

Kirsi Nikko & Aliisa Pikkarainen

# **Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen hoitotyössä**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Kirsi Nikko ja Aliisa Pikkarainen

Työn nimi: Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen hoitotyössä

Ohjaajat: Mari Salminen-Tuomaala TtT, lehtori ja Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM, lehtori

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 45

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä moniammatillisesta hoitotyöstä ja osoittaa tehtyjen tutkimusten ja artikkeleiden perusteella, mitä kehitettävää siinä vielä olisi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön moniammatillista yhteistyötä ja sen merkitystä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta soveltaen. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kaksitoista suomenkielistä tutkimusta ja kolme englanninkielistä tutkimusta. Kirjallisuuskatsausta ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset: Miten moniammatillinen yhteistyö esiintyy hoitotyötä käsittelevissä julkaisuissa? Miten yhteistyötä voisi kehittää? Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä mukaillen.

Tutkimuksista ilmeni, että moniammatillinen hoitotyö on tiimityötä, johon kuuluvat sairaanhoidon eri osa-alueilta monta ammattiosaajaa eri osaamisalalta. Moniammatillisuus hyödyttää potilasta hoidon joustavuuden, osaamisen, hoitajien ammattitaidon ja potilasturvallisuuden vuoksi. Moniammatillinen hoitotyö on myös vaativaa ja edellyttää hyviä yhteistyötaitoja ja yhteistyötaitojen harjoittelua eri ammattilaisten kesken. Kunnioittaminen ja luottaminen toiseen ammattilaiseen tekee moniammatillisesta työryhmästä tiimin, jossa työntekijän on hyvä olla ja potilas saa parhaan mahdollisen hoidon.

Avainsanat: moniammatillisuus, moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö hoitotyössä, ajankohtaisuus, kokonaisvaltaisuus, kehittäminen, asiantuntijat, vuorovaikutus, tiimityöskentely, potilasturvallisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Kirsi Nikko and Aliisa Pikkarainen

Title of thesis: Developing multi-professional cooperation in nursing

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala PhD, senior lecturer and Kirsi Kivistö-Rahnasto, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2018

Number of pages: 45

Number of appendices: 3

---

The goal of our thesis was to find research on multi-professional nursing. The thesis aimed to depict existing research about multi-professional nursing and its development through a literary review.

The thesis was implemented by using descriptive literary review. Twelve Finnish and three English pieces of research were used for the thesis. Two research questions were used to guide the literary review: how does multi-professional cooperation come up in publications about nursing and how could one develop cooperation. The material was analyzed by adapting inductive content analysis.

The research showed that multi-professional nursing requires teamwork consisting of several professionals from different areas of nursing. Multi-professionalism guarantees professional and flexible care to the patient, alongside the safety of the patient. Multi-professional nursing is very demanding and requires good cooperational skills, as well as practicing those skills among professionals from many areas of nursing. Respecting and trusting other professionals can turn the work group into a team where the employee feels comfortable and allows the best possible care for the patient.

Keywords: multiprofessionalism, multiprofessional cooperation, cooperation in nursing, topicality, comprehensiveness, developing, experts, interaction, teamwork, patient safety

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN.....	8
2.1 Moniammatillisuus.....	9
2.2 Moniammatillinen yhteistyö.....	9
2.3 Moniammatillisen hoitotyön kehittäminen.....	11
2.4 Potilasturvallisuus.....	14
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1 Hakustrategia.....	18
4.2 Aineiston keruumenetelmä.....	20
4.3 Aineiston valinta.....	24
4.4 Aineiston analyysimenetelmä.....	25
5 TULOKSET.....	27
5.1 Moniammatillisen yhteistyön mahdollistaminen hoitotyössä.....	27
5.1.1 Moniammatillinen johtamiskulttuuri.....	27
5.1.2 Koulutus ja moniammatillisuuteen oppiminen.....	28
5.2 Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytykset käytännön hoitotyöhön.....	29
5.2.1 Moniammatillinen yhteinen päämäärä.....	29
5.2.2 Toisen työn tunteminen moniammatillisessa hoitotyössä.....	30
5.2.3 Vuorovaikutus moniammatillisessa tiimissä.....	30
5.2.4 Työnjaon määrittelemine.....	31
5.2.5 Oma asiantuntijuus moniammatillisessa työyhteisössä.....	32
5.2.6 Ongelmat moniammatillisessa työyhteisössä.....	33
6 POHDINTA.....	34
6.1 Tulosten tarkastelua.....	34

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	36
6.3 Opinnäytetyön prosessi ja oma oppiminen .....	38
6.4 Johtopäätökset, kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset .....	39
LÄHTEET .....	41
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET .....	44
LIITTEET .....	46

## **Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo**

Kuvio 1. Mind map moniammatillisen hoitotyön kehittämisestä. ....	8
Taulukko 1. Eri tietokantojen suomenkieliset hakutulokset. ....	19
Taulukko 2. Eri tietokantojen englanninkieliset hakutulokset. ....	20
Taulukko 3. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset .....	23
Taulukko 4. Aineiston valintakriteerit.....	24
Taulukko 5. Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta.....	26

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja joutuu nykypäiväisessä hoitotyössä tekemään yhteistyötä monen eri ammattiosaajan kanssa. Yhteistyön tulee olla kaikissa olosuhteissa sekä joustavaa että sujuvaa. Lisäksi tulee huomioida, että potilasturvallisuus ei missään olosuhteissa vaarannu ja koko hoitoketju on tehtäviensä tasalla. Hyvällä syyllä voidaan todeta, että suomalainen sairaan- ja terveydenhoito on tässä suhteessa korkealaatuista. Moniammatillinen yhteistyö ei kuitenkaan synny itsestään, vaan se on monen eri osatekijän summa. Tämän vuoksi moniammatillista yhteistyötä täytyy jatkuvasti ja tietoisesti tarkastella kriittisesti. (Isoherranen 2012, 13—16.)

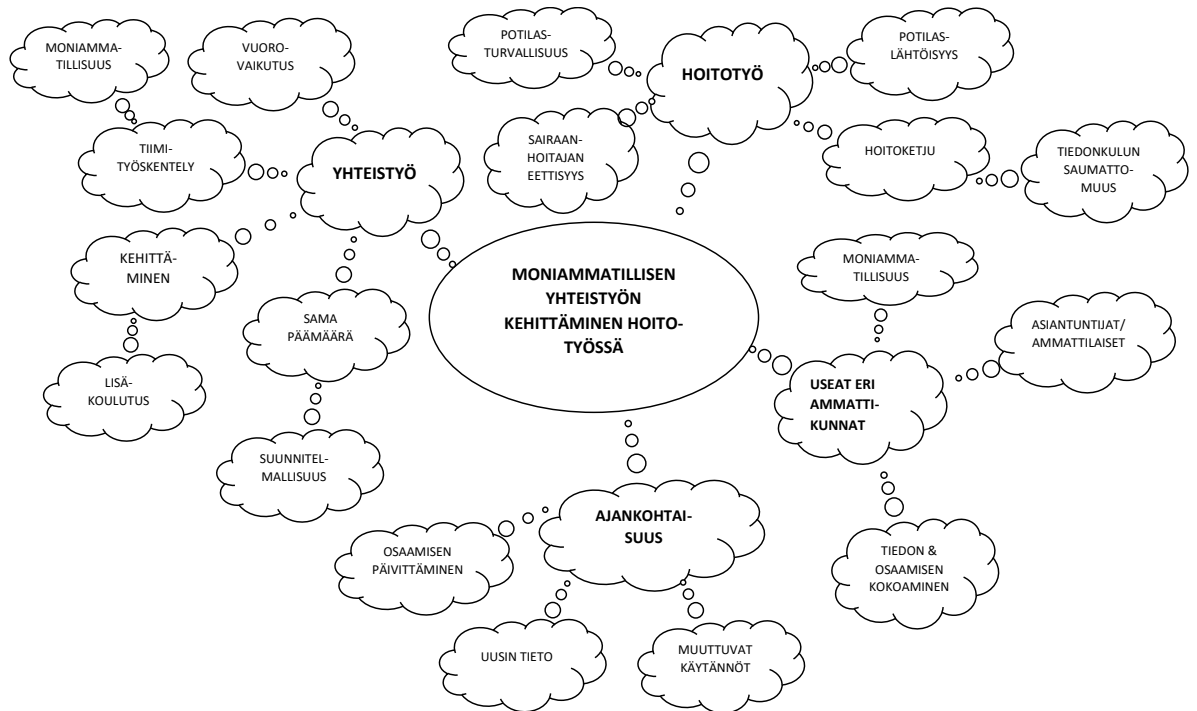
Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, jotta saadaan hoitotyöstä kokonaisvaltainen käsitys ja ymmärrys. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan, koska hoitotyön ongelmat voivat olla hyvinkin laajoja. Yhden asiantuntijan tietämys ei aina riitä, sillä yhden tieteenalan tietomäärä on niin suuri ja samalla vaatimukset kasvaneet. Usean eri tieteenalan asiantuntijan avulla pystytään saamaan hoitotyön ongelmat selvitettyä parhaalla mahdollisella tavalla. (Isoherranen 2012, 10—11.) Yhteistyön sujuvuus voidaan parhaiten varmistaa sillä, että kaikki mukana olevat osapuolet ovat tehtäviensä tasalla ja toimivat yhdessä parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi.

Aiheena moniammatillinen yhteistyö on kiinnostava ja ajankohtainen esimerkiksi meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen vuoksi, joka korostaa asiakkaan valinnanvapautta. Onnistuessaan sote avaa markkinat pienille ja keskisuurille yrityksille, jolloin ne pääsevät aiempaa helpommin mukaan tuottamaan palveluita. (Työ- ja elinkeinoministeriö, [viitattu 1.4.2018].)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä siitä, mitä moniammatillisuus hoitotyössä on ja siitä tehtyjen tutkimusten perusteella osoittaa mahdollisia kehityskohtia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön moniammatillista yhteistyötä ja sen merkitystä, sillä aihe on hyvin ajankohtainen ja tärkeä.

## 2 MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen hoitotyössä saadaan hyvin hahmoteltua esimerkiksi käsittekartan avulla. Käsittekartan avulla voidaan nopeasti visualisoida ja havainnollistaa eri käsitteiden välisiä yhteyksiä tai katkoksia. Alangon (1991, 44) mukaan käsittekartta, mind map, tarkoittaa ajatussikermää, mielen tähtitaivasta, joka aktivoi molemmat aivopuoliskot samanaikaiseen työskentelyyn, jolloin eri käsitteiden yhteydet voidaan kuvata visuaalisesti. Keskeiset käsitteet moniammatillisuus, moniammatillinen yhteistyö, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja potilasturvallisuus ovat kuvattu alla (Kuvio 1.) tarkemmin.



Kuvio 1. Mind map moniammatillisen hoitotyön kehittämisestä.



## 2.1 Moniammatillisuus

Moniammatillisuus-käsitettä käytetään sekä arkipuheessa että ammatillisissa keskusteluissa. Sille ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää. Moniammatillisuudella tarkoitetaan yhteistyötä, jossa on mukana useamman eri ammattikunnan edustaja. Käsite korostaa ammattiosaamista. Ammatillaiset muodostavat ryhmän oman alansa asiantuntijoista ja tekevät yhteistyötä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Eri alojen asiantuntijoiden joukko ei tee työryhmästä vielä moniammatillista, vaan sen toteutumiseksi asiantuntijuutta tulee jakaa. Moniammatillisen ryhmän päämäärä on sellainen, mihin ihminen ei pysty yksin, vaan tarvitsee avukseen moniammatillisen tiimin. Moniammatillisuus ei synny itsekseen vaan toimintaa pitää kehittää. Jokaisen ryhmän jäsenen pitää huolehtia omasta osaamisestaan moniammatillisessa tiimissä. Hyvään lopputulokseen päästään, kun jokainen ryhmän jäsen tekee töitä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, joten myös oma asenne vaikuttaa moniammatillisuuteen. Lisäksi vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä moniammatillisen ryhmän jäsenten välillä. Avoimesti ja luottamuksellisesti keskustelemalla luodaan hyvää yhteishenkeä ja päästään kohti yhteistä tavoitetta. (Ranta 2012, 25—28.)

Moniammatillisuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta ja se sisältää monenlaisia yhteistyömuotoja. Se kuvataan sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33.)

Virran (10.3.2016) mukaan seinien merkitys tulevaisuudessa vähenee ja moniammatillisuus lisääntyy. Potilaan saama hoito ei ole paikasta riippuvainen, sillä väestö ikääntyy ja palveluntarpeet muuttuvat. Lisäksi potilaat ovat yhä moniongelmaisempia, jolloin moniammatillisuus ja yhteistyö kasvavat.

## 2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa erilaisten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten omissa rooleissaan toteuttamaa yhteistoimintaa ammatillisia rajoja ylittämällä. Moniammatillisessa tiimissä hyväksytään asiantunti-

juuden erot ja työskennellään yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Opetushallitus 2010-2011.) Koulutus pohja ja työtehtävien luonne pitävät kuitenkin edelleen yllä ammattiryhmien välisiä eroja ja kukin suorittaa vain tiettyjä osoitettuja tehtäviä – työnjako on selvä. Puutteelliset tiedot toisen osapuolen työstä sekä erilaiset ammatilliset toimintamallit, ajattelutavat ja käsitteet jarruttavat moniammatillista yhteistyötä. Tätä ajattelutapaa yritetään muuttaa osoittamalla moniammatillisen yhteistyön hyödyt. (Isoherranen ym. 2008, 13—17.) Sosiaali- ja terveysalan koulutus pohjaa on pyritty muokkaamaan niin, että moniammatillinen yhteistyö huomioidaan jo ennen työelämään siirtymistä. Pitkällä tähtäimellä tässä ei ole vielä onnistuttu, mutta suunta on hyvä ja pakollinen, sillä tuleva sote-uudistus muuttaa alan henkilöstön osaamistarpeita. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 29.3.2018.)

