

# Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen vastasyntyneiden kivunhoidossa

## MARIAANA MÄKI-ASIALA

TtM, sairaanhoitaja

## PIRJO KAAKINEN

TtT, yliopistonlehtori

Oulun yliopisto

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

## TARJA PÖLKKI

TtT, professori

Oulun yliopisto

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

## TIIVISTELMÄ

Tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen yhteistyön toteutumista vastasyntyneiden kivunhoidossa, kun sitä tarkasteltiin moniammatillisessa tiimissä työskentelevien ammattihenkilöiden arvioimana. Tutkimus oli poikkileikkaus-tutkimus. Kohdejoukko koostui suomalaisessa vastasyntyneiden tehohoidossa työskentelevistä ammattihenkilöistä (n=132). Aineisto kerättiin vuonna 2019 kyselylomakkeella (AITCS-II) ja analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä. Kumppanuuden (AITCS- II pisteet Ka=3,82; Kh=0,68), yhteistyön (AITCS-II pisteet Ka=3,95; Kh=0,54) ja koordinoinnin (AITCS-II pisteet Ka=3,80; Kh=0,62) arvioitiin olevan menossa kohti yhteistyötä. Koulutus ja ammattiryhmä olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kumppanuuteen, jolloin ylempien ja alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet sekä lääkärit ja kättilöt arvioivat kumppanuuden tason paremmaksi kuin muut vastaajat. Miehet arvioivat yhteistyön tason paremmaksi kuin naiset. Ammattiryhmä oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä koordinointiin, jolloin lääkärit ja kättilöt arvioivat tason paremmaksi kuin muut ammattiryhmät. Vastaajat arvostivat tiimin muita ammattilaisia ja olivat halukkaita yhteistyöhön, mutta käsitykset vanhempien osallistamisesta poikkesivat toisistaan. Laadukasta hoitotyötä tavoiteltaessa on tärkeää kiinnittää huomiota moniammatilliseen yhteistyöhön rajatuissa

## ABSTRACT

### Realisation of interprofessional collaboration in neonatal pain management

*Mariaana Mäki-Asiala, RN, MNSc*

*Pirjo Kaakinen, RN, PhD*

*Tarja Pölkki, RN, PhD, Professor*

This study was aimed to describe interprofessional collaboration in the context of pain management of neonates based on healthcare team members' perceptions. A descriptive cross-sectional survey was used. Members of healthcare teams (n = 132) representing different professional groups in Finnish neonatal intensive care units participated. Data were gathered in 2019 using a questionnaire (AITCS-II) and analysed using descriptive statistical methods. Participants perceived the level of partnership (Mean AITCS-II score=3,82; SD: 0,68), cooperation (Mean AITCS-II score=3,95; SD: 0,54) and coordination (Mean AITCS-II score=3,80; SD: 0,62) for pain management in neonatal intensive care to be moving towards collaboration. Level of education and professional title were significantly associated with partnership, which means that master's or doctoral degree and professional title as physician or midwife assessed the level of collaboration to be better than other participants. Men assessed the level of cooperation to be better than women. Out of the background variables the professional title was significantly associated with coordination, when physicians and midwives assessed the level to be better than other participants. Participants appreciated each other and were willing to cooperate, but they had different perceptions

Saapunut 31.08.2020

Hyväksytty julkaistavaksi 09.10.2020

konteksteissa, kuten vastasyntyneiden kivunhoidossa. Tuloksia voidaan hyödyntää moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvien toimintamallien kehittämisessä sekä vastasyntyneiden kivunhoidon yhtenäistämässä.

Avainsanat: kivunhoito, moniammatillinen yhteistyö, vastasyntynyt, vastasyntyneiden tehohoito, kyselytutkimus

of parental involvement. When reaching quality of care, attention should be paid to interprofessional collaboration in specific contexts such as pain management of neonates. The results of the study can be used to develop interprofessional collaboration approaches and to integrate pain management among neonates.

Keywords: pain management, interprofessional collaboration, neonate, neonatal intensive care, questionnaire

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään**

- Moniammatillinen yhteistyö parantaa vastasyntyneiden kivunhoidon laatua.
- Moniammatillinen yhteistyö on tiimityötä, joka sisältää sekä ammattihenkilöt että vastasyntyneen vanhemmat.
- Vanhemmilla on tärkeä rooli lapsensa kokonaisvaltaisessa hoitamisessa, johon myös kivunhoito sisältyy.

### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo**

- Käsitkset moniammatillisesta yhteistyöstä eroavat ammattiryhmien, koulutustasojen ja sukupuolten välillä, vaikka kivunhoidon konteksti on kaikille vastasyntyneiden hoitotyöhön osallistuville yhteinen.
- Vanhempien osallistaminen moniammatillisen yhteistyön osa-alueisiin, joihin kuuluvat kumppanuus, yhteistyö ja koordinointi, on puutteellista.
- Kumppanuuden, yhteistyön ja koordinoinnin arvioidaan olevan menossa kohti yhteistyötä, vaikka kokemus ammattien välisestä tasa-arvosta ei täysin toteudukaan.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle**

- Tuloksia voidaan hyödyntää käytännön toimintamallien yhtenäistämässä ja kivunarvioinnin ja -hoidon kehittämisessä vastasyntyneiden kivunhoidossa.
- Koulutusta lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä on tarpeellista lisätä hoitotyön lisäksi muille vastasyntyneiden hoitoon osallistuville ammattiryhmille.
- Hoitotyön johtajien on tärkeää tukea ammattihenkilöiden osallistumista täydennyskoulutukseen, joka käsittelee moniammatillista yhteistyötä kivunhoidossa.

## **Tutkimuksen lähtökohdat**

Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen on sekä hoitotyön laadun että resurssien säästymisen kannalta tärkeää (WHO 2010, Waring ym. 2016, Weinberg ym. 2018). Vastasyntyneiden kivunarviointia ja -hoitoa on aiemmin tarkasteltu (Pölkki ym. 2014, Roofthoof ym. 2014, Pillai Riddell ym. 2015, Pölkki ym. 2018) sairaiden vastasyntyneiden ja keskosten tehohoidossa. Toiminta, joka aiheuttaa vastasyntyneelle epämiel-

lyttävän aististimulaation, voi aiheuttaa kokonaisvaltaista kipua. Tehohoidossa oleva vastasyntynyt kokee kipua keskimäärin 11 kertaa päivässä. (Roofthoot ym. 2014, Pillai Riddell ym. 2015.) Kipukokemukset voivat vaikuttaa negatiivisesti moniin neurologisiin toimintoihin ja ilmetä haasteina lapsen elämässä myöhemmin (Kanwaljeet ym. 2018, Ancora ym. 2019). Kivun arviointi on lähtökohta sen hoitamiseksi (Pölkki ym. 2014, Anand ym. 2017, Pölkki ym. 2018), ja kivun hoitaminen on olennainen osa korkea-

laatuista vastasyntyneiden hoitoa (Pillai Riddell ym. 2015, Kanwaljeet ym. 2018, Ancora ym. 2019). Sairaalahoidossa olevien lasten kivunarvioinnin ja -hoidon on osoitettu kuitenkin olevan puutteellista (Pölkki ym. 2014, Anand ym. 2017). Koska vastasyntyneelle kipu on kokonaisvaltainen kokemus, lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat tärkeä osa hoitoa. Ne ovat turvallisia ja lapsi- ja perhelähtöisiä menetelmiä, jotka soveltuvat käytettäväksi etenkin lyhytkestoista kipua aiheuttavissa tilanteissa sekä antavat vanhemmille mahdollisuuden osallistua aktiivisesti lapsensa hoitoon. (Pillai Riddell ym. 2015, Axelin ym. 2018, Ancora ym. 2019.)

Moniammatillinen yhteistyö määritellään tiimityöskentelyksi, jossa kaikki tiimin jäsenet toimivat vastuullisesti ja toisiaan tukien. Yhteistyö tiimissä perustuu kunnioitukseen ja luottamukseen sekä itseä että muita tiimin jäseniä kohtaan. Tiimillä on kaikissa yhteistyön vaiheissa yhteinen, jaettu tavoite. Moniammatillinen yhteistyö tiimissä sisältää potilaan ja hänen läheisensä, ja siinä korostetaan yhteistyötä ammatilliseen asiantuntemukseen perustuen. Toimintaa tukee työntekijän ammatillinen itsetunto ja ammatti-identiteetti. (WHO 2010, Prentice ym. 2016, Orchard ym. 2018, Waring ym. 2016, Weinberg ym. 2018.) Tiimin koko ja pysyvyys voivat potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan vaihdella (Orchard ym. 2012, Prentice ym. 2016). Tämä on tärkeää huomioida myös vastasyntyneiden kivunhoidossa.

Hoitotyön toiminta perustuu yhteistyölle, joka on maailman terveysjärjestön WHO:n (2010) linjausten mukaisesti yksi keinoista parantaa hoidon laatua. Toimiva yhteistyö on keskeistä myös kivunhoidossa. Moniammatillisessa yhteistyössä jokainen tiimin jäsen jakaa osaamistaan eikä toimintaa määritä ainoastaan omalle ammattiryhmälle ominaisen työtehtävän suorittaminen (WHO 2010, Waring ym. 2016, Espinoza ym. 2018). Aiemmat tutkimukset moniammatillisesta yhteistyöstä osoittavat, että menestyvään yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä ovat

halukkuus kumppanuuteen, suunnitteluun sekä päätöksentekoon. Yhteinen lähestymistapa, halu jakaa vastuuta, ilman hierarkiaa olevat suhteet sekä halu ja kyky jakaa tietämystä ja asiantuntemusta edistävät tiimin toimintaa. (Nancarrow ym. 2013, Orchard ym. 2018, Weinberg ym. 2018.) Tämän mukaan moniammatillista yhteistyötä on tarkoituksenmukaista tarkastella kumppanuuden, yhteistyön ja koordinoinnin kautta. (Orchard ym. 2012, Prentice ym. 2016, Orchard ym. 2018, Weinberg ym. 2018). Hoitotyössä on aiemmin tutkittu vanhempien ja sairaanhoitajien sekä vanhempien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä (Axelin ym. 2015, Axelin ym. 2018, Sundal & Lykkeslett 2019), mutta tutkimusta, joka kattaisi kaikki ammattiryhmät vastasyntyneiden kivunhoidon kontekstissa, puuttuu edelleen. Aiheen rajaaminen vastasyntyneiden kivunhoitoon tarjoaa mielekkään näkökulman moniammatillisen yhteistyön tarkasteluun, jossa tiimin yhteisenä tavoitteena on laadukas kivunhoito. Aiheen tarkasteleminen antaa mahdollisuuden jatkotutkimukselle käytännön toimintamallien yhtenäistämässä ja kehittämässä.

## Tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen yhteistyön toteutumista vastasyntyneiden kivunhoidossa, kun sitä tarkasteltiin vastasyntyneiden teho-osastolla moniammatillisessa tiimissä työskentelevien ammattihenkilöiden arvioimana. Tuloksia voidaan hyödyntää toimintamallien yhtenäistämässä ja jatkotutkimuksessa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaiseksi vastasyntyneiden tehohoitoon osallistuvat ammattihenkilöt arvioivat moniammatillisen yhteistyön osa-alueiden tason kivunhoidossa ja miten osa-alueet toteutuvat käytännössä?

2. Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä moniammatillisen yhteistyön osa-alueiden toteutumiseen tehohoidossa olevien vastasyntyneiden kivunhoidossa?

## Aineisto ja menetelmät

### *Tutkimusasetelma ja kohdejoukko*

Tutkimus oli kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerättiin kokonaisotantana ammattihenkilöiltä (N=439), joista 132 osallistui tutkimukseen (vastausprosentti 30%). Kohdejoukko koostui sairaanhoitajista, kätilöistä, lääkäreistä, röntgenhoitajista, laboratoriohoitajista, puhe- ja fysioterapeuteista sekä osaston- ja apulaisosastonhoitajista, jotka työskentelivät neljässä suomalaisessa yliopistosairaalassa ja osallistuivat tehohoidossa olevien vastasyntyneiden hoitoon ja/tai sen suunnitteluun.

### *Aineistonkeruu ja mittarin kuvaus*

Aineistokeruu toteutettiin Webropol-kyselynä. Kaikille vastasyntyneiden tehohoitoon ja/tai sen suunnitteluun osallistuvilla ammattihenkilöille lähetettiin sähköpostitse linkki kyselylomakkeeseen. Aineistonkeruu toteutettiin ajanjaksolla 7.–28.10.2019.

Kyselylomakkeessa vastaajat arvioivat moniammatillista yhteistyötä käyttäen kansainvälistä ja validia tiimiyhteistyön mittaria Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS-II) (Orchard ym. 2018). Mittari muokattiin koskemaan vastasyntyneiden kivunhoitoa. Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien sukupuoli (vapaaehtoinen), koulutustaso, ammattinimike ja työkokemus sekä viimeisimmän tutkinnon jälkeen että nykyisessä työtehtävässä. Mittari koostuu kolmesta osa-alueesta, joissa on yhteensä 23 väittämää. Näitä ovat: 1. kumppanuus (8 väittämää), 2. yhteistyö (8) ja 3. koordinointi (7). AITCS-II on diagnostinen työkalu, joka on suunniteltu mittaamaan ryhmän toiminnallisuutta sen jäsenten kes-

kuudessa. Vastaaja ilmaisee yleisen käsityksensä 5-portaisella asteikolla. Asteikko vaihtelee välillä 1=ei lainkaan –5=säännöllisesti. (Orchard ym. 2012, Orchard ym. 2018.)

Kyselylomake perustui aikaisempiin tutkimuksiin vastasyntyneiden kivunhoidosta (Pölkki ym. 2014, Lago ym. 2017) ja validiin mittariin (Orchard ym. 2012, Orchard ym. 2018) moniammatillisesta yhteistyöstä. Lupa mittarin muokkaamiseen ja käyttämiseen saatiin sen alkuperäiseltä kehittäjältä. Mittarin käänös- ja muokkaustyö tehtiin WHO:n ohjeiden perusteella (World Health Organization. Process to translation and adaptation of instruments. [https://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/)). Kyselyn esitetaukseen osallistivat kaksi sairaanhoitajaa ja yksi kätilö joilla oli kokemusta vastasyntyneiden tehosastolla työskentelemisestä. He vastasivat arviointilomakkeeseen, jossa heitä pyydettiin antamaan palautetta vastausohjeiden selkeydestä, kysymysten ymmärrettävyydestä, kysymysten sisällöllisestä soveltuvuudesta ja vastausvaihtoehtojen selkeydestä. Palautteiden perusteella kyselyn saatekirjettä täsmennettiin.

### *Aineiston analyysi*

Aineisto analysoitiin IBM SPSS 25.0.1 -tilasto-ohjelmalla mittarin käyttöohjeiden mukaan. Jokaiselle teemalle laskettiin keskiarvot ja keskihajonta. Keskiarvoa tulkittiin seuraavasti: Pisteet 1,0–2,9; tarve keskittyä kehittämään yhteistyötä; 3,0–3,9; siirtymässä kohti yhteistyötä; >4,0; hyvä yhteistyön taso. (Orchard ym. 2018.) Likert -asteikon muuttujille laskettiin frekvenssit ja prosentit, ja ne yhdistettiin viisiluokkaisista kolmeluokkaisiksi. Taustamuuttujista laskettiin frekvenssit, prosentit ja vaihteluväli. Taustatekijöiden yhteyttä muuttujiin tarkasteltiin Kruskal-Wallis H-testillä ja Mann-Whitney U-testillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin  $p \leq 0,05$  (Polit & Beck 2017).

## Tulokset

### Vastaajien taustatiedot

Suurin osa vastaajista (93%) oli naisia. Sairaanhoitajia oli 75%. Puolella vastaajista (59%) oli ammattikorkeakoulututkinto ja 11%:lla alempi korkeakoulututkinto. Vastaajien keskimääräinen työkokemus viimeisimmän tutkinnon jälkeen oli 13,6 vuotta (keskihajonta 9,8 ja vaihteluväli 0–36) ja nykyisessä työtehtävässä keskimäärin 11,5 vuotta (keskihajonta 10,0 ja vaihteluväli 0,2–40).

### Moniammatillisen yhteistyön osa-alueiden taso vastasyntyneiden kivunhoidossa

Moniammatillisen yhteistyön osa-alueiden *kumppanuuden* (keskiarvo=3,82; keskihajonta= 0,68), *yhteistyön* (keskiarvo=3,95; keskihajonta=0,54.) ja *koordinoinnin* (keskiarvo=3,80; keskihajonta=0,82) arvioitiin olevan siirtymässä kohti yhteistyötä (taulukko 1).

Taulukko 1. Moniammatillisen yhteistyön osa-alueiden taso vastasyntyneiden kivunarvioinnissa (n=132).

Osa-alue	Tarve kehittää yhteistyötä	Siirtymässä kohti yhteistyötä	Hyvä yhteistyön taso		
	Ka 1,0–2,9	Ka 3,0–3,9	Ka ≥4,0	Kh	α
<b>Kumppanuus</b>	-	3,82	-	0,68	0,832
<b>Yhteistyö</b>	-	3,95	-	0,54	0,865
<b>Koordinointi</b>	-	3,80	-	0,62	0,752

### Moniammatillisen yhteistyön osa-alueiden toteutuminen vastasyntyneiden kivunhoidossa

*Kumppanuus:* Neljä viidestä (82,6%) otti vastasyntyneen vanhemmat mukaan hoidon suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen. Vastaajista 75,8% kuunteli vanhempien toiveita kivunhoidon toteuttamisesta. Kolme neljästä kokoontui säännöllisesti keskustelemaan vastasyntyneen hoidosta (73,5%) sekä pyrki koordinoimaan terveys- ja sosiaalipalveluita (72,0%). Kaksi kolmesta osallistui vastasyntyneen hoitosuunnitelman tavoitteiden asettamiseen (65,9%) sekä kannusti toisiaan ja vastasyntyneen vanhempia hyödyntämään tietojaan ja osaamistaan kivunhoidon suunnittelussa (62,1%). Vastaajista 59,1% työskenteli säännöllisesti yhdessä vastasyntyneen vanhempien kanssa yksilöllisen hoitosuunnitelman muokkaamisessa, kun 28,0% teki näin satunnaisesti ja 12,0% ei lainkaan.

*Yhteistyö:* Yhdeksän kymmenestä (88,6%) vastaajasta koki säännöllisesti jakavansa val-

taa ja vastuuta, neljä viidestä (81,8%) kunnioitti ja luotti toisiinsa ja oli avoimia ja rehellisiä toisilleen (81,8%). Vastaajista 78,0% muutti toimintaansa saamansa palautteen avulla. Kolme neljästä (75,0%) pyrki saavuttamaan yhteisesti hyväksytyn päätöksen näkemyseroista huolimatta, ymmärsi että jokaista ammattiryhmää koskevat sen omat lait ja säädökset (73,5%) sekä ymmärsi, että kaikilla tiimin jäsenillä on jaettua tietotaitoa (72,7%). Vastaajista 72,0% rakensi säännöllisesti keskinäistä luottamusta joka neljännessä (24,2%) tehdessä näin satunnaisesti.

*Koordinointi:* Kahdeksan kymmenestä (82,6%) koki ymmärtävänsä, että kaikilla tiimin jäsenillä on oma käsityksensä moniammatillisesta yhteistyöstä. Vastaajista 81,8% oli tietoisia yhteisistä tavoitteista sekä kannusti toisiaan sekä vastasyntyneen vanhempia avoimeen keskusteluun (81,8%). Lähes kolme neljästä (72,7%) sitoutui säännöllisesti sovittuun toimintatapaan ristiriitojen ratkaisussa ja hyväksyi vastuuhenkilön vaihtoksen vastasyntyneen hoitotarpeeseen pe-

Taulukko 2. Moniammatillisen yhteistyön osa-alueiden toteutuminen vastasyntyneiden kivunhoidossa (n=132).

