



Teemu Eerikiharju
Ville Lantto

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja, AMK
Opinnäytetyö, 2021

MATTI -

**Hoitajien kokemuksia moniammatillisen työryhmän toiminnasta
psykiatrisessa hoitotyössä**

TIIVISTELMÄ

Teemu Eerikiharju

Ville Lantto

MATTI – Hoitajien kokemuksia moniammatillisen työryhmän toiminnasta psykiatrisessa hoitotyössä

35 sivua, 2 liitettä

Kevät, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja, AMK

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia moniammatillisen työryhmän toiminnasta psykiatrisessa hoitotyössä. MATTI on Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian tulosalueen osastolla 83 käytössä oleva moniammatillinen työryhmä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa moniammatillisen työryhmän toiminnan kehittämiseksi.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus ja siinä pyrittiin vastaamaan työelämästä lähtöisin olevaan tarpeeseen. Aineisto opinnäytetyötä varten kerättiin osaston hoitajia haastattelemalla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tulokset jakautuivat työryhmän positiivisiin vaikutuksiin, työryhmän toimintaan vaikuttaviin haasteisiin, moniammatillisuuden hyödyntämiseen, toiminnan sujuvoittamiseen ja työmäärän jakamiseen. Työryhmän toiminta on lisännyt työn suunnitelmallisuutta ja lisännyt hoitajien tietoa potilaiden hoidosta. Työryhmä on koettu hyödylliseksi, mutta haasteita tuovat ajoittainen työmäärän lisääntyminen ja työtaakan jakaminen.

Asiasanat: moniammatillisuus, psykiatria, laadullinen tutkimus, moniammatillinen yhteistyö

ABSTRACT

Teemu Eerikiharju

Ville Lantto

MATTI – Nurses' experiences of a multidisciplinary team operating in psychiatric care

35 pages, 2 appendices

Spring, 2021

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this theses was to describe nurses' experiences of the multidisciplinary team operating in psychiatric care. MATTI is a multivocational team operating in ward 83 in the psychiatric clinic of the Oulu university hospital, Finland. The target of the thesis was to produce information needed for the further development of the multidisciplinary team.

The thesis was a qualitative research and the authors worked to meet the needs deriving from the working life. The material for the thesis was collected by interviewing nurses working in the ward. The material gathered was analysed by inductive content analysis.

The results of our thesis were divided into positive effects of the team, the challenges affecting the operations of the team, utilisation of multi-professionality, streamlining the operation of the team and distribution of the workload. The team has made working more methodical and given the nurses additional information about the care of the patients. The team is considered useful even though the workload increases periodically and the distribution of work is challenging at times.

Keywords: multidisciplinary, psychiatry, qualitative research, multi-professional co-operation

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 4 |
| 2 MONIAMMATILLISUUS HOITOTYÖSSÄ | 5 |
| 2.1 Moniammatillisen yhteistyön hyödyt..... | 6 |
| 2.2 Moniammatillisuuden haasteet..... | 7 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE | 9 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 10 |
| 4.1 Tutkimusympäristö | 10 |
| 4.2 Aineistonkeruu ryhmähaastatteluna | 13 |
| 4.3 Laadullinen tutkimusmenetelmä..... | 14 |
| 4.4 Sisällönanalyysi | 15 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET | 17 |
| 5.1 Hoitajien kokemat hyödyt moniammatillisen työryhmän toiminnasta .. | 17 |
| 5.2 Hoitajien kokemat haasteet moniammatillisen työryhmän toiminnassa | 19 |
| 5.3 Moniammatillisen työryhmän kehittäminen | 20 |
| 6 YHTEENVETO..... | 23 |
| 7 POHDINTA | 25 |
| 7.1 Opinnäytetyön tutkimuseettisyys | 25 |
| 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus | 26 |
| 7.3 Opinnäytetyön pohdintaa | 27 |
| LÄHTEET..... | 30 |
| LIITE 1. Haastattelukutsu..... | 33 |
| LIITE 2. Suostumuslomake | 34 |

1 JOHDANTO

Psykiatrisessa hoitotyössä pyritään koko ajan enenevässä määrin ottamaan potilas sekä hänen läheisensä huomioon hoidossa sekä sen suunnittelussa. Hoitajaksot ovat aiempaa lyhyempiä, ja avohoidon merkitys potilaan arjessa selviämiseen on suuri. Potilaslähtöisessä työskentelyssä moniammatillisuuden merkitys korostuu.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia moniammatillisen työryhmän toiminnasta osastolla. Työryhmän toiminta perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Työryhmä suunnittelee ja arvioi potilaiden hoitoa hyödyntäen ryhmän jäsenten yksilöllistä ammatillista osaamista, ja näin pyritään huomioimaan potilaiden yksilölliset tarpeet ja lisäämään hoidon vaikuttavuutta sekä tukemaan potilaiden kuntoutumista. Tavoitteena on myös potilaiden aktivointi oman hoitonsa suhteen heidän voimavarojensa sallimissa rajoissa.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä ovat: millaisia ovat hoitajien kokemukset moniammatillisen työryhmän toiminnasta ja miten toimintaa voitaisiin kehittää? Tavoitteena opinnäytetyöllä on tuottaa tietoa moniammatillisen työryhmän toiminnan kehittämiseksi.

2 MONIAMMATILLISUUS HOITOTYÖSSÄ

Terveydenhuoltolain 27. pykälä velvoittaa suunnittelemaan ja toteuttamaan mielenterveystyön siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa (L1326/2010). Myös mielenterveyslaki määrää, että potilaalle on järjestettävä kunnan kanssa yhteistyössä hänen tarvitsemansa hoito, tuki ja palvelut (L1116/1990, 5§). Näiden velvoitteiden täyttämisen kannalta on tärkeää, että jo osastojakson aikana otetaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa huomioon potilaan tilanne laajemmin ja hyödynnetään useamman ammattiryhmän asiantuntijuutta. Myöskin potilaan osallistuessa hoidon suunnitteluun saadaan tarkempi kuva hänen tarvitsemistaan palveluista ja tukitoimista.

Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri alojen yhteistyötä, osaamisen jakamista ja vuorovaikutusta. Palveluiden pirstaloituminen ja hajanaisuus asettaa usein haasteita potilaiden hoidon ja terveyden edistämisen suhteen. Yhdistämällä palveluita ja osaamista voidaan tarjota parempaa ja monipuolisempaa hoitoa kuin mihin kukaan ala yksin kykenisi. Moniammatillisuuden lähtökohtana on monialaisuus, eri tieteenalojen ja osaamisen valjastaminen yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Katajamäki, 2010, s. 25–29.)

Kaarina Isoherranen on käsitellyt moniammatillisuutta väitöskirjassaan. Hän kuvailee moniammatillisuutta sosiaali- ja terveysalalla asiakas- /potilaslähtöisenä työskentelynä, jossa potilaan elämä pyritään huomioimaan kokonaisuutena, joka vaikuttaa hänen hoito- ja hoivapolkuunsa. Eri asiantuntijoiden tietoja ja taitoja hyödynnetään yhteisessä työskentelyssä ja tieto pyritään kokoamaan joustavasti, sovituin välinein ja ennalta sovituin toimintaperiaattein. Asiakas/potilas ja/tai hänen läheisensä pyritään mahdollisuuksien mukaan ottamaan keskusteluun mukaan. Tämän vuorovaikutusprosessin tarkoituksena on luoda tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) potilaan kokonaistilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä sekä ongelmien ratkaisusta. (Isoherranen 2012, s.22.)

