

Ada Myrberg 1100317
Johanna Rinta 1100375

Moniammatillinen yhteistyö lasten hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyö

Opinnäytetyö

22.11.2013

Tekijä(t) Otsikko	Ada Myrberg ja Johanna Rinta Moniammatillinen yhteistyö lastenhoitotyössä
Sivumäärä Aika	24 sivua + 2 liitettä 22.11.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö, sairaanhoitaja
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Yliopettaja, Leena Rekola Lehtori, Liisa Lukkari
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia edellytyksiä moniammatillisella yhteistyöllä on ja miten sen hyötyjä on kuvattu lasten hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa moniammatillisen yhteistyön hyödyistä ja sitä edellyttävistä tekijöistä.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Työhön valittiin yhteensä 9 tutkimusartikkelia, joista kaikki yhtä lukuun ottamatta olivat englanninkielisiä. Opinnäytetyöhön valikoitujen aineistojen tuli täyttää seuraavat sisäänottokriteerit: niiden tuli olla vuosina 2003 - 2013 tehtyjä ja lisäksi otsikossa tuli esiintyä lasten hoitotyöhön sekä moniammatilliseen yhteistyöhön viittaavia termejä. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällysanalyysia mukaillen.</p> <p>Aineistonanalyysin tuloksena saatiin esiin kaksi pääkategoria, jotka kuvaavat moniammatillisen yhteistyön on hyötyjä lasten hoitotyössä. Tulokset osoittivat myös, että moniammatillinen yhteistyö on haasteellista, ja se edellyttää yhteistyötaitojen harjoittelua ammattilaisten kesken. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö voi kuitenkin parantaa hoidon vaikuttavuutta ja lisätä lasten ja perheen hoitoon sitoutumista.</p>	
Avainsanat	moniammatillinen, yhteistyö, lasten hoitotyö

Author(s) Title	Ada Myrberg and Johanna Rinta Multiprofessional Collaboration in Child Care
Number of Pages Date	24 pages + 2 appendices 7 Nov 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Principal lecturer, Leena Rekola Lecturer, Liisa Lukkari
<p>The purpose of this study was to determine the requirements of multiprofessional teamwork and how its benefits are described in child care. The aim of this study was to verify knowledge about the fulfillment of a multiprofessional collaboration and the factors which are related to interprofessional collaboration.</p> <p>The study was completed by using the methods of systematic literature review. The data were collected with a total of nine studies and professional articles in nursing, of which all except one were in English. The data were limited to years 2003 - 2013 also the title had to include keywords: multiprofessional and child care. The data were analyzed by using inductive content analysis method.</p> <p>Two main categories were formed and based on those categories it can be described that the multiprofessional teamwork is useful in child care. The results also indicated that multiprofessional teamwork can be demanding and it requires practicing skills of the multiprofessional teamwork between the professionals of health care. Multiprofessional collaboration can also at its best improve the effectiveness of treatment and increase children's and family's commitment to the treatment.</p>	
Keywords	multiprofessional, collaboration, child care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Moniammatillinen yhteistyö	3
2.1	Yhteistyö	4
2.2	Työnjako ja tiimityö	4
2.3	Vuorovaikutus ja dialogisuus	5
2.4	Moniammatillisuus lasten hoitotyössä	5
2.5	Lasten- ja perheenhoitotyön periaatteet	6
2.6	Hoitotyön asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä	7
2.7	Moniammatillisen yhteistyön haasteet lasten hoitotyössä	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	9
4	Opinnäytetyön toteutus	9
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	9
4.2	Käytetyt tietokannat	10
4.3	Aineiston kuvaus	11
4.4	Aineiston analysointi	12
5	Opinnäytetyön tulokset	13
5.1	Moniammatillisen yhteistyön edellytykset	13
5.2	Moniammatillisen yhteistyön hyödyt lasten hoitotyössä	16
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	18
6.2	Luotettavuus	20
6.3	Eettisyys ja ammatillinen kasvu	21
7	Lähteet	23

Liitteet

Liite 1. Analysoidut kokotekstit

Liite 2. Sisällönanalyysi esimerkki

1 Johdanto

Yhdessä tekeminen on yksi hoitotyön peruslähtökohdista. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan, jotta lapsi ja hänen perheensä saisivat mahdollisimman kokonaisvaltaista hoitoa. Eri ammattiryhmien asiantuntijoiden tulee pystyä toimimaan vastuuntuntoisesti ja vastavuoroisesti lapsen ja hänen perheensä hyväksi. (Lämsä 2009: 145.) Hoitotyössä kohdataan yhä monimutkaisempia ongelmia, ja hoitotyön ammattilaiset ovat niistä selvitäkseen yhä riippuvaisempia toisistaan. Mikäli moniammatillinen yhteistyö ei toteudu toivotulla tavalla, voi päällekkäisyyksiä sisältävästä työskentelystä seurata sekaannusta ja jopa hoidon tehottomuutta. (Isoherranen 2012: 30.)

Moniammatillinen yhteistyö voi vahvistaa yksilön motivaatiota työhönsä ja sen avulla voidaan jopa parantaa hoitotyön laatua (Isoherranen 2012: 11). Moniammatillinen yhteistyö perustuu päätöksentekoon, joka voi olla hyvinkin monimuotoista. Moniammatillinen päätöksenteko pohjautuu tilanteen analyttiseen arviointiin ja siihen perustuviin päätöksiin. Tehtyjen päätösten pohjalta tehdään sopimuksia, joihin päätöksentekijät sitoutuvat hoidon eri vaiheissa. (Lauri 2007: 108.)

Lasten hoitotyö sisältää erityispiirteitä, jotka johtuvat lasten erilaisuudesta terveydenhuollon asiakkaana aikuisiin verrattuna. Lasten hoitotyö edellyttää yhteistyötä lapsen ja hänen perheensä kanssa, sillä lapsi on aina vanhempien vastuulla ja osa omaa perhettään. Perhekeskeisessä hoitotyössä perhe tulisi ottaa aktiivisesti mukaan hoitamiseen lapsen sairaalahoidon aikana. (Tuomi 2008: 19.) Sairaalassa lapsen hoitoon osallistuu joukko eri ammattiryhmien edustajia. Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua esimerkiksi, perheen ja lapselle nimetyn omahoitajan lisäksi myös, muu hoitohenkilöstö, lääkärit ja erityistyöntekijät kuten fysio-, puhe-, toiminta- ja ravitsemusterapeutit. (Välimäki – Kekkonen 2009: 18).

Moniammatillisen yhteistyön vahvistamista on pidetty ratkaisuna moniin terveydenhuollon nykyisiin ongelmiin, sillä sen on katsottu edistävän esimerkiksi potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia. (Collin – Valleala – Herranen – Paloniemi – Pyhälä-Liljeström 2012: 31). Opinnäytetyön työelämä yhteyttä ja tarvetta voidaan perustella esimerkiksi lastensuojelulailla (417/2007), jonka kohdan 14 § mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että lapsen hoitoon osallistuvilla henkilöillä on oltava riittävästi asiantuntemusta lapsen kas-

vun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellisesta sekä muuta lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli, selvittää miten moniammatillisen yhteistyön hyötyjä on kuvattu lasten hoitotyössä ja mitä moniammatillinen yhteistyö edellyttää hoitotyöntekijöiltä. Opinnäytetyö on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukaillen. Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on muodostunut lukuisista erilaisista tutkimusotteista. Yksinkertaistaen ajateltuna laadullisella tutkimuksella voidaan tarkoittaa kaikkea empiiristä tutkimusta, joka ei ole määrällistä. (Tuomi 2007: 96.) Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina ja täten niitä voidaan hyödyntää myös käytäntöön. Opinnäytetyön tulokset käsittelevät ensisijaisesti lasten hoitotyötä, mutta niitä voidaan soveltaa myös muuhun hoitotyöhön.

2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillista yhteistyötä käytetään sosiaali- ja terveysalalla eräänlaisena sateenvarjokäsitteenä. Moniammatillisesta yhteistyöstä käytetään monenlaisia määritelmiä ja viitekehyksiä, määrittelijän orientaatiosta riippuen. (Willumsen – Hallberg 2003: 390.) Moniammatillinen yhteistyö ja moniammatillisuus ovat käsitteinä monimerkityksellisiä. Moniammatillisuus käsitteenä ymmärretään usein väärin ja siksi siihen liittyy usein myös ennakkoluuloja. Käsitettä määriteltäessä tulisi ennen kaikkea muistaa, että sen vaatimukset ja muodot ovat kontekstisidonnaisia. Mikäli käsitteen lähtökohtia ei tunneta riittävän hyvin, voi olla vaikeaa ymmärtää, mistä siinä todella on kyse. Moniammatillisen yhteistyön keskeiset käsitteet voidaan jakaa kahteen pääryhmään sekä: yhteistyötä että tiimejä koskeviin käsitteisiin. (Isoherranen 2012: 11–23.)

Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä voidaan määritellä esimerkiksi siten, että toimijoilla on yhteinen tavoite saavutettavanaan tai päätös ratkaistavanaan, johon he pyrkivät löytämään uusia näkökulmia yhdessä keskustellen ja toimien. Moniammatillinen yhteistyö on usein myös määritelty kommunikaatio- ja päätöksentekoprosessiksi, jossa arvostetaan eri asiantuntijoiden tietoja ja taitoja potilaan terveyttä edistäessä. (Eloranta – Kuusela 2011: 4.) Housleyn (2003) mukaan moniammatillista yhteistyötä leimaa ennen kaikkea se, että työtä, työnkäytänteitä ja työn kohdetta pyritään tarkastelemaan kokonaisuutena eri alojen osaamista ja asiantuntijuutta yhdistäen. (Collin – Valleala – Herranen – Paloniemi – Pyhälä-Liljeström 2012: 31).

Moniammatillinen tiimi voi muodostua pienestäkin joukosta ihmisiä. Oleellista on se, että ryhmän jäsenillä on kaikilla yhteinen tavoite, josta he ovat vastuussa, ja että heillä on toisiaan täydentävät tietoperustat. (Isoherranen 2012: 31.) Moniammatillisen yhteistyön avulla pyritään tehokkaaseen resurssien käyttöön. Tehokkaiden resurssien käytöllä pyritään välttämään päällekkäisyyksiä ja lisäämään asiakkaan hoidon ja palvelun jatkuvuutta. (Eloranta – Kuusela 2011: 5.) Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on, että eri ammattiryhmien välillä vallitsee yhteinen näkemys potilaan hyvinvoinnista, terveyden edistämisestä ja yhteistyön päämääristä. (Peltonen 2009: 44.)

2.1 Yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön kannalta myös yhteistyö on merkittävä termi. Yhteistyön (*collaboration*) keskeisiä käsitteitä ovat jakaminen (*sharing*), kumppanuus (*partnership*), keskinäinen riippuvuus (*interdependency*) ja valta (*power*). Jakaminen tarkoittaa sitä, että toimijoilla on jaettu vastuu potilaan hoidon suunnittelussa ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Toimijat jakavat keskenään myös arvonsa, tietonsa ja terveysfilosofiansa. Kumppanuus liittyy oleellisesti yhteistyöhön, ja sillä tarkoitetaan avointa ja rehellistä kommunikaatiota eri toimijoiden välillä. Toimijoiden välinen luottamus ja toisten osaamisen kunnioitus sekä yhteiset tavoitteet ovat myös kumppanuuteen keskeisesti liittyviä tekijöitä. Keskinäinen riippuvuus on tietoisuutta ja ymmärrystä yhteistyön merkityksestä, jota tarvitaan kun pyritään vastaamaan potilaan tarpeisiin. Yhteistyössä vallan jakaantuminen perustuu lähinnä tiimin jäsenten tietoon ja osaamiseen eikä niinkään tiimin jäsenten ammatillisiin nimikkeisiin. Yhteistyötä voidaan kuvata kehittyvänä vuorovaikutusprosessina, joka alkaa neuvotteluista ja kompromisseista ja etenee vähitellen yhteiseen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Yhteistyötä tarvitaan silloin, kun yhden yksilön osaaminen ei enää yksin riitä. (Isoherranen 2012: 23–38.)

2.2 Työnjako ja tiimityö

Työnjako liittyy olennaisena osana moniammatilliseen yhteistyöhön. Työnjako tarkoittaa työskentelyä asiakas- ja työlähtöisesti niin, että eri ammattiryhmät yhdistävät tietonsa ja taitonsa. Työnjaolla pyritään mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon. (Peltonen 2009: 41.) Työnjakoon tulee kiinnittää erityistä huomiota myös siksi, että laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kohdassa 3§ sanotaan, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hyvä hoito ei voi toteutua ilman yhteistyötä, sillä hyvä hoito vaatii saumatonta yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. (Peltonen 2009: 44.)

Tiimityö on yksi yhteistyön muodoista. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö ja tiimityö ovat usein synonyymeja keskenään. Työnjako edellyttää tehokasta tiimityötä eri ammattiryhmien välillä. Tiimi on yksi moniammatillisen yhteistyön ydinkäsitteistä. (Isoherranen 2012: 31). Tiimityö on arvokas osa moniammatillista yhteistyötä, koska terveyteen liittyvät tarpeet ovat usein moninaiset ja edellyttävät täten erityyppistä pätevyyttä. (Peltonen 2009: 45). Tiimityön avulla voidaan yhdistää jokaisen ammattilaisen työpanos niin, että kokonaisuus on enemmän kuin kaikkien työpanoksen summa.

(Isoherranen 2012: 31). Tiimityö voi pahimmassa tapauksessa jopa epäonnistua, jos se pyrkii ratkaisemaan potilaan hoitoon liittyviä ongelmia niin, ettei potilas itse ole mukana prosessissa. Potilas tulee huomioida hänen hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. (Peltonen 2009: 45.)

2.3 Vuorovaikutus ja dialogisuus

Moniammatillisten työryhmien jäsenet ovat usein eri-ikäisiä, ja heillä on usein myös toisistaan poikkeavat työkokemukset ja elämäkokemukset. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää, että työryhmän jäsenten välillä vallitsee avoin ja tasa-arvoinen ammatista riippumaton kommunikointi. Moniammatillisen työryhmän jäsenten välinen huono kommunikointi voi jopa estää työryhmien välistä yhteistyötä toteutumasta. Syyt huonon kommunikoinnin taustalla ovat usein moninaiset. (Merinen 2011: 18.)

Moniammatillisen työryhmän tavoitteena on löytää tutkitun tiedon pohjalta paras mahdollinen ratkaisu potilaan ongelmaan. Työryhmän jäsenten tulisi voida käydä keskenään avointa keskustelua, sillä ongelman ratkaisun kannalta tärkeitä tietoja voi jäädä tulematta työryhmän tietoon, jos ryhmän jäsenet eivät uskalla esittää omia mielipiteitään potilaan ongelmista. (Isoherranen 2012: 51–52.) Dialogisen prosessin avulla ammattilaiset voivat edistää keskinäistä vuorovaikutustaan. Dialogisessa prosessissa erityisyydet pyritään hyödyntämään voimavarana, jolloin asiakkaan ongelmia ei pyritä vain etsimään ja selittämään. Dialogisen prosessin keskeinen tavoite on asiakkaan moniäänisyyden havaitseminen. Dialogisessa suhteessa totuus nähdään avoimena ja tilanteisiin sidonnaisena tulkintana. Yhteinen ymmärrys muodostuu lopulta vähitellen, kun yhteistyöhön osallistuvat eri ammattiryhmien jäsenet alkavat ymmärtämään toisiaan. Yhteistyön kehittyminen on ammatillinen ja yksilöllinen prosessi, joka edellyttää toisten ammattitaidon kunnioitusta. Ammattihenkilöiden välinen vuorovaikutus on kehittynyt kohti dialogista keskustelua, sillä vuorovaikutuksessa toisten kuuntelulla on keskeinen merkitys. (Veijola – Isola – Taanila 2006: 187–194.)

2.4 Moniammatillisuus lasten hoitotyössä

Lastenhoitotyössä työryhmä koostuu useimmiten eri alojen ammattilaisista. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu lääkärin, sairaanhoitajan ja perheen lisäksi myös esimerkiksi sosiaalityöntekijöitä ja erilaisia terapeutteja. Moniammatillisen tiimin jäsenet

arvioivat lapsen kehitystä eri näkökulmista. Edellä mainittujen lisäksi moniammatilliseen työryhmään saattaa kuulua myös esimerkiksi opettajia, omahoitajia ja apuvälineteknikoita. (Merinen 2011: 21.)

Eri terveysalan ammattiryhmiin kuuluvien osaajien tulisi tehdä yhteistyötä samoja tavoitteita noudattaen. Lapsen ja perheen hoitotyö tulisi suunnitella siten, että he saavat parasta mahdollista hoitoa, hoidon suunnittelua ja että jatkohoito järjestetään perheen toiveiden mukaisesti. Työntekijöiltä lasten hoitotyö edellyttää moniammatillista yhteistyötä sekä monikulttuurista hoitotyön osaamista. Moniammatillinen yhteistyö korostuu myös lapsen hoidossa, tutkimuksissa sekä hoitosuunnitelman laatimisessa. (Merinen 2011: 21.)

Lastenhoitotyössä lapsen ikä ja tarpeet ovat keskeisessä asemassa siinä, kuka tai ketkä moniammatillisen työryhmän jäsenistä toimivat vallitsevassa asemassa hänen hoitonsa kannalta. Perheille tulisi myös antaa mahdollisuus valita, kenet ammatillisen työryhmän jäsenistä he haluavat ottaa yhdyshenkilökseen. Perhe valitsee yhdyshenkilönä senhetkisen tarpeensa mukaan, joka voi olla esimerkiksi lapsen lääketieteellinen ongelma, jolloin perhe tarvitsee lääkärin tai sairaanhoitajan apua. Kyseessä voi olla myös joku työryhmän ulkopuolinen henkilö esimerkiksi vapaaehtoisjärjestöstä. (Merinen 2011: 20.)

Lasten ja nuorten terveystalvet pyritään ensisijaisesti järjestämään perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat: lastenneuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ja terveyskeskukset. Lapsen ikä, sairaus ja oireiden vaikeusaste vaikuttavat kuitenkin hoitopaikan valintaan. Lapsen hoito ja muut hoitopolkuun liittyvät palvelut tulisi kuitenkin aina pyrkiä järjestämään mahdollisimman lähelle hänen kotiaan. Lasten hoitotyön tavoitteena on perussairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon saumattoman yhteistyön avulla tarjota lapselle ja hänen perheelleen heidän tarvitsemansa palvelut siten, että niiden käyttö on helppoa ja tarkoituksenmukaista. (Storvik-Sydänmaa – Talven-saari – Kaisvuori – Uotila 2012: 96.)