Hoitoajat sairaaloissa ja hoitolaitoksissa lyhenevät koko ajan, mikä on aiheuttanut haasteita ja vaatimuksia jatkohoidon suunnittelun kannalta. Huomiota tulee kiinnittää tiedonkulun saumattomuuteen eri yhteistyötahojen välillä. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 369.) Moniammatillisessa yhteistyössä hyödynnetään monia eri tiedon ja osaamisen näkökulmia saman päämäärän saavuttamiseksi. Moniammatillinen yhteistyö on kehittyvä osa-alue ja lähtökohtana on aina potilas-/asiakaslähtöisyys. (Isoherranen 2005, 13—14, 16.)

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa myös tiimityöskentelyä. Tiimissä työskentelevät eri alojen asiantuntijat, joilla on yhteinen tavoite ja näkemys potilaan hyvästä hoidosta. Kaikkien tiimin jäsenten tulee kokea vastuuta, jotta yhteiset tavoitteet toteutuvat. Tiimityöskentelyssä korostuu yhteistyöosaaminen, jota tukevat työntekijän ammatillinen itsetunto ja ammatti identiteetti. Tiimin koko ja pysyvyys voivat vaihdella. (Koivukoski & Palomäki 2009, 93—95.)

Sosiaali- ja terveysalan moniammatilliset tiimit poikkeavat oleellisesti liikealan tiimeistä. Sosiaali- ja terveysalan tiimit kohtaavat jatkuvasti elämän peruskysymyksiä sekä emotionaalisia kokemuksia niin potilaissa, heidän läheisissään kuin ammattilaisissa. Ammattilaisten työssä eteen tulee vaikeasti ratkaistavia eettisiä ja moraalaisia ongelmia. (Isoherranen 2012, 32.)

### 2.3 Moniammatillisen hoitotyön kehittäminen

Hoitotyöllä tarkoitetaan terveyttä edistäviä keinoja, joilla ennaltaehkäistään, säilytetään, autetaan ja tuetaan potilaita sopeutumaan eri tilanteisiin. Hoitotyö ei ole pelkkää kliinistä hoitamista, vaan siinä tulee ottaa potilas huomioon kokonaisvaltaisesti. Tähän kokonaisuuteen kuuluvat oleellisesti myös potilaan omaiset tai läheiset. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 16.) Hoitotyö on ihmisen lähellä olemista ja tukemista. Siinä tarvitaan pyyteetöntä auttamisen halua sekä hyvää tietoperustaa ja ammattitaitoa, sillä hoitotilanteet ovat joskus hektisiä ja vaativat nopeita päätöksiä. Hoitotyössä tavoitellaan potilaan parasta mahdollista elämän laatua. Hoitotyöhön liittyy olennaisesti myös inhimilliset tunteet, keskinäinen vuorovaikutus sekä terapeutinen auttaminen. Aikaisemmat henkilökohtaiset kokemukset sekä tieto ihmisestä ja hänen sairaudestaan vaikuttavat myös hoitotyöhön. (Ranta 2012, 101—103.)

Hoitotyössä tavoitellaan potilaan hyvinvointia. Hyvä laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarvittavaa palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Laadukas hoito perustuu hyvään tietoperustaan ja ammattitaitoon. Hyvällä hoidolla tuotetaan potilaille hyvinvointia ja pyritään terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Laatua on hyvä toiminta sille asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten mukaisesti annettujen taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 31.3.2017a.)

Kehittäminen on taitojen ja oman suorituksen parantamista. Kehittämiseen liittyy olennaisesti tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 414.) Kehittäminen on muutos jostakin. Kehittämisessä lähdetään liikkeelle nykyisen tilanteen määrittelyllä, toimintatapojen tarkastelulla sekä tavoitteiden asettamisella. Kun tehtävään tai tilanteeseen luodaan yhtenäinen arvopohja, tavoitteita on myöhemmin helpompi seurata ja arvioida kriittisesti. Kehittämisessä tarvitaan malttia, sillä muutos ei välttämättä synny hetkessä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 23.)

Kehittäminen ja kehittyminen hoitotyössä tarkoittavat tiedon lisääntymistä. Se ei nykyisin koske pelkästään hoitohenkilökuntaa, vaan myös potilaita. Nykyään tietoa on saatavilla niin helposti, että potilaat haastavat hoitajia ja lääkäreitä yhä enem-

män heidän päivittäisessä työssään. Hoidon ensisijaisia arvopäämääriä ovat terveys, hyvinvointi ja inhimillinen kasvu, joita pyritään kehittämään ja ylläpitämään. (Ranta 2012, 101—102.)

Terveydenhuollossa tarvitaan kehittämiskulttuurin muutos, pelkästään yksittäisten ammattihenkilöiden osaamisen parantaminen ei kehitä käytäntöjä. Vaikka yksittäisellä lääkäriellä tai sairaanhoitajalla on parempi tietotaito ja toimintatapa, ei se riitä turvaamaan asiakkaan kokonaisprosessin sujuvuutta tai organisaation vahvistumista, jos kuitenkin kaikki muut toimivat joko vanhalla tavalla tai omalla tavallaan. Kehittäminen kuuluu kaikkien työhön ja tämä ymmärrys pitää olla toimijatasolla. Kehittämällä yksittäisen asiantuntijan ja työntekijän tietoja, taitoja ja arvoja parannetaan diagnoosi- ja hoito-osaamista. Yhteisellä koulutuksella, tekemisellä sekä kehittämisellä parannetaan järjestelmän ja organisaation prosesseja ja systeemiä. Yhteisellä koulutuksella parannetaan näin henkilökunnan osaamistasoja, joissa voi olla suuriakin vaihteluita. Yksittäisen työntekijän koulutuksia ja yhteisiä koulutuksia yhdistelemällä tuotetaan palveluilla asiakkaille parempaa arvoa, terveyshyötyä. Henkilöstön osaaminen ei siis tarkoita pelkästään yksilön tietoja ja taitoja, vaan se tarkoittaa monien henkilöiden uuden oppimista ja osaamista sekä tietämyksen ja taitojen yhdistämistä. (Hirsso ym. 2014, 183.)

Ajattelu- ja toimintatapojen muutos on välttämätöntä yksilötasolla, tiimeissä ja koko yhteiskunnan tasolla muutoksen saamiseksi. Osaamisen kehittäminen yksilötasolla lähtee liikkeelle yksilön oppimistarpeista. Toiminnan kehittäminen lähtee liikkeelle työyhteisön kouluttamisesta ja opittujen asioiden suunnitelmallisesta käyttöön otosta. Terveydenhuoltoalalla on hyvin tyypillistä, että muutoshankkeesta on tehty hyvät suunnitelmat ja uskotaan, että kaikki tekevät kuten on suunniteltu. Vaikka muutosta pidetään hyvänä ja tavoiteltavana, usein kuitenkin ajatellaan, että muutoksen tekeminen koskee muita kuin itseä. Jokainen koittaa tehdä parhaansa omalla tontillaan ja siilossaan, ei huolehdi mitä tapahtuu toisessa siilossa tai siilojen välissä. (Hirsso ym. 2010, 183—184.)

Kehittämiskulttuuri organisaatiossa kertoo siitä, kuinka muutokseen suhtaudutaan. Organisaatiossa, jossa on kypsä kehittämiskulttuuri, nähdään muutokset nimenomaan mahdollisuutena eikä kielteisenä asiana, niin kuin menneisyyteen käpertynyt organisaatio näkee. Pahimmillaan muutostarpeiden tullessa esiin suljetaan

silmät ja toivotaan, että ongelma menee ohi itsekseen. Kehittäminen ja muutos vaativat aina toimeen ryhtymistä, tekemistä, sinnikkyyttä, tehdyistä virheistä oppimista, johdonmukaisuutta sekä määrätietoista johtamista. (Stenvall & Virtanen 2012, 241.)

Organisaatiomuutosten suunnittelussa ja toteutuksessa on kyse uuden tiedon ja uusien käyttäytymismallien oppimisesta. Tälle oppimiselle on annettava aikaa, foorumeita, resursseja ja keinoja. Jokainen työpäivä voisi alkaa lyhyellä tiimineuvottelulla, johon osallistuisivat kaikki työyhteisön ammattihenkilöt (lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutit, sosiaalityöntekijät, johtajat, psykologit, ravitsemusterapeutit). Aamun palaverissa käytyä läpi päivän potilaat ja heidän tarpeensa, laatu ja toimintamittarit sekä viikon kehittämiskohteet. Onnistumisten juhliminen kuuluu osaltaan uusien toimintatapojen käyttöönoton motivointiin. (Hirsso ym. 2010, 185.)

Koordinointi ja tiimityö saavat uuden merkityksen, koska kaikki ovat vastuussa asiakkaiden paremmasta pärjäämisestä. Töiden ja prosessien koordinoinnista sovitaan neuvotteluissa. Töihin ja prosesseihin kuuluvat mm. vastaanotot, hoito, huolenpito ja valmennus. Samaan asiakkaan sairaskertomukseen tuottavat kaikki tietoa, kyse ei ole työnjaosta vaan nimenomaan tiimityöstä. (Hirsso ym. 2010, 186.)

Moniammatillisen toiminnan uudistumiselta ja kehittämiseltä vaaditaan innovatiivista johtamista. Johtajuus (leadership) on laadun parannuksen ja kehittämisen tärkein elementti asioiden johtamisen (management) rinnalla. Ilman tietoa ei voi johtaa ja tiedolla johtaminen ja mittaaminen ovat kehittämisen kulmakiviä. Johtajan tulee sitouttaa organisaatiota soveltamaan tieteellisiä arviointimenetelmiä uudelleen suunnitteluun, tekemiseen ja jatkuvaan parantamiseen niin, että kaikki osallistuvat ja kaikki tuottavat parempaa terveyshyötyä asiakkaalle. Toiminnasta ja tulokista saadun tiedon pohjalta toimintaa kehitetään oppivassa organisaatiossa. Pelkkä toivominen ei riitä kehittämisessä. Johdon tehtävänä on luoda kulttuuri, joka tukee oppimista ja kehittämistä. Johdon tehtävä on myös mahdollistaa täydennyskoulutukseen osallistumisen sekä palautteen antamisen, suunnata oppiminen organisaation tavoitteiden suuntaiseksi sekä näyttää omalla toiminnalla esimerkkiä. (Hirsso ym. 2010, 187.)

## 2.4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on keskeinen osa laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti tarvitsemaansa hoitoa ja että siitä aiheutuisi hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuden eri osa-alueita ovat hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 31.3.2017b.)

Hoidon turvallisuuteen kuuluu olennaisena osana hoitohenkilökunnan ammattitaito. Hoitomenetelmiä ja niiden toteuttamisprosesseja hallitaan ennakoimalla ja oppimalla. Myös potilaalta saatu tieto on tärkeää, sillä nykytilanne verrattuna aikaisemmin kirjattuun tietoon saattaa vaihdella merkittävästi. (Ahonen ym. 2014, 62—65.) Potilasturvallisuus on erityisen tärkeä huomioida moniammatillisessa yhteistyössä. Eri ammattikuntien edustajien käyttämät käsitteet saattavat poiketa toisistaan niin, että ne tarkoittavat eri asioita tai arvotetaan eri tavoin. (Isoherranen 2008, 34.)

Hoidon turvallisuuden varmistamisesta huolimatta tapahtuu hoitotyössä vaara- tai haittatapahtumia, joista raportoidaan organisaation ohjeiden mukaan eteenpäin. Haittatapahtuma voi olla joko läheltä piti -tapahtuma tai haittatapahtuma. Ne luokitellaan potilas- tai lääkevahingoiksi ja niistä joko aiheutui haittaa potilaalle tai ei aiheutunut. Erehtyminen on inhimillistä ja hoitotyöhön liittyy aina inhimillisiä tekijöitä. (Ahonen ym. 2014, 63.)

Potilasturvallisuuden asennemuutos on edellytys kehittymiselle. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ja niiden organisaatioissa on jo pitkään vaivannut hierarkkisuus ja tietynlainen kaikkivoipaisuuden illuusio. Tällaisessa ilmapiirissä virheiden tekeminen on raskasta ja työntekijät ovat suojanneet itseään ja muita vaikenemalla tehdyistä erehdyksistä. Moniammatillinen käsittely vaaratapahtumissa on vielä suhteellisen uusi toimintatapa. Vielä muutama vuosi sitten erään yksikön lääkärit olivat sitä mieltä, että heidän tekemänsä virheet eivät kuulu hoitohenkilökunnalle eivätkä näin ollen pitäneet yhteistä käsittelyä tarpeellisena. *Primum non nocere* – tärkeintä on olla vahingoittamatta - on lääketieteen keskeisiä periaatteita, mutta länsimaisessa

terveydenhuollossa on nykyisessä muodossa puhuttu potilasturvallisuudesta vasta toistakymmentä vuotta. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8.)

Parhaiten toimintatapoja voidaan muuttaa niiden esimerkkien voimalla, joita yksiköissä kuunnellaan. Ellei johto ole sisäistänyt potilasturvallisuuden tärkeyttä, eikä noudata potilasturvallisuuden periaatteita omassa työssään, ei voida ajatella, että muu henkilöstö sitoutuisi muutokseen omassa työssään. Huomionarvoista on myös eri-ikäisten työntekijöiden motivointi, joka on erilaista riippuen siitä, onko työuraa takana vuosikymmeniä vai onko juuri valmistunut. Jos on nähnyt terveydenhuollon muutokset vuosikymmenen ajan, on ymmärrettävää, ettei innostu jokaisesta uudesta tavasta toimia. Tällöin johdon esimerkki on tärkeää työntekijän motivoinnissa. Tärkeiden asioiden toistuva esillä pitäminen ja toimintamallien yhteinen kehittäminen madaltavat seniorityöntekijöiden muutosvastarintaa. Potilasturvallisuuteen voidaan puuttua yhdessä paremmin työnteon tiimiytyessä ja muuttuessa moniammatillisemmaksi. Vaaratapahtumien raportointi ja tarkistuslistojen käyttöönotto ovat konkretisoineet potilasturvallisuustyötä sekä muokanneet työilmapiiriä turvallisuutta korostavaksi. Näiden avulla saatua tietoa on tärkeää käsitellä säännöllisesti organisaation eri tasoilla. Tärkeää on myös se, että henkilöstö saa tietoa jatkuvasti korjaavista toimista ja turvallisuustilanteen parantamisesta. Näin toimien motivaatio potilasturvallisuustyön tekemiseen säilyy parhaiten. Uusien työntekijöiden perehdytyksestä ja työpaikkakoulutuksesta tulee huolehtia. Potilasturvallisuustyön näkyväksi tekeminen ja moniammatillisen näkökulman edistäminen ovat tarpeen. (Aaltonen ym. 2013, 9—10.)