Isoherrasen mukaan riippumatta työympäristöstä, jossa toimitaan, on moniammatillisessa yhteistyössä aina huomioitava asiakaslähtöisyys, tiedon kokoamisen mahdollisuudet, vuorovaikutustaidot, roolien muutokset sekä yhteydet verkostoihin. (Isoherranen ym., 2008, s.35)

Jari Helminen kirjoittaa artikkelissaan, että yhdessä tekeminen syventää moniammatillisuutta ja monialaisuutta. Hänen mukaansa perusta yhteiselle toiminnalle koostuu jaetun, yhteisen ymmärryksen lisäksi yhteisen tekemisen kohteesta, yhteisistä tavoitteista ja päämäärästä sekä näiden seuraamisesta ja arvioimisesta. Sitoutumista lisää kaikkien osapuolten käsitys siitä, että he hyötyvät yhdessä työskentelystä. Kaikkien osapuolten osaaminen tulee tunnustaa ja tunnustaa niin, että löydetään uusia mahdollisuuksia edistää potilaan hoitoa. Ryhmän jäsenten osaamisen sekä taitojen jakaminen tekee työskentelystä myös yhteisen oppimisprosessin. (Helminen, 2020. s.29)

2.1 Moniammatillisen yhteistyön hyödyt

Nykyisin kohdataan yhä monimutkaisempia ongelmia, ja ammattilaiset ovat niiden ratkaisemisessa väistämättä entistä riippuvaisempia toisistaan. Päällekkäisestä ja ristiriitaisuuksia sisältävästä työskentelystä seuraa usein sekaannusta ja tehottomuutta. (Isoherranen 2012, 30). Isoherranen sanoo, että moniammatillinen työskentely on vaativaa, mutta potilaan menestyksellisen hoidon kannalta kuitenkin tärkeää. Moniammatillisessa yhteistyössä pystytään huomioimaan asioiden lääketieteellinen, sosiaalinen, hoidollinen, psykologinen, eettinen ja taloudellinen puoli, sekä tarvittaessa myös potilaan/asiakkaan muut huomiota tarvitsevat osa-alueet. (Isoherranen 2005, 160, s.18)

Moniammatillisessa yhteisössä korostuvat erilaiset näkökulmat, jotka voivat olla ristiriitaisia keskenään. Eri näkökulmat huomioiden voidaan löytää uudenlaisia ratkaisuja ja saada parempi ymmärrys kokonaistilanteesta. Tämä edellyttää valmiutta tiiviiseen yhteistyöhön, jotta saadaan yhteiset tavoitteet sovittua. (Isoherranen ym., 2008, 46–47)

Toimiva vuorovaikutus on ensiarvoisen tärkeää moniammatillisessa työyhteisössä. Eri ammatin harjoittajien tiedot ja taidot tulevat vaikuttamaan vasta kun ne saadaan yhdistettyä muiden ammattilaisten tietämykseen, jolloin yhteisön koottu asiantuntemus kasvaa. Sosiaali- ja terveysalan moniammatillisessa työskentelyssä pyritään rakentamaan yhteistä ymmärrystä, huomioimaan kaikkien osapuolien mielipiteet päätöksiä tehdessä ja löytämään uusia ratkaisuja. Tätä kutsutaan yhteiseksi vaikuttavuudeksi. (Mönkkönen ym., 2019, s.48, s.52)

2.2 Moniammatillisuuden haasteet

Moniammatillisen yhteisön työskentelyssä on tärkeintä yhteisen tiedon kulku potilaan asioihin liittyen ja toimivat kommunikaatiokeinot. Tämä ei tarkoita, että ammatillisen yhteisön jäsenten tulisi olla tavallista sosiaalisempia, vaan riittää kun henkilö kykenee esittämään oman kantansa selkeästi asiaan liittyen. Henkilön tulee olla myös valmis perustelemaan omat mielipiteensä ja valmis huomioimaan myös muiden näkökannat päätöksiä tehtäessä. Moniammatillisessa yhteisössä esiintyy aina erilaisia näkemyseroja ja mahdollisesti vastarintaa muutoksia kohtaan ammattilaisten kesken, jotka toimivan tiedonkulun lisäksi ovat yleisimpiä haasteita. (Kaarina Isoherranen 2012, s.157)

Sairaalaorganisaatioiden, kuten OYS:n ammattilaisten roolijako on edelleen melko hierarkkista ja potilaiden hoitoon tarvittavat koulutukset muuttuvat jatkuvasti yhteiskunnan tarpeiden mukana. Hierarkkinen ajattelu vaikuttaa paljon eri puolten tietotaidon arvostamiseen ja tasa-arvoisen keskusteluilmapiirin sekä moniammatillisten keskustelujen kehitykseen. Moniammatillisessa työskentelyssä haetaan ratkaisua käytännön ongelmaan, johon hyödynnetään erilaisten ammattilaisten tietoa, tämä tieto on usein hierarkkista. Toisia tieteenaloja arvostetaan enemmän kuin toisia, joka luo haasteita yhteistyön suhteen. (Isoherranen, 2012, s.160)

Kaarina Mönkkönen toteaa, että moniammatillisen yhteistyön kehittämisen ongelmana on pidetty sitä, että eri alojen ammattilaisilla on erilaiset toimintakulttuurit

ja he saattavat määritellä kukin potilaan tilannetta eri tavoin. Näin ollen ei voida puhua yhdestä totuudesta, vaan potilaan tilanteeseen ja käyttäytymiseen liittyvien huolien eri puolista. Erilaisten mielipiteiden kuuntelu rinnakkain mahdollistaa sen, että uudet, kaikille osapuolille entuudestaan tuntemattomat asiat voidaan muuttaa yhteisiksi resursseiksi. Kaikkien osallistujien mielipiteitä tulee kuulla ja niitä arvioidaan yhdessä. Myöskään kriittisiä ääniä ei saa vaientaa, vaan myös niiden merkitys tulee tunnustaa. (Mönkkönen, 2018, s.49–50)

Suomen lainsäädäntö sekä poliittiset ja yhteiskunnalliset päätöksentekijät ovat vastuussa suurempia muutoksia koskevasta päätöksenteosta, joka tuottaa moniammatilliselle työskentelylle byrokraattisia ja erilaisten lakien tuottamia esteitä. (Isoherranen, 2012, s.159)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää moniammatillisen työryhmän hyödyt, haitat ja kehityksen kohteet vaikeasti oireilevien psykoosipotilaiden psykiatrisen osaston työympäristössä. Tarkastelemme sen toimivuutta ja ryhmän toiminnan tulevaisuutta, haasteita sekä kannattavuutta.

Tutkimuskysymyksemme hakevat vastauksia siihen, millaisia kokemuksia hoitajilla on työryhmän toiminnasta ja miten toimintaa voisi heidän kokemuksiansa perusteella kehittää.

