISBAR-menetelmään pohjautuva rakenteinen konsultaatiolle kyseiseen työyhteisöön

Jatkotutkimushaasteina nähdään konsultaatio ohjeiden toteutumisen arviointi sekä konsultaation tutkiminen potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Asiasanat: ISBAR, kognitiivinen ergonomia, kognitiiviset kuormitustekijät, konsultaatio, moniammatillinen tiimi.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master Degree Programme in advanced nurse practitioner

Author: Pia Pulkkinen

Title of thesis: Fluent consultation practice helps you to keep going. Developing consultation practice in a multidisciplinary team in primary care practice from a cognitive ergonomics perspective

Supervisors: Principal lecturer Kati Immonen ja principal lecturer Aino-Liisa Jussila

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2022 Number of pages: 67+4)

Care work is increasingly brain work, with an increased emphasis on the cognitive demands of the job and the cognitive load factors of the job have increased. With an ageing population and an increase in chronic diseases, multidisciplinary collaboration is key. Multidisciplinary cooperation involves sharing information and consultation is a key means of communication. This thesis is based on the need for a multidisciplinary team in primary care to develop consultation. The thesis was carried out in two parts; a research part and a development part.

The purpose of the thesis was to develop consultation in a multi-professional team from the perspective of cognitive ergonomics and the aim was to create guidelines for the development of consultation from the perspective of cognitive ergonomics. The purpose of the research phase was to describe the experiences of the members of the multidisciplinary team in oral consultation from a cognitive ergonomics perspective. The aim was to gain insight into how oral consultation is carried out from a cognitive ergonomics perspective. The purpose of the development phase was to increase the awareness of the members of the multidisciplinary team about the factors affecting cognitive ergonomics in the context of oral consultation by the multidisciplinary team. The aim was to develop a set of guidelines for the consultation from a cognitive ergonomics perspective that would be appropriate for the work team.

The research component was conducted as a qualitative study and data was collected in a focus group (n=6) through a semi-structured thematic interview. The interview data were analysed using inductive content analysis to identify factors that facilitated the consultation practice of the multidisciplinary team, which were structuring support for consultation, the ability of the work community to organise work and positive work community skills of the multidisciplinary team. The results suggest that a multidisciplinary team can contribute to the implementation of cognitive ergonomics in the consultation situation.

The development part was carried out in a development afternoon with 14 members of the multidisciplinary team. The results of the research phase were used to develop guidelines for multi-professional team consultation from a cognitive ergonomics perspective. The guidelines included a golden rule for consultation, an urgency assessment visible on standardised appointment books and a structured consultation based on the ISBAR method for the work team concerned.

The evaluation of the implementation of the consultation guidelines and the examination of the consultation from a patient safety perspective are seen as topics for further research.

Keywords: ISBAR, cognitive ergonomics, cognitive load factors, consultation, multidisciplinary team

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	KONSULTAATIO PERUSTERVEYDENHUOLLON MONIAMMATILLISESSA TIIMISSÄ	9
2.1	ISBAR-menetelmä konsultaation osana	9
2.2	Osaamisen jakaminen moniammatillisessa tiimissä	11
2.3	Kognitiivinen ergonomia hoitotyössä	13
2.4	Kognitiiviset kuormitustekijät hoitotyössä	14
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT ...	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
4.1	Laadullinen lähestymistapa tutkimusvaiheen lähtökohtana	18
4.1.1	Aineistonkeruu	18
4.1.2	Aineiston käsittely ja analysointi	20
4.2	Yhteistoiminnallisuus kehittämisvaiheen lähtökohtana	22
4.2.1	Kehittämisiltapäivän toteuttaminen	23
4.2.2	Työntekijät kehittämisen toteuttajina	24
5	TUTKIMUSVAIHEEN TULOKSET	27
5.1	Moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöä sujuvoittavat tekijät kognitiivisen ergonomian näkökulmasta työntekijöiden kokemana	27
5.1.1	Konsultaatiota tukeva rakenteellisuus	27
5.1.2	Työyhteisön kyky organisoida työtä	30
5.1.3	Moniammatillisen tiimin myönteiset työyhteisötaidot	34
5.2	Moniammatillisen tiimin sujuva konsultaatiokäytäntö	36
6	KEHITTÄMISVAIHEEN TULOKSET	38
6.1	Rakenteinen konsultaatio NISBAR	38
6.2	Kiireellisyysarvio näkyväksi yhdenmukaisilla ajanvarauskirjoilla	40
6.3	Konsultaation kultaiset säännöt	41
7	POHDINTA	44
7.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	44
7.2	Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelua	47
7.3	Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelua	49
7.4	Opinnäytetyön hyödyn tarkastelua ja jatkotutkimusaiheet	53
7.5	Oppimisprosessi	55

LÄHTEET.....	58
LIITTEET	68

1 JOHDANTO

Hoitajien ja lääkäreiden työ on muuttunut yhä enemmän aivotyöksi, jossa korostuu tiedolla työskentely ja tiedonkäsittelyn eli työn kognitiiviset vaatimukset. Samalla hoitotyön kognitiiviset kuormitustekijät ovat lisääntyneet, kuten työn keskeytykset, häiriöt, työn sirpaloituminen, tietotulva ja yhtäaikaiset tehtävät. Kognitiivisella ergonomialla voidaan kehittää työtä, työkäytäntöjä ja työolosuhteita, jonka ansioista työtä voidaan hallita, sujuvoittaa sekä vaikuttaa työhyvinvointiin. (Kalakoski ym 2018, 3; Työterveyslaitos 2018a.) Samaan aikaan väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä terveydenhuollon toimintaympäristö on muuttunut haasteellisemmaksi. Asiakkailta on monia terveysongelmia, joiden hoitamisessa moniammatillinen yhteistyö on avainasemassa. (Tuomela ym 2017,265, Karam ym .2018.) Moniammatillinen yhteistyö perustuu vuorovaikutukseen, johon kuuluu keskinäinen luottamus, rehellisyys sekä molemmin puoleinen sitoutuminen sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Moniammatilliseen vuorovaikutukseen sisältyy arvostaminen, jossa tunnustetaan toisen osaaminen, tietäminen ja kokemus, mutta myös toisen ammattilaisena kuulluksi tulo ja tiedonsaanti omassa asiassaan. (ETENE 2011,6.)

Moniammatillisessa tiimissä jaetaan tietoa ja osaamista (Isoherranen 2012, 155-156) ja keskeinen kommunikaatioväline on konsultaatio, jolla tarkoitetaan neuvon kysymistä moniammatillisessa yhteistyössä (Terveysportti 2021.) Konsultaatio on hoitotyön arkipäivää ja siinä on kiinnitetty huomiota ongelmiin, jotka johtuvat erilaisista viestintätyyleistä. Strukturoidulla ISBAR-menetelmällä on pystytty yhdenmukaistamaan ja tehostamaan suullista kommunikointia hoitotyön ammattilaisten välillä ja WHO, 2007 suosittelee käyttämään ISBAR- menetelmää hoitotyön ammattilaisten tiedonvaihdivälineenä. Kommunikaatiota ISBAR-menetelmällä on tutkittu erityisesti potilasturvallisuuden näkökulmasta ja siitä on saatu suuntaa antavia viitteitä potilasturvallisuuden parantumisesta. (WHO 2007, Lee ym. 2016, Louhimo 2019, 488.)

Moniammatillinen tiimityö tuli työmenetelmäksi kuntayhtymä X:n vastaanotto toimintaan vuonna 2020 ja keskeiseksi työvälineeksi on muodostunut hoitajan ja lääkärin välinen konsultaatio, joka tapahtuu pääsääntöisesti tiimihuoneessa. Asiakkaan yhteydenoton jälkeen hoito aloitetaan välittömästi ja usein on tarpeen hoitajan ja lääkärin välinen konsultaatio. Konsultaatiossa tarvitaan kognitiivisia taitoja, kuten ongelman ratkaisua ja päätöksentekoa (Kalakoski ym. 2018, 20). Konsultaatiotilanteelle ei ole luotu yhteisiä käytänteitä tiimin kesken ja nykyisellään konsultaatiotilanne aiheuttaa häiriötekijöitä, kuten työn keskeytyksiä, monitehtäväsyyttä ja ympäristön häiriötekijöitä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan moniammatillisen tiimin suullista konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta ja tavoitteena oli tuottaa ohje konsultaatiolle. Opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisena, jossa tutkimusvaiheessa tuotettiin tietoa moniammatillisen tiimin työntekijöiden kokemuksista suullisesta konsultaatiokäytännöstä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Kehittämisosuuudessa tutkimustulosten pohjalta kehitettiin perusterveydenhuollon moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta ja tuotettiin ohje konsultaatiolle. Aihevalintaan vaikutti kolme tekijää: työyhteisön toive konsultaatiokäytännön kehittämisestä, tutkijan oma kiinnostus aiheeseen sekä työyhteisöstä ja valtakunnallisesti esiin noussut huoli hoitotyön kognitiivisten kuormitustekijöiden lisääntymisestä.

2 KONSULTAATIO PERUSTERVEYDENHUOLLON MONIAMMATILLISESSA TIIMISSÄ

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet sekä aiheeseen liittyvä aikaisempi tutkimus. Aiemman tutkimustiedon osalta tarkastellaan sellaisia tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen.

2.1 ISBAR-menetelmä konsultaation osana

Terveydenhuoltolain 1326/2010 mukaan kunnan on järjestettävä asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoito toteutetaan potilaan tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten perusteiden mukaisesti. Hoito toteutetaan avohoidossa, jos se on potilasturvallisuus huomioiden mahdollista. Kunnat järjestävät moniammatillista vastaanottoa osana perusterveydenhuoltoa terveyskeskuksissa joko omana toimintanaan, kuntayhtymämallilla tai vastuumallilla. Terveydenhuoltolain mukaan jokaiselle asiakkaalle tehdään hoidontarpeen arviointi yhteydenoton yhteydessä ja hoito voidaan aloittaa samalla kertaa hoitajan toimesta ja tarvittaessa lääkäriä konsultoidaan. (Kuntaliitto 2020, Terveydenhuoltolaki 2021.)

Terveysportin 2021 mukaan konsultaatiolla tarkoitetaan neuvon kysymistä, neuvottelua ja neuvon antamista (viitattu 22.5.2021). Konsultaatio on laadukkaan hoitotyön perusta ja tärkeä työkalu potilaan oikean hoidon saamiseksi. Onnistuneen konsultaation edellytykset ovat tiedonkulku ja oikean tiedon välittyminen. Olennaista on selkeä kysymyksen asettelu ja johdonmukaisesti sekä systemaattisesti esitetyt kliiniset tiedot potilaan tilasta, jotta konsultilla on helppo pohtia omaa vastaustaan annettujen tietojen pohjalta. Konsultaatiossa olennaista on ytimekäs ilmaisu ja olennaiseen keskittyminen. (Louhimo 2019, 486.) Yleisimmin konsultaatiossa kysytään neuvoa potilaan hoitoon tai diagnostiikkaan liittyen. Hyvä vuorovaikutus ammattilaisten kesken on olennaista konsultaatiossa. Konsultaatiota pystytään opettamaan, mutta vastaamisen taitoon ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Vastauksessaan konsultin tulisi olla selkeä ja lyhytsanainen. Konsultin tulee pysyä konsultin roolissa ja samalla opettaa konsultoivaa tahoa asiallisesti. (Salerno ym 2007, 274; Esquivel & Rendon 2016.)

Potilasasiakirja-asetuksen pykälän 15 mukaan velvoite on tehdä potilasasiakirjaan merkintä konsultaatiosta. Merkinnästä tulee ilmetä konsultaation ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen. Konsultaation antajan täytyy tehdä potilasasiakirjaan merkintä konsultaatiovastauksestaan tai hänelle tulee jäädä antamansa vastauksen tiedot, mikäli konsultaatio on annettu tunnistetusta potilaasta. (Valvira 2018.) Tässä opinnäytetyössä konsultaatiolla tarkoitetaan suullista konsultaatiota, joka tapahtuu perusterveydenhuollon vastaanoton moniammatillisessa tiimissä.

Yhdysvaltain armeijassa akuuttihoitoon kehitettiin 1990-luvulla ISBAR (tai SBAR) menetelmä raportoinnin ja konsultaation tueksi. Ensimmäisiä käyttäjiä terveydenhuollossa oli Kaiser Permanente organisaatio Yhdysvalloissa. ISBAR on strukturoitu suullisen tiedonkulun työkalu, jonka tiedot koostuvat I (identify eli potilaan tiedot), S (situation eli potilaan tilanne ja syy yhteydenottoon), B (background eli taustatiedot), A (assessment eli nykytilanne) ja R (recommendation eli toimintaehdotus). (Louhimo 2019, 488.) Strukturoidun ja standardoidun työkalun on osoitettu helpottavan moniammatillisen tiimin välistä kommunikaatiota ja vähentävän kommunikaatio-ongelmia ja väärinymmärryksiä liittyen eri viestintätyleihin. ISBAR-menetelmällä pystytään tehostamaan lääkärin ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. ISBAR menetelmä on mukautuva työkalu moniin terveydenhuollon ympäristöihin, jolla saadaan moniammatilliseen vuorovaikutukseen selkeyttä ja tehokkuutta. (Lee ym.2016, 1167-1168, Wang ym 2017, 87; Müller ym. 2018, 8; Louhimo 2019, 488.)

Moniammatillista vuorovaikutusta voidaan harjoitella jo koulutuksen aikana käyttämällä ISBAR-menetelmää, jolla saadaan vaikuttavuutta moniammatilliseen viestintään. Tiedon jakamista moniammatillisessa tiimissä voidaan harjoitella roolipelaamisella sekä ISBAR-menetelmä koulutuksella. Tällä menetelmällä lisätään sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä lääkäriopiskelijoiden tietämystä omasta ja muiden roolista moniammatillisessa yhteistyössä. (Louhimo 2019, 490; Raurell- Torreda ym 2021.) Norjalaisessa tutkimuksessa todettiin, että ISBAR- menetelmän käyttö lisäsi opiskelijoiden tietoisuutta viestintärakenteesta moniammatillisessa konsultaatiotilanteessa ja antoi heille itsevarmuutta omasta osaamisesta sekä tavastaan viestiä. Lisäksi opiskelijat saivat potilaan tilanteesta nopeammin yleiskuvan ISBAR-menetelmän avulla. (Moi ym. 2019.) ISBAR-menetelmän käyttöönottoa moniammatillisessa vuorovaikutuksessa helpottaa sen sisällyttäminen osaksi työpaikan rutiineja sekä tunnistamalla eri ammattilaisten tarpeet sen tehokkaaseen käyttöön. ISBAR-menetelmän käyttöönottoa kannustaa moniammatillinen palaute sekä roolimallin hyödyntäminen. (Coolen ym. 2020,8.)

Käytettäessä ISBAR-raportointimenetelmää on saatu suuntaa antavia positiivisia vaikutuksia potilasturvallisuuteen liittyen, mutta vahva näyttö puuttuu. Erityisesti ISBAR -menetelmän käyttö hoitajan ja lääkärin välisessä puhelinviestinnässä sekä eri ammattiryhmien välisessä kommunikoinnissa näyttäisi parantavan tiedonkulkua ja lisäävän potilasturvallisuutta. Vahvin näyttö on saatu ISBAR-menetelmän käytöstä hoitajan ja lääkärin välisestä puhelinviestinnän edistämisessä potilasturvallisuuden näkökulmasta. (Suvanto ym 2019.) ISBAR raportointimenetelmän käyttöönottoa suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi ovat suositelleet Maailman terveysjärjestö WHO, Suomen Sairaanhoidajaliitto ja Suomen potilasturvayhdistys (WHO 2007; Potilasturvayhdistys 2019; Sairaanhoidajaliitto 2021).

2.2 Osaamisen jakaminen moniammatillisessa tiimissä

Moniammatillisen yhteistyön ydinkäsite on moniammatillinen tiimi ja sitä käytetään usein samaa tarkoittavana asiana moniammatillisen yhteistyön kanssa (Drinka & Clark 2000, 6; D'Amour ym 2005, 126). Moniammatillinen tiimi kokoaa yhteen ryhmän ihmisiä, joilla on erilainen koulutus ja ammattitausta, mutta he työskentelevät yhdessä tietyssä yksikössä tai organisaatiossa. Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen yhteisessä tiedonkäsittelyssä. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan yhteinen käsitys ja tavoite asiakkaan tilanteesta, ongelmien ratkaisusta ja tarvittavista toimenpiteistä. Tiedon yhteen kokoaminen tapahtuu sovituin toimintaperiaattein ja sovitulla välineillä. (Rodriquez-Martin ym 2005, 145; Isoherranen 2008, 34; Isoherranen 2012, 155-156.) Tässä opinnäytetyössä moniammatillinen tiimi tarkoittaa perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa työskenteleviä lääkäreitä, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, fysioterapeuttia ja lähihoitajia, jotka moniammatillisessa yhteistyössä hoitavat asiakkaita. Osaamisen jakaminen tarkoittaa tässä opinnäytetyössä konsultaatiotilannetta, jossa vuorovaikutuksen keinoin jaetaan osaamista ja tietoa eri ammattilaisten välillä.

Moniammatillisissa tiimeissä ammattilaisilla on erilaista tietoa potilaasta, koska he ovat tarkastelleet potilaan tilannetta omasta ammatillisesta viitekehystänsä. Moniammatillisen tiimin tiedonmuodostuksen kannalta on tärkeää tietää ja tunnistaa, millaista tietoa ja asiantuntijuutta tiimin jäsenillä on. Moniammatillisen tiimien suoriutumista haastavista työtehtävistä voidaan tehostaa tunnistamalla jäsentensä toisiaan täydentävät tieto- ja osaamisalueet. (Isoherranen 2012, 46.) Mönkönen ym 2019, 33 mukaan moniammatillisessa työskentelyssä eri ammattilaisten tietotaito tulee

vaikuttavaksi vasta, kun se saatetaan yhteyteen muiden ammattilaisten kanssa ja kaikkien asiantuntemus laajenee. Hakola, Hiila & Tukiainen 2019, luku 5 mukaan moniammatillisen tiimin tuloksekkaasta työskentelystä on useita hyötyjä. Yksilöt voivat jakaa vahvuutensa moniammatillisessa tiimissä ja samalla kehittää jäsentensä osaamista ja kehittymistä työssään. Moniammatillinen tiimi ratkaisee monimutkaisempia ongelmia kuin yksilö ja tunnistaa ongelmat nopeammin sekä työskentelee tehokkaammin kuin tiimin yksittäinen jäsen. Lisäksi tutkimusten mukaan hyvin toimiva tiimi lisää työntekijän työtyytyväisyyttä.

Sujuva moniammatillinen tiimityö perustuu hyviin vuorovaikutustaitoihin ja haluun jakaa tietoa ja kykyyn kommunikoida menestyksekkäästi eri ammattiryhmien kesken (Garth 2018, Sandström ym 2018). Moniammatillisen tiimin vuorovaikutusta voidaan lähestyä vuorovaikutusta määrittävien osaamisvaatimusten kautta. Vuorovaikutusosaaminen voidaan tällöin nähdä esimerkiksi tietyn ammatin tai työelämän asettamana vaatimuksena, jolloin se voidaan nähdä työntekijän valmiutena ja ominaisuutena työhön ja sen vaatimuksiin. Vuorovaikutusosaamista voidaan tarkastella myös työtehtävien kautta, jota työ edellyttää ei niinkään työntekijän henkilökohtaisina ominaisuuksina, jota on tai ei ole. (Isoherranen 2008, 32; Laajalahti 2014, 25.) Vuorovaikutusosaamiseen kuuluu kommunikoinnin ja suhteiden luomisen taidot. Vuorovaikutusosaamiseen kuuluu lisäksi viestinnän selkeys, tarkkuus, ymmärrettävyys, dialogisuus sekä tehokkuus ja tarkoituksenmukaisuus. Viestinnän tehokkuutta voidaan arvioida, miten tavoitteet saavutetaan vuorovaikutustilanteessa. Moniammatillisen tiimin työtä tarkasteltaessa on myös tärkeää kiinnittää huomiota vuorovaikutuksen vaikuttavuuteen, jotta työaika käytetään tehokkaasti ja saadaan tuloksia asiakkaiden ja organisaation näkökulmasta. Moniammatillisen yhteistyön tärkeä tavoite on vaikuttavan vuorovaikutuksen kehittäminen, jota voidaan opetella ja harjoitella erilaisilla tekniikoilla. (Mönkkönen ym 2019, 35.)

Perusterveydenhuollon lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhteistyön esteenä on todettu olevan huono vuorovaikutus (McInnes ym. 2015, 1974), mutta tiimin vuorovaikutusta on voitu parantaa harjoittelemalla sekä yhteisillä työkaluilla, kuten ISBAR-menetelmän käytöllä (Buljack-Samardzick, Doekhie & Wijngaarden 2020, 33). Hyvällä ammatillisella vuorovaikutuksella moniammatillisessa tiimissä luodaan positiivista työskentelyilmapiiriä (Puusa & Ala-Kortesmaa 2019, 199).

2.3 Kognitiivinen ergonomia hoitotyössä

Työterveyslaitos määrittelee ergonomian tekniikan ja toiminnan sovittamiseksi ihmiselle. Ergonomian avulla parannetaan ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä järjestelmien tehokasta ja häiriötöntä toimintaa. (Työterveyslaitos 2021a.) Ergonomian toteutumisesta vastaa työnantaja, mutta parhaat ergonomiset ratkaisut syntyvät, kun työntekijät osallistetaan oman toiminnan, työympäristön ja työvälineiden suunnitteluun (Työturvallisuuskeskus 2020). Ergonomian käsite on laaja ja se voidaan jakaa fyysiseen, kognitiiviseen ja organisatoriseen ergonomiaan. Kognitiivinen ergonomia on työn, työvälineiden, -ympäristöjen ja -tapojen yhteensovittamista ihmisen tiedonkäsittelykykyjen ja – rajoitusten kanssa. Tiedonkäsittelyyn eli kognitiivisiin toimintoihin kuuluu muistin, ymmärtämisen, hahmottamisen, päätöksenteon, kielen, tarkkaavaisuuden ja oppimisen toiminnot. Kognitiivisen ergonomian tavoitteena on suunnitella työprosessit niin, että kognitiivinen eli tiedonkäsittelyn vaatavuus on tasapainossa inhimillisen tiedonkäsittelyn ja rajoitusten kanssa. Hyvä kognitiivinen ergonomia sujuvoittaa työtä, vähentää kuormittuneisuutta sekä työuupumuksen ja sairauspoissaolojen riskiä. (Paajanen & Kalakoski 2017; Kalakoski ym 2018, 5- 6, Muistiliitto 2021.)

