



MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ NÄYTTÖÖN PERUSTUVASSA HOITOTYÖSSÄ

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
8.3.2010

Maria Romppanen
Satu Sintonen
Paula Voimanen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma	Sairaanhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät		
Maria Romppanen, Satu Sintonen ja Paula Voimanen		
Työn nimi		
Moniammatillinen yhteistyö näyttöön perustuvassa hoitotyössä.		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2010	26 + 3 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä (NÄPE) -projektia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillisuudesta ja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä tehtyjen tutkimusten tuloksia, sekä selvittää moniammatillisen yhteistyön ja näyttöön perustuvan hoitotyön merkitykset toisilleen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa NÄPE -projektissa hyödynnettävä kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Analysoitava aineisto koostui 14:sta englanninkielisestä tutkimusartikkelista, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulokset osoittivat moniammatillisen yhteistyön ilmenevän näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijuuden kehittymisenä. Asiantuntijuuden kehitys sisältää toimintaympäristön tuen, yhteisten toimintamallien kehittämisen ja näyttöön perustuvan tiedon käytön. Tuloksissa ilmeni moniammatillisella yhteistyöllä olevan edistävää vaikutus näyttöön perustuvan hoitotyön kehityksessä. Moniammatillinen tiimi hyödyntää ja arvioi näyttöön perustuvaa tietoa, lisäksi yhteistyöllä saadaan aikaan vaikuttavampia muutoksia.</p> <p>Moniammatillisuus auttaa luomaan näyttöön perustuvia malleja ja luo pohjan näyttöön perustuvan tiedon toteuttamiselle. Näyttöön perustuva hoitotyö parantaa moniammatillista työskentelyä, yhtenäistää hoitoa ja auttaa arvioimaan kunkin ammatin edustajan omaa työskentelyä. Moniammatillisella yhteistyöllä luodut näyttöön perustuvat mallit yhtenäistävät hoitotyötä sekä parantavat ja nopeuttavat tiedon siirtymistä hoitohenkilökunnan välillä.</p> <p>Aihetta tulisi tutkia lisää erityisesti suomalaisissa sairaaloissa. Olisi mielenkiintoista saada lisää tutkittua tietoa moniammatillisuuden ja näyttöön perustuvuuden yhtenevyydestä sekä niiden kyvystä hyödyntää toisiaan.</p>		
Avainsanat		
moniammatillisuus, yhteistyö, näyttöön perustuva hoitotyö		

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Health Care	
Author/Authors Maria Romppanen, Satu Sintonen and Paula Voimanen			
Title Multiprofessional Collaboration in Evidence-Based Nursing.			
Type of Work Final Project	Date Spring 2010	Pages 26 + 3 Appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>This final project was part of the Evidence-Based Nursing Competence in Working Life project. The purpose of this study was to describe the findings of some researches in multiprofessional collaboration and evidence-based nursing . Moreover, the purpose was to find out the relationship between multiprofessional collaboration and evidence-based nursing. The aim of our study was to produce a literature review for the Evidence-Based Nursing Competence in Working Life project.</p> <p>As for methods, this final project was conducted by applying a systematic literature review. The material consisted of fourteen international research articles in English. The material was analyzed by using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that multiprofessional collaboration appeared in the development process from novice to specialist in evidence-based nursing. The development process included the support from operational environment, the development of mutual model of care and the use of research-based information. The results also showed that multiprofessional collaboration promoted the development of the evidence-based nursing. Multiprofessional team utilized and evaluated evidence-based information, cooperative aspect promoted development of the evidence-based nursing.</p> <p>The results lead to the conclusion that the development of evidence-based nursing requires multiprofessional collaboration. A baseline of evidence-based practice is multiprofessional collaboration. Multiprofessional collaboration assists to create evidence-based models of care. Evidence-based nursing improves multiprofessional collaboration and integrates patient care.</p>			
Keywords multiprofessional, collaboration, evidence-based nursing			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	2
2.1	Yhteistoiminnallisuus	4
2.2	Tiimityöskentely	4
3	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ	5
3.1	Näyttöön perustuvuus	5
3.2	Näyttöön perustuva johtaminen	7
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	7
5	TOTEUTTAMINEN	8
5.1	Aineiston keruu	8
5.2	Sisällönanalyysi	10
5.3	Tutkimusartikkeleiden analysointi	11
6	TULOKSET	12
6.1	Näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijuuden kehittyminen	12
6.2	Moniammatillinen yhteistyö kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä	14
7	POHDINTA	17
7.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	18
7.2	Luotettavuus	19
7.3	Eettisyys	20
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotuksia	21
	LÄHTEET	22
	LIITE 1 Analysoidut tutkimusartikkelit	
	LIITE 2 Alkuperäisilmaukset	
	LIITE 3 Aineiston abstrahointi	

1 JOHDANTO

Moniammatillinen yhteistyö ja näyttöön perustuva hoitotyö ovat suhteellisen uusia tutkimuskohteita. Ne ovat kehittyviä osa-alueita ja antavat tietoperustaa hoitotyön kehitykseen. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen on vuorovaikutuksellista, huolehtimista ja potilaan asianajajana toimimista. Siihen liittyy vahvasti valmius toimia moniammatillisesti, kehittää, hallita ja tiedon ajan tasalla pitäminen. (Lauri – Hupli – Jokinen 2000: 2–9.) Työskenneltäessä moniammatillisesti ja näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmin pystytään organisoimaan ja kehittämään kokonaisvaltaisempi lähestymistapa hoitotyöhön (Lauri ym. 2000: 23). Moniammatillinen hoitotyö on yksi näyttöön perustuvan hoitotyön toimintatapa.

Tämä opinnäytetyö on osa laajempaa Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä (NÄPE) -projektia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata moniammatillisuudesta ja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä tehtyjen tutkimusten tuloksia, sekä selvittää mitkä ovat moniammatillisen yhteistyön ja näyttöön perustuvan hoitotyön merkitykset toisilleen. Tavoitteena on tuottaa NÄPE- kehittämisprojektissa hyödynnettävä opinnäytetyö moniammatillisesta yhteistyöstä näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tutkimusmenetelmänä on sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

NÄPE -kehittämisprojektin tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista, näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä kehittää näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli. Projektin tavoitteena on vahvistaa näyttöön perustuvan osaamisen avulla käytännön hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta, vahvistaa hoitohenkilökunnan tutkimus-, kehittämis- ja projektitaitoja sekä tuottaa kansallisesti ja kansainvälisesti hyödynnettävää tietoa julkaisemalla artikkeleita ja raportteja. Projektin yhteistyökumppaneita ovat Metropolia ammattikorkeakoulu, Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen akuuttisairaalaosasto ja Bournemouthin yliopiston hoitotieteen laitos Englannissa. (Sarajärvi 2008.)

Opinnäytetyö vastaa siihen, miten moniammatillisen yhteistyö ilmenee näyttöön perustuvassa hoitotyössä, sekä miten moniammatillinen yhteistyö edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä? Vastausten perusteella kyetään moniammatillinen yhteistyö sisällyttämään NÄPE -kehittämisprojektiin.

2 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillinen yhteistyö (*Interprofessional relations, Interprofessional collaboration, Interinstitutional relations, Multiprofessional co-operation, Multiprofessional collaboration*) hoitoalalla on monen eri ko. alan asiantuntijan työskentelyä, jossa huomioidaan potilas/ asiakas kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä osallistujat pyrkivät potilas-/ asiakaslähtöisyyteen, sekä eri ammattiryhmien tiedon yhtenäistämiseen ja ammatilliseen vuorovaikutukseen. Tarkoituksena on, että kunkin ammattiryhmän edustajana toimiva asiantuntija jakaa omaamaansa tietoa ja kykenee hyödyntämään toisten asiantuntijoiden jakamaa tietoa ottaen yhdessä vastuun potilaan/ asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena on yhdistää näkökulmia ja saada ne kommunikoidaan keskenään. (Isoherranen 2005: 14; Flink & Saarinen 2002: 4–5.) Moniammatillisesta yhteistyöstä käytetään myös käsitteitä sosiaalisesti jaettu kognitio, yhteisöllinen sekä jaettu asiantuntijuus, jotka parhaiten kuvaavat tätä moniulotteista yhteistyötoimintaa (Rekola – Isoherranen – Koponen 2005: 16).

Moniammatillisen yhteistyön keskeisiä seikkoja ovat Isoherranen (2005: 15–16 ja 2008: 35) mukaan seuraavat viisi:

- Asiakaslähtöisyys
- Tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen
- Vuorovaikutustietoinen yhteistyö
- Roolien rajojen muutokset
- Verkostojen huomioiminen

Moniammatillinen yhteistyö on kehittyvä osa-alue ja se vastaa monien muiden osa-alueiden kehityshaasteisiin. Vaikka moniammatillinen yhteistyö on käsitteenä nuori, pätee siinä samat vuorovaikutukselliset ja ryhmätyöskentelyn ilmiöt, jotka ovat olleet voimassa jo pidempään. (Isoherranen 2005: 160.) Moniammatillisessa yhteistyössä pystytään huomioimaan asioiden lääketieteellinen, sosiaalinen, hoidollinen, psykologinen, eettinen ja taloudellinen puoli, sekä tarvittaessa myös potilaan/ asiakkaan muut huomiota tarvitsevat osa-alueet. (Isoherranen 2005: 18.)

Moniammatillisuudessa kukin osallistuja selvittää omaa erikoisosaamistaan ja rakentaa yhdessä ryhmän kanssa yhteistä osaamista. Jos asiantuntijalla ei ole riittävästi ymmärrystä omasta alueestaan, on mahdollista tärkeiden asioiden poisjäänti. Näin ollen ryhmän voi olla vaikeaa muodostaa asiakkaalle/ potilaalle mahdollisimman laadukasta hoitoa. Hoidon laatu voi horjua, jos ongelmia tarkastellaan vain yhden ammattikunnan näkökulmasta. Kokonaiskäsitys asiakkaan/ potilaan hoitoon liittyvistä asioista ja ongelmista voi jäädä vajaaksi tai jopa kokonaan muodostumatta. On merkittävää, että asiantuntija ymmärtää roolinsa ja tehtävänsä. Moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen tarvitaan osapuolilta hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin, päätöksentekoon osallistumista, vastuuta ja motivaatiota. (Isoherranen – Rekola – Nurminen 2008: 16; Isoherranen 2005: 19; Rekola ym. 2005: 17.)

Moniammatillinen yhteistyö on käsitteenä laaja ja siihen voidaan liittää myös käsitteet tiimityöskentely ja yhteistoiminnallisuus (co-operation). Moniammatillisessa tiimityössä yhdistetään pikaisesti tarpeellinen ja käytettävissä oleva tieto, sekä voimavarat. Tiimi koostuu pienestä ryhmästä henkilöitä, minkä tarkoituksena on saavuttaa yhteinen päämäärä. (Øvretveit 1995: 92–93.) Yhteistoiminnallisuus, kuten moniammatillinen yhteistyö, on asiakas- ja potilaslähtöistä (Latvala – Saranto – Pekkala 2005: 24). Yhteistyön oletetaan olevan helppo, tuloksia saavuttava ja myönteinen ratkaisu asiakaslähtöisessä hoitotyössä, mutta avoin keskustelu ja eri näkökulmien esiintuonti nostaa esille ristiriitoja ja konflikteja lähes poikkeuksetta. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö toteutuu, kun asiat käsitellään perustellusti ja avoimesti läpi työryhmän sisällä. Se edesauttaa luottamuksen syntyä ja lisää jäsenten välistä ymmärrystä. Ongelmatonta yhteistyötä ei varmasti olekaan, vaan keskeisempää on kuinka asioita hallitaan ja käsitellään. (Isoherranen 2005: 48; Silen-Lipponen – Tossavainen – Turunen 2004: 189, 190.) Toimintatapoja on erilaisia ja moniammatillinen yhteistyö on aina tilannekohtaista. Moniammatillista yhteistyötä voidaan tehdä ilman yhteisiä tiimikokouksia tai tiedon prosessointeja. Sitä voidaan toteuttaa rinnakkain esimerkiksi verkostotyönä, koska tämä yhteistyömuoto mahdollistaa asiantuntijoiden mukana olon jopa eri organisaatioista. (Isoherranen ym. 2008: 29, 37; Rekola ym. 2005: 16, 20.)

2.1 Yhteistoiminnallisuus

Yhteistoiminnallinen (*cooperative*) hoitotyö ja yhteistoiminnallisuus (*cooperation*) ovat moniammatillisen yhteistyön lähikäsitteitä. Yhteistoiminnallinen hoitotyö on asiakaslähtöistä toimintaa, jonka perusta on säädetty Suomen laissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Keskeisimpiä asioita, joita hoitohenkilöiltä vapaaehtoisuuden ja älyllisen osaamisen jälkeen vaaditaan, ovat kunnioitus ammattikuntien rajojen yli, taitoa arvioida omaa ammattitaitoaan ja persoonallisuuttaan, rehellisyyttä, arvojen jakamista sekä vuorovaikutus- ja dialogitaitoja. Potilaalta vaaditaan tietoa omasta sairaudesta / tilanteesta ja siihen liittyvistä asioista sekä voimavaroja. (Latvala ym. 2005: 24–25; Silen-Lipponen ym. 2004: 189, 195.)

Yhteistoiminnallinen hoitotyö edellyttää eri osapuolilta kiinnostusta, sitoutumista ja luottamusta yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Yhteistoiminnallisen hoitotyön tulisi tapahtua yhteisymmärryksessä. Tämä asettaa haasteita niin toiminnan tasolla kuin organisaation hallinnollisella tasolla ja sen kehittämisessä. (Latvala ym. 2005: 24–25.)

2.2 Tiimityöskentely

Tiimi (*Team*) käsitteenä eroaa hieman moniammatillisesta ja yhteistoiminnallisesta yhteistyöstä, koska tiimi on yleensä organisaation ja toimintaympäristön säätelemä työryhmä, kahden tai useamman henkilön muodostama joukko (Silen-Lipponen ym. 2004: 197; MOT kielitoimiston sanakirja 2.0 2009). Tiimityötä voidaan toteuttaa monin eri keinoin ja menetelmin. Tiimityö (*Team work*) voi olla projektiluonnoista, tilapäistä, toiminnallista tai poikkitoiminnallista sekä erityistehtäväluontoista. Tiimityössä pyritään työn ennakkointiin ja priorisointiin. (Silen-Lipponen ym. 2004: 191.) Koska tiimi käsitteenä on lähellä moniammatillista yhteistyötä ja yhteistoiminnallisuutta, sisältyy siihen näiden käsitteiden lailla myös samoja yhteisiä piirteitä. Tiimin ominaispiirteisiin kuuluvat edellä mainittujen moniammatillisen yhteistyön ja yhteistoiminnallisuus käsitteiden lisäksi myös tasa-vertaisuus tiimin jäsenten välillä ja tilanteen mukainen kommunikaatio. Tiimityötä edistää selkeä ja hyvä johtamiskäytäntö, joka tilanteen mukaan vallitsee autoritaarisempana johtamistapana mitä moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan (Rekola ym. 2005: 17). Tiimityön laatua määrittää sen jäsenten

tasavertaisuus tietojen ja taitojen suhteen, työilmapiiri, tiimin tuttuus ja yhteistyö- ja osallistumishalukkuus. (Silen-Lipponen ym. 2004: 193.) Tiimityöskentely voidaan nähdä myös yhtenä menetelmänä toteuttaa moniammatillista yhteistyötä (Isoherranen ym. 2008: 36).

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

Käsite näyttöön perustuva (*evidence-based*) on suhteellisen uusi. Vuonna 1992 käsitettä *evidence-based medicine* käytettiin ensimmäisen kerran amerikkalaisessa lääketieteen julkaisussa Evidence-based Medicine Working Group 1992. Julkaisussa käsite esiteltiin uutena lähestymistapana lääketieteen toimintaan. Päätöksenteon perustana tulisi käyttää pääasiassa kliinisestä tutkimuksesta saatua näyttöä. Käsitettä näyttöön perustuva ryhdyttiin käyttämään terveydenhuollossa laaja-alaisessa käytössä eri ammattialoilla. (Elomaa – Mikkola 2008: 6–7; Cullum – Ciliska – Haynes – Marks 2008: 1.)

3.1 Näyttöön perustuvuus

Hoitotyötä käsittelevissä julkaisuissa käytetään ja käännetään hieman eritavalla näyttöön perustuva -käsitteitä. Näyttöön perustuvalla toiminnalla hoitotyössä (*evidence-based nursing practise*) tarkoitetaan usein näyttöön perustuvaa hoitotyötä (*evidence-based nursing, evidence-based nursing practise*) ja näyttöön perustuvaa toimintaa (*evidence-based practice*). Käsitteitä hoitotyö ja toiminta käytetään usein synonyymeina. (Cullum ym. 2008: 1; Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä – käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan 2004: 4; Elomaa – Mikkola 2008: 9)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä parhaaseen ajantasaiseen näyttöön yhdistetään ammattilaisten asiantuntijuus, käytettävissä olevat resurssit ja potilaan toiveet ja käsitykset tilanteestaan. (Cullum ym. 2008: 2, Häggman-Laitila 2009: 4; Lindfors 2008: 9; Perälä – Toljamo – Vallimies-Patomäki – Pelkonen 2008: 11; Sarajärvi 2008: 4, 6.) Määrittelyjä on monia, mutta sisällöllisesti ne kuitenkin tarkoittavat lähes aina samaa.

Näyttöön perustuvan toiminnan määritelmät hieman vaihtelevat määrittelijän ammatillisesta taustasta riippuen, kuitenkin perustuen vuonna 1996 esitettyyn näyttöön perustuvan lääketieteen (*evidence-based medicine*) määritelmään. (Elomaa – Mikkola 2008: 9.)

Häggman-Laitila (2009: 4) sekä Sarajärvi (2008: 4) ovat avanneet näyttöön perustuvan hoitotyön toiminnan seuraaviin osa-alueisiin:

1. Tieteellisen tiedon käyttöön
2. Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttöön
3. Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttöön
4. Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttöön

Näyttöön perustuvassa toiminnassa osa-alueet yhdistyvät, joista muodostuu eheä kokonaisuus, joka näkyy ja vaikuttaa hoitotyössä tehtävässä päätöksenteossa ja hoitotyön toiminnassa. Kokonaisuuden hallinta mahdollistaa parhaan mahdollisen hoidon ja osaamisen sekä antaa perustelut toimintaan potilaan parhaaksi (Sarajärvi 2008: 7–10; Craig – Smyth 2007: 4.) Häggman-Laitilan (2009: 9) saamien tulosten mukaan: ”näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää tiedon saantia, tietoiseksi tulemistä ja ymmärtämistä sekä siitä seuraavaa käyttäytymisen muutosta.”

Mikä tahansa näyttöön perustuva tarkoittaa ajantasaisen, yleisesti hyväksytyyn ja luotettavan tiedon käyttöä päätöksenteossa. Päätöksenteon tulee perustua parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön. (Häggman-Laitila 2009: 4; Sarajärvi 2008: 3–4.) Tutkimustietoa ei ole aina saatavilla, se voi myös olla vanhentunutta tai se ei ole riittävän laadukasta. Tällöin voidaan käyttää muuta mahdollisimman luotettavaa näyttöä.

Elomaan ja Mikkolan (2008: 18–22) mukaan näytön eri lajit ovat:

- tutkittu tieto
- paikalliset hoidon laadun seurantatulokset
- hyväksi havaittu käytäntö
- asiantuntijatieto

Näyttöön perustuvaa päätöksentekoa (toimintaa) voidaan kuvailla moninaiseksi ongelmanratkaisuprojektiksi, johon vaikuttavat myös ympäristö- ja yksilötekijät. Potilaalla on oikeus parhaaseen mahdolliseen hoitoon ja toiminnan tarkoituksena onkin taata hänelle mahdollisimman hyvä hoito. (Elomaa – Mikkola 2008: 1, 8–10, 17; Cullum – Ciliska – Haynes – Marks 2008: 1.)

3.2 Näyttöön perustuva johtaminen

Näyttöön perustuvassa johtamisessa (*evidence-based leadership*) hoitotyön johtajan tehtävänä on toimia näyttöön perustuvan toiminnan edellytysten luojana ja näytön käytön tukijana. Tukeminen sisältää sitoutuneisuutta, aktiivisuutta sekä muutoksen johtamista. Johtajat ovat avainasemassa työntekijöiden kehittymismahdollisuuksista ja kehittymisen mahdollistavasta toimintaympäristöstä. (Häggman-Laitila 2009: 9–10; Laaksonen – Niskanen – Ollila – Risku 2005: 35; Perälä ym. 2008: 15; Sarajärvi 2008: 9.) Häggman-Laitilan (2009: 9–10) saamien tutkimustulosten mukaan näyttöön perustuvalla tutkimustiedolla voidaan vaikuttaa hoidon laatuun, työn tehokkuuteen, kliiniseen osaamiseen sekä päätöksentekoon hoitotyön toiminnan ja johtajuuden tasolla.

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata moniammatillisuudesta ja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä tehtyjen tutkimusten tuloksia, sekä selvittää mitkä ovat moniammatillisen yhteistyön ja näyttöön perustuvan hoitotyön merkitykset toisilleen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä -kehittämiprojektissa hyödynnettävä kirjallisuuskatsaus moniammatillisesta yhteistyöstä näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tutkimustehtävät esitellään seuraavalla sivulla.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten moniammatillinen yhteistyö ilmenee näyttöön perustuvassa hoitotyössä?
2. Miten moniammatillinen yhteistyö edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä?

5 TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutetaan soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Se on tieteellinen tutkimusmenetelmä ja siinä kerätään, yksilöidään sekä arvioidaan löytyvää tietoa. Sen avulla voidaan tarkentaa tutkimuskysymyksiä ja luotettavasti yleistää asioita. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta, laadun arviointi ja analysointi sekä tulosten esittäminen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37–39.) Tämän opinnäytetyön analyysiin käytetään tieteellisiä tutkimusartikkeleita.

5.1 Aineiston keruu

Aineistoa lähdettiin hakemaan systemoidusti luotettavista terveysalan tietokannoista, joita olivat Medic, PubMed ja Cinahl. Hakukriteerejä olivat mm. hoitotyön osa-alue, vuosirajaus 2000–2009, kielet suomi ja englanti, hakusanat evidence-based nursing, multiprofessional, multi-professional, interprofessional, inter-professional, interinstitutional, inter-institutional, cooperation, co-operation, collaboration, teamwork, team work, "näyttöön perustuva", yhteist*, tiimit*, moniammatil*, hoitot*. Osa englanninkielisistä hakusanoista esiintyi kahteen kertaan eri kirjoitusmuodolla, koska tietokantojen hakukoneet tunnistavat ne erillisiksi sanoiksi, vaikka tarkoittavat samaa asiaa. Suomenkielisiä hakusanoja katkaistiin, jotta hakutuloksista saatiin laajemmat. Kokonaishakutulos oli 1017 artikkelia, joista lopullisesti opinnäytetyön analyysiin oli hyödynnettäviä 14. Tutkimusartikkelit taulukoitiin aakkosjärjestyksessä (LIITE 1). Liitteessä esitellään myös tutkimusten tarkoitukset, kohderyhmät, aineiston keruu ja

analysointi menetelmät, sekä keskeiset tulokset. Tehdyt haut esitellään tarkemmin taulukoissa 1-4.

TAULUKKO 1. Artikkelihaun tulokset

HAKUKONE	OTSIKON MUKAAN	ABSTRAKTIN MUKAAN	KOKO TEKSTIN MUKAAN	LOPULLINEN MÄÄRÄ
CINAHL	125	27	19	11
MEDIC	102	3	1	0
PUBMED	790	32	12	3
YHTEENSÄ	1017	62	32	14

TAULUKKO 2. Cinahl -tietokannan hakukriteerit, -sanat ja tulokset

<p>CINAHL</p> <p>Hakukriteerit: Nursing, research article, search modes boolean/phrase, kielet suomi ja englantia, julkaisuvuodet 2000-2009</p> <p>Hakusanat: evidence-based AND multiprofessional (6), multi-professional (3), interprofessional (27), inter-professional (3), interinstitutional (3), inter-institutional (0), cooperation (3), co-operation (1), collaboration (59), teamwork (19), team work (1)</p>
--

TAULUKKO 3. Medic -tietokannan hakukriteeri, -sanat ja tulokset

<p>MEDIC</p> <p>Hakukriteerit: kielet suomi ja englantia, julkaisutyyppi: muu artikkeli, julkaisuvuodet 2000-2009</p> <p>Hakusanat: evidence-based AND nursing AND multiprofessional (0), multi-professional (0), interprofessional (1), inter-professional (0), interinstitutional (1), inter-institutional (0), cooperation (0), co-operation (0), collaboration (0), teamwork (0), team work (0). "näyttöön perustuva" AND moniammatil* AND hoitot* (0) "näyttöön perustuva" AND hoitot* (19) "näyttöön perustuva" AND tiimit* AND hoitot* (0) "näyttöön perustuva" AND yhteist* AND hoitot* (0) yhteist* AND hoitot* (35) tiimit* AND hoitot* (11) moniammatil* AND hoitot* (35)</p>
--

TAULUKKO 4. PubMed -tietokannan hakukriteeri, -sanat ja tulokset

<p>PUBMED</p> <p>Hakukriteerit: Humans, Journal Article, Nursing Journals, English, Finnish</p> <p>Hakusanat: evidence-based AND multiprofessional (11), multi-professional (7), interprofessional (229), inter-professional (3), interinstitutional (66), inter-institutional (0), cooperation (20), co-operation (114), collaboration (265), teamwork (21), team work (54)</p>
--

Käsihakuna käytiin *Hoitotiede* (1999–2008) ja *Tutkiva hoitotyö* (2003–2008) -lehtien sisällysluettelot läpi. Otsikon mukaan löydettiin muutama mahdollisesti hyödynnettävä tutkimusartikkeli, mutta tiivistelmän lukemisen jälkeen todettiin ne hyödyttömiksi.

Artikkeleita haettaessa huomattiin, että aiheita moniammatillinen yhteistyö ja näyttöön perustuva hoitotyö ei ole käsitelty yhteisellä otsikolla suomalaisessa kirjallisuudessa. Englanninkielisiä aineistoja löytyi useampia.