Hyvä esimerkki potilasturvallisuuden huomioonottamisesta on leikkaussalien käyttöön ottama tarkistuslista ennen leikkauksen alkamista. Tarkistuslista on kokonaisuudessaan liitteenä (Liite 1). Yhdelle sivulle mahtuvan 19-kohtaisen tarkistuslistan suunnitteluun osallistui moniammatillinen, kansainvälinen ryhmä, joka koostui anesthesiologeista, kirurgeista, sairaanhoitajista ja potilasturvallisuusasiantuntijoista. Tarkistuslistojen perustana ovat ilmailussa jo vuosikymmeniä käytössä olleet tarkistuslistat. Nykyistä korkeaa lentoturvallisuustasoa pidetäänkin pitkälti seurausena systemaattisista turvallisuustarkistuksista. (Ikonen & Pauniahho 2010a, 333.)

Tarkistuslista on kolmivaiheinen. Se alkaa alkutarkastuksella ennen anestesiaa (sign in), toinen vaihe ennen toimenpiteen aloitusta (time out) ja kolmas vaihe ennen potilaan siirtämistä heräämään (sign out). Se on yksinkertaisuudessaan halpa työväline. Tarkistuslistan täyttämiseen kuluu aikaa kokonaisuudessaan 2—3 minuuttia. (Ikonen ym. 2010a, 334.)



### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä moniammatillisesta hoitotyöstä ja osoittaa tehtyjen tutkimusten ja artikkeleiden perusteella, mitä kehitettävää siinä vielä olisi. Tavoitteena on lisäksi tuoda esiin hyviä käytäntöjä muualle levitettäväksi sekä jalostettavaksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön moniammatillista yhteistyötä ja sen merkitystä.

Tutkimuskysymyksiksi ovat muodostuneet:

- Miten moniammatillinen yhteistyö esiintyy hoitotyötä käsittelevissä julkaisuissa?
- Miten yhteistyötä voisi kehittää?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Hakustrategia

Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin seuraavia tietokantoja: Medic, Melinda, Aleksi, SeAMK Finna, Cinahl ja Joanna Briggs Institute (JBI). Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2017. Käytettyjä hakusanoja ovat moniammatillisuus, moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö hoitotyössä, ajankohtaisuus, kokonaisvaltaisuus, kehittäminen, asiantuntijat, vuorovaikutus, tiimityöskentely sekä potilasturvallisuus. SeAMK Finnasta tehdyssä manuaalisessa tiedonhaussa hakusanoina käytettiin moniammatillisuus hoitotiede. Englanninkielisinä hakusanoina Cinahl- ja JBI-tietokannoissa käytettiin multiprofessional, professional development, cooperative behavior, collaboration ja multiskilled health practitioners.

Hakukriteereiksi asetettiin määriteltyjen hakusanojen lisäksi aikaraja ja maksuton saatavuus. Opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten ja lähteiden aikarajaksi asetettiin aluksi kymmenen vuotta, mutta sitä laajennettiin harkiten. Medic-, Melinda- ja Aleksi-tietokantojen haut rajattiin väitöskirjoihin ja suomenkieleen. Cinahl-tietokannasta haettiin yhdistelmäsanahauulla ja JBI-tietokannasta sanalla multiprofessional. Eri tietokantojen hakutulokset on koottu alla oleviin taulukoihin siten, että taulukko 1. sisältää suomenkieliset hakutulokset ja taulukko 2. englanninkieliset hakutulokset. (Taulukko 1. ja 2.)

Taulukko 1. Eri tietokantojen suomenkieliset hakutulokset.

Hakusanat	Tietokanta, Aikaraja			Tulokset yhteensä
	Melinda 2007-?	Medic 2007- 2017	Aleksi 2007-	
"moniammatillisuus"	5	0	61	66
"moniammatillinen yhteistyö"	0	2	1	3
"hoitotyö"	10	1699	2143	3852
"yhteistyö hoitotyös- sä"	0	0	0	0
"ajankohtaisuus"	0	0	0	0
"kokonaisvaltaisuus"	0	0	6	6
"kehittäminen"	29	233	265	527
"asiantuntijat"	0	1	15	16
"vuorovaikutus"	39	30	138	207
"tiimityöskentely"	0	0	0	0
"potilasturvallisuus"	2	218	71	291

Taulukko 2. Eri tietokantojen englanninkieliset hakutulokset.

Hakusanat	Tietokanta, Aikaraja		Tulokset yhteensä
	Cinahl (full text) 2007-2017	Joanna Briggs Institute (JBI) 2007-2017	
professional development AND cooperative behavior AND multiskilled health practitioners AND collaboration	16	0	16
multiprofessional	374	25	399

#### 4.2 Aineiston keruumenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tarkoituksena oli tehtyjen tutkimusten ja artikkeleiden kautta tutkia sitä, mitä moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä on. Kuvaileva, narratiivinen (literature review, traditional literature review) kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty katsaus, jonka tarkoitus on kuvata laajoja kokonaisuuksia. Yleiskatsauksella työstä tulee kirjoittajansa näköinen ja siinä pystytään käyttämään laajoja kokonaisuuksia lopputuloksen saavuttamiseksi. (Salminen 2011, 6—7.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä jo ennalta tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella löydetään usein uusi tai erilainen näkökulma ilmiön tarkasteluun. Sen avulla tavoitellaan kuvailevaa tietoa, joka mahdollistaa valittujen tutkimuskysymysten tarkastelun eri näkökulmat. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksia tutkimusprosessin aikana voivat olla:

- tutkimusongelman tunnistaminen
- tutkimuskysymysten tunnistaminen
- tutkimusaiheeseen liittyvien käsitteiden tunnistaminen sekä määritteleminen
- aikaisempien tutkimustulosten löytäminen
- tutkimusasetelman ja aineistonkeruuvälineen kehittäminen
- aikaisempien tutkimusten tulosten tulkitseminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92.)

Kirjallisuuden kattavuutta tulee korostaa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimuksen ikä, lähteiden alkuperä ja metodien soveltuvuus ovat tärkeitä kriteereitä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Kirjallisuuden valinnassa merkityksellisiä asioita ovat esimerkiksi kirjallisuuden kattavuus, tutkimuksen ikä ja taso, monitieteisyys, lähteiden alkuperä, tulosten uskottavuus ja oman aiheen perustelu kirjallisuuskatsauksen perusteella. (Kankkunen ym. 2013, 95.)

Kuvaileva, narratiivinen katsaus kertoo tai kuvaa nimensä mukaisesti aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia, niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kuvaileva katsaus tarkastelee tyypillisesti julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on useimmiten kysymyksen muodossa ja näin valittua kysymystä pystytään tarkastelemaan yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen muotoilua edeltää usein alustava kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tutkimuskysymys määritellään. Tutkimuskysymyksen tulee olla kuitenkin riittävän täsmällinen ja rajattu, että ilmiötä voidaan tarkastella syvällisesti. Tutkimuskysymys voi toisaalta olla myös väljä, näin ilmiötä voidaan tarkastella useammasta eri näkökulmasta. Kliininen kysymysten asettelu soveltuu myös kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Tällöin menetelmää voidaan käyttää nykyisten käytäntöjen arviointiin sekä käytännön suositusten kehittämiseen ja päivittämiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Perimmäinen tarkoitus kirjallisuuskatsauksella on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus on tutkimus tutkimuksista. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23.)

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään selvittämään, millaisena moniammatillinen yhteistyö kuvataan hoitotyössä ja mitä haasteita siinä on. Erilaisia kirjallisuuskatsauksia on esitelty alla olevassa taulukossa (Taulukko 3.) Lisäksi opinnäytetyössä tarkastellaan moniammatillisen yhteistyön kehittämistä esimerkiksi osaamisen, tietojen, taitojen ja asenteiden kehittämisen avulla.

## Taulukko 3. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset

(Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä 2016, 9—17)

<b>Narratiivinen kirjallisuuskatsaus</b>	Pyrkii kuvailemaan viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta
<b>Kriittinen kirjallisuuskatsaus</b>	Katsaus pyrkii löytämään kriittisiä kohtia, tuomaan esiin ristiriitaisuuksia ja uuden tutkimuksen tarpeita
<b>Kartoittava kirjallisuuskatsaus</b>	Tällä katsaustyyppillä pyritään muodostamaan käsitys olemassa olevasta kirjallisuudesta sekä löytämään erityisiä puutteita tai tiedon aukkoja.
<b>Scoping kirjallisuuskatsaus</b>	Pyrkii antamaan tutkijalle käsityksen aihealueeseen kohdistuneesta tutkimuksen laadusta, tarkastelun näkökulmasta ja määrästä.
<b>Nopea kirjallisuuskatsaus</b>	Katsaustyyppi tunnetaan kirjallisuudessa erityisesti strategisen työskentelyn ja poliittisen päätöksen tukena, kohteena jokin käytännöllisen pulman ratkaiseminen tutkimuskirjallisuuden avulla.
<b>Yleiskatsaus</b>	Yleistermi katsaukselle, jossa tehdään yleisesti aikaisemman tutkimustiedon analyysiä ja tiivistämistä.
<b>State-of-the art review</b>	Yleisen kirjallisuuskatsauksen alatyppi, jonka tavoitteena on tunnistaa erityisiä tutkimusalueita jatkotutkimusten suunnittelemiseksi.
<b>Integroiva/integratiivinen kirjallisuuskatsaus</b>	Tällä on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. Integroiva katsaus on laajin kirjallisuuskatsaustyyppi.
<b>Systemaattinen/järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus</b>	Parhaiten tunnettu kirjallisuuskatsauksen laji. Pyrkii olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden systemaattiseen löytämiseen, laadun tarkasteluun, analyysiin ja synteisiin.
<b>Systemoitu katsaus</b>	Tämä katsaus on yksi systemaattisen katsauksen alatyypipi. Systemoitu katsaus eroaa systemaattisesta siten, että sen tekee yleensä yksi tutkija, kun taas systemaattisessa katsauksessa on useampi tutkija.
<b>Järjestelmällinen haku ja katsaus</b>	Kirjallisuuskatsauksien erityistyyppi. Tämä katsaus yhdistää systemaattisen tietokantahaun ja saadun aineiston analysoinnin.
<b>Sateenvarjokatsaus</b>	Systemaattisen katsauksen katsaus ja tämän katsauksen synty liittyvät näyttöön perustuvaan toimintaan.
<b>Meta-analyysit</b>	Katsaustyyppi, joka jaetaan kahteen perussuuntaukseen, laadulliseen ja määrälliseen meta-analyysiin. Meta-analyysi sisältää kaksi orientaatiota, metasynteesin ja metayhteenvedon.

### 4.3 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valitsi kaksi tutkijaa määrittelemiensä valintakriteerien perusteella, jotka on esitelty alla olevassa taulukossa. (Taulukko 4.) Tutkimuksia valittiin yhteensä 15, joista kolme oli englanninkielisiä.

Tutkimukset valittiin aineistoon seuraavin perustein:

- tutkimus koski moniammatillista yhteistyötä
- moniammatillinen yhteistyö oli mainittu joko otsikossa tai tiivistelmässä
- aikarajauksen perusteella, jota harkiten laajennettiin.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä lähteistä tehtiin oma lähdeluettelo, jossa ilmenee tutkimusten numerointi. Tutkimusten keskeiset tulokset on esitelty liitteissä. (Liite 2.)

Taulukko 4. Aineiston valintakriteerit.

Valintakriteerit	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteeri
Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen hoitotyössä	Moniammatillisen yhteistyön kehittämistä käsittelevät julkaisut, tutkimukset ja artikkelit.	Opinnäytetyöt, epäsojivat lehdet ja artikkelit.
Julkaisu vuosi	Aineistot julkaistu vuosina 2007-2017	Aineistot, jotka on julkaistu ennen vuotta 2007
Saatavuus ja kustannukset	Tutkimukset ja julkaisut, jotka ovat saatavilla maksuttomasti	Tutkimukset ja julkaisut, jotka ovat maksullisia
Kieli	Suomi, englanti	Muut kielet



#### 4.4 Aineiston analyysimenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia noudattaen. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkitusta aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.) Induktiivisessa lähestymistavassa aineisto koostuu käytännössä esiintyvistä ilmiöistä, joiden pohjalta tehdään päätelmiä. (Lauri & Elomaa 1999, 78.) Kvalitatiivisen aineiston analyysin yksi keskeisimpiä tavoitteita on tutkimusilmiön ymmärryksen lisääminen. Monia hoitotyön ja -tieteen ilmiöitä ei voida muuttaa mitattavaan muotoon ja tutkia määrällisesti, vaan siihen tarvitaan ihmisten omia kuvauksia ja havainnointia. Näin ollen kvalitatiivinen tutkimusote mahdollistaa myös esimerkiksi hoitotyön sensitiivisten alueiden tutkimisen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74—75.)