Osa-alue	Väite	Säännöllisesti f (%)	Satunnaisesti f (%)	Ei lainkaan f (%)
Kumppanuus	1. ottavat vastasyntyneen vanhemmat mukaan hoidon suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen	109 (82,6)	21 (15,9)	2 (1,5)
	2. kuuntelevat vastasyntyneen vanhempien toiveita kivunhoidon toteuttamisessa	100 (75,8)	19 (14,4)	13 (9,8)
	3. kokoontuvat säännöllisesti keskustelemaan vastasyntyneen hoidosta	97 (73,5)	26 (19,7)	9 (6,8)
	4. pyrkivät koordinoimaan terveys- ja sosiaalipalveluita (esim. taloudellisia, työsuhteeseen- tai asumiseen liittyviä, kunnan terveyspalveluihin liittyviä, hengellisiä) vastasyntyneen hoitotarpeiden perusteella	95 (72,0)	26 (19,7)	11 (8,3)
	5. ylläpitävät johdonmukaista, keskinäistä kommunikaatiota vastasyntyneen hoidosta	89 (67,4)	29 (22,0)	14 (10,6)
	6. osallistuvat kunkin vastasyntyneen hoitosuunnitelman tavoitteiden asettamiseen	87 (65,9)	32 (24,2)	13 (9,8)
	7. rohkaisevat toisiaan ja vastasyntyneen vanhempia hyödyntämään tietoa ja osaamista suunniteltaessa kivunhoitoa	82 (62,1)	29 (22,0)	21 (15,9)
	8. työskentelevät vastasyntyneen ja hänen vanhempiansa kanssa yksilöllisen hoitosuunnitelman muokkamisessa	78 (59,1)	37 (28,0)	17 (12,9)
Yhteistyö	9. jakavat valtaa ja vastuuta	117 (88,6)	11 (8,3)	4 (3,0)
	10. kunnioittavat ja luottavat toisiinsa	108 (81,8)	24 (18,2)	-
	11. ovat avoimia ja rehellisiä toisilleen	108 (81,8)	20 (15,2)	4 (3,0)
	12. muuttavat toimintaansa saamansa palautteen ja arvioinnin perusteella	103 (78,0)	29 (22,0)	-
	13. pyrkivät saavuttamaan yhteisesti hyväksytyt päätökset silloin, kun näkemykset eroavat toisistaan	99 (75,0)	30 (22,7)	3 (2,3)
	14. ymmärtävät, että jokaista tiimin ammattiryhmää koskevat sen omat lait ja säädökset	97 (73,5)	33 (25,0)	2 (1,5)
	15. ymmärtävät, että tiimin eri ammattilaisilla on yhteistä, jaettua tietotaitoa	96 (72,7)	32 (24,2)	4 (3,0)
	16. rakentavat keskinäistä luottamusta	95 (72,0)	32 (24,2)	5 (3,8)
Koordinointi	17. tuovat mukanaan oman näkemyksensä moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen sujuvuudesta käytännössä	109 (82,6)	16 (12,1)	7 (5,3)
	18. ovat tietoisia yhteisesti sovitusta tavoitteista	105 (81,8)	23 (17,4)	4 (3,0)
	19. kannustavat ja rohkaisevat toisiaan sekä vastasyntyneen vanhempia avoimeen kommunikaatioon tiimipalaverissa	105 (81,8)	23 (17,4)	4 (3,0)
	20. sitoutuvat sovittuun toimintatapaan, jota käytetään ristiriitojen ratkaisussa	96 (72,7)	26 (19,7)	10 (7,6)
	21. hyväksyvät, että vetäjä/vastuuhenkilö vaihtuu vastasyntyneen hoitotarpeen mukaan	96 (72,7)	24 (18,2)	12 (9,1)
	22. valitsevat tiimin vetäjän/vastuuhenkilön yhdessä	91 (68,9)	31 (23,5)	10 (7,6)
	23. tukevat avoimesti vanhempien osallistumista tiimin palaveriin	54 (40,9)	40 (30,3)	38 (28,8)

säännöllisesti (=aina/lähes aina), satunnaisesti, ei lainkaan (=harvoin/ei koskaan)

rustuen (72,7%). Vastaajista 68,9% valitsi vastuushenkilön säännöllisesti yhdessä joka viidennen (23,5%) tehdessä näin satunnaisesti. Vanhempien osallistumista tiimipalaverihin tuki säännöllisesti kaksi viidestä vastaajasta (40,9%).

### *Moniammatillisen yhteistyön tasoon yhteydessä olevat taustatekijät*

Koulutus (Kruskall-Wallis  $p=0,010$ ) ja ammattiryhmä (Kruskall-Wallis  $p=0,007$ ) olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kumppanuuteen. Ylemmän (5,3%,  $n=7$ ) ja alem-

man korkeakoulututkinnon (10,6%,  $n=14$ ) suorittaneet sekä lääkärit (9,1%,  $n=12$ ) ja kättilöt (9,1%,  $n=12$ ) arvioivat kumppanuuden tason paremmaksi kuin muut vastaajat. Vastaajan sukupuoli oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä (Mann-Whitney  $p=0,028$ ) yhteistyöhön, jolloin miehet (5,3%,  $n=7$ ) arvioivat tason paremmaksi kuin naiset (93,2%,  $n=123$ ). Lisäksi ammattiryhmä (Kruskall-Wallis  $p=0,035$ ) oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä koordinointiin; lääkärit (9,1%,  $n=12$ ) ja kättilöt (9,1%,  $n=12$ ) arvioivat tason paremmaksi kuin muut vastaajat.

*Taulukko 3. Moniammatillisen yhteistyön osa-alueiden tasoon yhteydessä olevat taustatekijät.*

	n	Kumppanuus		Yhteistyö		Koordinointi	
		Ka (Kh)	p	Ka (Kh)	p	Ka (Kh)	p
<b>Sukupuoli</b>			0,247 <sup>1</sup>		<b>0,028<sup>1</sup></b>		0,098
Nainen	123	3,81 (0,68)		3,95 (0,52)		3,79 (0,62)	
Mies	7	4,13 (0,65)		4,34 (0,37)		4,20 (0,56)	
<b>Työsuhteen muoto</b>			0,982 <sup>1</sup>		0,780 <sup>1</sup>		0,735 <sup>1</sup>
Vakinainen	96	3,77 (0,76)					
Sijainen	36	3,83 (0,65)		3,97 (0,56)		3,83 (0,63)	
				3,95 (0,53)		3,79 (0,62)	
<b>Koulutus</b>			<b>0,010<sup>2</sup></b>		0,080 <sup>2</sup>		0,123 <sup>2</sup>
Ammattitutkinto	33	3,74 (0,69)		3,94 (0,42)		3,79 (0,67)	
Ammattikorkeakoulututkinto	79	3,77 (0,68)		3,89 (0,58)		3,75 (0,62)	
Alempi korkeakoulututkinto	14	4,21 (0,56)		4,10 (0,43)		4,03 (0,54)	
Ylempi korkeakoulututkinto	7	4,27 (0,49)		4,39 (0,44)		4,20 (0,45)	
<b>Ammattiryhmä</b>			<b>0,007<sup>2</sup></b>		0,075 <sup>2</sup>		<b>0,035<sup>2</sup></b>
Lääkäri	12	4,36 (0,45)		4,32 (0,46)		4,17 (0,46)	
Puheterapeutti	1	3,81 (0,68)		3,95 (0,53)		3,79 (0,62)	
Fysioterapeutti	1	3,82 (0,68)		3,95 (0,54)		3,80 (0,63)	
Laboratoriohoitaja	5	3,60 (1,06)		3,75 (0,68)		3,63 (0,81)	
Sairaanhoidtaja	99	3,74 (0,63)		3,90 (0,53)		3,77 (0,58)	
Kättilö	12	4,07 (0,51)		4,11 (0,37)		4,11 (0,35)	
Röntgenhoitaja	1	3,81 (0,68)		3,95 (0,54)		3,80 (0,63)	
Hoitotyön esimies	1	3,82 (0,68)		3,95 (0,54)		3,81 (0,63)	
<b>Työkokemus</b>							
Viimeisimän tutkinnon jälkeen			0,952 <sup>2</sup>		0,929 <sup>2</sup>		0,879 <sup>2</sup>
0-5 vuotta	37	3,79 (0,60)		3,96 (0,47)		3,82 (0,53)	
>5-10	25	3,81 (0,76)		3,90 (0,73)		3,71 (0,67)	
>10-20	32	3,84 (0,72)		3,94 (0,56)		3,85 (0,66)	
>20	37	3,82 (0,69)		3,99 (0,45)		3,81 (0,67)	
Nykyisessä työtehtävässä			0,493 <sup>2</sup>		0,247 <sup>2</sup>		0,064 <sup>2</sup>
0-5 vuotta	52	3,87 (0,68)		4,00 (0,64)		3,86 (0,65)	
>5-10	21	3,78 (0,64)		3,90 (0,64)		3,75 (0,61)	
>10-20	34	3,88 (0,73)		3,89 (0,59)		3,84 (0,60)	
>20	24	3,65 (0,65)		3,97 (0,29)		3,67 (0,63)	

*AITCS-II pisteet: 1,0–2,9= tarve kehittää yhteistyötä, 3,0–3,9= siirtymässä kohti yhteistyötä, >4,0= hyvä yhteistyön taso*  
<sup>1</sup>Mann-Whitney U-testi, <sup>2</sup>Kruskall-Wallis H-testi



## Pohdinta

### *Tulosten tarkastelu*

Tutkimus tuotti uutta tietoa moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta kumppanuuden, yhteistyön ja koordinoinnin osaluista vastasyntyneiden kivunhoidon kontekstissa. Vaikka osa-alueiden arvioitiin yleisesti olevan menossa kohti yhteistyötä, on huomionarvoista, että ammattiryhmien arviot poikkesivat toisistaan. Tuloksissa nousi esille vanhempien puutteellinen osallistaminen ja toiminnan hierarkkiset suhteet.

Vastaajat toivat esille, että heillä oli pyrkimys ottaa vastasyntyneen vanhemmat mukaan hoidon suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen. Kuitenkin harvempi kuin kaksi kolmesta rohkaisti toisiaan ja vastasyntyneen vanhempia hyödyntämään tietämystään ja osaamistaan kivunhoidon suunnittelussa sekä otti vanhemmat mukaan vastasyntyneen yksilöllisen hoitosuunnitelman muokkaamiseen. Valtaosa vastaajista ei säännöllisesti tukenut vanhempien osallistumista tiimipalaverihin, kuten lääkärinkiertoon. Lisäksi vain kaksi kolmesta vastaajasta hyväksyi, että tiimin vastuuhenkilö vaihtui vastasyntyneen hoitotarpeen mukaan, ja että vastuuhenkilö valittiin yhdessä. Useat tutkimukset vanhempien roolista vastasyntyneensä sairaalahoidossa korostavat vanhemmuuden tukemista ja perhelähtöisyyttä (Pillai Riddell ym. 2015, Lago ym. 2017, Axelin ym. 2018). Tällä tarkoitetaan, että vastuu vastasyntyneen tarpeista ja hänen viestiensä tulkitsemisesta siirtyy osamisen ja kokemuksen kautta vanhemmille. Kun vanhemmat oppivat tulkitsemaan lastaan, on luonnollista, että heidän roolinsa myös kivunhoidossa kasvaa (Axelin ym. 2015, AAP 2016).

Tulosten mukaan yhteistyöhön oli halukkuutta, mutta se ei käytännössä täysin toteutunut. Vastaajien ilmaisemat arviot yhteistyöstä kuvaavat, että ymmärrys kivunhoidosta vaihtelee huomattavasti. Tulosten mukaan korkea-asteen koulutuksen saaneet

sekä kätilöt ja lääkärit arvioivat kumppanuuden paremmaksi kuin muut vastaajat. Miehet arvioivat yhteistyön paremmaksi kuin naiset, sekä lääkärit ja kätilöt pitivät koordinoinnin tasoa parempana kuin muut vastaajat. Syy näihin eroavaisuuksiin voi olla työyhteisön resursseissa, toimintakulttuurissa (Axelin ym. 2018, Engel ym. 2019, McNair ym. 2020) tai yhtenäisten toimintamallien puutteessa (Pölkki ym. 2018). On aiheellista huomioda, kuinka hyvin eri ammattiryhmät tuntevat vastasyntyneille soveltuvia lääkkeitömiä kivunlievitysmenetelmiä ja mahdollisuuksia ottaa vanhemmat osaksi kivunlievitystä. WHO:n (2010) linjauksen mukaisesti onnistunut yhteistyö vaatii potilaan erityispiirteiden ja tarpeiden huomioimista sekä moniammatillista osaamisen ja tietämyksen jakamista. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna puutteellinen tuntemus ja hierakkiset suhteet selittävät ammattiryhmien välisiä eroja esimerkiksi kumppanuuden kokemuksessa, ja ovat siten peruste koulutuksen tarpeellisuudelle ja toimintamallien yhtenäistämiseksi. Tutkimustulokset ovat yhteneviä kansainvälisten tutkimusten kanssa koskien moniammatillista yhteistyötä (Waring ym. 2016) ja vanhempien osallistamista (Pillai Riddell ym. 2015, Axelin ym. 2015, Marfurt-Russenberger ym. 2016, Axelin ym. 2018, Kanwaljeet ym. 2018, McNair ym. 2020).

Tulosten mukaan asenteet ovat siirtymässä kohti lapsen yksilöllisyyden huomioivaa tavoitteellista yhteistyötä, ja viittaavat siksi tarpeeseen toimintamallien yhtenäisyydestä vastasyntyneiden kivunhoidossa. Yhtenäinen toimintamalli edellyttää kuitenkin kaikkien lapsen hoitoon ja hoidon suunnitteluun osallistuvien halukkuutta yhteistyöhön sekä kaikille yhteistä tavoitetta. Koska moniammatillisessa yhteistyössä korostuu toisten arvostaminen sekä avoin ja kunnioittava kommunikaatio (Prentice ym. 2016, Espinoza ym. 2018, Engel ym. 2019), voidaan tuloksia pitää rohkaisevina. Moniammatillisen yhteistyön toteutumi-



sesta ja keinoista sen edistämiseksi tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa vastasyntyneiden kivunhoidon kontekstissa.

### *Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus*

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2019), ja sen toteuttamiseen saatiin organisaatioiden tutkimuslupa. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, jonka saatekirjeessä korostettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta keskeytykseen vastaajan niin halutessa, sekä kerrottiin tietojen säilyttämisestä ja niiden luottamuksellisuudesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimus toteutettiin kansainväliseen tietosuojalakiin (GDPR) sekä Helsingin julistukseen perustuen (EU 2016/679 the General Data Protection Regulation, World Medical Association).

Vastajilla oli mahdollisuus arvioida moniammatillisen yhteistyön toteutumista vastasyntyneiden kivunhoidon kontekstissa. Vastasyntyneen vanhempien arvioita moniammatillisesta yhteistyön osa-alueista ei tässä tutkimuksessa kysytty, joten vastaukset edustavat vain ammattihenkilöiden arviota moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta.

### LÄHTEET

American Academy of Pediatrics (AAP) Committee on fetus and newborn and section on anesthesiology and pain medicine. (2016) Prevention and management of procedural pain in the neonate. *Pediatrics* **137**(2), 2015–4271.

Access to European Union law. General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council. (Online) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:02016R0679-20160504> (12.08.2020)

Anand K. J. S., Eriksson M., Boyle E. M., Avila-Alvarez A., Andersen R. D., Sarafidis K., Carbaial R. & EUROPAIN survey working group of the NeoOpioid Consortium. (2017) Assessment of Continuous pain in newborns admitted to nicus in 18 European countries. *Acta Paediatrica* **106**(8), 1248–1259.

Kyselylomakkeen validiteettia ja reliabiliteettia voidaan pitää hyvänä, koska sen sisältö perustui aikaisempiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin ja luotettavaan mittariin. Myös mittarin esitestaus paransi luotettavuutta. Tutkimustulosten yleistettävyyttä arvioitaessa on kuitenkin tärkeää ottaa huomioon tutkimuksen vastausprosentti (30%), joka jäi melko alhaiseksi.

### Päätelmät

Vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämisessä on tärkeää huomioida yhteistyön hierarkia ja vanhempien osallistaminen kaikilla moniammatillisen yhteistyön osa-alueilla. Tulokset kuvaavat myönteistä suhtautumista moniammatillista yhteistyötä kohtaan. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää toimintamallien yhtenäistämässä ja kehittämisessä vastasyntyneiden kivunhoidon kontekstissa.

### VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu MM, PK, TP. Aineistonkeruu MM. Aineiston analysointi MM. Käsikirjoitus MM, TP. Kommentointi PK, TP.

Ancora G., Laco P., Garetti E., Merazzi E., Savant Levet P., Bellieni C.V., Pieragostini L. & Pirelli A. (2019) Evidence -based clinical guidelines on anaesthesia and sedation in newborn infants undergoing assisted ventilation and endotracheal intubation. *Acta Paediatrica* **108**(2), 208–217.

Axelin A., Anderzén-Carlsson A., Eriksson M., Pölkki T., Korhonen A. & Franck L. S. (2015) Neonatal intensive care nurses' perceptions of parental participation in infant pain management. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* **29**(4), 363–374.

Axelin A., Outinen J., Lainema K., Lehtonen L. & Franck L. S. (2018) Neonatologists can impede or support parents' participation in decision-making during medical rounds in neonatal intensive care units. *Acta Paediatrica* **107**(12), 2100–2108.

- Engel J., Prentice D. & Hicks R. (2019) Where Does the Patient Fit? An Analysis of Word Use Within the Context of Interprofessional Collaborative Care. *Global Qualitative Nursing Research* **7**(6), 1–7.
- Espinoza P., Peduzzi M., Agreli H. F. & Sutherland M. A. (2018) Interprofessional team member's satisfaction: a mixed methods study of a Chilean hospital. *Human resources for Health*. Doi: 10.1186/s12960-018-0290-z.
- Kanwaljeet J. S., Martin R. & Kim M. S. (2018) Prevention and treatment of neonatal pain. *Wolters Kluwers; UpToDate inc*. www-dokumentti. https://www.uptodate.com (01.08.2020)
- Lago P., Garetti E., Bellieni C.V., Merazzi D., Savant Levet P., Ancora G. & Pirelli A; Pain Study Group of the Italian Society of Neonatology (2017) Systematic review of nonpharmacological analgesic interventions for common needle-related procedure in newborn infants and development of evidence-based clinical guidelines. *Acta Paediatrica* **106**, 864–870.
- McNair C., Chinian N., Shah V., McAllister M., Franck L. S., Stevens B., Bury L., Taddio A. (2020) Meta-synthesis of Factors that Influence Parents' Participation in Pain Management for Their Infants in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* **49**(3), 263–271.
- Marfurt-Russenberger K., Axelin A., Kesselring A., Franck L. S., Cignacco E. (2016) The Experiences of Professionals Regarding Involvement of Parents in Neonatal Pain Management. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* **45**(5), 671–83.
- Pillai Riddell R. R., Racine M. N., Gennis H. G., Turcotte K., Uman L. S., Horton R. E., Kohut S. A., Hillgrove Stuart J., Stevens B. & Lisi D. M. (2015) Non-Pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Doi: 10.1002/14651858.CD006275.pub3.
- Polit D. F. & Beck C. T. (2017) *Nursing research: Generating and accessing evidence for nursing practice*. 10th edition. Lippincott, Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Prentice D., Jung B., Taplya K., Stobbe K. & Hildebrand L. (2016) Staff perceptions of collaboration on a new interprofessional unit using the Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS). *Interprofessional Care* **30**(6), 823–825.
- Pölkki T., Korhonen A., Axelin A., Saarela T. & Laukkala H. (2014) Development and preliminary validation of the Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale (NIAPAS). *International Journal of Nursing Studies* **51**(12), 1585–1594.
- Pölkki T., Korhonen A., Laukkala H. (2018) Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **32**, 725–733.
- Roofthoof D. W., Simons S. H., Anand K. J., Tibboel D. & van Dijk M. (2014) Eight years later, are we still hurting newborn infants? *Neonatology* **105**(3), 218–260.
- Sundal H. & Lykkeslett E. (2019) Hospitalized Children – Parents' and Nurses' Collaboration in Procedural Situations. *Pediatric Nursing* **45**(4), 174–179.
- TENK. (2019) *Ihmiseen kobdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa*. PDF-julkaisu. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\_eettisen\_ennakkoarvioinnin\_ohje\_2019.pdf (11.10.2020)
- Waring J., Allen D., Braithwaite J. & Sandall J. (2016) Healthcare quality and safety: a review of policy, practice and research. *The Sociology of Healthcare Safety and Quality* **38**(2), 198–215.
- Weinberg M., Arbuckle M. R., Ranz J. M. Broadening the Lens of System-Based Practice: From Micro to Macro and Basic to Complex in Residency Training. *Academic Psychiatry* **42**(2), 212–16.
- World Health Organization (WHO) Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010. www-dokumentti. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\_HRH\_HPN\_10\_3\_eng.pdf?sequence=1 (12.08.2020)
- World Health Organization. Process to translation and adaptation of instruments. www-dokumentti. https://www.who.int/substance\_abuse/research\_tools/translation/en/ (12.08.2020)
- World Medical Association. Declaration of Helsinki 2018. www-dokumentti. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/(12.08.2020)

Mariaana Mäki-Asiala, TtM, Parkkilaivankaari 14, 90800 Oulu, mariaana.makiasiala@gmail.com

Pirjo Kaakinen, TtT, yliopistonlehtori, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, pirjo.kaakinen@oulu.fi

Tarja Pölkki, TtT, professori, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, tarja.polkki@oulu.fi