Tietokannoissa oli samoja artikkelituloksia useampaan kertaan. Hakutuloksista löydettyjä hyödyllisiä artikkeleita haettiin Metropolia AMK:n Tukholmankadun kirjastoon ilmestyvistä lehdistä, Science Directistä, Nellistä, Lindasta sekä artikkelipyyntönä kirjaston työntekijöiltä.

5.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on keino järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Analyysimenetelmällä pyritään muodostamaan malleja, joiden avulla kyetään esittämään kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, sekä käsitteellistää tutkittava ilmiö. Analyysin lopputuloksena syntyy tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3–6, Tuomi – Sarajärvi 2009: 103)

Sisällönanalyysi voidaan jaotella aineistolähtöiseen eli induktiiviseen, teoriasidonnaiseen eli abduktiiviseen ja teorialähtöiseen eli deduktiiviseen analyysiin.

Sisällönanalyysiä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät. Näin saadaan rajattua tarkkaan tutkimuksen kannalta oleellinen sisältö. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 93, 95.)

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen, jota ohjaa tutkimustehtävät ja aineiston laatu. Yksikkö voi olla yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Tämän opinnäytetyön analyysiyksikkö on lausuma. Analyysiyksikön valinnan jälkeen tutustutaan aineistoon lukemalla sitä läpi useita kertoja. Tämän jälkeen analyysin etenemistä ohjaa valittu sisällönanalyysimuoto tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien lisäksi. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 6.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä lähdetään tekemään analyysiä aineistosta käsin. Analyysiprosessiin kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämällä tarkoitetaan ilmaisujen koodaamista aineistosta, jotka liittyvät tutkimustehtäviin. Ryhmittelyssä samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut yhdistetään. Abstrahoinnissa muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta yläkäsitteiden avulla. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.)

5.3 Tutkimusartikkeleiden analysointi

Hyväksytyt 14 englanninkielistä tutkimusartikkelia jaettiin ryhmän kolmen jäsenen kesken. Artikkeleista lähdettiin koodaamaan lausumia, joita ohjasivat aiemmin määritetyt tutkimustehtävät. Luotettavuuden lisäämiseksi yhden artikkelin suomensi ja analysoi ryhmän kaksi eri jäsentä.

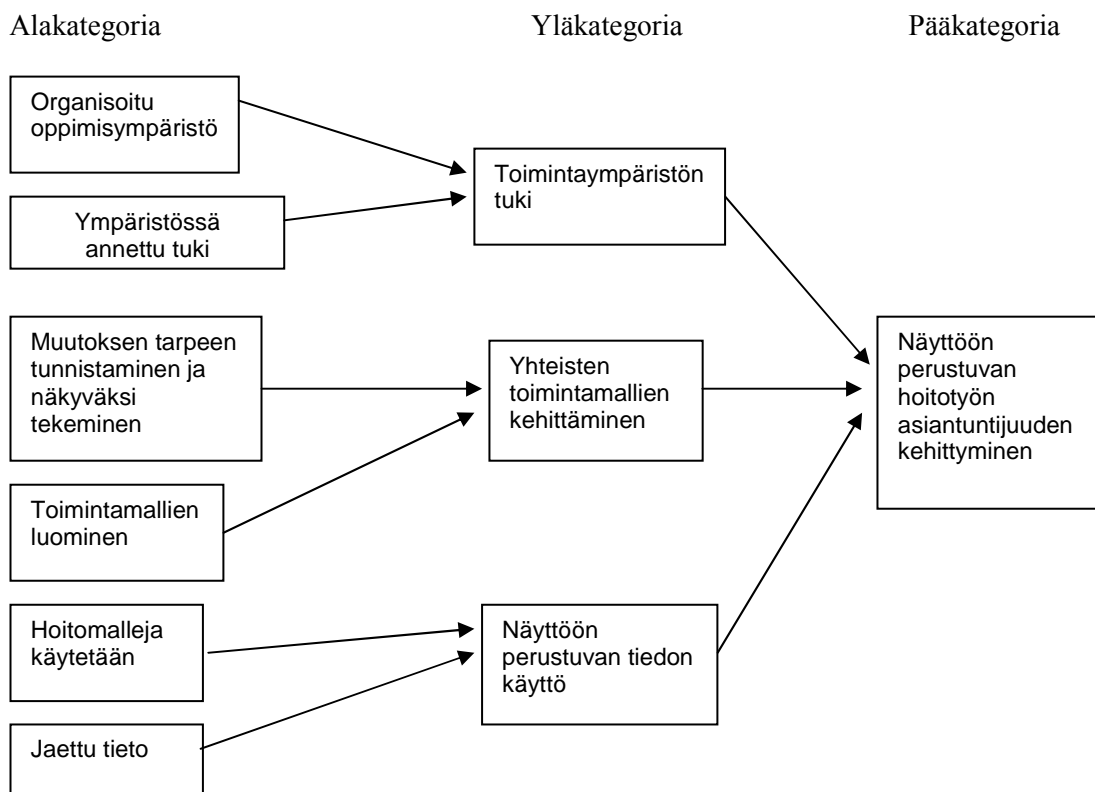
Aineistosta etsittiin teksteistä erottamalla tutkimuskysymysten ohjaamia lausumia. Lausumat eli alkuperäisilmaisut suomennettiin ja pelkistettiin. Alkuperäisilmaukset esitellään työn lopussa (LIITE 2). Pelkistykset ryhmiteltiin ja niiden pohjalta tehtiin abstrahointi tutkimuskysymyksittäin. Abstrahoinnissa pelkistyksistä muodostettiin kategorioita (LIITE 3). Ensimmäiseen kysymykseen muodostui kuusi alakategoriaa, kolme yläkategoriaa ja yksi pääkategoria. Toiseen kysymykseen muodostui seitsemän alakategoriaa, kolme yläkategoriaa ja yksi pääkategoria.

6 TULOKSET

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kysymyksiin: Miten moniammatillinen yhteistyö ilmenee näyttöön perustuvassa hoitotyössä? sekä Miten moniammatillinen yhteistyö edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä? Näiden kysymysten ohjaamina analysoitavasta aineistosta etsittiin lausumia, joiden avulla muodostui ala-, ylä- ja pääkategorioita. Aineistoa avataan tutkimuskysymysten muodostamien pääkategorioiden mukaan seuraavissa kappaleissa.

6.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijuuden kehittyminen

TAULUKKO 5. Miten moniammatillinen yhteistyö ilmenee näyttöön perustuvassa hoitotyössä?



Moniammatillinen yhteistyö ilmenee näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiantuntijuuden kehittymisenä. Analysoinnin tuloksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui kolme yläkategoriaa: Toimintaympäristön tuki, Yhteisten toimintamallien kehittäminen ja Näyttöön perustuvan tiedon käyttö.

Toimintaympäristön tukeen sisältyvät organisoitu oppimisympäristö ja ympäristössä annettu tuki, joka sisältää opetuksen ja opiskelun. Organisoitu oppimisympäristö ja -toiminta ovat rakenteellisia sekä perustuvat järjestelmiin ja prosesseihin. Ne luovat kehityksen mahdollistavan ympäristön, johon sisältyy asiantuntijuuden edistäminen. Asiantuntijuutta edistää organisoitu oppiminen, opetus, moniammatillinen yhteistyö ja tutkiminen. (Burton – Fisher – Green 2009: 87; Chambers – Connor – Davren 2006: 365.) Varhainen tutustuminen moniammatilliseen yhteistyöhön luo vahvan perustan näyttöön perustuvalla yhteistoiminnalla ja tiimityöskentelylle. Moniammatillisella yhteistyöllä kyetään tarjoamaan erikoisosaamista opetustilanteessa. Moniammatillinen opetus koetaan hyödylliseksi ja mahdollisuudeksi. (Burton ym. 2009: 92; Priest – Roberts – Dent – Blincoe – Lawton – Armstrong 2008: 470–481.)

Yhteisten toimintamallien kehittämiseen ja luomiseen tarvitaan muutoksen tarpeen tunnistamista ja näkyväksi tekemistä. Tarve muutokselle nousee käytännön hoitotyöstä. Muutoksen tarpeen näkyväksi tuleminen edellyttää moniammatillisella yhteistyöllä tehtyä jo olemassa olevien käytäntöjen kyseenalaistamista.

On tarpeellista tunnistaa negatiivisia ja positiivisia rooleja, jotta yksilöt ja tiimit voivat vaikuttaa muutokseen ja näytön käytäntöönpanoon (Rycroft-Malone ym. 2004: 915).

Moniammatillisuuden avulla muutoksen käytäntöönpano toteutuu varmemmin. (Brown – McCormack 2006: 1296, 1287; Rycroft-Malone – Harvey – Seers – Kitson – McCormack – Titchen 2004: 915–918.) Kattavien ja käytännöllisten toimintamallien luomiseen sekä kehittämiseen tarvitaan laaja-alaista moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisella yhteistyöllä luotu näyttöön perustuva toimintamalli helpottaa eri tieteenalojen tiedon välittämistä. (Brazil – Royle – Montemuro – Blythe – Church 2004: 18; Egerod – Christensen – Johansen 2006: 30; Gambles – Stirzaker – Jack – Ellershaw 2006: 420; Rolls – Elliot 2008: 210.)

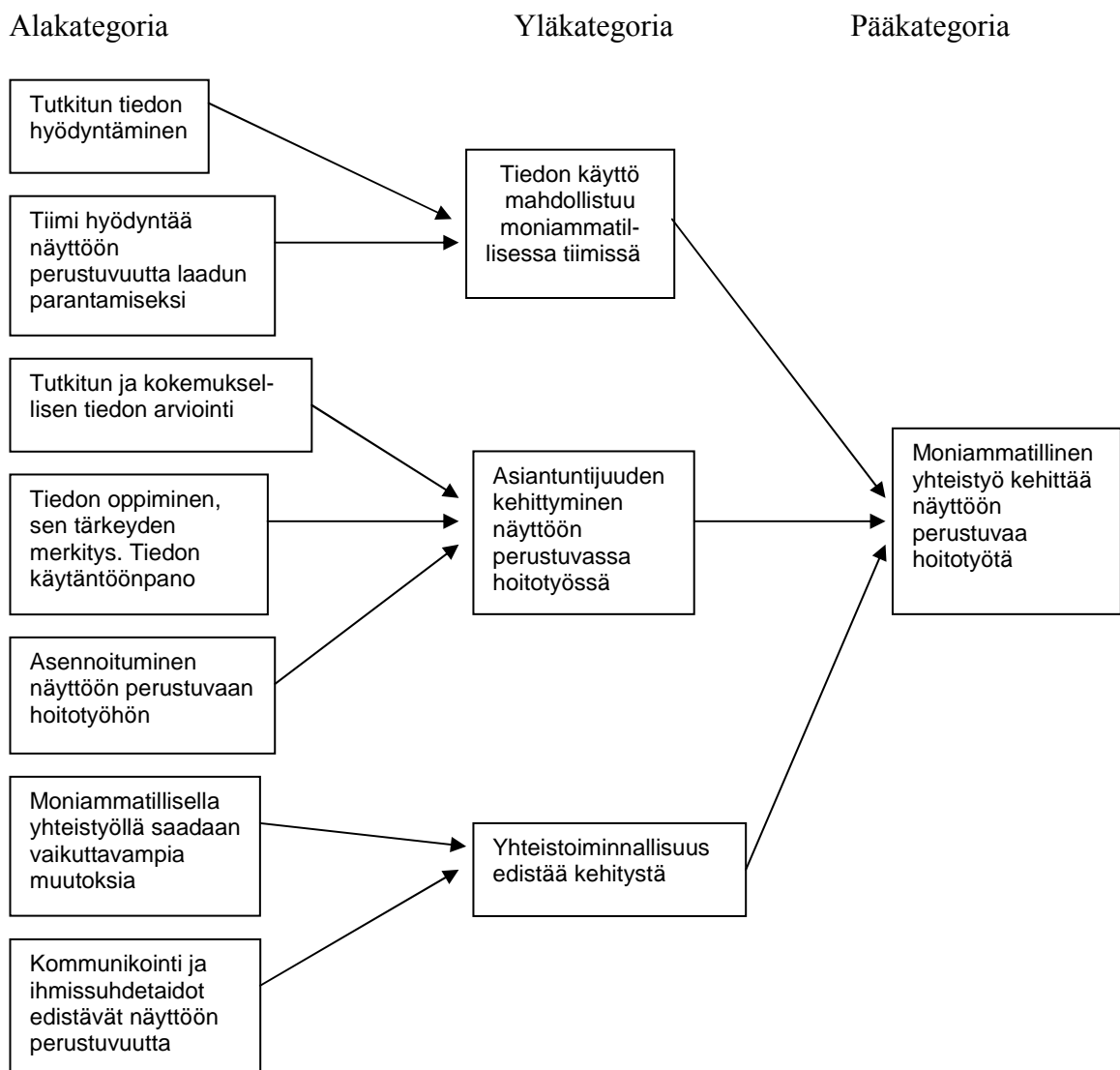
Näyttöön perustuvaa tietoa käytetään hoitomalleja hyödyntämällä ja arvioimalla. Näyttöön perustuvat hoitomallit ovat usein kehitelty moniammatillisella yhteistyöllä. Hoitomallien tarkoituksena on palvella niin moniammatillista hoitohenkilökuntaa kuin potilaita/ asiakkaita ja heidän omaisiaan sekä sosiaali- ja terveysalan organisaatioita.

Näyttöön perustuva arviointi edellyttää moniammatillisen tiimin tekemää kattavaa tiedonkeruuta potilaan tullessa osastolle, sekä jatkuvaa arviointia hänen siellä ollessa (Ross ym. 2005: 523).

Hoitomallit helpottavat tiimityöskentelyä sekä tuovat parannusta raportointiin ja sen laatuun organisaatioiden välillä. (Burton ym. 2009: 93; Gambles ym. 2006: 414–415; Jack – Gambles – Murphy – Elleshaw 2003: 375; Ross – O’Tuathail – Stubberfield 2005: 519, 523; Tolson – McIntosh – Loftus – Cormie 2007: 189.) Tietoa jaetaan henkilökunnan, johdon ja organisaatioiden välillä. Tiimi- ja moniammatillisissa kokouksissa jaetut tiedot ja kokemukset koetaan tärkeiksi. Tiedon jakamisella varmistetaan hoidon sujuvuutta. (Amir – Scully – Borrill 2004: 313; Brazil ym. 2004: 17; Burton ym. 2009: 91; Hansen – Severinsson 2009: 151.)

6.2 Moniammatillinen yhteistyö kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä

TAULUKKO 6. Miten moniammatillinen yhteistyö edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä?



Moniammatillinen yhteistyö edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä kehittämällä sitä. Analysoinnin tuloksena toiseen tutkimuskysymykseen muodostui kolme yläkategoriaa: Tiedon käyttö mahdollistuu moniammatillisessa yhteistyössä, Asiantuntijuuden kehittyminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä, Yhteistoiminnallisuus edistää kehitystä.

Tutkittua tietoa käytetään moniammatillisessa yhteistyössä opetusvälineenä, päätöksenteon tukena, raportoinnin, kommunikaation, arviointimenetelmien ja hoidon parantamisessa, sekä luottamuksen luomisessa (Chambers ym. 2006: 369; Gambles ym. 2006: 418; Jack ym. 2003: 379). Esimiehillä on tärkeä asema tiedon välittämisessä (Brazil ym. 2004: 17). Moniammatillisilla työryhmillä ja yhteistyöverkostojen avulla mahdollistetaan näyttöön perustuvan tiedon käyttöä ja kehittämistä (Amir ym. 2004: 311; Brazil ym. 2004: 18; Burton ym. 2009: 89; Chambers ym. 2006: 368).

Osallistujat kokivat tietonsa parantuneen niin käytännön teorian kehittämisessä kuin näyttöön perustuvuudessa omilla erikoisalueillaan (Chambers ym. 2006: 368).

Tiimi hyödyntää näyttöön perustuvuutta laadun parantamiseksi.

Yksi tiimeistä koki kommunikoinnin lisääntyneen osastojen välillä sekä näki itsensä enemmän organisaationa kuin erillisenä yksikkönä. Järjestettiin enemmän tiimitapaamisia eri osastojen työntekijöiden kesken sekä esiintyi enemmän kommunikointia muiden tieteenalojen kanssa (Chambers ym. 2006: 369).

Chambersin ym. (2006: 369) mukaan tutkitun tiedon koetaan tuovan myös uskottavuutta.

Asiantuntijuuden kehittyminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä vaatii tutkitun ja kokemuksellisen tiedon arviointia, oppimista, sen tärkeyden merkityksen sisäistämistä ja käytäntöönpanoa. (Hansen ym. 2009: 152–153; Tolson ym. 2007: 192–193.)

Näin ollen, moniammatilliset tiimikeskustelut voivat toimia pohjana jatkuvalla moniammatilliselle oppimiselle, ammattikuntien yhdistämiselle ja potilashoidon parantamiselle (Hansen ym. 2009: 152).

Tietoa on osattava käyttää tutkien ja vertaillen käytäntöjä (Tolson ym. 2007: 192). Moniammatillisten keskusteluiden avulla voidaan edistää näyttöön perustuvan hoitotyön kehitystä. Tiimit refleктоivat eri tieteenalojen hoitomalleja ja jakavat kokemuksiaan ja

taitojaan. Tiimit hyödyntävät niin virallista näyttöön perustuvaa tietoa kuin hiljaista käytännön tietoa. (Hansen ym. 2009: 152–153; Tolson ym. 2007: 192–193.)

Henkilökunnan osallistuminen koulutuksiin, tutkimusartikkeleiden lukeminen ja kiinnostus tutkimustyöhön sekä lisäkoulutukseen edistivät heidän ammattitaitoaan (Chambers ym. 2006: 369–370). Näyttöön perustuvan toiminnan tärkeänä käytäntöönpanijana on moniammatillinen yhteistyö (Rycroft-Malone ym. 2004: 921).

Asennoituminen edistävänä tekijänä näyttöön perustuvuutta kohtaan näkyy arvostuksena ja kiinnostuksena kehittämiseen. Näyttöön perustuva hoitotyö koetaan positiivisena ja hyödyllisenä sekä kehityksen mahdollistajana. (Chambers ym. 2006: 368–369; Gambles ym. 2006: 416–417, 420.) Kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi ja hoidon laadun parantamiseksi toimitaan moniammatillisissa tiimeissä arvostaen näyttöön perustuvuutta. Tiimeissä kyetään reflektoimaan ja suunnittelemaan objektiivisemmin. Hoidon laadun parantamiseksi luodut muutokset hyväksytään. (Gambles ym. 2006: 416–417; Hansen ym. 2009: 151; Tolson ym. 2007: 192.)

Yhteistoiminnallisuudella edistetään kehitystä ja moniammatillisella yhteistyöllä saadaan aikaan vaikuttavampia muutoksia. (Brazil ym. 2004: 19; Brown ym. 2006: 1294; Burton ym. 2009: 92; Hansen ym. 2009: 152; Rycroft-Malone ym. 2004: 921, 923.) Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen nousee organisaatiotasolta, jolla on tärkeä rooli hoitotyön kehityksen tukemisessa (Brazil ym. 2004: 19; Burton ym. 2006: 92). Hoidon laatua parannettaessa ja kehitystä mahdollistettaessa moniammatillinen ympäristö koetaan tärkeäksi.

Näytön saaminen käytäntöön ei riipu vain yksittäisten lääkäreiden motivaatiosta; siihen liittyy myös tekijöitä organisaation ja monitieteellisen tiimin tasoilta, mitkä todennäköisimmin ovat vaikutusvaltaisempia (Rycroft-Malone ym. 2004: 923).

Yhteistyöllä saadaan vaikuttavampia päätöksiä ja monitieteellinen näkökulma lisää onnistumisen mahdollisuutta. (Brown ym. 2006: 1294; Hansen ym. 2009: 152; Rycroft-Malone ym. 2004: 921.)

Kommunikointi- ja ihmissuhdetaidoilla on edistävä vaikutus näyttöön perustuvan hoitotyön kehityksessä.

Laadukas terveydenhuolto edellyttää koordinoitua, kommunikaatiota sekä suunnittelua, joita voidaan parantaa tekemällä ryhmätyötä (Amir ym. 2004: 310).

Monitieteelliset keskustelut toimintatavoista ja tutkimustuloksista parantavat moniammatillista potilaan hoitoa, mikä voi jatkossa kasvattaa kiinnostusta tutkitun tiedon käyttöön (Hansen ym. 2009: 152).

Kommunikointia tapahtuu ryhmien ja tiimien sisällä, jotka tarjoavat kanavan kommunikoinnille ja tukevat näyttöön perustuvuutta. Mahdollisuus keskustella moniammatillisesti luo parannusta hoitotyöhön, jolla on kasvattava vaikutus tutkitun tiedon käyttöön. (Amir ym. 2004: 310; Chambers ym. 2006: 368; Hansen ym. 2009: 151–152; Ross ym. 2005: 523.)

7 POHDINTA

Haimme Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä-projektiin, koska aihe kiinnosti meitä paljon ja halusimme syventää jo omaamaamme tietoa tästä aiheesta. Kiinnostustamme lisäsi se, että moniammatillisuus ja näyttöön perustuva hoitotyö ovat kehittyviä osa-alueita. Motivaatiotamme lisäsi opitut ja havainnoidut moniammatillisuuteen sekä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvät asiat niin käytännön harjoitteluissa kuin opiskeluissa.

Laajensimme teoriapohjaamme molemmista osa-alueista ja niiden sisältämistä käsitteistä. Tämän jälkeen valitsimme kirjallisuuskatsauksena toteutettavan opinnäytetyön analyysimetodiksi induktiivisen sisällönanalyysin, koska tutkittavilla aiheilla ei ole olemassa yhteistä teoriapohjaa.

Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista, koska analysoitava aineisto koostui englanninkielisistä artikkeleista. Tämä oli ensimmäinen tutkimustyyppinen työmme, joten aikaa kului tutkimuskielen oppimiseen ja sisäistämiseen. Tutkimusten suomentamiseen ja lausumien pelkistämiseen käytettiin paljon aikaa käänösvirheiden minimoimiseksi. Totesimme ryhmätyön parantavan analysointia mm. helpottamalla kyseenalaistamista ja luotettavuutta. Tutkimusten työstäminen ja halu oppia kehitti taitojamme ymmärtää tutkimustyötä ja sen merkitystä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö kehitti myös tietoisuuttamme moniammatillisuutta ja näyttöön perustuvuutta sekä niiden tärkeyttä kohtaan.

7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tulokset osoittivat moniammatillisen yhteistyön ilmenevän näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijuuden kehittymisenä. Näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijuuden kehitys sisältää toimintaympäristön tuen, yhteisten toimintamallien kehittämisen ja näyttöön perustuvan tiedon käytön. Toimintaympäristöä tukevat hyvät organisointikyvyt ja oppimisympäristöissä annettu tuki. Tarve yhteisten toimintamallien kehittämiseen ja muutokseen lähtee usein ympäristöstä itsestään. Näyttöön perustuvia hoitomalleja käytetään ja hyödynnetään moniammatillisissa tiimeissä, jotka jakavat tietoa myös keskenään. Sarajärvi (2009: 12–13) esittää artikkelissaan yhteneviä tuloksia toimintaympäristön tuesta ja näyttöön perustuvan tiedon käytöstä. Hän tuo esille niiden olevan edellytyksenä näyttöön perustuvalle hoitotyölle. Myös Häggman-Laitilan (2009: 9, 11–12) tutkimusartikkelissa on yhteneviä komponentteja opinnäytetyössämme esille nousseisiin kategorioihin. Hän esittää mm. tiedon saannin ja ymmärtämisen olevan edellytyksenä näyttöön perustuvalle hoitotyölle.

Tuloksissa ilmeni moniammatillisella yhteistyöllä olevan edistävä vaikutus näyttöön perustuvan hoitotyön kehityksessä. Moniammatillinen tiimi käyttää, hyödyntää ja arvioi näyttöön perustuvaa tietoa. Tutkitun ja kokemuksellisen tiedon arvioinnilla, tiedon oppimisella ja sen tärkeyden merkityksen sisäistämällä sekä asennoitumisella näyttöön perustuvuuteen on merkittävä rooli yksilön asiantuntijuuden kehittämisessä. Sarajärvi (2009: 13) tuo artikkelissaan esille samanlaisia vahvistamiseen liittyviä komponentteja. Helakorpi Seppo on tutkinut asiantuntijuutta paljon ja hänen mukaansa asiantuntijalla on ammattitaidon lisäksi oltava myös vankka teoreettinen osaaminen, jonka avulla hän pystyy kehittämään työtään, työyhteisöään ja ammattialaansa.

Tuloksissa yhteistoiminnallisuudella ilmeni kehitystä edistävä vaikutus. Moniammatillinen yhteistyö auttaa luomaan vaikuttavampia muutoksia, koska tiimi kykenee havainnoimaan muutoksen kokonaisuutta enemmän kuin yksilö. Tätä tukee myös Häggman-Laitilan (2009: 10) esittämä tulos: moniammatillinen organisaatorajat ylittävä yhteistyö edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Yhteistoiminnallisuuteen sisältyy myös kommunikointi- ja ihmissuhdetaidot. Sarajärven (2009: 13) mukaan kollegiaalisella tiedonvaihdolla on merkitystä yhteistoiminnallisuuden toteutumisessa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että näyttöön perustuva hoitotyö tarvitsee kehittyäkseen moniammatillista yhteistyötä. Hoitotyötä kehitetään koska sen laatua halutaan parantaa. Moniammatillisuus auttaa luomaan näyttöön perustuvia malleja ja luo pohjan näyttöön perustuvan tiedon toteuttamiselle. Näyttöön perustuva hoitotyö parantaa moniammatillista työskentelyä, yhtenäistää hoitoa ja auttaa arvioimaan kunkin ammatin edustajan omaa työskentelyä. Moniammatillisella yhteistyöllä luodut näyttöön perustuvat mallit ja suositukset yhtenäistävät hoitotyötä sekä parantavat ja nopeuttavat tiedon siirtymistä henkilökunnan välillä.