Aineiston analyysissä otetaan huomioon kirjallisuuskatsauksen sisällöllinen ja menetelmällinen pohdinta. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. Kun tutkimus tehdään tehtyjen tutkimusten ja tieteellisten artikkeleiden pohjalta, on silti tärkeää tuoda esiin tuotettu tulos. Tutkimuskysymykset voivat tarkentua tutkimuksen edetessä, mutta niiden merkitys ei saa muuttua. (Kangasniemi ym. 2013, 297—298.) Uudet mielenkiintoiset aihealueet analyysin edetessä odottavat seuraavia tutkimuksia, kaikkeen ei ole tarkoitus löytää kerralla vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.) Laadullisessa sisällön analyysissä ollaan kiinnostuneita tutkimusten sisällöllisistä merkityksistä eikä varsinaisesti sisältöjen esiintymistiheydestä. (Seitamaa-Hakkarainen, [viitattu 3.5.2018]).

Aineiston analyysin vaiheet:

1. Opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla valitut tutkimukset huolellisesti läpi. Molemmat tutkijat lukivat kerätyn aineiston, näin kummallakin tutkijalla oli tieto aineiston sisällöstä.
2. Valituista tutkimuksista poimittiin lauseita ja ajatuksellisia kokonaisuuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.
3. Alkuperäiset ilmaisut kirjoitettiin ylös, jonka jälkeen ne redusointiin, eli tehtiin pelkistetyt ilmaisut. Redusoinnissa aineistosta karsittiin tutkimukselle epäoleellinen tieto pois. Karsiminen tapahtui esimerkiksi siten, että etsittiin tutkimustehtäviä kuvailevia ilmaisuja ja alleviivattiin samaa asiaa tar-

koittavat lauseet samanvärisellä kynällä. Redusoinnissa tulee huomioida, että samasta lausumasta voidaan löytää useampi kuin yksi pelkistys.

4. Redusoinnin jälkeen samaa tarkoittavat käsitteet ja lauseet klusteroitiin, eli luokiteltiin ryhmiin, joissa niiden aihepiirit vastasivat toisiaan. Tämän jälkeen ryhmät jaettiin alaluokiksi, jotka nimettiin sisältöä kuvaaviksi käsitteiksi. Luokittelu jatkui abstrahoinnilla, eli alaluokkien yhdistelyllä yläluokiksi ja yläluokkia yhdistelemällä pääluokaksi. Pääluokka nimettiin aiheistosta nousevaa ilmiötä kuvaavan aiheen mukaisesti. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi taulukkomuotoon, josta saadut pelkistykset sekä ylä- että alaluokat oli helppo lukea. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112—115.)

Sisällönanalyysitaulukon teon jälkeen seurasi katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoon. Tulokset raportoitiin muodostettujen kategorioiden ja luokkien mukaisesti. Katsauksen pohdinnassa tarkasteltiin myös katsauksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen liitteeksi laitettiin taulukko käytetyistä tutkimuksista. Näin voitiin havainnoida katsauksen tulosten ja alkuperäistutkimusten yhteys. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32.) Alla olevassa taulukossa (taulukko 5.) esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä.

Taulukko 5. Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta.

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
"Health professions curricula should include interdisciplinary learning opportunities.. " (T1)	Moniammatilliset opintojaksot osaksi opiskelijoiden koulutusta. (T1, T12, T15)	Koulutus ja moniammatillisuuteen oppiminen.	Moniammatillisen yhteistyön mahdollistaminen hoitotyössä.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Moniammatillisen yhteistyön mahdollistaminen hoitotyössä

Moniammatillisen yhteistyön mahdollistaminen hoitotyössä yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, *moniammatillinen johtamiskulttuuri* ja *koulutus ja moniammatillisuuteen oppiminen*.

#### 5.1.1 Moniammatillinen johtamiskulttuuri

Moniammatillinen johtamiskulttuuri esiintyi tutkimuksissa moniammatillisuuden mahdollistajana organisaatiossa. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen vaatii yhteisiä käsitteitä, yhteistä näkemystä ja sitoutumista muutoksiin kaikilla organisaation tasoilla. Organisaation ehdot sekä vaatimukset koettiin siten, että ne vaikeuttivat joustavaa ja moniammatillista yhteistyötä. Organisaatiomalli, jossa muutokset tulivat suoraan johdolta, eivät antaneet mahdollisuutta joustavaan muutokseen kohti potilaslähtöistä tiimimäistä työskentelyä. Asiantuntijoilla olisi halua työskennellä potilaslähtöisesti moniammatillisessa tiimissä, mutta organisaatiomalli, sen rakenteet ja normit mahdollistavat vain organisaatiolähtöistä toimintaa. Potilaslähtöiseen moniammatilliseen yhteistyöhön oli halua kaikissa asiantuntijaryhmissä. (Isoherranen 2012.)

Hyvin toimivissa tiimeissä ja osastoilla kehittyi kaikkien ammattilaisten kesken tukea, yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä luottamusta ja vastavuoroisuutta korostava työyhteisö. Tiimit olivat kiinteitä, niillä oli yhteinen päämäärä, niissä haluttiin työskennellä ja työntekijöiden vaihtuvuus oli vähäistä. Moniammatillisissa organisaatioissa ja niiden johdossa tuettiin ja kuunneltiin ammattilaisia sekä arvostettiin asiantuntijuutta. Tällaisissa organisaatioissa kehittyi sosiaalista pääomaa, joka auttoi jaksamaan työssä. (Isoherranen 2012.)

Toisaalta jaetun johtajuuden koettiin parantavan lopputulosta paremmin kuin individuaalinen johtajuus. Yritykset, jotka panostavat tiimityöskentelyyn tarvitsevat tietämystä jaetun johtajuuden mallista. (Carson, Tesluk & Marrone 2007.)

Johdon ymmärrys moniammatillisuudesta koettiin tärkeäksi asiaksi. Moniammatillinen toiminta ja ajattelumalli lähtivät tehokkaimmin toimintatavaksi organisaation johdon aloitteesta ja esimerkistä. Pelkkä ylhäältä päin johtaminen ja käskyttäminen ei ollut moniammatillisuuteen kannustavaa. Organisaation johdon koettiin toimivan parhaiten alaisten kanssa silloin, kun työntekijät otettiin mukaan suunnittelupalaveriin ja johto kannusti moniammatilliseen toimintaan.

### **5.1.2 Koulutus ja moniammatillisuuteen oppiminen**

Moniammatillisuuden oppiminen koettiin ilmiönä yhteisölliseksi sekä yksilölliseksi. Oppiminen perustui erilaisuuden kunnioittamiselle, yhteisöllisen oppimisen mahdollisuuksille, motivaatiolle, ohjaukselle ja arvioinnille sekä moniammatillisen pätevyyden oppimiselle. Oppimisen ytimenä pidettiin, kuinka arvot ilmenivät omassa toiminnassa. Moniammatillisuuden oppiminen oli hyvin yksilöllistä. Oppimistilanteessa tuli ongelmia esimerkiksi silloin, kun opiskelijalla ei ollut riittävästi tietoa, osaamista eikä kokemusta etenkin projektin alkuvaiheessa. (Katajamäki 2010.)

Oppilaiden tietämys ja ymmärrys tiimityön ja ammattitaidon tärkeydestä kliinisessä hoitotyössä kasvoi moniammatillisessa ympäristössä. Moniammatillinen oppimisympäristö parantaa opiskelijan ymmärrystä ja oppimista yhteistyöstä sekä kollegiaalisuudesta tulevaisuuden terveysalan tiimeissä. Yhteistyö muiden terveysalan ammattilaisten kanssa kasvatti yhdessä tekemisen merkitystä ja antoi valmiudet toimia tulevaisuudessa moniammatillisessa tiimissä. (Brehm ym. 2012.)

Opiskelijat kokivat opintojakson jälkeen, että he saivat enemmän arvostusta toisilta opiskelijoilta kuin aikaisemmin. Luottamus omaan itseensä parani arvostuksen kokemisen myötä ja itseensä luottaminen paransi toimintaa moniammatillisessa ryhmässä. Opintojakson aikana oppilaat ymmärsivät vahvemmin moniammatillisen yhteistyön tärkeyden. Moniammatillisia opintojaksoja tulisi järjestää sekä terveysalan että opiskelijoille sosiaalian opiskelijoille, että he oppisivat opiskeluaikanaan ymmärtämään moniammatillisen osaamisen kokonaisuutta potilashoidossa. (Tuomela ym. 2017.)

Opiskeleminen moniammatillisessa tiimissä antoi opiskelijalle hyvät valmiudet työskennellä valmiina sairaanhoitajana moniammatillisessa työyhteisössä. Opiskeluaikana nähty ja koettu moniammatillisen tiimin toimivuus ja tehokkuus antoivat opiskelijalle tärkeää ymmärrystä yhteistyön merkityksestä. Moniammatillisen tiimin antama tuki ja rohkaisu olivat opiskelijan itseluottamukselle hyvä perusta.

## **5.2 Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytykset käytännön hoitotyöhön**

Yläluokka muodostui kuudesta alaluokasta, jotka ovat *moniammatillinen yhteinen päämäärä, toisen työn tunteminen moniammatillisessa hoitotyössä, vuorovaikutustaidot moniammatillisessa tiimissä, työnjaon määrittäminen, oma asiantuntijuus moniammatillisessa työyhteisössä sekä ongelmat moniammatillisessa työyhteisössä.*

### **5.2.1 Moniammatillinen yhteinen päämäärä**

Tutkimuksista ilmeni, että yhteisen tavoitteen ja päämäärän asettaminen ei ollut selkeää moniammatillisessa tiimityöskentelyssä. Hoidon yhteinen suunnittelu ja avoin näkemysten vaihtaminen edistivät yhteisen päämäärän saavuttamista ja tavoitteiden syntymistä. Mikäli yhteistyöhön on panostettu, saattoi yhteisen päämäärän puuttuminen aiheuttaa potilaan kokonaishoidon puutteellisuuden.

”Keskustelua tarvitaan yhteisen käsityksen luomiseksi.” (Rekola, Isoherranen & Koponen 2005.)

Lainaus tiivistää hyvin ajatuksen siitä, miten tärkeää on keskustella yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tutkimuksissa ilmeni, ettei yhteinen päämäärä ollut vain lääkärin antama suora määräys, vaan hoitotoimenpiteistä neuvoteltiin eri ammattiryhmien kesken. Moniammatillisen työryhmän jäseniksi lukeutuivat myös potilas ja hänen läheisensä, sillä he ovat merkittävä osa toimivaa yhteistyötä. (Hietamäki ym. 2017.)

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa eri ammattiryhmien työskentelyä yhdessä sekä tiedon jakamista yhteiseen tavoitteeseen pyrkien potilaslähtöisesti. Yhteinen päämäärä on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Rekola, Isoherranen & Koponen 2005.)

### **5.2.2 Toisen työn tunteminen moniammatillisessa hoitotyössä**

Toisen työn tunteminen koettiin tärkeäksi moniammatillisen hoitotyön toteutumisen kannalta. Moniammatillisessa tiimissä korostui toisen ammatin arvostaminen ja kunnioittaminen sekä hyvä, keskusteleva työyhteisö. Toisen työn tunteminen helpotti roolien selkeyttä, päätöksen tekoon osallistumista sekä vastuuta. Tiimin muiden ammattilaisten osaamisen tunteminen ja tietäminen auttoivat ymmärtämään tiimin mahdollisuuksia ja resursseja hoitotyössä. Jos hoitoon liittyviä ongelmia tarkasteltiin vain yhden ammattilaisen näkökulmasta, oli vaarana, että se heikensi moniammatillisen hoitotyön toteutumisen. (Rekola, Isoherranen & Koponen 2005.)

Vuorovaikutustaidot lisäsivät toisen työn tuntemista. Yhteinen tietäminen roolijaosta, toisen osaamisesta ja omasta osaamisesta loivat pohjaa roolijakojen rikkoutumiselle ja moniammatillisuuden toteutumiselle. Moniammatillisessa työyhteisössä roolijakojen rikkoontuminen mahdollisti tietojen, taitojen ja osaamisen siirtymisen koko tiimin käyttöön. Laajapohjaisten yhteisten kokoontumisten vähyyttä koettiin vaikuttavan heikentävästi tiimien jäsenten tietämykseen toistensa työnkuvista ja osaamisesta. Hoitotyön asiantuntijat kokivat yhteisen ymmärryksen heikkenevän yhteisten palaverien puutteesta. (Mäntynen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Yhteiset palaverit, keskustelut ja hyvä vuorovaikutus tulivat esiin tutkimuksissa toisen työn tuntemisen kulmakivinä. Kommunikointi ja tiedottaminen lisäsivät tiimien moniammatillista tietämystä ja toisen ammattitaidon hyödyntämistä.

### **5.2.3 Vuorovaikutus moniammatillisessa tiimissä**

Moniammatillisen yhteistyön ja ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen piirteet vaihtelivat eri työyhteisöissä. Hoitoryhmän toiminnalle ja keskinäiselle vuorovaiku-

tukselle syntyi haasteita suurista potilasmääristä, tarpeesta nopeaan päätöksentekoon sekä monimutkaisista hoitosuunnitelmista. Vuorovaikutuksen ja luottamuksen rakentamiseen oli usein niukasti aikaa nopeatempoisessa työssä. Tutkimuksessa olleessa esimerkissä henkilökunta oli tyytymätön päivystysosaston tilaratkaisuihin; heikkoon äänieristykseen potilashuoneissa, ahtaisiin oviaukkoihin sekä puutteellisiin wc-tiloihin. Tällaiset olosuhteet voivat olla haaste vuorovaikutukselle moniammatillisessa hoitotyössä. Hoitoprosessissa jokin keskeinen tieto voi jäädä kertomatta, jos esimerkiksi hoitohenkilö ei ahtauden vuoksi voi olla paikalla. Vuorovaikutus voi heikentyä myös silloin, jos huonon äänieristyksen vuoksi potilasta koskevista asioista ei voida keskustella ilman, että potilaan yksityisyyden suoja vaarantuu. (Collin ym. 2012.)

