

Antti Rinta-Valkama

# SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN SISÄINEN VIESTINTÄ

Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Kandidaatintutkielma  
Maaliskuu 2023

## TIIVISTELMÄ

Antti Rinta-Valkama: Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen työryhmän sisäinen viestintä  
Kandidaatintutkielma, 34 sivua, 1 liite  
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede  
Ohjaaja: TtT Minna Koskimäki  
Maaliskuu, 2023

---

Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatilliset työryhmät ovat tärkeitä yhteistyön muotoja, joiden avulla voidaan parantaa asiakkaiden ja potilaiden hoitoa ja hyvinvointia. Moniammatillinen työryhmä toimii yleensä tiiminä, jossa eri ammattiryhmien jäsenet tuovat omaa erityisosaamistaan ja kokemustaan yhteiseen työhön. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää tehokasta ja toimivaa sisäistä viestintää, joka mahdollistaa eri ammattiryhmien välisen tiedon jakamisen, tavoitteiden yhteisen määrittelyn ja yhteistyön suunnittelun. Moniammatillisilla työryhmillä on tärkeä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä ja asiakkaiden tai potilaiden hoidon ja hyvinvoinnin edistämässä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia haasteita on sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen työryhmän sisäisessä viestinnässä. Tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia haasteita on sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen työryhmän sisäisessä viestinnässä?

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli koota yhteen aikaisemmat tutkimustulokset tutkitusta aiheesta ja tavoitteena oli muodostaa yhtenäinen kokonaisuus ja täten lisätä aiheen ymmärrettävyyttä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen päätyypeistä. Hakulauseke luotiin käyttämällä keskeisiä käsitteitä sekä niiden synonyymeja. Hakusanojen muodostaminen aloitettiin miettimällä keskeiset käsitteet tutkimuskysymyksen kautta. Katsauksessa käytettyjä tietokantoja olivat Communication And Mass Media Complete, Sociology Source Ultimate, Scopus ja ProQuest. Sisäänottokriteereiksi määritettiin: 1. Tutkimus käsittelee sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen työryhmän sisäistä viestintää, jotta tutkimus vastaisi tutkimuskysymykseen. 2. Tieteellinen alkuperäisartikkeli 3. Vertaisarvioitu tutkimus. 4. Alkuperäistutkimus saatavilla koko tekstinä verkossa, jotta koko teksti olisi saatavilla helposti katsauksen tulosten analysointiin. 5. Julkaisuvuosi 2012–2022, jotta tutkimus olisi mahdollisimman tuore ja ajankohtainen. 6. Julkaisukieli suomi tai englanti. Hakutulos kokonaisuudessaan ennen tietokantarajauksia oli 3678 ja tietokantarajauksen jälkeen 624. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin lopulta 10 alkuperäistutkimusta, joista kvalitatiivisia oli seitsemän tutkimusta ja kvantitatiivisia kolme tutkimusta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Alkuperäistutkimusten laadunarviointi tehtiin Joanna Briggs Instituutin arviointikriteeristöä hyödyntäen.

Tuloksissa korostui ihmisten välisten suhteiden välien merkitys koko työryhmän sisäisen viestinnän onnistumiselle. Useammassa tutkimuksessa nostettiin esille eritoten lääkäreiden asenteet ja käytös muita työryhmän jäsenisiä kohtaan. Todettiin mm. lääkäreiden olevan yhteistyökyvyttömiä, tyyljiä ja jopa huono käytöksisiä. Tutkimustuloksissa korostui myös rakenteelliset ongelmat viestinnän haasteena. Iso haaste viestinnälle on, jos työryhmän koko kasvaa liian isoksi. Tämä heijastuu tutkimustulosten mukaan mm. prosesseihin, tehokkuuteen sekä ajankäyttöön. Negatiivisilla kokemuksilla viestinnästä oli suuri merkitys koko työryhmän viestinnälle. Tutkimustuloksissa tuli esille myös organisaation luomat haasteet viestinnässä. Isoimmaksi esteeksi koettiin organisaatioiden pirstoutuminen, jolla tutkimustuloksissa viitattiin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan siiloutuminen erilaisiin organisaatioihin mm. julkiseen perusterveydenhuoltoon, julkiseen erikoissairaanhoidon sekä yksityisiin toimijoihin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan moniammatillisen työryhmän jäsenten keskinäiset välit ja suhteet vaikuttavat koko työryhmän sisäisen viestinnän onnistumiseen. Eri ammattiryhmien edustajien luottamukselliset välit edesauttavat onnistunutta viestintää ja täten tuovat parhaimman tuloksen työryhmän ydintehtävän hoidossa. Organisaatiot luovat monimutkaisilla ja pirstoutuneilla rakenteillaan haasteita sosiaali- ja terveydenhuoltoalan moniammatillisten työryhmien viestintään. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan pirstoutuminen eri toimijoihin luo jopa esteitä toimivalle viestinnälle. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten viestintätaitoihin tulisi kiinnittää huomiota jo koulutusvaiheessa. Onnistunut verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä työryhmän sisällä lisää tehokkuutta, potilasturvallisuutta sekä työhyvinvointia. Työnantajan tulisi velvoittaa kaikkia työntekijöitä miettimään omaa viestintää ja käyttäytymistä toisia kohtaan, ja tarvittaessa työnantajan tulisi olla velvollinen puuttumaan asiaan.

Avainsanat: sosiaali- ja terveydenhuolto, moniammatillinen työryhmä, sisäinen viestintä

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

1 JOHDANTO .....	1
2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET .....	3
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuolto .....	3
2.2 Moniammatillinen työryhmä.....	3
2.3 Sisäinen viestintä.....	4
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	5
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	6
4.1 Kirjallisuushaku .....	6
4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi .....	10
4.3 Aineiston analyysi .....	11
5 TULOKSET .....	13
5.1 Erilaisten viestintätapojen tuomat haasteet viestinnässä.....	14
5.2 Organisaation luomat haasteet viestinnässä .....	16
5.3 Negatiiviset kokemukset viestinnästä .....	18
5.4 Rakenteelliset ongelmat haasteena viestinnässä .....	19
5.5 Ihmisten väliset suhteet viestinnässä.....	19
6 POHDINTA .....	22
6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta .....	22
6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys.....	23
6.3 Tulosten tarkastelua.....	23
6.4 Johtopäätökset .....	26
6.5 Jatkotutkimusaiheet.....	27
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET .....	28
LÄHTEET .....	29
LIITTEET .....	31

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatilliset työryhmät ovat tärkeitä yhteistyön muotoja, joiden avulla voidaan parantaa asiakkaiden ja potilaiden hoitoa ja hyvinvointia. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää tehokasta ja toimivaa sisäistä viestintää, joka mahdollistaa eri ammattiryhmien välisen tiedon jakamisen, yhteisen tavoitteiden määrittelyn ja yhteistyön suunnittelun. (Isoherranen 2005).

Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillinen työryhmä on yhteistyöryhmä, joka koostuu eri ammattialojen edustajista ja joiden tavoitteena on parantaa asiakkaiden tai potilaiden hoitoa ja hyvinvointia. Moniammatillinen työryhmä toimii yleensä tiiminä, jossa eri ammattiryhmien jäsenet tuovat omaa erityisosaamistaan ja kokemustaan yhteiseen työhön. Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatilliset työryhmät voivat koostua esimerkiksi lääkäreistä, hoitajista, sosiaalityöntekijöistä, fysioterapeuteista, ravitsemusterapeuteista, psykologeista ja monista muista ammattiryhmistä. Moniammatilliset työryhmät voivat toimia esimerkiksi sairaaloissa, terveyskeskuksissa, mielenterveyspalveluissa tai kotihoidossa. (Isoherranen 2012, Kekoni ym. 2019).

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää tehokasta ja toimivaa sisäistä viestintää, joka mahdollistaa eri ammattiryhmien välisen tiedon jakamisen, tavoitteiden yhteisen määrittelyn ja yhteistyön suunnittelun. Moniammatillisilla työryhmillä on tärkeä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä ja asiakkaiden tai potilaiden hoidon ja hyvinvoinnin edistämässä. (Isoherranen 2005, Juholin 1999).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia haasteita on sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen työryhmän sisäisessä viestinnässä, ja näiden haasteiden merkitystä yhteistyön onnistumiselle. Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin, millaisia viestintäkäytäntöjä eri ammattiryhmät käyttävät ja millaisia haasteita viestinnässä esiintyy. Lisäksi tarkasteltiin, millaisia vaikutuksia tehokkaalla sisäisellä viestinnällä on yhteistyön tuloksellisuuteen ja asiakkaiden/potilaiden hoitoon ja hyvinvointiin.

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin saamaan lisää tietoa moniammatillisen työryhmän sisäisestä viestinnästä ja sen merkityksestä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä parempia viestintäkäytäntöjä ja parantamalla yhteistyön laatua ja tehokkuutta moniammatillisissa työryhmissä.

## **2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET**

### **2.1 Sosiaali- ja terveydenhuolto**

Sosiaali- ja terveydenhuolto tarkoittaa yhteiskunnan järjestämää palvelujärjestelmää, joka tarjoaa terveydenhuoltoa ja sosiaalipalveluita kansalaisille. Tämä järjestelmä sisältää monia eri osia, kuten sairaalat, terveyskeskukset, terveysasemat, mielenterveyspalvelut, vanhainkodit ja erilaiset kuntoutuspalvelut. (STM 2023a). Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sosiaali- ja terveydenhuollolla tarkoitetaan ”Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.” (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021/621).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on ylläpitää ja parantaa kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea ihmisiä elämän eri vaiheissa ja tilanteissa. Tämä tarkoittaa muun muassa sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta, terveysneuvontaa, mielenterveyspalveluita, lasten ja perheiden tukipalveluita, vanhustenhuoltoa ja vammaispalveluita. (STM 2023b).