Opinnäytetyön tavoite on saada nimenomaan tutkimuksen lähtökohtaan vastauksia ja kerätä luotettavaa tietoa sisällönanalyysia varten ja näin tuottaa uutta tietoa toiminnan kehittämistä varten.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa tarpeeksi kattavan ja perinpohjaisen tutkimuksen vuoksi on hyvä rajata osallistujien määrää, jotta saadaan selkeä kuva tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka, 2007, s.27) Haastattelut toteutimme tammikuun 2021 aikana valittujen moniammatillisen ryhmän jäsenten kanssa. Haastattelut äänitettiin litterointia varten. Ennen haastattelua osallistujat tutustuivat ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa kerroimme haastateltaville mihin vastauksia käytetään sekä olennaiset asiat haastattelusta (LIITE 2).

Laadullisessa haastattelussa korostuu haastateltavien henkilöiden motivaatio kehittää ja keskustella tutkittavasta kohteesta ja saada ryhmän kokemuksia esille. Tutkimuksen kannalta tärkeiden asioiden listaaminen ja mahdolliset apukysymykset voivat olla hyödyksi haastattelutilanteissa. (Kylmä, Juvakka, 2007, s.80) Haastatteluissa saamamme materiaalin analysoimme sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston analysoinnin perustyökalu, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti. Aineiston analysointi ja tulosten koaminen suoritettiin tammi-helmikuussa 2021 ryhmähaastattelun johdonmukaisen litteroinnin jälkeen.

4.1 Tutkimusympäristö

Tässä kappaleessa on käytetty lähteenä osaston 83:n toimintakäsikirjaosuutta. Matti-tiimissä ei ole varsinaista johtajaa, vaan kyse on jaetusta johtajuudesta. Tiimi on ilmeisesti jonkin verran hierarkkinen ja joillain osapuolilla kuten kehittämissyöryhmällä voi olla enemmän valtaa kuin muilla jäsenillä. Aiomme selvittää asiaa tulevien haastattelujen yhteydessä.

Osasto 83 on Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen vaikeasti oireilevien psykoosipotilaiden osasto, joka keskittyy tehostettuun hoitoon ja kuntoutukseen pitkäaikaista hoitoa tarvitseville potilaille.

Hoitajien tavoitteena on keskittyä potilaskeskeiseen työskentelyyn ja tarkoitus olisi saada omahoitajille selkeä työnjako ja erilaisia menetelmiä moniammatilliselta tiimiltä potilaan tilanteen selvittämistä varten. Työskentelyn tehtävänä on vahvistaa hoidon suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta hyödyntäen tiedonkeruussa potilaan haastatteluja, toimintakyvyn ja oireiden havainnointia, käytössä olevia mittareita, potilaan hoitohistoriaa ja muiden asiantuntijoiden näkökulmia. Hoitajien tavoitteena on myös kartoittaa potilaan tilannetta, laatia kuntoutuksen tueksi toimiva hoitosuunnitelma ja hahmottaa potilaan hoitopolku.

Lääkärin näkökulmasta tavoitteena olisi muodostaa selkeä kuva potilaan kokonaistilanteesta, tukea potilaan hoidon suunnitelmallisuutta ja saada moniammatillinen näkemys hoidon tarpeellisuudesta sekä mahdollisesta jatkohoidosta.

Ryhmän fysioterapeutin tavoitteena on saada selville potilaan käytössä olevat voimavarat ja tämän toimintakyky hyödyntäen aikaisempia fysioterapeuttisen kuntoutuksen menetelmiä ottaen huomioon niiden vasteen. Potilaan yksilölliset tavoitteet määrittävät yksilö- ja ryhmäterapioiden sisällön. Toimintaterapeutin tavoitteena on tunnistaa potilaan toimintakyvyn arvion ja toimintaterapian tarve hyödyntäen tiimin moniammatillista näkemystä ja potilaan arjen toimintakykyä osastolla. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on selvittää potilaan sosiaalisen tuen tarpeellisuus kartoittamalla potilaan hoitohistoriaa ja tämän nykyistä tilannetta osastolla. Sosiaalipalveluiden ja kuntoutuksen tarpeen selvittämiseen osallistuu tarvittaessa myös potilaan aikaisemmat sosiaalityön kontaktihenkilöt ja palvelut.

Tiimin viimeisen jäsenen, eli osastonsihteerin kannalta tärkeintä on saada ajankohtaista tietoa potilaan nykytilanteesta ja hoidon jatkuvuudesta. Sihteeri hoitaa potilaan hoidon järjestymisestä, jatkumisesta ja tutkimuksien tilaamisesta. Potilaan hoidossa huomioidaan mielenterveyslain mukaiset säädökset ja voimassaolot hoidon ajan. Sihteeri toimittaa tiimille potilaan hoitohistoriasta relevanttia tietoa, joka mahdollistaa potilaalle parhaan mahdollisen hoidon.

Osastolla toimii myös osaston työntekijöistä muodostettu kehittämistyöryhmä, jonka tarkoitus on tehdä Matti-prosessista järjestelmällisempää ja

määrätietoisempaa. Kehittämistyöryhmä on varsinaisen työryhmän tukena ja ottaa vastaan suullista palautetta. Ryhmä kokoontuu tarvittaessa kehittämään toimintaa.

Kaikki ryhmän jäsenet tuovat potilaskeskeiseen hoitotyöhön mukaan oman alansa näkökulman ja sen tuoman asiantuntijuuden. Jokainen ryhmän jäsen on valmistautunut ennalta ryhmän kokoontumisiin ja heille on suunniteltu tietyt tavoitteet hoitajakson ajaksi. Matin tapaamisissa käsitellään mm. potilaan terveydentilaa ja diagnoosia koskevia asioita. Tiimin toiminta on tavoitteellista ja tarkoituksena on antaa potilaalle parasta mahdollista hoitoa ja saada potilaalle hyöty moniammatillisen tiimin asiantuntijuudesta. Matti-tiimi ottaa huomioon myös potilaan näkökulman hoidon ja kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa. Tarkoituksena olisi aktivoida potilasta hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa potilaan voimien salliessa.

Osasto 83 erikoistuu vaikeasti oireileviin psykoosipotilaisiin, sekä tälle kohderyhmälle suunniteltuun tehostettuun hoitoon ja kuntoutuksen suunnitteluun. Potilaiden hoito on yleensä pitkäaikaista ja hoito perustuu luottamukselliseen hoitosuhteeseen lääkärin, potilaan, omahoitajien sekä erityistyöntekijöiden välillä. Toiminnassa korostuvat yksilöllisyys, hoidolle turvallinen ympäristö ja hoitotyön kuntouttava työmalli.