Yksilön ja työyhteisön asiantuntijuuden kehittyminen tarvitsee motivaatiota oppimiseen ja kehittämiseen. Tiedon pitää sitoutua mielekkyyteen, sekä olla tukemassa ja kehittämässä arkipäivän toimintaa. Ihminen ei ota tietoa vastaan, jos hän ei tiedä miksi sitä tarvitsee.

7.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tulee olla luotettava, jota voidaan arvioida monin eri tavoin. Arviointitapa valitaan käytetyn tutkimusmenetelmän ja kerätyn aineiston perusteella. Luotettavuus tulee näyttää toteen ja tutkimustulokset tulee olla yhteneviä tutkittavan aiheen kanssa. (Heikkilä 2008: 29–30; Kylmä – Juvakka 2007: 127–129.) Luotettavuudessa voidaan miettiä tutkittavan ilmiön tunnettavuutta, merkityksen perustelua, aiheen eettisyyttä, tutkimusongelmaa ja tuloksia, aineiston keruu menetelmiä jne. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–129.)

Tämän opinnäytetyön aihe kumpuaa esille nousseista aiheista hoitotyössä ja sen kehittämisessä. Tutkimusongelmat ovat perustasolla, koska opinnäytetyön alkuvaiheessa aiheita oli tutkittu suomalaisessa kirjallisuudessa vain vähän. Aiheet ovat kuitenkin tärkeitä ja niitä tulisi tutkia enemmän nimenomaan suomalaisessa hoitotyössä. Luotettavuuden lisäämiseksi käytimme paljon aikaa tutkimusten suomentamiseen ja lausumien pelkistämiseen. Tuloksissa ilmeni yhteneväisyyksiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää siinä käytettyjen alkuperäistutkimusten laatu. Laatuksiteerit tutkimuksia valittaessa määräytyvät

tutkimuksen tarkoituksen ja kysymysten perusteella. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41–42.) Tämän opinnäytetyön aineistoon valittujen tutkimusartikkeleiden valinnassa pyrittiin valikoimaan luotettavia, ajankohtaisia ja mahdollisimman tuoreita tutkimusartikkeleita. Analyysiaineiston valintaprosessia ohjasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja tarkoitukset.

Sisällönanalyysin luotettavuus vahvistuu, kun tutkija analysoi vain ilmissisällön. Tutkijan tulee kyetä pelkistämään aineisto luoden siitä tutkittavaa ilmiötä kuvaavat kategoriat. On tärkeää, että tutkija onnistuu näyttämään yhtenevyyden tulosten ja aineiston välille. Sisällönanalyysin luotettavuutta voidaan lisätä face -validiteetin tai toisen luokittelijan käytöllä. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10.)

Tässä opinnäytetyössä käytetyt tutkimusartikkelit analysoi ja suomensi kaksi eri ryhmän jäsentä. Suomennoksia tarkistettiin vielä pelkistysvaiheessa mahdollisten virhekäsitysten välttämiseksi. Alkuperäisilmaisuja pelkistettäessä pyrittiin säilyttämään ilmissisältö. Aineistoa analysoitaessa haettiin sen sisällöstä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineiston abstrahoinnissa pyrittiin keskittymään asiasisältöön sekä käsitteellistämään tutkittuja ilmiöitä aikaisemman teoriapohjan ohjaamina.

7.3 Eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee tutkijan/ tutkijoiden huomioida myös tutkimusetiikka. Sitä ohjaa itsessään jo lainsäädäntö, esimerkiksi henkilötietolaki ja laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. (Kylmä – Juvakka 2007: 137–138.) Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkija soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä, sekä on avoin tuloksien julkaisussa ja arvostaa muiden tutkijoiden saavutuksia sekä heidän töitään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: 3.) Tutkimusetiikkaan kuuluu mm. myös sairaanhoitajien eettisten ohjeiden kunnioitus. (Eloranta – Katajisto – Leino-Kilpi 2007: 118.)

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä ollaan oltu rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja. Jokaisella ryhmän jäsenellä on riittävä teoriapohja, halu tutkia aihetta ja oppia uutta. Tämän

opinnäytetyön tekijät tuntevat ja kunnioittavat sairaanhoitajan eettisiä ohjeita. Lisäksi on edetty yleisen tutkimusetiikan mukaan.

Tutkimuksen tuloksilla on vaikutus eettisiin ratkaisuihin ja eettiset ratkaisut vaikuttavat tuloksiin. Nämä vaikuttavat hyvän tutkimuksen muodostumiseen. Eettisyys ja luotettavuus tukevat toisiaan ja näin ollen edistävät tutkimuksen laadullisuutta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 125.)

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää aiemmin esitellyssä NÄPE -projektissa, hoitotyön koulutuksessa ja suunniteltaessa jatkotutkimuksia. Mielestämme aihetta tulisi tutkia lisää erityisesti suomalaisissa sairaaloissa etsien vastauksia esimerkiksi kysymykseen: miten Suomessa näyttöön perustuva tieto saadaan osaksi kliinistä hoitotyötä moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen.

Olisi mielenkiintoista saada lisää tutkittua tietoa moniammatillisuuden ja näyttöön perustuvuuden yhtenevyydestä sekä niiden kyvystä hyödyntää toisiaan. Sitä kautta voitaisiin saada myös uusia näkökulmia niin kliiniseen hoitotyöhön kuin hoitotieteellisiin näkökantoihin. Tästä olisi hyötyä Sosiaali- ja terveysalalla toimiville eri ammattiryhmille ja niiden osa-alueille.

LÄHTEET

- Aaltonen, Anne-Mari 2007: Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Verkkodokumentti. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01912.pdf>>. Luettu 23.3.2009.
- Amir, Z. – Scully, J. – Borrill, C. 2004: The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams. Tutkimusartikkeli. European Oncology Nursing Society 8 (4). 306–314.
- Brazil, Kevin – Royle, Joan A. – Montemuro, Maureen – Blythe, Jennifer – Church, Anne 2004: Moving to Evidence-Based Practice in Long-Term Care. Tutkimusartikkeli. Journal of Gerontological Nursing 30 (3). 14–19.
- Brown, Donna – McCormack, Brendan 2006: Determining factors that have an impact upon effective evidence-based pain management with older people, following colorectal surgery: an ethnographic study. Tutkimusartikkeli. Journal of Clinical Nursing 15 (10). 1287–1298.
- Burton, Christopher R. – Fisher, Andrea – Green, Theresa L. 2009: The organisational context of nursing care in stroke units: A case study approach. Tutkimusartikkeli. International Journal of Nursing Studies 46 (1). 86–95.
- Chambers, M. – Connor, S. L. – Davren, M. 2006: An evaluation of a combined education and multi-project practice development programme in mental health. Tutkimusartikkeli. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 13 (3). 364–371.
- Cullum, Nicky – Ciliska, Donna – Haynes, R. Brian – Marks, Susan 2008: Evidence-based Nursing. An introduction. Blackwell Publishing Ltd.

Egerod, Ingrid – Christensen, Birgiette V. – Johansen, Lena 2006: Nurses' and physicians' practices in Danish ICUs in 2003 A national survey. Tutkimusartikkeli. *Intensive and Critical Care Nursing* 22 (1). 22–31.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2008: Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Eloranta, Sini – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2007: Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. Tutkimusartikkeli. *Hoitotiede* 20 (3). 115–125.

Flink, Sanna – Saarinen, Susanna 2002: ”Yksin näkee asiat yhdestä suunnasta, yhdessä vähän laajemmin” Moniammatillisen yhteistyön jännitteet. Pro gradu -tutkielma. Verkkojulkaisu. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00111.pdf>>. Luettu 23.3.2009.

Gambles, Maureen – Stirzaker, Susan – Jack, Barbara A. – Ellershaw, John E. 2006: The Liverpool Care Pathway in hospices: an exploratory study of doctor and nurse perceptions. Tutkimusartikkeli. *International Journal of Palliative Nursing* 12 (9). 414–421.

Hansen, Britt Sætre – Severinsson, Elisabeth 2009: Dissemination of research-based knowledge in an intensive care unit – A qualitative study. Tutkimusartikkeli. *Intensive and Critical Care Nursing* 25 (3). 147–154.

Heikkilä, Tarja 2008: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: EDITA.

Helakorpi, Seppo: Asiantuntijuuden arviointi. Verkkodokumentti. <<http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/osaamismittarit/asiant-mittari.pdf>>. Luettu 5.3.2010.

Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä -käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan 2004: Sairaanhoitajaliiton julkaisu. Verkkodokumentti. <http://www.hotus.fi/@Bin/102890/Naytollatuloksiinkasikirja120404.pdf>. Luettu 22.3.09.

- Häggman-Laitila, Arja 2009: Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva hoitotyö* 7 (2). 4–12.
- Isoherranen, Kaarina 2005: *Moniammatillinen yhteistyö*. Vantaa: WSOY.
- Isoherranen, Kaarina – Rekola, Leena – Nurminen, Raija 2008: *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.
- Jack, Barbara A. – Gambles, Maureen – Murphy, Deborah – Elleshaw, John E. 2003: Nurses' perceptions of the Liverpool Care Pathway for the dying patient in the acute hospital setting. Tutkimusartikkeli. *International Journal of Palliative Nursing* 9 (9). 375–381.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–12.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: EDITA.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.
- Laaksonen, Hannele – Niskanen, Jouni – Ollila, Seija – Risku, Aija 2005: *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Helsinki: EDITA.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 2.9.2009.
- Latvala, Eila – Saranto, Kaija – Pekkala, Eila 2005: Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittäminen mielenterveystyössä -Tuloksia kehittämishankkeesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (2). 24–29.
- Lauri, Sirkka – Hupli, Maija – Jokinen, Satu (toim.) 2000: *Hoitotiede - mitä, miten ja miksi? III. Osa 3, Näyttöön perustuva hoitotyö*. Turku: Turun yliopisto.
- Lauri, Sirkka 2003: *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

- Leino-Kilpi, Helena 2000: Näyttöön perustuva hoitotyö: onko sitä? Teoksessa Leino-Kilpi, Helena – Mikkola, Taru – Peiponen, Arja – Voutilainen, Päivi (toim.) 2000: Hoitotyön vuosikirja 2001 – näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Lindfors, Kirsi 2007: Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö -kyselytutkimus hoitotyön johtajille hoitotyöntekijöille. verkkodokumentti.
<<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02183.pdf>&ereenyliopisto>. Luettu 23.3.2009.
- MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0 2009. MOT sanakirjasto. Kielikone.
- Priest, Helena M. – Roberts, Paula – Dent, Helen – Blincoe, Christine – Lawton, Diana – Armstrong, Christine 2008: Interprofessional education and working in mental health: in search of the evidence base. Tutkimusartikkeli. Journal of Nursing Management 16 (4). 474–485.
- Rekola, Leena – Isoherranen, Kaarina – Koponen, Leena 2005: Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö vol.3 (1). 16–21.
- Rolls, Kaye Denise – Elliot, Doug 2008: Using consensus methods to develop clinical practice guidelines for intensive care: The Intensive Care Collaborative projekt. Tutkimusartikkeli. Australian Critical Care 21 (4). 200–215.
- Ross, Fiona – O’Tuathail, Claire – Stubberfield, Debbie 2005: Towards multidisciplinary assessment of older people: exploring the change process. Tutkimusartikkeli. Journal of Clinical Nursing 14 (4). 518–529.
- Rycroft-Malone, Jo – Harvey, Gill – Seers, Kate – Kitson, Alison – McCormack, Brendan – Titchen, Angie 2004: An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. Journal of Clinical Nursing 13 (8). 913–924.

- Sarajärvi, Anneli 2008: Projektisuunnitelma 2006 – 2009. NÄPE – Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä – Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaalaosaston ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kehittämisprojekti.
- Sarajärvi, Anneli 2009: Näyttöön perustuva hoitotyö -kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Pro terveys 6. 10–14.
- Silen-Lipponen, Marja – Tossavainen, Kerttu – Turunen, Hannele 2004: Käsiteanalyysi tiimistä – sovelluksena leikkaushoitotyön tiimi. Hoitotiede 16 (4). 189–200.
- Tolson, Debbie – McIntosh, Jean – Loftus, Linda – Cormie, Paul 2007: Developing a managed clinical network in palliative care: a realistic evaluation. Tutkimusartikkeli. International Journal of Nursing Studies 44 (2). 183–195.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkojulkaisu. < <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>>. Luettu 18.3.2009.
- Øvretveit, John 1995: Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Hakapaino Oy.