2.5 Lasten- ja perhehoitotyön periaatteet

Hoitotyön ammatillinen osaaminen perustuu työtä ohjaaviin eettisiin arvoihin, terveyden edistämiseen, jatkuvasti uusiutuvaan laaja-alaiseen monitieteiseen tietoperustaan sekä käytännölliseen osaamiseen ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. (Sirkka 2007: 106). Ku-

ten aikuistenkin hoitotyössä myös lasten- ja nuorten hoitotyötä ohjaavat hoitotyön arvot ja tavoitteet. Moniammatillisen tiimin toista kunnioittava, avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde tekee lasten ja nuorten, vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisestä hoitosuhteesta mielekkään. Hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen ja kokonaisvaltainen hoito. Näitä periaatteita tulisi käyttää lasten ja nuorten hoitotyön ohjauksessa. Periaatteet vaikuttavat paljon toisiinsa ja ne luovat toteutuessaan hyvän perustan myös moniammatilliselle yhteistyölle. Suomen lait ja asetukset tukevat hoitotyön periaatteita. (Storvik-Sydänmaa – Talven-Saari – Kaisvuori – Uotila 2012: 104–105).

2.6 Hoitotyön asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä

Hoitamisen ja hoitotyön toiminnan lähtökohtana on näyttöön perustuva tieto. Näyttöön perustuvalla tiedolla tarkoitetaan sitä, että hoitotyön toimintojen tulee perustua parhaaseen mahdolliseen, ajantasaiseen tutkimustietoon. (Peltonen 2009: 3.) Näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen teettää haasteita hoitotyön asiantuntijoille. Useiden tutkimusten mukaan hoitotyön tuloksellisuuden katsotaan pohjautuvan näyttöön perustuvaan hoitoon. Näyttöön perustuvalla toiminnalla pyritään yhtenäistämään hoitotyön toimintakäytänteitä sekä lisäämään yhteistyötä työelämän ja koulutuksen välillä. Näyttöön perustuvalla toiminnalla voidaan edistää hoitotyön tehokkuutta, vaikuttavuutta ja henkilöstön korkeatasoista osaamista. Hoitotyössä vaadittava asiantuntijuus ei kuitenkaan kehity hetkessä. Koulutuksen myötä saatu teoreettinen osaaminen luo ehkä perustaa sille, muttei silti yksinään riitä, sillä asiantuntijaksi kehittyminen vaatii myös kokemukseen perustuvaa osaamista. Hoitotyön näkökulmasta asiantuntijuudessa yhdistyy, sekä teoreettinen tieto että käytännön toiminta ja eettisyys. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiantuntijuus edellyttää sitä, että asiantuntija yhdistää teoreettisen tiedon käytännön toiminnan toisiinsa. (Sarajärvi 2011: 76–78.)

Moniammatillisessa yhteistyössä saatetaan kohdata hoitotyön haasteita, jotka liittyvät ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen. Hoitoalalla yhteistyössä toimii useita eri asiantuntijaryhmiä myös potilas ja hänen perheensä voivat vaikuttaa hoitoon ja päätöksentekoon. (Isoherranen 2012: 58.) Hoitotyön asiantuntijuuden tulisi muodostua moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksen avulla. Vuorovaikutustilanteissa tiimin jäsenet suuntaavat tarkkaavaisuutensa yhteiseen kohteeseen ja tuovat omat näkemyksensä esille kaikkien tiimiin kuuluvien ammattilaisten arvioitaviksi. Moniammatillinen toiminta voi

edistää yksittäisen työntekijän näkyvyyttä, mutta toisaalta myös paljastaa osaamattomuuden ja tietämättömyyden vaikeissa tilanteissa. (Kontio 2010: 10.)

2.7 Moniammatillisen yhteistyön haasteet lasten hoitotyössä

Moniammatillinen yhteistyö on haasteellista, eikä sitä aina ole välttämättä helppoa toteuttaa. Teoriassa yhteistyö nähdään usein hyvänä keinona vastata hoitotyön haasteisiin, mutta käytännössä yksimielisyys toiminnan periaatteista ei ole aina välttämättä niin selvää. (Veijola – Isola – Taanila 2006: 187.) Pelkkä työn organisointi tiimeihin tai työryhmiin ei automaattisesti johda moniammatillisuuteen. Asiantuntijoiden välisessä yhteistyössä onkin tärkeää kiinnittää huomiota rajojen ylittämisen ehkäisyyn, koska se voi johtaa hoidon tehottomuuteen. Moniammatillisen työryhmän perustehtävät voivat jakautua moneen eri osa-alueeseen ja täten myös eri ammattiryhmien hoidettavaksi. Moniammatillisuus saatetaan mieltää virheellisesti vain tietyn koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden väliseksi yhteistyöksi. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että myös apuhenkilöstöllä on suuri merkitys toiminnan kokonaisuuden kannalta. (Merinen 2011: 17.)

Tarkasteltaessa perhelähtöisen lasten hoitotyön ammatillista osaamista, korostuvat vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen eri-ikäisten lasten ja perheiden kanssa. Yksi tärkeistä lähtökohdista moniammatillista yhteistyötä kehitettäessä, on ammattilaisten yleinen kiinnostus lasta ja hänen perhettään kohtaan. (Tuomi 2008: 65.) Moniammatillisen yhteistyön haastavuutta erityisesti lasten hoitotyössä voivat lisätä myös perheestä lähtöisin olevat ongelmat. Lasten hoitotyössä kohdatut ongelmat ovat usein monimuotoisia, ja heijastuvat suoraan aikuistenmaailmasta lapseen (Tuomi 2008: 18).

Isoherrasen mukaan tutkittu tieto on myös osoittanut, etteivät ryhmäpäätökset ja ryhmätyön tulokset välttämättä aina olekaan parempia kuin yksilön tekemät. Moniammatillisen yhteistyön tuloksellisuuteen ja laatuun vaikuttavat esimerkiksi tehtävien laatu, työn koordinointi yhteen, ryhmän jäsenten osaaminen ja persoonallisuudet, ryhmän vuorovaikutus ja erilaiset ryhmäilmiöt. (Isoherranen 2012: 42–44). Moniammatillisen työryhmän työntekijöiden toisiaan täydentävät näkemyserot voivat myös hankaloittaa yhteistyön toteutumista. Tutkimukset ovat osoittaneet myös, että moniammatilliselle yhteistyölle usein tyypilliset ristiriidat eri ammattiryhmien kesken johtuvat epätietoisuudesta aiheutuvista väärinymmärryksistä ja erimielisyyksistä, eikä niinkään yhdessä tekemisestä. (Veijola – Isola – Taanila 2006: 187.)

Yhteistyön toteutuminen hankaloituu, jos työryhmän jäsenet eivät tunne riittävän hyvin toistensa työtehtäviä ja työn tavoitteita. Jokaisen työryhmän jäsenen tulisikin oman työn osaamisensa lisäksi kyetä hahmottamaan myös muiden ryhmän jäsenten työtehtävät ja niiden merkitys toiminnan kokonaisuuden kannalta. (Merinen 2011: 18.) Yhteistyön toteutumista voivat myös hankaloittaa eri tieteenalojen kautta toimintaan liittyvät keskeiset käsitteet, jotka voidaan ymmärtää eri tavoin tai väärin. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää laaja-alaista asiantuntijuutta, jossa korostuvat yhteistyö- ja viestintätaidot sekä itsenäiset ja ryhmätyön taidot. (Veijola – Isola – Taanila 2008: 188–193.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaisia edellytyksiä moniammatillisen yhteistyön toteutumisella on ja miten sen hyötyjä on kuvattu lasten hoitotyössä. Tavoitteenamme on saada luotettava ja mahdollisimman kattava käsitys moniammatillisesta yhteistyöstä lastenhoitotyössä. Työn tuomaa tietoa voidaan hyödyntää myös käytäntöön.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaisia edellytyksiä moniammatillisella yhteistyöllä on lasten hoitotyössä?
2. Miten moniammatillisen yhteistyön hyötyjä on kuvattu lasten hoitotyössä?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukaillen. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös itsenäinen tutkimusmenetelmä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka kokoaa yhteen olemassa olevan tiedon tutkimusaiheesta. Systemaattinen kirjallisuus katsaus keskittyy yleensä yhteen kysymykseen, jolla pyritään löytämään, tunnistamaan ja valitsemaan kaikki kyseenomaiseen

kysymykseen liittyvä korkealaatuinen ja oleellinen tieto jo aiemmin tuotetusta tiedosta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 91–97.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimuksen tekijän on helpompi tiedostaa aihealueeseensa liittyviä oletuksia niin yksilöllisellä tasolla kuin tieteen tasollakin. Kirjallisuuskatsaus kuvaa parhaimmillaan tutkimuksen tekijän ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä sekä tutkittavan ilmiön tutkimustapaa. Tarkoituksena on kuvata sitä todellisuutta, jossa tutkittava ilmiö todentuu. (Kylmä – Juvakka 2007: 45–46.)