Mielenterveyslain 2 luvun, joka koskee tahdosta riippumatonta hoitoa, 8§ mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen osastohoitoon, kun: 1) hänen todetaan olevan mielisairas, 2) kun minkään muiden mielenterveyspalveluiden ei koeta soveltuvan käytettäväksi tai ne ovat riittämättömiä, 3) kun hoitoon toimittamatta jättäminen voisi pahentaa merkittävästi henkilön mielisairautta tai vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään tai muiden ihmisten turvallisuutta ja terveydentilaa. (Mielenterveyslaki, 8§)

4.2 Aineistonkeruu ryhmähaastatteluna

Ryhmähaastatteluun osallistuvat muodostavat yhteistä tietoa yksilöllisistä kokemuksistaan, käsityksistään ja uskomuksistaan. Keskustelussa korostuvat erilaisien näkökulmien, mielipiteiden ja ajattelutapojen vertailu ja eroavaisuudet. Omaa näkökulmaa perustellessaan on yksittäisen puhujan huomioitava myös muiden osallistujien mielipiteet. Ryhmähaastattelussa itse haastattelijan rooli on pienemässä osassa kuin yksilöhaastattelussa. Haastattelijan tulisi pitää yllä osallistujien vuorovaikutusta ja yhteistyönä tapahtuvaa tiedon tuottamisen prosessia. (Pietilä, 2010, s.215) Liian rakenteelliset kysymykset voivat antaa vastauksen vain tiettyihin asioihin ja liian suorista kysymyksistä on vaikeaa saada materiaalia laadullisen terveystutkimuksen analyysiin. (Kylmä, Juvakka, 2007, s.64) Aktivoivan keskustelun kautta voimme lähestyä haastateltavia henkilöitä mahdollisimman avoimesti. Haastattelut toteutetaan strukturoimattomina haastatteluina, eli keskustelunomaisina haastatteluina. Kyseisessä haastattelussa käytetään mahdollisimman avoimia kysymyksiä ja haastattelijan tehtävän on avata keskustelua näiden pohjalta. Haastateltavalta kysytyn kysymyksen vastaukseen tulisi yhdistää seuraava kysymys. Strukturoimattomat haastattelut ovat yleensä perinpohjaisia ja tärkein tavoite olisi saada haastateltavan kokemukset aiheesta ilmi. (Hirsjärvi, Hurme 2010, s.46).

Tarpeeksi laajan näkemyksen ja tämän opinnäytetyön sisällön kannalta suunnitelmalla oli haastatella 3–5 henkilöä. Lopulta haastateltavia otettiin mukaan kaikki viisi ennakkoon ilmoittautunutta. Neljä haastateltavaa olivat sairaanhoitajia ja yksi oli lähihoitaja. Haastattelu toteutettiin tammikuun 25. päivänä vuonna 2021. Haastattelu nauhoitettiin ja nauhoite litteroitiin tekstimuotoiseksi sisällön analyysia varten. Haastattelunauhoituksen pituus oli 25 minuuttia ja tekstimuotoon litteroituna materiaalia syntyi kahdeksan sivua.

Haastattelun kysymykset:

1. Millaisia ovat olleet moniammatillisen työryhmän mukanaan tuomat hyödyt potilaiden hoidossa oman työsi näkökulmasta?
2. Millaisia ovat olleet moniammatillisen työryhmän mukanaan tuomat haasteet potilaiden hoidossa oman työsi näkökulmasta?

3. Miten tiimin toimintaa voisi kehittää tulevaisuudessa?
4. Miten MATTIn toiminta on vaikuttanut työmäärään verrattuna aikaan ennen ryhmän toiminnan alkua?

Haastattelun apukysymykset ovat:

1. Mikä on suurin hyöty, jonka MATTIn toiminnasta olette saaneet?
2. Mikä on suurin haaste, joka MATTIn toiminnasta on tullut?

4.3 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen lähestymistapa ja sen käyttämät menetelmät tulisi aina valita tutkimustarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Menetelmän tulisi selvittää kyseessä oleva tutkimusongelma, tutkittava näkökulma, tarvittava taustatieto ja kartoitus tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivinen tutkimus ei keskity tilastotietoon vaan sen päämäärä on kuvailla jotain tapahtumaa, selvittää tiettyä toimintaa tai antaa teoreettinen tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola, Suoranta, 1998, s.61)

Laadullisen tutkimuksen tavoite on tuottaa erilaisia aineistonkeruumenetelmiä hyödyntäen luotettavaa tietoa tutkittavasta kohteesta ja kerätä tätä tietoa selkeämpään muotoon. Laadullisen tutkimuksen toteuttamisessa korostuu eettisten periaatteiden noudattaminen, tarkkuus ja huolellisuus tutkimuksen toteutuksessa. (Kylmä, Juvakka, 2007, s.16–17) Opinnäytetyössämme olemme analysoineet haastateltavien yksilökohtaiset mielipiteet ja päätelmät aiheeseen liittyen. Laadullisessa tutkimuksessa on yleistä, että käydyt haastattelut litteroidaan. Litteroinnissa kirjoitimme haastattelun äänitteen pohjalta sanasta sanaan tekstipohjaiseen muotoon.

Laadullisen tutkimuksen menetelmät jakautuvat kolmeen pääryhmään:

1. Haastattelututkimukset (yksilön haastattelut ja ryhmähaastattelut)
2. Havainnointiin (toiminnan tarkkailu ja tilanteiden tallentaminen)
3. Erilaisten dokumenttien tutkiminen (lehtiartikkelit, kirjat, terveystiedot) (Aira, 2005)

Näitä menetelmiä yhdistämällä ja eri näkökulmia huomioimalla saadaan kerättyä luotettavaa tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää myös määrällistä aineistoa tai menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen teossa käytettävää materiaalia valitessa tulee pitää mielessä tutkimusongelma ja sen tutkimuskysymykset. Lähteiden tulisi antaa mahdollisimman monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. Aineistoa voidaan pitää riittävänä, kun uudet lähteet eivät tuo tutkimukseen uutta tietoa, jolloin puhutaan saturaatiosta. (Aira, 2005)

4.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka tavoitteena on saada tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kuvaus tiivistettynä ja selkeästi luettavassa muodossa. Sisällönanalyysin avulla voidaan järjestää haastatteluista kerätty aineisto johtopäätöksiä varten. (Tuomi, Sarajärvi, 2013, s.103.) Analyysin tehtävä laadullisessa tutkimuksessa on tiivistää ja löytää olennaisimmat asiat laajasta kokonaisuudesta. Tärkeää on säilyttää aineistosta hankittu informaatio. Tämän avulla saadaan uutta käyttökelpoista tietoa tutkimuksen kohteesta. On olemassa useita eri tapoja toteuttaa analyysi, tärkeintä on kuitenkin perehtyä saatavilla olevaan aineistoon. (Raute, 2014, s.14).

Tämän opinnäytetyön analyysityyppi on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin ilman tilastollisia menetelmiä tai määrällisiä keinoja. (Raute, 2014, s.7). Sisällön analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti, eli induktiivisella sisällön analyysillä. Haastatteluiden pohjalta olemme käyneet kerätyn aineiston tarkkaan läpi kooten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat olennaisimmat asiat yhteen redusoiden ne pelkistetyiksi ilmauksiksi. Tämän jälkeen ryhmitelimme ilmaukset yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien perusteella alaluokkiin, jotka yhdistelimme yläluokiksi, jotka liittyivät suoraan pääluokkaan eli tutki- maamme aiheeseen. Näin saimme aineiston jaoteltua tutkimuksen kannalta olennaisimpiin käsitteisiin (Kuvio 1). Lopuksi kirjoitimme tulokset auki ja teimme yhteenvedon tuloksista.