ANALYSOIDUT TUTKIMUSARTIKKELIT

Tekijä(t), vuosi, maa, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
<p>Amir, Z. - Scully, J. - Borrill, C. 2004. Iso-Britannia The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia seuraavia käsitteitä: Hoitajien yksilöllinen ja vapaamuotoinen johtajarooli kommunikoinnin, yhteistyön ja suunnittelun turvaamiseksi tiimityössä. Hoitajien innovatiivinen rooli suunniteltaessa byrokaattista reagointia potilaiden ja heidän omaistensa tarpeisiin. Hoitajien kannustava ja asiantunteva rooli muiden tiimin jäsenten ohjauksessa. Hoitajien itseluottamus ja huumorintaju hyvin toimivissa tiimeissä. Rintasyöpähoitajien rajoitukset ammatillisessa roolissa.</p>	<p>16 monitieteellistä tiimiä. (n=139)</p>	<p>Aineisto kerättiin tarkkailemalla tiimejä 1-2h ajan viikottaisissa tapaamisissa sekä syvähaastatteluin eri ammattiryhmiltä. Haastattelujen kesto oli 1-1,5h. Aineisto analysoitiin Atlas-ohjelmistolla. Aineisto koodattiin, teemoitettiin ja esitettiin grounded-teorialla.</p>	<p>Tulokset jaettiin kolmeen osa-alueeseen. Laadullinen hoitotyö vaatii yhteistyötä, kommunikaatiota ja suunnittelua, joita voidaan toteuttaa tiimityöskentelyllä. Hoitajien rooli nähdään hyvin tärkeäksi. Hoitajat kykenevät vastaamaan potilaiden ja omaisten välittömiin tarpeisiin johdon ja muutosten luomista paineista huolimatta. Hoitajat antoivat niin muodollista kuin epämuodollista informaatiota tiimin muille jäsenille tiimitapaamisissa.</p>
<p>Brazil, Kevin -Royle, Joan A. - Montemuro, Maureen - Blythe, Jennifer - Church, Anne 2004, Kanada. Moving to Evidence-Based Practice in Long-Term Care.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata LTCBPRC:n (a Long-Term Care Best Practise Resource Centre) käyttöä, määrittää opetuksellisen intervention käytännöllisyyttä sekä määrittää käyttäjien tyytyväisyyttä keskuksen tarjoamasta palvelusta.</p>	<p>LTCBPRC:tä ylläpitävät keskuksen työntekijät, sekä sitä käyttävä hoitohenkilöstö.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin niin kvantitatiivista kuin kvalitatiivista metodologiaa. Kvantitatiivinen aineisto kerättiin tilastoimalla vuoden kävijämäärää ja haettuja asioita. Kvalitatiivinen aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla ja puolistrukturoiduilla kyselykaavakkeilla. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin laskemalla kävijätilasto ja mitä aiheita haettiin sekä luettiin. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä teemoittamalla.</p>	<p>Kävijöitä oli yhteensä 33, jotkut kävivät useamman kerran. Haettuja pääaiheita olivat kliininen potilashoito, johtaminen, politiikka, suunnittelu ja opetus. Informaatiopyyntöjä oli yhteensä 220 dokumentista sisältäen 157 artikkelia ja 71 kirjaa tai videota. Tiedonhakuopetuksista saatiin positiivista palautetta niin hoito- kuin kirjaston työntekijöiltä. Esille nousi myös monia tiedonhakuun liittyviä haasteita. Esimerkiksi tietokoneen käyttö. Esiintyi yhteismielisyyttä siitä, että kaikilla tulisi olla mahdollisuus käyttää keskuksen palveluita. Jotkut työntekijät olivat luulleet systeemin olevan vain johtajien käytössä. Tärkeäksi nähtiin johtajien ja ohjaajien informointi, jotta he voivat välittää sitä eteenpäin.</p>

ANALYSOIDUT TUTKIMUSARTIKKELIT

<p>Brown, Donna - McCormack, Brendan 2006. Iso-Britannia, Australia.</p> <p>Determining factors that have an impact upon effective evidence-based pain management with older people, following colorectal surgery: an ethnographic study.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia iäkkäiden kivun tunnistamista ja hoitoa.</p>	<p>Suolistoyksikön potilaat (n=46) ja hoitajat (n=39)</p>	<p>Aineisto kerättiin tarkkailemalla ja havainnoimalla hoitajia (n=39) sekä potilaita (n=46) 62h ajan. Lisäksi potilaita teemahaastateltiin (n=7), kesto n.45min sekä hoitajille (n=35) jaettiin kyselylomakkeita.</p>	<p>Holistinen kivun arviointi iäkkäillä osoittautui puutteelliseksi akuutissa kirurgiassa. Hoitajat vaikuttivat tietämättömiltä iäkkäiden kivunhoidon tarpeiden tiedustelussa.</p>
<p>Burton, Christopher R. - Fisher, Andrea - Green, Theresa L. 2009. Iso-Britannia, Kanada.</p> <p>The organisational context of nursing care in stroke units: A case study approach.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on määrittää laadulliseen hoitoon johtavia ominaisuuksia Stroke Unitissa.</p>	<p>Kahden Kanadalaisen Stroke Unitin työntekijät. (n=20)</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelemalla 20 työntekijää. Aineisto litteroitiin ja analysoitiin framework approach -menetelmällä.</p>	<p>Toimiva tiimityöskentely näyttäisi olevan riippuvainen tiimin jäsenten välisten suhteiden, kommunikaatiomallien sekä järjestelmien kehittämismahdollisuuksista.</p>
<p>Chambers, M. - Connor, S. L. - Davren, M. 2006. Iso-Britannia.</p> <p>An evaluation of a combined education and multi-project practice development programme in mental health.</p>	<p>Tarkoituksena oli luoda käsitys Mielenterveystyö kehitysohjelman käyttävien työntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista.</p>	<p>Kehitysohjelman käyttäneet työntekijät ja yhdyshenkilöt. (n=19), (n=5)</p>	<p>Aineisto kerättiin kahdella ryhmähaastattelulla puoli-strukturoiduin kysymyksin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja teemoitettiin.</p>	<p>Ohjelma on otettu hyvin vastaan ja sillä on ollut positiivisia vaikutuksia niin potilaiden hoitoon kuin yksilölliseen sekä ammatilliseen kehitykseen osallistujilla.</p>
<p>Egerod, Ingrid - Christensen, Birgiet V. - Johansen, Lena. 2006. Tanska.</p> <p>Nurses' and physicians' practices in Danish ICUs in 2003 A national survey.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ja vertailla lääkäreiden sekä hoitajien tapaa annostella rauhoittavia- ja kipulääkkeitä hengityskonepotilaille.</p>	<p>Tanskalaisten sairaaloiden tehohoitoyksiköt. (n=48)</p>	<p>Aineisto kerättiin lähettämällä kyselykaavakkeet suljetuissa kuorissa yksiköihin, vastausprosentti oli 81%. Aineisto analysoitiin SPSS -ohjelmaa käyttäen. Tutkijat tarkastivat aineiston kolmesti.</p>	<p>Ilmeni hoitajien ja lääkäreiden yhtämielisyyttä siitä, että lääkkeitä määrätään lähinnä kiertojen yhteydessä ja ne tehdään yhteistyössä. Tutkimus tukee ajatusta siitä, että hoitajat ja lääkärit vastasivat samanlaisesti. Löytyi kuitenkin viitteitä merkittävistä variaatioista säännönmukaisessa sedaatiokäytännöissä.</p>

ANALYSOIDUT TUTKIMUSARTIKKELIT

<p>Gambles, Maureen - Stirzaker, Susan - Jack, Barbara A. - Ellershaw, John E. 2006. Iso-Britannia. The Liverpool Care Pathway in hospices: an exploratory study of doctor and nurse perceptions.</p>	<p>Tarkoituksena on tarkastella hoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä The Liverpool Care of the Dying Pathway (LCP) vaikutuksesta.</p>	<p>Saattohoitokodissa työskentelevät lääkärit ja hoitajat Luoteis-Englannissa.</p>	<p>Aineisto kerättiin puolistrukturoiduin kysymyksiin yksilöllisillä haastatteluilla. Haasteltavista kahdeksan oli hoitajia ja kolme lääkäreitä. Aineisto analysoitiin teema-analyysillä jaotellen se neljään eri osa-alueeseen. Jokainen haastattelu analysoitiin kahden eri tutkijan toimesta.</p>	<p>Esiin tuli kriittisyyttä tällaisen mallin arvosta näin spesivillä osa-alueella. Toisaalta ilmeni niin lääkäreiden kuin hoitajien osalta positiivista ajattelua LCP:n roolista saattohoitokodin ilmapiiriin. Ja toisaalta kävi ilmi, ettei malli vaikuta ilmapiiriin saattohoito osastolla samoin kuin akuutilla osastolla (Jack ym.2003).</p>
<p>Hansen, Britt Sætre - Severinsson, Elisabeth. 2009. Norja. Dissemination of research-based knowledge in an intensive care unit – A qualitative study.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia tehohoidossa työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden erilaisia näkökulmia moniammatillisesta yhteistyöstä.</p>	<p>Tehohoitoyksikön hoitajat ja lääkärit. Hoitajat (n=125)</p>	<p>Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla. Ensimmäinen kesti 90min ja toinen 45min. Haastattelujen tukena käytettiin kolmea aiemmin tehtyä kansainvälistä tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisella käsiteanalyysillä.</p>	<p>Tuloksissa ilmeni tarve strategioille, joiden tavoitteena on hoidon laadun kontrolloinnin varmistaminen. Osallistujat keskittyivät moniammatilliseen oppimiseen, laadulliseen hoidon tarkkailuun, tiimityöskentelyyn ja kommunikaatioon. Osallistujat pitivät tärkeänä myös moniasteisia ryhmiä moniammatilliselle ympäristölle hoidon laatua parannettaessa.</p>
<p>Jack, Barbara A. - Gambles, Maureen - Murphy, Deborah - Elleshaw, John E. 2003. Iso-Britannia. Nurses' perceptions of the Liverpool Care Pathway for the dying patient in the acute hospital setting.</p>	<p>Tarkoituksena tarkastella hoitajien näkemyksiä The Liverpool Care Pathway for the dying patientin (LCP) vaikutuksista.</p>	<p>Yliopistollisen sairaalan hoitajat.</p>	<p>Aineisto kerättiin kahdella eri ryhmähaastattelulla puolistrukturoiduin kysymyksiin. Yksi haastattelu kesti noin tunnin. Aineisto analysoitiin laadullisella hybrid approach -menetelmällä.</p>	<p>LCP:llä koettiin olevan positiivinen vaikutus niin kuolevan potilaan hoitotyöhön kuin hänen omaisiinsa sekä hoitohenkilökuntaan.</p>
<p>Priest, Helena M. - Roberts, Paula - Dent, Helen - Blincoe, Christine - Lawton, Diana - Armstrong, Christine. 2008. Iso-Britannia. Interprofessional education and working in mental health: in search of the evidence base.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia psykiatrisen hoitotyön opetuksessa nousevia moniammatillisia asenteita.</p>	<p>Moniammatillisessa opetuksessa olevat psykiatrisen hoitotyön opiskelijat ja kliiniset psykologian harjoittelijat. (n=38)</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, johon sisällytettiin niin kvantitatiivisia kuin kvalitatiivisia ominaisuuksia. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmaa. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä teemoittamalla.</p>	<p>Tuloksissa ei löytynyt huomattavaa muutosta ammatillisessa identiteetissä. Monia haasteita yksilöitiin, kuten erot akateemisessa koulutuksessa, aiemmissä kokemuksissa, odotuksissa, mielipiteissä, motivaatiossa ja pyrkimyksissä.</p>

ANALYSOIDUT TUTKIMUSARTIKKELIT

<p>Rolls, Kaye Denise - Elliot, Doug. 2008. Australia. Using consensus methods to develop clinical practice guidelines for intensive care: The Intensive Care Collaborative projekt.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli käyttää ryhmäprosessien yhteisvaikutusta kehitettäessä virallinen ohjeistus kuudelle tehohoidon yksikölle.</p>	<p>Kokeneet hoitajat, akateemiset fasilitaattorit ja ICCMU:n (Intensive Care Coordination and Monitoring Unit) työntekijät yhdeksältä eri terveyspalvelu alueelta.</p>	<p>Aineisto kerättiin käyttäen useaa metodia, esim. kirjallisuuskatsaus. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä, sekä käyttäen Likertin asteikkoa ja Chin neliötä. Jokainen osallistunut tiimi kirjoitti loppuraportin. Lopullisen aineistoanalyysin teki External Validation Panel käyttäen rajoitetusti Delphi round - menetelmää.</p>	<p>Kuudelle kliiniselle käytännön ohjeelle kehitettiin yhteensä 83 suositusta. 50% pohjautui tutkittuun kirjallisuuteen ja 23% vahvan näytön antamaan tietoon. Tasapaino perustui paneelin jäsenten yksimieliseen lausuntoon. Vain viisi suositusta jäi vahvistamatta. Hanke osoitti suuntaviivaa metodin kehittämiseksi, joka on vahva ja jossa tutkittu näyttö sekä kliininen asiantuntemus hyödyntää objektiivisempaa ja tasa-arvoisempaa kehystä.</p>
<p>Ross, Fiona - O`Tuathail, Claire - Stubberfield, Debbie. 2005. Iso-Britannia. Towards multidisciplinary assessment of older people: exploring the change process.</p>	<p>Tutkimus on osa suurempaa näyttöön perustuvan toiminnan projektia. Tarkoituksena oli kehittää ja toteuttaa näyttöön perustuvan käytännön ohjeita standardisoidulla monitieteellisellä arvioinnilla iäkkäiden hoitoon. Tarkoituksena oli myös tutkia iäkkäiden potilaiden kotiutumista.</p>	<p>Etelä-Englannissa sijaitsevan sairaalan iäkkäille naisille suunnatun osaston potilaat ja henkilökunta.</p>	<p>Aineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla, postikyselyillä ja syvähaastatteluilla. Aineisto analysoitiin SWOT-analyysillä.</p>	<p>Analyysi auttaa ymmärtämään hoitotyön johdon muutosta moniammatillisen käytännön alueella. Tuloksissa korostui taustan ymmärtämisen tärkeys suhteessa vaikutukseen, muutoksen kestävyteen sekä diagnostisen analyysin toteuttamisen hyödyllisyys jo alkuvaiheissa.</p>
<p>Rycroft-Malone, Jo - Harvey, Gill - Seers, Kate - Kitson, Alison - McCormack, Brendan - Titchen, Angie. 2004. Iso-Britannia. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää vastauksia kolmeen kysymykseen. 1.Mitä tärkeitä tekijöitä ammatinharjoittajat tunnistavat toimeenpanon mahdollistamiseksi näytön saamisesta käytäntöön? 2.Mitkä välittävät tekijät ammatinharjoittajat tunnistavat toimeenpanon mahdollistamiseksi näytön saamisesta käytäntöön? 3.Muodostavatko näyttö, konteksti ja helpottaminen kehysten avainelementtejä näytön saamisesta käytäntöön?</p>	<p>Ensimmäisessä vaiheessa kohderyhmänä olivat kokeneet hoitajat, jotka haastateltiin kahtena ryhmänä. Ryhmä 1 (n=7), ryhmä 2 (n=5). Toisessa vaiheessa kohderyhmänä olivat kahden eri yksikön työntekijät (n=17).</p>	<p>Aineisto kerättiin kahdella eri vaiheella. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kaksi syvähaastattelua, jotka kestivät 60-90min. Toisessa vaiheessa tehtiin noin tunnin kestävä teemahaastattelut edellisen vaiheen perusteella tehdyin puoli-strukturoiduin kysymyksin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja teemoittamalla.</p>	<p>Ilmeni useita avainasioita, mitkä vaikuttivat näytön saamista käytäntöön: Näytön luonne ja rooli, relevanttius ja aiheen soveltuvuus organisaation sekä käytännön asioihin, moniammatilliset suhteet ja yhteistyö, projektin johdon ja voimavarojen rooli.</p>