### **2.2 Moniammatillinen työryhmä**

Moniammatillinen työryhmä on ryhmä ihmisiä eri ammattitaustoista, jotka työskentelevät yhdessä tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. Tämä tavoite voi olla esimerkiksi asiakkaan tai potilaan hoitaminen, yhteiskunnallisen ongelman ratkaiseminen tai projektiin liittyvän tehtävän suorittaminen. (Sandström ym. 2018).

Moniammatillinen työryhmä voi koostua esimerkiksi lääkäreistä, hoitajista, sosiaalityöntekijöistä, psykologeista, terapeuteista, opettajista ja muista alan asiantuntijoista. Jokaisella ryhmän jäsenellä on oma roolinsa ja tehtävänsä, ja he tuovat omat tietonsa, taitonsa ja näkemyksensä yhteiseen työhön. (Isoherranen 2005).

Moniammatillisessa työryhmässä korostetaan yhteistyötä, avointa kommunikointia ja yhteistä päätöksentekoa. Tavoitteena on hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista ja kokemusta sekä varmistaa, että kaikki näkökulmat ja tarpeet tulevat huomioituiksi. Moniammatillinen työskentely voi parantaa työn laatua, tehostaa työskentelyä ja tuottaa parempia tuloksia. (Isoherranen 2005).

### **2.3 Sisäinen viestintä**

Sisäinen viestintä tarkoittaa organisaation sisällä tapahtuvaa viestintää. Se käsittää kaikki viestinnän muodot, joita organisaation sisällä tapahtuu henkilöstön, johdon ja eri yksiköiden välillä. Tarkoituksena on välittää tärkeää tietoa, tiedottaa muutoksista ja päätöksistä, jakaa tavoitteita ja saavutuksia, sekä edistää vuorovaikutusta ja yhteistyötä organisaation sisällä. (Juholin 1999).

Sisäisessä viestinnässä käytetään erilaisia viestintävälineitä, kuten esimerkiksi sähköpostia, intranettiä, sisäisiä tiedotteita, kokouksia ja palavereita. Viestintä voi olla yksisuuntaista, kuten tiedottaminen, tai kahdensuuntaista, kuten palautteen antaminen ja vastaanottaminen. (Juholin 2006).

Sisäinen viestintä on tärkeä organisaation toiminnan kannalta, koska se varmistaa, että kaikki organisaation jäsenet ovat tietoisia organisaation tavoitteista ja toimintatavoista. Se myös edistää henkilöstön sitoutumista organisaation tavoitteisiin ja auttaa luomaan yhteishenkeä. Onnistunut sisäinen viestintä parantaa organisaation toimintaa, vähentää turhia virheitä ja parantaa työntekijöiden tyytyväisyyttä ja motivaatiota. (Juholin 2006).

### **3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen työryhmän sisäisessä viestinnässä on. Näiden kautta voidaan miettiä, miten moniammatillisen työryhmän sisäistä viestintää voidaan parantaa ja mahdollisiin ongelma-kohtiin tarttua jo etukäteen.

Tutkimuskysymys:

Millaisia haasteita on sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen työryhmän sisäisessä viestinnässä?



## 4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli koota yhteen aikaisemmat tutkimustulokset tutkitusta aiheesta ja tavoitteena on muodostaa yhtenäinen kokonaisuus ja täten lisätä aiheen ymmärrettävyyttä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen päätyypeistä. Sen tavoitteena on löytää materiaalia tutkimusaiheesta. Löydetyistä materiaalista muodostetaan analyysi ja synteesi. Tarkka valinta, analysointi ja syntetisointivaiheet ovat tyypillisiä systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle, jonka vuoksi se on myös toistettavissa. (Johannsson ym. 2007, Stolt ym. 2016).

Systematisoiduksi kirjallisuuskatsaukseksi kutsutaan kirjallisuuskatsausta silloin, kun se on yhden henkilön tekemä. Tällöin ei oteta mukaan kaikkea tutkimusmateriaalia aiheesta, mutta katsaus on kuitenkin toteutettu järjestelmällistä tiedonhakuja noudattaen. (Stolt ym. 2016).

Tässä kandidaatintutkielmassa on noudatettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita.

### 4.1 Kirjallisuushaku

Hakusanojen muodostaminen aloitettiin miettimällä keskeiset käsitteet tutkimuskysymyksen kautta. Apuna keskeisten käsitteiden muodostamisessa käytettiin Finton Yleistä suomalaista ontologia (YSO) -palvelua. Hakulauseke luotiin käyttämällä keskeisiä käsitteitä sekä niiden synonyymeja. Hakulauseke muodostui usean eri koehaun kautta sekä käyttämällä apuna Tampereen Yliopiston informaattikkoja. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan moniammatillisuutta kuvasivat seuraavat hakusanat: interprofessional OR ”Physician-Nurse Relations” OR ”Nurse Physician Relations” OR ”Interprofessional Relations”. Sisäistä viestintää kuvasivat seuraavat hakusanat: communication or interaction. Työryhmää kuvasivat seuraavat hakusanat: group OR team OR teamwork. Nämä hakulausekkeet yhdistettiin AND-operaattorilla. Hakulausekkeeseen lisättiin seuraavat hakusanat NOT-operaattorilla: education OR student\*. Näin varmistettiin, että haku koskisi vain työpaikalla tapahtuvaa sisäistä viestintää, ei esim. terveydenhuoltoalan oppilaitoksessa tapahtuvaa. Hakusanat ja -lausekkeet on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Hakusanat ja -lausekkeet

Hakusanat	Hakulausekkeet
Interprofessional Physician-Nurse relations Interprofessional relations Communication Interaction	interprofessional OR physician-nurse relations OR nurse physician relations OR interprofessional relations AND
Group	communication OR interaction
Team	AND
Teamwork	group OR team OR teamwork NOT education OR student

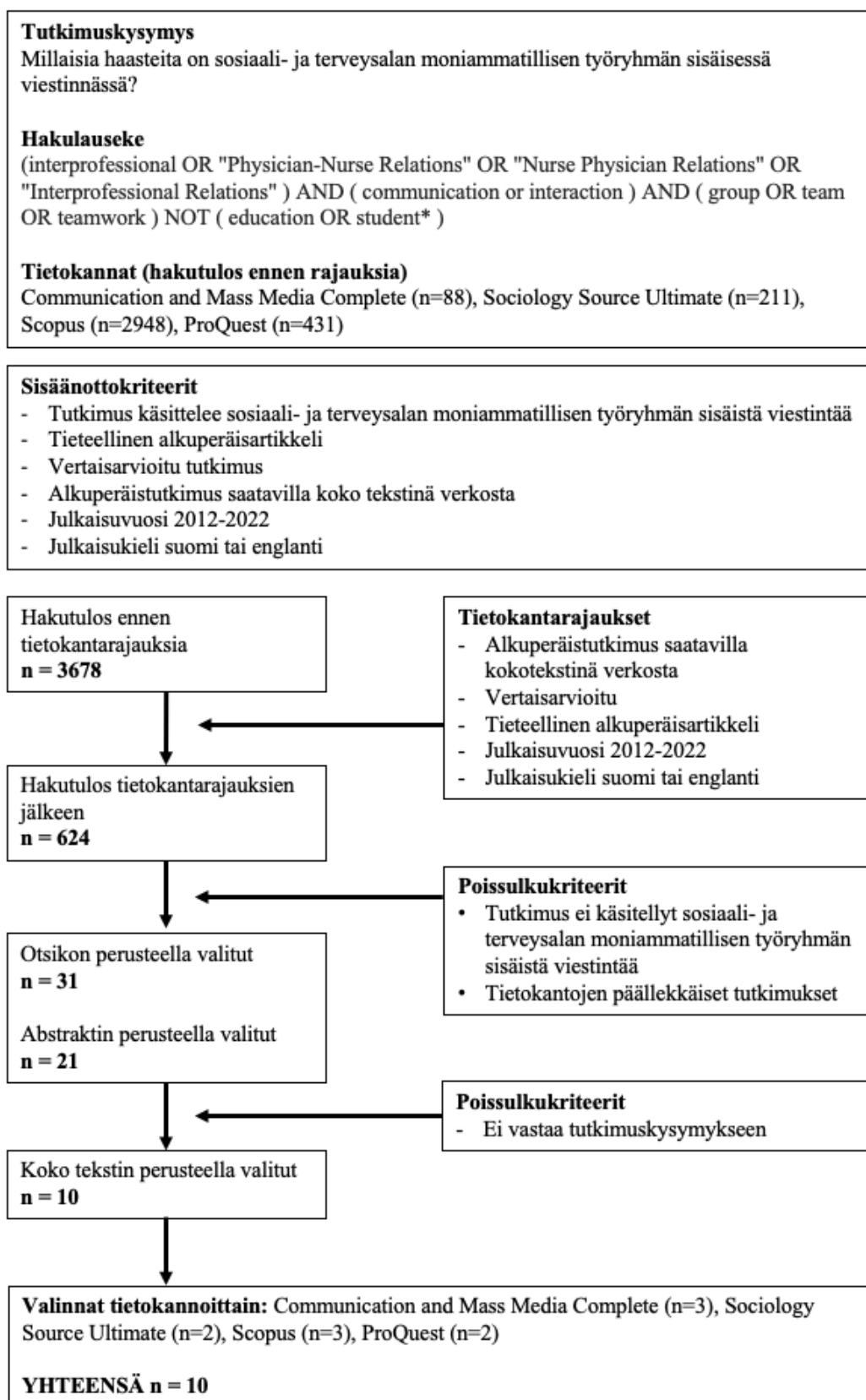
Katsauksessa käytettyjä tietokantoja olivat Communication And Mass Media Complete, Sociology Source Ultimate, Scopus ja ProQuest. Taulukossa 2. on esitetty artikkelin kelpoisuuskaiteerit.