AINEISTOPOHJAINEN SISÄLLÖN ANALYYSI

| <u>PELKISTETYT ILMAUKSET</u> | <u>ALALUOKKA</u> | <u>YLÄLUOKKA</u> | <u>PÄÄLUOKKA</u> |
|--|--------------------------------|--|--|
| Kokonaistilanne | | | |
| Potilaiden tarpeet | AMMATILLINEN OSAAMINEN | | |
| Hoidon tavoitteet | | | |
| Liikkeellepaneva tekijä | | MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN VAIKUTUS ET | HOITAJIEN KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN TOIMINNASTA PSYKIATRISSA HOITOTYÖSSÄ |
| Moniammatillinen näkemys ja asiantuntijuus | HOITAJIEN TIEDON LISÄÄMINEN | | |
| Työnkuvan selkeytyminen | TYÖN SUUNNITELMALLISUUS | MONIAMMATILLISUUDEN HYÖDYNTÄMINEN | |
| Hoitajien yhteistyö | | | |
| Informaation kokoaminen | | | |
| Suunnitelmallisuus | AMMATILLISET HAASTEET | | |
| Aktivointi | | | |

Kuvio 1. Sisällön analyysi aineistosta

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset jakoutuivat analysoinnissa kahteen pääluokkaan, hoitajien kokemuksiin moniammatillisen työryhmän toiminnasta, sekä moniammatillisen työryhmän toiminnan kehittäminen. Kokemukset taas jakoutuivat positiivisiin vaikutuksiin sekä työryhmän toimintaan vaikuttaviin haasteisiin. Näin saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

5.1 Hoitajien kokemat hyödyt moniammatillisen työryhmän toiminnasta

Haastateltavien kesken vallitsi yksimielisyys siitä, että yksi suuri hyöty, jonka moniammatillinen työryhmä tuo, on hoitajien tiedon lisääminen. Vastaajat kokivat, että työryhmässä yksittäisen potilaan asioihin pääsee tutustumaan laajemmin ja potilaan kokonaistilanne avautuu myös hoitajille paremmin, koska moniammatillisen työryhmän jäsenet tuovat esille ajatuksiaan oman ammattinsa näkökulmasta. Haastateltavat toivat myös esille, että kaikki informaatio, jota kerätään työryhmää varten, helpottaa potilaiden hoidon käynnistämistä ja voinnin seuranta myös mahdollisten myöhempien hoitajaksojen aikana, koska potilaan elämänhistoria ja esimerkiksi oiremittareita on valmiiksi kattavasti kirjattuna.

Omien potilaiden kohdalla saa myös semmosta laajempaa näkemystä muiltakin kuin niiltä omilta hoitajilta ja lääkäriltä siinä.

Kaikilla on kuitenkin se oma ammatti siinä minkä puitteissa pystyy tuomaan lisää arvoa siihen hoitoon.

Jos sen tekkee yhesti kunnolla niinkö, monesti samat potilaat tulee takaisin sitte jossaki välissä nii sitte pystyy hyödyntään niitä aikasempia. Ainaki joittenkin kohalla ite hyödyntäny, että sitte niitä ei tarvi uudestaan mitään elämänhistoriaa tehdä ku ne on sitte siellä.

Potilaan hoidon tavoitteiden koettiin selkeytyvän työryhmän tapaamisten myötä ja näin myös potilaan koko hoitopolun koettiin hahmottuvan paremmin. Vastaajat kokivat MATTI-palaverien olevan ”liikkeellepaneva” tekijä, jonka myötä potilaan hoidon suunnitteleminen ja järjestäminen on helpompaa.

Kyllä se aina nytkäyttää sitä potilaan hoitoa vähä niinku eteenpäin.

Se on sillä tavalla selkeyttänyt sitä, sitä potilaan hoitopolkua, niitä hoitolinjauksia mitä seuraavaksi ruvetaan potilaan kanssa tekemään.

Työryhmän tapaamisten koettiin myös edistävän potilaiden hoitoa. Hoitajat toivat esille tilanteita, joissa potilaiden hoito ei edisty ja tällaisissa tilanteissa moniammatillisesta osaamisesta ryhmässä koettiin saatavan isoa hyötyä ja nähtiin, että potilaan hoitoa saadaan tällöin edistettyä tehokkaammin. Erityistyöntekijöiden läsnäolon työryhmässä koettiin tuovan uutta hoidollista näkökulmaa ja kokeneen erikoislääkärin myötä työryhmässä on mahdollisuus päättää asioista, joihin osastolla työskentelevillä ei ole valtuuksia.

Sitten toki on semmosia niinku tiettyjä haastavampia potilaita tuolla, joista niinku ihan oikeasti odottanut sitä että on se MATTI, että pääsee vähän niinku ihmiset miettimään yhdessä sitä tilannetta, että mitä siinä voisi tehdä, jotta siinä päästäis etiäpäin siihen tavoitteen seen mikä siellä on.

MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN HYÖDYT HOITAJAN NÄKÖKULMASTA

| <u>ALALUOKKA</u> | <u>YLÄLUOKKA</u> | <u>PÄÄLUOKKA</u> |
|-----------------------------|---|--|
| HOITAJIEN TIEDON LISÄÄMINEN | | |
| TYÖN SUUNNITELMALLISUUS | MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN POSITIIVISET VAIKUTUKSET | |
| AMMATILLINEN OSAAMINEN | | HOITAJIEN KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN TOIMINNASTA PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ |
| | MONIAMMATILLISUUDEN HYÖDYNTÄMINEN | |
| MONIAMMATILLINEN NÄKÖKULMA | | |

Kuvio 2. Työryhmän hyödyt

5.2 Hoitajien kokemat haasteet moniammatillisen työryhmän toiminnassa

Vaikka haastateltavat kokivat kattavan potilaasta saadun informaation erittäin hyödyllisenä hoidon kannalta, näkivät he toisaalta moniammatillista työryhmää varten tehtävän ennakkotyön osittain haastavana. Omahoitajien työvuorojen yhteensovittaminen, sairauslomat, vapaat sekä lomat aiheuttavat ajoittain sen, että työtaakka kasaantuu yhden omahoitajan harteille. Myös tehtävänjako MATTI-palaveria varten valmistautumiseen vaatii oman työnsä, koska omahoitajat eivät välttämättä toisiaan näe työpäivän aikana, jolloin valmisteluiden suunnittelemiseen jää esimerkiksi sähköpostin välityksellä tehtäväksi.

Voihan niissä olla aika iso työ, kun niihin pitää aika paljon valmisteluja, sitä materiaalia kerätä ja niitä yhteenvetoja kirjoittaa niissä. Ja joskus se voi olla, että sattuu toisilla omahoitajilla lomat tai sairauslomat tai semmoset. Sillä lailla, että joutuu yksin tekemään sen koko homman sitten.

Joillakin potilailla on aivan hirvittävän paljon niitä aikasempia hoitajaksoja, niin sitten yrittää saada joku semmonen niinku looginen kronologi, että mitä nyt on tapahtunut missäkin vaiheessa ja mitä on oireet olleet silloin ja mitä on lääkityksiä kokeiltu niin on se semmonen yhenlainen työmaa sitte.

Osaston potilasaineuksen luonteen vuoksi haastateltavat kokivat, että ajoittain työryhmää varten vaadittavan työn tekemiseen ei välttämättä ole tarpeeksi aikaa. Akuuttien tilanteiden hoitaminen lyhentää esimerkiksi aineiston keruulle ja koonnille varattua aikaa. Potilaiden huono vointi saattaa näyttäytyä myös heidän asetuessaan oppositioon materiaalia kerätessä, jolloin valmistautumiseen ei välttämättä saada täysin ajantasaista materiaalia erilaisten mittareiden ym. muodossa. Myöskään kerätyn materiaalin kirjaaminen Eskoon ei haastateltavien mukaan aina ole ajan tasalla. Esimerkiksi osalla potilaista ei ole ajantasaista mielenterveyslain vaatimaa hoitosuunnitelmaa tehtynä.