ANALYSOIDUT TUTKIMUSARTIKKELIT

<p>Tolson, Debbie - McIntosh, Jean - Loftus, Linda - Cormie, Paul. 2007. Iso-Britannia. Developing a managed clinical network in palliative care: a realistic evaluation.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia meriittejä käyttäen realistista arviointimallia uuden potilashoito mallin, MCN:n (managed clinical network), arvostelussa ja sen myötävaikutuksista näyttöön perustuvaan kivun hallintaan palliatiivisessa hoidossa olevilla syöpäpotilailla.</p>	<p>Potilaat, omaiset, hoitajat, lääkärit ja tietohallintoryhmä. Potilaita (n=3), ryhmiä (n=13)</p>	<p>Aineisto kerättiin kolmessa osassa: 6kk, 11kk ja 15kk kuluttua mallien käyttöön otosta. Käytössä oli kolme erilaista MCN mallia. Potilaat ja omaiset haastateltiin yhdessä syvähaastatteluin. Hoitotyön ammattilaiset haastateltiin teemahaastatteluin. Aineistot analysoitiin peräkkäin ja teemoitettiin.</p>	<p>Tuloksissa ilmeni että ammatinharjoittajat joutuivat näkemään vaivaa toteuttaakseen uutta MCN lähestymistapaa. Prosessin käyttöönotto ja aloittaminen oli hitaampaa kuin oltiin osattu odottaa. Prosessin alkuvaiheessa ilmeni turhautuneisuutta, jota aiheuttivat muutoksen johtamisen kokemattomuus, kehitysprojektien johdattamisen perehtymättömyys sekä työntekijöiden oppimisen vähäinen tukeminen. Ongelmia ilmeni myös jo tutkitun näyttöön perustuvan tiedon soveltamisessa iäkkäiden hoitotyöhön.</p>
---	--	--	---	--

Alkuperäisilmaukset
”Laadukas terveydenhuolto edellyttää koordinoitua, kommunikaatiota sekä suunnittelua, joita voidaan parantaa tekemällä ryhmätyötä.”
”Kaikissa monitieteellisen tiimin kokouksissa ilmeni eri jäsenten kyky nähdä potilaan huolia eri tavoin. Tätä havaintoa vahvisti yksilöhaastatteluista kerätty aineisto, joka näytti kuinka he muodostavat suunnitelmia näiden ongelmien hoitamiseksi, jotka vähentävät potilaiden ja henkilökunnan jännitteitä, sekä nostavat henkilökunnan itsevarmuutta potilaiden kanssa työskentelyyn.”
”Erikoissairaanhoitajat varmistavat hoidon sujuvuuden: Tarvittava ohjaus toteutuu, muilla hoitotyöntekijöillä on adekvaatti informaatio potilaasta sekä sairaudesta ja hoitoa saavat naiset valmistellaan jokaiseen vaiheeseen.”
”Johdon ja henkilökunnan keskusteluissa tuli esille tiedon jakamisen tärkeys henkilökunnan kesken ja organisaatioiden välillä.”
” Erityisen tärkeää oli muistuttaa esimiehiä välittämään tietoa henkilökunnalle.”
” Organisaatioiden yhteistyön tuloksena on kehitetty toimintamalli johon Long Term Care Best Practice Resource Centren johto on saanut idean useilta pitkäaikaishoidon organisaatioilta.”
” Viimeisin palvelu tarjoaa näyttöön perustuvaa tietoa kliinisen hoitotyön ja hoitosuunnitelman päätöksenteon tueksi. Vahva yhteistyöverkosto muodostuu kouluttajista, klinikoista, erikoissairaanhoitajista sekä ammatinharjoittajista niin pitkäaikaishoidossa kuin yliopistossa. Heillä on tärkeä rooli palvelun kehittämisessä.”
” Pitkäaikaishoidon organisaatioiden yhteinen pyrkimys on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa Long Term Care Best Practice Resource Centren kautta havainnoillistaen innovatiivista kapasitettirakennus strategiaa lisäten näyttöön perustuvaa toimintaa.”
” On välttämätöntä, että potilaat, hoitajat, lääkärit ja Acute Pain Service työskentelevät yhteistyössä haastaen kivunhoito menetelmien käytäntöjä sekä toteuttaen muutoksia.”
” Kaikkiaan, yksikkö toi korostaen esille havainnon iäkkäiden potilaiden, hoitajien, lääkäreiden sekä Acute Pain Service:n yhdessä työskentelyn merkityksen, joka tuo vaikuttavuutta kivunhallinta päätöksiin.”
” Näin ollen, ilmeni tarve tarkennetulle, yhteistyössä tehdylle, monitieteiselle lähestymistavalle kyseenalaistettaessa nykyinen kivun hallintamenetelmä ja toteutettaessa muutosta.”
” Organisaationaalinen konteksti viittaa rakenteisiin, järjestelmiin ja prosesseihin, mitkä luovat ympäristön jossa hoitokäytäntöjä kehitetään. Ympäristöön sisältyy myös henkilöstön koulutus, asiantuntijaresurssit, tiedonhallintajärjestelmät, työnohjaus, kliininen johtajuus ja moniammatillinen työskentely.”
” Ilmeni, että Stroke yksiköissä käyttöön otetusta toimintamallista oli hyötyä hoitohenkilökunnan tietotaidon ja asiantuntijuuden kehittymisessä.”

<p>” Terapeutit kuvailivat useita kommunikaatio tapoja varmistaakseen, että hoitajat olivat tietoisia terapeuttien antamista suosituksista potilaiden kuntoutuksessa.”</p>
<p>” Useilla erikoishoitotyön organisaatioilla yhdessä muutaman neurologian erikoisosaston kanssa näytti olevan tärkeä rooli hoitotyön kehityksen tukemisessa.”</p>
<p>” Stroke ohjelman kokenut hoitohenkilökunta, tässä tapauksessa Advanced Practice Nurse, pystyivät tarjoamaan erikoisosaamista perehdykseen.”</p>
<p>” Muodolliset ohjeet ja mallit, kuten monitieteellisyys ja tapauskonferenssit, helpottavat tiimityötä.”</p>
<p>” Käytännön kehityksen katsottiin olevan: Kliinisen käytännön, opetuksen ja tutkimuksen integraation sisältävää organisoitua oppimistoimintaa näyttöön perustuvan hoitotyön, teorian luomisen, yhteistyöympäristön ja jaetun omistajuuden kehittämiseksi.”</p>
<p>” Osallistujat kokivat tietonsa parantuneen niin käytännönteorian kehittämisessä kuin näyttöön perustuvuudessa omilla erikoisalueillaan”</p>
<p>” Osallistujat kokivat johtamis- ja ihmissuhdetaitojen parantuneen osallistuttuaan ohjelmaan.”</p>
<p>” Tiimit kokivat ohjelman hyödyttäneen myös niitä työntekijöitä, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen.”</p>
<p>” Yhteyshenkilöt olivat yhtämieltä siitä, että hoidosta oli kehittynyt positiivisempaa ja yksilökeskeisempää sekä henkilökunnasta tuli voimaantuneempia siirtyäkseen innovatiivisempiin hoitomalleihin perinteisten sijaan.”</p>
<p>” Yksi tiimeistä koki kommunikoinnin lisääntyneen osastojen välillä sekä näki itsensä enemmän organisaationa kuin erillisenä yksikkönä. Järjestettiin enemmän tiimitapaamisia eri osastojen työntekijöiden kesken sekä esiintyi enemmän kommunikointia muiden tieteenalojen kanssa.”</p>
<p>” Osallistujat näkivät ensisijaiseksi hyödyksi parannuksen potilaiden hoidossa.”</p>
<p>” Osallistujat mainitsivat tapahtuneen parannusta potilassiirtojen raportoinnissa ja arviointimenetelmissä sekä tarkkailua vaativien hoitajaksojen lyhentymistä.”</p>
<p>” Henkilökunta osallistui useammin koulutuspäiviin, lukivat enemmän tutkimusartikkeleita ja olivat yleisesti kiinnostuneempia tutkimisesta ja lisäkoulutuksesta.”</p>
<p>” Osaanottajat kokivat käytäntöä kehittävän ohjelman tuoneen uskottavuutta alueille joilla he työskentelevät.”</p>
<p>” Ohjelmaan osallistuneet raportoivat tiedon lisääntyneen teoriasta, näyttöön perustuvuudesta, tutkimuksista sekä esitystaidoista.”</p>
<p>” On suositeltavaa, että teho-osastot toimivat yhteistyössä kehittäen valtakunnallisia näyttöön perustuvia standardeja nuketuksesta ja, että kliinisiä tietokantoja esitellään, joilla voidaan arvioida edellämainittujen standardien tehokkuutta.”</p>

<p>” The Liverpool Care of the Dying Pathway (LCP) aloitetaan, kun monitieteellinen tiimi tekee päätöksen terminaalivaiheen hoitolinjan aloituksesta potilaalle.”</p>
<p>” Vastaajien kokonaisvaltaiseksi mieltämä LCP tarjoaa loogisen ja hyvin rakennetun dokumentin, joka vaikuttaa positiivisesti ympäristöön, työmäärään ja hoidon laatuun monin eri tavoin.”</p>
<p>” Kaikkiaan vastaajat kokivat, että LCP palvelee pääasiallisesti heijastaen ja vahvistaen käytännön rutiineja saattokodissa. Moni vastaaja arvosti LCP:n roolia muistin tukijana. Se muistuttaa ja kannustaa henkilökuntaa ja tällä tavoin mahdollistaa ennakoivamman lähestymistavan ja yhtenäisemmän hoidon tarjonnan.”</p>
<p>” LCP:n avulla kyetään näkemään toteutunut hoito helpommin ja yhdellä silmäyksellä huomaamaan mitä elementtejä muut monitieteellisen tiimin jäsenet ovat toteuttamassa. Tämä takaa hoidon jatkuvuuden, millä voi olla positiivinen vaikutus niin potilaaseen kuin hänen omaisiinsa.”</p>
<p>” Sellaista johdnmukaisuutta voidaan jatkossa edistää käyttäen LCP:tä opetusvälineenä perehdytettäessä opiskelijoita ja/ tai uusia työntekijöitä palliatiivisen hoitotyön ympäristöön.”</p>
<p>” Yleisesti, sekä lääkäreillä että hoitajilla on positiivinen kuva LCP:n roolista saattokodissa.”</p>
<p>” LCP:n monitieteellinen painopiste sisälsi myös kaikkien mukana olevien tieteenalojen tärkeän informaation helppoa ja vaivatonta saatavuutta, sekä potilaiden ja heidän omaistensa hoidonjatkuvuuden potentiaalista parantamista.”</p>
<p>” LCP on moniammatillinen dokumentti, joka tarjoaa näyttöön perustuvat puitteet kuoleman vaiheessa.”</p>
<p>” LCP luo luottamusta henkilökunnan, hoitajien, omaisten ja potilaiden välisiin suhteisiin.”</p>
<p>” Kokemus moniammatillisesta opetuksesta antoi minulle harvinaisen tilaisuuden työskennellä eri ammattiryhmien kanssa ja saada kokemuksia yhdessä työskentelystä sekä eri näkökulmien jakamisesta, bio-psyko-sosiaalisten näkökulmien ja skenaarioiden selvittämisestä, lisäksi se tarjosi minulle todella hyödyllistä tietoa (Osanottaja 13).”</p>
<p>” Haasteista huolimatta on tärkeätä mahdollistaa jo varhaisessa vaiheessa mahdollisuus tutustua ja toimia yhteistyössä tuleviin kollegoihin tehokkaan näyttöön perustuvan moniammatillisen yhteis- ja tiimityöskentelyn pohjustamiseksi.”</p>
<p>” He ilmaisivat tarpeen moniammatillisille kokouksille, joissa voivat keskustella sekä oppia toistensa onnistumisista ja haasteista.”</p>
<p>” Vaikka se ei sovi kaikkeen, on se hyvä aloitusmalli moniammatilliselle keskustelulle ja suunnittelulle. Se auttaa myös vieroitushoidon saamista esityslistalle ja systemoimaan prosessia.”</p>
<p>” He kaikki hyväksyivät hoidon laatua parantavan muutoksen.”</p>

<p>” Osaanottajat keskittyivät moniammatilliseen oppimiseen, hoidon laadunvalvontaan sekä tiimityöhön ja kommunikaatioon, sekä näkivät monivaiheisen ryhmän tärkeäksi moniammatilliseksi ympäristöksi hoidon laatua parannettaessa.”</p>
<p>” Monitieteelliset keskustelut toimintatavoista ja tutkimustuloksista parantavat moniammatillista potilaan hoitoa, mikä voi jatkossa kasvattaa kiinnostusta tutkitun tiedon käyttöön.”</p>
<p>” Näin ollen, moniammatilliset tiimikeskustelut voivat toimia pohjana jatkuvalla moniammatilliselle oppimiselle, ammattikuntien yhdistämiselle ja potilashoidon parantamiselle.”</p>
<p>” Moniammatilliset keskustelut kannustavat osallistujia jakamaan kokemuksiaan ja taitojaan. Niiden tarkoituksena on potilaan hoidon parantaminen ja ammatillisten rajojen muuttaminen.”</p>
<p>” Artikkeliki kuvaili projektia, missä näyttöön perustuvan käytännön keinoja (systemaattisia katsauksia) yhdistettiin strukturoituihin ryhmätyötekniikoihin (nimellisryhmä, Delphi paneeli, konsensuskokous) sekä kehitettiin suosituksia kliinisen hoitotyön käytäntöihin kuudelle mukana olleelle yhteistyösastolle.”</p>
<p>” Tässä artikkelissa raportoidaan muutosprosessista, joka alkoi tutkimuksen aikana sekä paransi raportointia ja sen laatua, mikä tapahtuu sairaalan ja perusterveydenhuollon välillä käytettäessä näyttöön perustuvaa protokollaa.”</p>
<p>” Näyttöön perustuva arviointi edellyttää moniammatillisen tiimin tekemää kattavaa tiedonkeruuta potilaan tullessa osastolle, sekä jatkuvaa arviointia hänen siellä ollessa.”</p>
<p>” Monitieteellinen suositusten kehitysryhmä tarjosi tärkeän kommunikointikanavan projektin vetäjän ja johtajien väliselle keskustelulle toteutussuunnitelmasta.”</p>
<p>” On tarpeellista tunnustaa negatiivisia ja positiivisia rooleja, jotta yksilöt ja tiimit voivat vaikuttaa muutokseen ja näytön käytäntöönpanoon.”</p>
<p>” Erityisen vahva teema nousi esille ryhmästä 2: tarve muutokseen tai mahdollisuus aloitteen onnistumiseen on suurempi monitieteellisyyden avulla”</p>
<p>” Tulokset osoittavat, että monitieteellisen näkökulman koettiin lisäävän toteutuksen onnistumisen mahdollisuutta”</p>
<p>” Vaikka toimiva monitieteellinen työskentely voi olla haaste, näyttäisi se olevan tärkeä tekijä onnistuneen näyttöön perustuvan toiminnan käytäntöönpanija.”</p>
<p>” Näytön saaminen käytäntöön ei riipu vain yksittäisten lääkäreiden motivaatiosta; siihen liittyy myös tekijöitä organisaation ja monitieteellisen tiimin tasoilta, mitkä todennäköisemmin ovat vaikutusvaltaisempia.”</p>
<p>” MCN:n ensimmäinen versio sisälsi selkeästi vaikutteita SIGN 44:sta (the Scottish Intercollegiate Guideline Network) ja sisälsi verkostotapaamisia sekä yhteistyösuhteiden parantamista hoitotiimin jäsenten kesken.”</p>

” Kolmannen haastattelun mielenkiintoinen piirre oli hoitajien ja lääkäreiden käymä keskustelu, jossa refleктоitiin jokaisen tieteenalan hoitomalleja.”

” On mahdollista, että ryhmän refleктоinti ja suunnittelu mahdollistuu objektiivisemmin, kun se tuodaan esille osallistujien kautta ulkoista ja realistista arviointia kompensoiden.”

” On olemassa kasvava yhteisymmärrys siitä, että ammattimaisen käytännön muuttamiseen kuuluu käytännön kehittäjien kutsuma `arvojen sovinto`vaihe, jossa tiimin jäsenet tutkivat ja vertailevat heidän omia ja tiimin arvoja, sekä käytäntöjä ja suhteuttavat nämä sovittuihin arvoihin.”

” Mindlinet (ajatusten vaihdot) viittaavat tiimin kesken jaettuun käytännön tuntemukseen, joka on rakennettu useista lähteistä koostettuun näyttöön: virallisesta näyttöön perustuvasta mallista hiljaseen käytännön tietoon.”

AINEISTON ABSTRAHOINTI

Miten moniammatillinen yhteistyö ilmenee näyttöön perustuvassa hoitotyössä?

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Konteksteja luodaan sopivassa ympäristössä, joka sisältää henkilöstön koulutuksen, asiantuntijaresurssit, tiedonhallintajärjestelmät, työnohjauksen, kliinisen johtajuuden ja moniammatillisen työskentelyn.	Organisoitu oppimisympäristö	Toimintaympäristön tuki	Näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijuuden kehittyminen
Käytännön kehitys on organisoitua oppimistoimintaa, jolla kehitetään näyttöön perustuvaa hoitotyötä.			
Moniammatillisen yhteistyön varhainen oppiminen luo vahvan pohjan näyttöön perustuvalla moniammatilliselle yhteis- ja tiimityöskentelylle.	Ympäristössä annettu tuki	Toimintaympäristön tuki	
Moniammatillinen opetus tarjoaa mahdollisuuden tutustua näyttöön perustuvaan tietoon.			
Kokenut hoitohenkilökunta tarjoaa osaamistaan toteutettaessa kehitystä.			
Muutokseen ja kyseenalaistamiseen tarvitaan monitieteellistä lähestymistapaa.	Muutoksen tarpeen tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen	Yhteisten toimintamallien kehittäminen	
Moniammatillisuudella kyseenalaistetaan menetelmien käytäntöjä ja toteutetaan muutoksia.			
Moniammatillisuuden avulla voidaan vaikuttaa muutoksen onnistumiseen.			
Tiimit vaikuttavat muutokseen ja näytön käytäntöönpanoon.			
Organisaatioiden yhteistyöllä voidaan kehittää toimintamalleja.	Toimintamallien luominen	Yhteisten toimintamallien kehittäminen	
Yhteistyöprojektilla kehitetään käytännön suosituksia.			
Yhteistyöllä luodaan näyttöön perustuvia standardeja.			
Moniammatillisuudella on luotu kattava näyttöön perustuva hoitopolku.	Hoitomalleja käytetään	Näyttöön perustuvan tiedon käyttö	
Moniammatillinen dokumentti tarjoaa näyttöön perustuvat puitteet.			
Moniammatillinen hoitopolku tarjoaa näyttöön perustuvan kehiksen.			
Näyttöön perustuvaa protokollaa käytetään moniammatillisesti.			
Monitieteellinen tiimi käyttää näyttöön perustuvaa hoitopolkua.			
Tiimi käyttää näyttöön perustuvaa mallia.			
Tiimityöskentelyn helpottamiseksi käytetään ohjeita ja malleja.	Jaettu tieto	Näyttöön perustuvan tiedon käyttö	
Moniammatillinen tiimi laatii näyttöön perustuvaa arviointia.			
Tiimissä ohjataan ja jaetaan tietoa.			
Tiedon jakamisen tärkeys henkilökunnan kesken ja organisaatioiden välillä.			
Terapeuttien ja hoitajien välinen kommunikaatio tiedon välittämisessä.	Jaettu tieto	Näyttöön perustuvan tiedon käyttö	
Moniammatillisissa kokouksissa jaetaan kokemuksia oppien niistä.			

AINEISTON ABSTRAHOINTI

Miten moniammatillinen yhteistyö edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä?

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Näyttöön perustuvaa hoitopolkua hyödynnetään perehdytyksessä.	Tutkitun tiedon hyödyntäminen	Tiedon käyttö mahdollistuu moniammatillisissa tiimissä	Moniammatillinen yhteistyö kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä
Moniammatillinen tiimi jakaa tietoa näyttöön perustuvuuden luomiseksi.			
Esimiehiä on tärkeää muistuttaa tiedon välittämisestä.			
Näyttöön perustuvaa tietoa hyödynnetään moniammatillisesti.			
Moniammatillinen työryhmä käyttää toimintamallia hyödykseen.			
Moniammatillinen yhteistyöverkosto mahdollistaa näyttöön perustuvan tiedon käytön.			
Moniammatillinen yhteistyö ja tiimityöskentely hyödyntävät näyttöön perustuvuutta kommunikaation parantamiseksi.	Tiimi hyödyntää näyttöön perustuvuutta laadun parantamiseksi		
Moniammatillinen tiimi hyödyntää näyttöön perustuvuutta parantaakseen potilaiden hoitoa.			
Moniammatillinen tiimi hyödyntää näyttöön perustuvuutta raportoinnin ja arviointimenetelmien parantamiseksi.			
Moniammatillinen työryhmä käyttää näyttöön perustuvuutta luottamuksen luomisessa.			
Käytäntöä kehittävä ohjelma tuo uskottavuutta.	Tutkitun ja kokemuksellisen tiedon arviointi		
Tiimi tutkii ja vertailee arvoja ja käytäntöjä.			
Tiimi reflektoi eri tieteenalojen hoitomalleja.			
Tiimi jakaa useista lähteistä koostetun näytön tuntemusta.			
Tiimikeskustelut voivat toimia pohjana oppimiselle.			
Moniammatillisissa keskusteluissa jaetaan kokemuksia ja taitoja.	Tiedon oppiminen, sen tärkeyden merkitys. Tiedon käytäntöönpano		
Osallistuminen koulutuspäiviin, tutkimusartikkeleiden lukeminen, kiinnostus tutkimiseen ja lisäkoulutukseen.			
Lisääntynyt tieto teoriasta, näyttöön perustuvuudesta, tutkimuksista sekä esitystaidoista.			
Moniammatillisuus on tärkeä tekijä onnistuneen näyttöön perustuvan toiminnan käytäntöönpanijana.	Asiantuntijuuden kehittyminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä		
Arvostus näyttöön perustuvuutta kohtaan.			
Tiimi kokee näyttöön perustuvuuden mahdollistavan kehitystä.			
Näyttöön perustuvuus nähdään positiivisena.			
Tiimi kokee näyttöön perustuvuuden hyödylliseksi.			
Muutoksen hyväksyminen.			
Moniammatillinen tiimi käyttää näyttöön perustuvaa hoitopolkua kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi.			
Tiimi käyttää sitä vaikuttaakseen positiivisesti ympäristöön ja hoidon laatuun.			
Tiimi reflektoi ja suunnittelee objektiivisemmin prosessin avulla.			
		Asennoituminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön	

AINEISTON ABSTRAHOINTI

Organisaatioiden yhteistyöllä edistetään ja lisätään näyttöön perustuvaa toimintaa.	Moniammatillisella yhteistyöllä saadaan vaikuttavampia muutoksia	Yhteistoiminnallisuus edistää kehitystä
Eri organisaatioiden yhteistyöllä on tärkeä rooli kehittäessä hoitotyötä.		
Moniammatillinen ympäristö on tärkeä hoidon laatua parannettaessa.		
Moniammatillisella yhteistyöllä saadaan aikaiseksi vaikuttavia päätöksiä.		
Moniammatillisuus lisää toteutuksen onnistumisen mahdollisuutta.		
Tiimillä on enemmän vaikutusvaltaa kuin yksilöllä näyttöä tuotaessa käytäntöön.	Kommunikointi- ja ihmissuhdetaidot edistävät näyttöön perustuvuutta	
Kehitysryhmä tarjoaa tärkeän kommunikointikanavan.		
Johtamis- ja ihmissuhdetaitojen kehittyminen tukee näyttöön perustuvuutta.		
Ryhmätyö parantaa koordinoitua, kommunikaatiota ja suunnittelua.		
Moniammatilliset keskustelut kasvattavat kiinnostusta tutkitun tiedon käyttöön.		
Tiimi hyödyntää mallia luodakseen keskustelua ja suunnittelua.		