

Sami Saari

Moniammatillinen yhteistyö kuntouttavassa hoitotyössä

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, yAMK

Tekijä: Saari, Sami

Työn nimi: Moniammatillinen yhteistyö kuntouttavassa hoitotyössä

Ohjaaja: Kyrölahti, Eija. Yliopettaja.

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 43

Liitteiden lukumäärä: 1

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillista yhteistyötä kuntouttavassa hoitotyössä sekä sen toteutumista Seinäjoen kaupunginsairaalan kuntoutusosastolla Y1. Opinnäytetyössä kartoitetaan kuntoutusosaston henkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä eli siitä, miten kuntouttava hoitotyö näkyy kuntoutusosaston päivittäisessä toiminnassa sekä mitkä ovat moniammatillisen kuntouttavan hoitotyön edellytykset ja esteet. Tavoitteena oli selkiyttää henkilökunnan yhteistä ymmärrystä kuntouttavasta hoitotyöstä.

Opinnäytetyöni aineistojen keruussa käytin luovia ja osallistavia menetelmiä. Kuntouttavan moniammatillisen hoitotyön toimivuuden ja siihen liittyvien mahdollisten ongelmakohtien tai jo hyväksi todettujen toimintatapojen esilletuonnissa käytin SWOT-nelikenttäanalyysiä. Siitä esille tulleista asioista pienryhmä - jossa oli kuusi (6) hoitajaa - kokosi pyramidiharjoituksen avulla kuusi moniammatillisen kuntouttavan hoitotyön toimivuuden kannalta tärkeintä asiaa. Kolmantena aineiston keruu menetelmänä käytin soveltaen Learning cafe eli oppimiskahvila menetelmää. Käytin menetelmää osastopalavereissa sekä kahvitunneilla keskustelun ohjauksessa. Varsinaisia pienryhmiä ei muodostettu vaan kukin sai vapaasti kertoa mielipiteen pyramidi-harjoituksesta esille tulleista asioista, jotka pienryhmä oli kokenut tärkeimmiksi.

Tulosten perusteella kuntouttava hoitotyö on kuntoutusosaston henkilökunnan näkemysten mukaan kuntoutujan omatoimisuuden ja toimintakyvyn vahvistamista, kuntoutujan ohjaustoimintaa, kuntoutujan henkisten voimavarojen vahvistajana toimimista, moniammatillista yhteistyötä ja tavoitteellista toimintaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntouttavan hoitotyö näkyy kuntoutusosaston päivittäisessä toiminnassa: päivittäisessä hoitotyössä, kuntoutusilmapiirissä, moniammatillisessa yhteistyössä ja tiedonkulussa. Kuntoutustavoitteella on myös merkitystä kuntouttavan hoitotyön toiminnalle. Kuntouttavan hoitotyön esteet ja edellytykset liittyvät henkilökunnan määrään ja ammattitaitoon, vuorovaikutukseen ja tiedonkulkuun, kuntoutustiloihin ja -välineisiin, kuntoutujan sitoutumiseen, motivaatioon ja terveydentilaan sekä kuntoutusilmapiiriin.

Avainsanat: moniammatillinen yhteistyö, kuntouttava hoitotyö, työhyvinvointi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health care and Social Work

Degree programme: Master's degree (UAS) in Social Work and Health Care

Specialisation: Master's programme in development and management in Social Work and Health Care

Author: Saari, Sami

Title of thesis: Multi-professional co-operation in rehabilitative nursing

Supervisor: Kyrönlähti, Eija, PhD, Principal lecturer

Year: 2014

Number of pages: 43

Number of appendices: 1

The purpose of this thesis was to describe rehabilitative nursing and multi-professional co-operation and how these things are put into practice in the rehabilitation ward of Seinäjoki health care center's department Y1. This thesis maps the visions of the staff concerning rehabilitative nursing, how it can be seen in the daily routines, how the rehabilitative goal is set, how the set goal guides the tangible nursing in the rehabilitation ward, which are the requirements and hindrances of rehabilitative nursing and what an effective and functional rehabilitative meeting consists of. The goal was to clarify the common understandings of rehabilitative nursing.

To collect materials for my thesis I used creative and inclusive methods. First of all, I used SWOT- technique to deal with functionality in the rehabilitative multi-professional nursing and to show up some of its potential problems or the well-tried practices. Secondly, a small group of six (6) nurses gathered the results using pyramid practice for the six most important things about functionality of the multi-professional rehabilitative nursing. The third way to collect material was the Learning Café method, which was used in department meetings and coffee breaks to give a direction of discussion. There were not any small groups formed, but everybody could freely tell their opinions about the topics which were underlined in the pyramid practice and which were experienced as the most important.

Based on the results, rehabilitative nursing consists of, regarding the views of the working staff, strengthening the independent initiative and functionality of the patient, guiding the patient, strengthening the mental assets of the patient, multi-professional co-operation and goal-directed activity. Based on the findings of this thesis, there are certain principles when composing effective rehabilitation and its goals. The set rehabilitative goal also has an influence when implementing rehabilitative nursing. The biggest restricting obstacles are related to the number and professionalism of the staff, to the interaction and the course of information, on the premises and tools used while rehabilitating, the commitment of the patient, motivation and general state of health and the rehabilitation climate.

Keywords: multi-professional co-operation, rehabilitative nursing, work well-being

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ..... | 3 |
| JOHDANTO | 6 |
| 1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.... | 8 |
| 2 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ..... | 10 |
| 3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ..... | 13 |
| 3.1 Moniammatillisen yhteistyön eri tasot | 13 |
| 3.2 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen | 14 |
| 3.3. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen | 17 |
| 4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE..... | 19 |
| 5 KEHITTÄMISMENETELMÄT JA AINEISTOT | 20 |
| 5.1 Käytännön kehittämisen ja tutkimuksen yhdistäminen..... | 20 |
| 5.2 Aineisto ja menetelmät..... | 22 |
| 6 TULOSTEN TARKASTELU | 27 |
| 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 34 |
| 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA..... | 36 |
| LÄHTEET..... | 38 |

Kuvio- ja taulukkoluetelo

| | |
|--|-----------|
| Kuva 1. Moniammatillisen yhteistyön prosessi..... | 17 |
| Kuva 2. SWOT nelikenttäanalyysi..... | 24 |
| Kuva 3. Vahvuudet..... | 27 |
| Kuva 4. Heikkoudet..... | 28 |
| Kuva 5. Mahdollisuudet..... | 28 |
| Kuva 6. Uhat..... | 29 |
| Kuva 7. Pyramidiharjoitus..... | 29 |

JOHDANTO

Suomalainen väestö ikääntyy, mikä lisää hoidon tarvetta. Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on jo yli 26 % ja yli 75-vuotiaiden osuus 14 %. (Vaarama & Noro 2005.)

Seinäjoen kaupungissa on yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä noin 16 %. Vuonna 2020 ikäihmisten osuus tulee olemaan noin 21 % ja vuonna 2040 noin 24 %. 75-84-vuotiaiden määrä tulee kaksinkertaistumaan ja yli 85-vuotiaiden määrä lähes nelinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä. Tämä tuo suuria haasteita myös palvelujärjestelmälle. Ikäihmisten kotona asuminen ja sen mahdollistaminen toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta edellyttää monilla eri sektoreilla lisää resursseja sekä kykyä ja oivallusta kehittää toimintoja. (Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen strategia)

Vanhusväestön määrän kasvu merkitsee sitä, että toisista riippuvaisten ja apua tarvitsevien määrä tulee lisääntymään. Kaikkia vanhuksia ei voida tulevaisuudessa hoitaa ainoastaan avohoidossa, vaan tarvitaan myös hyvää laitoshoidoa. Vanhusten hoitotyön tavoitteena on nyt ja tulevaisuudessa vanhuksen tarpeita ja toimintakykyä tukeva hyvä hoito. (Mustajoki 2000, 10.)

Laissa Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista todetaan, että *”Hoito ja huolenpito tulisi toteuttaa niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan ”*(Laki Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 1.7.2013).

Suomessa kuntoutusta ohjaa lainsäädäntö, jonka perusteella kuntoutuspalveluja tuottavat ja rahoittavat viranomaiset ja organisaatiot. Keskeisessä asemassa ovat kuntien sosiaali- ja terveystoimi, opetustoimi, työhallinto sekä Kansaneläkelaitos ja muut vakuutus- ja työeläkelaitokset. Nämä voivat joko tuottaa itse tai ostaa kuntoutuspalveluja. (Rissanen & Aalto 2003,1.) Vuoden 1984 sosiaali- ja terveyden-

huollon uudistuksen myötä kuntoutuksesta tuli osa hoitoa, mikä samalla lisäsi terveydenhuollon kuntoutusvastuuta (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006,37).

Päävastuu kuntoutuksesta on edelleen julkishallinnolla. Yksityissektorilla kuntoutuspalveluja tuottavat yksityiset palveluntuottajat kuten kuntoutuslaitokset. Kolmannella sektorilla on myös osuutensa kuntoutuksen tuottamisessa. Kaikkien näiden tahojen tavoitteena on yhtenäisen palveluketjun tarjoaminen kuntoutuksen tarvitsijalle. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 54 - 55.)

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan sitoutumista työhön, halua muuttaa ja kehittää omaa työtään yhdessä sovittuja periaatteita noudattamalla. Muuttuvassa työyhteisössä periaatteet ja toimintatavat muodostuvat pitkän ajan kuluessa. Hyvä työilmapiiri ja hoitajien välinen avoin vuorovaikutus ovat osaston toimivan työkuilttuurin kannalta tärkeitä. Avoimessa keskusteluilmapiiirissä voi hoitohenkilökunta ottaa kriittisenkin palautteen rakentavasti vastaan. Työyhteisön hyvä ilmapiiri heijastuu myös hoidettaviin vanhuksiin, joille pyritään tarjoamaan hyvä ja laadukas hoito.

Tämä opinnäytetyö liittyy Seinäjoen kaupunginsairaalan kuntoutusosaston Y1 kehittämistoimintaan. Tässä työssä tarkastelen osaston kuntouttavan moniammatillisen hoitotyön toteuttamista ja sen kehittämistä.

1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Seinäjoen kaupunginsairaala koostuu viidestä eri osastosta. Sairaalan kuntoutusosastolla Y1 on 36 potilaspaikkaa. Osasto on jaettu kolmeen moduuliin. Osaston toimintaa ohjaa kaupunginsairaalan toimintasuunnitelma sekä Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen strategia.

Kuntoutusosasto on kokenut parin viime vuoden aikana erilaisia muutoksia. Syksyllä 2012 osasto muutti uuteen Y-taloon Seinäjoen keskussairaalan naapuriin. Osaston toiminta on keskittynyt siitä lähtien kuntoutuspotilaiden hoitoon ja kuntoutamiseen sekä pieneltä osin akuuttipotilaiden hoitoon. Osaston jakaminen kolmeen moduuliin tapahtui vuoden 2012 alussa ja tavoitteena on, että moduulit erikoistuisivat vielä eri vaativuusluokkiin. Tavoite on, että moduuli 1 olisi akuuttimoduuli, jossa olisi esimerkiksi akuutteja aivohalvauspotilaita ja kaksi muuta moduulia kuntouttaisivat hieman ”helpompia” kuntoutuspotilaita, esimerkiksi lonkka- ja polvi-leikattuja. Osaston hoitotyön toimintamallina on kuntouttava moniammatillinen hoitotyö, jonka tavoitteena on yksilöllinen, potilaan voimavarat huomioiva laadukas hoito ja kuntoutus.

Osaston muutosprosessit ovat tuoneet haasteita osaston toiminnalle. Kehittämissiltapäivien ja osastokokousten tavoitteena on saada kaikkien mielipiteet esille ja yhdessä miettiä osaston toimintaa paremmaksi. Työhyvinvointiin halutaan panostaa ja työn kuormittavuuteen halutaan vaikuttaa. Hoitohenkilökunnan työssä jaksamisen kannalta on ensisijaisen tärkeitä saada työyhteisö yhtenäisesti toimivaksi. Tässä apuna on ollut säännölliset osastokokoukset ja kehittämissiltapäivät, joissa on asioita työstetty ja näin on mahdollistettu avoimuuteen pyrkivä keskustelukulttuuri. Hyvinvoiva työyhteisö työskentelee osaavasti ja tuottavasti ja työntekijät kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi sekä elämän hallintaa tukevaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kuntoutusosastolla toimii moniammatillinen henkilökunta, jossa on työntekijöitä seuraavilla ammattinimikkeillä: lääkäri, osastonhoitaja, fysioterapeutti, kuntohoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja, sosiaalityöntekijä. Lisäksi puhetera-

peutti käy osastolla ostopalveluna kahtena päivänä viikossa. Keväällä 2014 osaston vahvuuteen tulee myös toimintaterapeutti, joka toimii osan viikosta osastolla ja osan avopuolella. Kuntoutusosaston potilasmäärä on 36, joista suurin osa on kuntoutuspotilaita. Hoitajat osastolla työskentelevät kolmivuorotyössä. Lääkäri, osastonhoitaja, sosiaalityöntekijä ja terapeutit työskentelevät pääsääntöisesti päivätyössä maanantaista perjantaihin.

Kerran viikossa osastolla kokoontuu moniammatillinen tiimipalaveri, missä käsitellään kaikkien osaston potilaiden ajankohtaiset asiat ja tavoitteet. Tiimipalaveriin osallistuvat osastonlääkärit, sosiaalityöntekijä, oman moduulin fysioterapeutti/kuntohoitaja sekä oman moduulinsa sairaanhoitaja. Potilaat eivät pääsääntöisesti osallistu tiimipalaveriin.

Palaverissa käydään läpi potilaan lääkitys, sen hetkinen liikunta- ja toimintakyky sekä tavoitteet. Tiimissä mietitään onko potilaalla realistista mahdollisuutta kotiutua omaan kotiinsa vai onko jatkohoitohakemusten tekeminen tarpeellista. Päätaavoitteen (kotiutuminen tai jatkohoitopaikkaan siirtyminen) lisäksi tiimissä asetetaan välitavoitteita, joiden avulla päätavoite mahdollistuu, esimerkiksi siirtymisten sujuminen tai liikkumisen varmentuminen. Tiimissä arvioidaan myös jatkotutkimusten tarve, esim. muistitutkimukset, erilaiset kuvantamiset sekä erikoislääkäreiden tai muiden erityistyöntekijöiden konsultaation tarpeellisuus. Tiimipalaverin alussa paikalla on myös erikoissairaanhoidon kuntoutusosaston lääkäri, jolle tiimissä voidaan esitellä potentiaaliset kuntoutujat, jotka hyötyisivät erikoissairaanhoidon moniammatillisesta kuntoutusjaksosta.

Osaston toiminnan painopisteenä on potilaiden kuntouttavan moniammatillisen hoitotyön kehittäminen. Kuntouttavassa hoitotyössä panostetaan potilaiden kokonaisvaltaiseen, psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kuntoutumiseen. Osastolla etsitään hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä eri malleja, joilla voidaan toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä.

2 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Ihmisen toimintakyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Fyysinen toimintakyky, johon kuuluvat elämää ylläpitävät fysiologiset perustoiminnot, fyysinen kunto ja terveydentila, luo perustan päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä ottaa vastaan ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta, kykyä tuntea ja kokea. Sosiaalisesti toimintakykyinen henkilö kykenee rakastamaan ja luomaan ihmissuhteita perheessä, ystäväpiirissä, työelämässä ja esim. järjestötoiminnassa. Heimonen (2006) mainitsee että ikääntyessä toimintakyky kokonaisuutena tai yksittäisen osa-alueen osalta muuttuu. Toimintakykyä alentavat kriisit, elämänmuutokset tai sairaudet. Muutos yhdessä toimintakyvyn osa-alueessa vaikuttaa ihmiseen kokonaisuutena. Toimintakyvyttömyys voi hoitamattomana johtaa kokonaisvaltaiseen toimintakyvyttömyyteen. (Heimonen ym. 2006, 9–29.) Näitä ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueita ei voida erottaa toisistaan, vaan ihminen toimii kokonaisuutena. (Kähäri - Wiik, Niemi & Rantanen 1997, 13.)

Kuntouttavan työotteen tarkoituksena on tukea ja kannustaa asiakasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan. Sillä pyritään ylläpitämään ja parantamaan asiakkaan toimintakykyisyyttä ja arkielämän hallintaa. Kettunenkin (2009) mainitsee että kuntouttava työote näkyy hoitotyössä asukkaan omatoimisuuden vahvistamisena niin, ettei hänen puolesta tehdä sellaista, mistä hän voisi suoriutua itsekin. Omatoimisuudessa tuetaan myös asukkaan itsemääräämisoikeutta. (Kettunen ym. 2009, 58-63.) Kuntouttavalle työotteelle on ominaista ”yhdessä tekeminen” puolesta tekemisen sijasta. Sängystä nouseminen ja sänkyyn meneminen, pukeminen ja riisuutuminen, kävely, ruokailu ja WC:ssä käynti ovat kaikki toimintoja, joiden suorittaminen voi ylläpitää toimintakykyisyyttä. Apu ja ohjaus kohdistuvat vain niihin toimintoihin, joista asianomainen ei selviydy yksin. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 22.)

Kuntoutumista edistävä työote hoitotyössä on ihmisen ymmärtämistä, motivoimista, palautteen antamista sekä palautteen vastaanottamista, oivaltamista sekä mahdollisuuksien etsimistä ympäristöstä sekä ihmisestä itsestään kaikissa päivittäisen elämän eri tilanteissa. Kuntouttavan työotteen perustana toimii jäljellä olevi-

en voimavarojen monipuolinen hyödyntäminen sekä niiden tukeminen. Mitä enemmän voimavaroja käytetään ja hyödynnetään, sitä motivoituneemmin voidaan toimia oman kuntoutumisen hyväksi ja arjesta selviämiseksi. (Suvikas, Laurrell & Nordman 2006, 310-311.) Kuntoutumisen lähtökohtana on ihmisen omat, jäljellä olevat voimavarat ja toimintamahdollisuudet. Kuntoutuminen perustuu niiden vahvistamiseen ja lujittamiseen ja mielekkääseen käyttöön. Joudutaan ehkä etsimään uusia voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia ja opettelemaan uudenlaista tapoja selviytyä arkipäivän tilanteista. (Kähäri - Wiik, Niemi & Rantanen 1997,14.)

Kuntoutus on itsessään vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa kuntoutujalla tulee olla halu kuntoutua ja kuntoutuksen tavoitteet ovat yhteiset sekä asiakkaalle itselleen että häntä kuntouttaville henkilöille (Välimäki 2008, 49). Kuntoutusprosessissa kuntoutuja ja hoitaja toimivat vuorovaikutuksessa tavoitteena kuntoutujan kuntoutuminen. Yhteiskunnallisella tasolla kuntoutuksessa painotetaan yhä enemmän kuntoutujan omaa osallistumista kuntoutusprosessin suunnitteluun ja toteutukseen (STM 2004, 21). Mattila (2008) sekä Nousiainen & Piekkari (2007) toteavat, että Ammatillisessa vuorovaikutuksessa ihmisen tulee tiedostaa omat tunteensa ja kantaa vastuu niistä, sekä kyetä säätelemään käyttäytymistään (Mattila 2008, 84; Nousiainen & Piekkari 2007, 19). Vilen (2008) myös toteaa, että jokainen hoitaja on erilainen persoona ja toimii vuorovaikutustilanteessa omalla tavallaan. Oleellista on, että hoitaja hyödyntää vahvuuksiaan vuorovaikutustilanteissa asiakkaan hyväksi. (Vilen ym. 2008, 25–27).

Utriainen (2009) on tutkinut arvostusta työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä sekä ikääntyvien sairaanhoitajien määrän lisääntymistä terveydenhuollossa. Tavoitteena oli sairaanhoitajien oman äänen kuuleminen: tutkimuksessa hoitajat saivat itse kertoa työhyvinvoinnistaan ja sen lähteistä. Hoitajien työhyvinvointi ilmenee ammattitaitoisen henkilöstön riittävyyden turvaamisena ja laadukkaan hoidon varmistamisena suomalaisessa terveydenhuollossa. Sairaanhoitajan työn fyysisen ja psyykkisen raskauden lisäksi työhön on viime vuosina kohdistunut erilaisia muutospaineita, esimerkiksi hoitajien tehtäväkuvien uudistumiseen ja julkishallinnon organisatorisiin muutoksiin. Potilaan etuja korostava asenne näyttäytyy vahvasti merkityksellisenä ikääntyvien sairaanhoitajien työssä. Tutkimus korostaa ammat-

tietiikan ja arvopohjan merkitystä työhyvinvoinnille: hoitajat haluavat tehdä työnsä mahdollisimman hyvin ja oman eettisen ajattelunsa mukaisesti. Työhyvinvointi on vahvasti yhteydessä itse työhön ja työn kohteeseen: työn mielekkyys rakentuu laadukkaasti tehdylle potilashoitotyölle. (Utriainen 2009.)

Utraisen (2009) tutkimuksessa nousi keskeiseksi aiheeksi työhyvinvoinnin merkitys laadukkaassa hoitotyössä. Sairaanhoidajat kokivat potilaan hoitamisen ammatteettisesti arvoihin perustuvana toimintana. Työhyvinvointiin vaikuttavat hoitohenkilökunnan ammattitaito, työhön vaikuttamisen mahdollisuus sekä työyhteisön pelisääntöjen noudattaminen ja niihin sitoutuminen. Potilaan hyvä hoito parantaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Työvuorosunnittelu ja työsuhteen jatkuvuus vaikuttavat merkittävästi hyvinvointiin ja jaksamiseen työssä. Johdolta edellytetään käytännön työn tuntemista ja sen kehittämistä sekä täydennyskoulutuksen tarjoamista henkilöstölle.

Virjonen (2000) on selvittänyt tutkimuksessaan myönteisen ilmapiirin ja huumorin merkitystä potilaan kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Kysely- ja haastattelumenetelmää käyttäen Virjonen kartoitti potilaiden ja hoitajien mielipiteitä kuntoutumista edistävän hoitotyön osa-alueiden toteutumisesta ja merkityksellisyydestä. Tutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutumista edistävää hoitotyötä moniammatillisena yhteistyönä, joka toteutuu vuodeosastoympäristössä. Kuntoutumisen kannalta merkityksellisenä pidettiin sitä, että potilas sai tarvitsemansa kivunlievityksen. Harjoitteluun liittyvän kivun ja epämukavuuden minimoimiseen tulisi kiinnittää huomiota. Riittävä levon ja unen saanti toteutui hyvin. Sekä potilaiden että hoitajien mielestä hyvä ilmapiiri ja huumorin käyttö olivat kuntoutumisen kannalta erittäin merkityksellisiä.

Hyvässä työilmapiirissä ja sopivassa työkuormituksessa henkisesti hyvinvoiva hoitaja voi tarjota potilaalleen tukevan, kannustavan ja arkipäivästä iloa löytävän ympäristön. Kun työyhteisön ilmapiiri on hyvä, niin yhteenkuuluvuuden tunne saa aikaan myönteisiä asioita. Työssä viihtyvyys paranee ja motivaatio työn tekemisen kasvaa. Selvät pelisäännöt ja niistä kiinni pitäminen parantavat toimintatapoja. Työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaa myös sisäinen viestintä. (Routasalo & Arve 2000, 60.)

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

3.1 Moniammatillisen yhteistyön eri tasot

Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana, ongelma ratkaistavana tai päätös tehtävänä. He yhdistävät tietonsa ja osaamisensa, jotta he pääsisivät yhteiseen tavoitteeseensa. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33.) Yhteistyötä tehdään monella eri tasolla: mitä monimutkaisempia asioita käsitellään, sitä merkittävämmäksi tulevat yhteinen kieli, käsitteet ja vuorovaikutukseen liittyvät säännöt. (Isoherranen ym. 2008, 27.)

Moniammatillisuudessa jokainen osallistuja selvittää omaa erikoisosaamistaan ja rakentaa ryhmän kanssa yhteistä osaamista. Hoidon laatu voi horjua, jos ongelmia tarkastellaan vain yhden ammattikunnan näkökulmasta. Kokonaiskäsitys asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista ja ongelmista voi jäädä vajaaksi tai jopa kokonaan muodostumatta. On merkittävää, että asiantuntija ymmärtää roolinsa ja tehtävänsä. Moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen tarvitaan osapuolilta hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin, päätöksentekoon osallistumista, vastuuta ja motivaatiota. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 16.)

Käsitettä moniammatillinen yhteistyö pidetään epämääräisenä ja sitä käytetään kuvaamaan monenlaisia yhteistyötapoja (Isoherranen 2005,13). Englanninkielisessä tutkimuksessa ja kirjallisuudessa käytetään useita käsitteitä, jotka kuvaavat moniammatillista yhteistyötä. *Interprofessional teamwork* viittaa roolien, tietojen, taitojen ja vastuiden yhteen sopeuttamiseen. Tässä työskentelymallissa pidetään tärkeänä yhteistä informaation vaihtoa, yhteistä keskustelua ja päätöksentekoa. Siinä korostuu yhteisen ajan ja paikan merkitys tiedon vaihdossa. *Transprofessional teamwork* käsite pitää sisällään tarkoituksenmukaisen ammatillisten roolirajojen rikkomisen mahdollisuuden. Työryhmän jäsenet sallivat toisen ammattiryhmän jäsenen ottaa heidän perinteisiä roolitehtäviään. Tähän liittyy keskinäistä opetusta ja oppimista. (Isoherranen 2005, 16.)

Suomen kielessä käsite moniammatillinen yhteistyö tai moniammatillinen tiimityö on käsittänyt kaikki edellä kuvatut vaihtoehdot. Moniammatillisella yhteistyöllä on

voitu tarkoittaa moniammatillista rinnakkain tapahtuvaa työskentelyä asiakkaan kanssa tai työskentelyä, jossa asiantuntijat muodostavat yhdessä keskustellen yhteisen käsityksen ja asiakaslähtöisen tavoitteen. Käsite on voinut tarkoittaa myös työskentelyä, jossa asiantuntijat rikkovat asiakaslähtöisesti työskennellessään sovitusti roolirajojaan. (Isoherranen 2005, 17.)

Englanninkielessä käytetään lisäksi termejä *multiprofessional co-operation* ja *interprofessional collaboration* kuvaamaan moniammatillista yhteistyötä. Jälkimmäinen tarkoittaa yhteistyötä, jossa vallitsee perinteiset hierarkiat, valta-asetat ja työnjaot. Ensimmäinen puolestaan tarkoittaa yhteistä työtä eli työskentelyä, jossa tieto, valta ja asiantuntijuus ovat jaettua. Suomessa kehittämistyöntuloksena moniammatillisuuden rinnalle on noussut moniasiantuntijuuskäsite. (Kihlman 2005, 103.)

3.2 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen

Moniammatillisen yhteistyön kautta saadaan yhdistettyä erilaisia taitoja, jaetaan tietoa ja vastuuta sekä saadaan hoitoon jatkuvuutta. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa voimavarojen suunnittelun ja jakamisen ammattilaisille niin, että asiakkaat saisivat palveluista mahdollisimman paljon hyötyä. (Payne 2000, 41.)

Tiimimäisessä työskentelyssä on omat tunnuspiirteensä, jotka erottavat sen muista yhteistyön muodoista. Moniammatillisessa tiimissä pieni osa toisen työstä on muiden hallittavissa, mutta kukaan ei voi korvata toista. Tavoitteena on kasvattaa tiimin osaamista niin, ettei siihen jää aukkoja (Aho & Pohjanheimo 2008, 62-63). Tiimin jäsenten tulisi siten olla sekä monitaitoisia että omata toisiaan täydentäviä taitoja. Qvretveit (1995) ja Nikander (2003) toteavat myös, että moniammatillisessa tiimityössä yhdistetään nopeasti tarpeellinen ja käytettävissä oleva tieto, sekä voimavarat. Tiimi koostuu pienestä ryhmästä henkilöitä, minkä tarkoituksena on saavuttaa yhteinen päämäärä. (Qvretveit 1995: 92-93; Nikander 2003: 280.) Jokaiselle on selvää oma ja toisten tehtävä tiimin kokonaisuudessa. Tiimillä on yhteinen toimintamalli ja tavoite. Kaikki jäsenet ovat vastuussa paitsi omista, myös muiden ja koko tiimin yhteisestä suorituksesta. Tiimiytyminen ei ole helppoa eikä

toimivaksi tiimiksi kehittyminen tapahdu hetkessä. Kuitenkin parhaimmillaan tiimistä voi kehittyä ajan kanssa tehtävänsä ja toisiinsa vahvasti sitoutunut huipputiimi, jonka suoritukset ylittävät kaikkien odotukset. Tällaisessa tiimissä erilaisuudesta syntyvä synergia pystytään hyödyntämään. (Pritchard 1995, 206) Myös Veijola (2004) kirjoittaa väitöskirjassaan moniammatillisen yhteistyön tarkastelusta työyhteisön sisäisenä toimintamallina. Toimintamallissa eri tavoin kouluttautuneet henkilöt tuovat oman osaamisensa yhteiseen käyttöön luoden samalla uutta osaamista. (Veijola 2004, 31.)

Moniammatillista yhteistyötä voidaan tehdä tiimeissä, jotka luokitellaan virallisiin tiimeihin, yhteistyöverkostoihin ja asiakastiimeihin. Virallisilla tiimeillä on vakiintunut kokoonpano, jonka jäsenet ja johtajuus on määritelty. Ne ovat osa jotain tiettyä organisaatiota ja niillä on selkeät, sovitut toimintaperiaatteet. Yhteistyöverkosto on asiakkaalle yhtä aikaa palveluja tuottavien henkilöiden löyhä yhteenliittymä. Asiantuntijat pyrkivät tekemään joustavasti yhteistyötä asiakkaan tarpeista lähtien, mutta heillä ei välttämättä ole virallisesti sovittuja toimintaperiaatteita. Asiantuntijat ohjaavat asiakkaita toinen toistensa luo ilman tarkkaan sovittua mallia. Asiakastiimissä asiantuntijat jakavat informaatiota keskenään asiakkaan polun eri vaiheissa hoitaessaan potilasta yhtä aikaa. Tiimien rakentamisessa oleellista pitäisi olla se, että ne kootaan yhteen asiakkaiden tarpeista lähtien. Vain kaikki asiakastapauksen kannalta tarpeelliset asiantuntijat tulisi ottaa mukaan tiimiin. (Isoherranen 2005, 73–74.) Rissasen ja Aallon (2002) mukaan tutkimustulokset osoittavat, että aktiivinen moniammatillinen geriatrinen kuntoutus kannattaa. Moniammatillisella kuntoutuksella voidaan vaikuttaa ikääntyneiden toimintakykyyn ja laitoshoidon tarpeeseen.

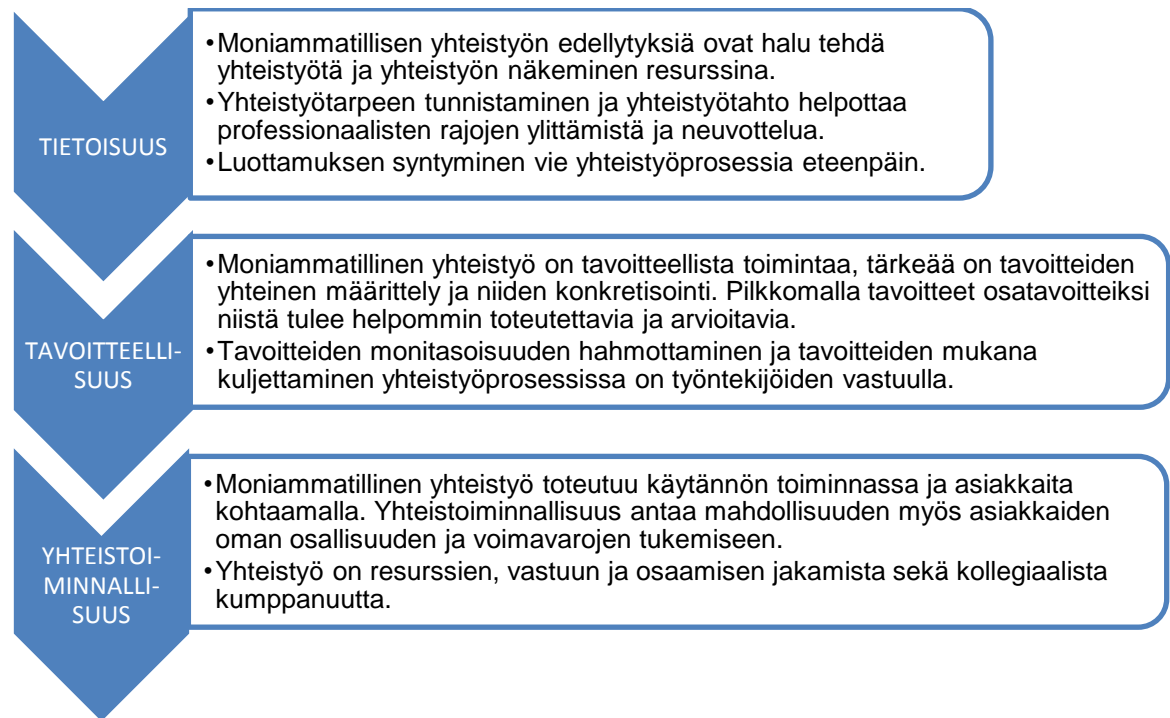
Sosiaali- ja terveystalouden asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisuisista tapauskohtaisesti. Keskustelu tapahtuu yhteisesti sovituin toimintaperiaattein ja yhteisesti sovittuilla foorumeilla, johon tarvittaessa osallistuvat myös asiakas, omainen, läheinen tai vapaaehtoinen auttaja. Tällöin kaikki osallistujat voivat vaikuttaa keskusteluun ja

päätöksentekoon. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, roolirajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on se, että ilmapiiri ja työryhmän kulttuuri sallii kaikkien tasa-arvoisen osallistumisen keskusteluun. (Isoherranen 2005, 14, 79.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiantuntijat työskentelevät varsin usein rinnakkain. Rinnakkain työskentelyllä tarkoitetaan useamman ammattilaisen työskentelyä asiakkaan kanssa erikseen ilman, että ammattilaiset muodostaisivat yhdessä keskustellen yhteistä käsitystä asiakkaan tilanteesta. Tiedon yhteen keräämisen yhteistä päätöksentekoa varten on mahdollistanut joissakin työyhteisöissä kokoukset ja tapaamiset. Keskusteluja on voitu käydä myös epävirallisesti käytävillä ja kahvipöydissä tiedon yhdistämistarpeen ohjaamina. Ellei yhteistä foorumia keskustelua ja päätöksentekoa varten ole, tiedon kulku asiantuntijalta toiselle jää sattumanvaraiseksi ja eri näkökulmista lähtevää keskustelua ratkaisusta ei käydä. (Isoherranen 2005, 17, 79.)

Pärnän (2012) mukaan moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa yksinkertaistettuna sitä, että ”erilaisen koulutuksen saaneiden, eri ammattinimikkeillä ja monenlaisista taustayhteisöistä tulevien työntekijöiden olisi kyettävä tekemään yhteistyötä mahdollisimman hyvin asiakkaan parhaaksi, tuomaan oman ammattinsa erityisosaiminen ja tieto yhteiseen käyttöön sekä kohtaamaan joustavasti asiakkaat ja toisten ammattiryhmien edustajat.” (Pärnä 2012, 50.) Moniammatillisuuden hän katsoo tarkoittavan yleisesti eri ammattiryhmien tietojen ja taitojen yhteensovittamista yhteisessä toiminnassa, jossa päätöksistä neuvotellaan ja sitoudutaan tavoitteelliseen yhteistoimintaan. (Pärnä 2012, 50.)

Seuraavassa kuviossa (Kuva 1) esitellään tiivistetyssä muodossa moniammatillisen yhteistyön prosessi, jossa sen sisältöä kuvaavia käsitteitä ovat tietoisuus, tavoitteellisuus ja yhteistoiminnallisuus. Ne ovat moniammatillisen yhteistyön keskeisiä elementtejä.



Kuva 1. Moniammatillisen yhteistyön prosessi (Pärnä 2012, 203.)

3.3. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan nykyajan työyhteisöissä yhä kehittyneempiä yhteistyön muotoja. Asiakkaat tarvitsevat kohtaamista kokonaisuutena ja heidän hoitopolullaan työskentelevien asiantuntijoiden tulee tehdä yhteistyötä yli organisatorajojen, jotta pirstaleinen, päällekkäinen ja ristiriitainen epätaloudellinen työskentely vähenisi. (Isoherranen ym. 2008, 28.)

Moniammatillinen yhteistyö on haastavaa myös siitä syystä, että toisaalta pitää selvittää ja kirkastaa omaa erityisosaamistaan ja toisaalta kyetä rakentamaan koko ryhmän yhteistä osaamista. Oman asiantuntijuuden ymmärtäminen on erittäin oleellinen asia, kun pyritään keräämään yhteen kaikkien ryhmään kuuluvien asiantuntijoiden erilaisia näkemyksiä. Jos asiantuntija ei itse tunnista omaa erityisosaamistaan, hän ei välttämättä anna tietojaan ryhmän yhteiseen käyttöön. (Isoherranen 2005, 10–19.) Qvretveit (1995) toteaa, että moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen asiantuntijat vastaavat oman alansa erityis-osaamisesta. Ammattihenkilöt, joilla on erilaista osaamista ja valtuuksia suorittaa tiettyjä tehtäviä. Tällöin on tärkeää vertailla ammattitaitojaan ja löytää yhteisen osaamisen alueet, sekä tunnistaa omat erityistaidot ja - tiedot. Keskeistä yhteistyössä on jatkuva vuorovaiku-

tus ja tarkoituksenmukaisuus. Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvilla tulee olla selkeä kuva sekä omasta että toisten rooleista. (Qvretveit 1995, 157–158.)

Moniammatillisessa yhteistyössä kokonaisnäkemysten muodostamista edistää yhteinen informaatio ja resurssit, keskinäiseen riippuvuuteen pyrkiminen, epäselvien ongelmien ratkaisu sekä toinen toistensa auttajina toimiminen. Lisäksi edistäviä tekijöitä ovat tietojen syventäminen itsestä, korkeiden moraalistandardien asettaminen ja uusien ja haastavien ongelmien kohtaaminen. Tähän liittyy myös keskinäisen tuen hyväksyminen, pelon tunteminen ja epäonnistumisen hyväksyminen. Kysymysten tekeminen, aktiivinen kuunteleminen ja ratkaisun etsiminen yhdessä parantavat myös moniammatillista yhteistyötä. (Isoherranen 2005, 73.)

Avoimessa ja luottamuksellisessa työyhteisössä voi luottaa muiden tukeen ja reflektoida ajatuksiaan ja tunteitaan, jotka liittyvät omiin työtapoihin ja asiakkaan tarpeisiin (Vilén – Leppämäki – Ekström 2008, 104). Ongelmia syntyy, jos ratkaisua haetaan ja oletetaan löytyvän vain yhden ammattikunnan tai tieteen edustamasta viitekehystä, eikä yhteiseen tiedon kokoamiseen varata aikaa, mahdollisuutta ja välineitä. (Isoherranen ym. 2008, 32.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata Seinäjoen kaupunginsairaalan kuntoutusosaston moniammatillisen henkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Tavoitteena on tuottaa tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä kuntoutusosastolla yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi ja kuvata, miten kuntouttava hoitotyö näkyy osaston päivittäisessä toiminnassa.

Kehittämistyössäni hain vastauksia siihen miten kuntouttava moniammatillinen yhteistyö toimii Seinäjoen terveyskeskuksen osastolla Y1 ja mitkä asiat sen toteutumista estävät ja mitkä sen toimivuuden mahdollistavat.

5 KEHITTÄMISMENETELMÄT JA AINEISTOT

5.1 Käytännön kehittämisen ja tutkimuksen yhdistäminen

Perinteisessä tutkimuksessa tekeminen hahmotellaan yleensä johdonmukaisesti etenevinä prosesseina vaihe vaiheelta. Aluksi kartoitetaan kirjallisuus, jonka jälkeen tulevat tutkimussuunnitelma, tutkimustehtävien ja -ongelmien asettaminen, aineiston keruu, tulosten esittäminen ja lopuksi laajemmat päätelmät. Toimintatutkimus eroaa tällaisesta tavanomaisesta tutkimusprosessista. Toimintatutkimusta suunniteltaessa lähtökohtana voi olla arkisessa toiminnoissa havaittu ongelma, jota ryhdytään kehittämään. (Toikko & Rantanen 2009, 50.)

Kehittämistehtävissäni sovelsin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Tämän ajatuksen pohjalta tuotetaan uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää käytäntöön. Toimintatutkimusta voidaan pitää yhteisöllisenä prosessina, jossa tutkijan tarkoituksena on itse osallistua toiminnan kehittämiseen tekemällä tutkimuskohteeseen muutokseen tähtäävän väliintulon eli intervention. Toimintatutkijan tulee olla aktiivinen vaikuttaja ja toimija. Tämä lähestymistapa edellyttää yhteisöltä valmiutta muutokseen ja halua itsensä kehittämiseen. Samanaikaisesti se edellyttää panostusta oman toiminnan arvioivaan tarkasteluun. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2008, 19 - 20, Kiviniemi 1999, 63 - 65.)

Osallistaminen toimintatutkimuksessa on tärkeää. Yksi ihminen ei voi tutkia ja parantaa käytäntöä, koska ilman tarpeellista käytännön näkökulmaa tietoa on mahdoton käyttää. Ihmisillä on oikeus ja mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin ja siihen tietoon, jonka he kokevat olevan toimintatutkimuksessa tärkeimmässä roolissa. Koska toimintatutkimus on läheisesti sidoksissa ihmisten työhön, hyvä toimintatutkimus kehittyy ajan myötä yhteisöissä ja käytännöissä. (Reason 2006, 189.) Toimintatutkimuksessa yhdistyvät käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin (Kuula 2001, 10).

Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan aktiivisesti tekemällä muutokseen tähtäävän intervention, mutta ei kuitenkaan ota kaikkietävän ja muutosta ohjaavan ekspertin roolia (Heikkinen 2007, 19., Kuula 2001, 143). Toimintatutkimuksessa pyritään aloittamaan muutos ja valamaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin. Voimaannuttuaan ihmiset kehittävät itse aktiivisesti toimintaansa paremmaksi. (Heikkinen 2007, 20.)

Toimintatutkimuksen päämäärä on käytännön hyöty, osallistujien voimaantuminen ja käyttökelpoisen tiedon lisääntyminen. Sen kautta pyritään kehittämään osanottajien tietoja, käytännöllistä osaamista ja asiantuntemusta. (Heikkinen 2007, 22.)

Toimintatutkimus yhdistää teorian ja käytännön. Tutkija aktivoi ja kehittää toimintaa. (Heikkinen 2007, 29.) Toimintatutkimus on perusotteeltaan reflektiivistä, jolloin tutkimuksen peruselementtien kuten teorianmuodostuksen, aineistonkeruun ja analyysin prosessinomainen kehittyminen tutkimuksen edetessä korostuvat. Toimintatutkimuksen on kyettävä joustamaan kentältä saatujen viestien mukaisesti. (Kiviniemi 1999, 68.)

Kehittämistyöni taustalla oli vastavuoroinen lähestymistapa. Asiantuntija ja yhteisön jäsenet määrittävät ja suunnittelevat yhdessä toiminnot ongelmien ratkaisemiseksi, samalla toiminnan prosessiluonteisuus korostuu. Suunnitelmaa korjataan ja muokataan koko toteutuksen ajan. Vastavuoroisessa lähestymistavassa pyritään tunnistamaan yhdessä ongelma ja siihen vaikuttavat tekijät. Prosessille on ominaista joustavuus ja avoimuus. Tavoitteena on toiminnan ymmärtäminen uudella tavalla, toimiminen entistä itsenäisemmin ja tietoisemmin. (Toikko & Rantanen 2009, 45 - 47.)

Kehittäminen nähdään usein konkreettisena toimintana, jolla on tavoite saavutettavana. Kehittäminen tähtää muutokseen, sillä tavoitellaan jotakin parempaa kuin aikaisemmat toimintatavat. Toimintatavan kehittäminen voi olla yhden työntekijän työskentelyn kehittämistä tai laaja-alaisempaa, koko organisaation yhteisen toimintatavan kehittämistä. Esimerkiksi työprosessin mallinnukset ovat toimintatavan kehittämistä. Kehittämistoimintaa suunniteltaessa on olennaista näkökulman valinta eli kenen ehdoilla kehittämistä tehdään ja mistä kehittämistoiminta on lähtöisin. Kehittämisen prosessi voidaan myös rakentaa toimijalähtöiseltä pohjalta avoimes-

sa ympäristössä, jolloin kehittämisen tavoitetta ole määritelty ennalta, vaan se muotoutuu prosessin edetessä. (Toikko & Rantanen 2009, 14 - 16, 48 - 49.)

5.2 Aineisto ja menetelmät

Prosessin kehittämisellä tarkoitetaan prosessimaiseen tapaan siirtymistä, uuden yksittäisen prosessin käyttöönottoa, olemassa olevien prosessien uudistamista tai parannuksia. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 6.) Kehittämistyöni aineistojen keruussa käytin luovia ja osallistavia menetelmiä. Kuntouttavan moniammatillisen hoitotyön toimivuuden ja siihen liittyvien mahdollisten ongelmakohtien tai jo hyväksi todettujen toimintatapojen esilletuonnissa käytin SWOT-nelikenttäanalyysiä. Osaston työntekijät täyttivät nelikenttäanalyysin osaston kehittämisiltapäivässä pienissä 4-6 hengen ryhmissä, joita oli kaikkiaan 5. Menetelmä sopii mielestäni hyvin alkutilanteen kartoittamiseen, jossa ryhmän jäsenten on helppo tuoda mielipiteensä esille. Menetelmä on helppo ohjeistaa ja sen teko sopii hyvin esimerkiksi tehtäväksi kehittämisiltapäivässä.

Ryhmät muodostuivat istumapaikkojen mukaan ja kaiken kaikkiaan niitä oli 5. Kullekin ryhmälle annettiin yksi nelikenttäanalyysilomake (LIITE 1.), jonka täyttämiseen oli tunti aikaa. Keskustelu oli vilkasta, ja kaikki saivat tasapuolisesti mielipiteensä esille. Ryhmät kirjoittivat vastauksensa lomakkeelle ja tunnin kuluttua keräsivät lomakkeet ryhmiltä. Lomakkeita kertyi siis viisi (5) kappaletta. Kerätyt vastaukset kokosin yhdelle lomakkeelle.

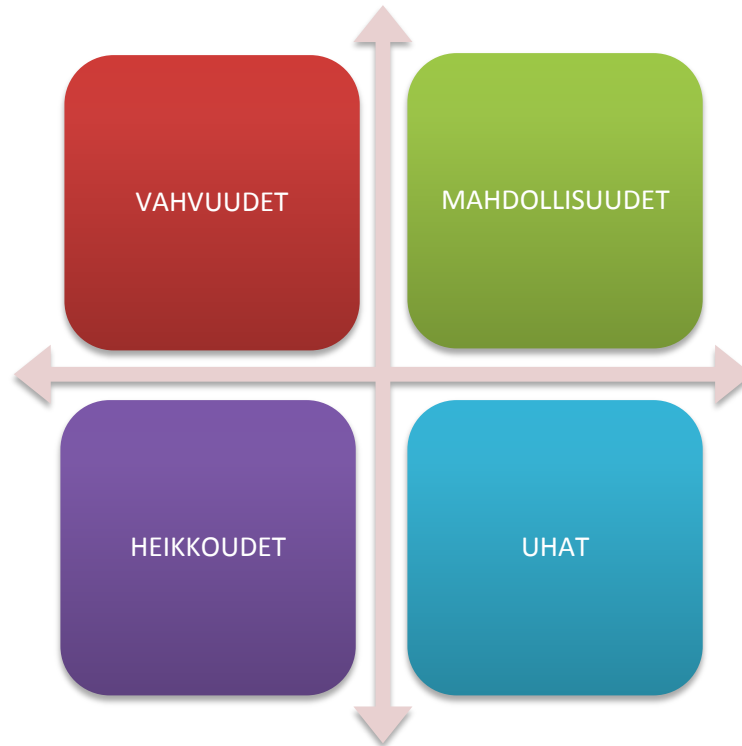
SWOT nelikenttäanalyysissä määritellään työyhteisön sisäiset tekijät, joihin kehittämistyössä voidaan vaikuttaa eli vahvuudet (S =strengths) ja heikkoudet (W =weaknesses). Vahvuudet ovat positiivisia ja auttavat hankkeen onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Heikkoudet puolestaan vaikeuttavat hankkeen onnistumista. Ulkoiset tekijät ovat hankkeen ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia (O =opportunities) ja ympäristön luomia uhkia (T =threats). Niihin ei yleensä voida hankkeessa juurikaan vaikuttaa, mutta kun ympäristöstä nousevat mahdollisuudet käytetään hyväksi, hanke voi menestyä entistä paremmin. SWOT analyysi on hel-

pointa hahmottaa ja myös kuvata nelikenttäanalyysillä. (Heikkilä, Jokinen &, Nurmela 2008, 63-64.)

Esimerkiksi työympäristöä ja siellä tapahtuvaa oppimista analysoitaessa SWOT-analyysi on tärkeä väline. Sen tulosten avulla voidaan prosessia ohjata ja tunnistaa työpaikalla tapahtuvat oppimisen epäkohdat. Neljä analyysin osa-aluetta on jaoteltu sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin, joista vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä ja mahdollisuudet ja uhat ulkoisia (Kuvio 1.) SWOT-analyysin tuloksia pitäisi käyttää lähinnä suuntaa antavina, koska tulokset saattavat olla hyvin subjektiivisia. Tämä johtuu siitä, että kaksi ihmistä päätyy harvoin samaan analyysiin, vaikka heillä olisi käytössään samat tiedot ja sama toimintaympäristö. (Heikkilä, Jokinen &, Nurmela 2008, 63-64.)

SWOT-analyysi on yleinen tapa analysoida jonkin asian nykytilaa. Lindroos ja Lohivesi (2004) toteavat, että SWOT-analyysillä voidaan analysoida esimerkiksi organisaatiota tai sen osia, toimintaa, tuotteita tai palveluita sekä niiden kilpailukykyä. Analyysillä arvioidaan jonkun edellä mainitun sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia, sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217–218.)

SWOT-analyysin avulla voidaan saada aikaan yhteinen näkemys tutkittavasta asiasta. Koska eri henkilöt voivat nähdä saman asian eri tavalla, on luonnollista että samat asiat voivat olla sekä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia että uhkia. Analysoitavat tiedot syötetään nelikenttään. Analyysin pohjalta voidaan kehittää toimintasuunnitelma, jossa kerrotaan miten vahvuuksia voidaan hyödyntää, heikkouksia muuttaa vahvuudeksi ja miten tulevaisuuden mahdollisuudet hyödynnetään ja uhkia vältetään. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217–218.)



Kuva 2. SWOT nelikenttäanalyysi

Toisena aineiston keruumenetelmänä sovelsin pyramidiharjoitusta ryhmän pienen koon vuoksi. Kuusi vapaaehtoista hoitajaa osallistui harjoituksen tekoon. Harjoitus eteni siten, että ensin muodostettiin kolme paria. Sen jälkeen esitin heille SWOT nelikenttäanalyysissä tulleiden vastausten yhteenvedon ja niiden perusteella parit täyttivät ensin oman pyramidinsa, johon listasivat kuusi omasta mielestään tärkeintä asiaa moniammatillisen kuntouttavan hoitotyön toimivuuden kannalta. Heille tärkein tai vahvin asia laitettiin pyramidin kärkeen. Valmiit pyramidit esitettiin muille pareille. Jokainen kertoi sen verran mitä halusi ja tunsu mielekkääksi.

Seuraavaksi muodostettiin kaksi kolmen hengen ryhmää niin, että jokaisesta parista toinen sijoittui uuteen kolmen hengen ryhmään. Ja sitten tehtiin ryhmän yhteinen pyramidi, jolloin ryhmän jäsenet kokosivat omista pyramideistaan yhteisen pyramidin. Keskustelun ja mielipiteiden vaihdon tuloksena löytyi ryhmän jäsenten yhteiset, tärkeimmät ja vahvimmat asiat. Lopputulokseksi saatiin ryhmän yhteisten mielipiteiden muodostama pyramidi. Tämän jälkeen vielä koko 6 hengen ryhmä kokosi yhteisen pyramidin tärkeimmistä esille tulleista asioista. Työskentely kehitti niin työntekijän itsetuntemusta kuin työtoverin tuntemistakin. Oli hienoa huomata, kuinka ryhmän jäsenet heräsivät arvostamaan omia mielipiteitään saadessaan ryhmältä niihin tukea. Itseluottamuksen ja yhteenkuuluvuuden kasvu sekä voi-

maantuminen niin yksilönä kuin ryhmänäkin oli selkeästi havaittavissa. Ryhmäläiset totesivat tällaisen työskentelyn antavan vaikutelman, että nyt työskennellään kokonaisuuden eli osaston parhaaksi.

Pyramidiharjoituksen avulla voidaan luoda koulutuksen, opintoryhmän tai tiimin yhteiset pelisäännöt, mutta sitä voidaan käyttää myös arvojen tai periaatteiden laatimiseen ja palautteen keräämiseen. Pyramidiharjoituksessa jokainen miettii ja kirjaa ylös pyramidimalliin itsekseen pohditusta asiasta kuusi tärkeintä asiaa siten, että tärkein on ylhäällä. (KUVIO 2.) Sen jälkeen pareittain pohditaan molempien kuudesta kirjaamasta asiasta yhteiset kuusi tärkeintä. Sitten kaksi paria muodostaa neljän hengen ryhmän ja heidän tavoitteenaan on jälleen saada 6 yhteistä asiaa pyramidimalliin. Nämä mallit kiinnitetään kaikkien näkyville ja jokainen jäsen saa viisi ääntä, jotka käyvät antamassa tukkimiehen kirjanpidolla tärkeimpinä pitämilleen asioille. (Kyrönlampi & Palomäki 2011.)

Kolmantena aineiston keruu menetelmänä käytin soveltaen Learning cafe eli oppimiskahvila menetelmää. Learning Cafen tarkoituksena on saada esille yhteisön kollektiivinen älykkyys dialogin eli vuoropuhelun kautta. Learning cafe on metodi, jolla luodaan yhteistä keskustelua organisaation ja yhteisön todellisten tilanteiden pohjalta tehtyjen kysymysten avulla. Learning cafe tarjoaa luovan tavan lisätä yhdessä ajattelemisen kykyä, se myös edistää keskustelua ja tiedon jakamista eri taustoista tulleiden ihmisten välillä, vaikka he eivät olisi ennen tavanneet. (Räihä 2004, 69)

Learning cafe- menetelmällä voidaan tukea mm. hiljaisempien osallistujien osallistumista, ratkaisujen löytymistä hankaliin kysymyksiin, sekä yhteisen ymmärryksen syntymistä. Learning Cafessa ihmiset keskustelevat muutamasta aiheen kannalta merkittävästä kysymyksestä pienissä pöytäryhmissä, jolloin saadaan keskustelijoiden hiljainen tieto esille. Hiljaisen tiedon ulkoistaminen on tärkeää ideoiden ja kokemusten muuttamisessa koko organisaation hyödyksi. (Verkostojohtamisen oppaan nettiversio 2012)

Learning cafe keskustelu on luova prosessi, joka auttaa jakamaan tietoa ja osaamista, sekä löytämään uusia toimintamahdollisuuksia. Cafe keskustelun vahvuuk-

sina voidaan pitää ryhmää aktivoivaa vaikutusta, ihmiset voivat pohtia yhdessä asioita, jakaa tietoa ja osaamista, menetelmä myös osallistaa osallistujat. (Nummi 2007, 43,48.)

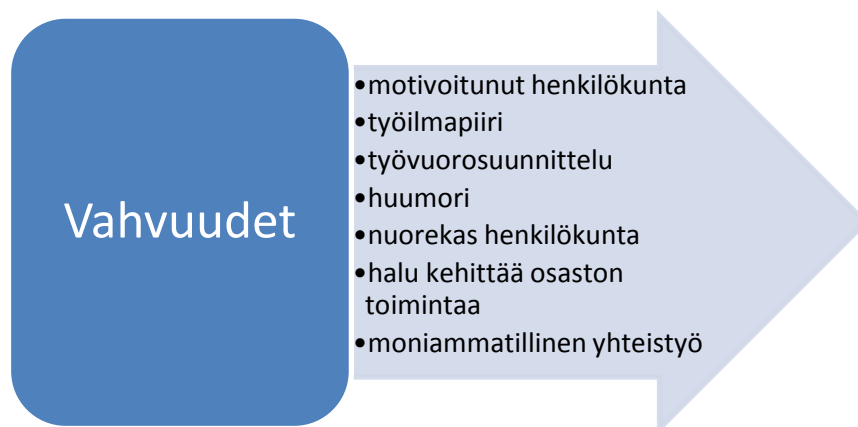
Sen avulla voidaan luoda uutta tietoa ja siirtää sitä eteenpäin. Oppimiskahvilan idea on innovatiivinen ja yksinkertainen. Siinä otetaan esiin teemoja ja kysymyksiä, joihin halutaan ratkaisuja osallistujilta. Learning cafen lähtökohtana ovat pienet ryhmät, jotka keskustelevat pöydän ääressä kyseisestä aiheesta. Prosessin aikana ryhmät siirtyvät pöydästä toiseen, jolloin ideat ”risteytyvät” ja rikastuvat. Omat näkemykset selitetään ja kuvataan, jolloin näkemykset muokkautuvat ja niille saadaan yhteinen ymmärrys. Toisen näkemyksiä voidaan kommentoida ja jopa kyseenalaistaa. Pienryhmien tarkoitus on löytää yhteinen näkemys, joka jalostuu siitä puhuvien ja työstävien kesken. (Hassinen 2008, 59.)

Käytin menetelmää osastopalavereissa sekä kahvitunneilla keskustelun ohjauksessa. Varsinaisia pienryhmiä ei muodostettu vaan kukin sai vapaasti tuoda mielipiteitään esille. Kahvipöydän ääressä väki vaihtuu eri työvuorojen aikana, jolloin sain mahdollisimman monelta mielipiteen pyramidi-harjoituksesta esille tulleista asioista, jotka pienryhmä oli kokenut tärkeimmiksi. Keskustelua ei varsinaisesti tarvinnut ohjata ollenkaan. Esille nousseet asiat herättivät päivittäin runsastakin keskustelua ja ovat osastolla arkipäivää. Keskusteluissa esille tulleita kommentteja kirjoitin muistiin.

6 TULOSTEN TARKASTELU

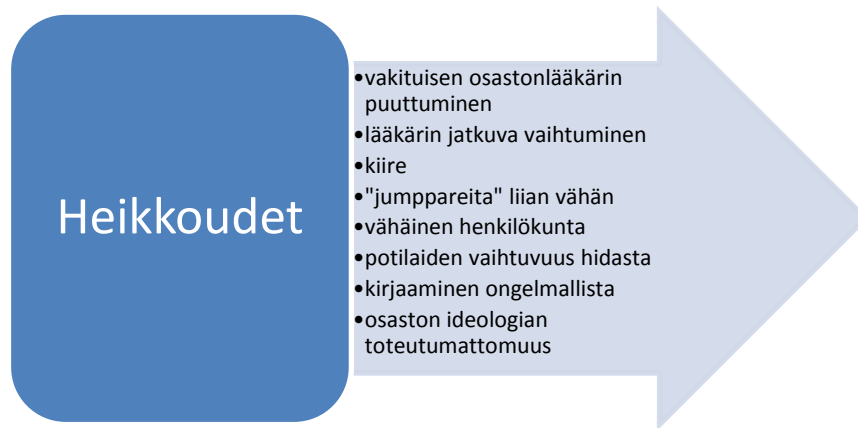
Kehittämistyöni tehtävänä oli selventää moniammatillisen yhteistyön sekä kuntouttavan hoitotyön toimivuus ja sen mahdolliset ongelmakohdat kuntoutusosastolla. Yhteiset näkemykset ja tavoitteet potilaan hyvästä hoidosta ovat osa yhteistyön toimivuutta. Onnistunut ja hyvin suunniteltu yhteistyö osastolla tuo potilaille turvallisuuden tunnetta. Kehittämistyön aihe on ajankohtainen, koska moniammatilliseen yhteistyöhön sekä kuntouttavaan hoitotyöhön panostetaan tulevaisuudessa yhä enemmän. Yhteisesti luodut toimintatavat antavat pohjan onnistuneelle yhteistyölle.

SWOT nelikenttäanalyysissä osaston vahvuuksista esiin nousi motivoitunut henkilökunta, työilmapiiri, työvuorosuunnittelu, huumori, nuorekas henkilökunta, halu kehittää osaston toimintaa ja moniammatillinen yhteistyö.



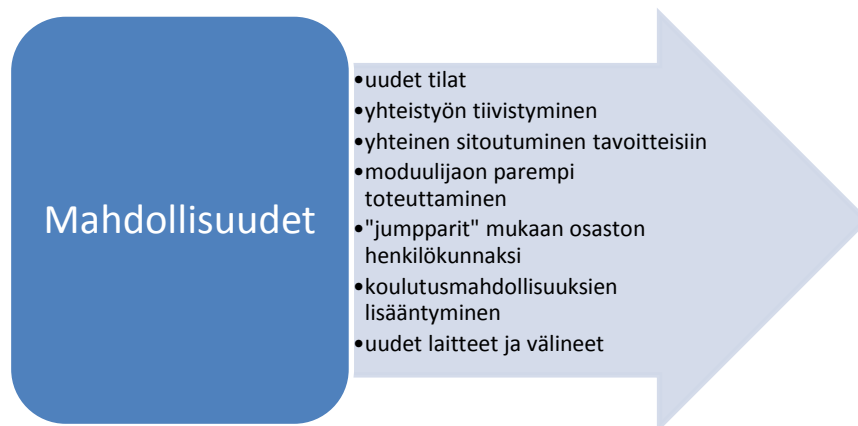
Kuva 3. Vahvuudet

Heikkouksiin luettiin osaston vakituisen lääkärin puuttuminen ja eritoten lääkäreiden runsas vaihtuvuus. Osaston kiireen vaikuttaminen työn laatuun, fysioterapeuteja / kuntohoitajia koetaan olevan liian vähän, henkilökuntaresurssit koetaan myös olevan vähäiset, sekä potilaiden vaihtuvuus on hidasta, kirjaaminen on vaikeutunut, sekä suunnitellun osaston ideologian toteutumattomuus.



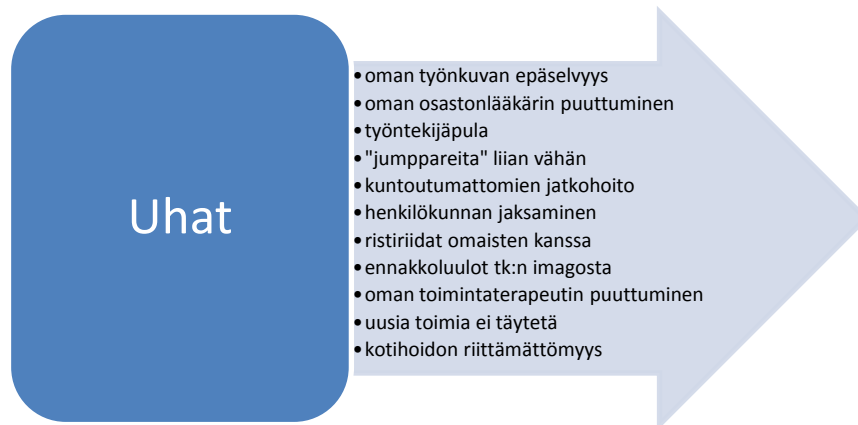
Kuva 4. Heikkoudet

Mahdollisuuksissa esille nousi uudet tilat Y-talossa, yhteistyön tiivistyminen, yhteinen sitoutuminen tavoitteisiin, moduulijaon toteutuminen suunnitellusti, "jumpparit" osaston porukkaan mukaan, koulutusmahdollisuuksien lisääntyminen sekä uudet laitteet ja välineet.



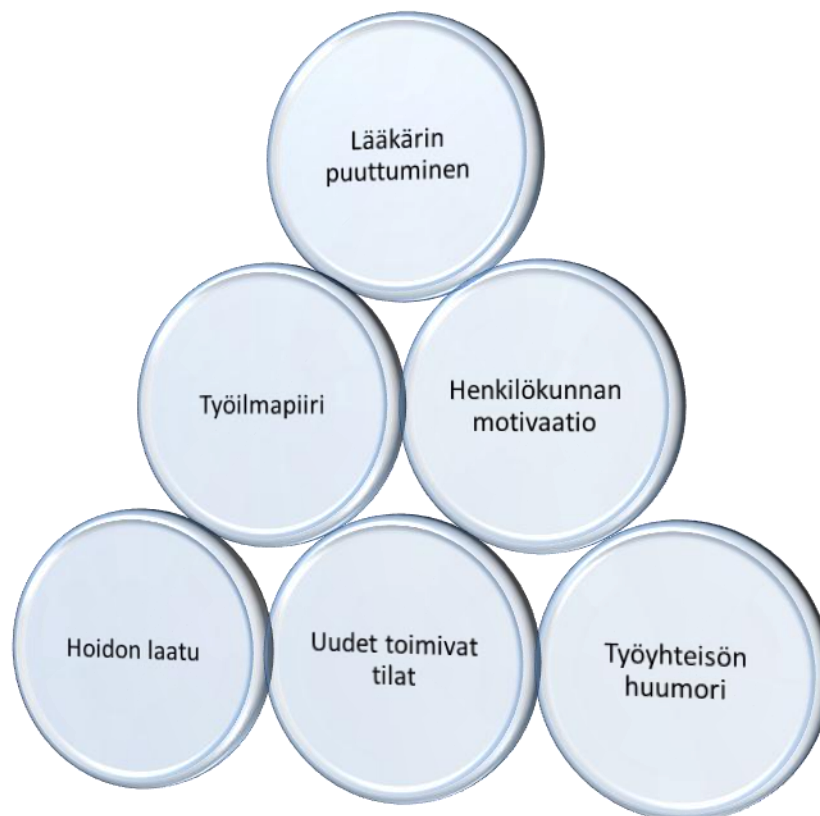
Kuva 5. Mahdollisuudet

Mahdollisista uhkista esiin nousi oman työnkuvan epäselvyys, oman vakituisen osastonlääkärin / lääkäreiden puuttuminen, työntekijäpula, "jumppareita" liian vähän, kuntoutumattomien jatkohoitoon pääsy, henkilökunnan jaksaminen, ristiriidat omaisten kanssa, ennakkoluulot tk:n toiminnasta, oman toimintaterapeutin puuttuminen, uusia toimia ei täytetä sekä kotihoidon riittämättömyys.



Kuva 6. Uhat

Pienryhmässä toteutettu pyramidiharjoitus toi esille ennen kaikkea henkilökuntaan kohdistuvia asioita (Kuvio 2.) Tärkeimpänä asiana kuntouttavan moniammatillisen hoitotyön toimivuuden kannalta nähtiin vakituisen lääkärin puuttuminen ja ennen kaikkea lääkärin / lääkäreiden pysyvyys osastolla. Seuraavaksi tärkeimmiksi asioiksi nousi työilmapiiri sekä henkilökunnan motivaatio. Pyramidin alaosioiden pienryhmä nosti esille hoidon laadun, uudet toimivat tilat sekä työyhteisön huumorin.



Kuva 7. Pyramidiharjoitus

Kahvipöytäkeskusteluissa suurimmaksi puheenaiheeksi nousi vakituisen lääkärin puuttuminen tai lääkäreiden runsas vaihtuvuus osastolla. Hoitajat kokevat työn-
on raskaaksi ja kuormittavaksi enemmänkin henkisellä puolella. Muistettavaa on
paljon ja he joutuvat ohjeistamaan uusia lääkäreitä todella paljon. Osastolla on
myös ollut useita ulkomaalaistaustaisia lääkäreitä töissä, joilla on omat työtapansa
ja heidän työtapojen muuttaminen kuntoutusosaston työtapoihin on ollut hoitajille
ja muillekin työyhteisön jäsenille välillä kuormittavaa.

”Tulisi olla vakituinen lääkäri, joka ohjaisi toimintaa”

”Ei millään jaksaisi samoja asioita toistaa moneen kertaan saman viikon aikana”

”Taisi olla kolmas lääkäri, jolle selitin kyseisen potilaan asiat tämän viikon aikana”

”Työnkuvaan olisi hyvä lisätä tulkkina oleminen”

Kuntoutusosaston henkilökunta näki kuntouttavan moniammatillisen hoitotyön ole-
van kuntoutujan tukemista omatoimisuuteen, avustamista tarvittaessa, ohjausta,
henkisten voimavarojen vahvistamista, kannustamista, moniammatillista yhteistyö-
tä ja tavoitteellista toimintaa. Vaikka keskusteluissa tuli esiin erilaisia kuntouttavan
hoitotyön sisältöjä, ilmaistiin niissä selkeästi, että asioita ei tule tehdä kuntoutujan
puolesta, vaan kannustaa ja ohjata häntä toimimaan itsenäisesti.

*”Turvallisuus on työn lähtökohta, joten hoitajat ja jumpparit keskustelevat
tarvittaessa asioista, joita kuntoutujan on turvallista tehdä”*

”Henkilökunta sitoutuu yhdessä kuntoutujan kuntoutukseen.”

*”Aikaa kun olisi enemmän niin pystyisi paremmin toteuttamaan kuntouttavaa työ-
otetta”*

Turjan ym. (2006) toimintatutkimus tukee tätä tulosta, jossa heti osastolla olojak-
son alussa toteutettu kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen paransi potilaan toimin-
takykyä nopeasti (Turja ym. 2006, 7). Holma ym. (2002) kuvaavat samoin kuntout-
tavan työotteen asiakkaan osallistumisen kautta, jossa asiakas tekee itse hoitoti-

lanteissa kaiken, minkä pystyy (Holma ym. 2002, 43). Kehittämistyön tulosten mukaan kuntoutujan terveyden ja toimintakyvyn palauttaminen ja parantaminen on kuntouttavan hoitotyön tavoitteena. Kuntoutusosaston moniammatillinen henkilökunta kuvasi kuntouttavan hoitotyön kuntoutujan tukemisena omatoimisuuteen, tukemisena aktiivisuuteen passiivisuuden sijaan ja tukemisena arkisissa perustoiminnoissa.

”Tämän osaston toiminta-ajatus on kuntouttava hoitotyö eli kaikki hoitotyö mitä tehdään perustuu kuntoutujan omiin sekä yhdessä moniammatillisessa tiimissä suunniteltuihin tavoitteisiin.”

”Yhdessä mietitty tavoite ohjaa toimintaa, on mitä odottaa kuntoutujan suoriutumisesta.”

Samaan tulokseen on tullut Routasalo (2002), kuvaamalla hoitajien toimintaa kuntoutusta edistävässä toiminnassa potilaan perushoidosta huolehtimisena, motivaation tukemisena ja potilaan kuntoutumisen edistymisen arvioimisena (Routasalo 2002, 118).

Esiin nousi myös että kannustaminen, motivoiminen ja positiivisen kuntoutusilma-
piirin luominen ovat osa osastolla näkyvää kuntouttavaa hoitotyötä. Ne nähdään kuntoutuksen kannalta tärkeänä, sillä ne lisäävät kuntoutujan kuntoutumismotivaatiota. Mäkitalon (2006) tutkimus tukee tulosta, sillä hänen mukaansa kuntoutuja tarvitsee kannustusta, tukea ja ohjausta saadakseen voimavarat käyttöön (Mäkitalo 2006, 45). Myös Aallon (2006) tutkimuksessa vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa hoitajat kannustivat, rohkaisivat ja ohjasivat vanhusta käyttämään omia voimavarojaan (Aalto 2006, 42). Kannustaminen voi olla sanallista kannustamista, rinnalla kulkemista ja tukemista. Kuntoutusosastolla kuntoutus aloitetaan mahdollisimman nopeasti jo osastolle tulopäivänä.

”Tällä porukalla on ihan kiva tehdä töitä, huumori pelaa”

”Ilman huumoria ei täällä kyllä jaksaisi päivääkään”

Opinnäytetyöstä saadut tulokset osoittivat, että kuntouttavaan työotteeseen kuuluvat asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Hoita-

jien mukaan kuntouttava työote on heille tavoitteellista toimintaa yhdessä kuntoutujan kanssa, ja sen päämääränä on toimintakyvyn kehittyminen ja ylläpitäminen. Hoitajan oman asenteen ja motivaation tulee olla kohdallaan, jotta kuntouttava työote toteutuisi. Myös hoitajat hyötyvät kuntouttavan työotteen käyttämisestä. Hoitajat jaksavat paremmin työssään, koska kuntouttavan työotteen käyttäminen keventää ja helpottaa työtä.

Hoitajien mukaan he käyttävät kuntouttavaa työotetta osana hoitotyötä, mutta sen toteuttamiseen liittyy niin hankaluuksia kuin helpottaviakin tekijöitä. Kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviksi asioiksi nousivat hoitajien mukaan yhdessä koottu hoitosuunnitelma ja kuntoutussuunnitelma, yhtenäiset toimintatavat hoitotyössä, motivaatio ja moniammatillinen yhteistyö. Kun hoitotyö on suunniteltu huolellisesti ja toimitaan hoitosuunnitelman mukaisesti, hoitajien on helpompi kantaa omalta osaltaan vastuuta työstä ja toimia yhteisten periaatteiden mukaan. Myös käytettävien resurssien tulee olla riittävät.

Huumorin mukana olo koettiin todella merkittäväksi avuksi osastolla työskentelyyn. Myös hyvän työilmapiirin sekä samanhenkisten työtovereiden kanssa työskentely koettiin edistäväksi asiaksi niin kuntouttavan työotteen toteuttamiselle kuin itse työssä jaksamisellekin.

Hoitajien mielestä kuntouttavan työotteen käyttämistä suurimpia hankaloittavia tekijöitä ovat resurssien riittämättömyys ja yhteisten tavoitteiden puuttuminen. Muita tekijöitä olivat kiire, hoitajan ja kuntoutujan motivaation puute. Kuntoutujan vakava sairaus toimintakykyrajoituksineen on myös yksi estävä tekijä kuntouttavan työotteen käyttämiselle, koska hän ei enää kykene toimimaan itsenäisesti tai avustettunakaan.

Myös osaston vakituisen lääkärin puuttuminen tai sitten lääkäreiden runsas vaihtuvuus vaikeuttaa yhteisten tavoitteiden ja suunnitelmien toteuttamista. Hoitajat joutuvat olemaan todella tarkkana usein vaihtuvien lääkäreiden vuoksi. Osastolla on saattanut yhdenkin viikon aikana vaihtua lääkäri kolmeen kertaan. Tällöin hoitajat joutuvat olemaan todella tarkkana esimerkiksi lääkäreiden tekemien lääkemuutosten vuoksi. Ja he myös joutuvat ohjeistamaan uudet lääkärit osaston toimintatapoihin. Opinnäytetyö antoi tietoa kuntouttavasta työotteesta sekä hoitajien kokemuksia ja mielipiteitä kuntouttavasta työotteesta. Opinnäytetyössä tuli myös hyvin esille kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviä sekä estäviä tekijöitä.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka on ihmisen moraalista käyttäytymistä ja sen perusteita koskevaa tutkimusta. Moraali puolestaan pitää sisällä sekä yksilöiden että yhteisöjen kulttuurisidonnaiset käsitykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. (Mäkinen 2006,11.) Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177).

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Lisäksi on tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus voi olla edistämässä heidän tietoisuutta tutkittavasta asiasta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Huonokuntoinen vanhus tarvitsee monenlaista apua. Myös hoidon suunnitteluun tarvitaan monien ammattilaisten työpanosta. Parhaimmillaan tämä moniammatillinen yhteistyö turvaa tarvittavan asiantuntijuuden sekä hyvät ja riittävät palvelut. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 7)

Rakentamalla yhteistyöverkoston eri toimijoiden välille, pystytään parantamaan mahdollisuuksia hyvään kokonaisvaltaiseen hoitoon. Sujuva yhteistyö edellyttää ammattihenkilöiltä toisten työn ymmärrystä ja ammattitaidon kunnioitusta. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 9)

Opinnäytetyöhön liittyvään SWOT analyysiin osallistuminen sekä keskusteluihin osallistuminen oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on edelleen, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Mäkinen 2006,172 – 173.)

Hoito- ja auttamissuhteiden tulisi rakentua molemminpuoliseen kunnioitukseen ja sellaiseen vuorovaikutukseen, joka edistää hyvän palvelun, hoidon ja hoivan toteutumista. Vuorovaikutustilanteet tulisi tapahtua sellaisessa ilmapiirissä, joka rohkaisisi autettavaa kuvamaan ongelmiaan ja helpottamaan saadun tiedon omaksumista. Luottamukseen perustuva yhteistyösuhde vaatii ammattilaiselta erilaisuuden hyväksymistä, voimaa kuunnella ristiriitatilanteissa ja kykyä rakentaa näistä polkua eteenpäin. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 23)

Kylmä ja Juvakka (2007) tarkastelevat luotettavuutta myös tutkimusprosessin eri vaiheiden kautta. Tässä opinnäytetyössä on selkeästi ilmaistu, että tutkittava kohde on kuntoutusosaston kuntouttava hoitotyö. Tutkittava asia on koko työyhteisön kannalta merkittävä ja tarkoituksena on yhteisen ymmärryksen saavuttaminen kuntouttavasta hoitotyöstä ja tiivis yhteys oman työn ja työyhteisön kehittämiseen. Lähtökohtana on ollut saavuttaa yhteinen ymmärrys kuntouttavasta hoitotyöstä kartoittamalla tämänhetkisiä käsityksiä tutkittavasta asiasta. Laadullinen tutkimus valottaa tässä tapauksessa parhaiten tutkittavaa aihetta ja antaa vastaajalle parhaan mahdollisuuden tuoda esille käsityksiään tutkittavista asioista omin sanoin. Tutkimusongelmat on ilmaistu selkeästi ja asetettu väljästi niin, että aineiston tulkinta on mahdollista. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–131.) Eskola & Suoranta (2003) kuvaavat tutkimustekstiä itsessään luotettavuuden osoituksena (Eskola & Suoranta 2003, 219).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyössäni tarkoituksena oli kuvata Seinäjoen kaupunginsairaalan kuntoutusosaston moniammatillisen henkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä kuntoutusosastolla yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi ja kuvata, miten kuntouttava hoitotyö näkyy osaston päivittäisessä toiminnassa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta että:

1. Osaston vakituisen lääkärin tai lääkärijoukon puuttuminen vaikeuttaa osaston toimintaa ja moniammatillisen yhteistyön toimivuutta
2. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja edelleen kehittäminen on tärkeää
3. Kuntouttava hoitotyö toimii nykyään osastolla mutta sen toimivuutta tulee seurata ja edelleen kehittää
4. Yhteiset tiimipalaverit tulee säilyttää ja ne tulee pitää säännöllisesti
5. Henkilökuntaresurssit tulee olla kunnossa, jotta kuntouttava hoitotyö toteutuisi
6. Kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen edistää myös henkilökunnan jaksamista
7. Kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen kuuluu koko henkilökunnalle
8. Kannustava työilmapiiri edesauttaa niin potilaiden kuntoutumista kuin työntekijöiden jaksamista

Minulla itselläni ei ollut aiempaa kokemusta tämän laajuisen tehtävän tekemisestä, joten opinnäytetyön prosessi kaikkine eri vaiheineen oli välillä melko haastavaa. Tämä on ollut pitkä prosessi ja yksin työtä tehdessä se vaati paljon sinnikkyyttä ja motivaatiota. Työn aiheen valitseminen oli itse asiassa aika helppoa, koska työskentelen itse kyseisellä osastolla ja olen osastolla havainnut, että moniammatillisen tiimin toimivuus vaihtelee. Halusin myös ottaa kuntouttavan hoitotyön mukaan työhön, koska sen toimivuus on osastomme perusta. Menetelmävalinnat sovittiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. SWOT-analyysi oli ennestään tuttu ja helppo toteuttaa. Sen toteuttaminen osaston kehittämisiltapäivässä oli itselleni itsestään selvyys, koska sinne osallistuu lähes kaikki osaston työntekijät poisluettuna ne

jotka ovat silloin työvuorossa. Tällöin sain mahdollisimman kattavan joukon antamaan mielipiteitään. Pyramidiharjoituksen toteuttaminen pienemmälle ryhmälle oli myös mielestäni onnistunut valinta, koska tällöin ryhmän ohjaaminen sujui jouhevammin. Ryhmässä käsiteltävät asiat olivat kuitenkin isomman ryhmän kokoonpanemia. Learnin cafe- menetelmän käyttämistä mietin kauan, mutta sen toteuttaminen ikään kuin kahvikeskustelujen lomassa sujui mielestäni hyvin ja tällöin sain rehellisiä mielipiteitä osaston työntekijöiltä moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta sekä kuntouttavan hoitotyön toimivuudesta sekä haasteista ja onnistumisen hetkistä. Mielestäni kaikista hankalin vaihe opinnäytetyössä on ollut ehdottomasti ajankäyttö ja sen riittävä löytyminen. Siihen on kulunut paljon aikaa eikä se ole onnistunut heti ensi yrittämällä. Opinnäytetyön tekeminen opetti kuitenkin paljon ja oli mukava huomata, että työ on tuottanut tulosta, kun eri kategoriat alkavat pikkuhiljaa olla vihdoin valmiit. Opinnäytetyön prosessi on opettanut minulle suunnittelua, ajankäyttöä ja lähdekritiikkiä. Itsensä motivoiminen pitkän ja haastavan prosessin aikana on myös todella tärkeää, jotta työ edistyy. Yhteistyö ohjaavan opettajan ja työyhteisön kanssa on sujunut koko prosessin ajan hyvin.

Seinäjoen terveyskeskuksen kuntoutusosasto ja myös koko terveyskeskuksen sairaalatoiminta on muutosten edessä. Kevään 2014 aikana jokainen hoitohenkilökunnan jäsen tullaan haastattelemaan ja heiltä kysytään mielipiteet, että missä kaupunginsairaalan yksikössä haluaisi työskennellä. Syksyyn mennessä kaikki työntekijät tulee olla haastateltu ja heidät tullaan sijoittamaan ainakin suurimmalta osalta niin, että joka yksikössä on juuri ne, jotka siellä haluavat tehdä työtä. Kaupunginsairaalan yksi osasto (M5) tulee siirtymään sosiaalipuolen yksiköksi, jolloin potilaspaikat vähenevät huomattavasti. Potilaiden sijoitteluun tullaan kiinnittämään entistä tarkemmin huomiota. Kuntoutusosastolla esimerkiksi tulisi olla juuri ne potilaat, jotka siellä olostä hyötyvätkin. Seinäjoen terveyskeskuksen fysioterapia toiminta tulee siirtymään 1/2015 eteenpäin sairaalapalvelujen alle. Tällöin yksikkö siirtyy hoitotyön johtajan alaisuuteen. Samaan aikaan fysioterapiayksikön osastonhoitaja tulee jäämään eläkkeelle ja hänen tilalleen tulee uusi työntekijä.

"Voit päästä lentämään jos vaan uskallat nousta ilmaan, antaudu haaveisiin ja unelmiin"

LÄHTEET

- Aalto, L. 2006. Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa - vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto.
- Ahonen, J. & Pohjanheimo, E. 2008. Asian ytimessä. Työkulttuurin kehittäminen oppivassa organisaatiossa. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hassinen, J. 2008. Ideointityökalupakki, Ideointimenetelmiä ja -työkaluja ideanikareille. Partus Oy.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H. L.T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T., Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16–38.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä L. 2008. Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. 43 - 48.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY, Vantaa.

Isoherranen, K. – Rekola, L. – Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY, Helsinki.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY: Helsinki. s. 58-63.

Kihlman, E. 2005. Sirpaleista kokonaisuudeksi moniasiantuntijuuden avulla. – teoksessa Voimaa perhetyöhön (toim. Reijonen M.), 93–117. PS-kustannus, Keuruu.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä: toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-viestintä Oy. 63-83.

Kuula, A. 2010. Toimintatutkimus: kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. 2.p. Tampere: Vastapaino.

Kähäri - Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 1997. Kuntoutuksella toimintakykyä. Porvoo: WSOY - Kirjapainoyksikkö.

Kyrönlahti, E. & Palomäki, S-L. Pyramidimalli. 2011. Luentomateriaali.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 28.12.2012/980. (voimassa 1.7.2013 alkaen). Luettu 26.3.2014.

Lindroos, J. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. Teknis-taloudellinen tiedekunta.

Mattila K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen – arjessa, auttamistyössä ja työtyötyöissä. Jyväskylä: PS - Kustannus.

Mustajoki, S. 2000. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa - asukkaiden, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki: Tammi

Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoidon käsityksiä voimavaroalähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Nikander P. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Artikkelit. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003: 40 279-290.

Nousiainen, L. & Piekkari, U. 2007. *Osallistuva oppilas – yhteisöllinen koulu. Koulun kehittämisen kansio*. Opetusministeriö, materiaalipankki.

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/artikkelit/osallistuva_oppilas_-_yhteisöllinen_koulu_hanke/Osallistuva_Oppilas_liitteet/OPM_koulun_kehittämisen_kansio_2606.pdf. Viitattu 20.3.2014.

- Nummi, P. 2007. Fasilitaattorin käsikirja. Tarina siitä miten Ykä Hirvi vie ryhmän tuskasta tulokseen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Payne, M. 2000. Teamwork in Multiprofessional Care. Macmillan Press, London.
- Pritchard, P. 1995. Learning to work effectively in teams. Teoksessa Owens, P., Carrier, J. & Horder, J. (toim.) Interprofessional issues in community & primary health care. Chippenham, Wiltshire: Macmillan. 205-232.
- Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina – Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 20.3.2014.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1>.
- Qvretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Hakapaino.
- Reason, P. 2006. Choice and Quality in Action Research Practice. JOURNAL OF MANAGEMENT INQUIRY, Vol. 15 No. 2, June 2006 187-203. University of Bath: Sage Publications. Verkkojulkaisu Viitattu 20.3.2014 Saatavana: <http://peterreason.eu/Papers/choice%20and%20quality.pdf>.
- Rissanen, P. – Aalto, A-M. 2002. Kuntoutuksen kustannuksista ja vaikuttavuudesta tausta aineisto valtioneuvoston kuntoutusselontekoon. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/taustaraportti/uku15.htm>. Luettu 24.2.2014.
- Routasalo, P. 2002. Sairaanhoidaja iäkkään potilaan kuntoutumisen edistäjänä. Gerontologia 3/2002, 109 - 119.
- Routasalo, P. & Arve, S. 2000. Vanhusten hoito laitoksissa - Näkökulmia

vanhusten laitoshoidon kehittämisen. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja.

Räihä, K. 2004. Learning Cafe uuden tiedon synnyttämisen työkaluna. Tasa-arvosta lisäarvoa alueiden hyvinvointiin. Viitattu 24.3.2014.
[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/77F199303CC7DAC3C2256EB3004639A3/\\$file/tasa_arvo_tyokirja_2painos.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/77F199303CC7DAC3C2256EB3004639A3/$file/tasa_arvo_tyokirja_2painos.pdf)

Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen strategia - Yhteisellä työllä hyvään ikääntymiseen, Tavoite- ja toimenpideohjelma vuoteen 2017.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. Viitattu 28.4.2014. <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print: Tampere.

Turja, T., Routasalo, P. & Arve, S. 2006. Arviointi, kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. Tutkiva hoitotyö 4 (1), 4 - 9.

Utriainen, K. 2009. Arvostus työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Vaarama, M. & Noro, A. 2005. Vanhusten palvelut. Duodecim.

- Vanhuus ja hoidon etiikka, Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti 2008. ETENE-julkaisuja 20. 2. painos. Vantaa
- Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Luettu 26.3.2014.
<http://herkules oulu.fi/isbn9514274245/isbn9514274245.pdf>.
- Verkostojohtamisen oppaan nettiversio. 2012. Viitattu 24.3.2014.
http://verkostojohtaminen.fi/?page_id=139
- Vilén, M. – Leppämäki, P. – Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. WSOY, Helsinki
- Virjonen, K. 2000. Myönteinen ilmapiiri ja huumori hoitotyössä edistävät kuntoutumista. Turun yliopisto.
- Välimäki, K. 2008. Väestön kuntoutustarpeet tulevaisuudessa. Kuntoutus 4 /2008, 47 - 49.

LIITE 1

SWOT nelikenttäanalyysi kuntoutusosaston toiminnasta

SWOT nelikenttäanalyysissä määritellään työyhteisön sisäiset tekijät, joihin kehittämistyössä voidaan vaikuttaa eli vahvuudet (S =strengths) ja heikkoudet (W =weaknesses). Vahvuudet ovat positiivisia ja auttavat hankkeen onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Heikkoudet puolestaan vaikeuttavat hankkeen onnistumista. Ulkoiset tekijät ovat hankkeen ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia (O =opportunities) ja ympäristön luomia uhkia (T =threats).

Osaston vahvuudet ovat niitä toimenpiteitä tai resursseja, joita osasto pystyy hyödyntämään. Heikkoudet puolestaan ovat tekijöitä, joita osaston täytyy parantaa pystyäkseen toimimaan tehokkaasti. Terve toiminta on mahdollista vasta kun myös osaston tulevaisuutta vaarantavat uhat ja menestymistä edesauttavat mahdollisuudet tunnetaan. Nelikenttäanalyysi sopii käytettäväksi kaikentyyppisissä yrityksissä ja organisaatioissa.

| | |
|--|---|
| VAHVUUKSIA nykytila myönteiset, sisäiset asiat | MAHDOLLISUUKSIA tulevaisuus myönteiset, ulkoiset asiat |
| | |
| HEIKKOUEDET nykytila kielteiset, sisäiset asiat | UHAT tulevaisuus kielteiset, ulkoiset asiat |
| | |