

Niina Hänninen

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ POTILAAN KOTIIN VIETÄVISSÄ PALVELUISSA

Puumalan moniammatillinen yksikkö osana yhteistyötä

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen koulutus (ylempi amk)

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Ensihoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Niina Hänninen
Työn nimi	Moniammatillinen yhteistyö potilaan kotiin vietävissä palveluissa: Puumalan moniammatillinen yksikkö osana yhteistyötä
Toimeksiantaja	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä
Vuosi	2023
Sivut	52 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja(t)	Outi Koivulahti, TtM, Sivutoiminen tuntiopettaja

TIIVISTELMÄ

Terveydenhuollon yksiköissä resursseja pienennetään ja keskitetään yhä kasvavissa määrin. Etenkin haja-asutusalueilla terveydenhuollon ja pelastuksen palveluiden tasavertainen tuottaminen on haaste ja siksi palveluja pyritäänkin järjestämään asiakkaille kotiin, jotta paine terveydenhuollon yksiköissä pienentyisi. Asiakkaan hoidossa hyödynnetään yhä enemmän moniammatillisen yhteistyön synergiahyötyjä. Moniammatillisen yksikön avulla tuotetaan ensihoidon ja pelastuksen palvelua, mutta myös muita tukitehtäviä, kuten saattohoitoa ja kotisairaanhoidoa. Toimintamalli vaatii saumatonta yhteistyötä monen eri toimijan ja ammattiryhmän välillä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää henkilöstön näkökulmasta moniammatillisen yhteistyön toteutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä Puumalan haja-asutusalueella sekä moniammatillisen yksikön roolia osana yhteistyötä. Tähtöna oli kehittää moniammatillista yhteistyötä ja moniammatillisen yksikön toimintaa toimivaksi ja asiakkaan hoitoketjua tukevaksi kokonaisuudeksi.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineistonkeruumenetelmä oli teemahaastattelu. Tutkimukseen osallistui 11 Essoten ja Etelä-Savon pelastuslaitoksen työntekijää: ensihoitajia, pelastajia, kenttäjohtajia, ensivaste-työntekijöitä, sosiaali- ja terveystalouden tilannekeskuksen työntekijä sekä palliatiivinen hoitokeskuksen työntekijä. Aineiston analysointi suoritettiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Moniammatillinen yhteistyö Puumalassa toimii hyvin ja henkilöstö on osaavaa sekä motivoitunutta. Yksikön osaamista ei kuitenkaan osata hyödyntää vielä tarpeeksi ja tarkoituksenmukaisesti. Yhteiset säännöt ja toimintaohjeet kaipaavat vielä hiomista yhteistyön sujuvoittamiseksi. Koulutuksia ja harjoituksia kaivataan lisää. Ympäri vuorokautisesti operoiva moniammatillinen yksikkö nähdään kuitenkin toimivana, kustannustehokkaana ja erittäin tärkeänä pelastusta, ensihoitoa sekä etenkin asiakasta hyödyttävänä resurssina haja-asutusalueella.

Tutkimuksen tulosten avulla on mahdollista kehittää moniammatillisen yksikön toimenkuvaa ja moniammatillista yhteistyötä Puumalassa. Tuloksia voidaan hyödyntää uusien yksiköiden kehittämisessä ja moniammatillisten työryhmien muodostamisessa muillakin alueilla. Jatkotutkimusaiheina esitetään moniammatillisen yksikön toimenkuvan yhtenäistämistä ja selkeyttämistä sekä koulutuksen kehittämistä.

Asiasanat: ensihoito, pelastus, moniammatillisuus, kotiin vietävät palvelut

Degree title	Master of Health Care
Author	Niina Hänninen
Thesis title	Multi-professional collaboration in home delivered health care services: Puumala's multi-professional unit as part of cooperation
Commissioned by	The South Savo Social and Health Care Authority
Time	2023
Pages	52 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Outi Koivulahti

ABSTRACT

Resources are being reduced and concentrated even more in health care units. Especially in rural areas, the equal production of health care and rescue services is a challenge. Organizing services for customers at home is an opportunity to reduce pressure on the health care units. Nowadays, the synergistic benefits of multi-professional cooperation are used more in a client's care. A multi-professional unit provides first aid and rescue services, but also other support tasks, such as terminal care and home nursing care. The operating model requires seamless cooperation between many professional groups.

The purpose of the study was to find out the implementation of multi-professional collaboration from different professional groups' point of view and the factors affecting it in Puumala and the role of the multi-professional unit as part of the collaboration. The aim of the study was to develop multi-professional cooperation and the operation of the multi-professional unit into a functional entity.

The study was conducted as a qualitative study and the data collection method was a semi-structured interview. 11 employees of Essote and Etelä-Savo rescue services participated in the study: paramedics, firefighters, field managers, first responders, an employee of the social and health situation center and an employee of the palliative care center. The data was analyzed using inductive content analysis.

In Puumala multi-professional collaboration works well and the personnel is competent and motivated. The common rules and operating instructions still need to be refined. More training and exercises are needed. A multi-professional unit operating around the clock is seen as a functional, cost-effective, and important resource from which rescue, first aid and especially the customer benefit. However, the know-how of unit is still not being utilized sufficiently and appropriately.

With the help of the results of the research, it is possible to develop the job description of the multi-professional unit and to advance multi-professional cooperation. The results can be used in the development of new units in other areas as well. The topics for further research are development the training of multi-professional unit, its maintenance, and the operating model.

Keywords: emergency care, rescue, multi-vocationality, home delivered services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KESKEISET KÄSITTEET	7
3	TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS	9
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	10
4.1	Scoping review -katsaus.....	10
4.2	Tiedonhaku.....	11
4.3	Moniammatilliset yksiköt Suomessa	15
4.4	Moniammatillinen yhteistyö.....	17
4.5	Kotiin vietävät palvelut ensihoidon näkökulmasta.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	22
6	MENETELMÄT JA AINEISTON ANALYSOINTI	22
6.1	Osallistujien rekrytointi.....	22
6.2	Aineiston keruu.....	23
6.3	Aineiston analysointi	24
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
7.1	Moniammatillinen yhteistyö ja oma rooli osana yhteistyötä	26
7.1.1	Moniammatillisuuden merkitys.....	26
7.1.2	Moniammatillisen työn sisältö	27
7.1.3	Oma rooli	27
7.2	Moniammatillisen yksikön merkitys.....	28
7.2.1	Yksikön tuottamat palvelut ja niiden laatu	28
7.2.2	Henkilöstön vaatimukset ja osaaminen.....	29
7.3	Yhteistyöhön yhteydessä olevat tekijät.....	31
7.3.1	Henkilöstön ominaisuudet.....	31
7.3.2	Tiedonkulku	32
7.3.3	Päivittäinen toiminta.....	33
7.3.4	Johtaminen	35

7.4	Yhteistyön toteutuminen ja kehittämissuositukset.....	35
7.4.1	Positiiviset kokemukset.....	36
7.4.2	Negatiiviset kokemukset.....	36
7.4.3	Moniammatillisen yksikön toiminta.....	37
7.4.4	Kehittämissuositukset.....	37
7.5	Yhteistyön luomat mahdollisuudet potilaan hoitoketjuun	39
7.5.1	Pelastuksen hyödyt.....	39
7.5.2	Palvelun tuottaminen ja kotiin vietävät palvelut.....	39
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	41
9	POHDINTA.....	43
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSSUOSITUKSET.....	46
	LÄHTEET.....	48

LIITTEET

Liite 1. Tutkimukseen valikoidut artikkelit

Liite 2. Tutkimukseen osallistumispyyntö

Liite 3. Teemahaastattelun runko

1 JOHDANTO

Yhteiskunnalliset muutokset, kuten väestö- ja aluerakenteen muuttuminen tuovat haasteen pelastustoimen sekä ensihoitopalvelun kehittämiseksi. Ikääntyneiden ihmisten määrän lisääntyminen ja keskittyminen haja-asutusalueille, sekä nuorten muuttosuuntaus kaupunkeihin vaikuttavat palveluiden toteutukseen ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen. Oman haasteensa yhdenvertaisiin palveluihin tuovat Suomen talouden tilanne, velkaantuminen ja säästöpainet, joiden myötä toimintoja keskitetään yhä enemmän ja resursseja pienennetään.

Pelastuksen ja ensihoidon synergiahyödyt on huomattu ja niitä on korostettu maakuntaudistuksen aikana. Pelastuksen tehtävämäärät ovat laskusuhteisia, mutta on kuitenkin huomioitava, että Suomessa menehtyy enemmän ihmisiä tulipaloissa verrattuna esimerkiksi joihinkin Euroopan maihin, kun määrät suhteutetaan väkilukuun. Vapaaehtoiset sopimuspalokunnat ja ensivaste-toiminta ovatkin elintärkeitä etenkin haja-astutusalueilla turvaamaan pelastustoimintaa ja tasavertaistamaan pelastuspalveluiden saatavuutta. (Sisäministeriö 2016, 9–11.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon eli SOTE-uudistuksen myötä vuonna 2023 aloittivat toimintansa uudet hyvinvointialueet. Aikaisemmin ensihoidon ja terveydenhuollon palveluita tuottivat Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Essote, Etelä-Savon pelastuslaitos ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, pelastuksen palvelut tuotti Etelä-Savon pelastuslaitos. SOTE-uudistuksesta lähtien kaikki palvelut tuottaa Etelä-Savon hyvinvointialue. Uudistuksen tavoitteena on tuottaa tasapuoliset ja asiakaslähtöiset palvelut jokaiselle asuinpaikasta riippumatta ja tällöin myös moniammatillinen yhteistyö korostuu.

Yhtenä osana uudistusta Puumalassa aloitti maaliskuussa 2021 pilottihankkeenä moniammatillinen yksikkö, jossa ensihoitaja ja pelastaja muodostavat työparin. Toimintamallissa huomioidaan kotiin vietävät palvelut ympärivuorokautisesti. Kokemukset pilottijaksolta olivat positiivisia ja yksikkö on jatkanut toimintaansa edelleen. Työskentelen itse moniammatillisessa yksikössä,

minkä vuoksi aiheen yhdistäminen opinnäytetyöhön oli kiinnostava ja ajankoh-
tainen aihe. Myös sote-uudistuksen ajankohtaisuus loi mahdollisuuden toimin-
nan kehitykselle.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eri ammattiryhmien näkemyksiä
moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta, yhteistyöhön vaikuttavista teki-
jistä ja moniammatillisen yksikön roolista Puumalan haja-asutusalueella. Ta-
voitteena oli kehittää moniammatillista yhteistyötä kaikkien osapuolten kesken
sekä moniammatillisen yksikön toimintaa.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Ensihoitopalvelu on terveydenhuoltolain (29.12.2016/1516) mukaan äkilli-
sesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointia ja kii-
reellistä hoitoa ja tarvittaessa kuljetusta tarkoituksenmukaisempaan hoitoyk-
sikköön. Siihen kuuluu myös ensihoitovalmiuden ylläpitoa ja yhteistyössä mui-
den viranomaisten kanssa osallistumista varautumissuunnitelmien tekemiseen
sekä virka-aputehtävien suorittamista. Tehtävät tulevat hätäkeskusjärjestel-
män kautta. Yksiköiden sijoittelu perustuu riskianalyyysiin, tehtävämääriin sekä
päivystyspisteiden sijaintiin. Ensihoitopalvelua ja sen toimintaa johtaa palvelu-
tasopäätöksen mukaan ensihoidon vastaava lääkäri. Ensivastepalvelut voivat
kuulua ensihoitopalveluun, joiden avulla voidaan lyhentää potilaan tavoittamis-
viivettä ja ne pystyvät tuottamaan hätäensiavun. (Ilkka ym. 2017.)

Pelastustoimen palveluilla parannetaan yhteiskunnan turvallisuutta niin päi-
vittäisissä tilanteissa kuin poikkeusoloissakin. Se on riskien tunnistamista ja
niihin valmistautumista. Pelastustoimeen liittyvät vahvasti sopimuspalokunnat,
vapaaehtoistoimijat, sekä ensihoitopalvelut ja yhteistyö sosiaali- ja terveyden-
huollon kanssa. Pelastustoimi kehittää, opastaa ja neuvoo omatoimiseen va-
rautumiseen ja onnettomuuksien ehkäisyyn sekä niissä toimimiseen. Pelas-
tustoimeen kuuluvat myös kiireelliset ihmisten, omaisuuden tai ympäristön
suojaamiseen liittyvät toimenpiteet onnettomuuksissa ja niiden uhkatilan-
teissa. (Sisäministeriö 2016, 7–19.)

SOTE-uudistus eli sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus toteutui 2023, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut siirtyivät hyvinvointialueille. Aikaisemmin palvelujen järjestäminen on ollut kuntien vastuulla. Suomessa on 21 hyvinvointialuetta. Sote-uudistuksen tavoitteena on yhdenvertaistaa palvelut kaikille asuinpaikasta riippumatta, ikääntymisen haasteisiin vastaaminen, kustannustehokas toiminta ja palvelujen saatavuuden parantaminen. (Valtioneuvosto s.a.) Etelä-Savossa palvelut tuottaa Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa 12 kunnan alueella.

Kotiin vietävillä palveluilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kotisairaanhoidon verrattavissa olevia palveluja ja toimenpiteitä, joilla tuetaan potilaan kotona asumista ja vältetään esimerkiksi sairaalakäynnit. Kotisairaanhoido voi olla tilapäistä tai palvelusuunnitelman mukaista, ja kunnan vastuulla on järjestää hoito potilaan asuinpaikkaan. Kotisairaanhoido on moniammatillista terveyden ja sairaanhoidon palvelua, johon tarvittaessa kuuluu tehostettua kotisairaalahoitoa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Sairaalatasoinen hoito kotona helpottaa kotiutumista, tukee kotona asumista ja tukee omaisia kotihoitossa, esimerkiksi kotisairaalahoitoon kuuluvassa saattohoidossa. Kotisairaanhoido kuuluu esimerkiksi näytteenotto, mittaukset, lääkityksestä huolehtiminen, sairaanhoidon toimenpiteet ja voinnin seuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillisuuden käsite on ollut käytössä jo 1980-luvun lopulta, rantautuen Suomeen 1990-luvulla. Erilaisia yhteistyömuotoja sisältävä käsite on Isoherrasen (2008) kuvailemana sateenvarjokäsite, jossa yhdistämällä erilaiset tietonsa ja taitonsa eri asiantuntijat ratkaisevat vuorovaikutuksessa yhteistä ongelmaa, päätöstä tai tehtävää. (Isoherranen 2008, 33–34.) Käsitteeseen liittyy vahvasti tiimityö ja yhteistyö. Moniammatillisessa yhteistyössä ammatilliset rajat ja roolit eivät ole aina niin selkeitä, vaan yhteistyö voi olla eri ammattilaisten välistä yhteistyötä tai poikkiammatillista yhteistyötä, jossa ammatillisia rajoja rikotaan yhteistyön sujuvuudeksi. Toiminta keskittyy potilaan kokonaisvaltaisempaan huomioonottamiseen, sillä potilaan ongelmatkin ovat yhä moninaisempia. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan vastata tarpeeseen, jossa potilaan tehokkaampi, kokonaisvaltaisempi ja laadukkaampi hoito onnistuu paremmin. (Isoherranen 2012, 20–30.) Tässä

opinnäytetyössä moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä.

Moniammatillinen yksikkö ensihoidossa ja pelastustoimessa on Suomessa suhteellisen uusi käsite. Moniammatillisista yksiköistä käytetään erilaisia nimiä eri alueilla, kuten hybridi-, synergia- tai monitoimiyksikkö. Moniammatillinen yksikkö koostuu pelastaja-ensihoitajatyöparista ja yksiköllä turvataan sekä pelastustoimen että ensihoidon palveluja. Tehtävät tulevat pääsääntöisesti hätäkeskuksesta, mutta sen lisäksi yksikkö suorittaa myös perusterveydenhuollon tukitehtäviä.

3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS

Vuonna 2021 Puumalan asukasluku oli 2117, joista taajamassa asuvien osuus oli 51,2 %. Väestö on hyvin ikääntyvää, sillä yli 64-vuotiaiden osuus oli 44,3 %. (Tilastokeskus s.a). Puumala on hyvin kesäpainotteinen kunta, sillä kesämökkejä kunnassa vuonna 2020 oli 3998 kpl (Tilastokeskus 2021). Monimökki sijaitsee saarella ja vesistöä Puumalan kokonaispinta-alasta on melkein 36 % (Järvi-meriwiki 2015).

Puumalan moniammatillinen yksikkö aloitti toimintansa 8.3.2021 ensihoitaja-pelastajatyöparimallilla. Moniammatillinen yksikköpilotti oli Etelä-Savon hyvinvointialueen sote-uudistuksen yksi osa, ja pilottijakso kesti 31.12.2021 asti. Yksikkö sai jatkoa vuoden 2022, ja Eloisan aloitettua toimintansa yksikkö jatkaa edelleen samalla toimintamallilla. Vuorot ovat pääsääntöisesti 24 h ja yksikkö päivystää Puumalan paloasemalla. Puumalassa tehtäviin kuuluvat hätäkeskuksen välittämien ensihoito- ja pelastustehtävien lisäksi Eloisan sote- eli sosiaali- ja terveyspalvelujen tilannekeskuksen kautta tulevat turvapuhelinhälytykset yöaikaan, saattohoitotehtävät sekä hoidon tarpeen arvioinnit. Tarvittaessa yksikkö voi antaa virka-apua esimerkiksi poliisille ottamalla verinäytteitä. Alueena Puumala on haastava, sillä välimatkat ovat pitkiä, vesistöä on paljon ja kesäaikana kunnan väestömäärä moninkertaistuu kesäasukkaiden myötä. Lähimpään keskussairaalaan Mikkeliin matkaa tulee n. 70 km. Lappeenrantaan n. 100 km ja lähimpään yliopistosairaalaan Kuopioon 175 km.

Ensihoidon tehtävämäärät vaihtelevat sesonkiloontoisesti. Vuonna 2021 kesä-elokuu oli kaikkein vilkkain kausi, jossa tehtävämäärät melkein kaksinkertaisuivat verrattuna syys-marraskuuhun (283 vs. 148 tehtävää). Kesäkuu oli kaikkein vilkkain (110 tehtävää) ja syyskuu hiljaisin (45 tehtävää). Vuoden ajanjaksoilla 8.3.2021–8.3.2022 tehtäviä oli yhteensä 772, joista noin 90 % tuli hätäkeskuksen kautta. Suurin osa hätäkeskuksen kautta tulleista hälytyksistä oli B eli kiireellisenä tulleita tehtäviä (n. 30 %). Tyypillisimmät hälytyskoodit hätäkeskuksen tehtävistä olivat rintakipu (n. 13 %), kaatuminen (n. 13 %) ja yleistilan lasku (n. 17 %). Yksikön tehtävien keskimääräinen kesto oli noin 2 tuntia. Noin 17 % potilaista hakeutui muulla kuljetuksella hoitoon ja noin 28 % ei tarvinnut kuljetusta ollenkaan (järjestettiin muu hoito, ei ollut hoidon tarvetta, potilas kieltäytyi tai potilas hoidettiin kohteessa). Noin 10 % kaikista tehtävistä kuljetettiin kiireellisenä eli A- tai B- varauksella (joissa olivat mukana myös muut kuljettavat yksiköt, kuin Puumalan yksikkö). Tukitehtäviä, kuten turvapuhelin-tehtäviä tai tilanarvioita oli 64kpl. (Ensihoidon sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä 2021–2022 s.a.)

Pelastustoimen tehtäviä aikavälillä 8.3.2021-8.3.2022 oli Puumalan moniammatillisella yksiköllä (yksikkötunnus RES 2429) yhteensä 74kpl. Niistä noin 40 % tuli B-kiireellisyydellä. Noin 43 % yksikölle tuli peruutus tai se ei lähtenyt tehtävälle. Pelastuksella tehtävämäärät kolminkertaistuivat kesäaikana (heinäkuussa 15 vs. tammikuussa 2), touko-heinäkuun aikana tehtäviä oli 37, jouluhelmikuussa 9. Pelastuksen tyypillisimmät tehtäväkoodit olivat liikenneonnettomuus (n. 22 %), maastopalo (n. 8 %), automaattipalohälyttimen tarkistustehtävä (n. 13 %) ja vahingontorjunta (n. 13) %. (Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastot 2021–2022 s.a.)

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

4.1 Scoping review -katsaus

Tutkimuksen tausta toteutettiin scoping review eli kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimustietoa aiheesta ei kovin paljon ole, joten suomenkielisen tutkimustiedon lisäksi kartoitettiin kansainvälistä tutkimustietoa. Scoping katsauksen avulla saadaan määriteltyä jonkin aiheen tai kirjallisuuden laajuus sekä jo tehtyjä tutkimuksia ja se on hyödyllinen, kun aihe on melko uusi ja tarkoituksena on kartoittaa käytettävissä oleva tutkimustieto. (Munn ym. 2018, 2.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin teoreettinen viitekehys aiheelle ja siitä muodostuivat lopulta tutkimushaastattelussa käytetyt teemat. Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa ei arvioida tutkimusten laatua, koska tieto on hajanaista ja koostuu erilaisista lähteistä.

4.2 Tiedonhaku

Koska tutkimustietoa ensihoitajien moniammatillisesta yhteistyöstä tai moniammatillisista yksiköistä oli hyvin vähän, täytyi hakua laajentaa yleisesti myös terveydenhuoltoon ja sairaanhoitajiin kohdistuvaksi, sekä ottaa mukaan esimerkiksi päivystykseen tai akuuttihoitoon liittyvää moniammatillista yhteistyötä, sillä se koskettaa osittain myös ensihoitoa. Tiedonhauille määritettiin kriteerit, jotka on kuvattu taulukossa 1:

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vertaisarvioitu tutkimus tai artikkeli	Muut kuin vertaisarvioidut tutkimusartikkelit
Julkaisukieli englanti tai suomi	Muun kieliset julkaisut
Julkaisuajankohta 2012–2022	Yli 10 v vanhat julkaisut
Ensihoitajia, palomiehiä tai sairaanhoitajia koskevat moniammatillisuuteen liittyvät artikkelit	Hoitaja-Lääkäri välinen yhteistyö
	Koulutukseen tai simulaatioon liittyvät artikkelit
	Tiettyihin potilasryhmiin tai sairauksiin liittyvät artikkelit
	Koko teksti ei saatavilla tai maksulliset artikkelit

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin tekemällä testihakuja erilaisilla hakusanoilla. Sen jälkeen tutkija otti yhteyttä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun informaattikkoon, jonka avulla hakulausekkeita muokattiin, tehtiin testihakuja ja etsittiin sopivat tietokannat, joista hakuja kannattaa suorittaa. Tutkija teki vielä testihakuja hakulausekkeilla, joita muokattiin ja liian laajoja ja epätarkoituksenmukaisia hakutuloksia tuottavat asiasanat karsittiin pois. Hakulausekkeita

muokattiin hieman, riippuen käytettävästä tietokannasta. Hakuja tehtiin erilaisilla hakulausekkeilla, jotta tietoa saadaan mahdollisimman kattavasti. (Kuva 1; Kuva 2.)

Hakulauseke 1.

"Moniammatillinen yhteistyö" or moniammatillisuus or "moniammatillinen tiimi" or moniammatilli* or "ammattilaisten väliset suhteet"

AND

"sosiaali- ja terveystalvet" or terveystalve* or terveydenhuolto or terveystala

Hakulauseke 2.

Moniammatillinen yhteistyö" or moniammatillisuus or "moniammatillinen tiimi" or moniammatilli* or "ammattilaisten väliset suhteet"

AND

ensihito or ensihitopalvetut or ensihoi* or pelastus or pelastustoimi or pelastustyö or pelastus*

Hakulauseke 3.

"Moniammatillinen yksikkö" or hybridiyksikkö or monitoimiyksikkö and ensihoi*

Hakulauseke 4.

"Moniammatillinen yhteistyö" or moniammatillisuus or "moniammatillinen tiimi" or moniammatilli* or "ammattilaisten väliset suhteet"

AND

"Moniammatillinen yksikkö" or hybridiyksikkö or monitoimiyksikkö

Kuva 1. Hakulausekkeet Suomeksi

Hakulauseke 1.

"multi-professionalism" or "multi-professional collaboration" or "multi-professional cooperation" or "multiprofessional collaboration" or multiprofessionalism or multidisiplinary or interdisciplinary or interprofessional or "interprofessional teams" or "cross-professional"

AND

"emergency medical services" or ems or prehospital or "pre-hospital" or paramedic or "first aid" or "first aid servive" or "emergency treatment" or firefighters or "fire fighters" or "fire service" or fire-fighting or "rescue service" or "rescue work"

Hakulauseke 2.

"multi-professionalism" or "multi-professional collaboration" or "multi-professional cooperation" or "multiprofessional collaboration" or multiprofessionalism or multidisiplinary or interdisciplinary or interprofessional or "interprofessional teams" or "cross-professional"

AND

"social and health services" or "health care" or healthcare or "public health service" or "health sector" or "health services" or "health facilities"

AND

"emergency medical services" or ems or prehospital or "pre-hospital" or paramedic or "first aid" or "first aid servive" or "emergency treatment" or firefighters or "fire fighters" or "fire service" or fire-fighting or "rescue service" or "rescue work"

Hakulauseke 3.

"multi-professionalism" or "multi-professional collaboration" or "multi-professional cooperation" or "multiprofessional collaboration" or multiprofessionalism or multidisiplinary or interdisciplinary or interprofessional or "interprofessional teams" or "cross-professional"

AND

"social and health services" or "health care" or healthcare or "public health service" or "health sector" or "health services" or "health facilities"

AND

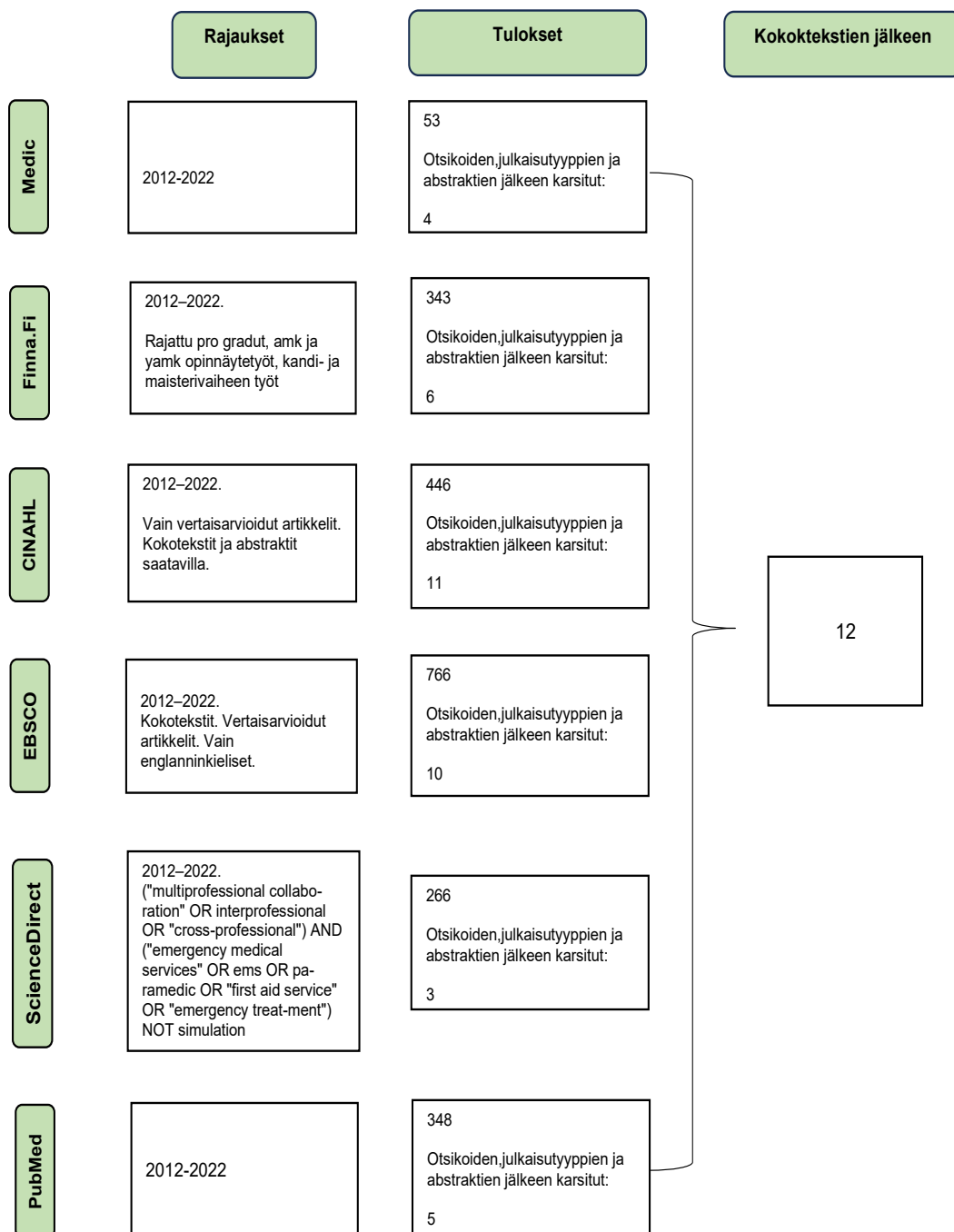
nurses or nursing staff or nurse or health care professionals or health care providers

NOT

"simulation training" or "simulation education" or "simulation learning" or simulation or education or teaching

Kuva 2 Hakulausekkeet englanniksi

Lopulta tiedonhaku toteutettiin seuraavista tietokannoista: Medic, Finna.fi, CINAHL, PubMed, ScienceDirect ja EBSCO. Kuvassa 3 on esitetty tiedonhaku ja sen tulokset. Rajauksena tietokannoissa käytettiin julkaisuajankohtaa, julkaisukieltä, vertaisarvioituja artikkeleita sekä koko tekstien saatavuutta, riippuen hakukannasta. Lisäksi manuaalista hakua tehtiin opinnäytetyöprosessin aikana. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen haut suoritettiin yksitellen eri tietokannoista, joista valikoitui otsikon tai tiivistelmien perusteella lopulliset artikkelit. Seuraavaksi tulokset käytiin läpi koko tekstit lukien, joista muodostui lopulta kirjallisuuskatsaukseen valikoitu aineisto. Valikoiduista ja karsituista aineistosta käytiin läpi vielä viitteitä ja lähdeluetteloita, jotta aineistoa saatiin manuaalisesti lisää lopulliseen opinnäytetyön raporttiin.



Kuva 3. Käytetyt tietokannat, rajaukset ja hakujen tulokset

4.3 Moniammatilliset yksiköt Suomessa

Suomessa moniammatillisia yksiköitä on ollut ainakin Keski-Suomessa, Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Savossa. Toiminta mahdollistaa ympärivuorokautisen avun turvaamisen niin ensihoidon kuin pelastuksen tehtäville. Lisäksi malli mahdollistaa onnettomuuksia ehkäisevää toimintaa ja kotiin vietäviä terveydenhuollon palveluja, kuten kotisairaala-tehtäviä ja hoidon tar-

peen arviointeja. Mallilla pyritään turvaamaan kotona asumista mahdollisimman pitkään, joka on myös yksi sote-uudistuksen tavoite. (Etelä-Savon sote-uudistus 2021.) Moniammatillisen yksikön koetaan tuovan turvaa ja peruspalveluita harvaanasutulla alueella ja lisäävän kotona asuvien kokonaisturvallisuutta (Heikkinen ym. 2022, 19).

Moniammatillisten yksiköiden tehtäväkuva vaihtelee Suomessa ja on hyvinkin pirstalemainen. Riippuen yksikön sijainnista, tehtäviin kuuluvat hätäkeskusten välittämien ensihoidon ja pelastuksen tehtävien lisäksi esimerkiksi turvapuhelintehtävät, koulutus-, valistus-, ja neuvontatehtävät, kotiin vietävät päivystykselliset palvelut, ensivastehenkilöstön kouluttaminen, koulutusten järjestäminen, palotarkastukset, poistumisharjoitukset, tutustumiskäynnit, potilaiden saattohoitotehtävät, yleinen turvallisuushavainnointi, kotihoidon tukeminen sekä ennaltaehkäisevät turvallisuushavainnointit havainnointilomakkeilla. (Joensuu ym. 2018, 26–30.)

Suomessa aikaisemmat tutkimukset aiheesta ovat keskittyneet moniammatillisten yksiköiden työtyytyväisyyteen, työturvallisuuteen (Honkavuo ym. 2019; Joensuu ym. 2018) tai johtamiseen (Mäkelä-Suoknuuti 2020; Joensuu ym. 2018). Moniammatillisten yksiköiden toimintamalleja ja toimijoiden kokemuksia moniammatillisuudesta on tutkittu Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana -hankkeessa (Joensuu ym. 2018). Moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella -hanke toteutettiin 2021 yhteistyössä Kainuun, Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Etelä-Karjalan ja Pohjois-Karjalan kanssa, jossa tavoitteena oli esimerkiksi määritellä moniammatillinen yksikkö ja sen suorituskykyvaatimukset, selvittää moniammatillista yhteistyötä sekä kotiin vietävien palveluiden tuottamista moniammatillisen yksikön keinoin. Hankkeessa tarkasteltiin asiakasta sekä palvelun ja avun tuottamista läheisyysperiaatteella. Hankkeen moniammatillisten työpajojen avulla tunnistettiin alueellisia tehtäviä, niihin vaadittavaa suorituskykyä sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Moniammatillisen yksikön ja -yhteistyön sekä sidosryhmien tyytyväisyyttä selvitettiin kvantitatiivisella tutkimuksella. (Heikkinen ym. 2022, 9–17.)

Sidosryhmien tyytyväisyys moniammatilliseen yksikköön oli pääosin positii-
vistä. Toisaalta myös kehittämiskohteita löytyi, joita olivat esimerkiksi vuoro-
vaikutus, asenne, kommunikointi ja tiedonkulku. Myös selkeämpää ohjeistusta
toivottiin. Moniammatillisen yksikön toiminnassa osaamisen ylläpito ja riittävä
koulutus koettiin osittain puutteelliseksi. Yksikön toimintaa haluttiin laajentaa
enemmän tukitehtävien osalta ja varautumiseen sekä ennaltaehkäisyyn. Tie-
dottamista moniammatillisesta yksiköstä ja sen toiminnasta toivottiin lisää, sillä
monelle esimerkiksi moniammatillinen yksikkö käsitteenä ei ollut edes tuttu.
Jotkut kokivat toiminnan pirstalemaiseksi ja sen yhdenmukaistamiseen voitai-
siin panostaa esimerkiksi tilannekeskuksilla ja yhteisillä palautejärjestelmillä.
Vaikka moniammatillisen yksikön koettiin tuovan turvaa, niihin kohdistui myös
tietynlaista vastustusta. Osa vastaajista halusi pitää pelastuksen ja ensihoidon
erillään toisistaan tai pelastuksen erillään muista sosiaali- ja terveydenhuollon
tehtävistä. Moniammatillisten yksiköiden työntekijät itse kokivat työskentelyn
kuitenkin pääasiassa mielenkiintoiseksi, hyödylliseksi, potilaan kannalta tarkoi-
tuksenmukaiseksi sekä työhyvinvointia ja ammatillista kehitystä lisääväksi.
(Heikkinen 2022, 9–22.)

4.4 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan hoidossa tulee ottaa huomioon yhä moni-
muotoisempi kokonaisuus, sillä terveydelliset ongelmat ovat monimutkaisempia.
Niihin tarvitaan useamman ammattiryhmän osaamista ja yhteistyötä, jotta
hoitoon pystytään vastaamaan kokonaisvaltaisesti. Vuorovaikutuksessa kes-
kenään olevien moniammatillisen tiimin jäsenten välisellä yhteistyöllä vasta-
taan paremmin asiakkaan tarpeisiin, kun yksittäisen asiantuntijan osaaminen
ei riitä. (Tuomela ym. 2017, 37–42; Isoherranen 2008, 46.) Moniammatillisella
työskentelyllä sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan vastata myös nouseviin
kustannuksiin, jotka johtuvat väestön ikääntymisestä ja palvelujärjestelmien
nousevista kustannuksista. Tulevaisuudessa pyritään hyödyntämään yhä
enemmän ohjaavaa otetta, jossa myös yksilön omaa vastuuta korostetaan ja
koko perhe pyritään ottamaan huomioon ja avuksi asiakkaan hoidossa. (Tii-
likka ym. 2018, 7.) Esimerkiksi ensihoidossa moniammatillinen yhteistyö lisää
päättöksenteon varmuutta niin potilaan, omaisen kuin terveydenhuollon am-
matillaisen kannalta. Dialogi terveydenhuollon eri ammattilaisten kanssa tukee

asiakasta ja omaista, sillä vuoropuhelu ja välitettävä tieto lisää kokonaisvaltaista ymmärrystä asiakkaan, läheisen ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Kun luottamus asiakkaan, omaisen ja ammattilaisten tai eri ammattilaisten välillä kasvaa, omaisenkin uskaltaa antaa vastuuta paremmin terveydenhuollon ammattilaiselle. Dialogin avulla vastataan asiakkaan tarpeisiin saamalla kokonaisvaltainen ymmärrys tilanteesta. (Forsgårde ym. 2021.)

Moniammatillisuudessa puhutaan yhteistoiminnallisuudesta, jossa yhteisellä tehtävällä olevat työskentelevät saman ongelman äärellä ratkaisun löytymiseksi, kukin omissa rooleissaan. Moniammatillisen ryhmän toiminta voi koostua potilaan ja omaisen lisäksi eri viranomaisista, verkostoista tai eri organisaatioista. Yhteistyön sujumiseksi vastavuoroinen kommunikaatio on tärkeää. (Kekoni ym. 2019, 16–18.) Moniammatillisuudesta käytetään myös yhteistyö- ja tiimi-termejä, jotka kuvaavat sekä moniammatillista rinnakkain työskentelyä, että roolirajoja rikkovaa yhteistyötä. Yhteistyö on aktiivista ja jatkuvaa, vaikka ammatit olisivatkin eri taustoista. (Isoherranen 2008, 39; Schot ym. 2020, 333; Collin ym. 2012, 40.) Aina roolirajoja rikkova yhteistyö ei ole välttämättä oikea ratkaisu, vaan potilastyössä esimerkiksi rinnakkain työskentely saattaa olla tarkoituksenmukaisempaa. Rinnakkain työskentelyä voi olla esimerkiksi se, että eri ammattiryhmät suorittavat kukin omaa tehtäväänsä samaan aikaan potilasta hoitaessa, mutta tarpeen vaatiessa toimivat myös yhdessä toimenpiteissä tai potilaan hoidon suunnittelussa. (Collin ym. 2012, 36–37).

Moniammatillisen tiimin osallistujat voivat muuttua sen mukaan, millaisia tarpeita asiakkaalla on. Terminä poikkitieteinen tiimi kuvaa parhaiten moniammatillista yhteistyötä, jossa ammatilliset rajat ylitetään ja ammatillista osaamista ja tietoa vaihdetaan vapaammin. (Tuomela ym. 2017, 45–46.) Yhteistyö voi olla myös ketjumaista, jolloin eri osallistujat suorittavat tehtäviään peräkkäin. Tällöin työalueet eivät toimi samanaikaisesti, kuten yhtenäisessä työskentelyssä. Ketjumainen työskentely vaatii kuitenkin asiakkaalta omatoimisuutta kokonaiskuvan hahmottamisessa, sillä peräkkäisessä työskentelyssä asiat saetaan nähdä eri näkökulmista ja aiheuttaa ristiriitaisuuksia asiakkaalle. (Mönkkönen ym. 2019, 146–147).

Joskus yhteistyö voi aiheuttaa mustasukkaisuutta ja kilpailutilanteen, jossa pelätään toisen ammattiryhmän astuvan oman ammattiryhmän varpaille. Tämä voi olla este yhteistyön sujumuudelle, koska se koetaan uhkaavaksi. Tilanteen ehkäisemiseksi ja yhteistyön sujumiseksi tarvitaan luottamusta ammattilaisten välille ja ymmärrystä siitä, että tavoitteena on yhteistyö asiakkaan parhaaksi eikä oman ammatin kiillottaminen. Muiden ammattiryhmien ja heidän osaamisensa näkeminen tasavertaisena ja arvostava ilmapiiri mahdollistaa yhteisen päämäärän saavuttamisen helpommin. (Mönkkönen ym. 2019, 72; Mönkkönen ym. 2019, 138.) Oman asiantuntijuuden jakaminen muiden kanssa saattaa aiheuttaa myös riittämättömyyden tunnetta omaan asiantuntijuuteen, mikäli rutinoituneet omat toimintatavat ovat liian syvään juurtuneita (Mönkkönen & Kekoni 2020, 229). Mikäli jokainen ammattikunta puoltaa vain omaa kantansa asioiden ratkaisuun eikä ymmärretä yhteistyön merkitystä, voi aiheutua ongelmia yhteistyöhön ja toiminta pirstaloitua (Isoherranen 2008, 32; Mönkkönen ym. 2019, 138–141). Haasteita voivat aiheuttaa myös epäselvyydet rooleissa sekä vastuissa, tietämättömyys toisten ammattitaidosta, kulttuurierot, keskinäisen luottamuksen puute sekä viestinnälliset ongelmat. Moniammatillisessa yhteistyössä jokainen toimii omassa roolissaan ja oman ammattinsa lähtökohdista, mikä saattaa aiheuttaa sen, että muiden rooli nähdään liian kapeana aiheuttaen valtataistelua.

Ristiriitatilanteita voi aiheutua kognitiivisista ristiriidoista, jotka aiheutuvat esimerkiksi tiedonkulkuongelmista. Kielet ja käsitteet voivat olla erilaisia eri asiantuntijoilla ja näin aiheuttaa väärinymmärryksiä. Ristiriitoja ja yhteistyöongelmia voivat aiheuttaa myös henkilökemiaan liittyvät ongelmat eli interpersoonalliset tekijät. Erilaiset persoonat voivat aiheuttaa konfliktitilanteita, vaikka toisaalta erilaisuus myös hyödyttää yhteistyötä, kun eri näkökulmia tuodaan esiin. Ristiriitaisuuksilla voi olla joissakin tilanteissa myös positiivinen puolensa, sillä niiden avulla ryhmähenki voi tiivistyä ja avoimuus mielipiteiden esittämiseen luo turvallisen ja vapaan ympäristön. (Isoherranen 2008, 103–106.) Ongelmia tiedonvaihtoon tuovat myös terveydenhuollon säädökset ja lait. Vaikka edellytykset moniammatilliselle yhteistyölle olisivat muutoin olemassa, saattaa esimerkiksi salassapitovelvoite ja tietojen luovutuksen estäminen rajoittaa yhteistä keskustelua ja yhteistyötä. Tällöin eri toimijoiden on hankala saada kokonaiskäsitystä potilaan tilanteesta, kun saatu tieto on minimaalista.

Jos tiedonkulku on rajoittunut, väärin tulkintojen mahdollisuus kasvaa ja haittatapahtumia saattaa aiheutua. Tässä korostuu sekä tiedonantajan että vastaanottajan vastuu siitä, että toinen on varmasti ymmärtänyt asian oikein. (Pennanen 2008, 194–197.) Ongelmansa tiedonkulkuun tuovat myös erilaiset tietojärjestelmät, jotka voivat olla eri toimijoiden saavuttamattomissa. Yhteispalavereilla asiakkaan kanssa voidaan ehkäistä tiedonkulun ongelmia, kun eri toimijat sekä asiakas ovat mukana ja asioita voidaan käsitellä yhdessä luottamuksellisesti asiakkaan luvalla. (Sandström ym. 2018.) Viestintävaikeuksilla on havaittu olevan yhteys yhteistyöongelmiinkin. Niitä voi olla sekä eri ammattien välillä että saman ammattiryhmän välisiä eri organisaatioissa. (Rämgård ym. 2015, 354.)

Moniammatillisen yhteistyön lisääntyessä työelämässä tapahtuu tietynlaista muutosprosessia, jossa ei enää toimita vain oman ammattiryhmän mukaan tai suoriteta tehtäviä yksin, vaan asiantuntijuutta, osaamista ja tietoa rakennetaan yhteistyössä (Mönkkönen & Kekoni 2020, 221–222). Jokaisella ammattilaisella on oman alansa substanssiosaaminen, ja kun usean alan tietotaidot yhdistetään ja erilaista osaamista käytetään hyväksi, hyöttyy koko moniammatillinen tiimi. Vastavuoroisen vuorovaikutuksen onnistuessa saadaan tehokasta, selkeää ja aikaansaavaa viestintää, taitoa ja oppimista, joilla esimerkiksi yhteisenä tavoitteena olevaan asiakaslähtöisyyteen tähdätään. (Mönkkönen ym. 2019, 48–51.)

Moniammatillisen yhteistyön hyötyjä ovat myös resurssien oikea kohdentuminen, joka poistaa päällekkäistä työtä, asiakaslähtöisyyden vahvistuminen sekä avoimen vuorovaikutuksen ja luottamuksen lisääntyminen. Parhaimmillaan yhteistyö voi lisätä työhyvinvointia ja parantaa työilmapiiriä. (Sandström ym. 2018). Työhyvinvointi on yhteydessä yhteistyön onnistumiseen ja koordinointiin, joka taas edistää ammattien välistä tiimityötä. Havyerin ym. (2016) mukaan toimivalla ammattien välisellä tiimityöllä voi olla vaikutusta potilasturvallisuuteen, tehokkuuteen ja hoidon laatuun (Dellafiore ym. 2019, 762–766).

Yhteistyön kehittäminen johtaa kaikkien osaamisen kehittämiseen, sillä se laajentaa näkökulmia ja tietämystä muiden osaamisesta. (Mönkkönen ym. 2019, 88; Isoherranen 2012, 155–159; Sandström ym. 2018.) Jotta yhteistyötä voi kehittää ja sitä myöten tasa-arvoistaa päätöksentekoa, vaatii se uudenlaisten

roolien omaksumista, tiedon ja vastuun soveltamista sekä avointa kommunikaatiota. (Isoherranen 2008, 32). Toisaalta kaikilla on oma ammatillinen identiteettinsä ja koulutuksensa sekä ohjeensa, jonka mukaan he toimivat ja tekevät päätöksiä ja arviointejaan (Rämgård ym. 2015, 354; Mönkkönen & Kekoni 2020, 218–220). Loppujen lopuksi moniammatillisen työskentelyn tulos on riipuvainen siitä, kuinka paljon, hyvin ja tehokkaasti eri toimijat tekevät yhteistyötä, toimivat vuorovaikutuksessa ja onko yhteistyö tarkoituksenmukaista. Toimivaan yhteistyöhön ei välttämättä riitä se, että jokainen hoitaa vuorotellen oman tehtävänsä hyvin, vaan asioita tulisi tehdä ja pohtia yhdessä tietoa ja kaen. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 231–233.)

4.5 Kotiin vietävät palvelut ensihoidon näkökulmasta

Ulkomailla ensihoitajien moniammatillisesta yhteistyöstä on saatu hyviä kokemuksia maaseudulla, jossa ensihoitajien ammatinkuva laajenee, kun he tekevät tiiviimpää yhteistyötä muiden alojen ammattilaisten kanssa. Maaseutualueella tehtäviin voi kuulua perusterveydenhuollon ehkäisevät palvelut, liikenneturvallisuuskampanjat ja palliatiivinen hoito. Ensihoidon mallia on laajennettu esimerkiksi antibiootihoidon toteutukseen, haavahoitoon ja palliatiiviseen hoitoon, sillä maaseutu tarjoaa paremmat mahdollisuudet muiden ammattien väliseen yhteistyön harjoittamiseen verrattuna kaupunkiin. (Mulholland ym. 2014, 2–10.) Ammattilaisten välinen oppiminen tapahtuu koulutuksen muodossa tai käytännön tehtävissä ja pohjautuu potilaslähtöiseen hoitoon. Ensihoitajat ovat monipuolisesti mukana erilaisissa koulutustilanteissa eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Perinteisesti käsitys moniammatillisuudesta on sellainen, jossa ammatit suojelevat omaa identiteettiään. Moniammatillista yhteistyötä tapahtuu ensihoidossa kuitenkin jatkuvasti, sillä esimerkiksi poliisi ja pelastus auttavat ensihoitajia onnettomuuspaikoilla ja ensihoitajat esimerkiksi synnytyksissä ja traumatiimeissä muita hoitajia. (Mulholland ym. 2014, 9–10.)

Suomessa Heikkinen (2022) selvitti sosiaalitoimen, terveystoimen kotiin vietävien palveluiden sekä ensihoidon ja pelastuksen moniammatillisen yksikön välistä moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyöhön oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä yhteistyöhön aiheutti esimerkiksi ajoittain ensihoidon ylimielisen asenne, jos asiakkaalle oli hälytetty ambulanssi. Yhteistyön onnistumista hankaloitti myös kotihoidon kiire ja resurssipula, tiedonsaannin ongelmat

ja hoitovastuun vältteleminen tai siirtäminen. Toimiva yhteistyö edellyttää luotamusta, jossa tarvitaan avointa keskustelua ja vuorovaikutusta. Positiivisesti yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä löytyi ammatillisesta toiminnasta, selkeästä kommunikaatiosta ja sujuvasta tiedonkulusta. Toisten ammattitaitoa, asiantuntemusta ja mielipidettä arvostettiin. Yhteistyön syventäminen eri sidosryhmien kanssa voisi onnistua yhteisillä tapaamisilla sekä toisten toiminnan ja tehtävänkuvan ymmärtämisellä. (Heikkinen 2022, 18–23.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää eri ammattiryhmien edustajien, kuten moniammatillisessa yksikössä toimivien pelastajien ja ensihoitajien, sosiaali- ja terveystieteiden tilannekeskuksen kenttäjohtajien, kotihoidon, kotisairaanhoidon, ensivasteen sekä palliatiivisen yksikön henkilöstön ja ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön sujumisesta, sen haasteista ja kehittämisestä. Lisäksi tarkoitus oli selvittää moniammatillisen yksikön roolia osana yhteistyötä. Tavoitteena oli kehittää tulevaisuutta varten moniammatillista yhteistyötä moniammatillisen yksikön sekä muiden toimijoiden välillä, jotta moniammatillisen yksikön toiminta on kokonaisuudessaan järkevää ja potilaan hoitoketju tarkoituksenmukainen.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisena moniammatillinen yhteistyö koetaan tällä hetkellä yhteistyötoimijoiden välillä?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen?
3. Miten eri toimijat näkevät moniammatillisuuden ja moniammatillisen yksikön mahdollisuudet kotiin vietävien palveluiden toteuttamisessa tulevaisuudessa?

6 MENETELMÄT JA AINEISTON ANALYSOINTI

6.1 Osallistujien rekrytointi

Pyyntö osallistua tutkimukseen lähetettiin sähköpostitse Puumalassa työskenteleville ensihoitajille ja pelastajille, kotihoidon esimiehelle, ensihoidon kenttäjohtajille, palliatiivisen hoitokeskuksen työntekijöille, ensivastetyöntekijöille

sekä sote-tilannekeskuksen esimiehelle. Esimiehiä pyydettiin toimittamaan kutsu eteenpäin työntekijöilleen. Otos valittiin yhteistyö- ja tukitehtävien mukaan, eli kohdennettiin niille sidosryhmille, joiden kanssa Puuman moniammatillinen yksikkö oli ollut tekemisissä pilottijakson aikana. Lisäksi kohderyhmään kuului moniammatillisessa yksikössä työskentelevät pelastajat ja ensihoitajat.

Tässä tutkimuksessa haastateltavien määräksi saatiin lopulta 11. Eri sidosryhmistä oli tavoitteena saada tasaisesti haastateltavia, jotta aineisto on mahdollisimman monipuolista ja moniammatillista näkökulmaa edustavaa.

6.2 Aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena ja sen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelututkimusta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä pyrittiin selvittämään tutkimukseen osallistuvien haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia, näkemyksiä ja ajatuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen kehittamisestä, kuten laadullisen tutkimuksen ominaispiirre onkin; sen perustuminen ihmisten omakohtaisiin subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkasteluun, tuntoihin ja käsityksiin. (Puusa & Juuti 2020, luku 2: Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet.)

Tutkimushaastattelulla, joka on yleinen tapa tutkimusaineiston hankinnassa kvalitatiivisessa tutkimuksessa, pyritään saamaan ratkaisu tutkimusongelmaan tuottamalla tietoa ja aineistoa. Haastattelut voidaan jakaa strukturoituihin ja puolistrukturoituihin, riippuen siitä, miten valmiita haastattelupohjia halutaan käyttää ja kuinka vapaamuotoisesti tutkittavat saavat vastata. Myös haastattelutyyppejä on monenlaisia, kuten yksilö- tai ryhmähaastattelut. (Hyvärinen ym. 2021.) Tähän tutkimukseen valittiin aineistonkeruutavaksi teemahaastattelu, koska sen avulla pystyttiin esittämään tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana. Kysymyksiä ja tutkijaa ohjasivat tutkimuksen teoriaosuudesta muodostuneet teemat. Teemahaastattelussa korostuvat tutkittavien elämismaailma ja subjektiivinen käsitys asioista. Oletuksena on, että tutkittavalla on jokin kokemus tutkittavasta asiasta. Haastattelumenetelmänä teemahaastattelu on vapaamuotoinen ja joustava, jossa tutkittava voi vapaamuotoisesti

puhua aiheesta. (Puusa 2020, luku 3: Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmiä; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3: Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa).

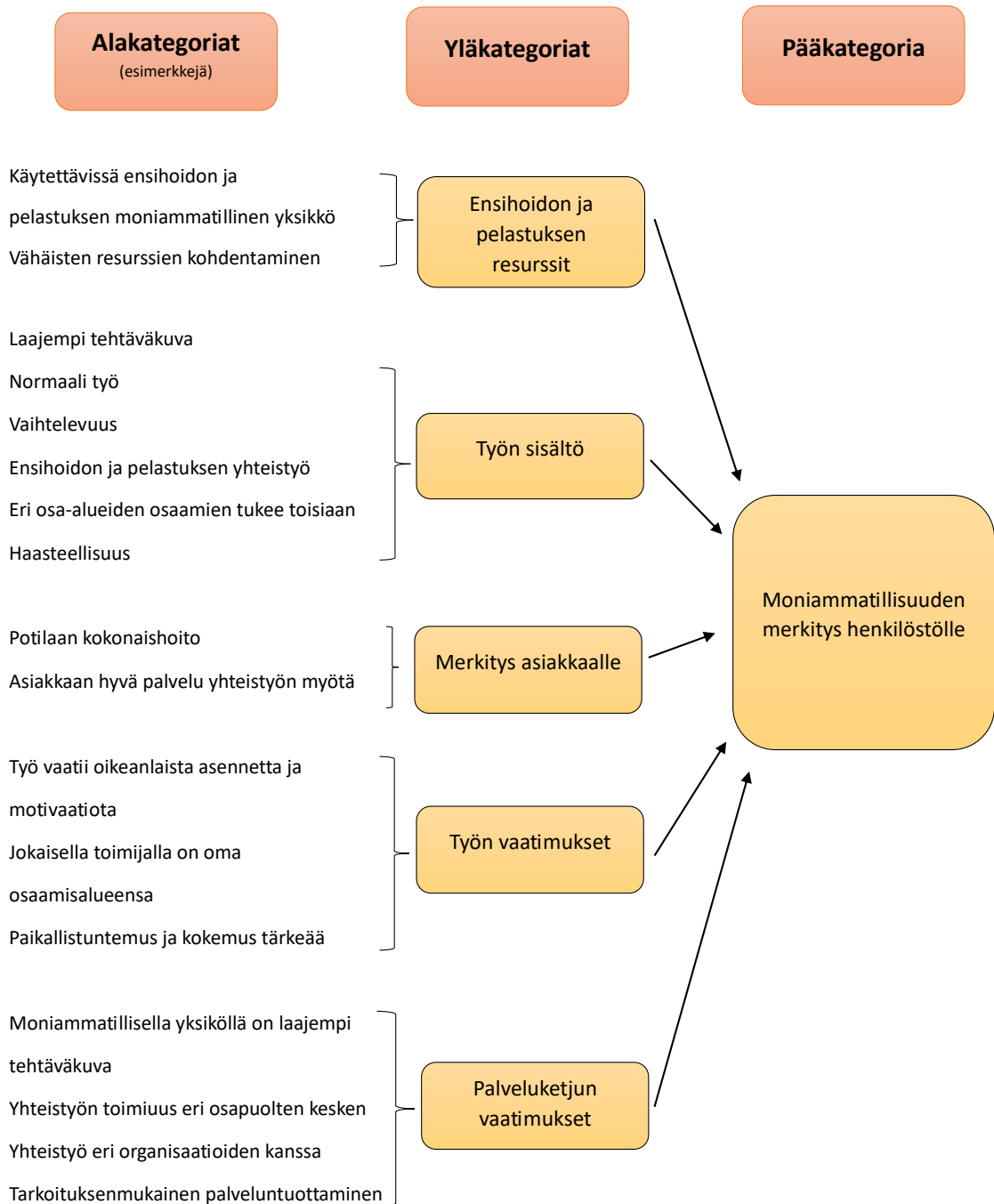
Haastattelurunko pohjautui kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseihin teemoihin, kuten rooleihin, yhteistyöhön vaikuttaviin tekijöihin ja moniammatillisuuden tehokkuuteen, joiden perusteella tutkimuskysymykset muodostettiin. Haastattelurunkoa ja sen kysymyksiä kehitettäessä pyydettiin asiantuntijalausuntoja, jonka mukaan kysymyksiä tarvittaessa tarkennettiin. Haastattelu tehtiin teema-haastatteluna, osittain puolistrukturoituna ja yksilöhaastatteluina, jotta vastausminen oli mahdollisimman vapaata ja luontevaa. Haastattelut toteutettiin Teams-sovelluksen välityksellä ja ne nauhoitettiin ilman kuvaa. Kysymykset etenivät valmiiksi tehdyn rungon mukaan ja olivat kaikille osallistujille samantyyppiset.

6.3 Aineiston analysointi

Haastattelut tallennettiin ja nauhoitettiin, jonka jälkeen ne anonymisoitiin ja litteroitiin eli puhtaaksi kirjoitettiin. Koska asiasisällöt olivat keskiössä, ei ollut tarkoituksenmukaista kiinnittää huomiota vuorovaikutukseen tai kielellisiin yksityiskohtiin, kuten taukoihin tai äänensävyihin (ks. Kallio 2021). Aiheesta on melko vähän aikaisempaa tutkimustietoa, joten laadullinen aineisto analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Siinä huomioidaan mitä asioita, aiheita ja teemoja nousee haastateltavien puheessa esille. Aineistoa pilkkomalla, teemoittelemalla ja tiivistämällä saadaan kokonaisuus tutkittavaan ilmiöön. Tutkija ei vain kuvaa aineistoa järjesteltynä, vaan tekee itse aineistosta johtopäätökset. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä ja raportointi siitä on aineistolähtöinen. Sitä voi käyttää esimerkiksi silloin, kun teoriaa ei ole saatavilla eikä aineisto perustu aikaisempaan teoriaan tai malliin, kuten teorialähtöisessä eli deduktiivisessä sisällönanalyysissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4: Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi.)

Puhtaaksi kirjoitettu aineisto luettiin läpi useaan kertaan, minkä jälkeen aineistosta poimittiin esille nousseet aiheet ja teemat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Niistä muodostettiin tiivistelmät eli pelkistykset, joista muodostui lo-

pulta alakategoriat sekä yläkategoriat. Pääkategoriat muodistuivat tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Analysoinnin aikana palattiin useasti aineistoon ja alkuperäisilmauksiin, jotta pystyttäisiin kuvaamaan juuri sitä, mitä haastateltavan oletetaan haluavan. Aineiston kategorisoimisesta on esimerkkinä kuva 4:



Kuva 4. Esimerkki kategorisoinnista

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen vastasi yhteensä 11 Essoten ja Etelä-Savon pelastuslaitoksen työntekijää, joista kaksi oli ensihoidon kenttäjohtajaa, kolme ensihoitajaa, kolme pelastuksen työntekijää, yksi ensivastetyöntekijä, yksi sote tilannekeskuksen työntekijä sekä yksi palliatiivisen keskuksen työntekijä. Osallistujien taustoja ei kartoitettu enempää, sillä niillä ei koettu olevan merkitystä tässä tutkimuksessa. Vähäisen osallistujajoukon vuoksi myös tunnistamisriski olisi kasvanut, mikäli taustoja olisi tutkimuksessa raportoitu tarkemmin. Kotihoidosta tai kotisairaanhoidosta osallistujia ei saatu yhtään, muutoin jokaisesta kohderyhmästä saatiin osallistujat. Tutkimustulosten ohessa esitetään suoria lainauksia tutkimukseen osallistuvien vastauksista.

7.1 Moniammatillinen yhteistyö ja oma rooli osana yhteistyötä

Moniammatillisuudesta muodostui 25 alakategoriaa ja 5 yläkategoriaa. Yläkategorioita olivat ensihoidon ja pelastuksen resurssit, palveluketjun vaatimukset, työn sisältö, merkitys asiakkaalle sekä työn vaatimukset. Pääkategoriaksi muodostui *Moniammatillisuuden merkitys henkilöstölle*. Oman roolin kokemisesta muodostui 15 alakategoriaa ja 3 yläkategoriaa: yksikön resursointi, oman roolin kuvailu sekä yhteistyön edistäminen. Pääkategoriaksi tuli *Oman roolin kokeminen osana yhteistyötä*.

7.1.1 Moniammatillisuuden merkitys

Moniammatillisuus mielletään vähäisten resurssien kohdentamisena ja tarkoituksenmukaisena palveluntuottamisena. Se merkitsee toimivaa yhteistyötä eri osapuolten tai organisaatioiden kesken. Moniammatillinen yksikkö nähdään laajemmassa kokonaisuudessa yhtenä käytettävissä olevana, hyödyllisenä resurssina, jolla on muita yksiköitä laajempi tehtäväkuva. Moniammatillinen yhteistyö on potilaan kokonaishoitoa ja sen myötä asiakas saa hyvää palvelua.

tehdään tietyllä tavalla kompromisseja, että hyödynnetään rajallisia resursseja

pyritään tosiaan ne vähäiset resurssit kohdentamaan järkevästi

7.1.2 Moniammatillisen työn sisältö

Useammalle vastaajalle moniammatillisuus merkitsee normaalia työtä. Yhteistyö muiden kanssa on esimerkiksi ensihoidosta jo ennestään tuttua ja tehtävien suorittaminen yhteistyössä on päivittäistä. Työhön sisältyy tuen antamista puolin ja toisin ja eri toimijat kokevat saavansa tukea toisiltaan. Moniammatillisuus painottuu yhteistyönä erityisesti ensihoidon ja pelastuksen kesken sekä moniammatillisen yksikön kanssa.

siinä toisaalta auttaa näitä toisia tahoja ja toisaalta sitten tukeutuu niihin, että saa niiltä apuja sen asian hoitamiseksi

Melkein puolet vastaajista kokee oman tehtäväkuvan olevan laajempi. Työn sisältöä kuvaillaan vaihtelevaksi, haasteelliseksi, mielenkiintoiseksi sekä positiiviseksi. Jokaisella toimijalla on oma osaamisalueensa ja eri osa-alueiden koetaan tukevan toisiaan. Henkilöstöltä vaaditaan joustavuutta sekä motivaatiota yhteistyön onnistumiseksi. Kokemusta, paikallistuntemusta ja kontakteja arvostetaan.

monipuolisuutta enemmän ja semmosia uusia tehtäviä ja juttuja mihi on pitänyt perehtyä ja paneutua

porukan, joka sitä tekee ni pitää olla asennoitunut ja motivoitunut siihen hommaan

kaikki tietää niinku tota hoitaa niiku sen oman tonttinsa

7.1.3 Oma rooli

Useampi vastaaja kokee olevansa osa laajempaa kokonaisuutta. Oma rooli koetaan merkitykselliseksi, toisaalta taas pieneksi isossa kokonaisuudessa, tai valtuudet operatiiviseen toimintaan ovat vähäiset. Omaa roolia kuvailtiin yhteensovittajaksi, vastuuhenkilöksi, yhdyshenkilöksi eri toimijoiden välillä, vuoropuheluksi, hoidon koordinoijaksi sekä avustajaksi muun toimijan tehtävillä.

Työparin kanssa toimiminen helpottaa omaa työskentelyä ja tuttu, samana pysyvä työyhteisö koetaan positiivisena ja tärkeänä. Osan mielestä työntekijät on otettu mukaan yhteistyön kehittämisprosessiin ja työoloihin on ollut mahdollista vaikuttaa.

nään aika merkittävänä sen oman roolini

tavallaan siinä on aika usein sellanen linkki vähän niinku välissä moneenki suuntaa

se on sellanen yks ratas vaan siinä koneistossa.

kyllähä tässä niiku on päässy kuiteki vaikuttamaa näihi jollai tavoii työtehtävii, työoloihi ja tän niiku homman pyörittämiseen ja lähinnä alotukseen ja sitte jatkojalostukseen

7.2 Moniammatillisen yksikön merkitys

Pelkistyksien jälkeen moniammatillisen yksikön roolista muodostui 30 alakategoriaa, joista muodostui lopulta kolme yläkategoriaa: palvelun tuottaminen, palvelun laatu sekä henkilöstön vaatimukset ja osaaminen. Pääkategoriaksi muodostui *Moniammatillisen yksikön rooli osana yhteistyötä*.

7.2.1 Yksikön tuottamat palvelut ja niiden laatu

Tehtävien monipuolisuus luo mahdollisuuden laajentaa moniammatillisen yksikön suorituskykyä. Yksikkö koetaan tärkeäksi resurssiksi ensihoidon ja pelastuksen tehtäville, kuin myös laajemmassa kokonaisuudessa, vaikka ennakkoluulojakin yksikköä kohtaan esiintyy. Monipuolisuus tehtävien hoidossa korostuu vastauksissa. Puumalan mallia pidetään toimivana, kotona-asumista mahdollistavana ja kustannustehokkaana tulevaisuuden mallina. Useampi vastaaja kokee yksikön toimivan nimenomaan haja-asutusalueella ja yksikön monipuolisuutta olisi mahdollista hyödyntää vieläkin laajemmin.

mä nään sen yhtenä erittäin niinkun varteenotettavana ja toimivana mallina nyt ja tulevaisuudessa

meidän pitää kuitenkin mieltä kustannustehokkaasti tätä toimintaa ja sillon siinä toteutuu tuo pelastuksen ja ensihoidon palvelutasopäätös yhdellä yksiköllä

useestiha tietenki nää tehtävät minne semmone yksikkö lähtee ni saattaa olla ensihoidon/pelastuksen yhteistehtäviä, että siinä mielessähä se on tietysti iha hyvä iskuryhmä

Yhteistyötehtävät painottuvat eniten kotihoitoon tai kotisairaanhoidon. Pelastuksenkin kanssa suoritettavia tehtäviä on, mutta kokonaisuudessaan tehtävämäärät yksiköllä ovat vähäisiä ja yhteistyötehtävien määrä jää pieneksi. Moniammatillinen yksikkö koetaan kuitenkin tarkoituksenmukaiseksi yhteistehtäville ja moniammatillinen yhteistyö vaatii moniammatillisen yksikön toimiakseen.

monta ratasta kuuluu tähän samaan pyörään, nii se on se yks ratas siinä isossa ympyrässä...ilmankaan sitä se ei ihan kunnolla pyöri ni, sillon se on niiku tarpeellinen tässä kokonaisuudessa. välillä hyvinkii tarpeellinen.

7.2.2 Henkilöstön vaatimukset ja osaaminen

Moniammatillisen yksikön toimiminen vaatii sujuvaa yhteistyötä ja molempinpuolista luottamusta henkilöstön välillä. Asenteen ja motivaation tärkeys korostuu vastauksissa useasti, ajoittain henkilöstön motivaatiossa on saattanut olla puutetta. Lisäksi avoimuutta ja oppimishalua tarvitaan. Yhteistyön onnistuminen vaatii aikaa toimiakseen, myös toimintatavat ja roolit hioutuvat ajan myötä.

Menee ehkä vähä aikaa siihe et se toimintamallii niiku näiden kahen toimijan välillä on, on niiku löytäny sen oman väylänsä

sanotaa et suurin haaste varmaan niiku kaikilla se että, että se asenne niiku et se on kohillaan...jos tuonne joudutaa tuommosee

yksikköön ilman että siinä on hieman halukas olla, ni jokainen varmaa ymmärtää sen, että eihän se sillo oo asenne sillo parasta a luokkaa

Vaikka ensihoitajalla ja pelastajalla on pääpaino omissa rooleissaan, liiallinen omaan rooliin sulkeutuminen vaikuttaa heikentävästi yhteistyön onnistumiseen. Molemmat kuitenkin täydentävät toisiaan ja henkilöstön koetaan suorittuvan kummastakin roolista. Vaikka tehtäviä suoritetaan yhteistyössä, vastuu kasaantuu yleensä yhdelle ihmiselle, ensihoidossa päätöksenteko ja hoidolliset asiat ensihoitajalle, pelastuksen tehtävillä virkamiehenä toimivalle pelastajalle.

se äkkiä tahtoo sit olla, että se alkaa se toiminta menemää vähä huonommaks, jos siinä ollaan liikaa, liikaa niissä omissa jutuissa eikä tehä sitä yhteistyötä

Pääpaino tehtävillä on selkeästi ensihoidossa, joka saattaa vaikuttaa pelastuksen työntekijöiden motivaatioon. Moniammatillisen yksikön katsotaan kuitenkin tuovan lisää koulutusta ja motivaatiota pelastuksen puolelle. Etenkin uuden auton myötä pelastuksen kalustoa on lisätty ja osa pelastuksen tehtävistä pysyttään suorittamaan nyt paremmin ja jopa pelkästään moniammatillisen yksikön henkilöstön ja kaluston turvin.

Vastauksista käy ilmi, että tasoeroja henkilöstön osaamisen kesken on, eivätkä työnantajan vaatimat tausta- tai koulutusvaatimukset ole selkeät. Useampi vastaaja piti moniammatillisen yksikön henkilöstön ammatillista osaamista ja koulutusta laajana, mutta yksikön osaamista ja kykyä hoitaa tehtäviä monipuolisesti ei vielä hyödynnetä oikein operatiivisessa mielessä.

vähä alikäytetään sitä, ku ei ensihoitajia kouluteta oikeesti... niiku ei hyödynnetä, niinku, niinku Keski-Suomessa on ottauduttu siihe koulutukseen iha selvästi

Esimerkiks pelastustoiminnan kykyä niinniin, että mitkä pitäs olla esimerkiks kriteerit sitte siinä, että mikä on riittävä vaikka soppari-tausta siihen, että niinku on sen toisen puolen osaamista esimerkiks riittävästi et se niinku oikeesti palvelee sitä

7.3 Yhteistyöhön yhteydessä olevat tekijät

Yhteistyön onnistumiseen vaikuttavat tekijät- pääkategoria muodostui 32 alakategoriasta ja 4 yläkategoriasta, joita olivat toimintaympäristö, työnantajan vastuu, tiedonkulku ja henkilöstön ominaisuudet. Lisäksi toinen pääkategoria oli *henkilöstön havaitsemat yhteistyötä haittaavat ja estävät tekijät*, joka muodostui 31 alakategoriasta ja 5 yläkategoriasta: ulkopuoliset tekijät, henkilöstöön liittyvät tekijät, johtaminen, operatiiviset tekijät sekä tiedonkulku.

7.3.1 Henkilöstön ominaisuudet

Henkilöstön asenteen ja joustavuuden tärkeys nousee esille monessa vastauksissa eri kysymyksissäkin. Työntekijöiden lisäksi niitä tarvitaan myös johdolta.

meidän on pakko olla täällä ja näillä leveysillä mahdollisimman joustavia sekä siinä johtoportaan että myös suorittavassa portaan

Oman roolin ja tehtäväkuvan laajentaminen edistää yhteistyön onnistumista ja potilaan hoitoa. Tukitehtävien suorittamiseen ja moniammatillisen yksikön operatiiviseen käyttämiseen tarvitaan ratkaisukeskeisyyttä kaikilta osapuolilta. Henkilöstön paikallistuntemusta ja -kontakteja pidetään tärkeänä, ne helpottavat tehtävien suorittamista ja tuovat merkityksellisyyttä myös työntekijälle itselleen.

kyllä mun mielestä niinkun kaiken a ja o on se toimijoiden asenne, on se sitten mikä rooli, rooli siinä ketjussa tahansa ni se asenne aika paljon ratkasee

Miusta ei pitäisi hirveästi niinku, niinku lähtee sillee, että, että joku, joku ensihoito ei voi jotai tehdä tai se kotihoidon hoitaja ei voi jotakin tehdä...Että tämä ei oo sairaanhoitajan tehtävää tai, että tämä ei oo lääkärin tehtävää, tai ensihoidon tehtävää, nii nii tota ite näkisin, että tämmöiset haittaa vaan sitä yhteistyötä

Tutut työparit lisäävät tietoutta toisen ammatillisesta osaamisesta, kun henkilöstö tuntee toisensa. Henkilöstön jatkuva vaihtuminen heikentää yhteistyötä. Myös puutteellinen koulutus tai ammattitaito haittaavat yhteistyötä ja henkilöstön osaaminen on vaihtelevaa. Moniammatillisessa yksikössä esiintyy joskus tilanteita, jossa omaa osaamattomuutta ei välttämättä uskalleta sanoa ääneen. Epävarmuus omasta osaamisesta aiheuttaa vastuunsiirtoa ja päätöksentekoa muille. Tämä aiheuttaa epätietoisuutta toisen ammatillisesta osaamisesta ja epävarmuus toisaalta voi näyttäytyä ylimielisyytenäkin tehtävien hoidon yhteydessä. Vastuun vältteleminen ja välinpitämättömyys tulevat esille siinä, ettei esimerkiksi asioita hoideta loppuun asti, vaan ne jäävät kesken, koska oletetaan jonkun toisen hoitavan ne. Toisaalta selkeiden ohjeistuksien puuttuminen aiheuttaa henkilöstölle epäselvyyttä tehtävien hoitamisessa.

Eihä me ees tiietä, ku toho tulee työpari, että mitkä sillä on valmiudet hoitaa mitäki tehtäviä, oli pelastuksen tai ensihoidon tai muita pth tukitehtäviä

se vastuunsiirto tulee vähä niiku että, jotkut ei niiku tavallaa, vaikka osais hoitaa sen asian ilman meitä, nii sit oisko se sitä... tulee se vastuunsiirto tavallaa ku ei tee ite niitä päätöksiä

7.3.2 Tiedonkulku

Toimivaa tiedonkulkua pidetään ehdottomana yhteistyön sujumiseksi. Väärinkäsityksiä syntyy, mikäli tiedonkulussa on katkoksia tai viestiä ei ymmärretä molempiin suuntiin. Erilaiset tietojärjestelmät eri toimijoilla haittaavat tiedon välittymistä, toisaalta hyvinvoitalueiden myötä tämän oletetaan paranevan. Selkeitä konsultaatiokontakteja pidetään toimivana ja tärkeänä potilaan hoidossa. Yhteystietojen päivittäminen on tärkeää, ja henkilöstöllä tulisi olla suorat kontaktit tiedossa, kenelle mistäkin asiasta soittaa.

Puumalassa tiedonkulku on välillä katkonaista eri toimijoiden välillä. Esimerkiksi keikkalaisten tiedonsaanti on ollut heikkoa sähköpostiin pääsyn puuttessa. Tukitehtävien välittämisessä on ollut vaihtelevuutta ja erilaisia tapoja, jotka henkilökunta kokee sekavaksi. Johdon välinen tiedonkulku on ajoittain heikkoa ja asioiden hoidossa on epäselvyyttä selkeiden ohjeistuksien puuttessa.

tiedonkulku on semmone iha ehton että, että se pitää niinku toimia ja saaha niinku toiminaa et siihen pitää ettiä ratkasuja

et tiedonkulkuha se on varmaa niinku kaikkialla aina, että se ei ihan kaikkia aina tavota ja sitte ollaa vähän eri, eri käsityksessä asioista

Se hajanaisuus et välillä soitetaan ja välillä tulee tuota niin viestiä ja välillä häken kautta ja välillä post it lapulla tyyppisesti

Tukitehtävien hoidossa Secapp-järjestelmä koetaan hyväksi viestinvälityksessä osan mielestä, koska siitä selviävät olennaiset tiedot potilaan hoidosta, tarvittaessa lisätietoja saa soittamalla sote tilannekeskuksen kenttäjohtajalle. Ensihoidon kenttäjohtajan ja sote-kenttäjohtajien fyysisesti sama tila tilannekeskuksessa helpottaa heidän välistänsä yhteistyötä ja kommunikointia.

7.3.3 Päivittäinen toiminta

Moniammatilliseen toimintaan kaivataan kokonaisuudessaan lisää avoimuutta ja edelleen yhteistyön lisäämistä. Yhteistehtäviä on melko vähän ja esimerkiksi välimatkojen takia toisen yksikön tai kenttäjohtajan apu on vähäisempää verrattuna kaupunkiin. Hoitolaitosten resurssit koetaan vähäisiksi. Eri toimijoiden resurssien kohdentamista ja mitoittamista tulisi tarkastella, jotta tehtävät jakautuisivat tarkoituksenmukaisesti, eivätkä pääasiassa pelkästään moniammatillisen yksikön harteille. Hoitoketjun tulisi olla suunniteltu ja selkeä, jossa jokainen toimija tietää oman tehtävänsä ja sen sisällön. Yhteisten pelisääntöjen puuttuminen nousee jälleen esiin vastauksissa, ja se vaikuttaa kokonaisuudessa päivittäiseen toimintaan ja yhteistyöhön.

Pitäs pystyä näitte eri toimijoitten istua saman pöyän ääreen ja tehdä pelisäännöt niiku aika selväks, että kuka tekee mitäkii ja miten tekee ja millon tekee ja siltä osin asettaa raamit

Joissakin tilanteissa lainsäädäntö saattaa jarruttaa yhteistyötä. Moniammatillista yksikön toimintaa ja tehtäviä ohjaa lainsäädäntö, jonka mukaan tehtäviä priorisoidaan ja yksikön ensisijainen tarkoitus on kuitenkin ensihoidon ja pelastuksen tehtävät. Muiden tukitehtävien suorittamiseen esiintyy vaihtelevia mielipiteitä. Toisaalta tukitehtävät koetaan positiiviseksi, toisaalta niiden ei haluta myöskään liikaa syrjäyttää yksikön päällimmäistä käyttötarkoitusta. Etenkin moniammatillisessa yksikössä tehtäväkuvat koetaan hieman epäselviksi ja melkein puolet vastanneiden mielestä vastuuasiat olivat edelleen epäselviä.

Varmaan just se et mitä ensihoitaja esimerkiks voi tehdä pelastuksen tehtävällä, ni eihä se oo oikei selvää et vaikka ois koulutusta

Siitä ei voida tehdä tietenkään semmoista niinkun mitään kotiin vietävien palveluiden yksikköä pelkästään

Operatiivisessa toiminnassa pitkät välimatkat Puumalassa ovat huomioitava seikka, sillä välimatkat ja maantieteelliset haasteet vaikuttavat yhteistyön toteutumiseen. Yksikön tarkoituksenmukaiseen hälyttämiseen toivotaan kiinnitettävän huomiota ja yksikön käyttämisessä on epäselvyyksiä, kuten tehtävien priorisointijärjestyksessä. Yksikön käyttäminen voi riippua esimerkiksi sitä operoivan henkilöstön henkilökohtaisesta asenteesta moniammatillista yksikköä kohtaan.

Toiset kokee nää tehtävät erilaiseks ja jakaa varmaa niitä erilailla ku toiset. Nyt niiku ne yhteiset pelisäännöt ei oo niiku aina hyvin selkeitä

Valmiuden ylläpito vaikuttaa henkilöstön harjoitteluun, pitkät välimatkat saattavat vaikeuttaa tai estää harjoituksien järjestämisen tai niihin pääsyn. Tarkoituksenmukaisia koulutuksia henkilöstölle pidetään tärkeinä, sillä tehtävillä toimitaan välillä hyvinkin pienillä resursseilla ennen lisäävun saantia. Toisaalta

tukitehtävätkin koetaan välillä valmiutta heikentäväksi ja useampi vastaaja kokee päällekkäisten tehtävien haittaavan potilaan avunsaantia. Pitkät ja ajoittain vilkkaat työvuorot voivat vaikuttaa henkilöstön jaksamiseen.

7.3.4 Johtaminen

Johdon asenne ja toiminta vaikuttavat yhteistyön toimivuuteen, henkilöstön motivointiin ja moniammatillisen yksikön toimintaan. Henkilöstövalinnat vaikuttavat yksikön toimivuuteen, ja johdon tulisi valikoida sopivat työntekijät sekä motivoida työntekijöitä pysymään etenkin haja-asutusalueella toimivassa yksikössä, sillä pysyviä ja osaavia työntekijöitä tarvitaan. Henkilöstön suuri vaihtuvuus, joka nousi esille monen aihealueen vastauksissa, aiheuttaa yhteistyöongelmia, epätietoisuutta ammatillisesta osaamisesta ja vastuualueiden puuttumista. Selkeiden toimintatapojen puuttuessa työntekijöiden poissaolotilanteet aiheuttavat epäselvyyttä keikkalaisten tehtäväkuvissa ja ammatillisessa osaamisessa. Saman yksikön hoitaessa sekä ensihoidon että pelastuksen tehtäviä toivotaan kiinnitettävän huomiota valmiuden turvaamiseen kummankin toimijan osalta, vaikka suurin osa onkin terveystoimen tehtäviä.

Tietysti se on työnantajan sitte tehtävä, et millä he saa motivoitua, taikka miten hän valikoi ne ihmiset sitte sinne töihin, se on varmaa sitte, yks haaste tommosessa, tommosissa paikoissa sitte

7.4 Yhteistyön toteutuminen ja kehittämis ehdotukset

Yhteistyön toteutumisesta muodostui 26 alakategoriaa ja 4 yläkategoriaa, joita olivat moniammatillisen yksikön toiminta, yhteistyön positiiviset kokemukset, yhteistyön negatiiviset kokemukset sekä maantieteelliset haasteet. Pääkategoriaksi muodostui *Yhteistyön toteutuminen henkilöstön kokemana*. Yhteistyön kehittämisestä muodostui 32 alakategoriaa ja 4 yläkategoriaa, joita olivat palvelujen tuottaminen, toimijoiden välinen yhteistyö, johtaminen ja palvelujen laatu. Pääkategoriaksi muodostui *Henkilöstön ajatuksia yhteistyön kehittämiseksi Puumalassa*.

7.4.1 Positiiviset kokemukset

Yhteistyö sujuu hyvin lähes puolet vastanneiden mielestä. Kolmen vastaajan mielestä yhteistyö toimii kohtuullisesti. Henkilöstön asenne on pääpiirteittäin hyvä ja halukkuutta ongelmanratkaisuun on. Tuen saaminen toimii tehtävillä pääosin ja osa kokee myös tuen antamisen muille positiivisena asiana. Kokonaisuuksina potilaan hoitoketju toimii. Vastauksissa nousee esiin hyvä yhteistyö erityisesti ensivasteen kanssa, jota pidetäänkin tärkeänä yhteistyötoimijana moniammatillisen yksikön kanssa. Toiminnan alussa oleva pilottijakso oli selkeyttävä yhteistyön toteutumisen kannalta. Useamman vastaajan mielestä ympärivuorokautinen lähtövalmius koetaan positiivisena asiana sekä henkilöstön että potilaan kannalta.

Ku asioita esitetään ni ei oo niinku ensimmäisenä se, että ei tää onnistu eikä myö ainakaa tätä tehä eikä suostuta tai jotain, että et päinvastoin niinku aina se halu, halu tuota... öö... ratkasta potilaan kohalta niitä ongelmia ja miten se hoito onnistus sitte hyvin

ensivaste kuiteki on semmonen tärkeä toimija meille joillekki tehtävillä ni se on hyvä et heiän kanssa se yhteistyö ja toiminta sujuis

7.4.2 Negatiiviset kokemukset

Resurssipula, erityisesti kotiin vietävissä palveluissa nousee vastauksissa esille. Tehtävät kasaantuvat moniammatilliselle yksikölle, joka joutuu paikkaamaan muiden toimijoiden resurssipulaa. Myös ensivasteessa esiintyy resurssipulaa, joka ilmenee vähäisenä osallistujamääränä tehtävillä. Osittain resurssipulan vuoksi toimintojen kehittäminen on estynyt ja yhteistyön kehittäminen on jäänyt kesken. Selkeiden pelisääntöjen puuttuminen aiheuttaa epä johdonmukaista yksikön resursointia, eikä moniammatillinen yksikkö ole aina tarkoituksenmukaisin hoitamaan tiettyjä tehtäviä. Eri toimijoilla on myös näkemyseroja potilaan hoidosta. Moniammatillisen yksikön osaamista ei hyödynnetä tarpeeksi, vaikka potentiaalia olisi monipuolisempaankin toimintaan.

Osa niiku tehtävistä on sellasia, ettei niiku tavallaa myö sille potilaalle tai asiakkaalle tuua mittää niiku lisäarvoa, et se alun perin jo lähtee niiku vikaraiteille menemää

Siinä vois olla, olla ehkä muutkii toimijat siellä Puumalassa ehkä jossai määrin kehittyneempiä, taikka voitais niitä tai olisi voitu niitä kehittää vähän toisenlaisiin suuntiin

Negatiivinen asenne koko moniammatillista yksikköä ja sen tehtävänkuvaan kohtaan heijastuu esimerkiksi yksikön operointiin ja tarkoituksenmukaiseen käyttämiseen ja nostaa kynnyksen kommunikoinnille operatiivisten esimiesten suuntaan.

Tuntuu, että ainakaa tonne kenttäjohtosuuntaa ni ei uskalleta viiä tätä asiaa ja sanoo, että mites työ tällei höpötätte

7.4.3 Moniammatillisen yksikön toiminta

Puumalassa toteutuvaa mallia pidetään kustannustehokkaana. Moniammatillinen yksikkö pystyy hoitamaan tehtäviä monipuolisesti kahden ammattiryhmän voimin, joka helpottaa pelastuksen tehtävien suorittamista tai niissä avustamisesta. Nykyistä mallia pidetään toimivana, kunhan tukitehtävät pysyvät tarkoituksenmukaisina ja tehtäviä priorisoidaan järkevästi. Henkilöstöä pidetään ammattitaitoisena ja hyvän asenteen omaavana.

Siellä on ammattitaitosta henkilöstöä, jotka suoriutuu kaikista sille annettavista tehtävistä, jonka tehtävä-, tehtävä- tuota, sisältö on hyvin moninainen

7.4.4 Kehittämisaikataulut

Yhteiset pelisäännöt ja säännölliset palaverit toisivat henkilöstölle selville tehtävien suorittamiseen, tehtäväkuviin ja vastuuasioihin ja mahdollistaisivat yksikön laajemman hyödyntämisen. Henkilöstö kokee, että kenelläkään ei ole varsinaista vetovastuuta toiminnasta. Yhteistyön tiivistäminen auttaisi tutustu-

maan muihin toimijoihin paremmin, jolloin tietoisuus toisten ammatillisista rooleista ja osaamisesta lisääntyy. Mallia toivotaan hyödynnettävän muuallakin ja yksikön olemassaoloa ja osaamista tulisi tuoda esille enemmän.

Välillä niiku on kaivannu niiku sellasia selkeitä pelisääntöjä iha kaikkien kesken

Ne mahdollisuudet ni ne nousis sitte ku näistä asioista oikeesti puhuttas ja niiku käytäs näitä läpi, et mite tätä resurssia pystytää hyödyntää

Koulutuksen tärkeys nousee selvästi esille vastauksista. Henkilöstön koulutusta tulee lisätä, kuten pelastuksen ja tilannejohtamisen koulutusta. Säännöllinen harjoittelu, koulutus ja yhteiset harjoitukset ovat tärkeitä yhteistyön kehityksen kannalta. Moniammatilliseen yksikköön toivotaan jonkinlaisia tausta- ja osaamisvaatimuksia henkilöstölle. Resurssipulan kunnostaminen tukisi kotona-asumista ja toisi kustannustehokkuutta lisää toimintaan. Vaikka yksikkö paikkaakin muiden resurssipulaa, osa vastaajista oli sitä mieltä, että yksikköä voisi hyödyntää enemmänkin hoidon tarpeen arvioinneissa, resurssiongelmassa sekä pelastuksen että kotiin vietävien palveluiden tukitehtävissä.

Koulutus on kaiken mun mielestä a ja o, et sillä saadaa sit se yhteistyö toimimaan

Henkilöstön pysyvyyteen ja motivointiin toivotaan parannusta, jotta ammattitaitoinen henkilöstö pysyisi haja-asutusalueella toimivassa yksikössä ja vaihtuvuus olisi pienempää. Tällöin vastuualueet ja tehtävänkuvat olisivat selkeämpiä ja henkilöstö tuntisi toisensa ja työparin ammatillisen osaamisen paremmin.

Porukka ehkä vaihtuu niin paljon, että kerkeekö joku päästä tehtävän sisään ni se lähtee taas eri asemalle kiertoon, että tuo on semmone kehittämisen paikka varmasti tulevaisuudessa.

7.5 Yhteistyön luomat mahdollisuudet potilaan hoitoketjuun

Yhteistyön luomat mahdollisuudet potilaan hoitoketjuun -pääkategoria muodostui 22 alakategoriasta ja 3 yläkategoriasta, joita olivat kotiin vietävät palvelut, pelastuksen hyödyt ja palvelun tuottaminen.

7.5.1 Pelastuksen hyödyt

Henkilöstö kokee, että moniammatillinen yksikkö hyödyttää etenkin pelastuksen puolen tehtävien hoitamista ja tuo kustannustehokkuutta palvelun tuottamiseen. Uusi auto mahdollistaa kattavamman resurssin ja kaluston käyttämisen pelastuksen tehtäville. Pelastuksen toiminnan aloittaminen on nopeutunut useamman vastaajan mielestä, kun pelastuksen kalustoa on heti käytettävissä ja tehtäviä pystytään suorittamaan ajoittain itsenäisestikin pelkän moniammatillisen yksikön voimin. Nykyisessä mallissa nähdään mahdollisuus aktivoittaa kuntalaisia ja vapaapalokunnan toimintaa. Yksikön myötä henkilöstön pelastuksen osaaminen kehittyi ja alan uusi tietämys ja ammatillinen osaaminen lisääntyi.

Siinä ku on pelastuspuolta mukana, sieltä tulee sitä uutta alalta uutta tietämystä sinne.

Jos tarvitaa jotai pelastuksen välineitä tai apuvoimia siihe ni se käy paljo helpommin, ku siinä on se pelastuksen kaveri nii, ni ni, helpottaa huomattavasti sitä tehtävän suoritusta sitte ja nopeuttaa sitä.

7.5.2 Palvelun tuottaminen ja kotiin vietävät palvelut

Nykyinen toimintamalli mahdollistaa paremmin kotiin vietävät palvelut, jolloin asiakas voi välttää sairaala tai terveyskeskuskäynnit. Malli tukee kokonaisvaltaista kotona-asumista jopa kuolemaan asti ja mahdollistaa asiakkaan toiveiden mukaisen saattohoidon. Moniammatillinen yksikkö palvelee kuntalaista ja mahdollistaa hyvät palvelut verrattuna aikaisempaan, jolloin Puumalassa ei ollut yksikköä yöaikaan ollenkaan. Etenkin pitkien välimatkojen takia ympärivuorokautinen valmius vähentää viiveitä.

Esimerkiks se, että pystyy olemaan kotona ehkä, ehkä tota kuolemaan asti tai, tai ainaki mahdollisimman pitkään

Kotihoidon puolella ne niinku tuputehtävät ja antibioottihoidot ja jopa sit loppupäässä sit saattokin ni kaikki hoitus sitte siellä omalla kylällä.

Vastaajien mielestä moniammatillisuus varmistaa ja monipuolistaa potilaan hyvää hoitoa, esimerkiksi hoidon jatkuvuus ja potilaan kokonaisvaltainen hoito paranevat. Hoitoon pääsyn tai hoidonsaannin viiveet pienenevät ja melkein puolet vastaajista oli sitä mieltä, että avun saanti haja-asutusalueella nopeutuu. Yli puolet vastaajista koki selkeitä synergiahyötyjä moniammatillisen yksikön myötä. Ympäri vuorokautisesti palveluja tuottava yksikkö hyödyttää erityisesti kuntalaisia, monipuolistaa resursseja ja tukee muita toimijoita. Resurssipulaa pystytään paikkaamaan puolin ja toisin. Toimivan mallin avulla palveluita pystytään järjestämään pienellä paikkakunnalla mahdollisimman paljon potilaan kotiin ja mahdollistamaan hyvä hoito ja kotona asuminen loppuun saakka.

Luo sinne sen mahdollisuuden, mahdollisuuden, että ne veronmaksajat, jotka maksaa tän järjestelmän ni tota, heille on sitä palvelua siellä saatavilla

Tämmöne yksikkö toimii hyvin just tämmösillä pienillä paikkakunnilla, missä niiku muuten sen resurssin ylläpito, se voi olla vaikka ensihoidon puolesta ni ei, ei ois vaa mahdollisuutta tämmösellä 24/7 ajatuksella

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys liittyy tutkittavien informaatioon, aineiston keräämiseen, analysoinnin luotettavuuteen, anonymiteettiin ja tutkimustulosten esittämistapaan. Perusta eettisyydelle muodostuu ihmisoikeudesta, joka kohdistuu erityisesti tutkittavien suojaan. Tutkittavalla on oikeus kieltäytyä, keskeyttää tai esittää oman aineistonsa käyttö missä tutkimuksen vaiheessa tahansa, sillä tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Anonymiteetin tulee säilyä ja tietojen oltava luottamuksellisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–13.)

Tutkimuksessani noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Ennen haastattelujen toteuttamista tutkimusluvut haettiin Essotelta sekä Etelä-Savon pelastuslaitokselta, sillä haastateltavat olivat näiden organisaatioiden työntekijöitä. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja siitä oli mahdollista kieltäytyä missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Haastateltavia informoitiin tutkimuspyyntölomakkeessa sekä uudelleen ennen haastattelujen aloitusta anonymiteetin säilymisestä sekä oikeudesta keskeyttää tai kieltäytyä haastattelusta. Tutkimuksessa ei kerätty mitään tunnisteellisia henkilötietoja eikä taustatietoja ammattiryhmää lukuun ottamatta, tai käsitelty arkaluontoisia aiheita.

Haastattelujen nauhoitukset tallennettiin tietokoneelle vahvalla suojauksella ja vain tutkijalla oli niihin pääsy- ja käyttöoikeus. Tällä estettiin, ettei kukaan tutkimusprosessiin liittymätön pääse aineistoon käsiksi. Puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa ei ollut esillä nimiä eikä haastateltuja pysty aineistosta tunnistamaan, joten anonymiteetti säilyi eikä tutkimuksesta pysty erottamaan yksittäistä vastaajaa. Esimerkiksi sellaisia alkuperäisilmaisuja ei otettu tutkimukseen, joista olisi pystynyt tunnistamaan yksittäisen vastaajan. Kaikki aineistot tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat aineistonkeruutekniikka sekä aineiston analysointi. Tutkimusta tehdessä arvioidaan, onko se eettisesti korkeatasoinen ja onko tutkimusraportti luotettava. Luotettavuutta lisää tulosten tarkka

raportointi, jolla lukijalle tuodaan riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen tuloksista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6: Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa.) Ennen varsinaisia haastatteluja kysymykset esitettiin, jolloin kysymyksistä ja niiden muodoista saatiin palautetta ja ne todettiin sopiviksi tähän tutkimukseen.

Aineistonkeruutekniikkana yksilöhaastattelulla pyrittiin luomaan vapaa ja luotamuksellinen ilmapiiri tutkijan ja tutkittavan välille. Teemahaastattelurunko oli kaikille tutkittaville sama ja tutkija pystyi esittämään tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä, jotta tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Haastateltavalla oli mahdollisuus vastata täysin vapaamuotoisesti kysymyksiin, ilman tutkijan johdatteluja. Haastatteluissa tai tutkimusaineiston litteroinnissa ei kiinnitetty huomiota kielellisiin ominaisuuksiin, kuten äänenpainoihin tai taukoihin, sillä niitä ei pidetty merkityksellisinä tutkimustulosten kannalta. Koska haastatteluja ei nauhoitettu kuvan kanssa, myöskään ilmeisiin tai eleisiin ei kiinnitetty huomiota. Haastattelut sovittiin etukäteen ja nauhoitettiin ilman kuvaa sen takia, että haastateltavilla olisi rento ilmapiiri vastata kysymyksiin ja mahdollisuus haastatteluun valitsemassaan ympäristössä. Aikarajaa haastatteluissa ei ollut, vaan tutkittavalla oli aikaa vastata kysymyksiin niin kauan, kuin oli tarve.

Alkuperäisilmaisuja otettiin mukaan tutkimukseen luotettavuuden lisäämiseksi, sillä ne osoittavat tutkittavien aitoja näkökulmia, eivätkä tutkijan omia tulkintoja. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaakin se, onko tutkijan oma rooli ja tulkinta vaikuttanut tuloksiin. Alkuperäisilmaisu tuovat esille tarkasti sen, mistä tutkimustulokset ovat muodostuneet. Tutkimusaineisto käytiin läpi hyvin tarkkaan ja useaan kertaan, jotta vastauksista saadaan se merkitys, mitä tutkittava haluaa antaa. Tutkija tunsu osan haastateltavista, joten on mahdollista, että sillä on ollut vaikutusta tutkittavien vastauksiin, jotka olivat hyvinkin suoria ja rehellisiä. Tämä helpotti tulkitsemista ja lisää luotettavuutta näkökulmien oikeanlaiseen tulkintaan. Toisaalta on myös mahdollista, että haastateltavien tunteminen lisäsi riskin omien ennako-oletuksien näkymiseen tuloksissa.

Aineiston analysointi ja sisällönanalyysi on tehty huolellisesti ja tarkasteltu vastauksia monesta näkökulmasta. Vastauksen voi jokainen aina tulkita monella eri tavalla, joten kategorisoinnissa on riski, että jokin vastaus menee väärän merkityksen alle. Epävarmoissa kohdissa palattiin alkuperäisilmaisuihin ja

tarvittaessa koko litteroituun haastatteluun laajemmin, jotta tutkittavan näkökulma saatiin mahdollisimman luotettavasti esille ja oikean kategorian alle. Kategorisoinnista on esitetty esimerkki (kuva 4), miten tutkija on vastaukset kategorisoinut. Tutkimuksen tulokset on esitetty mahdollisimman tarkasti.

Laadullisella tutkimuksella ja haastattelumenetelmällä tutkimuskysymyksiin saatiin hyvin vastaukset. Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikutti yhden sidosryhmän, kotihoidon ja kotisairaanhoidon puuttuminen kokonaan. Muuten kohderyhmää voi pitää kuitenkin oikeana ja kattavana, sillä tutkittavilla oli tietoa ja henkilökohtaisia kokemuksia tutkittavasta aiheesta.

9 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää moniammatillisen yhteistyön toteutumista, mahdollisuuksia, haasteita sekä siihen vaikuttavia tekijöitä henkilöstön näkökulmasta. Tavoitteena oli kehittää moniammatillista yhteistyötä ja moniammatillisen yksikön toimintaa tarkoituksenmukaiseksi hyödyntämällä vastauksista saatavaa tietoa ja kehitysideoita toimeksiantajan kanssa. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia eri yhteistyötoimijoilta, vaikka tutkimusjoukko olikin melko pieni. Tutkimuksessa keskityttiin vain Puumalassa toimivaan malliin, joten pyyntö osallistua tutkimukseen kohdennettiin pienehkölle joukolle. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien määrä ei ole niin tärkeää, vaan oleellisempaa on se, että tutkittavilla on tietoa tai kokemusta aiheesta, jota halutaan tutkia. Vastausten kattavan sisällön myötä pystytään muodostamaan uutta tietoa tutkimusaineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3: Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa.) Ainoastaan kotihoidosta tai kotisairaanhoidosta ei saatu ollenkaan vastauksia. Ensihoito tekee paljon yhteistyötä kotihoidon kanssa ja on tärkeä yhteistyökumppani, joten vastausten puuttuminen aiheutti yhden tärkeän yhteistyötoimijan näkökulman jäämisen kokonaan pois. Kokonaisvastausmäärään vaikutti todennäköisesti myös se, että haastateltavien rekrytointiaikaan oli kesälomakausi.

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitettiin kaikkien eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja moniammatillisella yksiköllä ensihoitajan ja pelastajan muodostamaa yksikköä. Vastaukset painottuivat usein moniammatillisen yksikön toimin-

taan, ei niinkään kaikkien eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön. Vaikka käsitteet avattiin haastattelujen alussa, olisi niistä kannattanut muistuttaa vielä jokaisessa kysymyksessä. Tällöin olisi voitu saada kattavammin tietoa yhteistyöstä kokonaisvaltaisemmin. Toisaalta moniammatillinen toiminta Puumalassa on keskittynyt tähän mennessä moniammatilliseen yksikköön pääpainon ollessa ensihoidon ja pelastuksen tehtävissä. Yli puolet vastaajista oli moniammatillisessa yksikössä työskenteleviä, joka on mahdollisesti vaikuttanut vastausten sisältöön. Ennen haastatteluja kysymykset olisi voinut lähettää etukäteen tutkittaville, jolloin he olisivat ehtineet miettiä käsitteiden merkitystä rauhassa ja pohtia kysymysten sisältöä tarkemmin.

Tutkimustuloksissa esiin tulleet yhteistyöhön vaikuttavat tekijät tukivat tutkimuksen teoriataustaa esimerkiksi tiedonkulun (Rämgård ym. 2015, 354) osalta, eli viestintävaikeudet tai tiedonkulun ongelmat vaikeuttavat yhteistyötä. Lisäksi epäselvyydet rooleissa ja vastuissa ja tietämättömyys toisen osaamisesta vaikuttivat yhteistyöhön. Liiallinen omaan rooliin sulkeutuminen nähtiin yhteistyötä heikentävänä, kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa on tullut esille. (Mönkkönen ym. 2019, 88; 138–141; Isoherranen 2012, 153–159, Sandström ym. 2018.)

Moniammatillisen yksikön tehtävänkuva on melko laaja, ja se on ollut tiedossa jo yksiköitä perustaessa. Henkilöstöä tulisi kouluttaa etukäteen riittävästi, kun moniammatillisia yksiköitä jo perustetaan, jotta henkilöstö kokee oman osaamisensa hyväksi ja yhteistyö olisi sujuvaa kentällä. Koulutuksen tulisi myös jatkua säännöllisesti. Tähän tulisi organisaation kiinnittää huomiota ja panostaa eri ammattiryhmien yhteisiin sekä kohdennettuihin koulutuksiin, kuten esimerkiksi palliatiivisen potilaan hoitoon, ensihoitajien pelastuksen koulutuksiin ja toisaalta pelastajien hoidolliseen koulutukseen. Vaikka omaa roolia pidettiin välillä avustajana, helpottuu vastuupaine toiselta, kun tietotaito toisten ammattiryhmien substanssiosaamisesta lisääntyy. Tuloksissa nousi esille selkeästi koulutuksen ja yhteisten harjoitusten puute, joka nousi esille myös Heikkisen ym. (2022) sekä Joensuun ym. (2018, 54) tutkimuksissa. Osittain vastauksissa oli myös ristiriitaisuuksia. Moniammatillisen yksikön henkilöstö nähtiin esimerkiksi ammattitaitoisena, toisaalta osaaminen koettiin vaihtelevana. Eri laisten tehtävien suorittaminen oman roolin ulkopuolella ilman tarvittavia koulutuksia voi aiheuttaa epävarmuutta ammattitaitoon ja vastuunsiirtoa.

Etelä-Savon alueella moniammatillinen yksikkö ei ole uusi osa palveluketjua. Vaikka yksiköitä on vasta viime vuosina perustettu enemmän kustannustehokkuudenkin vuoksi, ovat perustoimintamallit niissä jo eri organisaatioilla tiedossa. Tutkimuksessa esiin tulleet toimintaohjeiden ja vetovastuun puuttuminen on tärkeä asia työnantajan huomioitavaksi, jotta tulevaisuudessa ohjeistukset olisivat kunnossa, mikäli yksiköitä perustetaan. Selkeämpiä ohjeistuksia on kaivattu aikaisemminkin (ks. Heikkinen ym. 2022; Joensuu ym. 2018, 64–68.) moniammatillisiin yksiköihin. Yksikön toimintaa on vaikea seurata ja kehittää, jos sitä ei varsinaisesti johdetakaan. Tulevaisuudessa on mielestäni hyvä pohtia, kenelle vetovastuu toiminnasta kuuluu ja kuka tai ketkä johtaa moniammatillisen yksikön kehittämistä, kun henkilöstö koostuu eri ammattiryhmän edustajista.

Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa moniammatillisten yksiköiden toiminnassa, kun uusia yksiköitä perustetaan ja kehitetään. Tärkeää on huomioida yksikön työnkuva ja henkilöstön osaaminen ja kouluttaminen jo ennen yksikön perustamista, eikä vasta siinä vaiheessa, kun yksikkö on jo toiminnassa. Moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella -hankkeessa (Heikkinen ym. 2022, 19–21) on esimerkiksi määritelty moniammatillisen yksikön suorituskykyluokat ja sen mukaan yksikössä työskentelevän pelastajan ja ensihoitajan koulutusvaatimukset. Se, missä kaikkialla koulutusvaatimukset ovat virallisesti käytössä, on epäselvää. Lisäksi on järkevää pohtia yhdessä, mitkä tehtävät ovat realistisia ja tarkoituksenmukaisia yksikön toteuttavaksi. Moniammatillista yhteistyötä toteutettaessa eri toimijoiden väliset yhteiset palaverit, joihin myös työntekijät otettaisiin mukaan ovat avainasemassa. Niissä toimintaa voidaan suunnitella, tarkastella ja kehittää ja se vie yhteistyötä paremmin eteenpäin kuin se, että jokainen toimija suorittaa kaikessa hiljaisuudessa omaa osuuttaan ilman selkeitä ohjeistuksia tai halua yhteistyön kehittämiseen.

Moniammatillisuus ja moniammatillinen yksikkö ovat ajankohtaisia ja yleistyneitä terveydenhuollon kehityksessä. Kustannustehokas, asiakkaita monipuolisesti palveleva ja kokonaisvaltaista hoitoa mahdollistava yksikkö ja toiminta nopeuttaa asiakkaiden avunsaantia ja luo toimintamahdollisuuksia laajasti (Joensuu ym. 2018). On tärkeää kuitenkin muistaa ensihoidon ja pelastuksen

pääprioriteetit tehtävien hoidossa ja tuoda ne ilmi myös muille yhteistyötoimijoille, sillä ensihoidon ja pelastuksen tehtäväkuva saattaa olla epäselvä sidosryhmien toimijoille, lainsäädännön ohjatessa kuitenkin toimintaa. Muiden toimijoiden resursseja on myös syytä tarkastella, jotta ne edesauttavat moniammatillisen yhteistyön toteuttamista. Moniammatillisesta yhteistyöstä saadaan varmasti toimivaa ja kustannustehokasta, kunhan henkilöstön osaamista, tietoa ja taitoa osataan hyödyntää järkevästi ja tarkoituksenmukaisesti ja toiminnan kehittämislle löytyy halua niin henkilökunnan kuin johdonkin osalta.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen SOTE-uudistuksen kynnyksellä ja moniammatillisen yhteistyön sekä moniammatillisten yksiköiden käytön ja tehokkuuden ollessa usealla alueella uusina kehityskohteina. Työntekijät ovat olleet pääosin tyytyväisiä yhteistyöhön, mutta kehitettävää vielä on. He kokevat oman roolinsa merkitykselliseksi ja myös toisten ammatillista osaamista ja tuen saamista arvostetaan.

Moniammatillista yksikköä pidetään kustannustehokkaana ja toimivana mallina haja-asutusalueella, mutta sen käytännöissä, koulutuksessa ja johtamisessa havaitaan ongelmia. Koulutukseen ei panosteta riittävästi, eikä yksikön laajaa osaamista hyödynnetä tarkoituksenmukaisesti. Yksikkö tarvitsee selkeät toimintasuunnitelmat ja pelisäännöt yhteistyön sujuvoittamiseksi. Työnantajan osalta kouluttaminen voi olla haasteellista, sillä koulutusten järjestäminen muiden kuukausi- tai vuosittaisten koulutusten lisäksi vain tietyille osalle työntekijöitä voi olla hankala toteuttaa, tosin ei mahdotonta.

Tämä tutkimus keskittyi tämänhetkisen yhteistyön toimivuuteen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin, haasteisiin, sekä kehitysehdotuksiin Puumalassa. Suomessa toimii moniammatillisia yksiköitä erilaisine tehtäväkuvineen. Jatkotutkimusaiheiksi esitän:

-Millaisia ovat moniammatillisten yksiköiden tehtäväkuvat sekä millaisia osaamis- tai taustavaatimuksia työntekijöillä on?

-Miten moniammatillisten yksiköiden toimintamallia voisi yhtenäistää?

-Millaista koulutusta moniammatillisiin yksiköihin ja moniammatilliseen yhteistyöhön tarvitaan?

LÄHTEET

Collin, K., Valleala, U. M., Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 1, 31–43. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/9343> [viitattu 13.4.2022].

Dellafiore, F., Caruso, R., Conte, G., Grugnetti, A. M., Bellani, S. & Arrigoni, C. 2019. Individual-level determinants of interprofessional team collaboration in healthcare. *Journal of Interprofessional Care* 6, 762–767. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1594732> [viitattu 17.4.2022].

Ensihoidon sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä 2021–2022 s.a. Merlot medi. Essote.

Etelä-Savon Sote-uudistus. 2021. Puumalan moniammatillinen yksikkö -pilotti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etela-savo.fi/pilotti/puumalan-moniammatillinen-yksikko-pilotti/> [viitattu 8.1.2022].

Forsgårde, E. S., Svensson, A., Rööst, M., Fridlund, B. & Elmqvist, C. 2021. The dialogue as decision support; lived experiences of extended collaboration when an ambulance is called. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 1, 1970095. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1970095> [viitattu 18.4.2022].

Heikkinen, P. 2022. Tyytyväisyystutkimus. Tiivistetty tutkimusraportti. LIITE 6a (Sisäministeriön julkaisuja 2022:17). Helsinki: Sisäministeriö. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-565-5> [viitattu 13.4.2022].

Heikkinen, P., Kärkkäinen, J., Nyman, V., Pikkarainen, J., Saastamoinen, Y., Siitonen, M. & Törrönen, K. 2022. Moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella -hanke. Loppuraportti. LIITE 6 (Sisäministeriön julkaisuja 2022:17). Helsinki: Sisäministeriö. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-565-5> [viitattu 20.3.2022].

Honkavuo, H., Lammintakanen, J. & Norri-Sederholm, T. 2019. Työturvallisuus pelastustoimen ja ensihoitopalvelun uusissa työmuodoissa. Pelastusopiston julkaisu, B-sarja: Tutkimusraportit 5/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja_B/B5_2019.pdf [viitattu 29.1.2022].

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Haastattelut. Teoksessa Vuori, J. (Toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 9.1.2022].

Ilkka, L., Kurola, J. & Pappinen, J. 2017. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3967-7> [viitattu 31.1.2022].

Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste- moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) Enemmän yhdessä-moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 26–49.

Isoherranen, K. 2008. Moniammatillinen toiminta ryhmäilmionä. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) Enemmän yhdessä-moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 84–144.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0> [viitattu 20.1.2022].

Joensuu, M., Norri-Sederholm, T., Huhtakangas, H., Lammintakanen, J., Kokki, E., Heiskanen, J., Kurola, J. & Koponen, J. 2018. Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana. Pelastusopiston julkaisu, B-sarja: Tutkimusraportit 1/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja_B/B1_2018.pdf [viitattu 29.1.2022].

Juhila, K. 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, J. (Toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 9.1.2022].

Järvi-meriwiki. 2015. Puumala. Päivitetty 31.7.2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jarviwiki.fi/wiki/Puumala> [viitattu 5.4.2022].

Kallio, A. 2021. Litterointi. Teoksessa Vuori, J. (Toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/> [viitattu: 7.1.2022.]

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus, 15–46.

Mulholland, P., Barnett, T. & Spencer, J. 2014. Interprofessional learning and rural paramedic care. *Rural Remote Health* 3, 2821. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.22605/RRH2821> [viitattu 18.4.2022].

Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru C., McArthur, A., Aromataris, E. 2018. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology* 18: 143. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x> [viitattu 19.3.2022].

Mäkelä-Suoknuuti, A. 2020. Työn organisointi ja ryhmän johtamiskysymykset – Case hybridiyksikkö. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro-gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22772/urn_nbn_fi_uef20200673.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.2.2022].

- Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, 215–240. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9> [viitattu 13.4.2022].
- Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta A. E., Tusa, N. & Salokangas, K. 2019. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus, 47–88.
- Mönkkönen, K., Kekoni, T., Jaakola A. M., Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö. & Pehkonen, A. 2019. Kohti monitoimijaista kehittämistä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus, 112–148.
- Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastot 2021–2022 s.a. Pronto. Etelä-Savon pelastuslaitos.
- Pennanen, P. 2008. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon säädösten näkökulmasta. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) Enemmän yhdessä-moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 194–199.
- Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (Toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 7.1.2022].
- Puusa, A. & Juuti, P. (Toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 12.1.2022].
- Rämgård, M., Blomqvist, K. & Petersson, P. 2015. Developing health and social care planning in collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 4, 354–358. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.1003635> [viitattu 17.4.2022].
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> [viitattu 12.1.2022].
- Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>. [viitattu 12.4.2022].
- Schot, E., Tummers, L. & Noordegraaf, M. 2020. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 3, 332–342. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007> [viitattu 18.4.2022].

Sisäministeriö. 2016. Turvallinen ja kriisinkestävä Suomi - pelastustoimen strategia vuoteen 2025. Sisäministeriön julkaisu 18/2016, Sisäinen turvallisuus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75092/Pelastustoimen%20strategia_NETTI_270516.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.1.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kotisairaanhoidon-kotisairaalahoidon> [viitattu 4.4.2022].

Terveydenhuoltolaki 29.12.2016/1516.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tiilikka, T., Majasaari, H. & Saarikoski, S. 2018. Tavoitteena monialainen ja moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Tiilikka, T., Majasaari, H. & Saarikoski, S (toim.) Yhteistyössä toimien: Käsitteitä monialaisuudesta ja moniammatillisuudesta sosiaali- ja terveysalalla. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 136. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157993/B136_low.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.4.2022].

Tilastokeskus 2021. Kuntien avainluvut. Helsinki: Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?active=623&year=2021> [viitattu 5.4.2022].

Tilastokeskus s.a. Rakennukset ja kesämökkit. Päivitetty 27.5.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_rakke/statfin_rakke_pxt_116j.px/table/tableViewLayout1/ [viitattu 5.4.2022].

Tuomela, K., Heikkilä, K. & Salminen, L. 2017. Moniammatillisuus osana sosiaali- ja terveyshuollon rakenneuudistusta. Teoksessa Salminen, L., Stolt, M. & Suhonen, R (toim.) Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A78. Turku: Turun yliopisto, 37–55.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 7.1.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Teoksessa Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, H.K. (toim.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/202101/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu: 31.1.2022].

Valtioneuvosto s.a. Sote-uudistus. Sosiaali-ja terveydenhuolon ja pelastustoimen uudistus. Mikä sote-uudistus? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti-> [viitattu 31.1.2022].

Wei, H., Webb Corbett, R., Ray, J. & Wei, T. L. 2020. A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 3, 324–331. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641476> [viitattu 18.4.2022].

TUTKIMUKSEEN VALIKOIDUT ARTIKKELIT

Tutkimuksen tekijä/t, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja mittarit	Keskeiset tulokset
1. Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvamana.	Selvittää moniammatillisen yhteistyön hyötyjä ja haasteita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työssä.	Aineisto kerättiin 26:lta täydennyskoulutuksessa olevalta ammattilaiselta SWOT-analyysillä moniammatillisen yhteistyön vahvuuksista, mahdollisuuksista, uhista ja heikkouksista. Aineistoon käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.	Moniammatillinen yhteistyö selkiyttää työnjakoa ja kohdentaa resursseja paremmin, vähentäen päällekkäistä työtä. Työhyvinvointi ja myönteinen asenne lisääntyvät, työilmapiiri paranee. Haasteina kohdataan muutosvastarintaa, ammatti-identiteetin heikkoutta, tiedonkulun ongelmia sekä näkemyseroja. Resurssipula, henkilökunnan vaihtuvuus ja palvelujen huono koordinointi aiheuttavat haasteita.
2. Mönkkönen, K., Kekoni, T. 2020. Teoksessa Hujala, A., Taskinen, H. (toim). Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena.	Artikkelissa tarkastellaan monialaisen työskentelyn taitojen kehittämistä, sosiaali- ja terveysalan muutosten vaikuttamista moniammatilliseen yhteistyöhön ja sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin monitoimijaisen yhteistyön lisääntymisessä.	Artikkelissa esitetään kuviomallilla moniammatillisen työn laatua, johon vaikuttaa yhteistyön määrä ja yhteistyön organisoitumisaste.	Moniammatillisuus vaikuttaa positiivisesti työntekijän hyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen sekä yhteistyösuhteisiin. Moniammatillinen koulutus on lisääntynyt viime vuosina vaikuttaen työntekijän ammatti-identiteettiin, asiantuntijuuteen ja asenteisiin. Haasteina ovat tietokatkot, vahvat ammatti-identiteetit ja omaan rooliin sulkeutuminen. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen tarvitsee ammattilaisten osaamisen kehittämistä ja moniammatillisen osaamisen kehittämistä.

<p>3. Collin, K., Valleala, U. M., Herranen, S., Palo-niemi, S. & Pyhälä-Lilje-ström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa.</p>	<p>Artikkelissa tarkastellaan sairaalan päivystysalueen moniammatillisen yhteistyön muotoja sekä haasteita.</p>	<p>Etnografinen tutkimusstrategia. Aineisto kerättiin havainnoimalla, haastatteluilla sekä äänitallenteilla työntekijöistä ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Osa RYMY (ryhmätoiminnan ja moniammatillisuuden) tutkimus- ja kehittämishanketta, tulokset ovat 1 vaiheesta.</p>	<p>Yhteistyön muotoja havaittiin kolme: ammattiryhmien rinnakkain työskentely, moniammatillinen hoidon suunnittelu sekä vaativien potilasryhmien hoito. Haasteina tietokatkot, ongelmat tietojärjestelmissä, vuorovaikutuksen ongelmat ja epäyhtenäisen toimintaperiaatteet. Näihin vaikuttivat esimerkiksi henkilökunnan vaihtuvuus, asenteet ja organisaatiomuutokset.</p>
<p>4. Heikkinen, P. 2022. Tyytyväisyystutkimus. Tiivistetty tutkimusraportti.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuksen sidosryhmien tyytyväisyyttä moniammatilliseen yhteistyöhön sekä moniammatillisten yksiköiden toimintaan. Tavoitteena saada tietoa moniammatillisuuden ja moniammatillisten yksiköiden kehittämiseksi.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, jossa Webropol-kysely hankealueen työntekijöille sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä pelastustoimessa. Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin kvantitatiivisen aineistoanalyysin mukaisesti. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Moniammatilliseen yhteistyöhön ja yhteistyöhön moniammatillisen yksikön kanssa oltiin pääosin tyytyväisiä, kuten myös moniammatillisessa yksikössä työskentelyyn.</p> <p>Moniammatillinen yksikkö nähdään tehokkaana resurssina, osa haluaa pitää pelastuksen ja ensihoidon erillään.</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeena nähtiin koulutus, vuorovaikutus, asenteet, kommunikointi ja tiedonkulun haasteet.</p>

<p>5. Dellafiore, F., Caruso, R., Conte, G., Grugnetti, A.M., Bellani, S. & Arrigoni, C. 2019. Individual-level determinants of interprofessional team collaboration in healthcare. Italia.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata kokonaisvaltaisesti ammattilaisten välistä yhteistyötä, johon kuuluu kumppanuus, yhteistyö ja yhteistoiminta/koordinointi ja selvittää ja tunnistaa niihin vaikuttavat yksilötason tekijät, kuten sosiodemografiset tekijät ja yksilölliset käsitykset yleisestä työtyytyväisyydestä</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, jossa tiedonkeruu lääkäreiltä, sairaanhoitajilta ja muilta terveydenhuollon henkilöiltä. Yhteistyötä mitattiin Interprofessional Team Collaboration Scale II, Italialaisella versiolla (I-AITCS II), jossa kumppanuutta mittaa 8 kohtaa, yhteistyötä 8 ja koordinointia 7 kohtaa. Ratkaisevat tekijät tutkittiin monimuuttujien lineaaristen regressiomallien avulla.</p>	<p>Ammattilaisten välisessä tiimityössä on merkittäviä assosiaatioita, kuten työtyytyväisyys, jolla on hyvin tärkeä rooli määrittäessä yhteistyötä ja -toimintaa. Mielekkyyks yhteistyöhön riippuu ammatista, sairaanhoitajat vs. lääkärit.</p>
<p>6. Rängård, M., Blomqvist, K. & Petersson, P. 2015. Developing health and social care planning in collaboration.</p>	<p>Artikkeli esittelee PAR projektin sosiaali- ja terveysalan järjestämisen kehittämisestä yhteistyössä kotona asuville ihmisille. Tavoitteena oli tunnistaa esteitä ja mahdollisuuksia ammatilliseen yhteistyöhön.</p>	<p>Osallistava toimintatutkimus, 6 tapaamista vuoden aikana, johon osallistui 18 naista eri ammattiryhmistä. Tapaamisten aineisto nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin perinteisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Yhteistyötä estäviä/haittaavia tekijöitä olivat mm. organisaatorakenteet, maantieteelliset haasteet, epävarmuus ja tiedonpuute toisten osaamisesta, vastuukysymykset, tiedonkulku ongelmat ja vahva ammatti-identiteetti. Taustalla oleva ammatillinen kulttuuri ja arvot vaikuttivat estävästi eri ammattien väliseen yhteistyöhön.</p>
<p>7. Schot, E., Tummers, L. & Noordegraaf, M. 2020. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. Alankomaat.</p>	<p>Tavoitteena arvioida ja tuoda esiin empiiristä tutkimustietoa terveydenhuollon ammattilaisten panoksesta ammattilaisten väliseen yhteistyöhön sekä miten ja miksi terveydenhuollon ammattilaiset edesauttavat ammatillista yhteistyötä.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus viimeisen 20 vuoden ajalta, 64 tutkimusta. Cooperin hahmottelema systemaattinen kirjallisuuskatsauksen metodologia.</p>	<p>Ammatillisten roolien välissä on kuilu, jota yritetään kuroa umpeen, esimerkiksi erilaiset näkökulmat potilaan hoitamiseksi, kommunikaatioon liittyvät asiat ja omien tehtäväkuvien laajentaminen. Pohditaan työtehtävien päällekkäisyyksiä ja vastuuasioita. Ammatillisilla tarve sopivan ”tilan” luomiselle vuorovaikutuksen onnistumiseksi, jossa opitaan tuntemaan toisensa ja neuvotellaan sopivia työtapoja. Lääkäreiden ja hoitajien välillä eroavaisuuksia.</p>

<p>8 Wei, H., Webb Corbett, R., Ray, J. & L. Wei, T. 2020. A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia terveydenhuollon ammattilaisten ja ammatillisten tiimien näkemyksiä tavoista edistää ammattien välistä yhteistyötä.</p>	<p>Laadullinen kuvaava tutkimus fenomenologisella pohjalla, jossa tietoa kerättiin haastatteluilla, johon osallistui 36 eri terveydenhuollon ammattilaista yliopistosairaalaista sekä väestötutkimuksella. Analysointi Atride-Stirlingin analyttisen kehysten mukaan, teemakohtaisesti.</p>	<p>Ammatillisen yhteistyön perustana on välittämisen kulttuuri, jossa inhimillisyys ammatillisen tiimin jäsenten välillä. Jokaisella tiimin jäsenillä on valtuuksia roolista riippumatta, vaikka johtajuus on jaettu yhteisen johtajuuden mentaliteetilla. Tehokas viestintä ja rakentava palaute tärkeää tiimityössä. Jokaisella tiimin jäsenellä on oma vastuu ja oma asiantuntijuus.</p>
<p>9. Mulholland, P., Barnett, T. & Spencer, J. 2014. Interprofessional learning and rural paramedic care. Australia.</p>	<p>Kriittinen kirjallisuuskatsaus, tarkoitus löytää mitä tutkimuksia tarvitaan enemmän edistääkseen ensihoitajien ammattien välistä oppimista.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, haku pohjautui Dimoliatis ja Roff14 tekniikkaan. Katsaukseen sisältyi 24 artikkelia vuosilta 1997–2012. Artikkelit enemmän kuvailevia, niissä nousee esiin 3 osa-aluetta: ammattien välinen koulutus, monitieteinen tiimityö ja ammatillinen oppiminen.</p>	<p>Maaseudulla ensihoitajilla on laajempi rooli ja työnkuva yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Ensihoidon koulutusta ja harjoittelua tehdään moniammatillisemmin, mutta tutkimusta on hyvin vähän ensihoitajan ja muiden ammattien vuorovaikutuksesta.</p>
<p>10. Forsgårde, E.S., Svensson, A., Rööst, M., Fridlund, B. & Elmqvist, C. 2021. The dialogue as decision support; lived experiences of extended collaboration when an ambulance is called. Ruotsi.</p>	<p>Tarkoitus kuvata omaisten, ambulanssi- ja perusterveydenhuollon keskuksen (tk) henkilökunnan ja ensihoidon yhteistyötä tilanteissa, joissa ambulanssi oli kutsuttu kotiin tutkimukseen osallistuvien kokemana.</p>	<p>Fenomenologinen reflektioiva tutkimus, jossa haastateltiin 3 potilasta, 1 omainen, 3 ensihoitajaa ja 4 PHC (primary healthcare centre) -keskuksen henkilökuntaa.</p>	<p>Yhteistyö sisältää monia dialogeja eri toimijoiden välillä, joiden kautta päätöksiä tehdään. Potilaat kokevat epävarmuutta, jota esiintyy myös henkilöstöllä rajallisen tiedonsaannin, vastuun ja päätöksenteon riskien vuoksi. Yhteistyön avulla päätöksenteko helpottuu, vastuu jakautuu ja luottamus ja varmuus lisääntyy, ja hoito kohdistuu potilaan yksilölliseen tarpeeseen.</p>

<p>11. Tuomela, K. ym. 2017. Moniammatillisuus osana sosiaali- ja terveyshuollon rakenneuudistusta. Teoksessa Salminen, L., Stolt, M. & Suhonen, R (toim.) Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. 37–55</p>	<p>Julkaisukokoelma, tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuminen. Avataan moniammatillisuus -käsitettä, moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä ja moniammatillisuutta osana SOTE-uudistusta.</p>		
<p>12. Tiilikka, T., Majasaari, H. & Saarikoski, S. 2018. Tavoitteena monialainen ja moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Tiilikka, T., Majasaari, H. & Saarikoski, S (toim.) Yhteistyössä toimien: Käsitteitä monialaisuudesta ja moniammatillisuudesta sosiaali- ja terveysalalla. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 136.</p>	<p>Seinäjoen ammattikorkeakoulun kokoomateos, joka tuo esiin sosiaali- ja terveysalan toimintaa ja asiantuntijuutta monialaisella ja moniammatillisella teemalla.</p>	<p>Kokoomateos sisältää 10 sosiaali- ja terveysalan kouluttajien, opiskelijoiden ja ammattilaisten tekemää artikkelia kuvaten monialaisuuden ja -ammatillisuuden näkökulmia sosiaali- ja terveysalalla.</p>	<p>-</p>

Tutkimukseen osallistumispyyntö

Hyvä työntekijä!

Teen YAMK opinnäytetyönä haastattelututkimusta moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää eri ammattiryhmien näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyön toteutumisesta ja moniammatillisista rooleista Puumalan haja-asutusalueella. Lisäksi tarkoituksena on selvittää yhteistyön haasteita ja yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä, sekä yhteistyön mahdollisuuksia moniammatillisen yksikön kanssa potilaan tehokkaassa hoitoketjussa. Opinnäytetyölle ja sen julkaisulle on haettu lupa organisaatiolta.

Tässä tutkimuksessa Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Moniammatillisiin sidosryhmiin kuuluvat tässä ensihoitajat, pelastajat, ensihoidon kenttäjohtajat, tilannekeskuksen työntekijät, koti- ja kotisairaanhoidon työntekijät, ensivaste sekä palliatiivisen keskuksen työntekijät. Moniammatillisella yksiköllä tarkoitetaan ensihoitoyksikköä, joka koostuu ensihoitaja-palomiestyöparista. Sen avulla voidaan turvata pelastustoimen ja ensihoidon palvelut harvaan asutuilla seuduilla.

Osallistumalla kyselyyn annat erittäin arvokasta tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä. Tavoitteena on kehittää yhteistyötä moniammatillisen yksikön ja muiden toimijoiden välillä mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi potilaan tarpeet huomioiden.

Aineiston kerääminen tapahtuu teemahaastattelulla, yksilöhaastatteluin. Haastattelun kesto on noin 15–30 minuuttia. Haastattelut toteutetaan Teamsin välityksellä tai lähitapaamisena ja ne nauhoitetaan. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja anonyyminä, eikä osallistujaa pysty tunnistamaan lopullisesta opinnäytetyön raportista. Aineisto on tutkijan hallussa salasanalla suojattuna, eikä siihen pääse kukaan muu käsiksi. Aineisto säilytetään opinnäytetyön teon ajan ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää kyselyn missä vaiheessa tahansa. Haastattelun alussa sinulta tullaan pyytämään suullinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Haastatteluun osallistumalla annat suostumuksen vastausten käyttöön opinnäytetyössä. Vastauksia hyödynnetään vain tutkimusta varten. Haastattelu on täysin luottamuksellinen, eikä osallistujia pysty tunnistamaan vastausten perusteella.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Outi Koivulahti (Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu, XAMK).

Ilmoitathan osallistumisestasi joko sähköpostilla, soittamalla tai tekstiviestillä, jotta voimme sopia haastatteluajan. Annan mielelläni lisätietoa opinnäytetyöstä. Kiitos osallistumisestasi, tietosi on tärkeää!

Niina Hänninen

aniha001@edu.xamk.fi

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Moniammatillinen yhteistyö potilaan kotiin vietävissä palveluissa

-Puumalan moniammatillinen yksikkö osana yhteistyötä

Teema 1: Moniammatillinen yhteistyö ja moniammatillinen yksikkö. Roo- lit & asenne

- Mitä moniammatillinen yhteistyö sinulle merkitsee?
- Millaisena koet oman roolisi osana moniammatillista yhteistyötä?
- Kuinka koet, että moniammatillinen yhteistyö toteutuu tällä hetkellä Puumalassa, kun ajatellaan potilaan moninaisia ongelmia?
- Moniammatillisessa yksikössä toimii palomies ja ensihoitaja. Millaisena näet tällaisen yksikön roolin osana moniammatillista yhteistyötä?

Teema 2: Ajatuksia moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä. Mahdol- lisuudet, kehitys

- Miten moniammatillista yhteistyötä voisi kehittää Puumalassa?

Teema 3: Moniammatillista yhteistyötä edistävät ja haittaavat tekijät

- Yhteistyön onnistumiseen vaikuttavat esimerkiksi tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, käsitykset toisten ammatillisista rooleista, vastuu ja ymmärrys toisten osaamisesta. Millaisena koet tällaiset tekijät?
- Mitä muita yhteistyötä estäviä tai haittaavia tekijöitä koet mahdollisena?
- Mitä mahdollisuuksia moniammatillinen yhteistyö luo potilaan tehokkaaseen hoitoketjuun?