Tiedonhakua rajattiin niin, että saatu aineisto vastasi työlle asetettuun tutkimuskysymykseen. Sisäänottokriteereiksi määritettiin: 1. Tutkimus käsittelee sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen työryhmän sisäistä viestintää, jotta tutkimus vastaisi tutkimuskysymykseen. 2. Tieteellinen alkuperäisartikkeli 3. Vertaisarvioitu tutkimus. 4. Alkuperäistutkimus saatavilla koko tekstinä verkossa, jotta koko teksti olisi saatavilla helposti katsauksen tulosten analysointiin. 5. Julkaisuvuosi 2012-2022, jotta tutkimus olisi mahdollisimman tuore ja ajankohtainen. 6. Julkaisukieli suomi tai englanti. Taulukossa 1 on sisäänotto- ja poissulkukriteerit kootusti.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksen sisään- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
- Tutkimus käsittelee sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen työryhmän sisäistä viestintää	- Tutkimus ei käsitellyt sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen työryhmän sisäistä viestintää
- Tieteellinen alkuperäisartikkeli	- Ei tieteellinen alkuperäisartikkeli
- Vertaisarvioitu tutkimus	- Ei vertaisarvioitu tutkimus
- Alkuperäistutkimus saatavilla koko tekstinä verkosta	- Alkuperäistutkimusta ei saatavilla koko tekstinä verkosta
- Julkaisuvuosi 2012–2022	- Julkaistu ennen vuotta 2012
- Julkaisukieli suomi tai englanti	- Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti

Tietokantarajausten jälkeen kaikki artikkelit käytiin aluksi otsikko tasolla läpi, poissulkien heti ne tutkimukset, jotka eivät käsitelleet työn aihetta. Otsikon perusteella mukaan valituista tutkimuksista (n=31) luettiin abstraktit ja valittiin mukaan ne tutkimukset, jotka käsitelivät kirjallisuuskatsauksen aihetta (n=21). Koko tekstin ja laadunarvioinnin (Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS 2018a, HOTUS 2019) perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan 10 tutkimusta. Tiedonhakuprosessi kuvattu kokonaisuudessaan kuviossa 1.



KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi

## 4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 kansainvälistä alkuperäistutkimusta. Tutkimukset oli toteutettu neljässä eri maassa: Yhdysvallat (n=5), Iso-Britannia (n=2), Australia (n=2) ja Kanada (n=1). Tutkimuksissa oli hyvin kattavasti selvitetty erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisten tiimien sisäistä viestintää. Monissa tutkimuksissa oli keskitytty tutkimaan lääkäreiden ja hoitajien välistä viestintää mm. yleislääketieteen ja kotihoidon yksiköissä sekä äitiyshuollossa. Osassa tutkimuksia keskityttiin tutkimaan farmaseuttien viestintää muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. Tutkimusartikkelit numeroitiin 1–10 ja koottiin taulukkoon (LIITE 1.), josta ilmenee tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmät, keskeiset tulokset ja laadunarviointi.

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksista 7 oli kvalitatiivisia (1, 2, 4, 5, 6, 7, 10) ja 3 kvantitatiivisia tutkimuksia (3, 8, 9).

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden laatua arvioitiin Joanne Briggs-instituutin (JBI) kehittämällä arviointikriteeristöllä. Kvalitatiiviselle ja kvantitatiiviselle tutkimukselle käytettiin omia mittareitaan. Kvalitatiiviset tutkimukset arvioitiin kymmenen arviointikriteerin mukaisesti (Hotus 2018a). Kvantitatiiviset tutkimukset arvioitiin kahdeksan arviointikriteerin mukaisesti käyttämällä arviointikriteeristöä poikkileikkaustutkimukselle (Hotus 2019). Arviointi suoritettiin kaikkien tutkimusten kohdalla asteikolla: Kyllä, Ei, Epäselvä, Ei sovellettavissa.

Laadunarviointi suoritettiin kirjallisuuskatsauksen tutkijan toimesta. Laadunarvioinnin avulla kuvattiin artikkelien pätevyyttä, yleistettävyyttä ja merkittävyyttä (Lemetti ym. 2016). Kvalitatiivisten tutkimusten tulokset olivat matalimmillaan 7/10 ja korkeimmillaan 9/10. Määrällisten tutkimusten tulokset vaihtelivat 6/8 ja 8/8 pisteen välillä. Eniten pisteiden menetyksiä JBI:n kriteerien mukaisessa arvioinnissa aiheutti puutteellinen kuvaus tutkijan vaikutuksesta tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutuksesta tutkijaan sekä tutkijan kulttuuristen ja teoreettisten lähtökohtien puutteellinen kuvaus. Tutkimuskohtaiset pisteet on esitetty liitteessä 1. Yhtään artikkelia ei hylätty laadunarvioinnissa.

### 4.3 Aineiston analyysi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty aineiston järjestämisen apuvälineenä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jota ohjasi kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu (Tuomi ym. 2008). Sisällönanalyysin tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla (Kylmä & Juvakka 2007).

Ennen analyysin aloitusta määriteltiin analyysiyksikkö, joka muodostui tutkimustehtävän ja aineiston laadun perusteella (Tuomi ym. 2008). Tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysiyksiköksi muodostui lauseet, jotka vastasivat ennalta määritettyyn tutkimuskysymykseen. Aineiston analysointi aloitettiin keräämällä valituista artikkeleista tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut. Alkuperäisilmaisuja löytyi yhteensä 75 kappaletta. Alkuperäisilmaisut koottiin yhteen ja käännettiin englannista suomeksi. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja numeroitiin vastaamaan alkuperäistä artikkelia. Pelkistämisen eli redusoinnin tarkoituksena oli karsia tutkimukselle epäoleellinen tieto pois. Pelkistämisvaiheessa huomioitiin, että yhdessä alkuperäisilmaisussa voi olla useampi pelkistetty ilmaus, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Pelkistettyjä ilmaisuja syntyi 138.

Pelkistämisen jälkeen aloitettiin aineiston ryhmittely, eli klusterointi. Klusteroinnin tarkoituksena oli etsiä aineistosta samankaltaisuuksia ja ryhmitellä samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut omiksi luokikseen, joista syntyivät alaluokat. Alaluokkia muodostui 21. Alaluokat nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua jatkettiin muodostamalla alaluokista yläluokat, joita muodostui 5. Yläluokkia olivat: erilaisten viestintätapojen tuomat haasteet viestinnässä, organisaation luomat haasteet viestinnässä, negatiiviset kokemukset viestinnästä, rakenteelliset ongelmat haasteena viestinnässä ja ihmisten väliset suhteet viestinnässä. Esimerkki yhden yläluokan muodostamisesta taulukossa 3. Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysia käytettiin aineiston järjestämisen apuvälineenä, joten luokittelua ei katsottu tarpeelliseksi jatkaa pidemmälle. (Tuomi ym. 2008).

TAULUKKO 3. Esimerkki yhden yläluokan muodostamisesta

<i>Variations in time spent communicating with the healthcare team varied somewhat by the experienced level of nurse. (8)</i>	Hoitajien kokemustaso vaikuttaa viestinnän määrään	Kokemuksella viestiminen	Negatiiviset kokemukset viestinnästä
<i>Less experienced nurses spent more time communicating during the shift, especially with unlicensed assistive personnels. (8)</i>	Vähemmän kokemuksen omaavat hoitajat käyttivät enemmän aikaa viestimiseen		
<i>Although experienced nurses spent a little more time speaking with physicians than less experienced, variation in time was only 2 minutes. (8)</i>	Kokeneiden ja vähemmän kokeneiden hoitajien viestimiseen käytetty aika vaihteli vain vähän		
<i>Could it be that nurses with more experience do not communicate much more than less experienced nurses with physicians due to previously poor interactions? (8)</i>	Aiempi kokemus huonosta vuorovaikutuksesta lääkäreiden kanssa vaikuttaa kokeneiden sairaanhoitajien viestimiseen lääkäreiden kanssa	Kokemus viestimisestä	
<i>GPs preferred less frequent communication due to lack of time, whereas CNs wanted more frequent contact. (6)</i>	Terveystenhoitajat haluavat viestiä tiheästi.	Negatiivinen viestintä viestinnän esteenä	
<i>Pointing out others' errors and requesting others to do work are face-threatening acts as they threaten people's intrinsic desire to be respected and not to be imposed upon. (7)</i>	Virheiden esiin tuominen on kasvoja uhkaava teko.		
	Pyyntö tehdä työnsä on kasvoja uhkaava teko.	Huono viestintä valitusten aiheena	
<i>As a result, poor communication can lead to complaints about communication in health care. (9)</i>	Huono viestintä johtaa valituksiin.		

## 5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset koostuvat viidestä yläluokasta, jotka muodostuivat tutkimusartikkeleiden aineistosta. Taulukossa 4. on kuvattuna ala- ja yläluokat.

TAULUKKO 4. Ala- ja yläluokat.

### Erilaisten viestintätapojen tuomat haasteet viestinnässä

- Tekninen viestintä
- Omien viestintätapojen suosiminen
- Moniammatillinen viestintä
- Vuorovaikutteinen viestintä
- Potilaan asioista viestiminen
- Viestinnästä vastuun kantaminen

### Organisaation luomat haasteet viestinnässä

- Organisaatio viestinnän esteenä
- Työjärjestelyt viestinnän esteenä
- Rekrytointi tehostaa viestintää
- Tiedonkulun ongelmat viestinnän esteenä
- Viestintään käytetty aika

### Negatiiviset kokemukset viestinnästä

- Kokemuksella viestiminen
- Kokemus viestimisestä
- Negatiivinen viestintä viestinnän esteenä
- Huono viestintä valitusten aiheena

### Rakenteelliset ongelmat haasteena viestinnässä

- Ryhmän koko viestinnän esteenä
- Fyysinen välimatka viestinnän esteenä
- Palavereiden rakenteiden puute viestinnän esteenä

### Ihmisten väliset suhteet viestinnässä

- Ihmisten keskeiset välit viestinnän esteenä
- Väärinymmärrykset viestinnän esteenä
- Tietämättömyys toisten taustoista
- Oman toiminnan arvostaminen muiden yli



## 5.1 Erilaisten viestintätapojen tuomat haasteet viestinnässä

*Tekninen viestintä* moniammatillisissa työryhmissä tapahtuu usein puhelimella (3, 6). Puhelin koettiin olennaiseksi osaksi viestimistä ja haasteeksi koettiin, jos puhelimella ei tavoiteta (3).

*“All participants mentioned accessibility by telephone as crucial for communication.” (6)*

Sähköpostiviestin suuri määrä koettiin haasteeksi, koska tällöin helposti jää huomaamatta tärkeitä sähköposteja (1). Haasteeksi koettiin myös viestintäteknologian käyttäminen (4). Ratkaisuksi lääkäreiden keskuudesta ehdotettiin mm. hakulaitteita sairaanhoitajille, jolloin heidät tavoitettaisiin paremmin (4).

*“Both the nurse and physician focus-group participants described difficulty with using technology to communicate, and expressed a desire for nurses to carry pagers as a strategy to improve communication.” (4)*

*Omien viestintätapojen suosiminen* koettiin haittaavan moniammatillisten työryhmien työskentelyä, koska monet erilaiset tavat eivät tuo operatiivista hyötyä toiminnalle (3).

*” Staff like to communicate with their own preferred modalities; however, in a doing so they do not necessary achieve the operational benefits for the facility.” (3)*

Eri henkilöstöryhmät suosivat eri viestintätapoja kuin toiset ja varsinkin lääkärit viestivät mieluummin vain oman henkilöstöryhmän sisällä (3, 10). Nämä eroavaisuudet viestintätavoissa eri ryhmien kesken, koettiin haasteeksi viestinnälle (6).

*“Inequality in hierarchical positions, differences in communication style and lack of a shared vision on care were addressed as important barriers.” (6)*

Yhdessä tutkimuksessa *moniammatillista viestintää* koettiin tapahtuvan pääasiassa vain lääkärinkierroilla (10). Koettiin myös, että suunnitelmia lääkärinkierroilla tapahtuvan yhteistyön sekä viestinnän tehostamisen eteen ei ollut tehty (10).

*“No particular planning with regards to effective interprofessional collaboration and communication had gone into the implementation of interprofessional rounds beyond the act of bringing different health professionals together.” (10)*

Tutkimuksissa myös selvisi, että varsinkin lääkärit jättivät muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kommentit huomiotta ja heidän viestinsä muille olivat kysymyksiä, pyyntöjä tai määräyksiä (10). Sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten keskinäinen viestintä oli potilaskeskeistä (10). Moniammatillisen työryhmän viestinnän haasteiksi koettiin myös lääkäreiden haluttomuus moniammatilliseen keskusteluun, avoimen viestinnän vaikeus eri ammattiryhmien välillä sekä tehokkaan tiedonkulun puuttumiseen (10, 9).

*“When unscheduled interprofessional interactions did occur they tended to be terse in nature and consist of a question, request or order from the physician to another non-medical colleague.” (10)*

*Vuorovaikutteinen viestintä* tarkoittaa vuorovaikutteista keskustelua, mutta usein se oli lääkärijohtoista (8, 10). Tämä johti siihen, että hoitajat ja muut terveydenhuoltoalan ammattilaiset eivät osallistuneet keskusteluihin (10).

*“Nursing and allied health professionals seldom offered input unless prompted by the chair.” (10)*

Koettiin myös, että lääkäreiden viestintä oli usein suunniteltua eikä se ollut vuorovaikutteista (10). Muut terveydenhuoltoalan ammattilaiset kokivat, että lääkärit ohittivat heidän kysymyksensä ja keskustelivat spontaanisti vain muiden lääkäreiden kanssa (10). Koettiin myös, että viestintä moniammatillisissa työryhmissä oli reaktiivista, keskittyi tuloksiin eikä se ollut tehokasta (7, 9). Yhdessä tutkimuksessa kättilöt kokivat vaikeuksia ajatuksenvaihdossa lääkäreiden kanssa ja he myös arvioivat yhteistyön lääkäreiden kanssa huonommaksi kuin muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa (9). Sairaanhoitajien osallistuminen lääkärinkierroille koettiin tärkeänä ja hyödyllisenä tiedonkulun kannalta (5).

*“A physician would not have a single unscheduled communication with a non-physician across many hours of work.” (10)*

*Potilaiden asioista viestimisessä koettiin haasteita, koska niihin liittyy usein vaikeita asioita (6). Koettiin myös epäluottamuksen tunnetta, mikäli yhteiset potilaiden hoitosuunnitelmat puuttuivat tai olivat puutteellisia (6).*

*“Patient-related communication usually concerned complex patient issues, including palliative care, frail elderly and wound care.” (6)*

Moniammatillisen työryhmän viestiminen onnistuu, mikäli jokainen sen jäsen *kantaa vastuunsa viestinnästä* ja sen onnistumisesta (8). Huono viestintä johtaa mahdollisesti lääketieteellisiin virheisiin ja työntekijöiden velvollisuus voisi olla, tutkimuksen mukaan, valita oikeanlainen viestintätapa (8, 3). Vastaanottovirkailijat eivät välittäneet viestejä eteenpäin, jolloin niihin ei pystytty vastaamaan ja se saattoi vaarantaa jopa potilasturvallisuuden (6). Vastuu viestimisestä oli läsnä myös palavereissa, joissa kaikki eivät ottaneet aktiivista roolia ja päätöksiä tehtiin vain pienen aktiivisen osallistujakunnan kesken (2).

*“All members of the team have a responsibility and must actively be involved with communicating patient needs.” (8)*

*“We further observed that not all team members played an active role during the meeting. For most of the meetings, only a small proportion of the members participated actively.” (2)*

## **5.2 Organisaation luomat haasteet viestinnässä**

*Organisaatio viestinnän esteenä koettiin mm. organisaation pirstoutuminen, jolla tarkoitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden pirstoutumista erilaisiin organisaatioihin (mm. julkinen perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, yksityiset sairaalat jne.) ja tämän vuoksi viestintä eri organisaatioiden välillä koettiin vaikeaksi. Myös hoitoketjut katkesivat, kun potilas siirtyi organisaatiosta toiseen esimerkiksi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidoon. (6).*

Rahallisen korvauksen puute koettiin viestinnän esteeksi, koska rahallista korvausta ei maksettu esimerkiksi eri ammattikuntien välisistä palavereista (6). Epätasa-arvoinen hierarkia terveydenhuoltojärjestelmässä koettiin myös viestinnän esteeksi, koska lääkäreillä on paljon valtaa tässä järjestelmässä. Kättilöt taasen kokivat yhdessä tutkimuksessa, että heillä ei ole heidän toivomaansa ammatillista autonomiaa. (6,9).

*”Doctors have power and status in the current health system, whereas midwives lack the professional autonomy they desire.” (9)*

*Työjärjestelyt koettiin viestinnän esteeksi mm. tutkimuksessa, missä sairaanhoitajat kokivat organisaation monimutkaisuuden estävän heitä osallistumasta lääkärintierroille. Tämä johtui sairaanhoitajien työnkulun ongelmista, koska yhdellä sairaanhoitajalla saattoi olla usean eri lääkärin hoitamia potilaita ja lääkärintierrot olivat käynnissä usein yhtä aikaa. Tämä myös esti tiedonkulun, koska sairaanhoitajat eivät saaneet tarvittavaa tietoa potilaan hoitamiseksi lääkärintierroilta. (5).*

*”Nursing workflow caused a significant barrier to participation during rounds and thus communication because nurses were frequently busy with tasks in one patient’s room while physicians were conducting rounds in another.” (5)*

*Rekrytoinnin koettiin tehostavan viestintää, koska esimerkiksi yhdessä tutkimuksessa todettiin lähihoitajien palkkaamisen tehostavan viestintää, koska näin saatiin enemmän ihmisiä hoitamaan potilaiden yhteydenottoja (6).*

*Tiedonkulun ongelmien todettiin estävän viestintää, koska esimerkiksi yhdessä tutkimuksessa lääkärit eivät tienneet sairaanhoitajia, jotka vastasivat heidän potilaidensa hoitamisesta (4). Huonon tiedonkulun sekä työnteon keskeytysten todettiin lisäävän kognitiivista kuormaa (5).*

*”Physicians voiced their frustration with not knowing which nurse was providing care for a specific patient.” (4)*

*Viestintään käytetty aika, tai varsinkin sen puute, koettiin haasteeksi viestinnän onnistumisessa. Erilaiset innovatiiviset viestintästrategiat vaativat aikaa sekä tehokasta vuorovaikutusta onnistuakseen (8). Todettiin myös, että lääkärit eivät juurikaan osallistuneet potilaita koskeviin neuvotteluihin ja lääkäreiden viestintä muille terveydenhuollon ammattilaisille oli lyhyttä (10). Tämän koettiin johtuvan lääkäreiden ajan puutteesta (6). Myös sairaanhoitajat kokivat aikataulurajoitteiden estävän heitä tekemästä tehtävänkuvan mukaista tehtävää, joka haittasi tehokasta viestintää muiden kanssa (1).*

*“One must consider the impact of limited communication time may have on the ability for any communication strategy to be successful. Innovative strategies require opportunities for communication (e.g. time) and that such time has effective interactions.” (8)*

### **5.3 Negatiiviset kokemukset viestinnästä**

*Kokemuksella viestinnän koettiin vaikuttavan viestintään käytettyyn aikaan, sillä vähemmän kokemusta omaavat sairaanhoitajat käyttivät enemmän aikaa viestintään kuin kokeneemmat (8). Vaihtelu väli viestintään käytetystä ajasta vaihteli kuitenkin vain vähän kokeneiden ja kokemattomien hoitajien välillä (8).*

*“Variations in time spent communicating with the healthcare team varied somewhat by the experienced level of nurse.” (8)*

*“Although experienced nurses spent a little more time speaking with physicians than less experienced, variation in time was only 2 minutes.” (8)*

*Kokemus viestimisestä vaikutti sairaanhoitajien käyttäytymiseen viestimistilanteissa. Yhdessä tutkimuksessa pohdittiin voisiko kokeneiden sairaanhoitajien kokemukset huonoista vuorovaikutustilanteista lääkäreiden kanssa, vaikuttaa sairaanhoitajien ja lääkäreiden keskinäiseen viestimiseen (8).*

*“Could it be that nurses with more experience do not communicate much more than less experienced nurses with physicians due to previously poor interactions?” (8)*

*Negatiivinen viestintä koettiin viestinnän esteeksi yhdessä tutkimuksessa. Varsinkin farmaseutit joutuivat usein kertomaan lääkäreille viestejä, jotka olivat negatiivissävytteisiä mm. virheitä lääkemääräyksissä ja kehotuksia korjata nämä tehdyt virheet. Tällaiset viestit ovat kasvoja uhkaavia ja sen vuoksi farmaseuteilla oli korkea kynnyks tällaisten viestien lähettämiseen. (7).*

*“Pointing out others’ errors and requesting others to do work are face-threatening acts as they threaten people’s intrinsic desire to be respected and not to be imposed upon.” (7)*

Yhdessä tutkimuksessa todettiin myös, että huono viestintä johtaa valituksiin terveydenhuollon huonosta viestinnästä (9).

#### **5.4 Rakenteelliset ongelmat haasteena viestinnässä**

Yhtenä rakenteellisena haasteena moniammatillisen työryhmän viestinnässä koettiin olevan *ryhmän koko*. Varsinkin ryhmän iso koko vaikutti negatiivisesti prosesseihin, tehokkuuteen sekä ajankäyttöön. Iso ryhmä koko myös hämmensi ryhmän jäseniä ja loi kaaosta. (2).

*“They also stated that a group which is too large has a negative effect on group processes, efficiency and time, and confuses team members, resulting in chaotic meetings.” (2)*

Yhdessä tutkimuksessa todettiin *fyysisen välimatkan olevan esteenä viestinnälle*. Fyysinen välimatka luo haasteita ja vaatii uudenlaisia tapoja viestiä, mutta se voi olla myös este tehokkaalle viestinnälle (1).

Selkeä este moniammatillisen työryhmän viestinnälle sosiaali- ja terveystalalla on *palavereiden rakenteiden puute*. Tutkimuksessa todettiin, että palavereissa ei ole selkeää rakennetta, niissä keskityttiin epäolennaisiin asioihin, niissä ei esitetty selkeää kysymystä ja ne eivät johtaneet päätöksiin eikä konkretiaan (2). Palavereiden epäselvät tarkoitukset ja käsiteltävät aiheet, johtivat palavereissa pinnallisiin keskusteluihin (2).

*“They also stated that a group which is too large has a negative effect on group processes, efficiency and time, and confuses team members, resulting in chaotic meetings.” (2)*

#### **5.5 Ihmisten väliset suhteet viestinnässä**

Monissa tutkimuksissa todettiin *ihmisten keskeisten välien olevan esteenä viestinnälle*. Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että lääkärit eivät usko yhteistyöhön ja he eivät osaa tehdä yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa (10). Lääkäreiden todettiin myös olevan usein tylyjä muille ammattiryhmille, esimerkiksi yhdessä tutkimuksessa todettiin, että lääkärit eivät useinkaan tervehdi tai esittele itseään ja ammattiaan muille ammattilaisille, saati anna kiitosta toisille (7).

*“Pharmacists greeted doctors more often than doctors greeted pharmacists. Pharmacists routinely introduced themselves by name and profession to staff members they did not know, whereas doctors*

*tended to do this less often. In interactions they initiated, pharmacists often expressed their appreciation at the end of the interaction by thanking the person with whom they interacted, whereas doctors only sometimes thanked pharmacists.” (7)*

Farmaseuttien viestien lääkäreille todettiin olevan usein negatiivisia, kun taas lääkäreiden viestit farmaseuteille eivät olleet negatiivisia (7). Tämä ero johtui siitä, että farmaseutit usein välittivät lääkäreille kehotuksia korjata virheellisiä lääkemääräyksiä tai kertoivat muista virheistä mitä lääkärit olivat tehneet. Tällainen viestintä on uhka ihmisen luontaiselle halulle tulla kunnioitetuksi (7). Ihmiset myöskään eivät halua tulla määrällyiksi (7).

Tutkittaessa lääkäreiden ja kättilöiden välistä viestintää äitiyshuollossa todettiin, että lääkäreiden ja kättilöiden yhteistyö sujui hyvin, kun potilaan hoito sujui ilman ongelmia (9). Mikäli hoito oli hyvin kompleksista ja siihen liittyi paljon epävarmuutta, vaikutti tämä negatiivisesti lääkäreiden ja kättilöiden yhteistyöhön (9).

Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä todettiin yhdessä tutkimuksessa myös selkeitä ongelmia. Osa sairaanhoitajista koki lääkärit pelottaviksi ja sen vuoksi sairaanhoitajat välttivät keskustelua lääkäreiden kanssa (4). Osa sairaanhoitajista ei halunnut olla edes samassa potilashuoneessa lääkäreiden kanssa ja he jopa kääntyivät käytävällä takaisin, jos joku tietty lääkäri käveli heitä vastaan (4). Huonot kahdenväliset suhteet vaikuttivat sairaanhoitajien haluun osallistua lääkärinkierrolle (5).

*“Nurses turned in the opposite direction when they saw the medical team coming down the hall, or stood outside a patient’s room to listen to a discussion between physicians and the patient instead of entering the room.” (4)*

Yhdessä tutkimuksessa todettiin kahdenvälisten suhteiden luomisen sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen edistävän parempaa viestintää (5). Näin luodaan luottamuksellisia ja henkilökohtaisia suhteita ihmisten välille, joka tehostaa ja parantaa viestintää (6). Yhden tutkimuksen tulokset osoittivat, että henkilökohtaisten suhteiden puute lisää epäluottamuksen tunnetta (6).

*”We found that both nurses and physicians identified social interactions and building rapport as contributing to better relationships that improved communication.” (5)*

Yhdessä tutkimuksessa todettiin *väärinymmärrysten estävän viestintää*. Moniammatillisessa työryhmässä on usein monen eri koulutustaustan omaavia ammattilaisia ja tämä voi luoda siiloutumista ammattiryhmien välillä. Nämä siiloutumiskokemukset voivat johtaa tilanteeseen, missä lääkäreiden verbaaliset ja non-verbaaliset viestit ymmärretään toisten lääkäreiden kesken, mutta muut työryhmän jäsenet eivät niitä ymmärrä. (9).

*“These silo experiences can result in difficulties where language and nonbehavioral cues are understood by clinicians within a profession, but not always understood or interpreted in the same way by the other professions providing care.” (9)*

*Tietämättömyys toisten taustoista* voi myös johtaa viestinnän huonontumiseen tai jopa estää sen. Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että lääkärit eivät aina tiedä toisten moniammatillisen työryhmän jäsenten koulutustaustoja, tietopohjaa tai eri ammattien toiminnan laajuutta (10). Erilaiset koulutus- ja ammattitaustat moniammatillisessa työryhmässä voivat johtaa erilaisiin uskomuksiin, arvoihin ja maailmankatsomuksiin. Kovin erilaiset uskomukset, arvot ja maailmankatsomus, voivat estää tehokkaan tiedonkulun. (9).

*“Effective information sharing can be difficult when clinicians are exposed to separate educational and professional experiences that result in differing beliefs, values, and worldviews.” (9)*

Terveystieteiden ammattilaiset priorisoivat korkealle oman ammattikunnan sisäiset asiat ja tapahtuvat, näin ollen *arvostavat omaa toimintaa yli muiden*. Yhden tutkimuksen mukaan lääkäreiden oman ammattikunnan toiminta viivästytti lääkärintoiminnan aloitusta. Tämän vuoksi moniammatillisen työryhmän muut jäsenet joutuivat muuttamaan aikataulujaan. (10).

*“Although these rounds were the only scheduled interprofessional communication forum, members of all professions prioritise their own intraprofessional rounds or meetings more highly, with physicians delaying interprofessional rounds and keeping other professionals waiting, while they complete their intraprofessional activities.” (10)*

Lääkärit eivät arvostaneet muiden ammattiryhmien ammattitaitoa (10). Yhdessä tutkimuksessa todettiin myös yhteisen näkemyksen puutteen estävän viestintää (6).



## 6 POHDINTA

### 6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on arvioitu JBI:n arviointikriteereillä järjestämälliselle katsaukselle, missä on 11 eri arviointikriteeriä (Hotus 2018b). Kirjallisuuskatsauksen teossa noudatettiin kirjallisuuskatsauksen rakennetta. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys ja tarkoitus on esitetty selkeästi ja yksiselitteisesti. Tutkimuksen sisäänottokriteerit määritettiin asianmukaisesti verrattuna tutkimuskysymykseen. (Hotus 2018b).

Tutkimuksen hakustrategia oli asianmukainen (Hotus 2018b). Tutkimuskysymyksen mukaan määriteltiin avainsanat, joista muodostettiin hakulausekkeet, joiden tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman tarkoituksenmukaiset tulokset (Aveyard 2014, Stolt ym. 2016). Hakulausekkeita jouduttiin työstämään kauan ja apuna käytettiin Tampereen yliopiston kirjaston informaattikkoja, koska viestintään liittyvät tietokannat olivat tutkijalle vieraita. Hakulausekkeet saatiin viimein muotoiltua tutkijan ja informaattikkojen toimesta useiden koehakujen jälkeen. Systemaattinen haku tuotti tietokantarajausten jälkeen tulokseksi 624 tutkimusta, joista otsikoiden perusteella valittiin 31 tutkimusta. Abstraktin perusteella valittiin 21 tutkimusta ja koko tekstin perusteella 10. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa noudatettiin tarkasti sitä, että alkuperäistutkimukset vastasivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen (Hotus 2018b).

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituille tutkimuksille tehtiin laadunarviointi JBI kriteeristön mukaan (Hotus 2018a, Hotus 2019). Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin yhden tutkijan toimesta, jolloin tutkimusten laadunarviointi ei ole arvioitu kahden itsenäisen tutkijan toimesta (Hotus 2018b). Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkija on pyrkinyt huomioimaan oman vaikutuksensa kirjallisuuskatsauksen tekemisessä ja tulosten analysoimisessa. (Kylmä ym. 2003.) Luotettavuutta parannettiin myös mahdollisimman avoimella raportoinnilla kirjallisuuskatsauksen etenemisestä (Stolt ym. 2016).

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä (Hotus 2018b). Aineistoa analysoidessa aiempi tutkimustieto on pyritty poimimaan ja raportoimaan siten kuin se on alkuperäistutkimuksissa ilmaistu. Aineisto pyrittiin tiivistämään niin, ettei mitään olennaista tietoa häviä. Aineiston analyysivaiheessa palattiin jatkuvasti alkuperäistutkimuksiin

varmistuen, että tieto säilyy samana. Katsauksen tulokset pyrittiin raportoimaan alkuperäistutkimuksia kunnioittaen. (Kylmä ym. 2003, Stolt ym. 2016, Elo ym. 2007.)

Lopuksi kirjallisuuskatsauksessa on huomioita, että esitetyt käytännön suositukset ja jatkotutkimusehdotukset ovat linjassa katsauksen tulosten kanssa (Hotus 2018b).

## **6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys**

Hyvät tieteelliset käytännöt ovat aina tieteellisen tutkimuksen taustalla. Tutkimus ei voi olla eettisesti luotettava ja hyväksyttävä, mikäli sen toteuttamisessa ei ole noudatettu hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä. Tämän kirjallisuuskatsauksen teossa on noudatettu hyviä tieteellisiä käytänteitä. Kirjallisuuskatsauksen tutkija on pyrkinyt noudattamaan huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tätä tehdessään. Tulokset on tallennettu, esitetty ja arvioitu rehellisesti ja huolellisesti sekä ne on esitetty avoimesti ja rehellisesti. Muiden tutkijoiden tekemää työtä on arvostettu kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa asianmukaiset lähdeviittaukset huomioiden. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aiheen merkitystä on pohdittu monesta eri näkökulmasta ja siinä on noudatettu tutkimuksen eettisiä periaatteita. (Kankkunen ym. 2017.) Tällä kirjallisuuskatsauksella ei ollut rahoituslähteitä tai tarvetta hankkia erillisiä tutkimuslupia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

## **6.3 Tulosten tarkastelua**

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset selvittivät, millaisia haasteita esiintyy sosiaali- ja terveydenhuoltoalan moniammatillisissa työryhmissä. Näiden tulosten avulla voidaan kiinnittää huomiota niihin seikkoihin, jotka muodostavat haasteita moniammatillisten työryhmien sisäisessä viestinnässä.

Tutkijan ennako-oletus haasteista sosiaali- ja terveydenhuoltoalan moniammatillisen työryhmän sisäisessä viestinnässä oli, että suurimmat haasteet muodostuvat lääkäreiden viestinnässä muille työryhmän jäsenille. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukivat tätä oletamaa. Toinen tutkijan ennako-oletus haasteista oli, että ihmisten väliset suhteet näyttelevät merkittävää osaa työryhmän sisäisessä viestinnässä. Tätäkin oletamaa kirjallisuuskatsauksen tulokset tukivat. Tutkijaa yllätti saaduissa

tuloksissa monien, varsinkin hoitohenkilökunnan, tuntema suoranainen pelko lääkäreitä kohtaan ja sen vaikutukset ihmisten käyttäytymiseen sekä työryhmän sisäiseen dynamiikkaan.

*Erilaisten viestintätapojen tuomat haasteet viestinnässä* ovat yleisiä ja tutkimustuloksissa esiin nousivat haasteet mm. teknisissä viestinnän apuvälineissä. Hieman yllättäen tutkimuksissa nostettiin esiin puhelimen tärkeys työryhmän sisäisessä viestinnässä ja yhdessä tutkimuksessa toivottiin hakulaitteita sairaanhoitajille heidän tavoitettavuutensa parantamiseksi. Tutkimustuloksissa nousi selvästi esille, että viestintä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan moniammatillisissa työryhmissä on lääkärivetoista, vaikka sisäinen viestintä ja tiedonkulku ovat jokaisen työyhteisön jäsenen vastuulla (Österberg 2014). Lääkärit dominoivat keskustelua ja vuorovaikutteinen keskustelu ei onnistu. Tämän vuoksi muut työryhmän jäsenet jättivät osallistumatta keskusteluun. Lääkärit myös usein ohittivat muiden kysymykset ja lääkärit keskustelivat mieluusti vain toisten lääkäreiden kanssa. Yhdeksi tärkeäksi haasteeksi moniammatillisen työryhmien sisäisessä viestinnässä nostettiin työryhmän jokaisen jäsenen vastuu viestinnästä. Koettiin, että oikean viestintätavan valitseminen on jokaisen työntekijän velvollisuus.

Tutkimustuloksissa tuli esille myös *organisaation luomat haasteet viestinnässä*. Isoimmaksi esteeksi koettiin organisaatioiden pirstoutuminen, jolla tutkimustuloksissa viitattiin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan siiloutumiseen erilaisiin organisaatioihin mm. julkiseen perusterveydenhuoltoon, julkiseen erikoissairaanhoidon sekä yksityisiin toimijoihin. Viestintä näiden eri organisaatioiden välillä koettiin haasteeksi ja tämä vaikutti suoraan potilaiden hoitoon, koska hoitoketjut katkesivat potilaiden siirtyessä hoitolaitoksesta toiseen. Resurssien allokointi ja organisaatioiden välisten siilojen purkamisen koetaan olevan mahdollista, kun esimerkiksi erikoissairaanhoidon toimijoiden, asiakkaiden sekä kolmannen sektorin rooleja tarkastellaan uudelleen (Känsäkoski 2017). Organisaatioiden sisällä koettiin haasteeksi erilaisten työjärjestelyiden hankaluudet ja monimutkaisuudet. Esimerkiksi yhdessä tutkimuksessa tuli ilmi, että yhdellä sairaanhoitajalla voi olla hoitovastuullaan useamman eri lääkärin potilaita. Lääkärien aikataulujen mukaan tapahtuvat lääkärinkierrot voivat aiheuttaa sen, että useamman lääkärin kierto on samaan aikaan käynnissä, jolloin sairaanhoitaja ei pysty osallistumaan kuin yhteen. Näin sairaanhoitaja ei välttämättä saa kaikkea sitä informaatiota muilta kierroilta, mitä potilaan hyvä hoito edellyttäisi. Tutkimustuloksissa selvisi myös, että lääkärit eivät välttämättä aina tienneet kuka sairaanhoitaja vastasi heidän potilaidensa hoidosta, jolloin kaikki informaatio potilaan hoidosta ei välttämättä tavoittanut sairaanhoitajaa. Myös aikataulurajoitteet nostettiin haasteeksi viestinnän onnistumiselle

työryhmän sisällä. Lääkäreiden aikataulut eivät aina antaneet myötä osallistua potilaiden hoitoa koskeviin moniammatillisiin neuvotteluihin.

Tutkimustuloksista selvisi, että *negatiivisilla kokemuksilla viestinnästä* oli suuri merkitys koko työryhmän viestinnälle. Tutkijaa ei yllättänyt, että kokeneet sairaanhoitajat käyttivät viestimiseen vähemmän aikaa kuin kokemattomat. Toki tämä vaihteluväli oli yhden tutkimuksen mukaan vain kaksi minuuttia. Negatiivinen kokemus viestinnästä voi tulla myös negatiivissävytteisen keskustelun seurauksena. Yhdessä tutkimuksessa kuvailtiin farmaseuttien ja lääkäreiden välistä viestintää ja tämän tutkimuksen mukaan farmaseuteilla on usein negatiivista viestiä lääkäreille mm. kehotuksia korjata virheet lääkemääräyksissä. Tällainen palaute, vaikka onkin hyvin tärkeää ja potilaan hoitoa turvaavaa, on silti omiaan luomaan negatiivista ilmapiiriä työryhmän sisälle. Palautteella joko vahvistetaan toisen onnistumista ja lisätään tätä kautta hänen motivaatiansa tai sillä pyritään vaikuttamaan henkilön jo tekemiin asioihin kehittävästi ja parantavasti (Lohtaja ym. 2007). Palaute tulee rakentavasti, ja siten, että se liittyy palautteen saajan tekemään asiaan, ei hänen kykyihinsä eikä henkilökohtaisiin ominaisuuksiinsa (Lohtaja ym. 2007).

Tutkimustuloksissa korostui myös *rakenteelliset ongelmat viestinnän haasteena*. Iso haaste viestinnälle on, jos työryhmän koko kasvaa liian isoksi. Tämä heijastuu tutkimustulosten mukaan mm. prosesseihin, tehokkuuteen sekä ajankäyttöön. Iso ryhmäkoko luo ongelmia ryhmän sisäiseen dynamiikkaan ja se voi luoda jopa kaaosta, joka estää potilaiden tehokkaan hoitamisen. Tutkimustuloksissa nousi haasteeksi myös palaverien sekavuus. Päälimmäinen syy tähän sekavuuteen on selkeiden rakenteiden puute palaverissa, jolloin keskustelu jää pinnalliseksi ja palaverissa ei päästä tekemään konkreettisia päätöksiä. Hyvin suunnitellut ja pidetyt työyhteisön palaverit ja kokoukset ovat erittäin hyviä viestintätapahtumia (Siukosaari 2002). Oman tiimin kesken käytävät palaverit ovat erittäin tärkeitä ja niihin tulisi olla tasapuolisesti mahdollisuus osallistua (Siukosaari 2002).

Tärkein tutkimustulos tässä kirjallisuuskatsauksessa oli *ihmisten välisten suhteiden merkitys viestintään*. Tuloksissa korostui ihmisten välisten suhteiden merkitys koko työryhmän sisäisen viestinnän onnistumiselle. Työyhteisön sisäinen viestintä on pääosin henkilöstöviestintää ja sillä pyritään nopeaan ja avoimeen tiedonkulkuun, työntekijöiden motivointiin, työ- ja toimintaohjeiden antamiseen sekä me-hengen luomiseen ja parantamiseen (Huotari ym. 2005). Useammassa tutkimuksessa nostettiin esille eritoten lääkäreiden asenteet ja käytös muita työryhmän jäsenisiä kohtaan. Todettiin mm. lääkäreiden olevan yhteistyökyvyttömiä, tulyjä ja jopa huono käytöksisiä.

Lääkärit eivät tienneet muiden työryhmän jäsenten koulutustaustoja tai ammattitaitoa, joka johti epäluottamukseen muita työryhmän jäseniä kohtaan. Tutkimustuloksissa todettiin, että myös henkilökohtaisten suhteiden puute lisää epäluottamuksen tunnetta. Tutkimuksissa tuli esille myös yllättävä tulos, jonka mukaan jotkut sairaanhoitajat kokevat lääkärit pelottaviksi ja tämän vuoksi he mm. eivät halunneet osallistua lääkärinkierrolle, eivät halunneet olla samassa potilashuoneessa lääkäreiden kanssa ja jopa kääntyivät toiseen suuntaan, jos tietty lääkäri tuli vastaan käytävällä. Tutkimustuloksissa selvisi myös, että eri ammattiryhmät priorisoivat oman ammattiryhmän tapaamiset ja keskustelut korkeammalle. Tämä vaikuttaa koko moniammatillisen työryhmän toimintaan mm. siten, että lääkärinkierrot viivästyvät, kun lääkärit ovat omissa palaverissaan.

#### **6.4 Johtopäätökset**

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan moniammatillisen työryhmän jäsenten keskinäiset välit ja suhteet vaikuttavat koko työryhmän sisäisen viestinnän onnistumiseen. Eri ammattiryhmien edustajien luottamukselliset välit edesauttavat onnistunutta viestintää ja täten tuovat parhaimman tuloksen työryhmän ydintehtävän hoidossa.
- Organisaatiot luovat monimutkaisilla ja pirstoutuneilla rakenteillaan haasteita sosiaali- ja terveydenhuoltoalan moniammatillisten työryhmien viestintään. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan pirstoutuminen eri toimijoihin luo jopa esteitä toimivalle viestinnälle. Viestinnän onnistuminen eri organisaatioiden kesken lisää potilasturvallisuutta.
- Organisaatioiden tulisi tukea moniammatillisten työryhmien toimintaa mm. selkeyttämällä tehtävänkuvia ja resursoimalla henkilökuntaa, jolloin yhdellä työntekijällä olisi tarvittava aika ja resurssit viestiä työryhmän sisällä mm. potilaan hoitosuunnitelmista.
- Palaverikäytäntöjä tulisi selkeyttää ja niihin tulisi luoda selkeät rakenteet, jolloin palaverissa käytäisiin konkreettista keskustelua ja se johtaisi päätöksiin.
- Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten viestintätaitoihin tulisi kiinnittää huomiota jo koulutusvaiheessa. Onnistunut verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä työryhmän sisällä lisää tehokkuutta, potilasturvallisuutta sekä työhyvinvointia. Työnantajan tulisi velvoittaa

kaikkia työntekijöitä miettimään omaa viestintää ja käyttäytymistä toisia kohtaan, ja tarvittaessa työnantajan tulisi olla velvollinen puuttumaan asiaan.

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui Yhdysvalloissa, Australiassa, Isossa-Britanniassa ja Kanadassa tehdyistä tutkimuksista. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuolto pääosin käytännön työssä on samankaltaista kuin Suomessa, on sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä ja -organisaatiot hyvinkin erilaisia. Voidaan kuitenkin olettaa, että tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat, ainakin osittain, päteviä myös suomalaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisissa työryhmissä.

## **6.5 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella lisää tutkimusta kaivattaisiin seuraavista aiheista:

- Miksi lääkäreiden viestintä on tylyä ja lyhytsanaista ja miten lääkäreiden viestintää voitaisiin parantaa.
- Mitkä tekniset apuvälineet lisäävät viestinnän tehokkuutta ja säästävät aikaa työryhmän jäseniltä.
- Mitkä ovat eri organisaatioiden välisen tiedonkulun ongelmien juurisyyt ja miten viestintää eri organisaatioiden välillä voitaisiin kehittää.
- Millainen viestintäkulttuuri on suomalaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisissa työryhmissä ja kuinka se eroaa muiden maiden vastaavista.

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET

1. Cazeau N. Interprofessional Communication. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2021, Vol. 25, 56–61.
2. van Dongen JJJ, van Bokhoven MA, Daniëls R, Lenzen SA, van der Weijden T, Beurskens A. Interprofessional primary care team meetings: A qualitative approach comparing observations with personal opinions. *Family Practice*, 2017, Vol. 34, 98–106.
3. Huang Y-H, Garrett SK. Defining characteristics of communication quality in culture-changed long-term healthcare facilities. *Journal of Communication in Healthcare*, 2012, Vol. 5, 227–238.
4. Manojlovich M, Harrod M, Hofer TP, Lafferty M, McBratnie M, Krein SL. Using Qualitative Methods to Explore Communication Practices in the Context of Patient Care Rounds on General Care Units. *J Gen Internal Medicine*, 2020, Vol. 35, 839–845.
5. Manojlovich M, Harrod M, Holtz B, Hofer T, Kuhn L, Krein SL. The Use of Multiple Qualitative Methods to Characterize Communication Events Between Physicians and Nurses. *Health Communication*, 2015, Vol. 30, 61–69.
6. Nieuwboer MS, Perry M, van der Sande R, Maassen ITHM, Olde Rikkert MGM, van der Marck MA. Identification of influencing factors and strategies to improve communication between general practitioners and community nurses: A qualitative focus group study. *Family Practice*, 2018, Vol. 35, 619–625.
7. Rixon S, Braaf S, Williams A, Liew D, Manias E. Pharmacists' Interprofessional Communication About Medications in Specialty Hospital Settings. *Health Communication*, 2015, Vol. 30, 1065–1075.
8. Tschannen D, Schoville R, Schmidt P, Buehler K, Borst S, Flaherty-Robb M. Communication practices among nurses in the acute care setting. *Journal of Communication in Healthcare*, 2013, Vol. 6, 171–179.
9. Watson BM, Heatley ML, Gallois C, Kruske S. The importance of effective communication in interprofessional practice: perspectives of maternity clinicians. *Health Communication*, 2016, Vol. 31, 400–407.
10. Zwarenstein M, Rice K, Gotlib-Conn L, Kenaszchuk C, Reeves S. Disengaged: A qualitative study of communication and collaboration between physicians and other professions on general internal medicine wards. *BMC Health Services Research*, 2013, Vol. 13, 494.

## LÄHTEET

- Aveyard, H. 2007. Doing a literature review in health & social care. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, vol.62 (1), p. 107–115.
- Hotus. 2018a. Hoitotyön tutkimussäätiö. *JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle*. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/jarjestelmallinen-katsaus-kriteerit.pdf>. 5.3.2023.
- Hotus. 2018b. Hoitotyön tutkimussäätiö. *JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle*. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>. 5.3.2023
- Hotus. 2019. Hoitotyön tutkimussäätiö. *JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle*. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>. 5.3.2023
- Huotari, Maija-Leena, Hurme, Pertti & Valkonen, Tarja. 2005. Viestinnästä tietoon – tiedon luominen työyhteisössä. WSOY, Helsinki.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY, Helsinki.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus -moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Juholin, E. 1999. Sisäinen viestintä. Inforviestintä Oy, Helsinki.
- Juholin, E. 2006. Communicare! 4. uudistettu painos. WS Bookwell, Porvoo.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Sanoma Pro.
- Känsäkoski, H. 2017. Informaatio- ja tietoprosessit tietojohdamisen viitekehyksenä terveydenhuollon organisaatiossa – kohti potilasarvon luomista. Informaatiotutkimus 36(1).
- Kekoni, T., Mönkkönen, K. Hujala, A. Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta, J. 2003. Qualitative health research – What, how and why? *Duodecim*, vol.119 (7), p. 609–615.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021/612. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>. 19.3.2023.
- Lemetti T. & Ylönen M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa: Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun



yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. Korjattu painos. Juvenes Print, Turku, 67–79.

Lohtaja, Sirke & Kaihovirta-Rapo, Minna. 2007. Tehoa työelämän viestintään. WSOY, Helsinki.

Österberg, M. 2014. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kauppakamari

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44.

Siukosaari, Anssi. 2002. Yhteisöviestinnän opas. Tietosanoma Oy, Helsinki.

STM 2023a. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipalvelut. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>. 19.3.2023.

STM 2023b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. <https://stm.fi/terveyspalvelut>. 19.3.2023.

Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (2016) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, A:73. Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 21.9.2022.

## LIITTEET

LIITE 1. Yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista.

	<b>Tekijät</b>	<b>Vuosi, maa</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto ja tutkimusmenetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>	<b>Laadunarviointi</b>
1	Cazeau N.	2021 USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarjota erilaisia tapoja hoitotiimeille miten kehittää näyttöön perustuvia tiimin sisäisiä viestintätapoja pandemian aikana	Laadullinen tutkimus. Tapaustutkimukset	Parantaakseen viestintää ammattilaiset voivat sisällyttää ammattilaisten välisen viestinnän malleja kliiniseen työhön ja soveltaa tehostettuja viestintästrategioita.	8/10 *
2	Dongen, J.J.J. van, M.A. van Bokhoven, R. Daniëls, S.A. Lenzen, T. van der Weijden, A. Beurskens	2017 UK	Tutkimuksen tarkoituksena oli parantaa ymmärrystä prosessista ammattilaisten välisessä yhteistyössä perusterveydenhuollon tiimikokouksissa Alankomaissa tarkkailemalla nykyistä käytäntöä ja tutkimalla henkilökohtaisia mielipiteitä.	Laadullinen tutkimus. Havainnointi ja haastattelu.	Useimmat osallistujat ilmaisivat myönteisiä mielipiteitä tiimikokouksistaan. Havainnot kuitenkin osoittivat, että tiimikokoukset olivat enemmän tai vähemmän hektisiä ja niistä puuttui selkeä rakenne ja tiimikoordinaattori tai -johtaja. Havaintojen ja haastattelujen tulosten välillä näyttää olevan ristiriita. Haastatteluista poimittiin neljä pääteemaa: (1) Tiimin rakenne ja kokoonpano, (2) Potilaskeskeisyys, (3) Vuorovaikutus ja (4) Asenne ja motivaatio.	9/10 *

3	Huang, Y-H., Garrett, S.K.	2012 USA	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää viestintämenetelmien käyttöä pitkäaikaispotilaiden hoitolaitoksissa. Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena, missä kysyttiin 1) viestintämenetelmien käytön tiheyttä 2) viestinnän laadusta sekä 3) arvioimaan eri viestintämenetelmien tehokkuutta eri skenaarioissa.	Määrällinen tutkimus. Kyselylomake.	Synkronisoidut viestintätavat hallitsevat viestintää. Tällaisia tapoja ovat esim. Kasvokkain tai puhelimitse tapahtuva kommunikointi. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että tällainen viestintätavat voivat aiheuttaa keskeytyksiä hoitoon. Lisäksi tutkimus osoitti, että viestintätavat eroavat eri henkilöiden välillä johtuen heidän heidän tehtävistään organisaatiossa.	7/8 **
4	Manojlovich, M., Harrod, M., Hofer, T.P., Laf- ferty, M., McBratnie, M., Krein, S.L.	2019 USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lääkäreiden ja hoitajien välistä viestintää yleislääketieteen yksiköissä. Tutkimuksessa keskityttiin lääkärintoimintaan.	Laadullinen tutkimus. Havainnointi ja tarkkailu. Yksikö- ja kohderyhmähaastattelut	Mikäli hoitajan ja lääkäri tunsivat ennestään ja heidän sosiaalinen kanssakäyminen oli helppoa, lisäsi se sisäisen viestinnän helppoutta.	8/10 *
5	Manojlovich, M., Harrod, M., Holtz, B., Hofer, T., Kuhn, L., Krein, S.L.	2015 USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää metodologi lääkäreiden ja sairaanhoitajien välisen sisäisen viestinnän tunnistamiseksi ja luonnehtimiseksi, jotta voitaisiin paremmin ymmärtää viestintämalleja yleislääketieteen ja kirurgian yksiköissä.	Laadullinen tutkimus. Havainnointi ja tarkkailu. Kohderyhmähaastattelut	Tutkimus löysi useita esteitä sujuvalle kommunikaatiolle. Tällaisia olivat esim. Kulttuuriset normit hoitajien ja lääkäreiden kesken, jotka estivät kasvokkain tapahtuvaa kommunikaatiota.	9/10 *

6	Nieuwboer, M.S., Perry, M., Sande, R. van der, Maassen, I.T.H.M., Rikkert, M.G.M.O., Marck, M.A. van der.	2018 UK	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yleislääkäreiden ja kotihoitajien välistä kommunikaatiota helpottavia ja estäviä tekijöitä sekä tunnistaa strategioita tämän kommunikaation tehostamiseksi.	Laadullinen tutkimus. Kohderyhmähaastattelut.	Tutkimuksen mukaan kumpikin ammattiryhmä koki kommunikaation olevan hyödytöntä ja tehotonta. Keskinäinen luottamus nähtiin yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä kommunikaation onnistumiseksi. Kommunikaation helpottamiseksi esitettiin mm. tiimipalavereiden järjestämisestä sekä kasvoikkain tapahtuvan yhteydenpidon helpottamista.	7/10 *
7	Rixon, S., Braaf, S., Williams, A., Liew, D., Manias, E.	2015 Australia	Tutkimus kuvaa lääkkeitä käytävää keskustelua farmaseuttien sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten (lääkärit ja sairaanhoitajat) välillä.	Laadullinen tutkimus. Teemahaastattelut, havainnointi.	Tutkimuksen mukaan farmaseuttien tulisi ottaa enemmän vastuuta potilaiden hoidosta ja olla kommunikoinnin tulisi olla enemmän proaktiivista kuin reaktiivista. Näin farmaseutit voisivat tehdä paremmin yhteistyötä muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. Näin farmaseuttien spesifi tieto tulisi myös paremmin lääkäreiden ja hoitajien käyttöön potilasta hoidettaessa.	8/10 *
8	Tschannen, D., Schoville, R., Schmidt, P., Buehler, K., Borst, S., Flaherty-Robb, M.	2013 USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää se aika minkä hoitajat käyttävät viestimiseen työryhmän sisällä.	Määrällinen tutkimus. Poikittaistutkimus. Havainnointi.	Hoitajien kommunikointiin käyttämä aika työvuoron aikana oli rajattu, mikä estää kommunikaatiostrategioiden onnistumisen. Strukturoidut vuorovaihtoraportit ja hudlaukset helpottavat tiimin sisäistä kommunikointia ja ne myös vähentävät huonosta kommunikoinnista johtuvia virheitä.	6/8 **

9	Watson, B.M., Heatley, M.L., Gallois, C., Kruske, S.	2016 Australia	Tutkimus kuvaa äitiysneuvoloiden työntekijöiden käsityksiä kommunikoinnista heidän nykyisessä työyhteisössä.	Määrällinen tutkimus. Kyselylomake.	Tutkimuksen mukaan kättilöillä ja lääkäreillä oli erilaiset käsitykset tehokkaasta kommunikaatiosta. Vaikka kummatkin arvostivat eri ammattilaisten välistä kommunikointia ja pitivät sitä yleisesti tehokkaana, heillä saattoi olla erilaisia käsityksiä siitä mitä tehokas kommunikaatio ja yhteistyö tarkoittaa. Vaikka lääkäreiden ja kättilöiden suhteet koettiin neutraalista positiiviseen, voidaan silti tehdä enemmän keskinäisen ammattitaidon kunnioittamisen eteen.	8/8 **
10	Zwarenstein, M., Rice, K., Gotlib-Conn, L., Kenaszchuk, C., Reeves, S.	2013 Kanada	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ammattilaisten kesken tapahtuvaa kommunikointia sisätautien osastolla ja yrittää ymmärtää sen mekanismia sekä sitä miten se vaikuttaa potilaiden hoitamiseen.	Laadullinen tutkimus. Havainnointi, tarkkailu, teemahaastattelut.	Lääkäreiden viestintä keskittyi lähinnä lääkärintietoihin ja viestintä oli ytimekästä koostuen lähinnä raporteista, pyynnöistä sekä määräyksistä potilaiden hoitamiseksi. Ei-lääketieteellinen havainnointia ylenkatsottiin ja ammattilaisten välinen kommunikaatio oli harvinaista. Kommunikointi sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan välillä oli säännöllistä ja niissä neuvoteltiin potilaan hoidosta. Vain harvoin näihin keskusteluihin osallistui lääkäreitä, jotka kävivät tällaisia keskusteluja lähinnä toisten lääkäreiden kanssa.	8/10 *

\* Käytetty JBI:n laadunarviointikriteerejä kvalitatiiviselle tutkimukselle

\*\* Käytetty JBI:n laadunarviointikriteerejä kvantitatiiviselle tutkimukselle