Vuorovaikutus moniammatillisessa yhteistyössä tarvitsi onnistuakseen sopivia tapamiskäytäntöjä, yhteistä kieltä ja kommunikaatiota. Tiedon kokoaminen ja yhteisen käsityksen muodostaminen olivat moniammatillisuuden ydinasioita, joita tarvittiin yhteisen tiedon muodostamiseen. Moniammatillisen vuorovaikutuksen kehittämiseen esitettiin taitavan keskustelun ja dialogin taitojen kehittämistä, ilmaisun kehittämistä sähköisessä ja kasvokkain tapahtuvassa viestinnässä sekä avoimen ja sallivan ilmapiirin vaalimisessa kokouksissa. (Isoherranen 2012.)

Vuorovaikutuksen tärkeys nousi esiin monessa tutkimuksessa. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä kaikessa työssä ja ammatissa. Hoitotyössä vuorovaikutus korostui moniammatillisen tiimin yhteistyössä, potilasturvallisuutena ja potilaan viihtyvyytenä. Vuorovaikutustaidot liittyivät yhteen jokaisen toiminnon moniammatillisessa hoitotyössä. Sen tärkeys korostuu mitä vaativampia toimenpiteitä tai hoitotoita tehdään.

#### **5.2.4 Työnjaon määrittelemine**

Keskeistä moniammatillisessa työnjaossa oli uuden tiedon ja toimintatapojen luominen ammattiryhmien erityisosaaminen mukaisiksi, yhteisen osaamisen alueet huomioiden sekä huomioimalla ryhmän erityisosaamiset yhteiseksi osaamiseksi. Yhteistyöosaaminen ja työnjaon määrittelemine nähtiin vuorovaikutuksena ja asiakaslähtöisyytenä. Asiakkaan hoidolle oli asetettu yhteinen tavoite, johon kukin

ammattilainen pyrki omalla osaamisellaan. Yhteistyöhön sitoutuminen tarkoitti tutkimuksessa vastuun ottamista, yhteisiä toimintaperiaatteita, turvallista ilmapiiriä ja tasa-arvoista työnjakoa. (Kuusela ym. 2010.)

Asiakaslähtöisen yhteistyön käynnistyminen vaati yhteistyötarpeen tunnistamista ja yhteistyötahtoa. Luottamus helpotti ammattilaisten kesken käytävää neuvottelua sekä rajojen ylitystä sekä sitä kautta moniammatillisen yhteistyön käynnistymistä ja edistymistä. Toiminnan tavoitteellisuuden hahmottaminen prosessimaisesti eteneväksi käytännöksi koettiin tutkimuksessa tärkeäksi. Moniammatillisten tavoitteiden konkretisointi mahdollisti tavoitteiden ja toiminnan arvioinnin. Työnjaon ja yhteistoiminnallisuuden merkitys näkyi moniammatillisessa yhteistyössä prosessina, joka sisälsi resurssien, vastuun ja osaamisen jakamista. (Pärnä 2012.)

Työnjako moniammatillisessa työyhteisössä varmisti osaamisen toteutumisen, potilasturvallisuuden ja potilaan parhaan mahdollisen hoidon. Hyvin toimiva työnjako vahvisti moniammatillista osaamista. Hyvässä työnjaossa ammattilaisilla oli selkeä käsitys omasta vastuualueestaan ja varmuus tehdä hoitotyössä oman osuutensa moniammatillisessa tiimissä.

### **5.2.5 Oma asiantuntijuus moniammatillisessa työyhteisössä**

Moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen syvensi myös omaa asiantuntijuutta. Työyhteisössä jokaisen jäsenen oman roolin tiedostaminen oli hyvin toimivan moniammatillisen tiimin keskeisiä edellytyksiä. Yhteisten kokousten vähäisyys katsottiin heikentävän tietämystä omasta ja toisten työnkuvasta. Omahoitajamallin käyttöönotto lisäsi vastuunottoa potilaasta ja hänen tilanteestaan. Omahoitajamalliin liittyi myös hoitajien yhteisöllinen vastuu, mikä lisäsi tiedonkulun joustavuutta ja oman asiantuntijuuden selkiytymistä tiimissä. Tutkimuksessa todettiin, että moniammatillinen laaja-alainen asiantuntijuus lisäsi hoitajien asiantuntijuuden ylläpysymistä. (Mäntynen, Vehviläinen-Julkunen & Sivenius 2009.)

Jokainen vastaa paitsi omasta alueestaan myös kokonaisuuden onnistumisesta ja toteuttamisesta. Tutkimuksessa oman asiantuntijuuden vastuuta kuvattiin oman osuuden tekemisenä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tällaista vastuuta



kuvattiin jaetuksi vastuuksi. Tällä tarkoitettiin sitä, että kullakin asiantuntijalla on oma ammatillinen osavastuu alueensa työyhteisössä, josta hänen tulee huolehtia. Vastuu oli näin jaettu jokaiselle ammattilaiselle erikseen. Moniammatillista työotetta kehitettäessä, yhtenä haasteena oli neuvotella asiantuntijarooleista ja tehdä niistä tarpeeksi joustavia. (Isoherranen 2012.)

Moniammatillisesta työyhteisöstä puhuttaessa tulee muistaa, että tiimityö vaatii aina yksilösuorituksen. Moniammatillista tiimiä ei ole ilman ammatillisia osaajia ja oman työnsä asiantuntijoita. Sairaanhoidajan oma rooli moniammatillisessa työryhmässä voi olla moninainen. Vastuu- ja asiantuntijahoitajan työssä oma asiantuntijuus kasvaa ja kehittyy koulutuksen kautta ja moniammatillisessa tiimissä työskentelystä.

### **5.2.6 Ongelmat moniammatillisessa työyhteisössä**

Tutkimuksissa ilmeni, että epäselvä työnjako, vastuukysymykset sekä roolit aiheuttivat ongelmia moniammatillisissa työyhteisöissä. Tiedonkulku toimi joissain tapauksissa hyvin ja joissain tapauksissa vain yhteen suuntaan. Lisäksi tiedon laadussa oli eroavaisuuksia: se koostui esimerkiksi joko pelkistetyistä sanonnoista tai hyvin tarkoista tapahtumien kuvailuista. Usein tärkeä tieto jäi saamatta. (Hietämäki ym. 2017.)

”Tarvitaan sopivia tapaamiskäytäntöjä ja välineitä yhteisen tiedon muodostamiseen.” (Isoherranen 2012.)

Moniammatillisen yhteistyön ydinasioihin kuului kaikkien asiantuntijoiden kuuleminen, tiedon kokoaminen ja yhteisen käsityksen muodostaminen. Kokonaisnäkemys ei muodostu, mikäli keskitytään vain yhden erityisalueen ongelmiin. Potilaat ovat yhä moniongelmaisempia tullessaan vastaanotolle, joten moniammatillista osaamista ja yhteistyötä tarvitaan päivittäin. (Rekola, Isoherranen & Koponen 2005.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillista yhteistyötä ja sen merkitystä hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä moniammatillisesta hoitotyöstä ja osoittaa tehtyjen tutkimusten ja artikkeleiden perusteella, mitä kehitettävää siinä vielä olisi. Tavoitteena oli lisäksi tuoda esiin hyviä käytäntöjä muualle levitettäväksi sekä jalostettavaksi.

Mielestämme valitsemamme aineisto vastasi hyvin tutkimuskysymyksiimme. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla saaduissa tuloksissa pätevät monet teoriassa esitetyt asiat. Lähes kaikissa tutkimuksissa korostettiin moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä ja sitä, miten se on monelle terveydenhuollon ammattilaiselle vielä vieras käsite.

Sisällöllisesti tutkimustulokset vahvistavat yleisiä käsityksiä moniammatillisuudesta. Moniammatillisuus on yleisesti tunnettu käsite ja sitä käytetään paljon, mutta määritelmä ei ole yksiselitteinen. Moniammatillinen yhteistyö ei ole pelkästään yhdessä työskentelemistä, vaan tiedon jakamista, avointa keskustelua ja ammatillisten rajojen ylittämistä. Moniammatillisen yhteistyön tarkoitus ei ole olla epäkunnioittava toista ammattikuntaa tai asiantuntijaa kohtaan, vaan antaa uusia näkökulmia asioihin. Tutkimuksissa huomioitiin myös nykyisten koulutusten tarjoamat erilaiset valmiudet työelämään kuin aikaisemmin. Toimintakäytäntöjä olisi hyvä tarkastella kriittisesti etenkin opetussairaaloissa.

Joissakin tutkimuksissa kävi kuitenkin ilmi, ettei moniammatillista yhteistyötä aina tarvita. Tutkimukset liittyivät lastensuojeluilmoitusprosesseihin ja tulos selittynee sillä, että kyseiset prosessit ovat pitkiä, jolloin monen asiantuntijan yhteistyö osoittautuisi mahdottomaksi.

Menetelmällisesti induktiivinen sisällönanalyysi sopi hyvin tutkimukseemme. Laadullista eli kvalitatiivista aineistoa voidaan analysoida esimerkiksi sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sisällönanalyysi-

sin avulla tietoaaineisto tiivistetään niin, että tutkittavien ilmiöiden ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä voidaan tarkastella. Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet.

Teoreettinen viitekehys ja kirjallisuuskatsauksen tulokset nostivat paljon samoja asioita esiin moniammatillisesta yhteistyöstä. Tulokset kuitenkin syvensivät aihetta entisestään ja uusiakin näkökulmia ilmeni. Teoriassa moniammatillisuuden käsitettä on määritelty paljon, mutta käytännössä vakiintunutta ja selkeää muotoa ei ole. Moniammatillinen yhteistyö toimii vain, jos kaikki tiimin jäsenet tietävät tehtävänsä, heillä on yhteinen päämäärä ja hyvä keskinäinen vuorovaikutus. Teoriassa ja tuloksissa havaittiin, että yksittäinen hoitotyön ammattilainen ei riitä kehittämään moniammatillista yhteistyötä. Tuloksissa nousi esiin koulutuksen merkitys ja se, miten moniammatillista yhteistyötä tulisi korostaa jo opiskeluaikana. Lisäksi teoriassakin huomioitu vuorovaikutus ja sen puute korostuivat tuloksissa. Nämä asiat on huomioitu uudistetussa opintosuunnitelmassa, jota olemme ensimmäisenä opiskeluryhmänä noudattaneet. Olemme saaneet tehdä yhteistyötä muiden opiskeluryhmien kanssa, mutta aika vähäisessä määrin. Moniammatillisuudesta puhutaan paljon, mutta teoria ja käytäntö eivät vielä täysin kohtaa.

Teoreettinen viitekehys ja tässä opinnäytetyössä käsitellyt tutkimukset osoittivat, että toisen työn tunteminen on tärkeässä roolissa puhuttaessa moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Vuorovaikutustaitojen merkitys korostui. Hyvät vuorovaikutustaidot auttavat tutustumaan toisen työhön ja ammattitaitoon. Keskusteleva työyhteisö lisää hyviä vuorovaikutustaitoja ja kannustaa kuuntelemaan muita ammattilaisia. Yhteiset palaverit eri ammattiryhmien kesken, kommunikointi ja tiedottaminen koettiin toisen työn tuntemisen kulmakiviksi. Tiimin muiden jäsenten osaamisen ja tietämisen tunteminen auttoi ymmärtämään tiimin mahdollisuudet ja resurssit hoitotyössä. Moniammatillisen osaamisen koettiin syventävän myös omaa asiantuntijuutta.

Moniammatillisen työyhteisön johtaminen nähtiin samankaltaiseksi sekä teoreettisessa viitekehyksessä että kirjallisuuskatsauksessa. Hyvä johtamiskulttuuri esiintyi moniammatillisuuden mahdollistajana organisaatiossa. Organisaatiot, joissa muutokset tulivat suoraan johdolta, eivät kokeneet muutoshalukkuutta moniammatilliseen potilaslähtöiseen toimintaan. Asiantuntijoilla oli halukkuutta työskennellä

moniammatillisessa tiimissä, mutta organisaatiomalli mahdollisti vain organisaatiolähtöistä toimintaa. Hyvin toimivissa organisaatioissa johto tuki ja kuunteli ammattilaisia ja niissä arvostettiin asiantuntijuutta. Parhaiten moniammatillisuus ja osaaminen saatiin käyttöön ottamalla asiantuntijat mukaan johdon palavereihin ja yhdessä suunnittelemaan toimintaa. Tällaisissa organisaatioissa oli työntekijöiden vaihtuvuus vähäistä. Tämänkaltainen johtaminen koetaan toimivaksi minkä tahansa ammattikunnan työntekijöiden keskuudessa.

Moniammatilliseen osaamiseen ja yhteistyöhön liittyi viitekehyksessä ja tutkimuksissa potilasturvallisuus. Hyvä työnjako ja toisen työn tunteminen varmistivat osaamisen toteutumisen. Toimivassa ja osaavassa moniammatillisessa tiimissä työskennellään potilaslähtöisesti ja näin varmistetaan potilasturvallisuuden toteutuminen. Potilasturvallisuudessa nousi esiin johdon merkitys ja sen kannustus potilaslähtöiseen työskentelyyn. Hyvä ja toimiva työnjako vahvistaa moniammatillista osaamista ja antaa selkeän käsityksen kunkin omasta vastuualueesta ja varmuuden tehdä oman osuuden hoitotyöstä potilasturvallisesti.