Kirjallisuuskatsaus tehdään systemaattisen tiedonhaun avulla. Tässä käytetään apuna erilaisia kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja joita, ovat esimerkiksi Medic, CINAHL ja PUBMED. Kirjallisuuskatsauksen tulisi rakentua sen pohjalta, mitä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä jo etukäteen tiedetään, sekä siitä, miten kyseinen tieto on tuotettu. Pääpaino ei tällöin ole siinä, kuka on tutkinut ja milloin, vaan mitä ilmiöstä jo tiedetään tähän mennessä. Kirjallisuuskatsauksessa tulee perustella omaa tutkimusaihetta sekä rajata kysymyksenasettelua. Tämä vie aikaa ja edellyttää tutkimuksen tekijältä vahvaa itsenäistä ajattelua ja kriittistä otetta. (Kylmä – Juvakka 2007: 45–46.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa suunnitellaan tulevaa kirjallisuuskatsausta eli tarkastellaan aiempia tutkimuksia aiheesta, määritellään katsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimuskysymykset, joita voi olla yksi tai useampia kuuluvat myös tutkimussuunnitelmaan. Toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaan hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset. Valittujen tutkimusten sisältö analysoidaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan saaduista tuloksista ja tehdään niistä johtopäätöksiä. (Johansson – Axelin – Stlot – Ääri 2007: 6–7.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukaillen.

4.2 Käytetyt tietokannat

Opinnäytetyöhön käytettyä aineistoa haettiin luotettavista terveysalan tietokannoista. Hakukoneina käytimme seuraavia: Medic, PubMed, EBSCO Host ja Cinahl. Hakukriteereinä käytimme hoitotyön osa-alueita ja kielinä suomea ja englantia. Aineiston tuli olla ilmestynyt vuosina 2003 - 2013. Hakusanoina käytimme esimerkiksi sanoja *multi-professional, multiprof**, *interprofessional, interprof* cooperation, collaboration, team-*

work, child care, child, moniammatillinen, moniamma, last**. Tehtyjen hakujen esittely taulukossa 1.

Taulukko 1. Artikkelihaun tulokset

HAKUKONE	HAKUSANAT	OTSIKON MUKAAN	TIIVISTELMÄN MUKAAN	KOKOTEKSTIN MUKAAN
PUBMED	pediat* teamwork* coordination	3	3	1
EBSCO Host	interprofessional* collaboration* child*	6	3	1
MEDIC	moniamma* last*	8	4	1
CINAHL	child* nursing staff family	6	2	1
	professional collaboration children	16	7	1
	Interprofessional social skills Child*	2	2	1
	Interprofessional teamwork families	7	3	1
	collaboration nurs* children	3	2	1
	nursing child communication skills	5	2	1

4.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyömme aineistona käytimme vain tieteellisissä lehdissä julkaistuja tasokkaita julkaisuja. Opinnäytetyömme aineiston valitsimme hakusanojen perusteella. Aineiston valintakriteerit olivat seuraavat: aineistossa piti esiintyä hakusanoja *pediatrics*, *nursing* ja *collaboration*. Aineiston analyysin edetessä jouduimme tiukentamaan tutkimuksen sisäänottokriteereitä siten, että otsikon piti sisältää sanat ”pediatric/children” tai ”interprofessional/multiprofessional”. Perehdyimme 28 tutkimusartikkeliin, joista opinnäytetyöhömme valikoitui lopulta 9 tutkimusartikkelia, jotka täyttivät asettamamme sisäänottokriteerit. Opinnäytetyöhömme käytetyistä tutkimusartikkeleista valtaosa oli Amerikassa tehtyjä. Tutkimusartikkeleista yksi oli tehty Norjassa sekä kaksi artikkelia Suomessa ja Englannissa. Perehtyminen tässä opinnäytetyössä tarkoitti mm. sitä, että

osa mahdollisista tutkimusartikkeleista karsiutui pois jo pelkästään siksi, ettei niitä ollut saatavina pdf.-tiedostoina. Osa tutkimusartikkeleista jäi pois myös siksi, etteivät ne täyttäneet toista keskeistä sisäänottokriteeriämme eli ne eivät käsitelleet lasten hoitotyötä. Valtaosan tutkimusartikkeleistamme löysimme CINAHL-tietokannasta. Käytimme myös PubMed, EBSCOHost, sekä Medic tietokantoja, mutta niistä löysimme vain muutamia tutkimuskysymyksiimme sopivia artikkeleita.

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyömme tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysin periaatteita mukaillen. Induktiivinen sisällönanalyysi osoittautui menetelmänä soveltuvimmaksi opinnäytetyömme tutkimuskysymysten kannalta, sillä halusimme analysoida aineistomme tekemättä ennako-oletuksia. Aloitimme tutkimusaineiston analysoinnin siten, että perehdyimme huolellisesti valittuihin tutkimusartikkeleihin ja luimme ne useaan otteeseen läpi. Seuraavassa vaiheessa etsimme aineistostamme tutkimuskysymyksiimme vastaavia ilmauksia ja alleviivasimme ne tekstistä. Lähes kaikista artikkeleista löytyi vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiimme.

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa voidaan käyttää useissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkitun ilmiön laaja, mutta samalla tiivis esittäminen. Sisällönanalyysin tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165.) Induktiivinen eli aineistolähtöinen analysointi menetelmä on kolmivaiheinen. Induktiiviseen aineiston analysointiin menettämään kuuluu aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi, sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Pelkistämävaiheessa tutkimusaineistosta valitaan tutkimuskysymysten kannalta olennaiset ilmaukset. Pelkistämävaiheen jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään ja koodataan siten, että alkuperäisilmaukset voidaan yhä tarvittaessa etsiä uudelleen tutkimusaineistosta. Samaa asiaa toisin sanoin kuvaavat ilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään omaksi luokakseen eli alakategorioiksi. Ryhmittelyn myötä luodaan pohjaa tutkimuksen aiheena olevalle tutkimusilmioille. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–109.)

Kaikki analysoidut aineistot yhtä lukuun ottamatta olivat englanninkielisiä, joten alkuperäiset ilmaukset oli käännettävä pelkistuksen yhteydessä suomeksi. Alkuperäinen ilmaus oli esimerkiksi, "This can be important for enhancing communication between professionals and for obtaining a well-functioning collaboration." Pelkistimme seuraavasti "On tärkeää lisätä eri ammattilaisten välisiä kommunikaatiotaitoja ja toteuttaa hyvin toimivaa yhteistyötä". Pelkistettyjen ilmausten pohjalta muodostimme alakategorioita, jotka myöhemmin yhdistyivät yläkategorioiksi. Etsimme opinnäytetyöhömmme valikoiduista tutkimusartikkeleista tutkimuskysymyksiimme sopivia vastauksia, jotka ryhmitelimme alakategorioiksi siten, että samankaltaisuuksia sisältäneet pelkistykset luokiteltiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Alakategoriat nimesimme sen mukaan, että ne kuvasivat mahdollisimman hyvin kaikkia niihin liitettyjä pelkistyskäsitteitä. Seuraavaksi yhdistimme samankaltaisimmat alakategoriat ja muodostimme niistä yläkategorioita. Yläkategorioista ensimmäisen tutkimuskysymyksemme kohdalla muodostui lopuksi kaksi pääkategoriaa ja toisesta tutkimuskysymyksestäämme muodostui yksi pääkategoria.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme: *millaisia edellytyksiä moniammatillisella yhteistyöllä on lasten hoitotyössä*, pelkistetyistä ilmauksista muodostui yhteensä 18 alakategoriaa, joista edelleen muodostui viisi yläkategoriaa. Sisällönanalyysin tuloksena muodostuneet ala-, ylä- ja pääkategoriat on kuvattu taulukossa (taulukko 2). Tutkimusaineistosta saadut kategoriat kuvaavat moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä ja antavat vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkempia tuloksia on esitetty taulukon (taulukko 2) jälkeen.

Taulukko 2. Moniammatillisen yhteistyön edellytykset

Alakategoria	Yläkategoria
Moniammatillisten yhteistyötaitojen harjoittelu ammattiryhmien välillä	Moniammatillisten yhteistyötaitojen edellytykset ja niiden harjoittelu
Koulutuksen tulisi ottaa huomioon moniammatillisen yhteistyön opettamisen merkitys	
Haasteellisuus moniammatillisten yhteistyötaitojen oppimisessa	
Moniammatillisten tiimien jäsenten roolit eivät aina ole selkeitä	Moniammatillisen yhteistyön haasteet
Puutteellinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä voi johtaa lääke- ja hoitovirheisiin	
Moniammatillinen yhteistyö ei aina toimi toivotulla tavalla	
Moniammatillinen yhteistyö voi olla myös uuvuttavaa	
Tiimin jäsenten yksilölliset erot voivat vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen	Vuorovaikutustaidot moniammatillisessa yhteistyössä
Moniammatillisuus edellyttää toimivaa kommunikaatiota eri ammattiryhmien kesken	
Moniammatillisen yhteistyön tulisi olla dialogista	
Hyvät kommunikaatiotaidot haastavissa hoitotilanteissa	
Vuorovaikutussuhteiden merkitys korostuu lastenhoitotyössä	Hyvin suunniteltu yhteistyö parantaa lastenhoitotyön vaikuttavuutta
Ammattilaiset ovat motivoituneempia toimimaan yhteistyössä keskenään kun se on hyvin suunniteltua	
Lastenhoitotyö edellyttää moniammatillista yhteistyötä	
Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta	
Moniammatillisen tiimin tulisi tukea perhettä lapsen hoitajakson aikana	Perhe tulee ottaa osaksi moniammatillista tiimiä
Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia, että myös vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon sairaalassa	
Hoitohenkilökunnan tulee selvittää vanhemmille heidän roolinsa sairaalassa	