Jos on aatellut, että mä nyt tässä vuorossa teen nämä asiat, niin sit jos siinä tapahtuu jotakin muuta, että tulee nuita tilanteita,

eristystilanteita tai muuta semmosta hädelliä, niin kyllä se aika lailla sitten jää vähä taka-alalle sitten se.

Henkilökunnan asennoitumisessa moniammatillisen työryhmän toimintaan on haastateltavien mukaan eroja. Osa hoitajista ei haastateltavien kertoman mukaan näe työryhmästä saatavia hyötyjä ja tällöin heidän osallistumisensa esimerkiksi tehtävien suunnitteluun sekä informaation keräämiseen ei välttämättä ole yhtä aktiivista kuin asiasta positiivisemmin ajattelevien hoitajien. Myös tämä osataan lisää toisten hoitajien työtaakkaa em. mainittujen asioiden hoitamisessa.

Välillä on semmosta puhetta, että se ei aivan kaikilla kiinnosta tämä homma niinkö. Että se on ihan tyhjänpäivästä hommaa osan mielestä. Ja sitten jos on tämmönen asenne, niin eihän se sitten paljon huvita tehdä näitä juttujakaan siihen, että silloinki ne kasautuu ne tehtävät sitte niinkö niille tietyille, jotka sitte tekkee niitä.

MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN HAASTEET HOITAJAN NÄKÖKULMASTA

| <u>ALALUOKKA</u> | <u>YLÄLUOKKA</u> | <u>PÄÄLUOKKA</u> |
|--------------------------|--|--|
| HOITAJIEN YHTEISTYÖ | | |
| HENKILÖKUNNAN AKTIVOINTI | MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN TOIMINTAAN VAIKUTTAVAT HAASTEET | HOITAJIEN KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN TOIMINNASTA PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ |
| TYÖMÄÄRÄ | | |
| TYÖN SUUNNITELMALLISUUS | MONIAMMATILLISUUDEN HYÖDYNTÄMINEN | |

Kuvio 3. Työryhmän tuomat haasteet

5.3 Moniammatillisen työryhmän kehittäminen

Jotta työryhmä voisi vaikuttaa potilaiden hoitoon mahdollisimman tehokkaasti, tulisi osallistujien mielestä miettiä keinoja henkilökunnan aktivoimiseen työryhmän suhteen. Haastattelu tehtiin tammikuun 2021 lopulla ja haastateltavat kertoivat,

että edellinen MATTI-palaveri oli pidetty joulukuun puolella. Yhdeksi syyksi palaverien toteutumatta jäämiseen haastateltavat kertoivat suunnitelmallisuuden ja ennakkoinnin puutteen.

Miten me pysyttäis ite siinä aktiivisempina? Nytki on ollu monta viikkoa, että niitä ei oo ollu.

Varmaan sillai omahoitajien kesken se pitäis jo sillon alkuun, ku potilas tulee osastolle, nii alkaa kättelemään missä vaiheessa ois pas-seli pittää.

Haastateltavat toivoivat myös MATTI-ohjeistuksen päivitystä. He kokivat, että tämänhetkinen ohjeistus ei ole riittävän toimiva, jotta se aktivoisi henkilökuntaa ja tukisi työryhmän säännöllistä järjestämistä. Myös työvuorosuunnittelun keinoin voisi tukea omahoitajien mahdollisuuksia käydä omien potilaiden asioita läpi ja suunnitella esimerkiksi seuraavaa palaveria.

Eikö meillä oo ohjeistus?

No on, mutta ku eihän se oo sitten aina silleen toiminu. Että miten siitä sais semmosen toimivan.

Laittais jokkainen omahoitaja vaikka tietylle päivälle aamuvuoron jos se on mahdollista.

MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

YHTEISTYÖN LISÄÄMINEN

OHJEISTUKSEN
SELKEYTTÄMINEN

SUUNNITELMALLISUUDEN
LISÄÄMINEN

TOIMINNAN
SUJUVOITTAMINEN

TYÖMÄÄRÄN JAKAMINEN

MONIAMMATILLISEN
TYÖRYHMÄN
TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Kuvio 4. Työryhmän kehittäminen

6 YHTEENVETO

Tuotimme opinnäytetyössä uutta tietoa osastolla käytössä olevan moniammatillisen työryhmän toiminnasta kuvaamalla hoitajien kokemuksia. Opinnäytetyöstä käy ilmi, miten työryhmän toiminta on vaikuttanut hoitajien työhön sekä positiivisilla tavoilla, että myöskin tietyin haastein. Olemme opinnäytetyössämme myös kuvanneet työryhmän toiminnan kehittämiseen liittyviä tarpeita ja ideoita, joilla työryhmän toimintaa voisi sujuvoittaa.

Kokonaisuudessaan MATTI-työryhmä koettiin hyödylliseksi ja siitä saatiin lisäarvoa omaan työhön. Moniammatillisen näkökulman huomioiminen työryhmässä helpottaa potilaiden hoidon suunnittelua ja toteutusta, ja hoitajat kokivat myös kykenevänsä tutustumaan potilaiden moninaisiin elämäntilanteisiin paremmin ja näin antamaan parempaa hoitoa. Työryhmän tapaamiset toimivat myös ikään kuin liikkeelle panevana tekijänä, jonka avulla hoitopolku selkiytyy ja potilaiden hoitoa saadaan edistettyä tehokkaammin.

Haasteiksi mainittiin henkilökunnan vaihteleva aktiivisuus ja mielenkiinto MATTIa kohtaan. Työkuorma osalla hoitajista on suurempi kuin toisilla heidän ottaessaan enemmän vastuuta potilaiden asioiden edistämisessä. Työryhmän tapaamisia varten tehtävän tiedonkeruun ja aiemman hoitohistorian kartoituksen sekä palavereissa sovittujen asioiden kirjaamisen haastateltavat kokivat ajoittain hankalaksi osaston vaihtelevan työtilanteen ja potilasaineiston vaatimuksen vuoksi. Toisaalta potilaista kerran kerätty perusteellinen informaatio kulkee potilastiedoissa mukana ja helpottaa hoitoa mahdollisilla tulevilla hoitajaksoilla.

Moniammatillisen työryhmän toiminnan kehittämisen suhteen haastateltavien keskuudessa tuotiin vahvimmin esiin henkilökunnan aktivointia. Työryhmän palaveria ei haastatteluhetkellä ollut järjestetty useaan viikkoon. Haastatteluun osallistujat toivoivat selkeämpää ohjeistusta MATTIn liittyen. Tällä hetkellä ohjeistus on olemassa, mutta haastateltavat eivät kokeneet sitä riittävän toimivaksi ja näkivät tämän yhtenä syynä, miksi viime aikoina palaveria ei ollut järjestetty. Myös

työvuorosunnittelun vaikutusta omahoitajien yhteistyön sujuvoittamisessa tuotiin esille ja toivottiin säännöllisiä yhtäaikaisia työvuoroja.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tutkimuseettisyys

Tieteellisten tutkimusten eettisyyttä huomioidessa on olemassa viisi peruskysymystä. Tutkijan tulisi kyseenalaistaa mitä tutkitaan ja kuinka tutkimuksen kohteet valitaan. Tämän lisäksi pitäisi kyseenalaistaa millaista on hyvä tutkimus ja onko tiedon tarve siihen liittyen hyväksyttävää. Sen lisäksi tulisi miettiä tutkimustuloksia, joita tutkija voi tavoitella ja voivatko ne olla vahingollisia. Viimeiseksi tulisi käydä läpi keinoja, joita tutkija voi hyödyntää työssään. Etiikka ja tutkimus ovat siis aina yhteydessä toisiinsa ja tämä yhteys vaikuttaa tutkimuksen ratkaisuihin. (Tuomi, Sarajärvi, 2013, s. 125-126) Tutkimuksen aihe oli lähtöisin sairaanhoitopiiriltä ja ajatuksena oli saada lisätietoa moniammatillisen työryhmän toiminnasta, jotta voidaan miettiä miten toimintaa voitaisiin mahdollisesti kehittää ja miten henkilökunta sen kokee. Moniammatillisuus on mukana päivittäisessä työnteossa, joten sen kehittäminen on tavoiteltavaa emmekä näe, että tutkimuksen tulokset voisivat olla vahingollisia työryhmän tai osaston toiminnalle.