## **6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Etiikka on osa arkista elämää. Kun ihminen pohtii omaa suhtautumistaan omiin ja toisten tekemisiin, miettii mitä voi sallia ja mitä ei ja miksi, puhutaan etiikasta. Etiikalla ja moraalilla tarkoitetaan ihmisten välistä elämää säätelevistä tottumuksista, tavoista ja rajoituksista. Pohtimalla mikä on oikein ja mikä on väärin, kertoo ihmisen kyvystä ajatella eettisesti. Hyvien tieteellisten tapojen noudattaminen takaa tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden. Hyvälle tutkimukselle pätevät samat peruslähtökohdat riippumatta oppiaineesta. Tieteelliset tiedot, taidot ja oikeat toimintatavat ovat edellytykset hyvälle eettiselle tutkimukselle. Kyky ja halu keskustella avoimesti kriittisistä kysymyksistä ja ongelmista ilmentävät hyvää tutkimusetiikkaa. (Kuula 2006, 21, 34, 39.)

Tavoitteena on tehdä tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja tutkimustoiminnan eri vaiheissa. (Hirsjärvi 1997, 26.) Opinnäytetyössä noudatetaan eettisiä periaatteita aineiston keruussa ja analysoinnissa. Aineiston keräämisessä on otettava huomioon mm. kerätyn aineiston tallentaminen asianmukaisesti. Jokaisella tutkijal-

la on copyright-oikeus tuottamaansa tekstiin, jolloin tekstiä lainattaessa on lainaus merkittävä tutkimukseen asianmukaisin lähdemerkinnöin. Suoraa lainausta käytettäessä on lainauksen oltava tarkka painovirheitä myöden. Asiasisältöjen lainauksessa on lainaukset osoitettava asianmukaisesti. Tutkimusten itseplagioinnilla tarkoitetaan sitä, että tuotetaan näennäisesti uutta tutkimustulosta muuttamalla vain pieniä osia tutkimuksesta. (Hirsjärvi 1997, 27—28.)

Opinnäytetyön tutkimusaineiston valinnassa käytettiin kymmenen vuoden aikarajasta, jota harkitusti laajennettiin. Hakutuloksia käytettiin sen mukaan, mitkä laaduntarkastelun jälkeen olivat opinnäytetyön etenemisen kannalta tärkeitä. Aikarajaus lisää työn luotettavuutta sekä toivottavasti antaa materiaalia käytettäväksi hoitotyön moniammatillisille työryhmille.

Lähteiden käyttäminen, tutkijoiden kunnioittaminen sekä asianmukainen viittaaminen ovat keskeisimpiä tutkimuksen tekemisen periaatteita. Asianmukaisesti merkityt viitteet antavat lukijalle mahdollisuuden halutessaan etsiä lisää tietoa ja alkupe räiset lähteet. (Mäkinen 2006, 145.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä kuin on määrälliseen tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää useitakin eri aineistoja. Laadullisen tutkimuksen tulkinta on tutkijan oma persoonallinen näkemys, jossa on mukana myös hänen omia tunteitaan ja intuitiotaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. Laadullisen tutkimuksen aineistot hankitaan monin eri tavoin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 215—216.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan muun muassa tutkimuksen tarkoitusta, asetelmaa, otoksen valintaa, analyysia, tulkintaa reflektiivisyyttä sekä eettistä näkökulmaa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee tutkijan itse miettiä, mitkä arvioinnin kriteerit soveltuvat hänen aineistoonsa ja muistaa, että kaikkia kriteereitä ei voida käyttää kaikissa aineistoissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204—205.)

Tutkimusaineistojen keruuta, käsittelyä ja säilyttämistä säätelee tekijänoikeuslaki. Tekijänoikeus on voimassa 70 vuotta tekijän kuolemasta. (L. 8.7.1961/404.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavana, sillä tuotetut tulokset on saatu laadukkaasta aineistosta. Aineisto koostui tutkitusta tiedosta, jotka ovat peräisin luotettavista lähteistä.

Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (2006, 26—27) esittävät, että tutkimustyön etiikka ja kysymykset nousevat erityisen tärkeäksi niissä tieteissä, joissa tutkittavana on inhimillinen toiminta kuten hoitotiede, lääketiede sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistiede.

### **6.3 Opinnäytetyön prosessi ja oma oppiminen**

Valitsimme aiheen, joka kiinnosti molempia tutkijoita. Kiinnostuksemme moniammatillista hoitotyötä kohtaan on syntynyt käytännön harjoittelujaksojen aikana, kun olemme saaneet seurata eri osastojen välistä moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi moniammatillista osaamista korostetaan jo koulutuksen aikana niin paljon, että aihe kiinnosti jo senkin vuoksi. Molempien tutkijoiden syventävien opintojen suuntaus on täysin erilainen, mutta kumpikin saamme astua moniammatillisen hoitotyön maailmaan syventävien opintojen alkaessa syksyllä.

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheeseen tutustumisella käsittekartan avulla. Käsittekartta antoi suuntaviivat aihepaperille ja teoreettiselle viitekehykselle, joita lähdimme kokoamaan. Tiedonhaussa keskityimme aluksi suomenkielisiin lähteisiin. Alustavaan suunnitelmaan hahmottelimme tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön ohjaajien opastuksella muotoilimme ne sopiviksi. Varsinainen suunnitelma hyväksyttiin vielä pelkillä suomenkielisillä lähteillä, mutta saimme kehotuksen laajentaa myös englanninkieliseen materiaaliin. Suunnitelman valmistumisen jälkeen aloimme työstää varsinaista opinnäytetyötä.

Oma oppimisprosessimme kehittyi koko opinnäytetyön työstämisen ajan. Oivalluksia ja onnistumisia tuli, joskin myös vastoinkäymisiä ja pettymyksiä. Asioiden selkiytyminen ja oppimisen oivallus antoivat vauhtia välillä epätoivoisiinkin hetkiin. Tulimme hyvin toimeen ja yhteistyömme oli helppoa. Kummaltakin löytyi oma osaamisalueensa ja vahvuutensa opinnäytetyön teossa. Täydensimme hyvin toisiamme. Moniammatillinen yhteistyö toimi siis tässäkin kohdassa.

Seinäjoen ammattikorkeakoululle esitämme kiitoksemme hyvin järjestetyistä puitteista tehdä opinnäytetyötä. Työskentelytilojen varaus kävi vaivattomasti Anu Sipolan kautta ja tietokoneiden lainaus oli helppoa ja mutkatonta. Teimme opiskelusuunnitelman, kuinka työskentelemme ja moneltako aamulla aloitamme. Opiskelutilat varasimme aina viikoksi etukäteen, joten aina oli selvillä paikka, jossa jatkamme työtämme.

Prosessin aikana pidimme väliseminaareja, joiden tarkoituksena oli tehdä tilannekatsauksia työn etenemisestä. Seminaareissa opponentit ja ohjaavat opettajat antoivat palautetta ja vinkkejä opinnäytetyön työstämiseen. Valmiit opinnäytetyöt esiteltiin avoimessa yleisötilaisuudessa toukokuussa 2018.

Saamaamme teoriapohjaan Tutkimus- ja kehittämismenetelmät 1 ja 2 -kursseilla emme ole olleet tyytyväisiä. Kurssi oli yksinomaan teoreettinen. Mielestämme käytännön tehtävien kautta erilaiset tutkimusmenetelmät olisivat selvinneet ja auneet paremmin ja ymmärrettävämmin ja niitä olisi voinut hyödyntää tässä omassa tutkimusprojektissamme. Joskus voi olla hankalaa ajatella, kuinka alkeista täytyy asioiden opettaminen lähteä, että asiasta mitään ymmärtämätön sen oivaltaa. Suuri kiitos Mari Salminen-Tuomaalalle, joka ”kädestä pitäen” opasti meitä työmme eri vaiheissa.

#### **6.4 Johtopäätökset, kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimuksessa (T4) ilmenee, että moniammatillisuuden lisääminen voi pienentää kustannuksia terveydenhuoltoalalla. Tätä asiaa emme havainneet muissa tutkimuksissa ja siksi tähän näkökulmaan olisi jatkotutkimus mielestämme aiheellinen. Voiko moniammatillisuuden lisääminen ja kehittäminen pienentää kustannuksia terveydenhuoltoalalla vai onko sillä mitään vaikutusta?

Moniammatillisuuden oppiminen opiskelijan näkökulmasta tulee esiin väitöskirjassa ”Moniammatillisuus ja sen oppiminen” (T8). Väitöskirjassa esiintyy asioita, joita itsekin olemme havainnoineet koulutuksessamme ja opetussuunnitelmassamme. Mielestämme opiskelijoiden oppimista moniammatillisessa ympäristössä tulisi lisätä sairaanhoitajan koulutukseen käytännön harjoitteluiden muodossa.

Opinnäytetyössä jäi vielä avoimeksi moni käytännön yhteistyöhön liittyvä asia. Ehdotamme, että aihetta tutkitaan tulevissa opinnäytetöissä joko haastatteluiden tai kyselyiden avulla, jolloin aihealueesta saataisiin tämän hetken hoitotyön ammattilaisten näkökulma ja todellinen moniammatillisen yhteistyön toteuma esiin. Jatko-tutkimusten avulla saataisiin selville, minkälaisia kokemuksia yhteistyöstä on ja miten sitä voisi kohdennetusti kehittää.



## LÄHTEET

- Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alanko, M. 1991. Minä osaan. 8. Painos. Juva: WSOY:n Graafiset laitokset.
- Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirso, P., Holmberg-Marttila D., Koivuniemi K. & Mattelmäki U. 2010. Terveystuollon kompassi – Avain asiakkuuteen. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Ikonen, T.S. & Pauniahho S-L. 2010a. [Verkojulkaisu]. Helsinki. Kaikki kunnossa – valmiina viiltoon. Duodecim. [Viitattu 16.4.2018]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98616>
- Ikonen T.S, Pauniahho S-L. 2010b. [Verkojulkaisu]. Helsinki. Leikkaustiimin tarkistuslista. Finnanest. [Viitattu 17.4.2018]. Saatavana: [http://www.finnanest.fi/files/ikonen\\_leikkaustiimin.pdf](http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf)
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 23.10.2017]. Saatavana: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4).
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen Sairaanhoidtajaliitto ry.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Oy.

L. 8.7.1961/404. Tekijänoikeuslaki.

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. 3. uud. painos. Juva: WSOY.

Lehtiö, L & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A, & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73.

Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 29.3.2018. Sosiaali- ja terveystieteiden korkeakoulutukseen 10 miljoonaa euroa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.4.2018]. Saatavana: [http://minedu.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/sosiaali-ja-terveysalan-korkeakoulutukseen-9-miljoonaa-euroa](http://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveysalan-korkeakoulutukseen-9-miljoonaa-euroa)

Opetushallitus. 2010-2011. Helsinki. Osaava lähihoitaja 2020-hanke. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 22.9.2017]. Saatavana: <https://osaavalahihoidaja2020.wikispaces.com/Tiimity%C3%B6+ja+moniammatillinen+yhteisty%C3%B6>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ranta, I. (toim.) 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt: Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Seitamaa-Hakkarainen P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 3.5.2018]. Saatavana: <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

- Stenvall J. & Virtanen P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen – kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki. Tietosanoma Oy.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 31.3.2017a. Laatu. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.3.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 31.3.2017b. Potilasturvallisuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.3.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. Ei päiväystä. Maakuntauudistus. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana: [http://tem.fi/maakuntauudistus/-/asset\\_publisher/Ov7RUg898Mk1/blog/onnistuessaan-sote-avaa-markkinat-pk-yrityksille](http://tem.fi/maakuntauudistus/-/asset_publisher/Ov7RUg898Mk1/blog/onnistuessaan-sote-avaa-markkinat-pk-yrityksille)
- Virta, S. 10.3.2016. Rehula: Moniammatillinen työ lisääntyy. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 16.4.2018]. Sairaanhoidajaliitto. Saatavana: <https://sairanhoidajat.fi/2016/rehula-moniammatillinen-tyo-lisaantyy/>

## KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Brehm, B., Breen, P., Brown, B., Long, L., Smith, R., Wall, A. & Warren N. 2006. Instructional Design and Assessment: An Interdisciplinary Approach to Introducing Professionalism. *American Journal of Pharmaceutical Education* 70 (4) Article 81, 1-5. **(T1)**
- Carson, J. B., Tesluk, P. E. & Marrone, J. A. 2007. Shared leadership in teams: An Investigation of antecedent conditions and performance. *Academy of Management Journal* 50: 5, 1217-1234. **(T2)**
- Collin K., Valleala U.M., Herranen S., Paloniemi S. & Pyhälä-Liljeström P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49 (1), 31-43. **(T3)**
- Hall, P. & Weaver, L. 2001. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Medical Education* 35, 867-875. **(T4)**
- Hietämäki, J., Kuusinen, V., Pursi, K. & Rajala, R. 2017. Lastensuojeluilmoitusprosessi moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (4), 417-429. **(T5)**
- Inkilä J., Helminen M., Aalto P. & Paavilainen E. 2016. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. *Hoitotiede* 28 (3), 204-216. **(T6)**
- Isoherranen K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. **(T7)**
- Katajamäki E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Väitöskirja. **(T8)**
- Kuusela M., Hupli M., Johansson K., Routasalo P. & Eloranta P. 2010. Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. *Hoitotiede* 22 (2), 96-107. **(T9)**
- Mäntynen R., Vehviläinen-Julkunen K. & Sivenius J. 2009. Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyväksi – terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä aivo- halvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä kuntoutuksessa. *Hoitotiede* 21 (1), 23-33. **(T10)**
- Pärnä K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina – Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. **(T11)**
- Rekola, L., Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (1), 16-21. **(T12)**

Salenius P. & Salanterä S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. *Hoitotiede* 21 (2), 120-130. **(T13)**

Suhonen R., Röberg S., Hupli M., Koskenniemi J., Stolt M. & Leino-Kilpi H. 2015. Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. *Hoitotiede* 27 (4), 259-273. **(T14)**

Tuomela K., Heikkilä K., Haapanen H., Kortekangas-Savolainen O. & Salminen L. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. *Hoitotiede* 29 (4), 264-275. **(T15)**

## LIITTEET

Liite 1. Leikkaustiimin tarkistuslista.

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.

Liite 3. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen.

## Liite 1. Leikkaustiimin tarkistuslista. (Finnanest. [Viitattu 17.4.2018].)

Ennen anestesian aloitusta	Ennen viiltoa	Ennen leikkaussalista poistumista
<i>Sisäänkirjautuminen</i>	<i>Aikalisä</i>	<i>Uloskirjautuminen</i>
Potilaalta on varmistettu: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ henkilöllisyys</li> <li>○ leikkausalue</li> <li>○ toimenpide</li> <li>○ suostumus</li> </ul>	Tiimin jäsenet ovat esittäytyneet toisilleen (nimi ja tehtävät)	Hoitaja varmistaa suullisesti: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ toimenpiteen nimi on kirjattu</li> <li>○ instrumenttien, taitosten ja neulojen lukumäärä täsmää</li> <li>○ näytteet merkitty (potilaan tiedot) ja valmiina lähetettäväksi</li> <li>○ mahdolliset välineistöä koskevat ongelmat, jotka on korjattava</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Leikkausalue (-puoli) merkitty/ Ei sovellettavissa</li> </ul>	Kirurgi, anestesiologi ja hoitaja varmistavat suullisesti: <ul style="list-style-type: none"> <li>● potilaan</li> <li>● leikkauskohteen</li> <li>● toimenpiteen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kirurgi, anestesiatiimi ja hoitajat käyvät läpi potilaan toipumiseen ja jatkohoitoon liittyvät määräykset ja riskit</li> </ul>
Onko anestesiavalmistelut tehty? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ anestesiavälineistö tarkistettu</li> <li>○ ASA-luokka varmistettu</li> <li>○ preoperatiivinen lääkitys</li> <li>○ tromboosiprofylaksi</li> <li>○ vuotovaaraa aiheuttavat lääkkeet</li> <li>○ omat peruslääkkeet</li> <li>○ laboratoriovastaukset huomioidu</li> <li>○ perussairaudet tiedossa</li> </ul>	Käydään suullisesti läpi mahdolliset kriittiset tekijät: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kirurgi: leikkauksen kriittiset vaiheet, rutiinista poikkeavat suunnitelmat, leikkauksen kesto, arvioitu verenvuoto</li> <li>○ Anestesiatiimi: erityiset potilaskohtaiset huomenaiheet?</li> <li>○ Hoitajat: Steriliteetti varmistettu? Välineistö, instrumentit ja lääkeaineet saatavilla?</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pulssioksimetri asennettu ja toimii</li> </ul>	Onko antibioottiprofylaksi annettu edeltävän 60 min sisällä? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ On</li> <li>○ Ei tarvita</li> </ul>	
Onko potilaalla: Tiedossa oleva allergia? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ei</li> <li>○ Kyllä, mikä?</li> </ul> Vaikea ilmatie? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ei</li> <li>○ Kyllä ja välineet saatavilla</li> </ul> Aspiraation vaara? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ei</li> <li>○ Kyllä ja välineet saatavilla</li> </ul> Riski > 500 ml verenvuotoon (lapsilla 7 ml/kg)? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kyllä ja riittävä suoniyh-teys sekä vuodon korvaus suunniteltu</li> </ul>	Ovatko tarvittavat radiologiset kuvat esillä? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ On</li> <li>○ Ei tarvita</li> </ul>	

## Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Brehm, B., Breen, P., Brown, B., Long, L., Smith, R., Wall, A. & Warren, N.	Instructional design and assessment: An Inter-disciplinary Approach to Introducing Professionalism (T1)	American Journal of Pharmaceutical Education 2006, 70 (4) article 81.	<p>Opiskelijoiden tietämys ammattitaidon tärkeydestä kliinisessä hoitotyössä kasvoi, kuten myös ammatillinen potentiaali.</p> <p>Terveysalan opetussuunnitelmien tulisi sisältää moniammatillisen oppimisen mahdollisuuksia, jotka parantavat yhteistyötä, kollegiaalisuutta ja ammatillisuutta tulevaisuuden terveysalan tiimeissä.</p> <p>Yhteistyö muiden terveysalan ammattilaisten kanssa kasvatti yhdessä tekemisen merkitystä. Se antaa valmiudet toimia tulevaisuudessa yhteistyössä muiden ammattien kanssa.</p> <p>Vahvisti opiskelijoiden sitoutumista terveysalan moniammatillisuuteen.</p>

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Carson, J. B., Tesluk, P. E. & Marrone, J. A.	Shared leadership in teams: An investigation of antecedent conditions and performance (T2)	Academy of Management Journal 2007, Vol. 50: 5, 1217-1234.	<p>Johtajuus ratkaisee tiimien tehokkuuden.</p> <p>Jaettu johtajuus parantaa lopputulosta asiakkaan näkökulmasta paremmin kuin individuaalinen johtajuus.</p> <p>Yritykset panostavat paljon tiimeihin, joten tietämystä jaetun johtajuuden mallista tarvitaan.</p>



Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Collin K., Valleala U.M., Heranen S., Paloniemi S. ja Pyhälä-Liljeström P.	Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa (T3)	Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012: 49, 31-43.	<p>Keski-Suomen keskussairaalan päivystysalueella 2010-2012 tehty tutkimus ammattiryhmien rinnakkaistyöskentelystä päivystyksen hoitoprosessissa, moniammatillisen hoidon suunnittelusta ja vaativien potilasryhmien, esimerkiksi kiireellisten potilaiden hoidossa.</p> <p>Hoidon yhteinen suunnittelu oli moniammatillisen toiminnan keskeinen muoto päivystystyössä.</p> <p>Päivystyksen hoitoprosessien työkäytänteitä voitiin tutkimuksen mukaan kuvailla ammattiryhmien rinnakkaistyöskentelynä, joka ei sisältänyt ideaalissa muodossa moniammatillista yhteistyötä</p> <p>Moniammatillista toimintaa päivystystyössä luonnehti lääkäreiden ja hoitajien välisen kommunikaation ytimekkyys ja hiljainen tieto.</p>

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Hall, P. & Weaver, L.	Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road (T4)	Medical Education 2001: 35, 867-875.	<p>Sekä työntekijä- että johtajataso työskentelyssä suuria puutteita.</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen hillitsisi terveysalan kustannuksia.</p> <p>Moniammatillisuus tulisi huomioida jo koulutuksen aikana.</p> <p>Ryhmätyöskentelytaidot, vuorovaikutustaidot, konfliktitilanteiden ratkaisutaidot sekä johtajuustaidot tulisi sisällyttää koulutukseen.</p>

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Hietämäki, J., Kuusinen, V., Pursi, K. & Rajala, R.	Lastensuojeluilmoitusprosessi moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta (T5)	Yhteiskuntapolitiikka 2017, 82:4, 417-429.	<p>Moniammatillinen yhteistyö tuli aineiston kautta esille keskeisimmin kolmen teeman kautta: tiedon jakaminen, kumppanuus ja luottamus.</p> <p>Tiedon jakaminen ilmeni erityisesti lasta ja perhettä koskevan tiedon jakamisena lastensuojelulle.</p> <p>Ammattilaisten kumppanuutta kuvasi kokemus yhteistyön tekemisestä, osallistumisesta ja keskustelusta. Kumppanuuteen liittyi myös päinvastaisia odotuksia.</p> <p>Luottamus ja sen puute ilmenivät lapsen tilannetta koskevien käsitysten yhteneväisyydessä ja sitä koskevissa eroissa.</p>

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Inkilä J., Helminen M., Aalto P. & Paavilainen E.	Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa (T6)	Hoitotiede 2016, 28 (3), 204-216	<p>Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna tutkimustulos antaa positiivisemmän kuvan yhteistyöstä lasten ja vanhempien kanssa. Kaltoinkohtelun esille ottamiseen on kuitenkin edelleen syytä kiinnittää huomiota, hyvänä apuna tässä on varhainen huolen puheeksi ottaminen. Jatkossa huolen puheeksi ottamista on syytä edelleen kehittää lapsikeskeisyyttä korostavaksi moniammatilliseksi yhteistyöksi sillä tavalla, että lapsi huomioidaan kaikissa tilanteissa.</p> <p>Tulokset näyttivät, että kaltoinkohtelun puheeksi ottamiseen tarvitsevat eri alojen työntekijät selkeitä yhteisiä ohjeita. Näin saataisiin yhtenäinen toimintapa työntekijöiden toimintaan varhaisen puuttumisen, lapsen edun ja lastensuojelulain kanssa.</p> <p>Lapsikeskeiseen moniammatilliseen yhteistyöhön työntekijät tarvitsevat koulutusta ja esimiesten tukea. Esille nousee myös tarve tutkia lasten ja vanhempien yhteistyökokemuksia.</p> <p>Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää koulutuksessa ja hoitamisessa, sekä tehtävään moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä asiakaslähtöisemmäksi lasten ja vanhempien kanssa. Aktiivisella roolilla sanoilla, teoilla ja puheeksi ottamisella voi olla suuri merkitys lapsille ja vanhemmille. Vanhempien tukeminen on hyvin keskeistä. Tärkeintä lapsille on hyvä huolenpito ja kaltoinkohtelun loppuminen, hoito ja turva.</p>

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Isoherranen K.	Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä (T7)	2012. Väitös-kirja	<p>Onnistuakseen moniammatillisen yhteistyön toteutuminen arjessa vaatii yhteisiä käsitteitä sekä yhteistä näkemystä ja sitoutumista tarpeellisiin muutoksiin kaikilla organisaation tasoilla. Ammatillisiin rooleihin liittyy läheisesti vastuukysymykset. Vaikka lainsäädännöllinen vastuu olisikin lääkäriellä, toimivassa moniammatillisessa yhteistyössä vastuu ymmärretään yhteisenä.</p> <p>Tarvitaan sopivia tapaamiskäytäntöjä ja välineitä yhteisen tiedon muodostamiseen. lisäksi tarvitaan yhteistä kieltä ja kommunikaatiotaitoja. Yksi moniammatillisuuden ydinasioista on kaikkien tiedon kokoaminen ja yhteisen käsityksen muodostaminen.</p> <p>Organisaation ehdot ja vaatimukset voidaan kokea sellaisiksi, että ne voivat vaikeuttaa joustavaa ja sujuvaa moniammatillista yhteistyötä. Organisaatiomalli, jossa muutokset tulevat ainoastaan ylhäältäpäin, ei anna mahdollisuutta joustavaan muutokseen potilaslähtöiseen tiimimäisempään työskentelyyn. Organisaation rakenteet ja normit mahdollistavat usein vain organisaatiolähtöistä toimintaa, vaikka asiantuntijoilla olisi halua työskennellä potilaslähtöisesti. Potilaslähtöiseen moniammatilliseen yhteistyöhön on halua kaikissa asiantuntijaryhmissä.</p> <p>Hyvin toimivissa tiimeissä ja osastoilla kehittyy kaikkien ammattilaisten kesken tukea, yhteenkuuluvuuden tunnetta, luottamusta sekä vastavuoroisuutta. Tiimit ovat kiinteitä ja niissä halutaan työskennellä ja vaihtuvuus niissä on vähäistä. Moniammatillisessa tiimissä tuetaan, kuunnellaan ammattilaisia sekä arvostetaan kaikkien asiantuntijuutta. Tällaisissa tiimeissä kehittyi sosiaalista pääomaa, joka auttoi jaksamaan työssä.</p>

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Katajamäki E.	Moniammatillisuus ja sen oppiminen <b>(T8)</b>	2010. Väitös-kirja	<p>Väitöskirjan tutkimuksen aiheena on moniammatillisuuden oppiminen monialaisen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalalla. Tutkimuskysymykset olivat: miten opiskelijoiden ja opettajien kokemukset ilmentävät moniammatillisuutta sekä miten opiskelijoiden moniammatillisuuden oppiminen ilmenee opiskelijoiden ja opettajien kokemusten perusteella.</p> <p>Monialaisuus ilmenee sosiaali- ja terveystalalla osaamisen perustana olevien tieteiden hyödyntämisenä ja moniammatillisuutena eli eri alojen kanssakäymisenä ja monialaisen ammattikorkeakoulun hallinnointina. Monialaisuus- ja moniammatillisuus-käsitteet ovat luonteeltaan sekä yhteisöllisiä ja yksilöllisiä. Moniammatillisuus kuvataan yhteisöllisenä käsitteenä yhteisön ja sen jäsenten monimuotoiseksi vuorovaikutukseksi ja yhteisön jäsenten tuottamaksi osaamiseksi. Moniammatillisuus yksilön osaamisena tarkoittaa sosiaali- ja terveystalalla yleisiä taitoja, jotka ovat moniammatillisuuden vaatimaa pätevyyttä.</p> <p>Moniammatillisuuden oppiminen on ilmiönä yhteisöllistä ja yksilöllistä. Oppiminen perustuu erilaisuuden kunnioittamiselle, yhteisöllisen oppimisen mahdollisuuksille, motivaatiolle, ohjaukselle ja arvioinnille sekä moniammatillisen pätevyyden oppimiselle. Ydin oppimiseen on siinä, kuinka arvot ilmenevät omassa toiminnassa.</p> <p>Moniammatillisuuden oppiminen on yksilöllistä. Ongelmia oppimistilanteeseen on tullut esimerkiksi silloin, kun opiskelijalla ei ole ollut riittävästi tietoa, osaamista eikä kokemusta varsinkin projektin alkuvaiheessa. Aluksi ongelmia on ratkaistu intuitiivisesti ja kokemuksen karttuessa ratkaisu on tapahtunut yhteisenä ongelmanratkaisuna. Opiskelijalle on ollut opettaja resurssi, varsinkin välillinen opettaja ja arvioinnin toteuttaja. Yksinpuurtamisen perinne leimaa opettajien työtä eikä heillä välttämättä ole käsitystä siitä, mitä on moniammatillisuus.</p> <p>Nykypäivän haaste on moniammatillinen toimintatapa. Tutkimukset kertovat, että moniammatillisuuden oppiminen on tärkeää. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää niin sosiaali- ja terveystalalla kuin muillakin aloilla, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja työelämässä.</p>

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Kuusela M., Hupli M., Johansson K., Routasalo P. & Eloranta S.	Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa (T9)	Hoitotiede 2010, 22 (2), 96-107	<p>Tutkimuksessa kuvataan moniammatillista osaamista sekä sen toteutumista kotihoidon iäkkään asiakkaan fyysisen toiminnan tukemisessa.</p> <p>Kotihoidon asiakkaina on yhä huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä henkilöitä, jotka tarvitsevat kotona itsenäisesti selviytymiseen moniammatillista osaamista. Yhteistyöverkosto kotihoidolla on hyvin laaja ja henkilöstöllä monipuolista kokemusta sekä osaamista ikäihmisen hoitamiseksi ja fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi, mutta resurssien ja yhteistyöosaamisen puutteet heikentävät toimijoiden.</p> <p>Yhtenäisen kirjaamisen puuttuminen ei edistä moniammatillista osaamista. Riskiksi saattaa muodostua, ettei osaamista hyödynnetä riittävästi, koska kaikkien toimijoiden työn sisältöä ei tunneta. Ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn edistämisen tavoitteita ei aseteta kaikkien toimijoiden, asiakas ja omaiset mukaan luetuna, yhteisinä moniammatillisina tavoitteina, jotka perustuvat geriatriseen arviointiin.</p> <p>Moniammatillisen osaamisen ilmiötä tulee tutkia sekä laadullisesti että määrällisesti. Saatua tietoa moniammatillisesta osaamisesta voidaan käyttää esimerkiksi ikäihmisten toimintakykyä edistävän koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.</p>

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Mäntynen R., Vehviläinen- Julkunen K. & Sivenius J.	Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyväksi – terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä kuntoutuksessa. <b>(T10)</b>	Hoitotiede 2009, 21 (1), 23-33	<p>Tutkimus tuottaa tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä sairaanhoitajan toiminnan näkökulmasta aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä, 3-4 kuukautta sairastumisesta, moniammatillisesta kuntoutuksesta erilaisissa toimintaympäristöissä.</p> <p>Mikäli sairaanhoitajat eivät omassa työssään toteuttaneet kuntoutumista edistävää työtettä, eivät potilaat saaneet terapioidakaan kaikkea mahdollista hyötyä. Roolijakoja rikkovalle kuntoutumisen edistämiseksi loivat edellytyksiä yhteinen kouluttautuminen, oman ammattialan koulutustiedon jakaminen ja asioiden yhdessä pohtiminen.</p> <p>Omahoitajamalli terveyskeskuksissa vaikutti myönteisesti vastuun ottamiseen kuntoutujan tilanteesta. Vastuuhoitajan olemassaolo toi myös turvallisuuden tunteen kuntoutujalle prosessin edetessä.</p> <p>Sairanhoitajat näkivät kuntoutumisen prosessiluonteen, he tukivat kriisin läpikäymisessä, kannustivat eteenpäin, jakoivat tietoa ja varmistivat jatkohoidon. Aivohalvauspotilaiden kuntoutuksessa kannustaminen on yksi keskeisempiä hoitotyön interventioista, koska se rohkaisee potilasta uuteen tulevaisuuteen.</p> <p>Kuntoutumista edistävä hoitotyö tulee näkyväksi toimivassa moniammatillisessa tiimissä. Kohdeorganisaatioiden tiimien jäsenet tiedostavat kuntoutumisen prosessiluonteen ja näkevät sairaanhoitajan keskeisen roolin kuntoutumisen tukemisessa.</p>

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Pärnä K.	Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina – Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet (T11)	Väitöskirja 2012.	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella <i>Lastensuojelullisen varhaiskuntoutuksen kehittäminen ja toteuttaminen</i>-kehittämishankkeessa saatujen kokemusten moniammatillista yhteistyötä ja sen kehittämistä. Tutkimuksessa oletetaan moniammatillisen yhteistyön olevan organisaatiokulttuurinen ilmiö, joka joko kannustaa yli ammatti- ja organisaatorajojen tehtävään yhteistyöhön tai rajoittaa sitä.</p> <p>Yhteistyön käynnistyminen edellyttää asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista ja siitä viriävää yhteistyötahoa. Luottamuksen syntyminen helpottaa käytäviä neuvotteluja eri professioiden rajoilla sekä mahdollistaa rajojen ylityksen ja sitä kautta moniammatillisen yhteistyöprosessin käynnistymisen ja edistymisen. Toisena tärkeänä tuloksena näkyy toiminnan tavoitteellisuuden hahmottaminen prosessimaisesti eteneväksi käytännöksi. Yhteistyö on moniammatillinen prosessi, joka sisältää vastuun, resurssien ja osaamisen jakamista. Yhteistyössä prosessin kehittäminen helpottaa uusien yhteistyökäytäntöjen juurtumista ja sisäistymistä työyhteisöjen organisaatiokulttuureihin.</p> <p>Jotta lapset, nuoret ja heidän perheensä saavat laadukkaita, tuloksellisia ja vaikuttavia palveluja lähellä lapsen ja perheen arkista toimintaympäristöä, on moniammatillisen yhteistyön kehittyminen tärkeää.</p>

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Rekola, L., Isoherranen, K. & Koponen, L.	Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla (T12)	Tutkiva Hoitotyö 2005, Vol. 3:1, 16-21.	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen yhteistyön toteutumista ja tarpeita yhteistyön kehittämiseen tiimien jäsenten itsensä kokemana.</p> <p>Moniammatillista yhteistyötä kuvaavia pääkategorioita muodostui neljä: hoidon tavoite, päätöksenteko, asiantuntijuus ja työilmapiiri.</p> <p>Eri asiantuntijoiden käsitykset moniammatillisuudesta ja sen toteutumisesta olivat vaihtelevia.</p> <p>Erilaiset tilanteet vaativat erilaisia yhteistyömuotoja. Moniammatillisten työryhmien on toimittava saumattomasti kriittisissä tilanteissa. Keskustelua tarvitaan yhteisen käsityksen luomiseksi siitä, mitä hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö edellyttää.</p>

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Salenius P. & Salanterä S.	Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla <b>(T13)</b>	Hoitotiede 2009, 21 (2), 120-130	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajan näkemystä omahoitajuudesta, sen toiminnasta ja toiminnan perusteluista lastenpsykiatrisella osastolla.</p> <p>Moniammatillisuus tulee esiin lapsen koulun ja verkoston yhteistyön kanssa. Lastenpsykiatrisessa hoidossa hyödynnetään moniammatillista työryhmää pohdittaessa lasta tukevien hoitomuotojen valintoja yhdessä lapsen omahoitajan kanssa. Moniammatilliset työryhmät peilaavat ja havainnoivat lapsen tilannetta ja tarpeita. Päivittäinen yhteistyö erityistyöntekijöiden kanssa ja tiedon jakaminen sekä tuen saaminen auttavat omahoitajaa työskentelemään henkisesti raskaassa tehtävässä. Moniammatillisessa yhteistyössä oma ammattitaito kehittyy.</p> <p>Lapsen omahoitaja kertoo lapsen olemisesta osastolla nimenomaan hoitotyön näkökulmasta. Tarkoituksena on syventää yhteistä ymmärrystä lapsen oireilusta. Keskustelemalla havaitaan olennaiset asiat eri työntekijöiden kokemuksista ja näin toimien saavutetaan laaja kokonaisnäkemys lapsen tilanteesta.</p>



Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Suhonen R., Röberg S., Hupli M., Koskenniemi J., Stolt M. & Leino-Kilpi H.	Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet <b>(14)</b>	Hoitotiede 2015, 27 (4), 259-273	<p>Muistipotilaan optimaalinen palvelukokonaisuus koostuu seitsemästä pääteemasta: Hoidon sujuvuus ja palvelurakenteen selkeys, sovitut tehtävät ja vastuualueet, osaaminen ja ammattitaito, vuorovaikutus, palveluasenne ja kohtelu, tiedonkulun sujuvuus, hoitoa koskevan päätöksenteon avoimuus ja osallisuus sekä resurssien riittävyys. Tämän tutkimuksen tieto kohdistuu erityisesti muistipotilaan palvelukokonaisuuteen, mutta tieto on käyttökelpoista yleisemminkin.</p> <p>Tutkimuksessa palvelujärjestelmää tutkittiin laajasti kohdistamalla haastattelut eri toimijoihin. Tämän tarkastelun avulla oli mahdollisuus tuoda esiin erilaisia näkökulmia, muodostaa kokonaiskäsitys palvelujärjestelmästä asiakasryhmäkohtaisesti ja turvata osaltaan hoidon jatkuvuus ja joustavuus.</p> <p>Pysyvä ja ammattitaitoinen henkilökunta kuvattiin tässä tutkimuksessa toimivan yhteistyön ominaisuudeksi. Koko järjestelmän tasolla vaaditaan osaamista muistipotilaiden hoidossa, erityisesti maininta muistihoitajasta. Sisällöllisesti keskeiset menetelmät olivat osaamisen lisääminen muistisairauksissa sekä selviytyminen sairauden kanssa. Keskeistä on vaade osaamisen ylläpidosta, lisäämisestä ja vuorovaikutuksesta, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää kehitetään tulevassa uudistuksessa. Uudistus ei tule olemaan ainoastaan rakenteellinen, vaan se vaatii laaja-alaisen osaamisen kehittämistä sekä toimintojensisällöllistä tarkastelua uudistuksen edetessä.</p> <p>Toisia arvostava kohtelu, palveluasenne ja hyvä keskinäinen vuorovaikutus kuvattiin oleelliseksi yhteistyön ominaisuudeksi kaikissa ryhmissä. Keskeinen tekijä optimaalisessa palvelukokonaisuudessa oli ajantasainen ja jatkuva tiedonkulku.</p>

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Tuomela K., Heikkilä K., Haapanen H., Kortekangas- Savolainen O. & Salminen L.	Moniammatillinen oppi- minen yhteistyöosaami- sen edistäjänä tervey- denhuollossa (T15)	Hoitotiede 2017 29 (4)	<p>Moniammatillinen oppiminen kehittää terveydenhuollon opiskelijoiden moniammatillista osaamista.</p> <p>Opiskelijat kokivat opintojakson jälkeen, että he saavat enemmän arvostusta toisilta opiskelijoilta kuin aikaisemmin.</p> <p>Luottamus itseensä paranee arvostuksen kokemisen myötä ja itseensä luottaminen parantaa toimintaa moniammatillisessa ryhmässä.</p> <p>Opiskelijat ymmärsivät opintojakson aikana moniammatillisen yhteistyöntärkeyden potilashoidossa.</p> <p>Moniammatillisia yhteisiä opintojaksoja tulisi tulevaisuudessa järjestää sekä terveysalan opiskelijoille, että sosiaalialan opiskelijoille, jotta he oppisivat kouluksensa aikana ymmärtämään moniammatillisen osaamisen kokonaisuutta potilashoidossa.</p>

## Liite 3. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen.

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Koulutukseen lisää johtajuustaitojen opetusta. (T2, T4)	Moniammatillinen johtamiskulttuuri	Moniammatillisen yhteistyön mahdollistaminen hoitotyössä	Moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä
Kustannukset hallintaan moniammatillista osaamista hyödyntämällä. (T4)			
Jaettu johtajuus parantaa lopputulosta asiakkaan näkökulmasta paremmin kuin individuaalinen johtajuus. (T2)			
Yhteistyön onnistuminen edellyttää yhteistä näkemystä ja sitoutumista muutoksiin organisaatiossa. (T7)			
Toimintaperiaatteiden yhtenäistäminen. (T3)			
Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kehittäminen. (T4, T6, T10, T15)	Koulutus ja moniammatillisuuteen oppiminen		

Moniammatilliset opintojaksot osaksi opiskelijoiden koulutusta. (T1, T12, T15)			
Moniammatillinen oppiminen on vuorovaikutukseen perustuva menetelmä, jonka avulla opiskelija oppii ammattiryhmien arvostamista. (T3, T4, T8)			Moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä
Koulutukseen lisää vuorovaikutustaitojen opetusta. (T4)			
Moniammatillisuus viittaa erilaisiin yhteistyön muotoihin. (T5, T10)	Moniammatillinen yhteinen päämäärä	Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytykset käytännön hoitotyössä	
Yhteistyöhön panostaminen. (T1, T3, T5, T6, T13)			
Moniammatillisen yhteistyön asiakaslähtöinen toteutuminen. (T3, T14, T15)			
Erilainen ammatillinen ja koulutuksellinen tausta. (T3, T5,			

T7)			
Moniammatillisten erityisalojen yhteistyö. (T4, T10, T12)	Toisen työn tunteminen		Moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä
Yhteinen potilaskohdainen tavoite kliinissä hoitotyössä. (T12)			
Moniammatillisen yhteistyön ymmärtäminen hoitotyössä. (T1,T12)			
Moniammatillisen työryhmän keskusteleva työilmapiiri. (T3, T5, T7, T13)	Vuorovaikutustaidot moniammatillisessa tiimissä		
Luottamus ja tasa-arvo moniammatillisessa yhteistyössä. (T3, T5)			
Moniammatillisten työryhmien saumaton yhteistyö. (T3, T5, T9, T11, T12)	Työnjaon määrittäminen		
Tarve moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. (T3, T12)			

Oman roolin tiedostaminen moniammatillisessa tiimissä. (T1, T5, T10, T12)	Oma asiantuntijuus moniammatillisessa työyhteisössä		Moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä
Oman asiantuntijuuden kehittäminen moniammatillisessa tiimissä. (T1, T12)			
Yhteisen asiantuntijuuden syntyminen moniammatillisessa tiimissä. (T4, T7)			
Moniammatillisen yhteistyön puute. (T5)	Ongelmat moniammatillisessa työyhteisössä		
Moniongelmaiset tilanteet hoitotyössä. (T5)			
Tiedonkulun ongelmat. (T3, T5, T7)			