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen käytettyjen tutkimusartikkeleiden mukaan (liite 1.) moniammatillinen yhteistyö on haasteellista ja se edellyttää jatkuvaa yhteistyötaitojen harjoittelua. Yhteistyötaitojen harjoittelun kannalta merkittäväksi tutkimustulokseksi nousi muun muassa se, että yhteistyötaitoja tulisi harjoitella eri ammattiryhmien kesken (Fothergill 2011: 25). Moniammatillisia yhteistyötaitoja tulisi harjoitella muun muassa siksi, että eri ammattilaisilla on usein omat ammattisanastonsa. Kun moniammatillisen tiimin jäsenet eivät tunne yksittäisten ammattiryhmien edustajien käyttämiä termejä voi

se johtaa kommunikaatio-ongelmiin. (Eilersten – Kristiansen – Reinfjell – Rannestad – Indredavik – Vik 2009: 359). Moniammatillisen yhteistyön edellyttämien vuorovaikutustaitojen harjoittelu saattaa olla toisinaan myös haasteellista. Tutkimustuloksista ilmeni myös se, ettei koulutus aina välttämättä vastaa riittävän hyvin työelämän moniammatillisiin haasteisiin (Messmer 2008: 321) (Howell – Wittman – Bundy 2012: 53). Vuorovaikutustaitojen harjoittelu olisikin hyvä ottaa huomioon jo terveydenhuoltoalan ammattilaisten koulutuksessa, sillä esimerkiksi simulaatioharjoitusten on todettu parantavan lastenhoitotyössä tarvittavia moniammatillisia yhteistyötaitoja (Birkhoff – Donner 2010: 418).

Tutkimustulosten mukaan moniammatillinen yhteistyö on monimutkaista ja teettää haasteita hoitotyöntekijöille. Haastavaksi koetaan esimerkiksi, se etteivät moniammatillisen tiimin jäsenten roolit ja työtehtävät ole aina kaikille selkeitä (Hopia – Tomlinson – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2005: 213). Epäselvät roolijaot voivat johtaa siihen, ettei moniammatillinen yhteistyö välttämättä toimi toivotulla tavalla. Jokaisen tiimin jäsenen tulisi tiedostaa muiden tiimin jäsenten rooli ja tehtävät, jotta he ymmärtäisivät paremmin toistensa työpanoksen merkityksen eri hoitotilanteissa. (Purtilo 2012: 199). Kun tiimin jäsenten välillä ei ole riittävää yhteistyötä voi seurauksena olla se, ettei kukaan ota vastuuta hoidosta (Eilersten – Kristiansen – Reinfjell – Rannestad – Indredavik – Vik 2009: 356–364). Epäselvät roolijaot ja yhteistyön toimimattomuus ovat myös suoraan yhteydessä siihen, että moniammatillinen yhteistyö koetaan usein uuvuttavaksi (Purtilo 2012: 201).

Pahimmassa tapauksessa puutteellinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä voi johtaa jopa lääke- ja hoitovirheisiin (Messmer 2008: 319–324). Hyvin toimivan yhteistyön toteutuminen on riippuvaista myös ammattilaisten yksilöllisistä eroista, työympäristöstä ja tiimin jäsenten aikaisemmista työkokemuksista. Moniammatillinen yhteistyön edellyttää myös sitä, että joku tiimin jäsenistä ottaa johtajan roolin, sillä tiimin muut jäsenet eivät välttämättä kykene toimimaan omien vastuualueidensa mukaisesti, jollei kukaan johda tiimin työskentelyä alusta lähtien. (Eilersten – Kristiansen – Reinfjell – Rannestad – Indredavik – Vik 2009: 356–364.) Moniammatillinen yhteistyö edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja. Hyvien vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu erityisesti haastavissa hoitotilanteissa, joissa hyviä kommunikaatio taitoja tarvitaan myös eri ammattiryhmien edustajien kesken (Messmer: 319–324). Vuorovaikutussuhteiden merkitys korostuu lastenhoitotyössä, kun myös lapsi ja hänen perheensä mielipiteinen ja näkemyksiinen tulisi ottaa huomioon osana moniammatillista tiimiä (Hopia – Tomlinson – Paavi-

lainen – Åstedt-Kurki 2005: 213–219). Lasten hoitotyö voi edellyttää yhteistyötä joskus myös eri organisaatioidenkin välillä (Vindqvist – Korhonen – Kukkurainen – Vuorimaa – Luosujärvi 2012: 2725). Tiimityö edellyttää myös dialogisuutta, sillä eri ammattiryhmien edustajilla on toisistaan poikkeavat tieto- ja taitoperustansa, jos kaikki tiimin jäsenet eivät uskalla tuoda näkemyksiään esille voi tärkeitä hoitotyön päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä jäädä puuttumaan (Howell – Wittman – Bundy 2012: 52). Toimiva yhteistyö perustuu tiimin jäsenten keskinäiseen luottamukseen, kunnioitukseen ja taitoihin (Eilersten – Kristiansen – Rein fjell – Rannestad – Indredavik – Vik 2009: 363). Moniammatista yhteistyötä voidaan parhaimmillaan pitää voimavarana, jossa kaikilla tiimin jäsenillä on toisiaan täydentävää tietoa ja kokemusta lasten hoitotyöstä (Fothergill 2011: 26).

5.2 Moniammatillisen yhteistyön hyödyt lasten hoitotyössä

Toiseen tutkimuskysymykseemme: *Miten moniammatillisen yhteistyön hyötyjä on kuvattu lasten hoitotyössä*, pelkistetyistä ilmauksista muodostui yhteensä kymmenen alakategoriaa ja kolme yläkategoriaa. Sisällönanalyysin tuloksena muodostuneet kategoriat on kuvattu taulukossa (taulukko 3). Sisällönanalyysin tuloksena muodostuneet kategoriat kuvaavat moniammatillisen yhteistyön hyötyjä lasten hoitotyössä.

Taulukko 3. Moniammatillisen yhteistyön hyödyt lasten hoitotyössä

Alakategoria	Yläkategoria
Moniammatillisen yhteistyön eri ammattiryhmien jäsenet voivat kehittää osaamistaan	Moniammatillisen yhteistyön hyödyt ammattilaisille
Moniammatillinen yhteistyö lisää eri ammattiryhmien välistä arvostusta	
Hyvin suunniteltu tiimityöskentely parantaa henkilökunnan työmotivaatiota	
Moniammatillisessa tiimissä yhdistyy eri ammattialojen tietämys	Moniammatillisen yhteistyön hyödyt hoitotyön vaikuttavuuteen
Moniammatillinen yhteistyö parantaa hoitotyön laatua	
Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan lyhentää hoitoaikoja	
Toimivalla tiimityöllä voidaan vähentää hoitovirheitä	Moniammatillisen yhteistyön hyödyt perheelle
Moniammatillisen yhteistyön avulla saadaan parempi kokonaiskäsitys perheen tilanteesta	
Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan tukea perheiden omia voimavaroja	
Moniammatillinen yhteistyö edistää perhelähtöisyyttä	

Tutkimustulokset osoittivat, että moniammatillista yhteistyötä tulee suunnitella etukäteen, lastenhoitotyön vaikuttavuuden parantamiseksi. Erityisesti lastenhoitotyössä vaaditaan eri ammattiryhmien välistä moniammatillista yhteistyötä, joka parantaa hoidon laatua ja edistää myös perheiden osallisuutta hoitoprosessissa. (Messmer 2008: 324). Tutkimustulokset osoittivat sen, että moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseen käytetty aika on yhteydessä siihen, kuinka orientoitunutta hoitohenkilökunta on tiimityöhön. Kun moniammatillista yhteistyötä on suunniteltu etukäteen, ammattilaiset ovat selvästi motivoituneempia toimimaan yhdessä keskenään ja hoitotyöstä tulee näin ollen perhelähtoisempää. (Eilersten – Kristiansen – Reinfjell – Rannestad – Indredavik – Vik 2009: 362–363).

Moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä, jotta voitaisiin tuottaa korkealaatuisia ja toimivia palveluita lastenhoitotyössä. Lapsen sairaalajakson aikana hoitohenkilökunnalla on vastuu siitä, että perhe on osa moniammatillista tiimiä. On tärkeää, että hoitohenkilökunta järjestää hoitokokouksia jo lapsen sairastumisen alkuvaiheessa, jotta välttäisiin mahdollisilta kriisitilanteilta. Erityisen tärkeää on, että hoitohenkilökunta on valmis tukemaan perhettä sekä selvittämään lasten vanhemmille heidän roolinsa sairaalassaolon aikana. Vanhempien on välillä vaikeaa löytää oma roolinsa sairaalassa, mikä voi tuottaa konfliktitilanteita henkilökunnan ja vanhempien välillä. Kun vanhemmat eivät ymmärrä omaa rooliaan se voi johtaa, esimerkiksi tilanteisiin, joissa he saattavat pitää itseään ammattilaisina. Ammattilaisten tulee huolehtia siitä, että vanhemmat osallistuvat oikealla tavalla lapsensa hoitoon sairaalassa, jotta he tiedostaisivat helpommin oman roolinsa. (Hopia – Tomlinson – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2005: 216–219). Ammattilaisten välinen yhteistyö paranee, kun perhe on sitoutunut lapsensa hoitoon ja tietää omat rajansa sairaalassa. Moniammatillisen yhteistyön tulee olla perhekeskeistä, jotta saavutetaan paras mahdollinen hoitotulos lapsen hoidossa. (Fothergill 2011: 23–24).

Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimusartikkelit osoittivat, että moniammatillisesta yhteistyöstä on hyötyä. Lastenhoitotyön parissa kohdataan yhä enemmän haastavia hoitotilanteita, jotka vaativat ammattilaisilta toimivaa ja suunniteltua yhteistyötä. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö voi lisätä eri ammattiryhmien välistä arvostusta. (Messmer 2008:321–322). Toimiva moniammatillinen yhteistyö edellyttää hoitohenkilökunnan jäsenten ja perheen välistä tasa-arvoa. (Vindqvist – Korhonen – Kukkurainen – Vuorimaa – Luosujärvi 2012: 67). Saumaton yhteistyö eri organisaatioiden välillä voi parantaa lasten ja perheiden sitoutumista hoitoon. Hyvin suunniteltu tiimityöskentely voi

myös parantaa henkilökunnan työmotivaatiota ja työilmapiiriä. (Birkhoff – Donner 2010: 420).

Moniammatillisessa tiimissä yhdistyy eri ammattialojen tietämys. Moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksena voidaan saada laajempi kokonaiskäsitys potilaan tilanteesta yksittäisten henkilöiden näkemysten sijaan. Moniammatillisessa tiimissä eri ammattialojen edustajat voivat opettaa toisiaan ja näin parantaa sekä täydentää toistensa ammatitaitoa. Tutkimusaineistosta saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että moniammatillinen yhteistyö parantaa lasten hoitotyön laatua ja lisää sen vaikuttavuutta. (Messmer 2008:321–322). Hoidon vaikuttavuutta voidaan parantaa, esimerkiksi moniammatillista tiimityöskentelyä edistävien harjoitusten avulla. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu erityisesti vaativissa hoitotilanteissa, joissa tarvitaan hyviä kommunikaatiotaitoja. Toimiva tiimityöskentely tuloksena voi myös vähentää hoitovirheitä ja näin ollen lisätä potilasturvallisuutta. (Birkhoff – Donner 2010: 418–422).

Moniammatillinen yhteistyö parantaa perheen asemaa lasten hoitotyössä, sillä sen avulla voidaan saada parempi kokonaiskäsitys perheen tilanteesta. Perheet tarvitsevat usein tukea lapsen sairastuessa ja tällöin moniammatillisella yhteistyöllä voidaan vahvistaa heidän omia voimavarojaan. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö edistää perhelähtöistä hoitotyötä silloin, kun kaikki ammattilaiset toimivat yhteisen päämäärän hyväksi. (Eilersten – Kristiansen – Reinfjell – Rannestad – Indredavik – Vik 2009: 362–364).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön keskeisimmät tulokset käsittelevät moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä ja kuvaavat moniammatillisen yhteistyön hyötyjä lasten hoitotyössä. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä kuvaavia tekijöitä löytyi opinnäytetyöhön valikoidusta tutkimusartikkeleista enemmän kuin moniammatillisen yhteistyön hyötyjä kuvaavia. Opinnäytetyön tuloksien mukaan moniammatillisesta yhteistyöstä on hyötyä lasten hoitotyölle. Opinnäytetyön tulosten mukaan moniammatillisen yhteistyön keskeisempiä edellytyksiä ovat, yhteistyötaitojen sisäistäminen joka edellyttää harjoittelua, sillä moniammatillinen yhteistyö koetaan usein haasteelliseksi.

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää myös hyviä vuorovaikutustaitoja sekä hyvin suunniteltua yhteistyötä, jotka voivat parantaa lasten hoitotyön vaikuttavuutta. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö lisää yksittäisen hoitotyöntekijän vastuuta ja mahdollistaa sen, että myös potilas ja hänen perheensä huomioidaan osana moniammatillista tiimiä. Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusartikkeleiden perusteella moniammatillinen yhteistyö voi parhaimmillaan edistää perhelähtöisyyttä silloin, kun kaikki ammattilaiset ottavat yhtä paljon vastuussa perhekeskeisestä hoitotyöstä. Hyvin toteutuva moniammatillinen yhteistyö parantaa perheen asemaa lasten hoitotyössä sekä lisää hoitotyön vaikuttavuutta. Puutteellisen tiimityön taas kuvattiin johtavan lääke- ja hoitovirheisiin. Moniammatillisten yhteistyötaitojen harjoittelu on hyvin tärkeää, jotta voidaan taata asiantuntemus lasten hoitotyössä. Tarkasteltaessa aiempia tutkimuksia moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen voidaan löytää mahdollisesti jonkinlaista kehittymistä tai edelleen kehitettävissä olevia haasteita.

Isoherrasen (2012) väitöskirjan yhtenä keskeisempänä kehitettävissä olevana tekijänä todettiin, että koulutus ei tarjoa riittäviä moniammatillisen yhteistyön edellyttämiä taitoja. Puutteita koulutuksessa todettiin, niin eri ammattien kuin myös eri koulutusasteiden välillä. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää ymmärrystä tiimityön välttämättömyydestä, koska sitä tarvitaan kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutumiseen. Väitöskirjan mukaan koulutuksen tulisi tarjota hoitotyön opiskelijoille enemmän valmiuksia yhteistyötaitojen ja tiimityön oppimiseen. Mikäli koulutuksessa painotettaisiin enemmän edellä mainittuja tekijöitä, voisivat opiskelijat paremmin sisäistää, ja ymmärtää moniammatillisen yhteistyön tärkeyden. (Isoherranen 2012: 146.) Tämän opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta yhtäläisyyksiä Isoherrasen (2012) väitöskirjan tuloksiin. Opinnäytetyön tulokset osoittivat sen, ettei koulutus vastaa niihin edellytyksiin joita moniammatillinen yhteistyö käytännön hoitotyössä vaatii. Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että ammattiryhmien moniammatilliseen motivoituneisuuteen vaikuttaa se kuinka he ymmärtävät moniammatillisuuden merkityksen hoitotyössä. Täten voidaan todeta, että ammattilaisten orientoituneisuus tiimityöskentelyyn sekä sen suunnitteluun käytetty aika ovat suoraan verrannollisia keskenään.

Veijolan pro gradu -tutkielmassa voidaan havaita samankaltaisuuksia opinnäytetyön tuloksiin nähden, sillä keskeisinä moniammatillista yhteistyötä edistävinä tekijöinä pidettiin vuorovaikutusta ja tiimityöskentelyn tarkoituksenmukaisuutta. Veijolan pro gradu -tutkielmassa todettiin myös, että olisi hyvä luoda käytäntö, jonka avulla voitaisiin liittää

yhteen eri ammattiryhmien osaamista yhteistyötilanteissa. Moniammatillisen yhteistyön haasteina pidettiin enemmän ammattiryhmien välisiä ristiriitoja kuin yhdessä tekemistä. Haasteelliselle toiminnalle tunnusomaiseksi kuvattiin ammattiryhmien epäluuloisuudesta johtuvia väärinymmärryksiä ja ristiriitoja. (Veijola 2004: 31.) Myös tältä osin opinnäytetyön tulokset ovat tähän pro gradu -tutkimukseen nähden yhtenäisiä, sillä keskeisenä tuloksena tässä opinnäytetyössä oli se, että yhteistyötaitojen oppiminen edellyttää niiden harjoittelua.

Tämän opinnäytetyön tuloksia aikaisempiin tutkimus tuloksiin verrattuna voidaan todeta, että moniammatillisen yhteistyön parissa kohdataan edelleen samankaltaisia kehittämishaasteita (Isoherranen 2012: 146) (Veijola 2004: 31). Tässä opinnäytetyössä keskeisimpinä kehittämishaasteina havaittiin puutteet moniammatillisen yhteistyön koulutuksessa, sillä se ei anna riittäviä valmiuksia käytännön työelämää varten. Lisäksi tiimityöskentely taitojen ylläpito edellyttää niiden harjoittelua myös eri ammattiryhmien kesken. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja sen huomioon ottaminen jo koulutuksesta lähtien on perusteltua myös siksi, että sen puutteellisuus saattaa johtaa lääkettä ja hoitovirheisiin. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on erityisen tärkeää myös potilas- ja perhelähtöisen hoitotyön ja sen kokonaisvaltaisen, parhaan mahdollisen toteutumisen kannalta. (Birkhoff – Donner 2010: 420–421) (Fothergill 2011: 26) (Howell – Wittman – Bundy 2012: 53) (Messmer 2008: 321–324) (Purtilo 2012: 199–200.)