Kognitiivista työtä kutsutaan usein aivotyöksi. Aivotyöllä tarkoitetaan tiedolla työskentelyä ja ajatustyötä, johon kuuluu asioiden huomaamista, kirjaamista ja muistamista, ongelmien ratkaisua, päätöksentekoa, lukemista ja uusien tietojen ja taitojen oppimista. (Työelämäntieto 2021.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentely on asiantuntijatyötä, jossa tarvitaan monenlaisen osaamista. Hoitotyö on muuttunut yhä voimakkaammin aivotyöksi, jossa korostuu tiedolla työskentely ja työn kognitiiviset eli tiedonkäsittelyn vaatimukset. (Kalakoski ym. 2018, 3, Työterveyslaitos 2021b.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishankkeessa 2018 tutkittiin kognitiivisen ergonomian parantamista hoitotyössä. Kognitiivisen ergonomian selvitys toteutettiin Työterveyslaitoksen kehittämän Aivotyö toimivaksi- menetelmään kuuluvalla puolistrukturoidulla haastattelu- ja havainnointimenetelmällä. Tutkimuksen mukaan hoitotyön kognitiivisia vaatimuksia esiintyy useita kertoja päivässä. Hoitotyö vaatii kielellisiä taitoja, kuten ohjeiden ja asiakirjojen lukemista, kirjoittamista sekä puhuttujen ohjeiden tai keskustelujen seuraamista. Hoitotyössä tarvitaan keskittymistä, jotta tarkka ja huolellinen työskentely onnistuu sekä usean keskeneräisen asian mielessä pitämistä sekä jatkuvaa muutosten huomaamista ja tarkkailua. Vuorovaikutusta tarvitaan tiimityössä ja muistia esimerkiksi ohjeiden, koodien ja salasanojen mielessä pitämiseen. Kognitiivisesti innostavina asioina

hoitotyössä pidetään erityisesti luovaa ajattelua ja tiimissä työskentelyä. (Kalakoski ym. 2018, 11-12.)

Kognitiivisen ergonomian keinoin voidaan vaikuttaa vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön sujuvoittamalla moniammatillisen tiimin yhteistyökäytäntöjä. Yhteistyön onnistumisella saadaan nopeammin potilaan asia valmiiksi eikä keskeneräisiä asioita jää odottamaan. Yhteistyön sujuminen konsultoinneissa johtaa nopeampiin ratkaisuihin potilaan asioissa. Konsultaatiota tarvitaan usein päätöksenteossa ja ongelmanratkaisussa. Tämä edellyttää yhteisiä toimintatapoja ja ohjeistuksia, jotta esimerkiksi tiedetään kuka hoitaa mitään ja työ jakautuu tasaisemmin. Toisena tärkeänä asiana on työn keskeytysten hallinta. Kognitiivisen ergonomian tavoitteena on saada keskeytykset vähemmään ja hallintaan sekä mahdollisesti laittaa keskeytykset tärkeysjärjestykseen ja aikatauluttaa ne. Tähän tärkeänä keinona on työympäristön rauhoittaminen työskentelyyn sopivaksi. (Weigl ym 2012, 617; Kalakoski ym. 2018, 18-20.) Työssä ilmenevät keskeytykset ovat osa laajempaa kokonaisuutta ja tärkeä osa sujuvaa tiimityötä ja asiakasprosessien hyvää toteuttamista (Rivera 2014).

2.4 Kognitiiviset kuormitustekijät hoitotyössä

Kognitiivisen ergonomian toisena tavoitteena on vaikuttaa kognitiivisesti kuormittaviin työolosuhteisiin. Kognitiivisia kuormitustekijöitä työssä on työympäristön häiriötekijät, kuten häiritsevä puhe-, ääni- kuvahäly tai liikkuvat kohteet, työn keskeytykset, tietotulva ja monitehtävävaatimukset, kiire sekä työvälineiden tai järjestelmien käyttöongelmat. (Paajanen & Kalakoski 2017; Työterveyslaitos 2021c.) Haitallisen työkuormituksen merkit voivat ilmetä esimerkiksi käyttäytymisen ja tunnetason muutoksina, muistin toimintahäiriöinä, työnhallinnan katoamisena sekä erilaisina fyysisinä kipuina tai elimistön toimintahäiriöinä (Työturvallisuuskeskus 2021). Kiire on yhteydessä stressioireisiin, työuupumukseen ja psyykkisiin oireisiin sekä sydän-, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Kiire altistaa virheisiin työssä ja vaikeuttaa työssä palautumista, jos virheitä pohtii vapaa-ajalla. Tiedonkulun puutteet ovat yhteydessä stressiin ja työkuormitukseen. Jatkuvat keskeytykset vievät aikaa ja altistavat kognitiivisille virheille, jotka ovat yhteydessä työtapaturmiin. Kognitiiviset kuormitustekijät ovat yhteydessä myös muistin toiminnan tehokkuuteen. (Paajanen & Kalakoski 2017.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishankkeessa 2018 todettiin erilaisia kognitiivisia kuormitustekijöitä hoitotyössä. Kognitiivisesti kuormittavia asioita hoitotyössä on hoitajien ja lääkäreiden mielestä häiriöisyys, johonka kuuluu meneillään olevan työn keskeytykset, puhehälyssä tai melussa

työskentely sekä ympäristö, jossa on huomioita kaappaavia kohteita. Toinen kuormittava tekijä on usean keskeneräisen asian mielessä pitäminen ja huomion siirtäminen asiasta toiseen. Kolmas keskeinen kuormitustekijä on ohjeiden ja toiminnan epäselvyydet. Tämä kuormittaa erityisesti hoitajia. Kognitiiviset kuormitustekijät, kuten työn keskeytykset, useat samanaikaiset tehtävät ja kiire heikentävät työn sujuvuutta ja työhyvinvointia. (Kalakoski ym .2018,5,11-13.)

SujuKe -Sujuvuutta työhön kognitiivisella ergonomialla tutkimuksessa tavoitteena oli tarkastella kognitiivisen ergonomian intervention vaikutuksia työolosuhteisiin, työn sujuvuuteen, työhyvinvointiin ja työn tuloksellisuuteen. Tutkimukseen osallistui neljä organisaatiota, jotka tekivät tietotyötä erilaisissa toimintaympäristöissä. Kognitiivisen ergonomian interventioryhmässä otettiin käyttöön toimintatapoja, joilla pyrittiin vähentämään häiriöitä, tietotulvaa ja keskeytyksiä. Työntekijät kehittivät itse pelisääntöjä ja keinoja, joilla hallitaan tietotulvaa, keskeytyksiä ja häiriöitä arjessa. Tulokset osoittivat, että kognitiivisen ergonomian parantamiselle on tarvetta. Interventioilla pystyttiin vähentämään erityisesti häiriöitä ja kognitiivisia virheitä. Työn laatu parani, kuormittuminen tunnistettiin ja toimintakulttuuriin syntyi muutoksia. Organisaatioiden sisäiset kehittämisprosessit ovat tärkeä rakentaa oppimisprosesseina, jotka muuttuvat asioiden edetessä. Pienet konkreettiset muutokset arjessa vähensivät kognitiivisia kuormitustekijöitä työssä. (Kalakoski ym 2020,3.)

Kognitiivisia kuormitustekijöitä hoitotyössä voidaan hallita ja sujuvoittaa sopimalla yhteisistä pelisäännöistä. Pelisäännöt voivat koskea tietotulvaa ja asioiden huomaamista, jolloin sovitaan miten kiireelliset asiat ja muutokset huomioidaan sekä tavaroiden säilytyksestä, jotta ne ovat helpommin löydettävissä. Muistikuormaa voi helpottaa tarkistuslistoilla ja sähköisillä apuvälineillä. Työn häiriöitä ja keskeytyksiä voidaan sopia yhteisillä säännöillä, koska työtä ei saa keskeyttää ja milloin on sopiva kysyä asioita. Pelisääntöjen luomisella kommunikointiin, voidaan tarkoittaa raportointikäytäntöjen kehittämistä, jossa suullinen raportointi on tiivis ja sisältää olennaisen. Lisäksi oppimisen ja asiantuntemuksen käyttöä voidaan hallita lisäämällä perehdytystä ja tietoiskuja sekä kehittämällä työnjakoa, jotta lääkäreiden ja hoitajien työaika tulisi käytettyä tehokkaasti. (Kalakoski ym 2018, 25-27, Työterveyslaitos 2018b.)

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää konsultaatiota moniammatillisessa tiimissä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda ohjeet konsultaation kehittämiseen moniammatillisessa tiimissä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisena sisältäen tutkimus- ja kehittämisvaiheen. Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen tiimin jäsenten kokemuksia suullisesta konsultaatiosta kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Tavoitteena oli saada tietoa, miten suullinen konsultaatio toteutuu kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli lisätä moniammatillisen tiimin jäsenten tietoisuutta kognitiiviseen ergonomiaan vaikuttavista tekijöistä moniammatillisen tiimin suullisen konsultaation yhteydessä sekä tavoitteena oli kehittää työyhteisöön sopivat ohjeet konsultaatioon kognitiivisen ergonomian näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kaksi: 1) Millaiset ovat moniammatillisen tiimin työntekijöiden kokemukset suullisesta konsultaatiosta kognitiivisen ergonomian näkökulmasta? 2) Miten suullista konsultaatiota kehitetään moniammatillisessa tiimissä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta?

Tutkimuskysymyksiin vastattiin opinnäytetyön eri vaiheissa sekä eri osiolla. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastattiin fokusryhmän puolistrukturoidulla temahaastattelulla ja siitä saatujen tutkimustulosten avulla. Toiseen tutkimuskysymykseen vastattiin kehittämisiltapäivässä moniammatillisen tiimin työntekijöiden tuottamilla konsultaation ohjeilla, joka muodostui tutkimustuloksista ja kehittämisvaiheesta. Konsultaatio ohjetta jatkojalostettiin vielä tiimikokouksissa ennen lopullista hyväksyntää, jotta kaikki työntekijät pystyivät vaikuttamaan ohjeeseen.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksellinen kehittämistyö voi saada alkunsa organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutoksia (Ojasalo, Moilanen & Ritakoski 2015, 19) ja perustana on käytännön työstä nousseet ongelmat ja kysymykset, jotka ohjaavat tiedontuotantoa (Toikko & Rantanen 2009, 22). Opinnäytetyön aihe nousi työyhteisön toiveesta kehittää moniammatillisen tiimin suullista konsultaatiota kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Opinnäytetyö oli kaksivaiheinen sisältäen tutkimus- ja kehittämisvaiheen. Tutkimusvaiheen metodiksi valittiin laadullinen tutkimus, koska tarkoituksena oli saada moniammatillisen tiimin jäsenten kokemuksia suullisesta konsultaatiosta kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Fokusryhmän puolistrukturoitu teemahaastattelu antoi kehittämisvaiheeseen pohjan rakentaa suullisen konsultaation ohjeen kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Kehittämistyö toteutettiin yhteistoiminnallisen kehittämisen avulla perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan moniammatillisissa tiimeissä. Opinnäytetyön lopputuotoksena tuotettiin ohjeet, joita voi käyttää moniammatillisen tiimin konsultaation kehittämiseen ja yhdenmukaistamiseen työyhteisössä.

Työyhteisö, johon opinnäytetyö tehtiin, on siirtynyt moniammatilliseen tiimityöhön noin kaksi (2) vuotta sitten. Keskeinen työtapa on suullinen konsultaatio ja moniammatillinen tiimi työskentelee tiimihuoneissa. Työyhteisöstä nousi tarve kehittää suullista konsultaatiota, koska toimintatapa oli uusi eikä yhdenmukaisia konsultaatiokäytänteitä oltu aiemmin sovittu. Lisäksi uusi toimintatapa ja moniammatillisen tiimin suullinen konsultaatiokäytäntö tiimihuoneessa lisäsi uudenlaista kognitiivista kuormittuneisuutta, johon pystyttiin vastaamaan lisäämällä työntekijöiden tietoisuutta kognitiivisesta ergonomiasta sekä kehittämällä suullista konsultaatiota kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Työyhteisössä toteutettiin lokakuussa 2021 kehittämisspäivä, jossa oli 1,5 h työpsykologin luento kognitiivisesta ergonomiasta työhyvinvoinnin tukena ja silloin jo mietittiin ryhmätöissä konsultaation toteutumista kognitiivisen ergonomian näkökulmasta, mutta aiheen työstäminen jäi kesken.

Tutkimus on tarkoitettu toimeksiantajan käyttöön ja tutkimus- ja kehittämisvaiheen tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa kuntayhtymä X:n moniammatillisissa tiimeissä. Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan moniammatillisen tiimin suullisella konsultaatio ohjeella voidaan sujuvoittaa ja yhdenmukaistaa konsultaatiokäytäntöä ja tukea kognitiivisen ergonomian toteutumista konsultaatiotilanteessa.

4.1 Laadullinen lähestymistapa tutkimusvaiheen lähtökohtana

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Laadulliseen tutkimukseen osallistujia on vähän ja tutkimukseen osallistujat valitaan siten, että heillä on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 31, 59; Kananen 2017, 35.) Laadullisella tutkimuksella voidaan tuottaa kuvauksia ilmiöistä, joista ei ole aiemmin tietoa tai löytää uusia näkökulmia jo tunnettuihin ilmiöihin (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609). Laadullinen tutkimus antoi mahdollisuuden tutkia moniammatillisen tiimin työntekijöiden kokemuksia suullisesta konsultaatiosta kognitiivisen ergonomian näkökulmasta ja aiheesta saatiin kokemuspäistä tietoa, jota ei oltu aiemmin juurikaan tutkittu tästä näkökulmasta.

4.1.1 Aineistonkeruu

Haastattelut ovat laadullisen tutkimuksen käytetyimpiä aineiston tiedonkeruumenetelmiä ja ne voidaan luokitella osallistujamäärän mukaan joko yksilö- tai ryhmähaastatteluksi. Haastattelun kysymyksiä ohjaa tutkimusongelma, johonka halutaan saada vastaus. (Kananen 2017, 88, 91.) Tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua. Fokusryhmähaastattelu on laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507) ja menetelmä sopii tilanteisiin, jossa tutkittavasta aiheesta ei ole vielä paljon tietoa ja jota voidaan ryhmädynamiikan avulla viedä uusille tasoille. Fokusryhmähaastattelu sopii kehittämistyöhön. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 41,112.) Fokusryhmähaastattelu valikoitu tiedonkeruumenetelmäksi, koska moniammatillisen tiimin kokemuksia konsultaatiosta kognitiivisen ergonomian näkökulmasta ei oltu aiemmin juurikaan tutkittu ja ryhmädynamiikan avulla saatiin laajaa näkökulmaa aiheesta henkilöiltä, joiden päivittäinen työmenetelmä on konsultaatio ja jotka pystyivät tuottamaan aiheesta monipuolista tietoa.

Fokusryhmähaastattelu on valikoidussa ryhmässä tapahtuva keskustelu, jota haastattelija ohjaa ennalta suunnitellun haastattelurungon mukaisesti. Fokusryhmähaastattelu tuottaa monipuolisen ja rikkaan aineiston, jota muilla menetelmillä ei olisi saatavilla. Ryhmän koko on yleensä 4-10 henkilöä. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507, 1512). Fokusryhmähaastattelussa asetetaan tavoite, johonka halutaan saada vastaus sekä arvioidaan ketkä henkilöt parhaiten tuottavat tietoa, jolla tavoitteeseen päästään ja soveltuvatko ehdotetut henkilöt samaan ryhmään tuottamaan tietoa (Ojasalo ym. 2015, 112). Ryhmähaastattelun etuna on, että sillä saadaan nopeasti tietoa usealta eri

vastaajalta (Hirsjärvi & Hurme 2015, 63). Fokusryhmähaastattelu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna (LIITE 1). Teemahaastattelu edellyttää huolellista aihepiiriin perehtymistä ja haastatteluun osallistuvien tilanteen tuntemista. Tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta valitaan haastattelussa käsiteltävät teemat. (Saaranen-Kauppinen & Puustinen 2006a.) Puolistrukturoitu teemahaastattelu sopii tilanteisiin, jossa halutaan tietoa tietyistä aihealueista tarkennettujen kysymysten avulla ja kysymysten järjestystä voidaan vaihdella joustavasti. (Saaranen-Kauppinen & Puustinen 2006b.) Puolistrukturoidulla teemahaastattelulla pystyttiin kohdentamaan kysymykset teemoihin, jotka käsitelivät moniammatillisen tiimin suullista konsultaatiota ja kognitiivista ergonomiaa.

Mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen lähetettiin kutsu ja tiedote (LIITE 2) tutkijan toimesta helmikuussa 2022. Haastateltavat valikoituivat sillä perusteella, että he työskentelevät kuntayhtymä X:n perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan moniammatillisessa tiimissä joko lääkäreinä, hoitajina tai fysioterapeuttina ja konsultaatio on heidän päivittäistä työtapaansa. Haastateltavat (n=6) ovat uransa eri vaiheissa, osa kokeneempia ja osa uransa alkuvaiheessa ja toimivat joko konsulttoijina tai konsultteina. Haastateltaviksi valikoituneet henkilöt pystyivät hyvin ryhmässä jakamaan mielipiteitään ja heillä oli kokemusta aiheesta. Tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolisesti kokemuksia suullisesta konsultaatiosta kognitiivisen ergonomian näkökulmasta, jota myös puolistrukturoitu teemahaastattelu tuki. Haastattelurungon teemat nousivat aiheeseen liittyviin aiempiin tutkimuksiin perehtymisen pohjalta. Haastattelu perustui vapaaehtoisuuteen ja fokusryhmähaastattelu eteni suunnitelman mukaisesti muutamaa kysymyksen vaihdosta lukuun ottamatta. Haastattelija huolehti haastattelurungon toteutumisesta. Puolistrukturoidulla teemahaastattelulla saatiin monipuolinen aineisto vastaamaan tutkimuskysymykseen. Fokusryhmähaastattelu kesti 1 h 45 minuuttia ja nauhoitettiin ääninauhurille. Fokusryhmähaastattelu toteutettiin haastateltavien työpaikalla.

Fokusryhmähaastatteluun osallistuneet haastateltavat keskustelivat tasavertaisina ja kaikki osallistuivat aktiivisesti keskusteluun. Kaksi osallistujaa osallistui etäyhteydellä koronatilanteen vuoksi. Keskustelu eteni haastattelurungon mukaisesti, mutta teemojen ulkopuolelta tuli myös merkittäviä huomiota suulliseen konsultaatioon liittyen kognitiivisen ergonomian näkökulmasta ja ryhmäläiset saivat uusia oivalluksia haastattelun edetessä. Ryhmäläisten kokemukset ja huomiot etenivät vuoropuheluna ja aineistosta todennäköisesti saatiin fokusryhmähaastattelumenetelmällä monipuolimpi kuin yksilöhaastatteluna. Syksyllä 2021 toteutettu kehittämissäpäivä, jossa luennottiin aiheesta

kognitiivinen ergonomia ja mietittiin jo hieman kognitiivista ergonomiaa konsultaation näkökulmasta, selkeästi loi pohjaa jo fokusryhmähaastattelulle. Aihe tuntui tutummalta ja siitä oli jo mietitty kokemuksia ja keinoja, miten siihen käytännön työssä voisi vaikuttaa. Haastattelutilanteessa päästi nopeasti keskeisten asioiden äärelle ja kokemuksia mietittiin monipuolisesti. Fokusryhmähaastattelun jälkeen arvioitiin saturaatiopisteen täytyneen, koska kaikki ryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti keskusteluun eri teemoista ja tuottivat monipuolisesti tietoa ja lopuksi uuden tiedon määrä oli vähäinen eri teemoista ja aineisto alkoi toistamaan itseään. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston riittävyttä arvioidaan saturaatiolla eli kylläntymisellä. Aineistoa tarvitaan sen verran kuin se on tutkimustehtävän kannalta välttämätöntä ja aineisto alkaa toistamaan itseään. Tällöin arvioidaan saturaation täytyneen. (Eskola & Suoranta 1998, 46-47.)

4.1.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Haastatteluaineiston analyysi aloitetaan litteroinnista eli aineiston muuttamisesta tekstiksi. Keskeinen litteroinnin tarkkuustasoa määrittävä asia on tutkimuskysymys. Litterointi on tärkeä tapa tutustua omaan aineistoon ja samalla saada etäisyyttä haastattelutilanteeseen. (Ruusuvoori & Nikander, 2017, 21.) Aineisto litteroitiin puheeseen keskittyen eli aukikirjoitettiin sanatarkasti tekstimuotoon. Tilkesanat, kuten *niinkun*, *tota tai just* aukikirjoitettiin, mutta tekstimuodosta jätettiin pois haastatteluvien puheen tauotukset, huokaukset ja äänenpainotukset, koska niillä ei ollut merkitystä tutkimuskysymyksen tai sisällönanalyysin kannalta. Aukikirjoitettua tekstiä tuli Word-dokumentille yhteensä 28 sivua. Tekstin asetuksissa fontin koko oli 12, tekstin tyyli Times New Roman ja riviväli 1,5. Litteroinnin aikana tekstistä poistettiin tiedot, joista haastateltavat pystyisiväsiin tunnistamaan ja haastattelun tallenteet hävitettiin aukikirjoittamisen jälkeen.