Tutkijan tulisi noudattaa seuraavia yleisiä eettisiä periaatteita riippumatta tieteenalasta:

1. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
2. Aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön ja luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen
3. Tutkimuksen toteuttaminen turvallisesti aiheuttamatta riskejä, vahinkoja tai haittoja tutkimuskohteille.

(Koivisto, Aro, 2019)

Tutkijan tulee noudattaa yleisten säännösten lisäksi myös kansainvälisiä ja kansallisia eettisiä lakeja ja sääntöjä. Merkittävimpiin kuuluvat Helsingin julistus, Nürnbergin säännöstö, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta ja mielenterveyslaki. (Koivisto, 2017, s.2)

Haastatteluiden järjestämisestä otettiin opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen yhteyttä osastolle. Sopimus opinnäytetyöstä allekirjoitettiin. Opinnäytetyöhön osallistumisen mahdollisuudesta kerrottiin henkilökunnalle osastolle ja koon toimitetun kutsukirjeen muodossa (LIITE 1). Halukkaiden osallistujien kanssa sovittiin haastattelu-aika, jonka aluksi opinnäytetyöhön osallistuvilta pyydettiin perehtyneesti annettu suostumus (LIITE 2), jolla pyritään estämään tutkittavien manipulointi tieteen nimissä. Näin hyvä tutkimuskäytäntö toteutuu. Osallistujille siis annettiin kaikki oleellinen tieto tutkittavan asian suhteen ja varmistettiin, että osallistuja on annetun informaation ymmärtänyt. Samalla varmistettiin osallistujien vapaaehtoisuus ja kykeneväisyys annetun tiedon rationaaliseen arviointiin. (Hirsjärvi ym. 2007, s.26–27) Opinnäytetyön aikana saatua ja kerättyä materiaalia käsiteltiin luottamuksellisesti ja huolehdittiin sen asiallisesta säilytyksestä.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Hoitotyössä potilaan ja hoitohenkilökunnan suhde perustuu luottamukseen. Potilaan hoitosuhde sisältää arkaluonteisia terveyteen liittyviä asioita. Tutkimuksen eettisiin kysymyksiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, kun on kyse inhimillisestä toiminnasta tai potilaiden ja hoitavien hoitosuhteesta. Tutkimusprosessiin kuuluu käytännön toteutuksen, tutkimusaiheen sisällön, tutkimuksen toteutuksen ja kohderyhmän valintaan liittyvät eettiset kysymykset. (Koivisto, 2017, s.2)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu keskittymään työn luotettavuuteen ja aineiston kattavuuteen pohtiessaan mahdollisia ratkaisuja ja työn sisältöä. Lähtökohtana tulisi olla tietty avoimuus ja itsensä näkeminen tutkimuksen työvälineenä. Laadullisen tutkimuksen ensisijainen luotettavuuden määrittelevä tekijä on tutkija itse. Luotettavuuden arviointi tulisi ottaa huomioon koko tutkimusprosessin ajan. (Eskola, Suoranta 1998, s.208–210) Vaikka saimme ryhmähaastattelussa kattavan kuvan osaston moniammatillisen työryhmän toiminnan hyödyistä ja haasteista sekä kehittämiskohteista, ovat haastateltavat kuitenkin

yksilöitä eivätkä osaston kaikki hoitajat välttämättä koe edellä mainittuja asioita samalla tavalla. Tämä voi osaltaan vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen, mutta koimme kuitenkin, että kaikki haastateltavat jakoivat samoja näkemyksiä haastattelukysymyksiin liittyen. Näin ollen voisi olettaa, että valtaosa henkilökunnasta jakaa haastateltavien ajatukset eikä tutkimuksen tulos olisi juurikaan eri, vaikka haastateltavia olisi ollut enemmän tai haastateltavat hoitajat olivat olleet erit. Kumpikaan tutkimuksen tekijöistä ei ole työskennellyt tutkimuksen kohteena olevalla osastolla, joten tekijöillä ei ollut ennakoajatuksia moniammatillisen työryhmän toiminnasta tai siihen liittyvistä tekijöistä. Aineisto analysoitiin ainoastaan saamamme aineiston pohjalta.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa yhdeksi haasteeksi ajattelimme henkilökunnan uskallusta tuoda esille ongelmakohtia, jotta niiden esille tuominen ei vaikuttaisi työyhteisön henkilökemialle heikentävästi. Tämä olisi vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen. Haastattelun aikana huomasimme, että haastateltavat kykenivät kuitenkin avoimesti tuomaan esille myös seikkoja, joiden he kokivat kuormittavan itseään henkilökohtaisesti. Haastattelussa annetut vastaukset on kuitenkin esitetty työssä siten, että yksittäistä haastateltavaa ei kyetä opinnäytetyöstä yksilöimään.

7.3 Opinnäytetyön pohdintaa

Aihe opinnäytetyöhön on työelämälähtöinen. Opinnäytetyön aiheen valinnassa teimme yhteistyötä Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrisen tulosalueen kanssa. Työssä keskityimme nimenomaan moniammatilliseen työskentelyyn hoitajien näkökulmasta ja moniammatillisen työryhmän käytännön hyötyjen ja kehityksen kohteiden selvittelyyn. Koimme opinnäytetyön tekemisen mielekkääksi ja hyödylliseksi juuri työelämälähtöisyyden vuoksi ja tunsimme, että opinnäytetyön työstäminen kehitti tekijöiden ammatillista osaamista sekä herätti ajattelemaan työyhteisön toimintaa laajemmassa mittakaavassa aiempaan verrattuna.

Opinnäytetyön työstäminen alkoi vuoden 2020 alkupuoliskolla. Alun perin tavoitteemme oli saada opinnäytetyön haastattelut tehtyä ja sen kirjallinen osuus hyvälle mallille joulukuun 2020 loppuun mennessä. Opinnäytetyömme silti venyi hieman vuoden 2021 helmikuun alkupuolelle. Olimme silti tyytyväisiä, että aikataulut eivät pahasti heitelleet. Poikkeusolot liittyen koronavirukseen eivät muodostuneet esteeksi haastattelujen toteuttamiselle paikan päällä. Haastatteluun saimme mukaan osaston 83 sairaanhoitajaa ja yhden lähihoitajan. Haastateltavien henkilökohtaiset työkokemukset osastolla vaihtelivat, josta oli hyötyä erilaisien näkökulmien muodossa.