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltaessa tulisi ottaa huomioon se, ettei yksiselitteisiä ohjeita laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ole (Tuomi 2007: 150–155). Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida useita eri tekijöitä. Tämän työn luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon erityisesti se, ettei kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ollut aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Koko opinnäytetyötä voidaankin pitää oppimisprosessina, sillä jos tekisimme kirjallisuuskatsauksen myöhemmin uudelleen, osaisimme kiinnittää tarkempaa huomiota sen kriittisiin vaiheisiin. Tämän opinnäytetyön kriittisimmäksi ja haastavimmaksi vaiheeksi koimme tutkimusartikkeleiden haun ja valinnan.

Suurin osa kirjallisuuskatsaukseen käytetyistä tutkimusartikkeleista löytyi CINAHL-tietokannasta. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen käytetyt artikkelit olivat luotettavista ja laadukkaista tietokannoista, joten tältä osin opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää luotettavina. Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimusartikkelit olivat kuitenkin lähes kaikki vieras-

kielisiä, joten aineiston analysointivaiheessa on voinut tulla joitakin tulkinnallisia virheitä, kun alkuperäisilmauksia on käännetty englannista suomeksi. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää toisaalta taas se, että opinnäytetyöhön valikoidut tutkimusartikkelit ovat kansainvälisiä. Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimusartikkeleista valtaosa oli tehty Amerikassa. Kirjallisuuskatsauksen aineistona oli myös tutkimusartikkeleita Norjasta, Englannista ja Suomesta. Täten voidaan todeta, että opinnäytetyönä tehdyksi kirjallisuuskatsaukseksi aineisto oli monipuolinen, eivätkä tulokset kuvaa vain yhtä tiettyä maata. Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä lisää myös se, että kirjallisuuskatsauksen myötä saadut tulokset ovat samankaltaisia kuin yksittäisten kirjallisuuskatsaukseen käytettyjen tutkimusartikkeleiden tulokset.

6.3 Eettisyys ja ammatillinen kasvu

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus ovat yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksen uskottavuus perustuu ennen kaikkea siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä (ETENE 2006: 3). Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijät tunnustavat tiedeyhteisön toimintatavat ja noudattaa niitä. Tutkimuksen tekeminen edellyttää myös yleistä huolellisuutta ja tarkkuuta, niin tutkimustyössä kuin myös tulosten esittämisessäkin. Tutkimuksen eettisten kysymysten ei tulisi rajoitua vain tutkijan toimintaan tutkimusaineiston hankinnassa tai siitä raportoitaessa vaan eettisten kysymysten tulisi olla koko tutkimustoiminnan lähtökohta. (Tuomi 2007: 143.)

Tämän opinnäytetyön toteuttamisessa otimme huomioon hyvän tieteellisen käytännön periaatteet ja noudatimme niitä. Opinnäytetyössämme esitetyt tulokset, johtopäätökset ja päätelmät ovat omiamme emmekä ole, esimerkiksi plagioineet niitä toisista opinnäytetöistä tai muista lähteistä. Tieteellisen käytännön noudattamista ja tutkimuksen uskottavuutta lisäävät myös viitteet, jotka olemme liittäneet työhömmme. Tähän opinnäytetyöhön käytettyjen lähteiden asiasisältöä ei ole muutettu niin, että sen sisältö olisi muuttunut merkittävästi.

Opinnäytetyön tekeminen on edistänyt ammatillista kasvuamme. Opinnäytetyön tekemisen koimme antoisaksi myös siksi, että opinnäytetyön aihe oli mielestämme mielenkiintoinen, sen ajankohtaisuuden ja kehitettävyyden vuoksi. Moniammatillinen yhteistyö on mielenkiintoinen aihe siksi, että se on työelämälähtöinen. Tämän opinnäytetyön tuloksista voi olla hyötyä lasten hoitotyön lisäksi, myös muilla hoitotyön osa-alueilla. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan on edistänyt ammatillista kasvuamme toi-

saalta myös siksi, että emme ole aikaisemmin tehneet kirjallisuuskatsausta tai kvalitatiivista tutkimusta. Tämän opinnäytetyön tekemisen myötä olemme joutuneet pohtimaan myös omaa asennoituneisuuttamme moniammatillisuuteen ja sen edellyttämiin tekijöihin. Näiden asioiden pohtiminen on varmasti johtanut siihen, että tulevana hoitotyön ammattilaisina tulemme kiinnittämään moniammatillisuuden toteutumiseen ja sen tärkeyteen huomiota todennäköisesti mahdollisissa jatko-opinnoissa tai työelämässä valmistumisen jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella jatkotutkimus ehdotus voisi olla, esimerkiksi kyselytutkimus sairaanhoitaja koulutuksen loppuvaiheen opiskelijoille. Kyselytutkimuksessa voitaisiin selvittää muun muassa, opiskelijoiden kokemuksia valmiuksistaan toteuttaa tiimityöskentelyä ja heidän tietojaan moniammatillisen yhteistyön merkityksestä hoitotyössä. Moniammatillisen yhteistyön edellyttämien taitojen harjoittelu voitaisiin ottaa myös osaksi opetusta, esimerkiksi erilaisten simulaatioharjoitusten avulla. Harjoitusten hyötyä voisi lisätä se, että ne olisivat yhteisiä eri terveydenhuoltoalan opiskelijoiden kesken.

7 Lähteet

Collin, Kaija – Valleala, Ulla Maija – Herranen, Sanna – Paloniemi, Susanna – Pyhälä-Liljeström, Paula 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 49. 31 – 34.

Eloranta, Sini – Kuusela, Marja 2011. Moniammatillinen yhteistyö - katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. Tutkiva hoitotyö. 3.

ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Verkkodokumentti: <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf> Luettu: 21.11.2013

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteidenlaitos. Verkkodokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1> Luettu: 18.2.2013.>

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turun Yliopisto.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kontio, Mari 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Oulu: Mainostoimisto SIBERIA Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Finlex.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo: WSOY.

Lämsä, Anna-Liisa (toim.) 2009. Mun on paha olla. Jyväskylä: PS-kustannus. 145–150.

Merinen, Marja 2011. Moniammatillinen yhteistyö lastenneurologisella poliklinikalla vanhempien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Verkkodokumentti. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05236.pdf>> Luettu 17.4.2013>

Peltonen, Eija 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. 32- Vertaileva tutkimus. Kuopio: Hoitotieteen laitos

Sarajärvi, Anneli 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa Nurminen, Raija 2011 (toim.): Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. 76 – 78. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kasivuo, Terhi – Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Hoitotieteen laitos.

Veijola, Arja 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Akateeminen väitöskirja, Oulun yliopisto.

Veijola, Arja – Isola, Arja – Taanila, Anja 2006. Moniammatillinen perhetyö edellyttää keskustelua. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine. 43 (3). 186 – 197.

Välimäki, Anna-Leena – Kekkonen, Marjatta 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80411/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128.pdf?sequence=1> Luettu: 18.11.2013

Willumsen, Elisabeth – Lillemor, Hallberg 2003. Interprofessional collaboration with young people in residential care: some professional perspectives. Journal of interprofessional care. 17 (4).

Liite 1

Taulukko 4. Analysoidut kokotekstit

Viite	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset/Yhteenveto
T1: Birkhoff, Susan D. – Donner, Carol 2010. Enhancing Pediatric Clinical Competency With High-Fidelity Simulation. The Journal of Continuing Education in Nursing. 41(9).	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää simulaatioharjoitusten merkitystä tiimityö taitojen oppimisessa, sekä siihen yhteydessä olevia tiimityötä edistäviä ja estäviä tekijöitä lasten elvytys kurssia varten.	-	Artikkelissa pohditaan American Heart Association järjestön lasten elvytyskursseja ja arvioidaan lasten elvytystä sekä hoitajien kliinistä osaamista simulaatioharjoitus ympäristössä.	Keskustelun mukaan innovatiiviset opetusmenetelmät joita käytetään simulaatioharjoitus tilanteissa voivat edistää tuloksellisempaa hoitoa.
T2: Hopia, Hanna – Tomlinson, Patricia S – Paavilainen, Eija – Åsted-Kurki, Päivi 2005. Child in hospital: family experience and expectations of how nurses can promote family health. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing. 14. 212-222.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perheen näkökulmasta hoito-henkilökunnan antamaa tukea vanhemmille heidän lapsensa sairaalajakson aikana.	Tutkimukseen osallistui 29 perhettä joiden lapsella oli ollut jokin krooninen sairaus, joka vaati sairaalahoitoa.	Aineisto kerättiin haastattelemalla sairaalassa olleita perheitä, jonka jälkeen aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.	Tutkimus vahvisti sen, että hoitohenkilökunnan tuella on merkitystä perheelle lapsen sairaalajakson aikana.
T3: Messmer, Patricia R. 2008. Enhancing Nurse-Physician Collaboration Using Pediatric	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lääkärin ja hoitajan välistä yhteistyötä simulaatioharjoitusten aikana.	Tutkimuksen kohderyhmänä olivat lääkärit, hoitajat sekä muu hoitohenkilökunta.	Tutkimus toteutettiin simulaatio harjoituksilla, jotka sijoituivat henkeä uhkaaviin kriittisiin tilanteisiin lasten hoitotyössä. Simulaatio tilanteet vi-	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että haastavia tilanteita lasten hoitotyössä tulee harjoitella, jotta

Simulation. The Journal of Continuing Education in Nursing. 39(7).			deoitin ja analysoitiin niiden perusteella.	saavutettaisiin tuloksellisempaa hoitoa.
T4: Wallinger, Catherine – Hucker, Jack-ie 2012. Caring for a child with asthma: pre-registration education. Nursing children and young people. 24(3).	Tutkimusartikkelin tarkoituksena oli tutustua kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijan johtamiskykyihin. Tutkimus toteutettiin lastenpäivystyksessä akuuttia astmaa sairastavien lasten parissa.	Kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija.	Artikkelin aineisto perustuu sairaanhoitajaopiskelijan kokemuksiin.	Ensiaputaitojen ylläpitoa tulee harjoittaa myös valmistumisen jälkeen. Hyvät ensiaputaidot edellyttävät moniammatillista yhteistyötä.
T5: Bradley Eilertsen, Mary-Elizabeth – Kristiansen, Kristjana – Reinfjell, Trude – Rannestad, Toril – Indredavik, Marit S. – Vik, Torstein 2009. Professional collaboration-support for children with cancer and their families-focus group interview-a source of information and knowledge-professionals' perspectives. Journal of Interprofessional Care, July 2009;	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ja tutkia moniammatillista yhteistyötä syöpä lasten ja heidän perheidensä parissa työkentelevien ammattilaisten välillä.	Tutkimuksen kohderyhmänä oli 18 hoitotyön ammattilaista sekä myös muita syöpä sairaiden lasten parissa työskenteleviä ammattilaisia.	Tutkimus aineisto kerättiin haastattelulla joiden pohjalta tehtiin teema-analyysi.	Tutkimuksessa todettiin, että ammatillisesta yhteistyömallista on hyötyä syöpä-sairaiden lasten ja heidän perheidensä tuessa ja pitkäaikaishoidossa.

<p>23(4).</p> <p>T6: Fothergill, Anne 2011. Role of collaboration in providing holistic care for young people. <i>Mental health practice</i></p>	<p>Kaksi Walesilaista yliopistoa kehittivät kurssin, jonka tarkoituksena oli tutkia moniammatillisen yhteistyön hyötyjä mielenterveys hoitotyön ammattilaisille, jotka työskentelevät lasten ja murrosikäisten parissa.</p>	<p>Kohderyhmänä toimivat kurssille osallistuneet ammattilaiset.</p>	<p>Yhteensä 15 ammattilaista haasteltiin ja sen avulla kehiteltiin kurssin toimintaa.</p>	<p>Kurssista todettiin olevan hyötyä ja, että ammattilaisen tulisi ylläpitää moniammatillista vuorovaikutusta keskenään.</p>
<p>T7: Purtilo, Ruth B 2012. What interprofessional teamwork taught me about an ethics of care. <i>Physical Therapy Reviews</i>. 17(3).</p>	<p>Artikkeli käsittelee työskentelyä moniammatillisissa tiimeissä ja niiden eettisiä haasteita.</p>	<p>Kohderyhmänä toimivat tutkija sekä terveydenhuollon moniammatilliset tiimit.</p>	<p>Artikkelissa analysoidaan kahta tiimityön esimerkkiä, jotka tarjoavat mahdollisuuksia kehittää moniammatillista työskentelyä</p>	<p>Tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia olivat potilaslähtöisen työskentelyn tärkeys ja moniammatillisten tiimien jäsenten välisen vuorovaikutustaitojen merkitys.</p>
<p>T8: Howell, Dana M – Wittman, Peggy – Bundy, Myra Beth 2011. Interprofessional clinical education for occupational therapy and psychology students: A social skills training program for children with autism spectrum disorders. <i>Journal of Interprofessional Care</i> 26. 49–55.</p>	<p>Artikkelissa käsitellään vasta valmistuneiden toimintaterapeuttien, ja psykologian opiskelijoiden sosiaalisten taitojen kehittämistä autististen lasten kanssa, käytännön harjoittelun avulla.</p>	<p>Kohderyhmänä toimivat vasta valmistuneet toimintaterapeutit ja psykologian opiskelijat.</p>	<p>Aineistoa kerättiin haastatteluilla opiskelijoiden suunnittelu seminaareissa, sekä virtuaalista oppimisympäristöä havainnoimalla.</p>	<p>Moniammatillisen harjoittelun tuomat kokemukset sekä tutkimus takaavat sen, että opiskelijat ovat asianmukaisesti valmistuneita antamaan oman osuutensa moniammatillisille hoito tiimeille.</p>

<p>T9: Vindqvist, Krista-Liisa – Korhonen, Anne – Kukkurainen, Marja Leena – Vuorimaa, Hanna – Luosujärvi, Riitta 2012. Pitkäaikais-sairaana nuoren siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita. Suomen Lääkärilehti 67(39).</p>	<p>Tutkimusartikkelin tarkoituksena on tarkastella haasteita joita nuorten siirtymisestä lasten terveydenhuollosta aikuispuolelle on ilmennyt.</p>	<p>Kohderyhmänä ovat pitkäaikais-sairaajat nuoret ja heidän perheensä.</p>	<p>Artikkeli on katsaus, jolla on selvitetty haasteita, joita ilmenee pitkäaikais-sairaiden nuorten siirtyessä aikuisten terveydenhuoltoon.</p>	<p>Nuorten siirtymävaiheen onnistunut toteutuminen vaatii pitkäjänteistä yhteistyötä nuoren, perheen ja palvelujärjestelmän välillä. Moniammatillisen tiimin tulee myös tarjota nuorille psyykkistä tukea muuttovassa elämänvaiheessa.</p>

Liite 2

Taulukko 5. Sisällönanalyysi esimerkki

<i>Alkuperäinen ilmaus</i>	<i>Pelkistetty ilmaus</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Yläkategoria</i>	<i>Pääkategoria</i>
<p>T1: “knowledge and communication are extremely important in providing successful resuscitation efforts”</p> <p>T3: “nurse-physician collaborative relationships contributed to lower patient mortality”</p> <p>T1: “improved communication, especially in high-stress situations, can lead to improved patient outcomes or survival”</p> <p>T3: “improving patient outcomes during these events and teaching interdisciplinary teams to effectively work together in a time of crisis”</p> <p>T9: “Moniammatillisen keskitetyn tiimimallin on havaittu vahvistavan nuorten sijoitumista yhteiskuntaan verrattuna tavanomaisen käytäntöön.”</p> <p>T9: “Moniammatillisen tiimimallin on havaittu vähentävän nuorten kokemaa kipua ja uupumusta sekä vahvistavan heidän sitoutumistansa</p>	<p>T1: Elvytystaidot ja kommunikaatio ovat todella tärkeitä kun pyritään tuottamaan tuloksellista elvytystoimintaa</p> <p>T3: Hoitajan ja lääkärin keskeinen yhteistyö vähentää potilas kuolleisuutta</p> <p>T1: Parantunut kommunikointi erityisesti vaativissa hoitotilanteissa voi parantaa hoidonvaikuttavuutta ja potilaiden selviytymistä</p> <p>T3: Hoidon vaikuttavuutta voidaan parantaa opettamalla moniammatillista tiimiä tehokkaaseen yhteistyöhön myös kriisitilanteiden aikana</p> <p>T9: Moniammatillinen yhteistyö voi edistää nuorten toipumista</p> <p>T9: Moniammatillisen yhteistyöllä voidaan vaikuttaa lapsen- ja nuoren kokemuksiin ja täten edesauttaa myös heidän toipumistaan</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön parantaa hoitotyön laatua</p> <p>Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan lyhentää hoitoaikoja</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön hyödyt hoitotyön vaikuttavuuteen</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön hyödyt lasten hoitotyössä</p>

<p>yhteiskuntaan verrattuna tavanomaisen käytäntöön”</p> <p>T5: “Collaboration is time saving for the patient, the families don’t have to tell everyone everything a hundred times.”</p> <p>T1: “enhancing teamwork among health care professionals while simultaneously reducing safety risks to patients”</p> <p>T1: “multidisciplinary interactions helped health care providers learn how to communicate with each other and value each other’s contributions, leading to increased respect, cohesiveness, and ultimately patient safety”</p> <p>T3: “Promoting efficient and effective communication between all health care providers is critical to maintaining patient safety”</p> <p>T3: “Effective communication and teamwork are essential for the delivery of high quality , safe patient care”</p>	<p>T5: Yhteistyö säästää aikaa kun perheelle ei tarvitse kertoa montaa kertaa samoja asioita</p> <p>T1: Parantamalla hoitotyöntekijöiden välistä tiimityöskentelyä voidaan vähentää hoitovirheitä</p> <p>T1: Moniammatilliset vuorovaikutustilanteet opettavat hoitotyöntekijöitä kommunikoimaan toistensa kanssa ja arvostamaan toistensa työpanosta, joka johtaa tiimin jäsenen yhteen kuulumisen tunnetta lisääntymiseen ja keskenäiseen arvostukseen joka lisää potilasturvallisuutta</p> <p>T3: Toimivan ja tehokkaan vuorovaikutuksen edistäminen kaikkien hoitotyön edustajien välillä on tärkeää, jotta voidaan ylläpitää potilasturvallisuutta</p> <p>T3: Toimiva kommunikaatio ja yhteistyö ovat välttämättömiä korkeatasoisen potilasturvallisuuden kannalta</p>	<p>Toimivalla tiimityöllä voidaan vähentää hoitovirheitä</p>		
---	---	---	--	--