Litterointi mahdollistaa kirjallisen materiaalin analysoimista sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, jonka ansiosta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, kappale 4.4.) Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti (Elo & Kyngäs 2008, 110). Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta kokonaisuus, jota aiemmat tiedot tai teorat eivät ohjaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135) ja aineistolähtöinen analyysi on tarpeen, kun tarvitaan tietoa jonkun ilmiön olemuksesta (Es-

kola & Suoranta 1998, kappale 1). Aineiston sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin valintaa tuki aiemmin niukasti tutkittu ilmiö ja aineiston perusteella kehittämissiossa oli tarkoituksena tuottaa kyseiseen työyhteisöön ohjeet suullisen konsultaation kehittämiseksi.

Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen. Ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan, sitten aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja lopuksi luodaan teoreettisia käsitteitä eli abstrahoidaan. Aineiston redusoinnissa analysoitava data on aukikirjoitettu haastattelu ja siinä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi tapahtua niin, että etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat. Alaluokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkia yhdistetään yläluokiksi ja yläluokkia pääluokiksi, jotka nimetään aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Lopuksi luodaan yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Klusteroinnin jälkeen seuraa aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi ja tutkimuksen kannalta valikoidun tiedolla perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Lopuksi käsitteitä yhdistetään ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, kappale 4.4; Puusa & Juuti 2020 , kappale 9.)

Haastattelusta saatu aineisto pelkistettiin, jolloin haastatteluaineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat lauseet ja tallennettiin pitkäksi listaksi excell-tilukkaan. Muu aineisto rajattiin analyysin ulkopuolelle. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin käsin ja jokaiselle ryhmälle muodostettiin yhdistävä sana tai lause, joista muodostettiin alakategoriat (LIITE 3). Tämän jälkeen muodostettiin alakategorioista yläkategoriat. Ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistettiin, jolloin alkuperäisistä ilmauksista päädyttiin teoreettisiin käsitteisiin ja muodostettiin johtopäätökset. (LIITE4)

Aineistosta poimittiin yhtenäisiä tekijöitä siitä, millaisia kokemuksia moniammatillisen tiimin jäsenillä on suullisesta konsultaatiosta kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Aineisto oli monipuolinen ja antoi mahdollisuuden erilaisiin näkökulmiin. Aineiston analyysissä huomioitavaa oli, että useat tekijät olivat onnistuessaan konsultaatiota tukevia tekijöitä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta tai epäonnistuessaan kognitiivisia kuormitustekijöitä moniammatillisen tiimin konsultaatiotilanteessa. Aineisto limittyi keskenään, mutta aineistosta ei haluttu erikseen nostaa esiin kognitiivista ergonomiaa tukevia tai estäviä tekijöitä, vaan yhdistää ne tekijöiksi, jotka sujuvoittavat kohdetyöy-

teisön moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Aineistosta nouseva sisältö loi pohjan kehittämistyölle, joka ohjasi luomaan työyhteisön yhteiset ohjeet konsultaatiolle.

Aineiston analyysin perusteella muotoutuneista tuloksista tehtiin PowerPoint -esitys tukemaan tulosten kertomista työyhteisölle. PowerPoint -esitys muotoiltiin sellaiseksi, että sitä voidaan käyttää konsultaation kehittämisen ja perehdyttämisen tukena myös muissa kuntayhtymän yksiköissä.

4.2 Yhteistoiminnallisuus kehittämisvaiheen lähtökohtana

Kehittämistyötä tehdään harvoin yksin ja kehittämistyön tekijä toimii yleensä jollakin tavoin osana ryhmää, jossa kehittämistyötä tehdään (Ojasalo ym. 2015, 40). Yhteistoiminnallinen kehittäminen on keino saada työyhteisön työntekijät osaksi kehittämistyötä. Kehittämistyössä hyödynnetään monenlaisia yhteistoiminnallisen kehittämisen menetelmiä, joille on tyypillistä, että joukko ihmisiä luo yhdessä uusia näkökulmia luovuutta tukevilla menetelmillä. Käyttäjien ja toimijoiden tulee voida osallistua kehittämistoimintaan oman kokemuksen, ajatuksen ja näkemyksen mukaan. Kehittämistoiminnassa voidaan toimijoiden osallisuutta virittää erilaisten menetelmien ja tekniikoiden avulla. Tekniikat tuovat esille kehittämistoiminnalle tyypillisen monimuotoisuuden, mutta auttavat myös aiheen abstrahoinnissa. (Toikko & Rantanen 2009, 17, 99,103; Ojasalo ym. 2015, 44.)

Yhteistoiminnallinen kehittäminen voi tuoda yhteen kansalaiset, julkisen sektorin, yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin ratkaisemaan terveydenhuollon palveluihin liittyviä tarpeita ja ongelmia (Kauppinen, Kesäniemi, Luojus, Lange, Lönn, Pääkkönen & Hult 2020, 3). Kunta-alan kehittämisohjelmissa ja -hankkeissa suurimmassa osassa toimintatapana ja lähtökohtana on yhteistoiminnallinen kehittäminen. Työpaikan näkökulmasta tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että johto, esihenkilöt, henkilöstö ja mahdollisesti palvelun käyttäjät ja yhteistyökumppanit kehittävät yhdessä toimintaa. Parhaat kehittämishankkeet ja onnistuneimmat muutokset ovat tehty tutkimustulosten ja kokemuksen mukaan yhteistoiminnallisen kehittämisen menetelmällä. (Kunta- ja hyvinvointialueyhtymät 2021.) Tässä opinnäytetyössä yhteistoiminnallinen kehittäminen tapahtui työyhteisön sisällä työntekijöiden toimesta ja johdon tukemana.

Kehittämisprosessin eteneminen voidaan hahmottaa spiraalimallin mukaisesti, jossa kehittämistoiminnan eri vaiheet etenevät jatkuvina sykleinä. Kehittämistoiminnan tehtävät muodostavat kehän,

jossa perusteluvaiheen jälkeen seuraavat organisointi, toteutus ja arviointi. Spiraalimallissa kehittämistoiminnan tulokset asetetaan uudelleen ja uudelleen arvioitavaksi ja kehittämisprosessi muodostaa kehän, joka jatkuu arvioinnin jälkeen uudelleen. (Toikko & Rantanen 2009, 66.) Tässä opinäytetyön kehittämisvaiheen kehittämisprosessi eteni spiraalimallin mukaisesti. Kehittämisiltapäivän tuotokset vietiin arvioitavaksi useampaan kertaan eri tiimeihin ja palautteen perusteella tuotoksia muokattiin.

4.2.1 Kehittämisiltapäivän toteuttaminen

Tässä opinäytetyössä yhteistoiminnallinen kehittäminen valittiin toteutettavaksi erillisenä kehittämisiltapäivänä. Alkujaan yhteistoiminnallinen kehittäminen suunniteltiin tapahtuvaksi yhdessä kuntayhtymän tiimissä, mutta tutkimusvaiheen aineistosta nousi vahvasti esiin tarve kehittää usean tiimin yhteisiä käytänteitä sujuvoittamaan konsultaatiokäytäntöä sekä useamman tiimin halu osallistua yhteiseen kehittämiseen. Yhteistoiminnallinen kehittäminen toteutettiin yhteisesti erään kunnan viidessä tiimissä. Resurssien vuoksi osallistuminen ei ollut mahdollista kaikille tiimin jäsenille, joten kehittämisiltapäivään kutsuttiin jokaisen tiimin teamleader sekä hänen mukaansa pyytämät lääkäri ja hoitaja sekä seniori teamleader. Teamleaderit ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Näin saatiin moniammatillinen edustus eri tiimeistä kehittämään yhteisiä konsultaatiokäytänteitä. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujilla oli itsellä halu kehittää konsultaatiokäytäntöä.

Alkuperäisessä suunnitelmassa oli tarkoituksena käyttää yhteiskehittämisen menetelmänä prosessikävelyä. Prosessikävelyssä havainnollistetaan tietyn prosessin kulku. Menetelmä auttaa osallistujia hahmottamaan kokonaiskuva prosessista ja kuinka eri prosessin vaiheissa toimitaan. Prosessikävelyn toteuttaminen edellyttää riittävän ison tilan, jossa edetään pisteeltä toiselle. (Innokylä 2021.) Riittävän suuren tilan saamisen haasteen vuoksi päädyttiin learnig cafe eli oppimiskahvila-menetelmään. Learning cafe menetelmä on yksinkertainen yhteistoimintamenetelmä, jossa keskitytään tiettyjen teemojen tai kysymysten ratkaisemiseen ryhmissä. Menetelmä on tapa ideoida ja oppia sekä luoda tietoa. Menetelmässä on tärkeää keskustelu, jossa tuodaan omia näkemyksiä esiin, mutta päätavoite on ryhmän yhteisen mielipiteen löytäminen. (Innokylä 2022.) Learning cafe menetelmän valintaa tuki mahdollisuus saavuttaa ryhmän yhteinen mielipide moniammatillisen tiimin sujuvan konsultaatiokäytännön ohjeistuksen tuottamiseksi kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Tutkija voi aiemman tutkimusvaiheen aineiston perusteella valita teemat, joita lähdetään

yhteistoiminnallisena learning cafe menetelmällä työstämään. Menetelmällä saadaan kaikkien osallistujien ääni kuuluviin.

Kehittämisisiltapäivä toteutettiin työpaikalla lähitapaamisena. Koska tiimit työskentelevät kolmella eri terveysasemalla ja koronarajoitusten vuoksi tapaamiset olivat aiemmin toteutettu etäyhteyksillä, kaikki osallistujat eivät olleet aiemmin tavanneet kasvokkain. Keskustelu kehittämisisiltapäivässä osallistujien ja tutkijan välillä onnistui hyvin ja keskustelu oli luontevaa, vilkasta ja fokuoitiu kehittävään aiheeseen. Osallistujat keskustelivat tasavertaisina ja kaikki tuottivat omia näkemyksiään ja mielipiteitään keskusteluun, mutta yhteinen ryhmän mielipide löytyi kaikissa ryhmissä. Kehittämisisiltapäivän onnistumista tuki selkeästi yhteinen halu kehittää sujuvaa konsultaatiokäytäntöä ja aiemmin saatu tieto kognitiivisesta ergonomiasta. Aihetta oli jo hieman työstetty konsultaation näkökulmasta syksyn 2021 kehittämispäivässä, mutta varmasti koronarajoitustenkin helpottuminen toi mielekkyyttä kasvokkain tapahtuvaan kehittämiseen.

Kehittämisisvaiheessa kehittämisisiltapäivän aikana työstettiin yhteiset ohjeet sujuvalle konsultaatiokäytännölle kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Kehittämisen ajankohdaksi valittiin 1,5 h ajanjakso työyhteisön resurssien puitteissa, jolloin kehittämisisvaihe toteutettiin. Kehittämisisiltapäivään kutsuttiin teamleaderit ja heidän toimestaan tiimeistä pyydettiin mukaan lääkäri ja hoitajaedustus. Lisäksi senior teamleader kutsuttiin erikseen. Kehittämisisiltapäivään osallistuville työntekijöille (n=16) lähetettiin kutsu ja kehittämisisiltapäivän ohjelma. Kehittämisisiltapäivästä jäi äkillisen esteen vuoksi kaksi työntekijää pois, joten osallistujia oli 14 paikalla.

4.2.2 Työntekijät kehittämisis toteuttajina

Kehittämisisiltapäivän aluksi tutkija piti alustuksen aiheesta moniammatillisen tiimin suullinen konsultaatiokäytäntö kognitiivisen ergonomian näkökulmasta saamiensa tutkimustulosten perusteella PowerPoint esityksenä. PowerPoint esitelmän pohjana hyödynnettiin tutkimusvaiheen ala- ja yläkäsitteitä sekä pääkategorioita. Tämän jälkeen siirryttiin kehittämisisvaiheeseen. Tutkimustulosten perusteella sujuvaa konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta tuki konsultaation rakenteisuus, josta luotaisiin valmiit fraasit potilastietojärjestelmään, yhteinen näkemys kiireellisyysarviosta ja niiden näkyväksi saattaminen yhtenäisille ajanvarauskirjoille sekä moniammatillisen tiimin työyhteisötaidot, jotka nimettiin kehittämisisvaiheessa konsultaation kultaisiksi säännöiksi.

Learning cafe menetelmänä työstettiin pöytäkunnittain kolmea eri teemaa. Kolme ryhmää muodostettiin niin, että samasta tiimistä olevat henkilöt menivät eri ryhmiin, joten saatiin eri tiimien erilaisia käytänteitä näkyväksi.

Teemojen mukaisissa pöydissä oli valmiina A4 papereita sekä kyniä. Pöydässä, jonka teemana oli konsultaation rakenteisuus, oli myös muistutuksena malli ISBAR menetelmästä sekä esimerkki potilastietojärjestelmään luoduista fraaseista kirjaamisen tueksi. Valmiiksi luodut fraasit potilastietojärjestelmässä olivat uutta osalle kehittämisiltapäivään osallistuville henkilöille. Toisen pöydän teemana oli moniammatillisen tiimin yhteinen käsitys kiireellisyysarviosta ja sen saattaminen näkyväksi ajanvarauskirjoille. Pöydässä oli valmiina kuvakaappaukset eri tiimien sen hetkisistä ajanvarauskirjoista. Kolmannen pöydän teemana oli konsultaation kultaiset säännöt. Jokaiseen pöytään nimettiin kirjaaja, joka pysyi samassa pöydässä koko ajan. Tutkija kellotti pöytien vaihtoa 12 minuutin välein ja kirjuri kertoi seuraavalle ryhmälle lyhyesti mitä edellinen ryhmä oli ideoinut. Valmista materiaalia muokattiin tai tuotettiin uutta. Lopuksi kirjurit esittelivät kehittämisvaiheen tuotokset yhteisesti kehittämisvaiheeseen osallistuville. Yhteistyö oli sujuvaa ja nopeasti ryhmäläiset tuottivat materiaalia konsultaation kehittämisen tueksi.

Tutkija kirjoitti kehittämisvaiheen tuotokset puhtaaksi ja laittoi Microsoft Teams sovelluksen kautta kehittämisvaiheeseen osallistuville tuotokset kommentoitavaksi. Teams ryhmä nimettiin konsultaation kehittäjäryhmäksi. Microsoft Teams on sovellus, jonka kautta pystyy tekemään yhteistyötä yhdessä paikassa virtuaalisesta yksiköiden tai henkilöiden fyysisestä olinpaikasta riippumatta. Sovelluksen kautta pystyy näkemään, keskustelemaan, soittamaan puheluja ja jakamaan sekä muokkaamaan tiedostoja samanaikaisesti, reaaliaikaisesti sekä suojatusti. (Microsoft, viitattu 14.5.2022.) Kehittämisvaiheen tuotoksi kommentoitiin Teamsin keskusteluosiossa ja tutkija teki pieniä muutoksia kommentoinnin perusteella.

Kehittämisiltapäivän aikana tuotetut yhteiset ohjeet sujuvalle konsultaatiokäytännölle jatkoivat spiraalimallin mukaisesti viiteen eri tiimiin arvioitavaksi teamleadereiden toimesta. Tällä tavalla pystyttiin osallistamaan kehittämistyöhön kaikki viiden moniammatillisen tiimin jäsenet ja saatiin noin 50 tiiminjäsentä osallistettua konsultaatiokäytännön kehittämiseen. Ohjeet muokattiin tiimien kehittämis ehdotusten mukaisesti. Tämän jälkeen tuotetut ohjeet sujuvalle konsultaatiokäytännölle matkasivat hyväksyttäväksi kuntayhtymän kehittäjäryhmään, joka koostui kuntayhtymän kaikkien kuntien vastaanoton esihenkilöistä sekä senior teamleadereista. Kehittäjäryhmästä saatiin lupa viedä tuotetut ohjeet yhden kunnan eri tiimeihin kokeiluun ja arvioitavaksi. Lisäksi sovellusasiantuntijat

loivat valmiit fraasit potilastietojärjestelmään konsultaation tueksi. Konsultaation yhteiset ohjeet arvioidaan reilun kuukauden käyttökokemuksen jälkeen ja arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat muutokset. Jos käyttökokemus tukee yhteisten konsultaatiokäytänteiden ohjeiden käyttöönottoa, jalkautetaan ne kaikkiin kuntayhtymän tiimeihin. Lisäksi opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämisvaiheen tuloksista tuotetaan perehdytys- ja koulutusmateriaalia konsultaation tueksi.

5 TUTKIMUSVAIHEEN TULOKSET

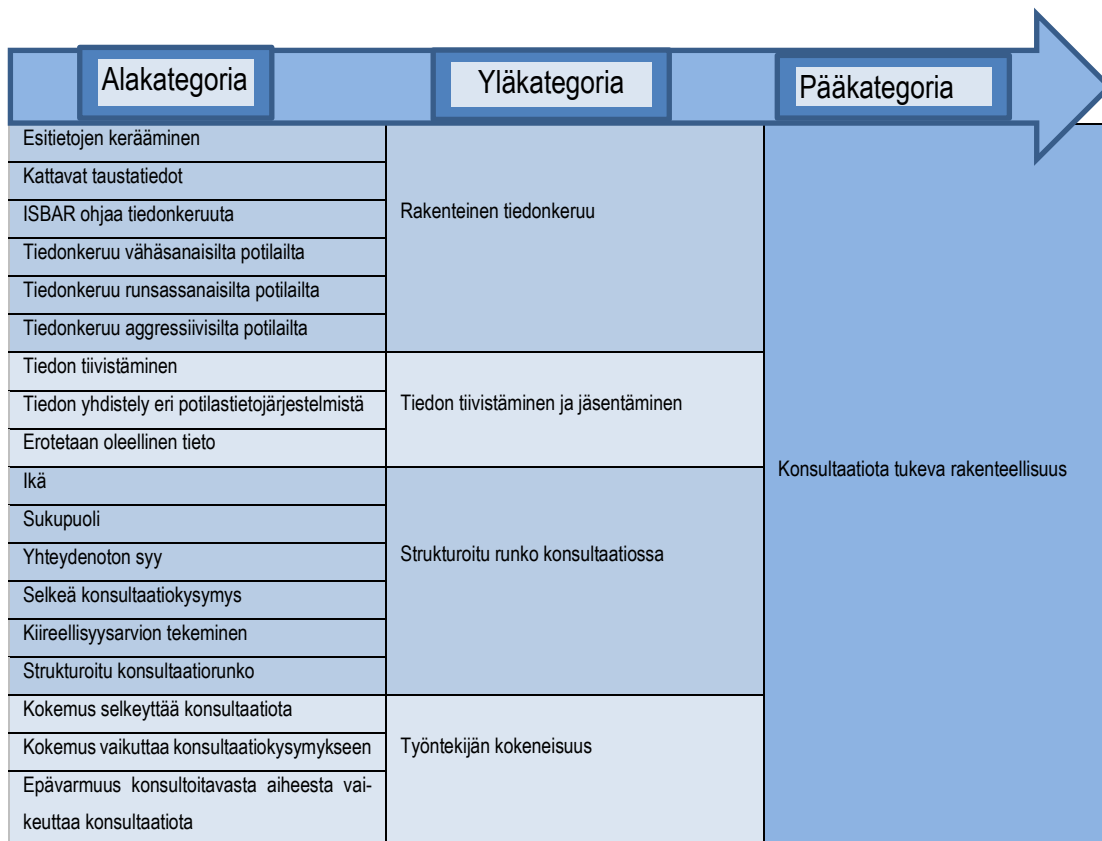
Aineiston analyysi vastasi tutkimuskysymykseen: ” Millaiset ovat moniammatillisen tiimin työntekijöiden kokemukset suullisesta konsultaatiosta kognitiivisen ergonomian näkökulmasta?” Tutkimustulokset esitetään tekijöinä, jotka sujuvoittavat moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Useat tekijät onnistuessaan lisäävät kognitiivista ergonomiaa konsultaatiotilanteessa tai epäonnistuessaan muuttuvat kognitiivisiksi kuormitustekijöiksi. Aineiston analyysissä ei haluttu eritellä tekijöitä joko kognitiivista ergonomiaa estäviin tai edistäviin tekijöihin, vaan tekijöihin, jotka sujuvoittavat ja vaikuttavat moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöön kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Pääkategorioita muodostui kolme, jotka olivat konsultaatiota tukeva rakenteellisuus, työyhteisön kyky organisoida työtä ja moniammatillisen tiimin myönteiset työyhteisötaidot.

5.1 Moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöä sujuvoittavat tekijät kognitiivisen ergonomian näkökulmasta työntekijöiden kokemana

Moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta sujuvoittavat tekijät jakaantuivat kolmeen pääkategoriaan: konsultaatiota tukeva rakenteellisuus, työyhteisön kyky organisoida työtä ja moniammatillisen tiimin myönteiset työyhteisötaidot.

5.1.1 Konsultaatiota tukeva rakenteellisuus

Konsultaatiota tukeva rakenteellisuus muodostui neljästä yläkategoriasta. Konsultaatiota tukevaan rakenteellisuuteen kuului *rakenteinen tiedonkeruu, tiedon tiivistäminen ja jäsentäminen, strukturoitu runko konsultaatiossa sekä työntekijän kokeneisuus*. Nämä tekijät muodostuivat yhteensä 18 alakategoriasta (kuvio 1).



KUVIO 1. Konsultaatiota tukeva rakenteellisuus moniammatillisen tiimin konsultaatiota sujuvoittavana tekijänä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta

Työntekijät kuvasivat rakenteisen tiedonkeruun ohjaavan tietojen keruuta konsultaatiota varten varmistuen, että kaikki oleellinen taustatieto tulee kartoitettua potilaalta. Rakenteinen tiedonkeruu sujuvoitti ammattilaisen työtä erityisesti tilanteissa, joissa potilaalta oli haasteellista saada tietoa tai hoitajalla ei ollut vielä paljon kokemusta aiheesta. Lisäksi koettiin, että ISBAR-menetelmän mukainen tiedonkeruu tuki tätä rakenteellisuutta ja ohjasi potilaan hoitoa oikeaan suuntaan.

”ISBAR antaa sen oleellisemmän siihen esitietojen keräämiseen ja mitä sun olis hyvä tietää ja osata siinä konsultaatiossa kertoa”

”ISBAR varmaan helpottaa puhelimesta työskentelyä, kun on joku kaava millä sä lähdet selvittämään sitä asiaa”

”Jos asiakas on hyökkäävä tai aggressiivinen, niin siinä menee itsellä vähän pasmat sekaisin ja et mitä mä kysyn ja mä en saakaan siltä mitään vastausta ja mä en osakaan kysyä enää mitään”

”Se hoito on todennäköisemmin oikea, ettei siinä lähdetä hoitamaan ihan väärin, jos ne pohjatiedot on ollut vähän niin kuin silleen ettei lähdetä sivuraiteelle”

Tiedon tiivistämiseen ja jäsentämiseen liittyi tiedon tiivistäminen konsultaatiota varten ja oleellisen tiedon löytyminen. Konsultaatiota varten joudutaan monesta eri tietojärjestelmästä keräämään potilaan tietoja ja arvioimaan mikä tieto on oleellista ja yhdistelemään sitä kokonaisuuden hahmottamista varten. Tiedon sirpaleisuus koettiin kuormittavana tekijänä. Työntekijät kokivat, että hyvä konsultaatio on napakka, jossa on riittävät tiedot ja tämä johti tehokkaaseen työajan käyttöön.

”Ne on niitä selkeimpiä konsultaatioita, jotka on koostettu hyvin, semmoiseksi lyhyeksi ja ytimekkääksi”

”Mulla on ainakin semmoinen olo, että jää aikaa muuhunkin”

”Se tiedon tiivistäminen on tosi vaikeaa, että tulee sanottua kaikki oleellinen, muttei mitään ylimääräistä”

”Se tiedon sirpaloituminen eri paikkoihin mistä sitä pitää hakea”

Strukturoitu runko konsultaatiossa selkiyttää työntekijöiden mielestä konsultaatiotilannetta. Konsultti toivoi konsultaation alkuun kerrottavaksi potilaan iän, sukupuolen ja yhteydenoton syyn, koska se kohdensi jo kuuntelemaan konsultaatiossa oikeita asioita ja antoi mielikuvan potilaasta. Konsultaatiota sujuvoitti selkeä kysymyksenasettelu mihinkä halutaan konsultaatiossa vastaus ja potilaan vaivan kiireellisyysarvio. Kiireellisyysarviolla voitiin kohdentaa potilaan hoito oikeaan hetkeen. Strukturoitu runko konsultaatiotilanteessa tuki asioiden etenemistä oikeassa järjestyksessä ja esti konsultaation sekavuutta ja poukkoilevuutta. Työntekijät kokivat, että konsultaatiotilanteessa olisi hyvä olla runko, mitä ei ollut aiemmin yhteisesti mietitty.

” Että saisi heti alkuun sellaisen mentaalikuvan siitä potilaasta”

”Hyvässä konsultaatiossa on selkeä kysymyksenasettelu”

”Se strukturoitu konsultaatio, että mä voin antaa mahdollisimman tehokkaasti lyhyessä ajassa mahdollisimman hyvin kohdennetun vastauksen”

”Ei sitä konsultaatiota ole kauheen strukturoidusti täällä aiemmin mietitty”

Työntekijän kokeneisuus koettiin parantavan konsultaation rakenteisuutta. Kokeneisuus paransi työntekijöiden mielestä konsultaatiokysymyksen asettelua ja selkiytti konsultaatiota. Epävarmuus konsultoitavasta aiheesta toi sekavuutta konsultaatioon, pitkitti konsultaatiota ja toi epävarmuutta konsultaatiokysymyksen asetteluun. Konsultoitavan aiheen laajuus vaikeutti myös konsultaation tekemistä.

”Konsultaatio on yleensä sitä selkeämpi, mitä selkeämpi ajatus sillä kysyjällä on siitä, että mitä kysytään”

”Konsultaatiossa heijastuu hoitajien puolelta se kokemus”

”Kokemus tuo varmuutta konsultaatioon”

”Mitä sekavampi olo sillä kysyjällä on, niin sitä sekavampihan se konsultaatiokin on”

”Olen vähän pihalla siitä aiheesta, niin se mun selityshän kestää monta minuuttia”

5.1.2 Työyhteisön kyky organisoida työtä

Toinen pääkategoria moniammatillisen tiimin konsultaatiota sujuvoittavista tekijöistä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta oli työyhteisön kyky organisoida työtä. Työyhteisön kyky organisoida työtä koostui kolmesta pääkategoriasta: *työntekijää kehittävä toiminta, yhtenäiset käytänteet työn tukena ja työn tekemistä tukeva työympäristö*. Näiden pohjalla oli 21 alakategoriaa (kuvio 2).

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Perehdytys konsultaatioon	Työntekijää kehittävä toiminta	Työyhteisön kyky organisoida työtä
Palautteen saaminen		
Yhteiset pelisäännöt konsultaatioon	Yhtenäiset käytänteet työn tukena	
Työntekijöiden yhtenevät toimintatavat		
Tiimien yhtenevät toimintatavat		
Ajanvarauskirjojen yhteneväisyys		
Yhteinen käsitys kiireellisyyssarvioista		
Kiireellisyyssarvio tukee työn organisoinnista		
ISBAR muokataan työyhteisöön sopivaksi		
Fraasit potilastietojärjestelmään		
Oikea-aikaiset ja kohdennetut tutkimukset potilaalle		
Työtä sujuvoittavat työjärjestelyt		Työn tekemistä tukeva työympäristö
Kiire kuormittaa		
Työmäärä lamaannuttaa		
Monitehtäväisyys		
Työn keskeytyminen		
Päätöksentekemistä tukeva ympäristö		
Työympäristön äänet		
Huomion kaappaava puhe		
Ympäröivät ihmiset		
Työympäristön tapahtumat		

KUVIO 2 Työyhteisön kyky organisoida työtä moniammatillisen tiimin konsultaatiota sujuvoittavana tekijänä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta

Työntekijää kehittävä toimintana nähtiin haastattelussa työntekijöiden perehdyttäminen konsultaatioon ja palautteen saaminen konsultaatiosta. Perehdyttäminen koettiin tärkeäksi ja perehdytystä helpottaa yhteisesti sovittu konsultaatiokäytäntö. Lisäksi toivottiin palautetta konsultaatiosta, jotta työntekijä pystyisi palautteen ansiosta kehittymään konsultaatiossa.

”Se perehdytys olis kaikkein tärkein”

”Olis helpompi perehdyttää, jos tietäis kaikissa tiimeissä miten tää systeemi pyörii”

” Mä ajattelen, että olis hyvä saada sitä palautettakin konsultaatiosta”

Yhteiset käytänteet työn tukena koettiin tärkeänä konsultaatiota sujuvoittavana tekijänä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Yhteiset käytänteet sujuvoittavat ja helpottavat työntekijöiden mielestä konsultaatiota. Työntekijöiden ja tiimien yhteneväiset käytänteet sekä ajanvarauskirjojen samankaltaisuus helpottaa konsultaatiota. Haastattelussa tuli esiin, että työntekijöiden yhteisellä käsityksellä kiireellisyyssarviosta pystyttiin työkuormaa jakamaan kiireettömiin hetkiin, mikä lisäsi työnhallintaa ja työssä jaksamista. Haastattelussa nousi useaan kertaan esiin, että konsultaation tueksi koettiin ISBAR-menetelmä hyväksi, mutta muokattuna työyhteisöön sopivaksi. Tämä tukisi haastateltavien mielestä menetelmän käyttöönottoa. Konsultaatiota helpottamaan ehdotettiin potilastietojärjestelmään valmiiksi luotuja fraaseja ISBAR-menetelmän pohjalta, joka ohjaisi tiedonkeruuta ja konsultaatiota. Tällä tavalla varmistetaan, että kaikki oleellinen tieto olisi kerätty ja samalla kirjaaminen nopeutuisi. Lisäksi toivottiin kiinnitettävän huomiota, että potilaalle määrättäisiin oikea-aikaiset ja oikein kohdennetut tutkimukset ettei tarvitsisi useampaan kertaan konsultoida potilaan laboriotuloksista.

”Yhteiset pelisäännöt vaan sujuvoittaa ja helpottaa kaikkien työtä”

”Kuormittaa, kun protokolla ei ole selkeä kaikille työntekijöille”

”Toimintatapa muuttuu, kun menet toiselle ajanvarauskirjalle”

”Se kiireellisyyssarvio, et ne kiireettömät asiat siirretään hetkeen, joka ei ole niin kaaottinen”

”Jos sen ISBARin sais avattua omaan työhön sopivaks”

”Pystyisit helposti vetämään sen tekstipohjan (fraasit) sinne ja tavallaan lähtee sitä täyttämään samalla, kun sä haastattelet, niin sehän olis paljon nopeempaa”

”Kun olis ne fraasit, niin mitään ei jäis kysymättä”

”Me tehdään itselle lisää töitä vahingossa niillä tutkimuksilla, mitkä ei välttämättä ole sillä hetkellä tärkeitä”

Työn tekemistä tukevassa työympäristössä nousi useita asioita esiin, jotka ovat kognitiivisia kuormitustekijöitä ja saattavat estää sujuvaa konsultaatiokäytäntöä. Työympäristön häiriöäännet, työn

keskeytykset, monitehtäväisyys sekä kiire ja työkuorma koettiin kuormittavina tekijöinä, joiden seurauksena keskittyminen heikentyi ja työteho hidastui. Haastateltavien mukaan tämä näkyi konsultaatiotilanteessa päätöksenteon ja asioiden loppuun saattamisen vaikeutumisena sekä oman työn keskeytymisenä huomion kiinnittyessä tahtomattaan tiimihuoneen ääniin ja tapahtumiin. Toisaalta koettiin, että työympäristöön pystytiin työjärjestelyillä vaikuttamaan, kuten rauhallisella työpisteellä keskittymistä vaativissa tehtävissä, kohdennetuilla työtehtävillä sekä sanoittamalla esimerkiksi potilaalle, että työntekijä tarvitsee hetken keskittyä taustatietoihin, ettei potilas tuota puhetta samanaikaisesti. Lisäksi annettiin kollegalle aikaa saattaa edellinen työtehtävä loppuun ennen konsultaatiota. Konsultaatiota koettiin sujuvoittavan samassa tiimihuoneessa työskentely, koska konsultatiivastauksen saa nopeammin. Laajoja tai kiireettömiä konsultaatiota ehdotettiin toteutettavaksi suullisen konsultaation sijasta paperikonsultaationa laittamalla potilaan asia ajanvarauskirjalle ja näin vältettiin kollegan työn keskeytyminen ja annettiin mahdollisuus tutustua rauhassa potilaan asiaan kiireettömällä hetkellä. Työkuormaan koettiin pystyvän vaikuttamaan rajallisesti työn organisoimisella, mutta riittämättömät henkilöstön resurssit aiheuttivat painetta ja kuormitusta, joka näkyi taas työn organisoimisen vaikeutumisena, kiireenä ja keskittymisen haasteina.

”siitä oli jo apua, että pystyy niitä puheluita välillä hoitamaan rauhassa siellä kopissa”

”en olis edes muistanut jollei tämä olis ollut mun kirjalla”

”vaikka pyytää siltä potilaalta, et annatko hetken niin mä katon näitä taustoja täältä potilastietojärjestelmästä”

”on kysytty et haluaksä tehdä sen asian loppuun, niin se on ollu tosi hyvä”

”kiire kuormittaa enemmän ja sit vasta melu”

”asioita tulee vaan niin paljon, sit sä vaan alat lamaantuu, etkä tiedä mitä sä seuraavaks lähtisit tekemään”

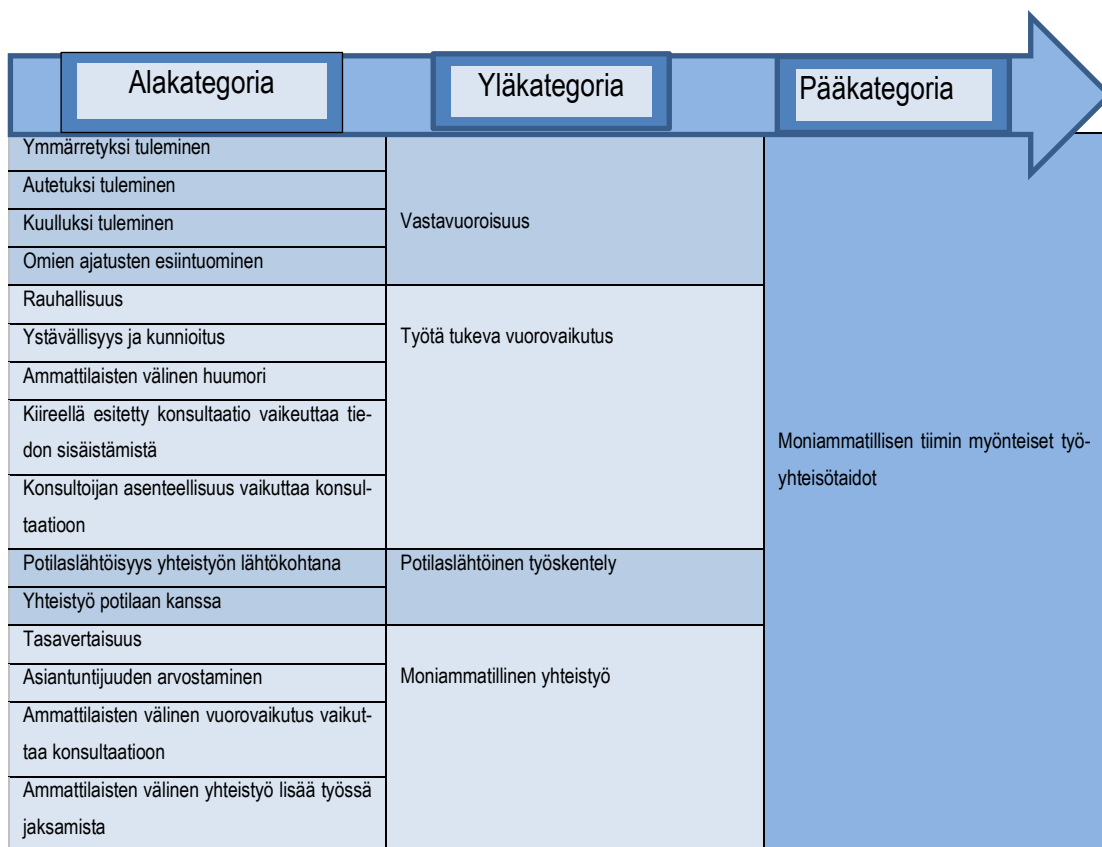
”tiimihuoneessa alkaa helposti kuuntelemaan muiden juttua”

”et se on vaikeutunut se päätöksenteko, et mitä mä tän kans teen ja se viivästyy ja sä vaan siirräät ja siirryt seuraavaan”

” se oli iso apu et sä katot vaan yhtä listaa ja keskityt siihen”

5.1.3 Moniammatillisen tiimin myönteiset työyhteisötaidot

Kolmas pääkategoria moniammatillisen tiimin konsultaatiota sujuvoittavista tekijöistä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta oli *moniammatillisen tiimin myönteiset työyhteisötaidot*. Tämä koostuu neljästä yläkategoriasta: *vastavuoroisuus*, *työtä tukeva vuorovaikutus*, *potilaslähtöinen työskentely* ja *moniammatillinen työskentely*. Nämä muodostuivat 15 alakategoriasta (kuvio 3).



KUVIO 3 Moniammatillisen tiimin myönteiset työyhteisötaidot moniammatillisen tiimin konsultaatiota sujuvoittavana tekijänä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta

Vastavuoroisuuteen kuuluu tunne, että moniammatillisen tiimin vuorovaikutustilanteessa työntekijä tulee ymmärretyksi, autetuksi ja kuulluksi. Vastavuoroisuus rohkaisee konsultoimaan ja kysymään neuvoa, koska tiedetään ettei kukaan turhaan keskeytä toisen työtä ja voi luottaa moniammatillisissa tiimissä siihen, että neuvoa uskaltaa kysyä. Vuorovaikutustilanteessa ikävältä tuntui tilanne,

jos konsultoiija ei tullut kuulluksi ja autetuksi. Konsultaatiotilanteessa koettiin hyvänä konsultoiijan omien ajatusten avoimena esiin tuominen.

”semmoinen olo, että oikeesti uskaltaa kysyä”

”tulee sellainen olo et se toinen halua oikeesti auttaa”

”ettei kukaan kysy turhaan tai häiritäkseen tai hivin vuoksi, vaan se on jumissa jonkun asian kanssa ja se tarvitsee apua ja se kysyy sulta apua siihen tilanteeseen”

”mä kysyn, mutta tota ei kiinnosta vastaa ja tulee semmonen olo et mä oon tyhmä”

”saa tuoda omia ajatuksia esiin ja sehän on tosi hyödyllistä et mä mietin et voisko tässä olla tällaista”

”se pitäisi tuoda sellaisena avoimena et voiks tää olla tämä vai jotain muuta”

Työtä tukevaan vuorovaikutukseen kuuluu rauhallisuus, ystävällisyys, kunnioitus ja ammattilaisten välinen huumori. Konsultaatiotilanteessa rauhallisuus auttoi konsultoitavan aiheen sisäistämistä ja ymmärtämistä. Ystävällisyys ja toisen ammattilaisen kunnioittaminen rohkaisee konsultoimaan ja tuo turvallisen ilmapiirin konsultaatiotilanteeseen. Ammattilaisten välinen huumori lisää työssä jaksamista. Vaikka tiimihuoneessa työskentely toi kognitiivista kuormitusta mm puhehälyä, tiimihuoneessa tapahtuva ammattilaisten välinen huumori lisäsi merkittävästi haastateltavien mukaan työssä jaksamista. Työtä tukevaa vuorovaikutusta heikentää kiireellä esitetty konsultaatio, joka vaikeutti konsultoitavan aiheen sisäistämistä. Toinen konsultaatiota heikentävä tekijä on konsultoiivan ammattilaisen asenteellisuus konsultoitavaa aihetta tai potilasta kohtaan. Tämä saattaa vaikuttaa merkittävästi konsultaatiiovastaukseen.

”esitetään se asia rauhallisesti ja asia kerrallaan”

”jos se asenne on sellainen ystävällinen ja kunnioittava niin sitä potilaan asiaahan on mukava miettiä yhdessä”

”siinä tiimihuoneessa tämmönen huumori, niin se helpottaa sitä työkuormaa”

”siitä hätäisesti esitetystä konsultaatiosta jää sekava ja kaaottinen olo”

”jos konsulttoijalta tulee hirveen vahvaa asennetta jotakin asiaa kohtaan niin se vaikuttaa tota siihen konsultaatiovastaukseenkin tosi paljon”

Potilaslähtöiseen työskentelyyn liittyy moniammatillisen tiimin yhteistyön lähtökohtana potilaslähtöisyys sekä hyvä yhteistyö potilaan kanssa. Potilaslähtöisessä työskentelyssä konsultaatio tilanteessa tuodaan potilaan oma toive tai näkemys hoidon etenemisestä esiin, ammattilaiset miettivät yhdessä potilaan hyvää hoitoa sekä pyritään luomaan hyvä vuorovaikutussuhde potilaan ja ammattilaisen välille.

”se on siinä vuorovaikutuksessa kummallekin selvää, että mennään niin kuin potilas edellä”

”niillä potilaillakin on vähän itellä jo sellainen ajatus, et miten tässä haluais edetä niin toki tuon sen aina esiin”

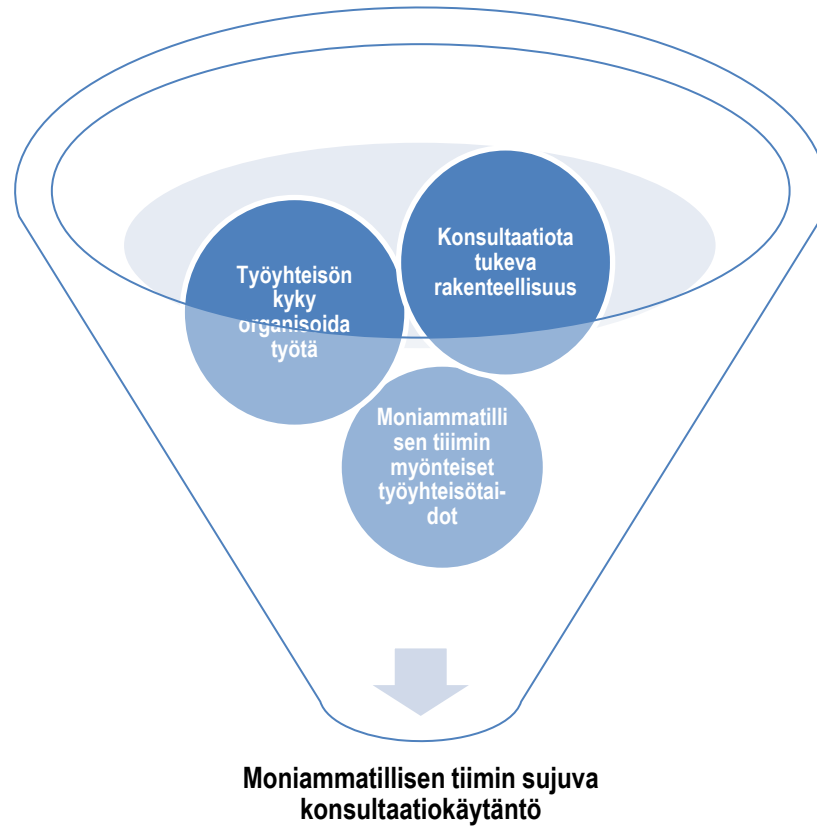
”kyllähän se paljon riippuu siitä potilaastakin, se konsultaation laatu, et jos se potilas tavallaan kieläytyy yhteistyöstä, niin sehän on hirvittävän vaikeaa koostaa hyvä konsultaatio”

5.2 Moniammatillisen tiimin sujuva konsultaatiokäytäntö

Moniammatillisen tiimin kokemukset konsultaatiokäytännöstä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta koostuivat kolmesta pääkategoriasta: konsultaatiota tukeva rakenteellisuus, työyhteisön kyky organisoida työtä sekä moniammatillisen tiimin myönteiset työyhteisötaidot (kuvio 4). Nämä kolme pääkategoriaa olivat konsultaatiota sujuvoittavia tekijöitä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Useat tekijät onnistuessaan tukivat konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta tai epäonnistuessaan olivat kognitiivisia kuormitustekijöitä. Osa tekijöistä myös limittyi keskenään eri pääkategorioiden välillä.

Moniammatillisella tiimillä on merkittävä rooli sujuvassa konsultaatiokäytännössä. Toisaalta, jos työyhteisössä on useampi moniammatillinen tiimi, niin merkittävää on myös eri moniammatillisten

tiimien yhdenmukaiset toimintatavat. Konsultaatiokäytäntöä sujuvoittavat tai estävät tekijät liittyivät työyhteisössä moniammatillisten tiimien tapaan työskennellä yhdessä, organisoida työtä ja tukea konsultaation rakenteellisuutta.



KUVIO 4 Moniammatillisen tiimin sujuva konsultaatiokäytäntö

6 KEHITTÄMISVAIHEEN TULOKSET

Tutkimuksellisen kehittämistyön toiseen tutkimuskysymykseen:” Miten suullista konsultaatiota kehitetään moniammatillisessa tiimissä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta?” vastattiin työyhteisön muodostuneilla konsultaation yhteisillä ohjeilla.

Kehittämisvaiheessa kehittämisiltapäivässä ensimmäisenä esiteltiin tutkimustuloksista tehty PowerPoint diaesitys. Esityksen jälkeen käytiin lyhyt kommenttikierros. Työntekijät tunnistivat tuttuja elementtejä konsultaatioon liittyen. Lyhyen keskustelutuokion jälkeen esiteltiin teemat, mitä lähdetään työstämään learning cafe menetelmällä. Teemoja oli kolme: konsultaatiota tukeva rakenteellisuus, kiireellisyysarvion näkyväksi saattaminen yhdenmukaisille ajanvarauskirjoille sekä konsultaation kultaiset säännöt. Lyhyesti esiteltiin learning cafe menetelmä ja sen käyttötarkoitus yhteiskehittämisen menetelmänä. Teemat perusteltiin tutkimustuloksista keskeisesti nousseilla aihealueilla.

6.1 Rakenteinen konsultaatio NISBAR

Yhteiskehittämisen menetelmällä työstettiin teemaa konsultaatiota tukeva rakenteellisuus. Tutkimustuloksissa korostui useaan otteeseen, että tiedonkeruuta ja konsultaation rakenteisuutta tukee ISBAR- menetelmä. Samalla kuitenkin haastateltavat totesivat, että ISBAR-menetelmän käyttöä arjessa tukisi sen muokkaaminen työyhteisöön sopivaksi. Valmiiden fraasien luominen potilastietojärjestelmään ISBARin pohjalta koettiin sujuvoittavan ja yhdenmukaistavan tiedonkeruuta, kirjaamista ja konsultoimista. Kehittämisiltapäivässä teemaa konsultaatiota tukeva rakenteellisuus lähdettiin työstämään nimellä NISBAR. N-kirjan ISBARin edessä tuli kyseisen kunnan alkukirjaimesta ja tällä tavalla koetettiin saada tunne, että kehitetään nimenomaan työyhteisön omaa tapaa tukea konsultaation rakenteisuutta.

NISBAR menetelmää työstettiin yhdistämällä potilastietojärjestelmän rakenteiset otsikot ja ISBAR menetelmä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi (kuvio 5). Työntekijät miettivät NISBARia kehittäessään useita asioita kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. NISBAR koostettiin tukemaan rakenteista tiedonkeruuta, jotta konsultaatiotilanteessa olisi yhdenmukaisesti riittävät tiedot tiivistetysti NISBARin avulla. Tärkeänä koettiin konsultaation alussa ikä, sukupuoli ja yhteydenoton syy. Esitiedoissa

ohjattiin kartoittamaan perussairaudet, allergiat ja lapsilla paino. Lääkitys ja mittari otsikoiden alle NISBAR suunniteltiin ohjaamaan työntekijöitä toimimaan yhteisten käytänteiden mukaisesti, jotka saattavat unohtua. NISBAR ohjaa tarkistamaan lääkelistan ajantasaisuuden sekä organisaatiossa sovittujen mittaritietojen kartoittamista, kuten tupakointia, alkoholin käyttöä ja BMI, joihin pystytään elämäntapaohjauksella vaikuttamaan. Nykysairaus otsikon alle ohjattiin keräämään tietoa yhteydenoton syyn tarkemmasta kartoittamisesta. Suunnitelma otsikon alle viiva luotiin tarkoittamaan hoitajan kirjaamaa jatkohoidon suunnitelmaa. Ensimmäiseksi vaihtoehdoksi luotiin valmis teksti, että sovitusti asiakas katsoo tiedot Kannasta. Tällä tavalla työntekijät pyrkivät hallitsemaan työkuorua, ettei asiakkaalle luvata soittaa kaikista konsultaatiovastauksista tai asiakasta pyydetään olemaan uudelleen yhteydessä. Työyhteisössä on pyritty yhä enemmän ohjaamaan asiakkaita katsomaan selkeitä suunnitelmia tai konsultaatiovastauksia Kanta palvelusta. Lisäksi suunnitelma vaiheessa on eritelty asiakkaan oma toive hoidon jatkumisesta. NISBARin viimeiseksi otsikoksi lisättiin konsultaatiovastaus, johonka kirjataan lääkärin suullisesti antamat ohjeet konsultaation perusteella. Konsultaatiovastaus kohtaan voidaan kirjata kts Yle, jos konsultaatio on lääkärin paperikonsultaatio. Tällä tavalla pystytään rakenteisesti hakemaan potilastietojärjestelmästä konsultaatiovastauksia ja lääkärin kommentit nousevat helpommin löydettäväksi jälkikäteen.

NISBARIin luotiin valmiita tekstejä potilastietojärjestelmään fraasipohjaksi työntekijöiden toimesta ohjaamaan yhdenmukaisia toimintatapoja. Valmiita vaihtoehtoja on tarkoitus poistaa kirjaamisen yhteydessä sen mukaan, mille ei ole tarvetta tai jatkaa jo aloitettuja lauseita. Tällä tavalla pyritään kirjaamista nopeuttamaan ja ohjaamaan tiedonkeruuta potilaalta sekä sen pohjalta on helpompi konsultoida.

NISBAR fraasit

Yhteydenotto Puhelu / Sähköinen asiointi	Nyky sairaus Oireet alkaneet Miten edennyt / kehittyvät Aiempi hoito, myös omahoito väliin sulkeen Mikä pahentaa/helpottaa Oireen/vaivan vaikutus arkeen/toimintakykyyn Oireen voimakkuus (esim VAS/NRS) Vitaalit (lämpö, VS)
Hoidon tarpeen arviointi Kontaktin luonne:Sairaanhoito Hoidon kiireellisyys:Kiireetön hoito Hoidontarpeen arv. tulos:Ajanvaraus kiireettömään hoitoon Yhteydenoton syy	Suunnitelma Sovittu asiakas katsoo tiedot kannasta Sovittu asiakkaalle lähetetään tekstiviesti Sovittu asiakkaaseen ollaan yhteydessä hoitajan/lääkärin toimesta puhelimitse Sovittu asiakas on itse tarvittaessa uudelleen yhteydessä Konsultaatiotapa (kons.kirja, suora) Asiakkaan toive hoidon jatkumisesta:
Esitiedot Perussairaudet Allergiat (muut ja lääkeaineallergiat) Paino (lapsilla)	Konsultaatiovastaus
Lääkitys Lääkelista tarkastettu Lääkitys valvaan liittyen	
Mittarit Ahtup, Audit, BMI, RR	

KUVIO 5 ISBARista muokatut fraasit potilastietojärjestelmään

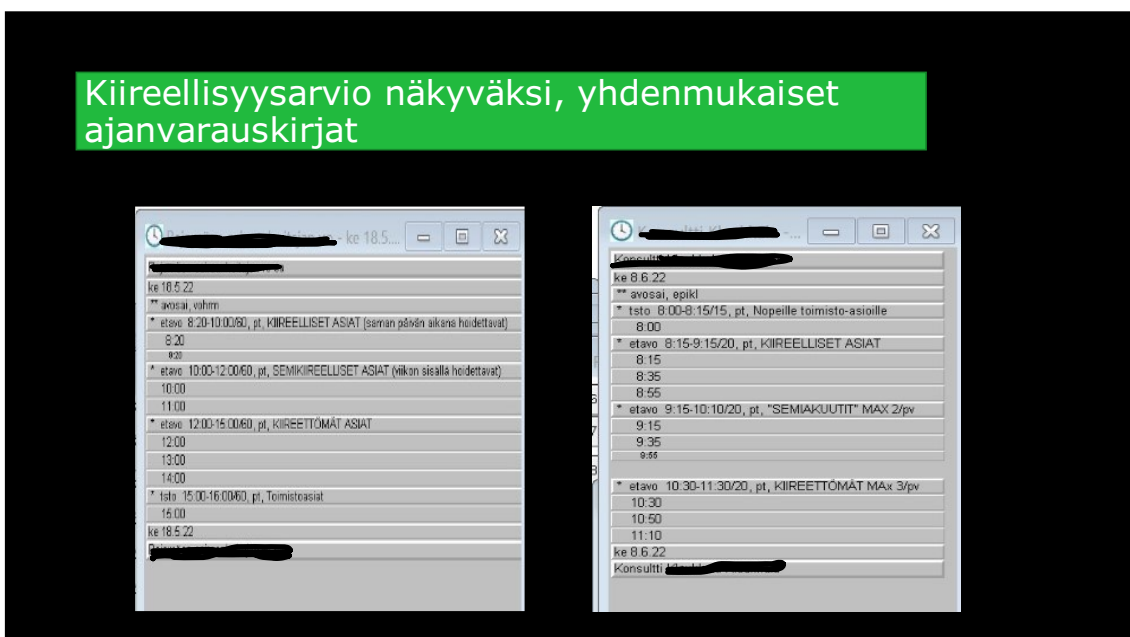
6.2 Kiireellisyysarvio näkyväksi yhdenmukaisilla ajanvarauskirjoilla

Kiireellisyysarvion näkyväksi tekemisellä oli kaksi merkitystä tutkimustulosten mukaan. Ensimmäisenä oli potilaan oikea-aikainen hoito. Toisena työntekijöiden jaksamista tukeva vaikutus, koska töitä pystyttiin jakamaan oikea-aikaisesti kiireellisyysarvion perusteella. Kiireettömiä asioita pystyttiin esimerkiksi siirtämään rauhallisempaan hetkeen. Lisäksi työntekijät kokivat tärkeäksi tunteen, että he olivat hoitaneet tärkeimmät ja kiireelliset konsultaatiot jokaisessa työvuorossa, jos kaikkea ei ehtinyt. Kuormittavana koettiin tunne, jossa kaikki työt olivat saman arvoisia eikä oikein tiennyt mikä on kiireellinen ja mistä aloittaa sekä ajanvarauskirjoilla oli paljon tekemätöntä työtä. Työntekijät halusivat ajanvarauskirjoille näkyväksi kiireellisyysarvion ja avattavaksi sille aikamäärään.

Yhteisiä ajanvarauskirjoja yhdenmukaistettiin kiireellisyysarviolla (kuvio 6) kehittämissiltapäivässä. Yhteisille ajanvarauskirjoille hoitajat laittavat paperikonsultaatioita tai suullisen konsultaation seurauksen lääkäri pyytää laittamaan asiakkaan nimen ajanvarauskirjalle, että lääkäri voi asiaan paremmin perehtyä kiireettömällä hetkellä. Työntekijät kokivat, että hieman moniammatillisissa tiimeissä on eroja, mutta kiireellisyysarvio pystyttiin tekemään yhdenmukaisesti jokaisessa tiimissä. Lisäksi yhdessä tiimissä rajattiin vielä kiireettömien ja semikiireellisten konsultaatioiden määrää työpäivää kohden, jotta työhallintaa pystyttiin paremmin tukemaan. Yhteiskirjaa hoitaa nimetty

lääkäri, joka myös vastaa hoitajien suullisiin konsultaatioihin. Kehittämisisiltapäivässä sovittiin kiireellisyysarvio, joka jakautuu kiireellisiin, semikiireellisiin, kiireettömiin ja toimistoasioihin. Aikamääränä kiireelliset hoidetaan saman päivän aikana, semikiireelliset noin viikon sisällä ja kiireettömät viimeiseksi. Lisäksi nopeille toimistoasioille, kuten reseptin uusinnolle sovittiin oma kohtansa ajanvarauskirjoille.

Kehittämisisiltapäivään osallistujat vertailivat eri moniammatillisten tiimien tapaa käyttää ajanvarauskirjaa ja toisten tavasta tehdä työtä saatiin uusia oivalluksia. Työntekijät kokivat, että kiireellisyysarvion yhdenmukaistaminen ja ajanvarauskirjojen muokkaaminen helpotti moniammatillisten tiimien välistä yhteistyötä. Työntekijät kokivat, ettei jää epävarmaa oloa, tuleeko potilaan asia hoidettua oikea-aikaisesti eikä epävarmuutta siitä, tulikohan potilas laitettua ajanvarauskirjalle oikeaan kohtaan. Lisäksi työntekijät kokivat, että vastaavan tyyppisesti voidaan kehittää työntekijöiden henkilökohtaisiakin ajanvarauskirjoja.



KUVIO 6 Kiireellisyysarvio näkyväksi yhdenmukaisille ajanvarauskirjoille

6.3 Konsultaation kultaiset säännöt

Kolmantena teemana kehittämisisiltapäivässä oli konsultaation kultaiset säännöt. Kehittämispäivään osallistujat nimesivät kahdeksan sääntöä (kuvio 7) konsultaation tueksi. Ensimmäinen sääntö. ”pelisilmä”: älä keskeytä liittyy toisen työn keskeyttämiseen eli annetaan esimerkiksi kollegan kirjata loppuun edellinen asia ennen konsultaatiota. Tällä pystytään välttämään työn keskeytymisiä ja päällekkäistä työtä. Toisena sääntönä oli puhelut ensin, kirjalliset sitten. Tällä tarkoitetaan, että

konsultaatiovuoron sai ensin hoitaja, jolla oli asiakas puhelimesta odottamassa konsultaatiovastausta ja tämän jälkeen hoidetaan paperikonsultaatiot.

Kolmas sääntö oli, tiedä mitä kysyt ja neljäs mieti konsultoitavan aiheen kiireellisyys. Näillä asioilla tarkoitetaan selkeää konsultaatiokysymystä sekä kiireellisyysarvion tekemistä. Selkeällä konsultaatiokysymyksellä pystyttiin saamaan tehokas ja kohdennettu konsultaatiovastaus sekä kiireellisyysarviolla kohdentamaan potilaan hoito oikeaan ajankohtaan. Viidentenä sääntönä oli anna selkeä vastaus. Tällä tarkoitetaan selkeää konsultaatiovastausta ja jatkosuunnitelman tekemistä konsultaatiokysymyksen pohjalta, joka sujuvoittaa työtä eikä aiheuta virhetulkintoja tai epävarmuutta asian ymmärtämisestä. Kuudentena sääntönä oli, että jos tulee vaikutelma, että potilaan täytyy tulla näyttille, sano se alkuun. Tällä säännöllä tarkoitettiin sitä, ettei molempien ammattilaisten aikaa kulu konsultaatioon, jos potilaan tilanne vaatii nopeaa vastaanottokäyntiä. Lääkäri pystyy tällöin selvittämään tilannetta suoraan potilaalta eikä hoitajan tarvitse olla välikätenä. Lisäksi lääkärin ei tarvitse miettiä konsultaatioon vastausta tai jatkohoitosuunnitelmaa, vaan sen voi tehdä vastaanottilanteessa.

Kaksi viimeistä sääntöä: sovi, kuka hoitaa asian loppuun ja ota tarvittaessa asia itsellesi hoitaakseni liittyvät konsultaation loppuun saattamiseen. Selkeästi sopimalla, kuka hoitaa konsultoitavan asian loppuun sujuvoittaa työtä, ettei useamman ammattilaisen tarvitse palata asiaan eikä ammattilaiselle jää epävarmaa oloa tuleeko asia hoidetuksi. Lisäksi tällä voidaan estää potilaan epävarmuus, ettei hän ole uudelleen yhteydessä, joka lisää työkuormaa. Ota tarvittaessa asia itsellesi hoitaaksesi liitty konsultaatioon, ettei potilaan asiaa lähdetä pallotelemaan kahden ammattilaisen välillä, vaan toinen ottaa asian selkeästi hoitaakseen ja toisen ammattilaisen työaika vapautuu töiden jatkamiseen. Lisäksi työntekijät miettivät, että asian ottaa hoitaakseen ammattilainen kummalle asia kuuluu eli lääkäri hoitaa lääkäreiden asiat ja hoitaja hoitajien asiat.

Konsultaation kultaiset säännöt:

"Pelisilmä" : älä keskeytä

Puhelut ensin, kirjalliset sitten

Tiedä, mitä kysyt!

Mieti konsultoitavan asian kiireellisyys

Anna selkeä vastaus

Jos tulee vaikutelma, että potilaan on tultava näytille, sano se alkuun

Sovi, kuka hoitaa asian loppuun

Ota tarvittaessa asia itsellesi hoitaaksesi!

KUVIO 7 Konsultaation kultaiset säännöt

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tutkimus osoittaa, että moniammatillinen tiimi voi itse omalta osaltaan merkittävästi vaikuttaa konsultaatiokäytäntöön ja sen kehittämiseen kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Myös Weigl ym. 2012, 617; Kalakoski ym. 2018, 18-20 tutkimustulokset osoittavat, että kognitiivisen ergonomian keinoin voidaan vaikuttaa kommunikointiin ja yhteistyöhön sujuvoittamalla moniammatillisen tiimin yhteistyökäytäntöjä sekä yhteistyön sujuminen konsultoinneissa edellyttää yhteisiä toimintatapoja ja ohjeistuksia. Aineiston analyysissä korostuu merkittävänä tekijänä konsultaation rakenteellisuus, työn organisointi ja työyhteisötaidot konsultaatiotilanteessa. Moniammatillisen tiimin yhteiset käytänteet sujuvoittavat konsultaatiota. Haastatteluaineistossa huomioitavaa on eri moniammatillisten tiimienkin yhteiset käytänteet, jos työyhteisössä on useampi moniammatillinen tiimi.

Konsultaatiota tukeva rakenteellisuus tulee haastattelussa esille hyvin tärkeänä osa-alueena konsultaatiota sujuvoittavana tekijänä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Tämän toteaa myös Louhimo 2019, 485, että onnistuneen konsultaation edellytys on tiedonkulku, oikean tiedon välittyminen johdonmukaisesti ja systemaattiset esitetyt kliiniset tiedot, selkeä kysymyksenasettelu ja ytimekäs ja olennaiseen keskittynyt ilmaisu. Konsultaatiota tukeva rakenteellisuus jakautuu tiedon keräämiseen, olennaisen tiedon tiivistämiseen, kirjaamiseen ja suulliseen konsultaatioon. Lisäksi aineiston perusteella työntekijän kokeneisuus selkeyttää konsultaatiota.

Tiedonkeruuta ja suullista konsultaatiota tukee haastatteluaineiston mukaan ISBAR-menetelmän rakenteellisuus. Müller ym. 2018, 8 mukaan ISBAR- menetelmä saattaa olla mukautuva strukturoitu menetelmä terveydenhuollon eri tilanteisiin, jos tarvitaan selkeää ja tehokasta viestintää ihmisten välille. Lee ym.2016,1167-1168 ; Wang ym 2017, 87 mukaan strukturoitu ja standardoitu ISBAR-menetelmä helpottaa moniammatillisen tiimin välistä kommunikaatiota ja vähentää kommunikaatio-ongelmia. ISBAR-menetelmä tukee haastatteluaineiston mukaan yhdenmukaista tiedonkeruuta, kirjaamista ja suullista konsultaatiota. Konsultaatiota se sujuvoittaa rakenteellisuudellaan, jonka avulla konsultaatio etenee johdonmukaisesti ja konsultin on helpompi kuunnella oleellisia tietoja eikä työntekijän tarvitse muistella, mitä pitää kysyä eikä jään epävarmuutta onko kaikki oleelliset asiat huomioitu. Olennaiset esitiedot ja yhteydenoton syy luovat konsultille mielikuvan potilaasta ja

selkeä kysymyksenasettelu helpottaa konsultaatioon vastaamista. Konsultin mukaan konsultaatioon pystyy näin antamaan tehokkaasti kohdennetun vastauksen. ISBAR-menetelmän mukainen tiedonkeruu helpottaa myös tilanteissa, jos potilaalta on haastava saada tietoa tai aihe on työntekijälle vieraampi. Moi ym. 2019 tutkimuksessa todetaan, että ISBAR-menetelmä antaa opiskelijoille itsevarmuutta omasta osaamisestaan ja tavastaan viestiä moniammatillisessa konsultaatiotilanteessa. Haastatteluaineistossa tulee myös esiin, että ISBAR-menetelmän koetaan antavan tukea konsultaatiotilanteessa uusille työntekijöille.

ISBAR-menetelmän käyttöönottoa koetaan tukevan sen muokkaaminen työyhteisöön sopivaksi ja sisällyttämällä se osaksi potilastietojärjestelmää fraasien muodossa ohjaamaan tiedonkeruuta ja kirjaamista. Myös Coolen ym. 2020,8 toteaa ISBAR-menetelmän käyttöönottoa tukevan sen sisällyttäminen osaksi työpaikan rutiineja. Fraasien luominen potilastietojärjestelmään ISBAR-menetelmän pohjalta koetaan ohjaavan tiedonkeruuta, nopeuttavan kirjaamista ja yhdenmukaistavan konsultaatiota.

Työterveyslaitoksen 2021b mukaan hoitotyötä voi sujuvoittaa sopimalla yhteisistä pelisäännöistä ja sopimalla kuinka kiireelliset asiat huomioidaan. Tämä nousee merkittävän asiana esiin myös haastattelussa. Konsultaatiota sujuvoittavana tekijänä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta on yhdenmukaiset ajanvarauskirjat moniammatillisten tiimien välillä, jossa on näkyvillä kiireellisyyssarvio. Vaikka opinnäytetyön aiheena on suullinen konsultaatio, myös osa suullista konsultaatioista päättyy ajanvarauskirjoille. Tähän päädytään lääkärin pyynnöstä, konsultaation aihe on kiireeton tai laaja. Konsultaatiopyynnön laittamisella ajanvarauskirjalle tuetaan kognitiivista ergonomiaa, jotta kiireettömällä hetkellä työntekijä saa rauhassa tutustua potilaan tilanteeseen eikä tiimihuoneessa aiheuteta puhehälyä ja työn keskeytymistä. Ajanvarauskirjoille määritellään myös yhteinen kiireellisyyssluokitus, jotta potilas saa oikea-aikaista hoitoa. Kiireellisyyssarviolla konsultaatiotilanteessa on haastatteluaineiston mukaan kaksi merkitystä: potilaan oikea-aikainen hoito ja työntekijän työnhallintaan liittyvä vaikutus. Työntekijän työnhallintaan kiireellisyyssarvio vaikuttaa, että kiireettömiä asioita voidaan siirtää kiireettömään hetkeen ja ainakin kiireelliset ja merkittävät asiat tulevat kyseisenä päivänä hoidettua, jos kaikkea ei ehdi tekemään työkuorman vuoksi. Tämän koetaan vaikuttavan myös työntekijän työhyvinvointiin, työnhallintaan ja tunteeseen työssä selviytymisestä.

Moniammatillisen tiimin sujuvaa konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta tukee työyhteisön kyky organisoida työtä. Tähän liittyy uuden työntekijän perehdyttäminen ja palaut-

teen saaminen konsultaatiosta sekä työyhteisön yhteiset käytänteet. Kolmantena merkittävänä tekijänä työn organisoimisessa on työtä tukeva työympäristö moniammatillisen tiimin konsultaatiotilanteessa. Kalakoski ym. 2018, 11-13 mukaan kognitiivisia kuormitustekijöitä hoitotyössä ovat lääkäreiden ja hoitajien mukaan häiriöisyys, kuten työnkeskeytykset, puhehäly, huomion kaappaavat kohteet työympäristössä, monitehtäväisyys, kiire ja ohjeiden epäselvyydet, jotka heikentävät työn sujuvuutta ja työhyvinvointia. Nämä tekijät myös korostuvat opinnäytetyön haastatteluaineistossa, jossa tiimihuoneessa koetaan ympäristön häiriötekijöitä, monitehtäväisyyttä ja työn keskeytyksiä. Häiriötekijät vaikeuttavat muun muassa keskittymistä konsultaatiotilanteessa, päätöksentekoa ja työn saattamista loppuun. Toisaalta tiimihuoneessa työskentely koetaan myös positiivisena työhyvinvointia lisäävänä tekijänä, jossa konsultaatioon sai nopeammin vastauksen ja ammattilaisten välinen huumori lisää työssä jaksamista. Tämän toteaa myös Kalakoski ym 2018, 12, että kognitiivisesti innostavina asioina pidetään tiimityötä ja ryhmässä työskentelyä. Myös Hakola ym 2019, luku 5 toteaa, että moniammatillinen tiimi ratkaisee nopeammin monimutkaisia ongelmia kuin yksilö ja hyvin toimiva tiimi lisää työntekijän työtyytyväisyyttä.

Kognitiivisen ergonomian tavoitteena on vaikuttaa kognitiivisesti kuormittaviin työolosuhteisiin (Paajanen & Kalakoski 2017). Opinnäytetyön haastatteluosiossa nämä työympäristön häiriötekijät tunnistetaan kognitiivisina kuormitustekijöinä ja kehittämisvaiheessa näitä ratkaistaan konsultaation kultaisilla säännöillä. Työyhteisön yhteisillä konsultaation ohjeilla pyritään vaikuttamaan työn keskeytyksiin ja monitehtäväisyyteen antamalla työntekijän tehdä edellinen työ loppuun ennen keskeytystä. Lisäksi työn keskeyttämistavasta sovitaan yhteisesti. Puhehälyä pyritään vähentämään paperikonsultaatioilla ja konsultaation tehostamisella, että konsultaatio on hyvin valmisteltu, oikea-aikainen ja tehokas ettei toisen työaikaa viedä turhaan. Lisäksi mietitään kohdennettuja ja nimettyjä työtehtäviä, jossa jokainen työntekijä tietää kenenkä asia kuuluu hoitaa ja sopimuksia kuka hoitaa aloitetun konsultaation loppuun. Työtehtävät, jotka vaativat keskittymistä tehdään sovitusti muualla kuin tiimihuoneessa. Näitä aineiston mukaan on esimerkiksi paperikonsultaatioihin vastaaminen.

Moniammatillisen tiimin sujuvaan konsultaatiokäytäntöön vaikuttaa merkittävästi myös työyhteisön myönteiset työyhteisötaidot. Haastatteluaineistosta erityisesti nousee esiin vastavuoroisuus, myönteiset vuorovaikutustaidot ja moniammatillinen yhteistyö. ETENE 2016, 6 mukaan moniammatillinen yhteistyö perustuu sitoutumisena toimintaan ja toisen työntekijän osaamisen arvostamiseen ja kuulluksi tulemiseen sekä tiedonsaantiin omassa asiassaan. Lisäksi Isoherrasen 2012, 155-156 mukaan moniammatillisessa tiimissä jaetaan tietoa ja osaamista. Tämä tukee haastatteluaineis-

tossa esiin tulleita asioita. Vaikka Louhimon 2019, 485 ja haastatteluaineistonkin mukaan vuorovaikutus konsultaatiossa pitäisi olla napakkaa ja ytimekästä, niin aineistosta nousee myös merkittävänä esiin ystävällisyys, kunnioitus toisen asiantuntijuutta kohtaan, rauhallisuus ja uskallus neuvon kysymiseen. Rauhallinen vuorovaikutus tukee konsultoitavan aiheen sisäistämistä, kun taas kiireellä esitetty konsultaatio koetaan sekavaksi ja kaoottiseksi. Merkittävänä huomiona on myös konsultaatiota sujuvoittavana tekijänä konsultoitavan aiheen avoimena tuominen konsultaatioon, jolla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, ettei konsultoijan asenteellisuus näy konsultaatiotilanteessa. Aineiston mukaan asenteellisuus konsultaatiotilanteessa sulkee konsultilta mielestä vaihtoehtoja ja voi johtaa potilaan virheelliseen hoitamiseen. Toisaalta hyvänä koetaan myös konsultoijan omien ehdotusten kertomista ja potilaslähtöisyyttä, kuten potilaan oman toiveen esille tuomista hoidon etenemisestä.

Yleisesti ottaen aikaisemmat tutkimustulokset ja opinnäytetyön aineiston tulokset tukevat toisiaan vahvasti. Huomioitavaa on, että kognitiivinen ergonomia konsultaatiotilanteessa on tekijöitä, jotka sujuvoittavat moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöä ja tukevat konsultaatiotilanteen kognitiivisia vaatimuksia. Uudenaista oivaltamista opinnäytetyö tuo kognitiivisen ergonomian tunnistamiseen päivittäisessä moniammatillisen tiimin työskentelyssä ja hyödyntämiseen nimenomaan konsultaatiotilanteessa. Tärkeää on kognitiivisen ergonomian tunnistaminen osaksi nykyistä hoitotyötä, joka sujuvoittaa aivotyötä ja konsultaatio on monessa suhteessa nimenomaan aivotyötä. Lisäksi kognitiivisen ergonomian tunnistamisella pystytään vaikuttamaan kognitiivisiin kuormitustekijöihin. Saadun aineiston avulla tunnistetaan ilmiöitä konsultaatiotilanteessa ja pystytään kehittämään konsultaatiota kognitiivisen ergonomian näkökulmasta, joka sujuvoittaa konsultaatiota ja aineiston mukaan lisäksi työssä jaksamista.

7.2 Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelua

Laadullisen tutkimuksen eettisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on noudattanut eettisiä periaatteita koko tutkimusprosessin ajan. Tällä tavalla tutkimuksessa käytettävät menetelmät ja analyysitavat täyttävät kriteerit, että ne voisivat toimia minkä tahansa hyvin tehdyn tutkimuksen ohjenuorina. Lisäksi eettisesti tehdyn opinnäytetyön on tarkoituksena tuottaa hyviä asioita tutkimuksen kohteena oleville ihmisille eikä aiheuttaa haittaa tutkimuksen kohteena oleville tai tutkimukseen liittyville tahoille. (Puusa & Juuti 2020, 167.) Tämä opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan huolellisesti eettisiä

periaatteita noudattaen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hyviä asioita tutkimuksessa mukava oleville henkilöille ja työyhteisölle, kuten sujuvoittaa konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta, joka mahdollisesti lisää työssä jaksamista. Tutkija ja tutkimukseen osallistujat olivat esteettömiä osallistumaan tutkimuksen tekemiseen.

Eettisiin periaatteisiin opinnäytetyötä tehdessä kuuluu yhteistyösopimuksen tekeminen toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijan välillä silloin, kun tutkimuksen kohteena on organisaatio, sen toiminta tai edustajat. Yhteistyösopimuksessa sovitaan aiheesta, aikataulusta, ohjauksesta, kustannuksista, tausta-aineistosta ja sen käyttöoikeuksista sekä opinnäytetyöstä syntyvän tutkimusaineiston omistus- ja käyttöoikeuksista. Yhteistyösopimuksessa sovitaan vielä erikseen luottamuksellisesta ja salassa pidettävästä aineistosta, vastuista ja henkilötietojen käsittelystä. (Arene 2019, 6,21.) Tässä opinnäytetyössä yhteistyösopimus tehtiin tutkittavan organisaation ja opinnäytetyöntekijän välillä. Tutkimuslupa haettiin tutkittavalta organisaatiolta ja sovittiin aineiston käyttämisestä ja vastuista.

Tässä opinnäytetyössä tutkimus- ja kehittämismenetelmät pyrittiin valikoimaan niin, että niiden avulla saataisiin mahdollisimman hyvin tietoa tutkittavasta aiheesta sekä kehittäminen voidaan toteuttaa osallistavasti. Fokusryhmähaastatteluun osallistuville lähetettiin tiedote tutkimukseen osallistumisesta, jossa tuotiin esille, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää halutessaan ilman työntekijään kohdistuvia haittavaikutuksia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan 2012, 6 ohjeiden mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta haastattelun tallentamisessa, aukikirjoittamisessa ja tulosten arviointivaiheessa. Huolellisuutta ja tarkkuutta on saattanut heikentää, että tutkijoita on ollut yksi.

Tutkimuseettisiä periaatteita noudatetaan, kun tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja ja haastattelumateriaalia suojellaan mahdollisuudelta päätyä ulkopuolisten tietoon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12; ALLEA 2020, 7). Tämän tutkimuksen haastattelumateriaali säilytettiin äänentallennuslaitteella ja haastattelumateriaali poistettiin heti materiaalin aukikirjoittamisen eli litteroinnin jälkeen. Aukikirjoitettu haastattelumateriaali poistetaan heti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Sekä tutkimuksen kohdeorganisaatio että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat anonymisoitu tunnistamisen välttämiseksi. Lopullinen raportointi on toteutettu niin, että tunnistettavuus ei ole mahdollista.

Tutkimusta tehdessä tutkimustulokset julkaistaan rehellisesti ja täsmällisesti tutkijan toimesta sekä luottamuksellista tietoa käsitellään sen vaatimalla tavalla (ALLEA 2020, 6-7). Tutkimustulosten esittäminen kehittämisvaiheessa tapahtui ALLEAN ohjeistuksen mukaisesti rehellisesti ja täsmällisesti. Tutkimusanalyysin tulokset esitettiin kehittämisvaiheeseen osallistuville työyhteisön jäsenille PowerPoint esityksen mukaisesti. Kehittämisvaiheen osallistujille ei kerrottu ketä tutkimusvaiheeseen osallistujat olivat. Kehittämisvaiheen tuotoksista ei yksittäistä osallistujaa pystytty tunnistamaan, vaan learning cafe menetelmällä saatiin tuotettua ryhmän yhteinen tuotos eri teemoista.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelua

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sillä, kuinka hyvin tutkija pystyy perustelevaan lähestymistavan ja valitsemiensa menetelmien käytön ratkaistessaan tutkimusongelmaa ja toteuttaessaan tutkimusta. Vaatimus kohdistuu jokaiseen tutkimusvaiheeseen ja tutkija kuvaa tutkimuksen etenemisen niin rehellisesti kuin se on tapahtunut. Laadullinen tutkimuksen tavoitteena on kuvata tutkittavien kokemuksia niin hyvin kuin mahdollista. Laadullinen tutkimus on aina yksilöllinen ja sen vuoksi luotettavuutta täytyy tarkastella räätälöidysti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös sillä, onko laadullisen tutkimuksen tulokset mahdollisia toisessa toimintaympäristössä ja voitaisiinko aihetta tutkia uudelleen. (Puusa & Juuti 2020, 169, 172, 180.) Laadullisia tutkimuksia ja niiden luotettavuutta on kritisoitu pienestä osallistujamäärästä, yleistettävyyden ja satunnaistamisen puutteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 133).

Tutkimusmenetelmää mietittiin etukäteen huolellisesti. Tutkimuksessa haluttiin saada nimenomaan työntekijöiden kokemustietoa moniammatillisen tiimin suullisesta konsultaatiosta kognitiivisen ergonomian näkökulmasta, jota oli mahdollista saada laadullisella tutkimuksella ja fokusryhmän puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. (Saaranen-Kauppinen & Puustinen 2006a; Saaranen-Kauppinen & Puustinen 2006b; Kylmä & Juvakka 2007, 26; Mäntyranta & Kaila 2008, 1507.) Fokusryhmähaastattelu on laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja menetelmä sopii tilanteisiin, jossa tutkittavasta aiheesta ei ole vielä paljon tietoa ja jota voidaan ryhmädynamiikan avulla viedä uusille tasoille (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507). Fokusryhmähaastattelu sopii kehittämistyöhön ja siihen voidaan valita henkilöt, jotka parhaiten tuottavat tietoa (Ojasalo ym. 2015, 41,112). Puolistrukturoidulla teemahaastattelulla pystyttiin kohden-

tamaan haastattelua opinnäytetyön aiheeseen ja fokusryhmään valikoitiin henkilöt, joille konsultatio oli osa päivittäistä työtä ja he pystyivät tuottamaan tietoa tutkittavasta aiheesta. Laadullinen tutkimus ja fokusryhmän puolistrukturoitu teemahaastattelu antoivat riittävästi tietoa kehittämisiltapäivän toteuttamiseksi ja oli tutkimusaiheen kokemusperäisen luonteen vuoksi sopiva tutkimusmenetelmä sekä antoi mahdollisuuden tutkijan toteuttaa opinnäytetyö.

Haastattelurungon valmistuttua sitä testataan esihaastattelun avulla kohderyhmään kuulumattomalla henkilöllä, jolloin haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoilua voidaan arvioida ja tarvittaessa muuttaa (Hirsjärvi & Hurme 2015, 72). Puolistrukturoitua teemahaastattelun runkoa pilotoitiin ennen varsinaista haastattelua esihaastattelemalla tutkimukseen kuulumatonta henkilöä helmikuussa 2022, jolla oli kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Esihaastattelun perusteella tuli esille, että muutama kysymys oli vaikeaselkoisia ja niitä muokattiin ymmärrettävämmiksi, jotta haastateltavilla ei jäänyt epäselvyyttä kysymysten tarkoituksesta. Lisäksi kahden teeman paikkoja vaihdettiin, jotta aihe haastattelussa etenisi loogisemmin. Esihaastattelu antoi tutkijalle mahdollisuuden harjoitella haastattelun tekemistä jo etukäteen. Aiempiin tutkimuksiin perehtymisen seurauksena nousivat esiin haastattelun teemat. Kirjaston informaation avustuksella hakuja tehtiin eri tietokantoihin ja aineistoksi valikoitui luotettavia ja tuoreita lähteitä, jotka käsittelivät tutkittavaa aihetta ja antoivat pohjan haastattelun teemoille. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi esihaastattelu, kirjaston informaation apu tiedonhaussa sekä tutkijan huolellinen perehtyminen tutkittavaan aiheeseen.

Haastattelijan asenne vaikuttaa haastattelun onnistumiseen. Hyvä haastattelija kuuntelee, osoittaa kiinnostusta, antaa palautetta esimerkiksi nyökkäämällä, esittää tarkennuksia, antaa tilaa haastateltaville ja sietää hiljaisuutta. (Hyvärinen 2017, 25-26.) Ryhmähaastattelussa tutkijan rooli on erilainen ja usein ryhmähaastattelussa haastattelijan roolia kutsutaan moderaattoriksi tai fasilitaattoriksi. Tutkijan tehtävä ryhmähaastattelussa on tukea haastateltavien keskinäistä vuorovaikutusta ja suunnata keskustelua siten, että erilaiset näkökannat tulevat edustetuksi. Nopeassa keskustelussa haastattelijalla on lyhyt aika reagoida ja ryhmäläiset voivat ottaa yllättäen yksimielisen ja yksipuolisen kannan aiheeseen, mikä on ryhmähaastattelun haaste vuorovaikutusongelmien lisäksi. (Pietilä 2017, 88, 90,94.) Haastattelun alkuvaiheessa oli niin haastatteluun osallistuvien kuin tutkijankin puolelta jännittyneisyyttä havaittavissa, mikä näkyi nopeina kysymyksinä, lyhyinä vastauksina ja haastattelurungon mukaisissa kysymyksissä pysymisessä. Vähitellen tilanne rentoutui ja muodostui enemmän haastateltavien keskinäiseksi vuoropuheluksi. Tutkija myös pystyi enemmän keskit-

tymään haastattelutilanteeseen ja antamaan palautetta esimerkiksi nyökkäämällä tai kysymällä tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi mitä haastateltava tarkoitti kyseisellä asialla ja tämä johti myös monipuolisempaan ja syvempään keskusteluun haastateltavien kesken. Lisäksi hiljaisuuden sietäminen tutkijan taholta antoi tilaa haastateltaville jatkaa vielä aiheesta. Haastattelun luotettavuutta hieman heikensi kahden osallistujan osallistuminen etänä koronatilanteen vuoksi, joka saattoi heikentää ryhmädynamiikkaa ja tasapuolista osallistumista. Tutkija kuitenkin huomio etäyhteyksillä mukana olevia osallistamalla heitä keskusteluun esimerkiksi mielipiteen kysymisellä.

Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan on hyvä pyrkiä objektiivisuuteen eli tutkijan uskomukset, asenteet, ennakko-oletukset ja arvostukset pyritään pitämään erillään tutkimuskohteesta (Eskola & Suoranta 1998, 14,16). Tutkija oli saman työyhteisön jäsen, missä opinnäytetyö toteutettiin. Ryhmähaastattelussa tutkija ymmärsi haastateltavien viittauksia käytännön tilanteisiin ja esimerkkeihin ehkä paremmin kuin ryhmän ulkopuolisena jäsenenä. Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää, jos tutkija luulee ymmärtävänsä haastateltavien näkökulman jo lyhyistä lausahduksista ilman tarkentavia kysymyksiä. Objektiivisuus pyrittiin säilyttämään koko tutkimuksen ajan, mutta vieraassa työympäristössä objektiivisuuden säilyttäminen on todennäköisesti helpompaa. Lisäksi tutkijan on todennäköisesti helpompi pysyä tutkijan roolissa tutkijalle vieraammassa työympäristössä.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä hankkimalla samasta tutkimuskohteesta useita aineistoja ja tällöin löydöksiä voidaan verrata keskenään. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa ei etukäteen voida arvioida kuinka paljon aineistoa tarvitaan. Aineiston riittävyyden perusteena voidaan pitää saturaatiota eli aineisto alkaa toistamaan itseään tai tietystä määrästä aineistoa löydetään tutkittavaan ilmiöön liittyvä teoreettinen dynamiikka. (Puusan & Juutin 2020, 175.) Tutkimuksen luotettavuutta heikensi kertaluonteinen fokusryhmähaastattelu. Toista haastattelukertaa harkittiin, mutta aikataulullisesti ja työpaikan resurssihaasteen vuoksi aineiston hankinta tutkimusosuuteen suoritettiin kertaluontoisesti. Toisaalta haastattelussa asiat alkoivat toistamaan itseään eli saturoitumaan, joten voidaan olettaa aineiston olevan riittävä.

Haastattelumateriaali aukikirjoitettiin sanatarkasti. Fokusryhmähaastattelu tallennettiin kolmelle eri nauhurille, jotka tallensivat eri puolilta pöytää, jonka ympärillä haastatteluun osallistujat istuivat. Tällä tavalla pystyttiin varmistamaan, että kaikkien ääni tallentui, vaikka fokusryhmähaastatteluun osallistuvat puhuivat päällekkäin tai nojasivat pöydän äärestä kauemmaksi. Etäyhteydellä osallistujien yhteys toteutettiin kannettavalla tietokoneella ja tutkijalla oli kamera päällä. Aukikirjoitetusta

haastattelumateriaalista pyrittiin poimimaan ainoastaan ne alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat suoraan tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys oli koko ajan näkyvillä, kun tutkija luki haastattelu-tekstiä useampaan kertaan läpi ja poimi olennaista tietoa materiaalista. Analysointivaiheen luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että haastateltavien sanat aukikirjoitettiin juuri niin kuin ne oli sanottu. Haastatteluaineistosta tehtiin analyysivaiheessa taulukointi ja sisällönanalyysi.

Sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisena eli aineistolähtöisenä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta kokonaisuus, jota aiemmat tiedot tai teoriat eivät ohjaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Induktiivista sisällönanalyysin käyttöä opinnäytetyössä tuki uuden näkökulman saaminen moniammatillisen tiimin konsultaatioon kognitiivisen ergonomian näkökulmasta ja haastatteluaineiston pohjalta luotavat konsultoinnin ohjeet kyseiseen työyhteisöön. Puusan & Juutin 2020, 176 mukaan sisällönanalyysin vaiheissa tutkijalta vaaditaan valintojen perustelemista ja yksittäisten kokemusten tarkastelua käsitteellisemmin ja teoreettisemmin. Analysointivaiheessa tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut luokiteltiin ensin pelkistettyyn ilmaukseen, jonka jälkeen tehtiin alakategorioita. Ensimmäinen kategoriointi tehtiin kokonaan uudestaan, kun alkuperäisilmauksien pelkistäminen oli keskeneräistä. Joistakin alkuperäisilmauksesta saatiin muodostumaan useampia pelkistettyjä ilmauksia kuin ensimmäisellä kerralla. Kategoriointi tehtiin yhteensä neljä kertaa. Aluksi aineisto jaettiin myös moniammatillisen tiimin konsultaatiota edistäviin ja estäviin tekijöihin kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Lopuksi päädyttiin yhdistämään nämä asiat tekijöiksi, joilla on vaikutusta moniammatillisen tiimin sujuvaan konsultaatiokäytäntöön kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Puusan & Juutin 2020, 176 mukaan raporttiin on tavallista lisätä runsaasti suoria lainauksia, jotta pystytään seuraamaan päättelyketjun etenemistä. Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään tuomalla suoria lainauksia raporttiin näkyväksi, jotta päättelyketjun eteneminen on seurattavissa. Analyysivaihe oli haastava, mutta tutkimuksen luotettavuuden vuoksi se haluttiin tehdä huolellisesti ja rehellisesti. Luotettavuutta heikensi se, että tutkijoita oli vain yksi analyysivaiheessa.

Luotettavuuden arvioon sisältyy myös arvio tutkimuksen siirrettävyydestä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan ajatusta siitä, voitaisiinko tutkimus toistaa ja päädyttäisiinkö samanlaisiin tutkimustuloksiin toisessa tutkimusympäristössä. (Puusa & Juuti 2020, 172.) Eskola & Suorannan 1998, 153 mukaan luotettavuutta lisää vahvistuvuus. Tällä tarkoitetaan, että on löydettävissä toisia tutkimuksia, joiden tulokset vastaavat ilmiöstä löydettyjä tuloksia. Tutkimuksen siirrettävyys on mahdollista ja tutkimustulos on todennäköisesti toistettavissa, jos tutkimusympäristö on vastaavanlainen toimintatapoinen. Analyysin tuloksia verrattaessa teoreettiseen viitekehukseen huomattiin, että aiemmissa

tutkimuksissa on noussut samoja ilmiöitä esiin kognitiivisen ergonomian sekä konsultaation osalta. Tässä tutkimuksessa nämä ilmiöt yhdistyivät.

Kehittämisiltapäivän suunnitteluun ja organisointiin tuli muutoksia. Alkuperäisessä suunnitelmassa tarkoituksena oli toteuttaa kehittämisiltapäivä yhdessä moniammatillisessa tiimissä, mutta työyhteisöstä nousi esiin toive useamman tiimin yhteisestä kehittämisestä sekä tutkimusvaiheen aineistossa korostettiin kognitiivista ergonomiaa lisäävänä tekijänä eri tiimien yhteiset käytänteet. Toinen muutos alkuperäiseen suunnitelmaan oli yhteistoiminnallisen kehittämisen menetelmän vaihtaminen prosessikävelystä learning cafe menetelmään tilahaasteiden vuoksi. Molemmat muutokset olivat helposti toteutettavissa ja lisäsivät tutkimuksen arvoa ja luotettavuutta, koska saatiin laajemmin erilaista näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen. Learning cafe- menetelmällä saatiin useamman henkilön yhteinen näkemys esiin kuin mahdollisesti aiemmin suunnitellulla prosessikävelyllä. Kehittämisiltapäivään valikoitui henkilöitä, jotka nopeasti löysivät yhteisen tavan työskennellä ja jakaa näkemyksiä ja heillä oli halu kehittää konsultaatiota. Puusan & Juutin 2020, 175 mukaan luotettavuutta lisää, että tutkimustilanteen jälkeen varmistetaan, että tutkija ja tutkittavat ovat ymmärtäneet esiin tulleet seikat yhteneväisesti. Kehittämisvaiheen tuotokset esiteltiin kehittämisvaiheeseen osallistujille tutkijan puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen ja tehtiin pieniä muokkauksia kommenttien jälkeen. Tämän jälkeen kehittämisvaiheen tulokset jatkoivat spiraalimallin mukaisesti arvioitavaksi viiteen eri moniammatillisen tiimin tiimikokoukseen, jonka jälkeen tuotoksia vielä hiottiin. Tällä tavalla pyrittiin antamaan mahdollisuus kaikille työyhteisön jäsenille osallistua yhteisten konsultaatio ohjeiden kehittämiseen. Vaikuttamismahdollisuuden kautta toivottiin tuotosten tuntuvan omilta ja konsultaatio ohjeisiin sitouduttaisiin omassa työssä.

7.4 Opinnäytetyön hyödyn tarkastelua ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön hyöty voitiin nähdä useasta eri näkökulmasta. Ensimmäinen hyöty opinnäytetyöstä oli tutkijalle itselleen. Opinnäytetyön tekeminen on antanut ymmärrystä siihen, kuinka työyhteisöä ja siinä ilmeneviä tekijöitä on mahdollista kehittää. Tämä vaatii suunnitelmallisuutta, teoriatietoon perehtymistä, aikaa, aikataulutusta ja resurssointia. Kehittämistyön toisena tavoitteena oli saada hyöty työyhteisöön, jossa työ tehtiin. Opinnäytetyön ansiosta työyhteisön jäsenten tietoisuus lisääntyi kognitiivisesta ergonomiasta ja kognitiivisista kuormitustekijöistä konsultaatiotilanteessa sekä suullista konsultaatiokäytäntöä kehitettiin kognitiivisen ergonomian näkökulmasta.

Haastatteluvaiheessa haastateltavat pohtivat jo moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Haastattelussa teemojen mukaisia aihealueita oli helpompi käydä läpi, kun taustalla oli syksyllä 2021 työpsykologin pitämä luento kognitiivisesta ergonomiasta. Haastatteluvaiheessa työntekijöillä oli oivalluksia kuinka kognitiivista ergonomiaa ja konsultaatiokäytäntöä voi kehittää ja millaisia vaikutuksia sillä on moniammatillisen tiimin työskentelyyn esimerkiksi tiimihuoneessa ja työntekijän työssä jaksamiseen. Itse kehittämisiltapäivä koettiin työyhteisössä tärkeänä ja mielekkäänä tapana kehittää moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Alkuun esitetyt tutkimusvaiheen tulokset kuulostivat tutuilta myös niiden työntekijöiden mielestä, jotka työskentelivät eri tiimissä kuin haastatteluvaiheeseen osallistuneet. Konsultaatiokäytäntöä alettiin heti muokkaamaan kehittämisiltapäivän jälkeen ja yhteiset ohjeet konsultaatiolle oli tarkoitus ottaa käyttöön välittömästi. Opinnäytetyön hyöty oli työyhteisössä tunnistaa myös uuden toimintatavan tuoma kuormitus, johon pystyttiin vastaamaan kognitiivisella ergonomialla.

Kehittämisiltapäivän jälkeen tutkimusvaiheen tuloksia ja kehittämisiltapäivän tuoksia esiteltiin muille kuntayhtymän vastuuhenkilöille. Moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytännön kehittäminen kognitiivisen ergonomian näkökulmasta koettiin myös heille tärkeänä kehittämiskohteena ja opinnäytetyön tulokset olivat heidän mielestään hyödynnettävissä myös kuntayhtymän eri yksiköissä. Kuntayhtymän toimintatavassa konsultaatio on keskeinen työmenetelmä eikä siihen oltu aiemmin mietitty yhteisiä käytänteitä ja perehdytystä. Konsultaation sujuvoittamisella kognitiivisen ergonomian näkökulmasta on myös laajempi merkitys nykyisessä ja tulevaisuuden hoitotyössä. Opinnäytetyön hyötynä voidaan myös laajemmin nähdä hoitotyössä moniammatillisen tiimin konsultaation merkitys työtapanä, johonka olisi syytä perehtyä tarkemmin jo koulutuksen aikana ja työtehtäviin perehdyttämisen yhteydessä. Tämän vuoksi opinnäytetyön tuloksista on tarkoitus tehdä opetuskäyttöön sopiva video ja ohje koulutuksen ja perehdyttämisen tueksi kuntayhtymän sähköiseen perehdytyskansioon.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka nyt tuotetut ohjeet moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytännön tueksi ovat jalkautuneet ja onko niillä ollut vaikutusta työyhteisön konsultaatiokäytäntöön kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Toisaalta jatkotutkimusaiheena tärkeää olisi tutkia potilasturvallisuuden näkökulmasta konsultaatiota sekä missä menee eri ammattiryhmien rajat konsultaatioon liittyen. Esimerkiksi kuinka pitkälle potilasturvallisuuden näkökulmasta hoitajan kannattaa konsultaation tiedonkeruuta viedä ja konsultoida pelkästään suullisesti ilman, että lääkäri itse tarkemmin perehtyy potilaan taustatietoihin rauhassa ja kirjaa jatkosuunnitelman.

7.5 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön aihetta miettiessä tärkein kriteeri tutkijalla oli aiheen työelämälähtöisyys ja työyhteisön mahdollisuus hyötyä opinnäytetyöstä. Työyhteisöstä tuli toive kehittää konsultaatiota, joka oli uusi ja keskeinen työtapa kuntayhtymän uudessa toimintatavassa. Toisaalta uuteen toimintatapaan liittyi vahvasti myös moniammatillinen tiimi, joka työskentelee tiimihuoneessa. Tämä näkökulma koettiin myös tärkeänä sisällyttää opinnäytetyöhön. Konsultaatiosta löytyi tutkittua tietoa ISBAR-menetelmän näkökulmasta samoin moniammatillisen tiimin yhteistyöstä, osaamisen jakamisesta ja vuorovaikutuksesta. Samoihin aikoihin työhyvinvointikyselyssä esiin tuli psykososiaalinen kuormittuneisuus työyhteisössä. Tutkijaa aihe kiinnosti ja aiheeseen perehtymisen myötä esiin nousi kognitiivinen ergonomia, joka oli tutkijalle uusi käsite. Tutkija tunnisti elementtejä, jotka nousivat sen hetkisen moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytännön seurauksena kognitiivisina kuormitustekijöinä, kuten työn keskeytyminen, päällekkäiset työtehtävät ja ympäristön häiriötekijät ja niiden seurauksena päätöksenteon vaikeutuminen, keskittymisen heikentyminen sekä työtehon hidastuminen. Kognitiivinen ergonomia tuntui uudelta ja merkittävältä näkökulmalta opinnäytetyöhön, jolla moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöä voi sujuvoittaa ja kehittää sekä samalla mahdollisesti lisätä työntekijöiden työssä jaksamista.

Työterveyslaitoksen 2022 mukaan (viitattu 23.6.2022) nykyajan ja tulevaisuuden työ on ennen kaikkea kognitiivista eli aivotyötä riippumatta siitä millä alalla työskennellään. Kun työyhteisössä sovi-taan yhteisesti toimenpiteistä, joilla aivotyötä sujuvoitetaan, voidaan vaikuttaa konkreettisesti työn-tekemisen arkeen ja työntekijän työhyvinvointiin. Kalakoski ym. 2018, 3 toteuttamassa kehittämis-hankeessa todettiin hoitotyön muuttuneen yhä enemmän aivotyöksi, jossa on voimakkaasti ko-rostunut asiantuntijatyö sekä tiedonkäsittelyn vaatimukset. Hankkeen tuloksia suositeltiin hyödyn-tämään hoitotyössä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta nimenomaan tulevassa sosiaali- ja ter-veydenhuollon uudistuksessa toimintatapojen muuttuessa. Sote-uudistuksen 2022, 20 myötä mo-niammatillisuus tarkoittaa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa työtapaa, jossa ammatti-laiset tekevät yhdessä töitä ja hyödyntävät toistensa osaamista. Laadukkaan hoitotyön perusta on konsultaatio, joka perustuu ammattilaisten välillä tiedonkulkuun ja oikean tiedon välittymiseen (Lou-himo 2019, 486).

Aihealue oli laaja ja monipuolinen sekä toi uutta näkökulmaa työyhteisön tapaan toimia. Tutkijan mielestä opinnäytetyön aihe oli äärimmäisen tärkeä tuomalla moniammatillisen tiimin konsultaati-oon uutta näkökulmaa kognitiivisella ergonomialla. Kognitiivista ergonomiaa on tutkittu hoitotyön

näkökulmasta, mutta kuitenkin aihe tuntui vieraalle niin tutkijalle itselleen kuin työyhteisön jäsenillekin ennen kuin se avattiin teoretiedon kautta. Hoitotyön muuttuminen enemmän aivotyöksi voi olla elementtinä uusi esihenkilöillekin ja tämä mietityttää, että osataanko työyhteisöä ja työntekijöitä tukea riittävästi tämän tyyppisessä työskentelyssä ja tunnistetaanko kuormitustekijöitä. Toisaalta opinnäytetyön tekeminen avasi näkökulmaa tehdä kehittämistyötä, jossa tutkimusvaiheen pohjalta osallistettiin työntekijöitä kehittämään omaa työtänsä.

Opinnäytetyöprosessissa tutkijan osaaminen lisääntyi tiedonhaussa ja lähdemateriaalin luotettavuuden arvioinnissa. Lisäksi oppimista ja rohkeutta tapahtui englanninkielisen lähdemateriaalin käytössä. Tutkimussuunnitelmaa tehdessä lähdemateriaalia löytyi monipuolisesti niin konsultaatiosta, moniammatillisen tiimin yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta sekä kognitiivisesta ergonomiasta ja kognitiivisista kuormitustekijöistäkin. Opinnäytetyön rikkaus oli yhdistää näitä eri teemoja keskenään, jotta saatiin nimenomaan kyseisen työyhteisön tarpeisiin vastaava kokonaisuus. Opinnäytetyön ansiosta tutkijan ja työyhteisön tieto lisääntyi konsultaatiosta, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä kognitiivisesta ergonomiasta ja kognitiivisista kuormitustekijöistä. Voisi ajatella, että tietoisuus näistä tekijöistä antaa jatkossakin työyhteisölle ja tutkijalle mahdollisuuden sujuvoittaa työskentelyä omassa työyhteisössä ja tunnistaa kuormitustekijät.

Itse opinnäytetyöprosessissa tapahtui paljon oppimista tiedonhaun ja aiempaan tutkimustietoon perehtymisen lisäksi. Kirjoittaminen kehittyi selkeämmäksi ja synteetisemmäksi. Tutkimusvaiheessa perehtyminen tiedonkeruumenetelmänä fokusryhmähaastatteluun ja puolistrukturoituun teemahaastatteluun antoi oivalluksia ja oppimiskokemuksia. Tutkija pystyi kriittisesti havainnoimaan tekijöitä, joita olisi voinut parantaa, kuten antamalla tilaa enemmän haastateltaville ja tekemällä tarkentavia kysymyksiä. Toisaalta haastattelun aikana tutkija pystyi nämä asiat tunnistamaan ja muuttamaan toimintatapaansa. Haastateltavilta tuli palautetta, että haastattelua ei johdattelu liikaa ja heillä oli mahdollisuus pohtia aiheita yhdessä. Haaste oli myös haastatteluun varattu melko lyhyt aika 1.5 tuntia, joka aiheutti hieman kiireentunnetta, että kaikki teemat ehditään käymään läpi. Oppimista olisi lisännyt mahdollisuus toteuttaa toinen haastattelukerta, jossa ensimmäisestä kerrasta opitut asiat olisi pystytty tuomaan käytäntöön ja haastattelu olisi toteutettu moniammatillisessa tiimissä, jonka jäsen tutkija ei itse ole.

Eniten onnistumisen tunnetta tutkijalle toi kehittämisosuuden toteuttaminen. Alkuperäisestä tutkimussuunnitelmasta poiketen yhteiskehittämisen vaiheeseen osallistettiin eri moniammatillisista tiimeistä työntekijöitä tutkimusvaiheen tulosten pohjalta ja menetelmän vaihtaminen learning cafe

menetelmään toi tutkijan mielestä onnistuneempia tuloksia kuin alkueräinen suunnitelma. Tutkimussuunnitelman vaihtaminen nopealla aikataululla ehkä kertoo tutkijan perehtymisestä yhteistoinnallisen kehittämisen menetelmiin, kun ratkaisut muuttavaan tilanteeseen löytyivät nopeasti. Learning cafe menetelmällä saatiin tuotettua eri moniammatillisiin tiimeihin yhteiset ohjeet konsultaatiota sujuvoittamaan. Kalakoski ym 2020,3 totesivat Sujuke hankkeessa, että työyhteisön yhteiset toimintatavat ja arjen pienen muutokset toimintatavassa lisäävät kognitiivista ergonomiaa ja Työturvallisuuskeskuksen 2020 mukaan parhaat ratkaisut löytyvät, kun työntekijät osallistetaan suunnitteluun. Tämä oli todennettavissa kehittämissivaiheessa työntekijöiden tuottaessa ohjeet, jotka onnistuttiin sisällyttämään eri toimintatapoihin mukaan osaksi työyhteisön arkea. Tämä oli myös tärkeä oivallus tutkijalle. Vaikka kehitetään kuinka hienot ohjeet ja toimintatavat, mutta niitä ei saada liitettyä osaksi arjen toimintoja, ne jäävät todennäköisesti hyödyntämättä.

Tutkimuksen tekemistä ja kehittämistyötä sekä omaa oppimista opinnäytetyöprosessi on opettanut runsaasti. Opinnäytetyön tekeminen on antanut ymmärryksen, miten tärkeää on suunnitella kehittämistyö etukäteen huolellisesti, perehtyä aiempaan tutkittuun tietoon ja valikoida tutkimusta tukevat menetelmät ja rajata aihe. Opinnäytetyön ansiosta tutkijalle on avautunut laajempi näkökulma konsultaatioon, moniammatillisen tiimin yhteistyöhön ja osaamisen jakamiseen sekä kognitiiviseen ergonomiaan ja kognitiivisiin kuormitustekijöihin. Teemat ovat johdatelleet lisäpohdintojen ja jatko-tutkimusehdotusten äärelle, mitä olisi mielenkiintoista jatkaa ja kehittää. Opinnäytetyön etenemistä on hidastanut yksin tehty työ. Välillä toiveena olisi ollut työpari, jonka kanssa jakaa ajatuksia ja jolta olisi saanut kannustusta viedä työtä eteenpäin. Toisaalta aihe koettiin työyhteisössä yhteiseksi ja tärkeäksi ja eri ammattiryhmään kuuluvien kanssa on voinut jakaa ajatuksia ja pohdintoja opinnäytetyön aiheesta.

LÄHTEET

ALLEA 2020. ALL European Academics. Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. The European Code of Conduct for Research Integrity Revised Edition -ohjeet suomennos. Viitattu 5.6.2022. https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Hakupäivä 21.8.2021. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Buljac-Samardzic, Marina, Doekhie, Kirti D & van Wijngaarden, Jeroen D. H.2020. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. Human Resources for Health (2020) 18:2. Hakupäivä 22.11.2021. <https://human-resources-health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12960-019-0411-3.pdf>

Coolen, Ester, Engbers, Rik, Draaisma, Jos, Heinen, Maud & Fluit, Cornelia 2020. The use of SBAR as a structured communication tool in the pediatric non-acute care setting: bridge or barrier for interprofessional collaboration? Journal of Interprofessional Care. Hakupäivä 25.10.2021 <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1816936>

D'Amour, Danielle, Ferrada-Videla, Marcela, Rodriguez, Leticia San Martin, Beaulieu, Marie-Dominique 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. Journal of interprofessional care (May 2005) Supplement 1:116-131). Hakupäivä 22.5.2021. <https://doi.org/10.1080/13561820500082529> Vaatii käyttöoikeuden

Drinka, Theresa J.K & Clark, Phillip G 2000. Health care teamwork. Interdisciplinary Practice and Teaching. Auburn House. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. London. Hakupäivä 22.5.2021. [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=pEdZ4ZpJEVQC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Drinka,+T.J.K.,+%26+Clark,+P.+G.+\(2000\).+Health+care+teamwork:+Interdisciplinary+Practice+and+Teaching.+Westport:+Auburn+House.&ots=1EoPPt6nXy&sig=vGhpNA3MCf4m2-SlyabKsiMLG7o&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=pEdZ4ZpJEVQC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Drinka,+T.J.K.,+%26+Clark,+P.+G.+(2000).+Health+care+teamwork:+Interdisciplinary+Practice+and+Teaching.+Westport:+Auburn+House.&ots=1EoPPt6nXy&sig=vGhpNA3MCf4m2-SlyabKsiMLG7o&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) Vaatii käyttöoikeuden.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing 2008 -04, vol 62 (1) s 107-115. Hakupäivä 29.11.2021. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x> Vaatii käyttöoikeuden.

Esquivel, Ernie L & Rendon, Patrick A 2016. 10 questions you should consider for specialist consultations. The Hospitalist 2016 (3). Hakupäivä 22.11.2021. <https://ruralprep.org/wp-content/uploads/2020/04/10-Questions-You-Should-Consider-for-Specialist-Consultations--The-Hospitalist.pdf>

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere. E-kirja. Hakupäivä 24.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 32. Hakupäivä 21.5.2021 <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Garth Mariposa, Millet Alexandra, Shearer Emily, Stafford Saraylvia, Bruce Janine, Schillinger Erika, Aaronson Alistair & Svec David 2018. Interprofessional Collaboration: A Qualitative Study of Non-Physician Perspectives on Resident Competency. J Gen Intern Med. 2018 Apr;33(4):487-492. Hakupäivä 23.11.2021. doi: 10.1007/s11606-017-4238-0. Epub 2017 Dec 4. PMID: 29204972; PMCID: PMC5880757.

Hakola, Ida, Hiila, Ilona & Tukiainen, Maaretta 2019. Tiimiäly:opas muuttuvaan työelämään. Tuuma-kustannus 2019. E-kirja. Hakupäivä 22.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden.

Hyvärinen, Matti 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa: Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere:Vastapaino. E-kirja.

Innokylä 2021. Prosessikävely. Hakupäivä 21.8.2021. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/prosessikavely>

Innokylä 2022. Learning cafe eli oppimiskahvila. Hakupäivä 14.5.2022. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Isoherranen, Kaarina 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Kaarina Isoherranen, Leena Rekola & Raija Nurminen (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus -moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Hakupäivä 23.5.2021 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kalakoski, Virpi, Käpykangas, Sari, Valtonen, Teppo, Selinheimo, Sanna, Koivisto, Tiina, Paajanen, Teemu & Louhimo. Riku 2018. Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä. Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke. Työterveyslaitos. Helsinki. Hakupäivä 6.7.2021. <https://oma.tsr.fi/api/projects/fb43943e-053c-4f8d-bcb7-5dc04ce6811a/attachment/17302d7d-9b33-4393-aae1-1c3f58a285b4>

Kalakoski, Virpi, Selinheimo, Sanna, Paajanen, Teemu, Ylisassi, Hilikka, Käpykangas, Sari, Valtonen, Teppo, Turunen, Jarno, Ojajärvi, Anneli, Toivio, Pauliina, Lahti, Heidi, Järnefelt, Heli & Hannonen, Heli 2020. SujuKE- Sujuvuutta työhön kognitiivisella ergonomialla. Interventiotutkimuksen loppuraportti. Työterveyslaitos. Hakupäivä 11.10.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139771/SujuKE-loppuraportti-web.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Toimittaja Teemu Makkonen. Jyväskylä.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.

Karam, Marlene, Brault, Isabelle, Van Durme, Therese & Macq, Jean 2018. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare : Systematic review of the qualitative research. International Journal of Nursing studies. Volume 79, 70-83. Hakupäivä 12.11.2021. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002> Vaatii käyttöoikeuden

Kauppinen, Sami, Kesäniemi, Elina, Luojus, Satu, Lange, Peeter, Lönn, Niko, Pääkkönen, Jarmo & Hult, Tiina 2020. From need to solution- Co-creation handbook for social welfare and health care.

Helsinki: Forum Virium ja Laurea ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 14.5.2022.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-331-881-6>

KOPPA 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 23.11.2021.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat 2021. Kunta-alalla työelämää kehitetään yhteistoiminnallisesti. Hakupäivä 14.5.2022. <https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/tyoelaman-kehittaminen/yhteistoiminnallisuus>

Kuntaliitto 2020. Terveyskeskuksen vastaanotto toiminta. Hakupäivä 10.10.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyskeskuksen-vastaanottoiminta>

Kylmä, Jari, Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003; 119 (7):609-615. Hakupäivä 24.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Laajalahti, Anneli 2014. Vuorovaikutusosaaminen ja sen kehittyminen tutkijoiden työssä. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43093/978-951-39-5618-9_vaitos29032014.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hakupäivä 16.5.2021

Lee, Sin Yi, Dong, Lijuan, Lim, Yong Hao, Poh, Chee Lien & Lim, Wee Shiong 2016. SBAR: towards a common interprofessional team-based communication tool. Medical Education 2016 50:1145-1172. Hakupäivä 22.5.2021. <https://doi.org/10.1111/medu.13171> EBSCOhost tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden

Louhimo, Johanna 2019. Onnistunut konsultaatio -potilaan parhaaksi! Duodecim 2019; 135:486-90. Hakupäivä 22.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14802.pdf> Vaatii käyttöoikeuden

McInnes, Susan, Peters, Kath, Bonney, Andrew & Halcomb, Elizabeth 2015. An integrative review of facilitators and barriers influencing collaboration and teamwork between general practitioners and nurses working in general practice. Journal of Advanced Nursing 71(9), 1973-1985. Hakupäivä 8.7.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.12647> doi: 10.1111/jan.12647

Microsoft 2022. Viitattu 14.5.2022 klo 17.30. Videoneuvottelu, kokoukset, puhelut/ Microsoft Teams. <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-teams/group-chat-software>

Moi, Ellen Benestad, Söderhamn, Ulrika, Mathinsen, Gunhild Nordbo & Flateland, Sylvi Monika 2019. The ISBAR tool leads to conscious, structured communication by healthcare personnel. Sykepleien Forskning 2019 ; 14 (74699). Hakupäivä 30.11.2021. <https://sykepleien.no/en/forskning/2019/03/isbar-tool-leads-conscious-structured-communication-healthcare-personnel> .

Muistiliitto 2021. Hyvä työ aivoille. Hakupäivä 8.7.2021. <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/hyva-tyo-aivoille>

Müller, Martin; Jürgens, Jonas; Redaelli, Marcus ; Klingberg, Karsten; Hautz, Wolf E ; Stock, Stephanie 2018. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. BMJ Open. 2018 Aug 23;8(8):e022202. Hakupäivä 22.5.2021 <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/8/e022202.full.pdf>

Mäntyranta, Taina & Kaila Minna 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 2008;124:1507-13. Hakupäivä 15.8.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Mönkkönen, Kaarina, Leinonen, Leena, Arajärvi, Miina, Hovatta, Anna-Elina, Tusa, Nina & Salokangas, Katri 2019. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina, Kekoni, Taru & Pehkonen Aini 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. E-kirja. Hakupäivä 22.5.2021. <https://www.elibslibrary.com/reader/9789523455665/preview> Vaatii käyttöoikeuden.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritakoski, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro Oy. E kirja.

Paajanen, Teemu & Kalakoski, Virpi. 2017. Mitä työterveyslääkärin tulisi tietää kognitiivisesta ergonomiasta? Työterveyslääkäri. 2017;35 (2):16-21. Terveysportti. Hakupäivä 8.7.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01557#F3

Pietilä, Ilkka 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa: Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. E-kirja.

Potilasturvallisuusyhdistys 2021. Hakupäivä 22.11.2021. <https://spty.fi/hoidon-turvallisuus/>

Puusa, Anu & Ala-Kortesmaa Sanna 2019. Vuorovaikutukselliset työyhteisötaidot asiantuntijatyössä. Työelämäntutkimus-Arbetslivsforskning 17(3)-2019. Hakupäivä 21.5.2021. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87125/46056>

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja.

Raurell-Torreda, Marta, Rascon-Hernan, Carolina, Malagon-Aguilera, Carmen, Bonmati-Tomas, Anna, Bosch-Farre, Christina, Gelabert-Vilella, Sandra 2021. Effectiveness of training intervention to improve communication between/awareness of team roles: A randomized clinical trial. Journal of Professional Nursing 37 (2021) 479-487. Hakupäivä 23.5.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722320302179>

Rivera, A. Joy 2014. A socio-technical systems approach to studying interruptions: Understanding the interrupter's perspective. Applied Ergonomics. Volume 45, Issue 3, May 2014, Pages 747-756. Hakupäivä 11.10.2021. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003687013001956?casa_token=mC-qltY7xZwAAAAA:al-ZuA6AjPhzx1bLdUYN-DzXh2pbWkqSBJi8zobySBvWcbhY7x7Eo0Jo1aeNV-v-xXZwngNLT

Rodriguez-Martin San, Leticia, Beualieu, Marie- Dominique, D'Amour, Danielle, Ferrada-Vileda, Marcela 2005. The determinants of successful collaboration : A review of theoretical and empirical studies. Journal of Interprofessional Care (May 2005). Supplement 1: 132-147. Hakupäivä 22.5.2021. <https://doi.org/10.1080/13561820500082677> Vaatii käyttöoikeuden.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa: Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. E-kirja.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006a. Teemahaastattelu. KvaliMOTV -menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 24.4.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006b. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu KvaliMOTV -menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 24.4.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Salerno, Stephen M., Hurst, Frank P., Halvorson, Stephanie, Mercado, Donna 2007. Principles of Effective Consultation: An update for the 21st-Century Consultant. Arch Intern Med. 2007;167(3):271-275 Hakupäivä 22.5.2021. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/411684> Vaatii käyttöoikeuden

Sandström, Sanna, Keiski-Turunen, Annika, Hassila, Lea, Aunola, Eija & Alahuhta, Maija 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki 44/2018. Oulun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut. Hakupäivä 22.11.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152021/ePooki%2044_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusyhtiö Tammi. Helsinki. E-kirja.

Sote-uudistus.Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2022. Näin toimii tulevaisuuden sote-keskus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 23.6.2022. https://thl.fi/documents/10531/728888/2022_infopaketti_tulevaisuuden_sote.pdf/15743768-e3fc-add7-980a-230d99c0520a?t=1653641338310

Suvanto, Annika, Tuomikoski, Annukka, Juntunen, Jonna & Heikkilä, Kristiina 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturva200llisuutta? HOTUS Hoitotyön tutkimussäätiö

Näyttövinkki 8/2019. Hakupäivä 22.11.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>

Terveydenhuoltolaki 2021. 30.12.2010/1326. Finlex. Hakupäivä 25.10.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6>

Terveysportti 2021. Sanakirjat. Lääketieteentermit. Konsultaatio. Hakupäivä 22.5.2021. <https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/sovellukset/sanakirjat/#/q//konsultaatio> Vaatii käyttöoikeuden.

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2021. Tietosuoja. Hakupäivä 25.10.2021. <https://tietosuoja.fi/gdpr>

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere.

Tuomela, Karoliina, Heikkilä, Kristiina, Haapanen, Jelena, Kortekangas-Savolainen, Outi & Salminen, Leena 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen osaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. Hoitotiede 2017, 29(4), 264-275. Hakupäivä 21.5.2021. <http://elektra.helsinki.fi.ezp.oamk.fi:2048/se/h/0786-5686/29/4/moniamma.pdf> Vaatii käyttöoikeuden.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E kirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 23.5.2021 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 18.5.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Työterveyslaitos 2018a. Hoitajien ja lääkäreiden työ kuormittaa aivoja -mitä on tehtävissä? Hakupäivä 25.10.2021 <https://www.ttl.fi/hoitajien-ja-laakareiden-tyo-kuormittaa-aivoja/>

Työterveyslaitos 2018b. Miten sujuvoitat hoitotyötä? Hakupäivä 11.10.2021. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/09/Miten-sujuvoitat-hoitoty%C3%B6t%C3%A4-A4.pdf>

Työterveyslaitos 2021a. Ergonomia. Hakupäivä 8.7.2021. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikunta-elinten-terveys/ergonomia/>

Työterveyslaitos 2021b. Hoitotyö on aivotyötä. Hakupäivä 11.10.2021. <https://www.ttl.fi/hoitotyon-aivotyota/>

Työterveyslaitos 2021c. Kognitiivinen ergonomia. Hakupäivä 11.10.2021. <https://www.ttl.fi/tyontekija/aivot-tyossa/aivojen-hyvinvointi/>

Työterveyslaitos 2022. Ratkaisuja sujuvampaan aivotyöhön. Hakupäivä 23.6.2022. <https://www.ttl.fi/palvelut/tyoyhteison-toimivuus-ja-hyvinvointi/sujuva-aivotyo>

Työelämätiето. 2021. Aivotyö kuormittaa ja innostaa joka alalla. 14.6.2021. Työterveyslaitos. Hakupäivä 8.7.2021. <https://www.tyoelamatiето.fi/#/fi/articles/analysisBrainwork>

Työturvallisuuskeskus 2020. Hyvä ergonomia keventää kuormitusta töissä. Teema-artikkelit. 15.12.2020. Hakupäivä 7.7. 2021. https://ttk.fi/ajankohtaista/teema-artikkelit/hyva_ergonomia_keventaa_kuormitusta_tyossa.9883.news#ba2c177f

Työturvallisuuskeskus 2021. Psykososiaalinen kuormitus. Hakupäivä 11.10.2021. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus#9055e67d

Valvira 2018. Potilasasiakirjat. Hakupäivä 23.6.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>

Wang, Ya-Ya, Wan, Qiao-Qin, Lin, Frances, Zhou, Wei-Jiao & Shang, Shao-Mei 2017. Interventions to improve communication between nurses and physicians in the intensive care unit: An integrative literature review. International Journal of Nursing Sciences 5 (2018) 81-88. Hakupäivä 23.5.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201321730087X>

Weigl, Matthias, Hornung, Senerin, Glaser, Jürgen & Angerer, Peter 2012. Reduction of Hospital Physicians' Workflow Interruptions: A controlled Unit-Based Intervention Study. Hakupäivä 29.8.2021. Journal of Healthcare Engineering, 3(4), 605620. <https://downloads.hindawi.com/journals/jhe/2012/840786.pdf>

WHO: World Health Organization. Communication During Patient Hand-Overs. 2007. Patient safety solutions. Volume 1, solution 3. May 2007. Hakupäivä 6.7.2021 <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1>

FOKUSRYHMÄHAASTATTELUN RUNKO:

Tutkimuskysymykset tutkimusvaiheessa:

1. Millaisia ovat moniammatillisen tiimin työntekijöiden kokemukset suullisesta konsultaatiosta?

I Konsultaatio työyhteisössä (tarkoitetaan suullista konsultaatiota)

1. Kuvailkaa konsultaatiotilannetta tällä hetkellä työyhteisössänne?
2. Miten tunnistaa onnistuneen konsultaation?
3. Mitkä seikat ovat hyvän konsultaation edellytykset??
4. Millaisia hyötyjä on onnistuneella konsultaatiolla? (potilas, konsultti, konsultoija)?
5. Millainen on ns huono konsultaatio?
6. Mitkä seikat tekevät konsultaatiosta huonon?
7. Millainen merkitys/vaikutus sillä on? (potilas, konsultti, konsultoija)
8. Mikä merkitys on hyvällä vuorovaikutuksella onnistuneessa konsultaatiotilanteessa?

II ISBAR-menetelmän käyttö konsultaatiossa

1. Mitä hyötyä rakenteisesta ISBAR-menetelmän käytöstä on konsultaatiotilanteessa?
2. Mitä haittaa ISBAR-menetelmän käytöstä on konsultaatiotilanteessa?
3. Mitkä tekijät edistävät ISBAR-menetelmän käyttöä konsultaatiotilanteessa?
4. Mitkä tekijät estävät ISBAR-menetelmän käyttöä konsultaatiotilanteessa?
5. Miten mielestäsi ISBAR- menetelmän käyttö sopii konsultaatiotilanteeseen?

III Kognitiivinen ergonomia konsultaatiotilanteessa

1. Millaisia kognitiivisia eli tiedonkäsittelyn toimintoja te tarvitsette konsultaatiotilanteessa?
2. Millaisia kognitiivisia kuormitustekijöitä esiintyy teidän konsultaatiotilanteessa?
3. Mitkä tekijät lisäävät kognitiivisia kuormitustekijöitä teidän konsultaatiotilanteessa?
4. Millaisia vaikutuksia kognitiivisilla kuormitustekijöillä on teihin konsultaatiotilanteessa?
5. Miten kognitiivista ergonomiaa voidaan lisätä mielestänne konsultaatiotilanteessa?

6. Miten kognitiivisia kuormitustekijöitä voidaan mielestänne vähentää konsultaatiotilanteessa?
7. Millaisia vaikutuksia kognitiivisen ergonomian parantamisella voisi olla mielestänne konsultaatiotilanteeseen?

III Moniammatillisen tiimin osaamisen jakaminen ja vuorovaikutus

1. Millaisia kokemuksia teillä on työskentelystä moniammatillisessa tiimissä?
2. Mitkä tekijät edistävät moniammatillisen tiimin yhteistyötä ja vuorovaikutusta?
3. Mitkä tekijät estävät moniammatillisen tiimin yhteistyötä ja vuorovaikutusta?
4. Millaisia vaikutuksia on hyvällä vuorovaikutuksella moniammatillisessa tiimissä?
5. Millaisia vaikutuksia on heikolla vuorovaikutuksella moniammatillisessa tiimissä?

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

HYVÄ KONSULTAATIOKÄYTÄNTÖ AUTTAA JAKSAMAAN

Konsultaatiokäytännön kehittäminen perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan moniammatillisessa tiimissä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää erään kuntayhtymän vastaanotto toiminnan moniammatillisen tiimin suullista konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Arviomme mukaan sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan moniammatillisessa tiimissä ja suullinen konsultaatio on osa päivittäistä työtaapaa. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä. Perehdytjänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä. Perehtymisen jälkeen teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne työyhteisön jäsenenä. Voitte myös keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tai peruutatte suostumuksen, teiltä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana opinnäytetyötä.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan moniammatillisen tiimin suullista konsultaatiokäytäntöä kognitiivisen ergonomian näkökulmasta ja tavoitteena on tuottaa ohje suulliselle konsultaatiolle. Työ tulee erään kuntayhtymän vastaanotto palveluiden moniammatillisen tiimin käyttöön, mutta sitä voi tarvittaessa tai halutessa laajentaa muihin yksiköihin tai laajemmallekin.

Tutkimuksen toteuttaja

Tämä opinnäytetyö on osa Oulun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja. Opinnäytetyön tutkija opiskelee sairaanhoitaja, yamk kliininen asiantuntija linjalla. Opinnäytetyö toteutetaan perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan moniammatillisessa tiimissä työskenteleville lääkäreille ja hoitajille yhteistyössä erään kuntayhtymän kanssa.

Tutkimuksen kulku

Tutkimusta varten teemme noin seitsemälle moniammatillisen tiimin jäsenelle fokusryhmähaastattelun, johonka sinua pyydetään osallistumaan. Haastattelu nauhoitetaan. Haastatteluun varattu aika on noin 90 minuuttia. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu lääkäreitä ja hoitajia. Fokusryhmähaastattelussa keskustelemme seuraavista aiheista:

- suullinen konsultaatio työyhteisössä
- ISBAR-menetelmän käyttö konsultaatiossa
- moniammatillisen tiimin vuorovaikutus ja osaamisen jakaminen
- kognitiivinen ergonomia ja kognitiiviset kuormitustekijät konsultaatiotilanteissa

Haastattelusta saadun aineiston perusteella tarkoituksena on kehittää kuntayhtymä x:n moniammatillisen tiimin konsultaatiokäytäntöä. Kehittämistyö tapahtuu tiimipalaverissa yhteistoiminnallisen kehittämisen menetelmällä, joka toteutetaan learning cafe menetelmällä. Tiimipalaverissa aikaa on käytettävissä noin 60-90 minuuttia ja tarkoituksena on tuottaa ohje suulliselle konsultaatiokäytännölle kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Kehittämispäivässä 10/2021 on jo pohjustettu aihetta kognitiivisen ergonomian luennolla ja alustavasti mietitty konsultaatiokäytäntöä sekä jaettu henkilökunnalle kortti ISBAR-menetelmästä.

Luottamuksellisuus ja eettisyys

Fokusryhmähaastattelu toteutetaan luottamuksellisesti. Aineiston analyysin jälkeen haastattelumateriaali hävitetään. Lopullisessa raportissa haastateltavien nimiä tai työpaikkoja ei tuoda ilmi ammattinimikettä lukuun ottamatta.

Tutkimukseen liittyvät riskit ja hyödyt

Tutkimukseen osallistumisella ei ole sinulle välitöntä hyötyä, mutta saamme tutkimuksen avulla arvokasta tietoa työntekijöiden käsityksistä moniammatillisen tiimin suullisesta konsultaatiosta kognitiivisen ergonomian näkökulmasta. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella työyksiköiden konsultaatiokäytäntöä voidaan kehittää.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

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

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Valmis opinnäytetyö esitellään kohdeorganisaatiossa sen valmistuttua sekä julkaistaan Theseus-tietokannassa

Lisätiedot

Lisätietoja voi halutessaan kysyä tutkimuksen tekijältä.

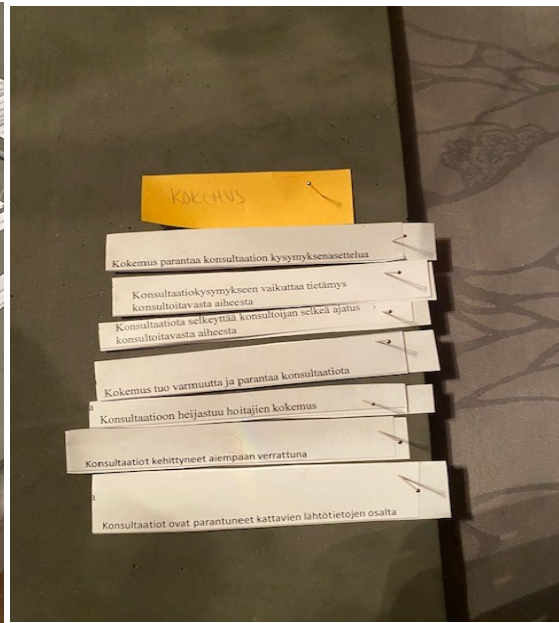
Yhteystiedot

Pia Pulkkinen

LIITE 3 ESIMERKKI AINEISTON RYHMITTELYSTÄ

Alkuperäinen	Pelkistetty
et ei sitä ole mun mielestä kauheen silleen, mä ainakin olen ohittanut sellaisen tiedon jos sellaista (runko konsultaatiossa)	Konsultaation runkoa ei ole sovittu
Ei sitä (konsultaatiota) kauheen strukturoidusti ole täällä niinkuin vielä mietitty ennen tätä	Konsultaatiota ei ole strukturoidusti mietitty
jokainen tekee yksilöllisesti ja eroavaisuuksia löytyy	Konsultaatiota tehdään yksilöllisesti ja eroavaisuuksia on
siinä(konsultaatiossa)heijastuu niin kuin esimerkiksi hoitajien puolelta se kokemus	Konsultaatioon heijastuu hoitajien kokemus
konsultaatio on yleensä sitä selkeämpi mitä selkeämpi ajatus sillä kysyjällä on siitä et mitä kysytään.	Konsultaatiota selkeyttää konsultioijan selkeä ajatus konsultoitavasta aiheesta
mitä sekavampi olo sillä kysyjällä on siitä (konsultaatio kysymyksestä), niin sitä sekavampihan se konsultaatio on meilläkin	Konsultoitavan aiheen epäselvyys aiheuttaa sekavan konsultaation

Esimerkki alkuperäisen ilmauksen muuttamisesta pelkistetyksi ilmaukseksi



Esimerkki pelkistetyn ilmauksen ryhmittelystä ja alakategorian muodostumisesta

LIITE 4 ESIMERKKI ANALYYSIN VAIHEISTA JA KATEGORIOINNISTA