Mietimme pitkään käymmekö haastattelut läpi yksilöhaastatteluina vai ryhmähaastattelun muodossa. Päädyimme ryhmähaastatteluun, sillä koimme sen tukevan parhaiten valitsemaamme tutkimusmenetelmää, eli strukturoimatonta haastattelua. Ryhmähaastattelun ja tutkimuskysymysten suunnittelussa meille oli tärkeää saada hoitohenkilökunnan kokemukset ja mielipiteet ilmi aktivoivan keskustelun avulla. Koimme, että ryhmähaastattelu toi tilanteeseen rentoutta ja aktivoi haastateltuja kertomaan mielipiteistään vapaammin ja mukana oli myös haastateltavien toistensa vastauksia ja mielipiteitä täydentävä aspekti.

Opinnäytetyön koko prosessi oli hyvin opettavainen. Työn etenemisen myötä saimme sekä uutta, että syventävää oppia moniammatillisuudesta sekä sen vaikutuksesta hoitotyössä. Myös erilaiset tutkimusmenetelmät sekä aineistonkeruu tulivat tutuiksi ja saimme myös näkökulmaa ja uusia ajatuksia työelämästä laajemmin. Henkilökunnan arvo, sekä myös vastuu, erilaisten prosessien kehittämisessä kirkastui työn edetessä ja antaa tekijöille aiempaa paremmat työkalut omien mielipiteiden sekä kehitysehdotusten julki tuomiseen tulevassa työelämässä. Opinnäytetyön valmistumisen aikana heräsi myös uusia ajatuksia hoitotyön koko prosessin laaja-alaisuudesta ja potilaiden erilaisten elämäntilanteiden vaikutuksista hoitoon sekä kuntoutumiseen. Näiden uusien oivallusten käsittely antaa myös lisää näkökulmaa oman ammatillisuuden kehittämisessä entisestään.

LÄHTEET

- Eskola, J., Suoranta, J. (2003). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (6 p.) Vastapaino
- Helminen, J. (2020). Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Edita. Saatavilla 22.02.2021 <https://www.elibslibrary.com/fi/book/978-951-37-7850-7>
- Hirsjärvi, S., Sinivuori, E., Remes, P., & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus: Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto, sosiaalityö- ja sosiaaliterveystieteiden laitos. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/37493>
- Isoherranen, K., Rekola, L., Nurminen, R. (2008). *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. WSOY oppimateriaalit
- Isoherranen, K. (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. Vantaa:WSOY.
- Katajamäki, E. (2010). *Moniammatillisuus ja sen oppiminen – Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta*. Tampereen yliopisto. Saatavilla 22.02.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Koivisto, K., & Aro, P. (2019). *Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettiset kysymykset*, Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehitystyön julkaisut – artikkeli. ePooki, 72,1. Saatavilla 20.2.2021: <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ammattikorkeakoulun-opinnaytetoiden-eettiset-kysymykset/>
- Koivisto, K. (2017). *Vuorovaikutus ja eettinen toiminta erityisryhmiin kuuluvien ihmisten tutkimuksessa* (2. p.). Oulun ammattikorkeakoulun

tutkimus ja kehitystyön julkaisut. ePooki, 43,1. Saatavilla,20.2.2021:
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137266/Vuorovaikutus%20ja%20eettinen%20toiminta%20erityisryhmiin%20kuuluvien%20ihmisten%20tutkimuksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koivukoski, S., & Palomäki, U. (2009). *Hoitotyön tiimikirja*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kuivamäki, M., & Patteri, E. (2003). *Moniammatillinen yhteistyö erikoissairanhoidossa sairaanhoitajan näkökulmasta*. [Pro gradututkielma, Tampereen yliopisto.]

Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. EDITA

L1326/2010. Terveystieteiden laiton lakiehdotus 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P27>

L1116/1990. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P5>

L1116/1990 Mielenterveyslaki, luku 2, hoito tahdosta riippumatta
 14.12.1990/1116.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P5>

Marja, A. (2005) *Laadullisen tutkimuksen arviointi*. Duodecim, 121(10),1074-1075.

Saatavilla 20.2.2021 : <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>

Markkola, K. (2013). *Moniammatillinen ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairanhoidossa*. Pro-gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/102057/Gradu_Markkola_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Mönkkönen, K., Kekoni, T., Pehkonen, A. (2019). *Moniammatillinen yhteistyö*. Gaudeamus Oy
- Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä - Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus. Saatavilla 22.02.2021
<https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789523455313>
- Niemi, P. (2016). *Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa – strategiana huipputiimit ja mielenrauha*. [Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto].
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99207/GRADU-1464969655.pdf?sequence=1>
- Raute, S. (2014). *Laadulliset tutkimusmenetelmät teoriassa ja käytännössä: Case Kouvolan ydinkeskusta ry*. Saatavilla:
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82532/Raute%20Susanna.%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ruusuvuori, J., Nikander, P., Hyvärinen, M. (toim.). (2010). *Haastattelun analyysi*. Vastapaino
- Salminen, L., Leino, H-M., Korpelainen, O., Heikkinen, K & Kääpä, P. (2014). *Oppimassa moniammatillista yhteistyötä - esimerkkinä sairaanhoidaja- ja lääkäriopiskelijoiden yhteinen harjoittelu*. Pro terveys. 41(3), 32–33.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2013). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi

LIITE 1. Haastattelukutsu

Hei, arvoisa hoitoalan ammattilainen.

Olemme sairaanhoitaja (AMK) -opiskelijoita Oulun Diakonia- ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta MATTI - Moniammatillisen työryhmän toiminta psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyössämme tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia moniammatillisen työryhmän toiminnasta. Haastatellamme hoitohenkilökuntaa ja tavoitteena on tuottaa laadullisen tutkimuksen muodossa tietoa, jota voidaan käyttää MATTI-työryhmän toiminnan kehittämiseen. Osallistumalla haastatteluun voit jakaa arvokasta tietoa omista kokemuksistasi. Haastattelu järjestetään sopivana ajankohtana tammikuussa 2021. Haastattelu lasketaan työajaksi ja siinä käytyä sisältöä käsittelemme luottamuksellisesti. Haastateltuja ei voida kerätyn tiedon perusteella henkilöidä tai yksilöidä. Toivomme, että pääset mukaan haastatteluun!

Ota meihin yhteyttä, jos Sinulla on kysymyksiä haastatteluun tai opinnäytetyöhömmme liittyen.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelijat

Teemu Eerikinharju

Teemu.Eerikinharju@student.diak.fi

Puh. 0443561871

Ville Lantto

Ville.Lantto@student.diak.fi

Puh. 0443131897

LIITE 2. Suostumuslomake

Suostun osallistumaan vapaaehtoisesti Teemu Eerikinharjun ja Ville Lanton opin-
näytetyöhön liittyvään tutkimushaastatteluun, jonka aiheena on ”moniammatillisen
työryhmän toiminta psykiatrisessa hoitotyössä”. Olen myös tietoinen siitä,
että haastattelutietoja käsitellään luottamuksellisesti ja siitä, että aineistosta ei
voida tunnistaa henkilöllisyyttäni. Minulla on täysi oikeus keskeyttää osallistumi-
seni haastatteluun missä vaiheessa tahansa. Allekirjoituksella vahvistan suostu-
mukseni haastattelun nauhoitukseen ja tutkimuksen tekemiseen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys