



Kommunikaatio intraoperatiivisessa hoitotyössä - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Essi Kosonen & Veera Kankkunen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kommunikaatio intraoperatiivisessa hoitotyössä - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Essi Kosonen & Veera Kankkunen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kesäkuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen tiimin välistä kommunikaatiota intraoperatiivisen hoitotyön aikana. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata kommunikaatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä kommunikaation yhteydestä potilasturvallisen hoidon kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Teoreettista aineistoa kerättiin kahdesta eri tietokannasta. Aineiston muodosti seitsemän tutkimusta (n=7), jotka olivat vuosilta 2012-2021. Aineisto koostui kansainvälisistä ja vertaisarvioituista tutkimusartikkeleista. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan moniammatillinen kommunikaatio jäsenyi yhteen pääluokkaan, kolmeen yläluokkaan ja kymmeneen alaluokkaan. Pääluokka intraoperatiivinen kommunikaatio jäsenyi tiedonkulun, kommunikaation tekniikoiden ja tiimityön yläluokkiin. Tiedonkulun alaluokat olivat tarkistuslistat, tiimin tiedottaminen, viestinnän kohdentaminen ja häiriötilanteet leikkaussalissa. Kommunikaation tekniikoiden alaluokat olivat kommunikaation muodot ja *close-loop*-tekniikka. Tiimityön alaluokkina olivat turvallinen ilmapiiri, roolien tunteminen, tiimityön yhteys toimivaan kommunikaatioon ja hierarkia. