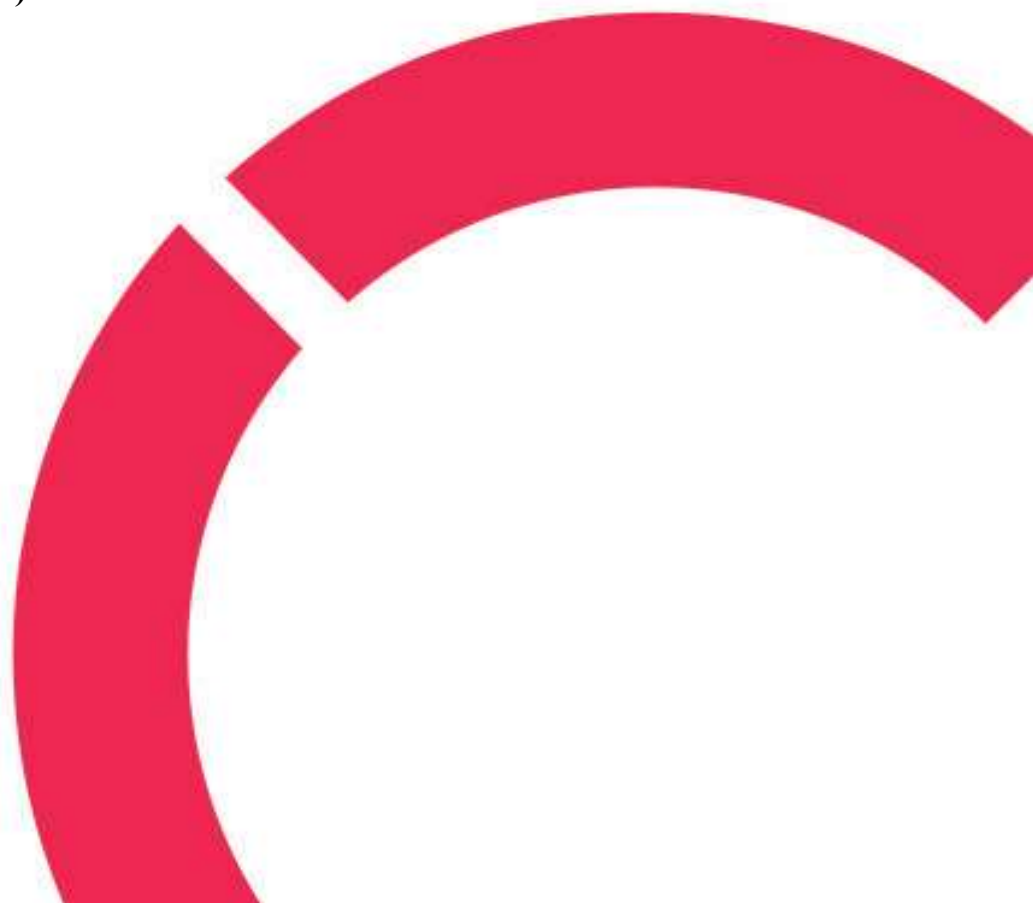


Mikael Tervämäki & Joakim Sundell

**TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISESTA YH-
TEISTYÖSTÄ NEUROLOGIAN JA VAATIVAN KUNTOUTUKSEN
OSASTOLLA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Kesäkuu 2024**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Kesäkuu 2024	Tekijä/tekijät Mikael Tervämäki ja Joakim Sundell
Koulutus Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ NEUROLOGIAN JA VAATIVAN KUNTOUTUKSEN OSASTOLLA		
Työn ohjaaja Elina Liedes, hoitotyön lehtori	Sivumäärä 29 + 3	
Työelämäohjaaja Maritta Österberg ja Marjut Rautiola, NeKu:n apulaisosastonhoitajat		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteutumisesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla osastojen yhdistyttyä noin neljä vuotta sitten.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa osaston moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteutumisesta sekä tuoda esille mahdollisia kehittämiskohteita moniammatillisuuden toimivuudessa. Lisäksi tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yksikön kehittämisessä.</p> <p>Kohderyhmänä oli osaston hoitohenkilökunta ja opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen tekemiseen käytettiin Webropol-työkalua. Kyselylomake lähetettiin 68:lle osaston hoitohenkilökuntaan kuuluvalla ja kyselyyn vastasi 17 henkilöä. Opinnäytetyön aineiston analyysiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p> <p>Valtaosa osaston hoitohenkilökunnasta korosti toimivan moniammatillisen yhteistyön, vuorovaikutuksen ja asianmukaisen dokumentoinnin merkitystä potilashoidossa. Erityisesti painotettiin sujuvaa ja luontevaa kommunikointia eri ammattiryhmien välillä. Kehityskohteena nousi esiin tarve parantaa vuorovaikutusta eri moduulien välillä. Potilaslähtöisyyden koettiin pääosin toimivan hyvin, ja hoitohenkilökunta korosti moniammatillisten palaverien merkitystä osaston yhteistyön edistämiseksi.</p> <p>Työntekijät ilmaisivat halunsa kehittää osaston toimintatapoja, lisätä moduulien välisen vuorovaikutuksen laatua ja edistää moniammatillisuuden toteutumista osastolla. Kollegiaalinen kohtelu ja tasa-puolisuus työyhteisössä sekä oman ammatillisen osaamisen hyödyntäminen, tarjoavat edellytyksiä moniammatillisen työyhteisön kehittämiseksi.</p>		
Asiasanat		
Moniammatillisuuden kehittäminen, moniammatillinen yhteistyö, neurologinen hoitotyö, potilaslähtöisyys		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date June 2024	Author Mikael Tervamäki and Joakim Sundell
Degree programme Bachelor of Health Care, Nursing		
Name of thesis EMPLOYEES' EXPERIENCES OF INTERPROFESSIONAL COLLABORATION IN THE NEUROLOGY AND DEMANDING REHABILITATION DEPARTMENT		
Centria supervisor Elina Liedes, Lecturer of Nursing	Pages 29 + 3	
Instructor representing commissioning institution or company Maritta Österberg and Marjut Rautiola, Assistant ward managers		
<p>The purpose of our thesis was to describe the staff's experiences regarding the functionality of multidisciplinary collaboration and the implementation of patient-centeredness in the neurology and intensive rehabilitation department of Central Ostrobothnia Central Hospital, following the merger of these departments about four years ago.</p> <p>The aim was to provide insights into the effectiveness of interprofessional collaboration and the realization of patient-centeredness within the department, as well as to identify potential areas for improvement in interprofessional functionality. Additionally, the goal was to utilize the findings of the thesis for the development of the unit.</p> <p>The target group was the nursing staff of the department, and the thesis data was collected using an open-ended questionnaire. The Webropol tool was used to create the questionnaire. The questionnaire was sent to 68 members of the nursing staff, and 17 responses were received (n=17). Data-driven content analysis was used for analyzing the thesis data.</p> <p>The majority of the nursing staff emphasized the importance of effective interprofessional collaboration, communication, and proper documentation in patient care. Particularly, there was an emphasis on smooth and natural communication among different professional groups. Areas for improvement included the need to enhance communication between different modules. Patient-centeredness was perceived to generally function well, and the nursing staff highlighted the significance of interprofessional meetings in promoting collaboration within the department.</p> <p>Employees expressed their willingness to improve departmental practices, enhance the quality of inter-module communication, and promote interprofessionalism within the department. Collegial treatment and fairness within the work community, as well as the utilization of one's professional expertise, provide prerequisites for the development of an interprofessional work community.</p>		

Key words Development of multidisciplinary approach, multidisciplinary collaboration, neurological nursing, patient-centeredness
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TIETOPERUSTA	2
2.1 Neurologinen hoitotyö.....	2
2.2 Moniammatillisuus.....	3
2.3 Moniammatillinen yhteistyö.....	4
2.4 Kuntouttava työote.....	5
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
4 AINEISTO JA MENETELMÄT	7
4.1 Toimintaympäristö.....	7
4.2 Tutkimusmenetelmä	8
4.3 Aineistonkeruu	8
4.4 Aineiston analyysi.....	9
5 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA	11
6 HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET MONIAMMATILLISUUDEN TOIMIVUUDESTA	13
6.1 Hoitohenkilöstön kokemukset tämänhetkisestä moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta	13
6.2 Hoitohenkilöstön kokemukset tämänhetkisestä potilaslähtöisyyden toteutumisesta	14
6.3 Hoitohenkilöstön kehittämissuhteet yhteistyön kehittämiselle moniammatillisessa työyhteisössä	15
7 POHDINTA	18
7.1 Tulosten tarkastelu.....	18
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	20
7.3 Ammatillinen kasvu	21
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe	22
LÄHTEET	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vuonna 2014 lähti käyntiin yhdistymishanke, jolla yhdistettiin yleislääketieteen osasto 4 ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalan osasto 12. Yle osasto 4 toimi kuntoutusosastona ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalan osastolla 12 hoidettiin akuuttineurologisia sairauksia. Tavoitteena oli saada Keski-Pohjanmaan keskussairaalan yhteyteen perusterveydenhuollon yksikkö, jotta palveluiden välille voitiin optimoida maksimaaliset synergiahyödyt ja yhteistyö. Ennen yhdistymistä terveyskeskuksen huonokunnot ja epäkäytännölliset tilat eivät soveltuneet maksimaaliselle kuntoutumista tukevalle työotteelle. (Ahonen & Harju 2020.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteutumisesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla. Osastojen yhdistymisestä on kulunut aikaa noin neljä vuotta, ja osaston johto halusi tietoa osaston tämänhetkisestä moniammatillisuuden toimivuudesta sekä potilaslähtöisyyden toteutumisesta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa osaston moniammatillisuuden toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteutumisesta.

Vuonna 2020 Marja Ahonen ja Marika Harju tekivät opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli kuvata Keski-Pohjanmaan keskussairaalan neurologian ja vaativan kuntoutuksen (NeKu) henkilökunnan kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteutumisesta osastojen yhdistyttyä vuonna 2019. Aiemmassa tutkimuksessa nousi esille osaston työntekijöiden halu kehittää osaston potilaslähtöistä hoitotyötä sekä moniammatillisuutta. (Ahonen & Harju 2020.) Moniammatillisen yhteistyön toimivuuden perustana on tiivis yhteistyö ja toimiva vuorovaikutus eri ammattiryhmien välillä. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 13). Moniammatillisella yhteistyöllä yritetään muodostaa toimiva kokonaisuus, jossa eri ammattiryhmien asiantuntijuus laajenee yhdeksi kokonaisuudeksi. (STM 2022.) Tavoitteenamme oli tuoda esille mahdollisia haasteita moniammatillisuuden toimivuudessa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla sekä mahdollisesti löytää kehitettäviä kohteita osastolle tulevaisuutta ajatellen.

2 TIETOPERUSTA

Tässä opinnäytetyön osiossa syvennymme tutkimusaiheemme keskeisiin teoreettisiin käsitteisiin ja taustatietoihin. Tarkastelemme erityisesti neurologista hoitotyötä, moniammatillisuutta, moniammatillista yhteistyötä sekä kuntouttavaa työtä. Avaamme näiden käsitteiden teoreettista taustaa ja merkitystä osastojen hoitotyössä, erityisesti neurologian ja kuntoutuksen (NeKu) osastolla.

2.1 Neurologinen hoitotyö

Neurologian erikoisalaan kuuluu hermoston sairauksien hoito, tarkemmin sanottuna aivojen, selkäytimen, ääreishermostojen ja lihasten sairauksien hoito. Neurologisiin sairauksiin kuuluu esimerkiksi lihashermoliitoksen sairaudet, aivoverenkiertohäiriöt ja liikehäiriöt. Neurologisen potilaan hoidossa tärkeää tutkimusvaiheessa on anamneesi. Anamneesin tekemisen hoitaa lääkäri, mutta myös sairaanhoitaja voi tehdä anamneesin esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolla. Potilaan hoidossa statustilanteessa voidaan tehdä erilaisia tutkimuksia, joissa selvitetään mm. tasapainoa, lihasvoimaa, puhetta, orientaatiota sekä kasvojen ja raajojen liikkeitä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies, Sulosaari & Anttila 2020, 330–338.)

Neurologisessa hoitotyössä, kuten muissakin potilaiden hoidossa, on tärkeää, että potilas on tietoinen hänelle tehtävistä tutkimuksista. Tutkimukset määrää lääkäri, mutta sairaanhoitajan roolina on potilaan valmistelu tutkimukseen ja ohjaaminen tutkimuksessa. Neurologisen potilaan hoidossa tehtäviä yleisimpiä tutkimuksia ovat lannepisto, aivosähkö tutkimus, elektroneuromyografia, herätevastetutkimukset ja erilaiset kuvantamistutkimukset. Lannepisto eli lumbaalipunktio tehdään, jos epäillään potilaalla keskushermoston tulehduksellisia sairauksia, aivoverenvuotoa tai infektiota. Elektroenkefalografia eli aivosähkö tutkimus toimii hoidossa apuna, kun epäillään esimerkiksi epilepsiaa. Tutkimuksella saadaan tietoa potilaan aivojen sähköisestä toiminnasta ja tätä menetelmää voidaan käyttää apuna myös esimerkiksi aivotulehduksen diagnosoinnissa. Elektroneuromyografialla tarkoitetaan lihas- tai hermoratojen sähköistä tutkimusta, jota käytetään, jos potilaalla on ääreishermostojen tai lihasten erilaisia oireita. (Ahonen ym. 2020, 330–338.)

Aivovammat ovat vakavia neurologisia vammoja, jotka voivat vaikuttaa merkittävästi yksilön toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Aivovammojen kuntoutus on monimutkainen prosessi, joka vaatii moniammatillista lähestymistapaa ja yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Varhainen interventio ja arviointi on tärkeä osa potilaan hoitoa. Aivovamman saaneen potilaan kuntoutus alkaa heti vamman diagnosoinnista. Varhainen interventio ja arviointi auttavat tunnistamaan vamman laajuuden ja potilaan yksilölliset tarpeet. Aivovammojen kuntoutus edellyttää tiivistä yhteistyötä eri ammattilaisten välillä, kuten lääkäreiden, fysioterapeuttien, puheterapeuttien, toimintaterapeuttien, neuropsykologien ja sosiaalityöntekijöiden. Jokaisella tiimin jäsenellä on oma roolinsa potilaan kuntoutuksessa. (Lindstam & Ylinen, 2012, 55–56). Fysioterapian avulla autetaan palauttamaan motorisia taitoja ja liikkuvuutta, kun taas kuntoutusohjelmat voivat keskittyä kognitiivisten toimintojen, kuten muistin ja keskittymiskyvyn parantamiseen (Lindstam & Ylinen, 2012, 93). Puhe- ja toimintaterapia auttaa potilasta palauttamaan kommunikaatiotaitojaan sekä arkipäivän toimintoja, kuten syömistä ja pukeutumista (Lindstam & Ylinen, 2012, 105, 109). Neuropsykologi voi tarjota arviointia ja tukea potilaan kognitiivisten haasteiden käsittelemisessä sekä auttaa potilasta sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseensa (Lindstam & Ylinen 2012, 87). Sosiaalityöntekijät voivat taas tarjota emotionaalista ja käytännön tukea potilaalle ja heidän perheilleen sekä auttaa heitä löytämään resursseja ja tukiverkostoja kuntoutumisen tueksi (Terveyskylä 2024). Aivovammojen kuntoutus on usein pitkäaikainen prosessi, joka vaatii jatkuvaa seuranta ja tukea potilaan edistymisen arvioimiseksi ja tarvittavien muutosten tekemiseksi hoitosuunnitelmaan. Aivovammojen kuntoutus on kokonaisvaltainen prosessi, joka vaatii omistautumista ja yhteistyötä niin potilailta kuin terveydenhuollon ammattilaisilta. Tavoitteena on tukea potilasta saavuttamaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu ja toimintakyky vamman jälkeen.

2.2 Moniammatillisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala on vuosien saatossa monimuotoistunut ja vaatii entistä tiiviimpää yhteistyötä ja osaamisen jakamista eri ammattiryhmien kesken. Moniammatillisuus on nykyään laajalti käytetty termi, jolla kuvataan hyvin erilaisia potilas- ja asiakastyön vuorovaikutustilanteita. Moniammatillisuus on laaja käsite, jota on vaikea määrittellä yksinkertaisella tavalla. Moniammatillinen yhteistyö pyrkii hyödyntämään kunkin ammattiryhmän asiantuntemusta yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja ongelmien ratkaisemiseksi. Moniammatillisuuden toimivuuden kannalta on ensisijaisen tärkeää, että kaikki asianosaiset ymmärtävät roolinsa moniammatillisessa työryhmässä sekä jokaisen kyky luottaa toisiin ammattilaisiin ja heidän asiantuntemuksiinsa. Moniammatillista toimivuutta edel-

lyttää myös asianosaisten kyky olla joustavia ja omaksua uusia rooleja yhteistyössä. Moniammatillisuuden yhteistyön kehittämisessä on osoittautunut tärkeäksi käydä läpi asiakasprosessit ja työyhteisön saavuttamat tulokset. Tutkimustulokset osoittavat, että moniammatillinen yhteistyö voi aiheuttaa ongelmia työyhteisössä. Yleisimmät ongelmat ovat muun muassa asianosaisten kielteiset ennakkokäsitykset, persoonalliset tekijät, taloudelliset ja ajalliset resurssit. (Mönkkönen ym. 2019, 15–21.)

Moniammatillisuus on myös vahvasti esillä terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326), jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää sosiaalista turvallisuutta, työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia ja väestön terveyttä. Lain tarkoitus on myös kaventaa terveyseroja väestöryhmien välillä ja toteuttaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Terveydenhuoltolain avulla vahvistetaan perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parannetaan terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä. Myös sosiaalihuoltolaki (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301) käsittelee moniammatillisuuden toimivuuden merkitystä. Edellä mainitut lait säätelevät sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuuteen liittyviä tärkeimpiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveystieteillä moniammatillinen yhteistyö on arjessa vahvasti esillä, työssä korostetaan monitoimijaisuutta, palvelun sujuvuutta ja asiakkaan saamaa hyötyä. Potilas tai asiakas on aina keskeisessä roolissa. Jokainen ammattiryhmä tulkitsee potilaan tilannetta oman ammattinsa pohjalta, ja kunkin ammattiryhmän asiantuntemus on yhtä tärkeä moniammatillisuuden toimivuuden sekä haluttujen tulosten saavuttamisen kannalta. (Mönkkönen ym. 2019, 138.)

2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on lähestymistapa, jossa eri ammattilaiset työskentelevät yhdessä jonkin yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tämä voi tapahtua esimerkiksi terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa, koulutuksessa tai muilla aloilla, joissa tarvitaan monenlaista asiantuntemusta ja näkökulmaa. Tällainen yhteistyö voi olla hyödyllistä monimutkaisten ongelmien ratkaisemisessa, sillä eri ammattilaisilla on usein erilaisia näkökulmia ja taitoja, jotka voivat täydentää toisiaan. Esimerkiksi terveydenhuollossa lääkärit, hoitajat, psykologit ja sosiaalityöntekijät voivat työskennellä yhdessä tarjotakseen kokonaisvaltaista ja laadukasta hoitoa potilaille. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 15.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää avointa viestintää, luottamusta ja kunnioitusta eri ammattilaisten välillä sekä selkeitä rooleja ja vastuita. Lisäksi tarvitaan yhteistä näkemystä ja yhteistyöhalua, jotta voidaan varmistaa parhaat mahdolliset tulokset. (Isoherranen ym. 2008, 16.) Työyhte-

teisön organisaatorakenne on keskeinen tekijä moniammatillisen yhteistyön tukemisessa. Organisaatorakenteen suunnittelu ja toiminta vaikuttavat siihen, miten eri ammattilaiset voivat työskennellä yhdessä tehokkaasti ja saavuttaa yhteisiä tavoitteita. Organisaatorakenteen tulisi tukea avointa viestintää ja tiedonjakamista eri tiimien ja osastojen välillä. Selkeä viestintäkanavien ja -menetelmien määrittely mahdollistaa sen, että tieto kulkee sujuvasti eri ammattiryhmien välillä. Tämä edistää yhteistyötä ja auttaa välttämään informaation jakautumiseen liittyviä ongelmia. (Isoherranen ym. 2008, 17.)

2.4 Kuntouttava työote

Kuntouttavassa työotteessa työskentely perustuu tiiviiseen yhteistyösuhteeseen kuntoutujan ja ammattilaisen välillä. Kuntoutumissuunnitelma suunnitellaan yhdessä kuntoutujan kanssa, ottaen huomioon hänen voimavaransa. Ammattilaiselle kuuluva tärkeä tehtävä on kannustaa kuntoutujaa löytämään oma kuntoutumispolkunsa. Kuntoutumista tukevassa työskentelyssä eri ammattiryhmät toimivat yhteistyössä tuoden oman näkemyksensä kuntoutujan tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutuja on keskeisessä roolissa oman kuntoutumisen suunnittelussa ja toteutumisessa yhdessä eri ammattiryhmien kanssa. Kuntouttavassa työotteessa keskeinen periaate on, että ei tehdä puolesta, vaan kannustetaan ja ohjataan omatoimisuuteen. (Autti-Rämö, Melkas, Rajavaara, Salminen, Aalto & Seppälä 2022, 303–305.)

Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä kannustetaan kuntoutujaa osallistumaan omia voimavaroja hyödyntäen päivittäisiin toimintoihin. Potilaan hoitotyössä kuntoutuminen ei keskity pelkästään yksittäisiin kuntoutaviin interventioihin, vaan kuntoutus on osa hoitotyötä. Osastojakson aikana tärkeää on ohjata läheisiä toimimaan osana kuntoutujan kuntoutumisprosessia. Läheisten ohjaamisessa tulee huomioida, että läheiset ymmärtävät kuntoutujan omatoimisuuden tukemisen tärkeyden ja kuinka he voivat ylläpitää ja edistää kuntoutujan kuntoutumista. Kotiutumisen aikaan tulee ohjeistaa kuntoutujalle jatkoon tarvittavat palveluiden hakemiset, etuudet ja mahdolliset avut. (Autti-Rämö ym. 2022, 303–305.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteutumisesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla osastojen yhdistyttyä noin neljä vuotta sitten. Tavoitteena oli tuottaa tietoa osaston moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteutumisesta sekä tuoda esille mahdollisia kehittämiskohteita moniammatillisuuden toimivuudessa. Lisäksi tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yksikön kehittämisessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää muissa yhteyksissä, missä moniammatillisuuden toimivuus on tärkeää haluttujen tulosten saavuttamiseksi ja turvallisuuden edistämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on tämänhetkisestä moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta?
2. Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on tämänhetkisestä potilaslähtöisyyden toteutumisesta?
3. Millaisia kehittämissuhteita hoitohenkilöstöllä on yhteistyön kehittämiselle moniammatillisessa työyhteisössä?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tässä opinnäytetyön osiossa tarkastelemme aiheeseemme liittyvää teoriaa ja metodologiaa. Keskitämme erityisesti toimintaympäristöön, tutkimusmenetelmään, aineistonkeruuseen ja aineiston analyysiin, jotka ovat kaikki olennaisia osia tutkimusprosessia. Tämän osion avulla avaaamme tutkimuksemme taustaa ja tutkimusprosessia, jotta olisi helpompi ymmärtää, miten tutkimus on suunniteltu ja toteutettu. Käymme läpi, miten valitsemamme toimintaympäristö, tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu ja -analyysi tukevat tutkimuskysymystemme selvittämistä ja vastaavat opinnäytetyömme tavoitteita.

4.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyömme toteutettiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla. Neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla toteutetaan neurologisten potilaiden hoitoa, tarjotaan erityisosaamista vaativia lääketieteen ja hoitotyön palveluita sekä monialaista lääkinnällistä kuntoutusta. Osaston tavoitteena on edistää potilaiden omatoimisuutta ja hyvinvointia. Hoidon tavoitteeksi asetetaan aina ensisijaisesti kotiuttamista. Neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla on kolme eri moduulia. Moduulit on luokiteltu kolmeen eri osaan toimintojensa perusteella. Osastolla on yhteensä 22 potilaspaikkaa, joista 8 neurologian moduulissa, 3 neurologian valvontayksikössä ja 11 kuntoutuspaikkaa. (Soite 2023.)

Neurologian valvontayksikössä hoito keskittyy aivohalvauspotilaiden akuuttihoitoon ja yhteistyössä HUS:n kanssa toteutetaan liuotushoitoa. Valvontayksikköön tullaan pääasiallisesti päivystyksellisesti, mutta myös läheteellä. Vaativaan kuntoutukseen tullaan aina läheteellä. Vaativan kuntoutuksen moduulissa kuntoutetaan monipuolisesti selkäydinvamma-, aivovamma-, ortopedisiä ja kipupotilaita aivoverenkiertohäiriöpotilaiden lisäksi. Neurologian erikoisalalla hoito keskittyy keskus- ja ääreishermoston sekä lihassairauksista kärsivien potilaiden hoitoon ja tutkimiseen. (Soite 2023.)

Osastolla hoidosta vastaa moniammatillinen tiimi, ja siellä työskentelee 8 lähihoitajaa ja 17 sairaanhoitajaa. Fysioterapeutteja osastolla on kolme, toimintaterapeutteja ja puheterapeutteja on molempia kaksi, sen lisäksi osastolla työskentelee yksi kuntohoitaja. Lääkäreitä on yhteensä kolme, joista kaksi

työskentelee akuuttipuolella ja yksi kuntoutuspuolella. Näiden lisäksi osastolla on myös yksi neuropsykologi, yksi osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa ja osastonsihteerit. Tarvittaessa osastolta konsultoidaan muiden erikoisalojen osajia, kuten ravitsemusterapeuttia ja kotiuttamishoitajaa. (Soite 2023.)

4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusotteella. Laadullisella tutkimuksella voidaan aikaansaada uusia näkökulmia jo tutkitusta tutkimusalueesta, tai tutkimusalueesta, joista ei vielä ole paljoa tutkittua tietoa. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tuodaan esille tutkittavien henkilökohtaisia kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista rikkaan ja yksityiskohtaisen tiedon hankkiminen heiltä, jotka toimivat luonnollisessa ympäristössään. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä löytämään tietoa, kuinka useasti jokin ilmiö esiintyy, vaan pyritään saamaan esille erilaisia näkökulmia tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen avulla tehdyillä johtopäätöksillä voidaan rakentaa uusia näkökulmia tai ratkaisuja. (Puusa, Juuti & Aaltio 2020.)

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeä piirre on, että laadullinen tutkimus jättää tilaa moniäänisyydelle ja antaa äänen jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla. Monen eri tahon kuuleminen on tärkeää, koska lopullisen totuuden saavuttaminen ei ole mahdollista ja tutkittavista aiheet ovat muuttuvia vuorovaikutuksen seurauksena ajan myötä ja näistä ilmiöistä paljastuu uusia puolia. (Puusa ym. 2020.) Valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska halusimme tuoda esille henkilökunnan omia kokemuksia ja saada heidän kauttansa kattavasti kokemusperäistä tietoa osaston tämänhetkisestä tilanteesta.

4.3 Aineistonkeruu

Kohderyhmänä oli osaston hoitohenkilökunta, ja opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Avoimella kyselylomakkeella osaston henkilöstöllä oli mahdollisuus tuoda ilmi heidän kokemuksiansa ja mielipiteitänsä asiasta. Uskomme, että edellä mainitulla menetelmällä saimme mahdollisimman tarkkaa ja autenttista tietoa, ja avoimella kyselylomakkeella saatu tieto perustuu empiriaan, eikä tutkijoiden omiin käsityksiin tai tulkintoihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Opinnäytetyön tutkimuskysymykset toimivat pohjana kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselylomake lähetettiin koko neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston hoitohenkilökunnalle. Tähän kuuluvat

perus- ja lähihoitajat, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit, kuntahoitaja, neuropsykologi, lääkärit, AVH-koordinaattori ja sihteerit. Avoin kyselylomake lähetettiin noin 60 henkilölle. (Soite 2023.)

Avoimen kyselylomakkeen tekemiseen käytimme Webropol-työkalua. Teimme Webropol-kyselylomakkeen tutkimuskysymyksiemme pohjalta. Webropolin avulla pystyimme turvaamaan vastaajien anonymiteetin säilyvyyden ja näin pystyimme taata tutkimuksen luotettavuuden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 217–218). Avoin kyselylomake lähetettiin osastonhoitajalle 10.11.2023, ja osastonhoitaja jakoi linkin osaston hoitohenkilökunnalle 13.11.2023. Kyselylomake sisälsi saatekirjeen, jossa mainittiin vastaajan anonymiteetin säilyvyydestä, vastauksen antamisen vapaaehtoisuudesta sekä luotettavuudesta. Vastaajilla oli aikaa vastata avoimeen kyselylomakkeeseen noin kuukausi, kysely sulkeutui 15.12.2023. Muistutimme kyselyyn vastaamisesta osastonhoitajan kautta noin kolmen viikon päästä kyselyn lähettämisestä.

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme aineiston analyysiin käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan, ja aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkintatehtävään yhdistelemällä käsitteitä. Aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, ensimmäisenä osana on aineiston redusointi eli aineiston pelkistäminen. Aineiston pelkistämässä karsitaan saadusta aineistosta kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Saadusta aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin, eli tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineiston analysoinnissa redusoinnin jälkeen seuraa ryhmittely eli klusterointi. Ryhmittelyssä käydään läpi aineistoa ja etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tässä vaiheessa muodostetaan eri luokat jaotteleamalla samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet alaluokkiin. Luokittelu jatkuu muodostelemalla alaluokkia yläluokiksi, jonka jälkeen yläluokista muodostetaan pääloukkia. Aineiston ryhmittelyssä aineisto tiivistyy, koska luokittelussa tapahtuu saadun materiaalin sisällyttäminen yleisempiin käsitteisiin. Näin luodaan pohja kyseessä olevan tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimuksen analysoinnin seuraavassa vaiheessa tapahtuu aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa aineistosta erotetaan aineistolle olennainen tieto ja saadulla tiedolla muodostetaan

teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Koko analysoinnin ajan on tärkeä seurata, että polku alkuperäiseen aineistoon säilyy. Tutkimustehtävään saadaan vastaus yhdistelemällä käsitteitä, analysointi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Analysoinnin ajan tulee ymmärtää tutkittavien oma näkökulma ja mitä asiat tutkittaville merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyömme aineiston analyysissä etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja luokitimme samankaltaiset vastaukset ja samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet alaluokkiin. Analyysin edetessä tunnistimme keskeisiä teemoja ja yhtäläisyyksiä vastaajien näkemyksissä. Näiden alaluokkien pohjalta vastaajien kokemukset moniammatillisuuden toimivuudesta luokiteltiin viiteen pääluokkaan. Pääluokkien avulla voimme jäsentää aineiston keskeisiä löydöksiä ja tarjota selkeän kuvan moniammatillisen yhteistyön nykytilasta. (LIITE 1, 2 & 3)

5 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA

Opinnäytetyötä tehdessämme huolehdimme hyvistä tieteellisistä käytännön perusteista. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimusta tehdessä tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia pelisääntöjä eli tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusta tehdessä sitoudutaan käyttämään tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Myös tutkimustuloksia julkaistaessa tutkijan tulee huolehtia vastuullisesta tiedeviestinnästä sekä tutkimusetiikan läpinäkyvyydestä ja avoimuudesta. Muiden tutkijoiden saavutukset otetaan huomioon niin, että viitattaessa heidän julkaisemiinsa tutkimuksiin ja tuloksiin tutkijat tekevät sen kunnioittavalla ja asianmukaisella tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää myös tutkijan velvollisuuden huolehtia asianmukaisesti tutkimuksen aikana saadun tiedon säilyttämisestä, käsittelystä ja hävittämisestä. (TENK 2023.)

Saimme opinnäytetyömme aiheen hyvinvointialue Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston apulaisosastonhoitajilta. Aiheesta on tehty aikaisempi opinnäytetyö (Ahonen & Harju 2020) jolloin tutkimusaiheena oli työntekijöiden kokemuksia moniammatillisuuden toteutumisesta akuutin neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastojen yhdistyessä. Edellisestä opinnäytetyöstä on kulunut muutama vuosi, ja osaston johto halusi tietoa osaston tämänhetkisestä tilanteesta moniammatillisuuden toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteuttamisesta. Aihe oli mielestämme kiinnostava, joten päätimme yhdessä tehdä tutkimusta kyseessä olevasta aiheesta. Toisella opinnäytetyön tekijällä on kokemusta neurologisesta hoitotyöstä, kun taas toiselle aihe on vieraampi. Näin ollen koimme, että se vaikuttaa mielestämme positiivisesti tutkimustyöhömmä ja rikastaa opinnäytetyön moninaisuutta.

Opinnäytetyön tekeminen edellyttää tutkimusluvan hankkimista. Hyvän tieteellisen käytännön (TENK 2023) mukaan tutkijan on hankittava tarvittavat tutkimusluvut ja tietyillä tutkimusaloilla eettinen ennakkoarviointi ennen tutkimuksen teettäessä. Tutkimusluvan myöntää Soite, jonka yhteyshenkilön kanssa solmimme opinnäytetyösopimuksen. Veimme kirjallisen tutkimuslupahakemuksen johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalle ja saimme hyväksytyt tutkimuslupapäätöksen 2.11.2023. Tämän jälkeen kävimme allekirjoittamassa opinnäytetyösopimuksen apulaisosastohoitajien kanssa 8.11.2023. Tutkimukseen keräsimme tietoa avoimella kyselylomakkeella, joka perustui vapaaehtoisuuteen. Osaston henkilökunnan antamia vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti ja saatua tietoa käyttämään ainoastaan opinnäytetyön tarkoitukseen. Opinnäytetyön tulokset julkaisimme mahdollisimman avoimella ja lä-

pinäkyvällä tavalla, kuitenkin niin, että anonymiteetti säilyi. Näin toimimalla noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä ja opinnäytetyön etiikkaa sekä luotettavuus säilyi vilpittömänä. (Puusa ym. 2020, 174.)

6 HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET MONIAMMATILLISUUDEN TOIMIVUUDESTA

Tässä luvussa avaamme Webropol-kyselyn pohjalta saatuja vastauksia. Tutkimus kysymyksiimme vastasi 17 hoitohenkilöstöön kuuluvaa henkilöä, joihin kuului perus- ja lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, puheterapeutteja, kuntohoitaja, neuropsykologi, lääkärejä, AVH-koordinaattori ja sihteerejä. Opinnäytetyön tuloksia analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä. Olemme lisänneet alkuperäisilmaisuja analyysiin luotettavuuden ja läpinäkyvyyden säilyttämiseksi.

6.1 Hoitohenkilöstön kokemukset tämänhetkisestä moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä kartoitimme hoitohenkilöstön kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen vastausten pohjalta pääluokiksi nousivat moniammatillista yhteistyötä tukevat ja heikentävät tekijät. Moniammatillisen yhteistyön toimivuutta tukevia tekijöitä olivat yhteistyön sujavuus ja joustavuus, yhteiset tavat ja käytännöt, toisten kunnioittaminen ja kommunikoinnin helppous. Moniammatillista yhteistyön toimivuutta heikentäviä tekijöitä olivat aikataulutuksen haasteellisuus, tiedonkulun ongelmat ja myös kommunikaation haasteet.

Tutkimuskysymysten vastauksien pohjalta nousi esille toimivan yhteistyön tärkeys. Toimivassa yhteistyössä tärkeäksi koettiin joustavuus, toisten asiantuntijaryhmien kunnioittaminen ja ammattitaitoon luottaminen. Toimivaa yhteistyötä helpottavat sovitut yhteiset tavat ja käytännöt, joita kaikki noudattavat. Osassa vastauksista nousi esille kommunikoinnin helppous ja luontevuus oman ammattiryhmän sisällä, mutta haasteelliseksi koettiin moduulien välisen vuorovaikutuksen vajaavaisuus. Vuorovaikutuksen vajaavaisuudessa ongelmana oli akuutin ja kuntoutuksen välisessä vuorovaikutuksessa, vajaan vuorovaikutuksen vuoksi koettiin haasteelliseksi tunnistaa toisen moduulin avun tarvetta sekä toisen moduulin toimintatapoja. Haasteelliseksi koettiin myös aikataulujen yhteensovittaminen eri ammattiryhmien välillä, esille nousi esimerkiksi puheterapeuttien puutteelliset resurssit, jotka vaikuttavat puheterapeuttien arvioiden viivästymiseen.

Pääsääntöisesti hyviä. Työmme tukee toinen toisiamme ja helposti voi konsultoida toisen ammattiryhmän työntekijää. Ainoana ongelmana välillä tulee aikataulujen yhteensovittaminen tai tiedonkulun puute.

Mielestäni yhteistyö sujuu joustavasti. Viestintä ammattiryhmien välillä on sujuvaa ja hommia tehdään hyvässä yhteistyössä toisia kunnioittaen.

Pääosin yhteistyö on hyvää terapiahenkilöstön kanssa. Kommunikointi ja yhteistyö on helppoa ja luontevaa. Yksittäisiä kokemuksia, jolloin kollegiaalisuus ei ole toteutunut, valitettavasti on. Oman työporukan kesken yhteistyö sujuu, mutta akuutti ja kuntoutus on edelleen aika erilliset. Tulee ajoittain tunne, että toisen puolen tekemää työtä ei arvosteta ja omaa nostetaan ylemmäs.

Useampi kyselyyn vastanneista koki, että moniammatillinen yhteistyö toimii pääsääntöisesti hyvin, ja esille nousi myös, että osastolla vallitseva työilmapiiri tukee moniammatillista yhteistyötä. Yksi vastanneista koki, että toisen moduulin työpanosta ei arvosteta samalla tavalla kuin omaa työpanosta. Koettiin yhteistyön toimivan pääsääntöisesti hyvin. Esille nousi kuitenkin, että aiemmin yhteistyö muun muassa fysioterapeuttien ja hoitajien välillä toimi paremmin ja tehtiin tiiviimpää yhteistyötä. Tämän takia on tullut tunne, että kuntoutuspuoli priorisoidaan akuuttipuolta tärkeämmäksi ja että kuntoutuspuolen työntekijät saavat enemmän apua terapeuteilta. Koettiin kuitenkin, että potilaan siirtyminen akuuttipuolelta kuntoutuspuolelle on sujuvaa.

Pääsääntöisesti toimii hyvin, vaikka mielestäni aiemmin vanhalla os.12 keskustelimme enemmän mm. fysioterapeuttien kanssa ja mm. teimme yhdessä enemmän asentohoitoa ja siirtymisiä sänkyyn ja pyörätuoliin. Nykyään fysioterapeutteja ei näy akuuttipuolella niin paljon kuin ennen. Tulee tunne, että kuntoutuspuoli saa enemmän tukea terapeuteilta. Akuuttipuolelta on vaikea irrottautua mm. kuntoutuspalaveriin. Kuntoutusarviot tulevat nopeasti kyllä. Joskus puheterapeutin arviota joutuu odottamaan pitkään. Siirtyminen akuutilta kuntoutukseen on sujuvaa.

Yhteistyö toimii hyvin hoitohenkilökunnan ja terapiahenkilöstön välillä. Myös lääkäreiden yhteistyö on erinomaista. Ainut missä olisi parantamisen varaa on akuutin ja kuntoutuksen "yhteen hiileen puhaltamisessa".

6.2 Hoitohenkilöstön kokemukset tämänhetkisestä potilaslähtöisyyden toteutumisesta

Opinnäytetyömme toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia potilaslähtöisyyden toteutumisesta. Vastausten pohjalta pääluokaksi nousi moniammatillisuuden hyödyntäminen potilaslähtöisyyden toteutumisessa. Potilaslähtöisyyden toteutumista tukivat toimiva potilaslähtöisyys, kuntouttavan työotteen huomioiminen potilaan hoidossa, yhteiset palaverit ja potilaan kanssa käydyn vuorovaikutuksen ja potilaan hoitoon sitoutumisen merkitys. Potilaslähtöisyyden toteutumista heikensivät puutteelliset resurssit ja potilaan hoitaminen ilman kohtaamista.

Potilaslähtöisyyden koettiin toteutuvan osastolla pääsääntöisesti hyvin. Jokaiselle potilaalle tehdään henkilökohtainen hoitosuunnitelma ja tätä tehdessä potilaiden tarpeet ja voimavarat otetaan huomioon. Akuuteissa tilanteissa ei ole aina mahdollista ottaa huomioon potilaiden omaa tahtoa, itsemääräämisoikeus toteutuu kuitenkin myös näissä tilanteissa osastolla hyvin. Vastauksista tulee ilmi, että osastolla huolehditaan potilaan osallistamisesta omaan kuntoutukseen ja päivittäisiin toimiin. Hyvään potilaslähtöiseen hoitoon koettiin vaikuttavan positiivisesti hoitoneuvottelut yhdessä potilaiden ja heidän omaisensa kanssa, tällöin potilas saa tietoa ja realistista kuvaa tilanteestaan ja potilasta motivoidaan kuntoutumaan moniammatillisen tiimin avulla. Potilaan ollessa tietoinen omasta tilanteestaan ja päästessään vaikuttamaan omaan hoitoon on potilas helpompi saada sitoutumaan yhdessä sovittuihin tavoitteisiin.

Mielestäni hoitotyö ja kuntoutus Nekulla on pääsääntöisesti potilaslähtöistä; kunkin potilaan omista tarpeista ja voimavaroista lähdetään liikkeelle.

Mielestäni potilaslähtöisyys toteutuu niin hyvin kuin mahdollista tällä osastolla. Potilaat osallistetaan omaan kuntoutukseen/päivittäisiin toimiin

Vastauksista tulee ilmi resurssien puutteen vaikuttamisen potilaslähtöisyyden toteutumiseen. Koettiin myös, että jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet on vaikea ottaa täysin huomioon resurssien puutteen sekä osittain myös paljon hoitoa vaativien potilaiden kohdalla. Potilaslähtöisyyden koettiin kärsivän myös liiallisten kiireiden vuoksi, jolloin joudutaan tekemään liikaa potilaiden puolesta. Erään vastaajan mukaan potilaslähtöisyydessä olisi paljon parannettavaa. Vastaaja koki, että potilaita hoidetaan liikaa paperilla ja potilaan kanssa käytyihin kohtaamisiin panostamalla voitaisiin tehostaa diagnostiikkaa ja vähentää tarpeettomia tutkimuksia. Toimivalla vuorovaikutuksella ja asianmukaisella dokumentoinnilla voitaisiin myös parantaa potilaiden kokemuksia hoidosta ja nopeuttaa kotiutumista.

Potilaslähtöisyys voisi toteutua paljon paremmin. Potilaita hoidetaan paljon paperilla, kohtaamisiin panostaminen voisi vähentää tarpeettomia tutkimuksia ja tehostaa diagnostiikkaa. Potilaan toimintakyvyn ja hoidon tavoitteiden läpikäyminen potilaan kanssa ja niiden kirjaaminen keskeisiksi osastojaksoa ohjaaviksi kulmakiviksi voisi nopeuttaa potilasvirtaa samalla parantaen potilaiden kokemusta hoidosta ja vähentää häiriökysyntää.

Potilaslähtöisyys riippuu paljon kuormituksen ja resurssien määrästä. Jos on paljon raskaita potilaita, hoitajien voi olla haastavaa ottaa täysin huomioon jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet.

6.3 Hoitohenkilöstön kehittämisehdotukset yhteistyön kehittämiseksi moniammatillisessa työyhteisössä

Opinnäytetyömme kolmannella tutkimuskysymyksellä kartoitimme hoitohenkilökunnan kehittämisehdotuksia yhteistyön kehittämiseen moniammatillisessa yhteistyössä. Vastauksien pääluokiksi nousivat toimiva vuorovaikutus sekä huolellinen dokumentointi. Kehittämisehdotuksia olivat toimivan vuorovaikutuksen kehittäminen, eri ammattiryhmien välisen tiedonkulun kehittäminen, huolellisen ja oikeaoppisen dokumentoinnin kehittäminen, riittävät resurssit kaikille ammattiryhmille sekä selkeät säännöt yksikön sisällä.

Vastauksista tulee ilmi, että yhteistyö yksikön sisällä on kehittynyt jatkuvasti. Toivotaan kuitenkin enemmän kommunikointia sekä eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä potilaan hoidossa. Moniammatilliset palaverit on koettu tärkeäksi yhteistyön kehittämisen kannalta. Moniammatillisuuden hyödyntämisessä koetaan olevan kehitettävää, vuorovaikutus eri ammattiryhmien välillä potilaan hoidon suunnittelussa ja päätöksen teossa koetaan tärkeäksi kehitettäväksi kohteeksi. Moniammatillisessa työyhteisössä koetaan tärkeäksi muiden asiantuntijaryhmien ammattitaidon kunnioittaminen.

Yhteistyö on parantunut koko ajan. Vielä enemmän kommunikointia, jotta asioita ei tehdä ristiin. Vielä enemmän potilaan hoitamista yhdessä esim. terapeutti + hoitaja, jolloin molemmat oppii parempia käytäntöjä. Moniammatilliset palaverit on hyviä.

Tutustuminen toisten työhön auttaa ymmärtämään paremmin millaisista lähtökohdista työtä tehdään, mitä siihen kuuluu yms. Tärkeää on kunnioittaa ja arvostaa kaikkien työtä

Huomion kiinnittäminen siihen, että annetaan arvo toisten ammattiryhmien työlle, hyvää palautetta pitäisi muistaa antaa. Kehittävää palautetta voi antaa rakentavasti.

Kehitettävänä asiana nousi esille myös, että osastotunnilla eri ammattiryhmät voisivat jakaa tietotaitoaan eri sairauksista tai niiden hoidosta, jota myös muut ammattiryhmät voisivat sitten hyödyntää potilaan hoidossa. Kehittämisehdotuksena tuli myös hoitajien ja terapeuttien välinen lyhyt aamupalaveri, jotta jokainen potilaan hoitoon osallistuva olisi tietoinen potilaan kuntoutus tarpeesta. Tärkeänä kehitettävänä asiana nousi esille myös moduulien välisen rajan hälveneminen, jotta hoitajat pystyisivät helpommin työskentelemään molemmissa moduuleissa. Eräs vastanneista koki, että tasa-arvoisuuden kehittämisessä olisi parantamisen varaa. Vastaaaja koki myös, että osastolla työskentelevien hoitohenkilökunnan jäsenten välillä on vapauksissa eroavaisuuksia, tähän toivoisi tasa-arvoisia sääntöjä kaikille.

Tietoiskut esim. osastotunnilla voisi pitää eri ammattiryhmät toisille ammattiryhmille. Esimerkiksi johonkin sairauteen liittyen mitä tulisi huomioida.

Ehkä jokin selkeämpi kirjausaluista, mutta tätäkin vaikea toteuttaa. Yhteistä kommunikointia voisi tulla enemmän alkuviikkoon, jotta hoitajat olisivat hieman paremmin perillä,

mitä kuntoutus haluaa potilaalta. Nämä voisivat toteutua yhteisellä nopealla palaverilla aamuisin.

Akuutin ja kuntoutuksen välinen raja ei olisi niin selkeä, hoitajat pystyisivät työskentelemään molemmin puolin ilman eripuraa.

Ei saisi aliarvioida muiden osaamista jatkuvalla arvostelulla, se ei mitenkään saa yhteistyötä toimimaan paremmin. Myös tasa-arvoisuus tärkeää, jotkut saavat enemmän vapauksia kuin toiset- esim. joku saa tulla töihin miten sattuu.... ilman mitään asiaan puuttamista. Toiset ovat kuin välttämätön paha, juuri ja juuri tervehditään.

7 POHDINTA

Seuraavassa luvussa käsittelemme opinnäytetyömme tuloksia sekä käymme läpi opinnäytetyömme luotettavuutta. Käsittelemme luvussa myös meidän ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana sekä pohdimme mahdollista jatkotutkimusaihetta.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteutumisesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa osaston moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja potilaslähtöisyyden toteutumisesta sekä tuoda esille mahdollisia kehittämiskohteita. Lisäksi tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yksikön kehittämisessä ja muissa yhteyksissä, missä moniammatillisuuden toimivuus on tärkeää haluttujen tulosten saavuttamiseksi ja turvallisuuden edistämiseksi.

Saimme opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin vastauksia jokaiselta ammattiryhmältä. Tutkimuskysymyksiin vastasivat lähihoitajat, sairaanhoitajat, terapeutit sekä yksi lääkäri. Vastanneista kaksi kolmasosaa työskentelee pääsääntöisesti kuntoutusmoduulissa ja yksi kolmasosa työskentelee akuutin moduulissa. Opinnäytetyön tulosten mukaan vastanneet kokivat toimivan yhteistyön tärkeäksi. Toimivassa yhteistyössä koettiin merkittäväksi joustavuus, toisen ammattiryhmän kunnioittaminen ja ammattitaitoon luottaminen. Toimivan yhteistyön edellytyksenä on sujuva vuorovaikutus eri ammattiryhmien välillä. Moniammatillisen tiimin ilmapiiri vaikuttaa eri ammattiryhmien näkökulmien esille tuomiseen sekä tietotaidon ja osaamisen hyödyntämiseen parhaalla mahdollisella tavalla. Toimivaa moniammatillista yhteistyötä edesauttaa vuorovaikutus ilmapiirin ollessa vapaata, avointa ja tasa-arvoista. (Isoherranen 2012, 156.)

Opinnäytetyöhön vastanneet toivat esille, että moniammatillinen yhteistyö toimii osastolla hyvin. Eri ammattinimikkeellä toimivat ammattilaiset ovat saaneet koulutuksen omaan alansa ja näin ovat alansa asiantuntijoita. Moniammatillinen tiimi koostuu eri alojen asiantuntijoista, jotka työskentelevät yhdessä kohti samaa päämäärää. (Isoherranen ym. 2008, 15.) Koettiin myös, että osastolla on moniammatillista yhteistyötä tukeva työilmapiiri. Hyvää ja toimivaa moniammatillista yhteistyötä edellyttää

myös moduulien välinen vuorovaikutus, jotta molemmilla moduuleista on tarvittava moniammatillinen osaaminen käytettävissä. Vastanneiden mukaan toinen moduuli priorisoidaan tärkeämmäksi, ja tämän seurauksena resurssit koetaan jaettavaksi epätasa-arvoisesti. Monien eri ammattiryhmien työskennellessä samalla osastolla voi syntyä ammattiryhmien reviirijattelun seurauksena eriarvoisuutta sekä yhteistyövalmiuksien puuttumista (Isoherranen ym. 2008, 14–15).

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa nousi vastauksien perusteella ilmi, että osastolla koetaan potilaslähtöisyyden toimivan pääsääntöisesti hyvin. Esimerkiksi aivovammapotilaiden kohdalla potilaiden erilaiset elämäntilanteet ja tarpeet vaativat kuntoutussuunnitelmaa laatiessa yksilöllisiä ratkaisuja (Lindstam & Ylinen, 2012, 56). On koettu, että osastolla jokaiselle potilaalle tehtävät henkilökohtaiset hoitosuunnitelmat, joissa otetaan huomioon potilaiden yksilölliset voimavarat ja tarpeet, edistävät potilaslähtöisyyden toteutumista. Tavoitteita asettaessa, keskeisessä asemassa on potilaan henkilökohtaisen hoitosuunnitelman tekeminen. Halutun tavoitteen saavuttamiseen on potilaan motivaation ylläpitämiseksi hyvä asettaa välitavoitteita. Moniammatillisten välipalavereiden avulla seurataan kuntoutumisen edistymistä. Palavereissa on hyvä ottaa potilaan omia kokemuksia huomioon motivaation ylläpitämiseksi ja kuntoutuksessa opittuja taitoja pyritään integroimaan arjessa. (Lindstam & Ylinen 2012, 56.) Vastauksien perusteella osastolla potilaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä on pääsääntöisesti hyvin noudatettu kuntouttava työote sekä yhteiset palaverit ja toimiva vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa. Osaston henkilökunta nosti esille myös hoitoneuvotteluiden tärkeyden osana potilaslähtöisyyttä.

Resurssien puute nousi esille tuloksia tarkastellessa. Resurssien puutteen koettiin vaikuttavan negatiivisesti potilaslähtöisyyden toteutumiseen. Esille nousi esimerkiksi hoitohenkilökunnan kiireiden vuoksi lisääntyvä potilaiden puolesta tekeminen, joka vähentää potilaiden omaa osallistumista kuntoutukseen. Erään vastaajan mukaan potilaan kanssa käytyihin vuorovaikutustilanteisiin panostamalla voitaisiin parantaa potilaan saamaa hoitoa hänen omat tarpeensa huomioon ottaen. Potilailta saaduista negatiivisista palautteista suurin osa koskee vuorovaikusta. Potilaan kanssa käydyissä vuorovaikutustilanteissa tulee ilmaista toimet ja määräykset niin, että potilas ymmärtää ne (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 48–49). Vastaja nosti esille myös asianmukaisen dokumentoinnin tärkeyden, jolla voidaan vaikuttaa potilaan saaman hoidon sujuvuuteen. Yleisimpänä ongelmana kirjauksissa on kirjauksien vajaavaisuus eikä näistä tule ilmi potilaan hoidon kannalta oleelliset seikat (Anttila ym. 2015, 35).

Vastauksien perusteella osastolla koetaan tapahtuvan jatkuvaa kehitystä yhteistyön kohdalla. Kehittämisen tarpeena koettiin olevan vuorovaikutus, ammattiryhmien välinen yhteistyö ja oikeaoppisen dokumentoinnin kehittäminen. Esille nousi myös riittävien resurssien huolehtiminen kaikille ammattiryhmille sekä tasavertaiset säännöt yksikön sisällä. Osastolla toivotaan tiiviimpää yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä potilaan hoidon toteuttamisessa. Tämän avulla voidaan kehittää toimintaa ja hyödyntää eri ammattiryhmien erityisosaamista hoitotyön eri tilanteissa. Moniammatilliset palaverit on koettu hyödyllisiksi toiminnan kehittämisessä. Erään vastaajan mukaan dokumentoinnissa olisi kehitettävää. Hoidon sujuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta olisi tärkeää, että potilaiden hoitosuunnitelmista löytyvät ajantasaiset tiedot sekä kirjaukset on kirjattu tarkasti ja oikeisiin paikkoihin. Kirjaamisen tarkoitus on kuvata potilaan hoidon tarpeet ja tavoitteet. Kirjauksien perusteella tulee pystyä seurata potilaan hoidon toteutumista ja saavutettuja tuloksia. Päivittäiset asiat tulisi kirjata mahdollisimman tarkasti hoitokertomukseen, tämän avulla saadaan kattavasti tietoa ja näin saadaan vähennettyä suullisen raportoinnin tarvetta. (Anttila ym. 2015, 34).

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuus riippuu monista tekijöistä, kuten uskottavuudesta, luotettavuudesta ja eettisyydestä. Tärkeää on avoin ja läpinäkyvä tutkimusprosessi, joka mahdollistaa lukijoiden arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuudella viitataan siihen, kuinka paljon tutkimuksen lukijat luottavat tutkimuksen tulosten oikeellisuuteen ja tutkimuksen aineiston asianmukaiseen keräämiseen ja analysointiin. Luotettavuudella viitataan siihen, kuinka hyvin opinnäytetyössä esitetyt tulokset, johtopäätökset ja argumentit voidaan todentaa ja luottaa niihin. Luotettavuuden arvioinnissa tutkijan tulisi harkita esimerkiksi tutkimuksen sisäistä ja ulkoista validiteettia sekä luotettavuutta, kuten tutkimuksen toistettavuutta ja tulosten yleistettävyyttä. Laadullisen tutkimuksen eettisyys on ensisijaisen tärkeää, koska se vaikuttaa suoraan osallistujien, tutkijan ja tutkimusyhteisön luottamukseen tutkimusta kohtaan. Laadullisessa tutkimuksessa eettisyys tarkoittaa, että koko tutkimusprosessissa on noudatettu eettisiä periaatteita. Tutkimuksen kohteena oleville tahoille ei saa aiheutua haittaa tutkimuksesta ja on varmistettava, että osallistujien henkilökohtaiset tiedot ja yksityisyys suojataan asianmukaisesti. Kaikki kerätty tieto tulee käsitellä luottamuksellisesti ja anonymisoida tarvittaessa. (Puusa ym. 2020, 167.)

Toteutimme opinnäytetyön aineiston keruun avoimella kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset perustuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Lähetimme kyselylomakkeen apulaisosastonhoitajan välityksellä osaston hoitohenkilökunnalle, johon kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysio-, puhe- ja toimintaterapeutteja, kuntohoitaja, neuropsykologi, AVH-koordinaattori ja sihteereitä. Halusimme esittää tutkimusraportissa autenttisia suoria lainauksia kyselylomakkeen vastauksista, jotta pidämme tutkimuksen avoimena ja varmistamme tutkimuksen luotettavuuden. Kyselylomakkeemme lähetettiin 68:lle osaston hoitohenkilökuntaan kuuluvalla, kyselyymme vastasi 17 työntekijää. Lähetimme kyselylomakkeen yhteydessä lyhyen saatekirjeen, jossa tiedotimme tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä vastauksien anonymiteetistä. Alussa saimme kyselylomakkeeseemme vain muutaman vastauksen, muistutimme apulaisosastonhoitajan välityksellä kyselyyn vastaamisesta, jolloin vastauksia tuli riittävästi. Aineisto alkoi toistamaan itseään, joka tarkoittaa, että vastauksia on tullut riittävä määrä luotettavan tuloksen saamiseksi. Pyrimme myös koko analysoinnin ajan puolueettomuuteen sekä neutraalisuuteen, jotta pystyimme varmistamaan työmme luotettavuuden sekä uskottavuuden.

7.3 Ammatillinen kasvu

Saimme opinnäytetyöhön aiheen neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston osastonhoitajilta. Aiheesta on tehty aiemmin tutkimus (Ahonen & Harju 2020), ja ideana oli tehdä aiheesta jatkotutkimus, jossa kartoitetaan osaston tämänhetkistä moniammatillisen yhteistyön ja potilaslähtöisyyden toimivuutta osastolla. Haasteena tiesimme olevan jo aiemmin tehty tutkimus, jotta meidän tutkimuksemme ei olisi liian samanlainen verrattuna aiempaan tutkimukseen. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme samankaltaisuutta aiempaan tutkimukseen, mutta koemme, että saimme tavoitteidemme mukaan hyvin ja ajankohtaista tietoa osaston tämänhetkisestä tilanteesta. Päätimme tehdä opinnäytetyön kahdestaan, jotta saadaan kahden eri henkilön näkemystä prosessista sekä myös tukea toisiltamme opinnäytetyön tekemiseen. Tiedostimme kuitenkin, että tämä tuo myös haasteita aikataulujen yhteensovittamiseen, kun molemmilla on työelämä, opiskelut ja harrastukset vievässä paljon aikaa.

Tutkimusta tehdessä koimme hyvänä asiana, että toisella meistä on työkokemusta neurologisesta hoitotyöstä ja toisella ei. Näin saimme erilaisia näkökulmia tutkimuksen tekemiseen. Vaikka opinnäytetyötä tehdessä on ollut paljon haasteita myös muun muassa opinnäytetyön prosessin ja oikeaoppisen analysoinnin kanssa, mikä on aiheuttanut meissä molemmissa turhautumista sekä epäluuloa työn valmistumista kohtaan. Tämä prosessi on kuitenkin ollut hyvin opettavainen, ja olemme oppineet muun muassa

opinnäytetyön tutkimusprosessin etenemisestä sekä luotettavien lähteiden etsimisestä ja hyödyntämisestä tutkimukseen. Tutkimuksen aikana olemme päässeet kehittämään tiedonhankinta- ja analyysitaitojamme. Olemme joutuneet tutkimaan aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja muita lähteitä sekä arvioimaan niiden luotettavuutta ja sovellettavuutta tutkimukseemme. Tutkimuksen tekeminen on vaatinut itsenäistä ja järjestelmällistä työskentelyä, mikä on edistänyt meidän itsenäistä oppimistamme ja työskentelytaitojamme. Tämä on olennainen osa ammatillista kasvua, koska ammattilaiset joutuvat usein oppimaan ja kehittymään jatkuvasti työssään.

Saimme prosessin avulla paljon hyviä näkemyksiä moniammatillisuuden merkityksestä potilaan hoidossa. Moniammatillisuuden oikeaoppisella hyödyntämisellä voidaan tuoda esille eri ammattiryhmien erityisosaaminen ja kokemus, joka mahdollistaa monipuolisemman ongelmanratkaisun ja päätöksenteon potilaan hoidossa. Olemme hyvin kiitollisia osaston hoitohenkilökunnalle tutkimuksemme mahdollistamisesta ja kyselyyn vastaamisesta. Erityisesti haluamme kiittää osaston apulaisosastonhoitajia sujuvasta yhteistyöstä läpi koko opinnäytetyöprosessin.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe

Osaston hoitohenkilökunnasta valtaosa koki tärkeäksi toimivan moniammatillisen yhteistyön, vuorovaikutuksen sekä oikeaoppisen dokumentoinnin osana potilaan hoitoa. Esille nousi esimerkiksi kommunikoinnin helppous ja luontevuus ammattiryhmien sisällä. Kehitettävänä kohteena nousi esille vuorovaikutuksen parantaminen moduulien välisessä vuorovaikutuksessa. Osastolla koettiin potilaslähtöisyyden toimivan pääsääntöisesti hyvin. Hoitohenkilökunta toi esille moniammatillisten palaverien tärkeyden osaston yhteistyön kehittämisen kannalta.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella osastolla on yhteistyö esimerkiksi fysioterapeuttien kanssa toiminut aiemmin sujuvammin kuin osastolla tällä hetkellä. Koettiin, että fysioterapeuttien resursseja hyödynnetään enemmän kuntoutuspuolella kuin akuuttipuolella, ja tähän toivotaan muutosta priorisoimalla moduulit tasa-arvoisesti. Tuloksista tuli ilmi resurssien puutteen vaikuttavan negatiivisesti potilaslähtöisyyden toteutumiseen. Riittävä resursseilla voitaisiin taata myös hoidettavimpien potilaiden omien voimavarojen riittävä hyödyntäminen. Tuloksista ilmeni muiden asiantuntijaryhmien ammattitaidon hyödyntäminen sekä ryhmien välisen vuorovaikutuksen merkitys moniammatillisessa työyhteisössä. Positiivisena asiana koettiin, että osastolla yhteistyö on kehittynyt jatkuvasti sekä yhteiset käytännöt ja tavat helpottavat tämän toteutumista.

Opinnäytetyön päätelmänä voidaan todeta, että osaston työyhteisö osoittaa halukkuutta kehittää moniammatillisuutta ja potilaslähtöistä hoitotyötä. Tätä tavoitellessaan työntekijät ilmaisivat tahtonsa kehittää osaston toimintatapoja, moduulien välistä vuorovaikutusta sekä parantaa moniammatillisuuden toteutumista osastolla. Kollegiaalinen kohtelu ja tasapuolisuus työyhteisössä, sekä oman ammatillisen osaamisen hyödyntäminen, luovat mahdollisuuksia moniammatillisen työyhteisön kehittämiseksi. Jatkotutkimuksessa voitaisiin syventyä siihen, miten riittävät resurssit vaikuttavat potilaiden omien voimavarojen hyödyntämiseen ja hoitotuloksiin. Hoitoala on jatkuvan muutoksen alla, ja tällä hetkellä on resursseja jouduttu vähentämään, niin olisi mielenkiintoista tietää, kuinka tämä tulee tulevaisuudessa näkymään neurologisten potilaiden hoidossa. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, miten muiden asiantuntijaryhmien ammattitaitoa voidaan edelleen hyödyntää ja parantaa osaston moniammatillisessa työyhteisössä sekä miten ammattiryhmien välistä vuorovaikutusta voitaisiin kehittää entisestään.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Anttila, S. 2020. *Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. 8.–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ahonen, A. & Harju, M. 2020. *Työntekijöiden kokemuksia moniammatillisuuden toteutumisesta akuutti neurologian ja vaativan kuntoutuksen yksikön yhdistyessä*. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005057357> Viitattu 25.8.2023.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen, R. 2015. *Hoitamalla hyvää oloa*. 18. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Autti-Rämö, I., Melkas, S., Rajavaara, M., Salminen, A., Aalto, A. & Seppälä, O. 2022. *Kuntoutuminen*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. *Enemmän yhdessä: Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus: Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3–5 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindstam, S. & Ylinen, A. 2012. *Aivovammojen kuntoutus*. Helsinki: Duodecim.

Rautiola, M. & Österberg, M. 2023. *Opinnäytetyön suunnitelma*. Yksityinen sähköposti. 10.8.2023. Viestin saaja Joakim Sundell.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus.

Soite. 2023. *Neurologian ja vaativan kuntoutuksen osasto*. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/keski-pohjanmaan-keskussairaala/neurologia/neurologian-ja-vaativan-kuntoutuksen-osasto/>. Viitattu 18.8.2023.

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 6.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen*, 2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4> Viitattu 25.8.2023.

Terveystieteidenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P7>. Viitattu 6.9.2023.

Terveyskylä. 2024. *Kuntoutusmuodot aivovammoissa*. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovammojen-kuntoutus/kuntoutusmuodot-aivovammoissa>, Viitattu 14.5.2024.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*, 2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 25.8.2023.

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<p>1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on tämänhetkisestä moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta?</p>	<p>”Pääsääntöisesti hyviä. Työmme tukee toinen toisiamme ja helposti voi konsultoida toisen ammattiryhmän työntekijää.</p> <p>Ainoana ongelmana välillä tulee aikataulujen yhteensovittaminen tai tiedonkulun puute.”</p> <p>”Mielestäni yhteistyö sujuu joustavasti. Viestintä ammattiryhmien välillä on sujuvaa ja hommia tehdään hyvässä yhteistyössä toisia kunnioittaen.”</p> <p>”Osastolla moniammatillisuus toimii hyvin. Kaikki eri asiantuntijaryhmät kunnioittavat toisiaan ja luottavat toistensa ammattitaitoon. Sairaalaolosuhteissa tyypillistä hierarkiaa esim lääkäreiden ja hoitajien osalta ei osastolamme ole ollenkaan. Kahvihuoneeseen esimerkiksi on kaikki aina tervetulleita yhtäaikaan ja eri asiantuntijaryhmät keskustelevat keskenään luontevasti ja ystävällisesti.”</p> <p>”Moniammatillisuus toimii hyvin kaikkien ammattiryhmien kanssa. Työilmapiiri tukee moniammatillista yhteistyötä.”</p> <p>”Pääosin yhteistyö on hyvää terapiahenkilöstön kanssa. Kommunikointi ja yhteistyö on helppoa ja luontevaa. Yksittäisiä kokemuksia, jolloin kollegiaalisuus ei ole toteutunut, valitettavasti on. Oman työporukan kesken yhteistyö sujuu, mutta akuutti ja kuntoutus on edelleen aika erilliset. Tulee ajoittain tunne, että toisen puolen tekemää työtä ei arvosteta ja omaa nostetaan ylemmäs.”</p>	<p>Toimiva yhteistyö.</p> <p>Aikataulutusta välillä haasteellista.</p> <p>Yhteistyön joustavuus</p> <p>Moniammatillisuuden ja yhteistyön toimivuus</p> <p>Yhteistyö toimii. Yhteiset tavat ja käytännöt.</p> <p>Kommunikointi ja yhteistyö helppoa ja luontevaa.</p>	<p>Toisten kunnioittaminen</p> <p>Yhteistyön sujuvuus ja joustavuus</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön toimivuutta tukevat tekijät</p>

	<p>”Terapeuttien kanssa yhteistyö sujuu hyvin. Arvostava kohtaaminen puolin ja toisin”</p> <p>”Koen yhteistyön olevan enimmäkseen toimivaa. Fysio- ja toimintaterapeutit tekevät erillisten harjoitusten lisäksi potilaiden kanssa esim aamutoimia, sekä vastavasti hoitajat auttavat heitä esim. kun potilaan liikkumisessa tarvitaan apua, tai hygienian hoitoa ennen terapi- oita. Heiltä saadaan myös ohjeistusta potilaan kanssa toimimiseen (liikkuminen, potilaan avuntarve arkitoi- missa). Eli ihan käytännön apu, sekä lisää tietoa siitä miten potilaan kanssa kannattaa toimia. Puhetera- peuteilta saadaan tieto turvalliseen ruokailuun, sekä tar- vittaessa potilaan kanssa kommunikoimiseen. Toisinaan haasteita aikataulujen yhteensovittamisessa. Mutta yleensä silti useimmiten aikataulujen sopiminen onnis- tuu, enemmän koen nämä haasteet poikkeuksina joita välillä sattuu. Lähihoitajat kirjaavat huomioitaan, sai- raanhoitajat vievät niitä tarvittaessa esim. lääkärille ja ne huomioidaan potilaan jatkohoidon tarpeessa/kotiutumis- sessa. Sairaanhoitajat myös avustavat perushoidossa jos lähihoitajia kentällä vähemmän. Useimmiten yhteistyö toimii kohtuu hyvin, joskus voi olla hankalaa sovitella mitä kukakin tekee, että kuormitus jakautuisi mahdolli- simman tasapuolisesti. Joskus myös tuntuu että kestää kauan ennen kuin lääkärille vietäviä asioita saadaan eteenpäin. Tämä tietysti korostuu, jos asioita sattuu ole- maan todella monella potilaalla paljon yhtä aikaa. Jos kuntoutuspuolella aamuvuorossa vain 1 sairaanhoitaja, helposti hänelle kasaantuu liikaa tekemistä; kiertoasiat, lääkkeenjako, jatkohoidon järjestelyt, kotiutukset, pala- verit tms... Avunanto kuntoutuksen, akuutin ja stroke- n välillä koen toimivan hyvin öisin. Päivävuoroissa joskus ehtii/pystyy auttaa toista puolta mutta aina se ei onnistu</p>	<p>Haasteita moduu- lien välisessä kom- munikaatiossa sekä toisen työn arvosta- misessa.</p> <p>Yhteistyö sujuu hy- vin.</p> <p>Yhteistyö pääosin toimivaa.</p> <p>Aikataulutuksen haasteet sekä työ- kuormituksen ja- kaantumisen haas- teet.</p> <p>Kommunikoinnin ja tiedonkulun va- jaavaisuus.</p>	<p>Yhteiset tavat ja käytännöt</p> <p>Kommunikoinnin helppous</p>	
--	--	---	---	--

	<p>oman puolen kiireen vuoksi, taikka ei tunne riittävän hyvin toisen puolen käytäntöjä. Eli on vaikea mennä auttaamaan jos ei tiedä miten auttaa, tai ei välttämättä aina edes tunnista toisen puolen avun tarvetta.”</p> <p>”Yhteistyö toimii mielestäni hyvin fysio-, toiminta- ja puheterapeuttien kanssa. Toivoisin enemmän päivitettyä tietoa näkyväkyväksi hoidon seuranta lehdelle josta nopeasti on luettavissa fysio- ja toimintaterapeuttien sekä puheterapeuttien viimeisimmät ohjeistukset lyhyesti. Välillä tieto on vanhaa eikä sitä ole päivitetty.”</p> <p>”Minusta moniammatillinen yhteistyö toimii ja arvostamme työyhteisön sisällä eri ammattiryhmiä ja heidän osaamista. Pyydämme apua ja vinkkejä toisiltamme.”</p> <p>”Yhteistyö on hyvää, osastolla on hyvä henki. Toimintamalleja toki voisi tehostaa lean ajattelun hengessä, vähentää osaston sisäistä paperikonsultaatiopyöritystä.”</p> <p>”Moniammatillinen yhteistyö toimii NEKU-osastolla tällä hetkellä mallikkaasti. Päiviin sisältyy paljon keskusteluita eri ammattiryhmien kanssa. Hyvä moniammatillinen yhteistyö on todella tärkeä asia ja sen toimivuus luo huomattavasti paremman kuntoutumisen potilaalle.”</p> <p>”Yhteistyö toimii hyvin hoitohenkilökunnan ja terapeuhenkilöstön välillä. Myös lääkäreiden yhteistyö on erinomaista. Ainut missä olisi parantamisen varaa on akuutin ja kuntoutuksen "yhteen hiileen puhaltamisessa"</p> <p>”Pääsääntöisesti toimii hyvin, vaikka mielestäni aiemmin vanhalla os.12 keskustelimme enemmän mm. fysioterapeuttien kanssa ja mm. teimme yhdessä enemmän</p>	<p>Toimivan yhteistyön tärkeys.</p> <p>Tiedonkulun puutteellisuus ja dokumentoinnin tärkeys</p> <p>Sujuva yhteistyö ja toisen ammattiryhmän työpanoksen arvostaminen.</p> <p>Yhteistyön sujuvuus.</p> <p>Yhteisten toimintamallien tärkeys.</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus sekä tärkeys.</p> <p>Toimiva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä.</p>	<p>Tiedonkulun ongelmat</p> <p>Aikataulutuksen haasteellisuus</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön toimivuutta heikentävät tekijät</p>
--	---	--	---	---

	<p>asentohoitoa ja siirtymisiä sänkyyn ja pyörätuoliin. Nykyään fysioterapeutteja ei näy akuuttipuolella niin paljon kuin ennen. Tulee tunne, että kuntoutuspuoli saa enemmän tukea terapeuteilta. Akuuttipuolelta on vaikea irrottautua mm. kuntoutuspalaveriin. Kuntoutusarviot tulevat nopeasti kyllä. Joskus puheterapeutin arviota joutuu odottamaan pitkään. Siirtyminen akuutilta kuntoutukseen on sujuvaa.”</p> <p>”Moniammatillinen yhteistyö toimii osastolla hyvin. Autetaan toisiamme ja jaetaan keskenään tietoa.”</p> <p>”Vaihtelevaa. Esimerkiksi puheterapeutin saaminen ei aina onnistu nopeahkolla aikataululla. Muuten esim fysioterapeuttien kanssa kanssa yhteistyö on sujunut hyvin.”</p> <p>”vaihtelevaa, riippuu työporukasta”</p>	<p>Akuutin ja kuntoutuksen välisen kommunikaation parantaminen.</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön tärkeys.</p> <p>Aikataulutuksen haasteet.</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön ja tiedonkulun tärkeys.</p> <p>Aikataulujen yhteen sovittamisen haasteet.</p> <p>Yhteistyön sujuvuus.</p> <p>Yhteistyö toimii vaihtelevasti.</p>	<p>Kommunikaation haasteet</p>	
--	--	--	---------------------------------------	--

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<p>2. Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on tämänhetkisestä potilaslähtöisyyden toteutumisesta?</p>	<p>”Mielestäni hoitotyö ja kuntoutus Nekulla on pääsääntöisesti potilaslähtöistä; kunkin potilaan omista tarpeista ja voimavaroista lähdetään liikkeelle.”</p> <p>”Mielestäni potilaslähtöisyys toteutuu Nekulla hyvin.”</p> <p>”Potilaslähtöisyyttä noudatetaan osastollamme aina kun siihen on mahdollisuus. Erityisesti tämä näkyy kuntoutuspuolella, jossa kuntoutujan kuntoutussuunnitelma tehdään häntä itseään kuunnellen, yksilöllisesti, eikä mennä aina jonkun tietyn mallin mukaan. Akuuteissa tilanteissa akuuttipuolella ei aina ole mahdollista ottaa huomioon potilaan omaa tahtoa asioissa. Tosin potilaalla on aina oikeus kieltäytyä hoidosta ja tämä toteutuu myös akuutilla puolella.”</p> <p>”Potilaslähtöisyys riippuu paljon kuormituksen ja resurssien määrästä. Jos on paljon raskashoitaisia potilaita, hoitajien voi olla haastavaa ottaa täysin huomioon jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet”</p> <p>”Mielestäni potilaslähtöisyys toteutuu niin hyvin kuin mahdollista tällä osastolla. Potilaat osallistetaan omaan kuntoutukseen/päivittäisiin toimiin.”</p> <p>”Työ toteutuu pääosin potilaslähtöisesti. Hoito- ja kuntoutus toteutuu yksilöllisen tarpeen mukaan, mutta terapia kertoja voisi varmasti olla myös enemmän.”</p> <p>”Aina on parantamisen varaa, mutta kuntoutuspuolella todella panostetaan yksilöllisyyteen. Potilaan tavat ja toiveet otetaan huomioon.”</p>	<p>Työskentely on pääsääntöisesti potilaslähtöistä, potilaan tarpeet huomioidaan ottaen.</p> <p>Potilaslähtöisyys sujuu hyvin.</p> <p>Potilaslähtöisyys toteutuu potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen.</p> <p>Puutteelliset resurssit näkyy potilaslähtöisyyden toteutumisessa</p> <p>Potilaslähtöisyys toteutuu erinomaisesti.</p> <p>Potilaan hoito toteutetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.</p> <p>Riittävän terapian tärkeys.</p>	<p>Potilaslähtöisyyden toteutuminen hoidossa ja kuntoutuksessa</p> <p>Puutteelliset resurssit</p>	<p>Moniammatillisuuden hyödyntäminen potilaslähtöisyyden toteutumisessa</p>

	<p>”Kuntouttava työote on lähtökohtaisesti varsin hyvä. Välillä tosin on liian kiireisiä vuoroja, jolloin siitä joutuu tinkiä ja oikaista tekemällä liikaa potilaan puolesta (koska se on nopeampaa) tai potilaat eivät saa riittävästi liikettä (esim. Motomed tai kävely rollaattorilla/Evalla, ei ehditä avustaa p-tuoliin ja päiväsaliiin). Kuitenkin parhaan mukaan näihin pyritään ja usein onnistutaan. Joskus on mahdollista pitää virikehetkiä potilaille. Pyritään kuuntelemaan potilaan toiveita ja kannustamaan. Usein henkinen puoli voi olla hidasteena kuntoutumiselle, joten sitä pyritään tukemaan ja mielestäni tässä onnistutaan usein varsin hyvin. Jatkohoito-asiat näin lähihoitajan silmin mietitään huolella ja moniammatillisesti. Mielestäni kaikkiaan potilaiden terveydentila tutkitaan ja sitä hoidetaan, edistetään varsin hyvin. Sekä potilasta kannustetaan ottamaan vastuuta omien kykyjensä mukaan jatkoa ajatellen. Myös omaiset otetaan mukaan.”</p> <p>”Joskus tuntuu että mennään enemmän hoitajalähtöisesti, mutta pääasiassa potilaslähtöisyys toteutuu hyvin.”</p> <p>”Esimerkiksi hoitoneuvottelu on potilaslähtöistä toimintaa jossa potilaalle jaetaan tietoa, realistista kuvaa tilanteesta ja motivoidaan kuntoutumaan moniammatillisen tiimin tuella. Potilasta kuunnellaan. Kun potilas ymmärtää tilanteen ja pystyy itse vaikuttamaan yhdessä luotuihin tavoitteisiin tulokset ovat parempia tai ainakin tiedetään miten edetään ja mihin suuntaan potilasta motivoidaan.”</p> <p>”Potilaslähtöisyys voisi toteutua paljon paremmin. Potilaita hoidetaan paljon paperilla, kohtaamisiin panostaminen voisi vähentää tarpeettomia tutkimuksia ja tehostaa diagnostiikkaa. Potilaan toimintakyvyn ja hoidon</p>	<p>Potilaslähtöisyyden jatkuvan kehityksen tärkeys.</p> <p>Kuntouttavan työotteen tärkeys.</p> <p>Resurssien puute.</p> <p>Toimiva vuorovaikeutus potilaslähtöisyyden toteutumisessa omaiset huomioon mukaan lukiin.</p> <p>Resurssien puutteen näkyminen potilaslähtöisyyden toteutumisessa.</p> <p>Hoitoneuvotteluiden tärkeys.</p> <p>Potilaan kanssa käydyin vuorovaikeutuksen tärkeys.</p>	<p>Potilaan yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen huomioiminen</p> <p>Yhteisten palaverien merkitys</p> <p>Vuorovaikutuksen merkitys</p>	
--	--	---	---	--

	<p>tavoitteiden läpikäyminen potilaan kanssa ja niiden kirjaaminen keskeisiksi osastojaksoa ohjaaviksi kulmakiviksi voisi nopeuttaa potilasvirtaa samalla parantaen potilaiden kokemusta hoidosta ja vähentää häiriökäytännöitä.”</p> <p>”Potilaslähtöinen toteutuminen on nekulla tärkeää ja se toteutuu päivittäin. On katsottu viikkokalenterit alkuun eri työryhmien kanssa ja ne ohjaavat potilaan parempaan kuntoutumiseen. Potilas joutuu tällä osastolla olemaan aktiivisempi esim. ruokailuihin osallistumaan, joka vie toimintakykyä sekä kuntoutumista eteenpäin.”</p> <p>”Nekulla potilaslähtöisyys toteutuu erinomaisesti. Esimerkkinä kuntoutussuunnitelma, jossa potilas mukana.”</p> <p>”Mielestäni hoitotyötä tehdään hyvin potilaslähtöisesti. Pyritään heti akuuttivaiheessa osallistamaan potilasta omaan kuntoutumiseen. Joskus kiire vaikeuttaa potilaslähtöisyyden toteutumista, koska avh-potilaiden kanssa toimiessa tarvitaan rauhallista aikaa ja sitä ei aina ole.”</p> <p>”Aina pyritään antamaan aikaa, keskustella ja kuunnella potilasta. Silloin potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa kuntoutukseen. Huomioidaan potilas yksilönä.”</p> <p>”Mielestäni toiminut hyvin. Laaja kysymys kuitekin, esimerkiksi potilaan omaa tahtoa hoidon rajauksissa ei aina kuunnella lääkäreiden taholta, se harmittaa.”</p> <p>”Toteutuu hyvin.”</p>	<p>Kuntouttavan työotteeseen tärkeys potilaan hoidossa.</p> <p>Potilaan mukaan ottamisen tärkeys kuntoutussuunnitelman laatimiseen.</p> <p>Potilaan osallistamisen tärkeys.</p> <p>Resurssien puutteen näkyminen hoidossa.</p> <p>Potilaan huomioiminen yksilöllisesti hoidossa.</p> <p>Potilaslähtöisyys toteutuu.</p> <p>Potilaan oman tahdon huomioimisen tärkeys.</p>	<p>Potilaiden hoitaminen ilman kohtaamista</p> <p>Hoitoon sitoutumisen merkitys</p>	
--	--	---	---	--

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<p>3. Millaisia kehittämisehdotuksia hoitohenkilöstöllä on yhteistyön kehittämiseksi moniammatillisessa työyhteisössä?</p>	<p>”Yhteistyö on parantunut koko ajan.Vielä enemmän kommunikointia jotta asioita ei tehdä ristiin.Vielä enemmän potilaan hoitamista yhdessä esim.terapeutti + hoitaja,jolloin molemmat oppii parempia käytäntöjä. Moniammatilliset palaverit on hyviä.”</p> <p>”Kehittämisehdotuksia ei tule nyt mieleen.”</p> <p>”Joskus tuntuu että lääkäreiden jumiutuu joihinkin tiettyihin asioihin tai ei kuuntele toisten asiantuntijoiden mielipiteitä ja tekee omat päätöksensä konsultoimatta muita asiantuntijoita. Esimerkiksi suunnittelee itsenäisesti kuntoutujalle letkuroista ravitsemussuunnitelman perustuen vanhentuneisiin mittareihin (esim BMI), eikä konsultoi ravitsemusterapeuttia suunnitelman teossa. Tämä rasittaa hoitajia ja terapeutteja, kun kuntoutujan suunnitelma saattaa muuttua päivittäin. Toivoisin siis lääkäreiltä enemmän moniammatillisuuden kunnioittamista ja pitkäjänteisyyttä kuntoutujien suunnitelman suhteen.”</p> <p>”Tutustuminen toisten työhön auttaa ymmärtämään paremmin millaisista lähtökohdista työtä tehdään, mitä siihen kuuluu yms. Tärkeää on kunnioittaa ja arvostaa kaikkien työtä.”</p> <p>”En osaa sanoa.”</p> <p>”Huomion kiinnittäminen siihen, että annetaan arvo toisten ammattiryhmien työlle, hyvää palautetta pitäisi muistaa antaa. Kehittävää palautetta voi antaa rakentavasti.”</p>	<p>Yhteistyö on kehittynyt.</p> <p>Kommunikoinnin ja moniammatillisen yhteistyön tärkeys.</p> <p>Ei kehitettävää</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön ja toimivan vuorovaikutuksen tärkeys.</p> <p>Vuorovaikutuksen toteutuminen ammattiryhmien välillä.</p> <p>Ei kehitettävää.</p>	<p>Toimivan vuorovaikutuksen kehittäminen</p>	<p>Toimiva vuorovaikutus</p>

	<p>”Yhteistyössä terapeuttien ja hoitajien edustajan ja lääkärin kanssa laaditut yksilölliset kuntoutussuunnitelmat.”</p> <p>”Pidetään yllä sitä että keskustellaan puolin ja toisin, sovitaan miten potilaan kanssa toimitaan. Kuunnellaan puolin ja toisin, ollaan avoimia uudelle. Kirjataan tarkasti ja oikeisiin paikkoihin. Joskus tulee tilanteita että on epäselvyyksiä esim. miten potilaalla on lupa liikkua tms. Tai on epäselvää onko jokin lääkärintierolle laitettu asia mennyt eteenpäin. Taikka ihan potilaan perushoidosta esim. vatsantoiminnasta tiedot on kirjattu puutteellisesti. Se että puolin ja toisin tiedetään mitä kenenkin on tarkoitus tehdä, toimitaan joustavasti yhdessä.”</p> <p>”Jokainen pyrkii huomioimaan muut työntekijät ja yhdessä tehdään töitä. Yhteistyössä terapeuttien kanssa potilaslähtöisyys toteutuu jos kaikki puhaltavat yhteen hiileen.”</p> <p>”Tietoiskut esim osastotunnilla voisi pitää eri ammattiryhmät toisille ammattiryhmille. Esimerkiksi johonkin sairauteen liittyen mitä tulisi huomioida.”</p> <p>”Vähentää paperirumbaa”</p> <p>”Ehkä jokin selkeämpi kirjausalusta, mutta tätäkin vaikea toteuttaa. Yhteistä kommunikaatiota voisi tulla enemmän alkuviikkoon, jotta hoitajat olisivat hieman paremmin perillä, mitä kuntoutus haluaa potilaalta. Nämä voisivat toteutua yhteisellä nopealla palaverilla aamuisin.”</p>	<p>Hyvän vuorovaikutuksen kehittäminen.</p> <p>Moniammatillisuuden tärkeys.</p> <p>Vuorovaikutuksen sekä dokumentoinnin tärkeys osana potilaan hoitoa.</p> <p>Moniammatillisuuden tärkeys.</p> <p>Vuorovaikutuksen kehittäminen sekä palaverien lisääminen</p> <p>Työn selkeyttäminen</p> <p>Vuorovaikutuksen tärkeys ammattiryhmien välillä.</p>	<p>Eri ammattiryhmien välisen tiedonkulun kehittäminen</p> <p>Huolellisen ja oikeoppisen dokumentoinnin kehittäminen</p>	<p>Huolellinen dokumentointi</p>
--	---	---	--	---

	<p>”Akuutin ja kuntoutuksen välinen raja ei olisi niin selkeä, hoitajat pystyisivät työskentelemään molemmin puolin ilman eripuraa.”</p> <p>”Olisi kiva, jos terapeutit keskustelisivat hoitajien kanssa arvion tekemisen jälkeen (akuuttipuolella). Olisi myös helpompaa, jos fysioterapeuttien ja toimintaterapeutin huoneet eivät olisi niin kaukana. Voisi helpommin kysyä neuvoa ja apua ja muutenkin keskustella mm. potilaan jatkosuunnitelmasta. Olemme fyysisesti liian kaukana toisistamme. Osaston aloittaessa oli kiva, kun akuuttipuolen fyssarit olivat siinä huoneessa, jossa nyt akuutin lääkärit. Eli toivoisin, että olisi helpompi keskustella terapeuttien kanssa. Myös yhteyden saanti puheterapeuttiin on hankalaa, kun ei tiedä kuka heistä ketäkin potilasta hoitaa. Myöskään emme aina tiedä kuka fyssari juuri ketäkin potilasta hoitaa. Tähän toivoisi selkeyttä.”</p> <p>”Tietojen/ohjeiden päivittäminen ja jakaminen eteenpäin voisi toimia vielä paremmin.”</p> <p>”Lisää resursseja puheterapeuteille.”</p> <p>”Ei saisi aliarvioida muiden osaamista jatkuvalla arvostelulla, se ei mitenkään saa yhteistyötä toimimaan paremmin. Myös tasa-arvoisuus tärkeää, jotkut saavat enemmän vapauksia kuin toiset- esim. joku saa tulla töihin miten sattuu.... ilman mitään asiaan puuttumista. Toiset ovat kuin välttämätön paha, juuri ja juuri tervehditään”.</p>	<p>Vuorovaikutuksen tärkeys eri moduulien välillä.</p> <p>Vuorovaikutuksen helpottaminen eri ammattiryhmien välillä.</p> <p>Vuorovaikutuksen sekä dokumentoinnin kehittäminen.</p> <p>Resurssien puute.</p> <p>Yhteisten sääntöjen selkeys sekä vuorovaikutuksen tärkeys.</p>	<p>Riittävät resurssit kaikille ammattiryhmille</p> <p>Selkeät säännöt yksikön sisällä</p>	
--	---	---	--	--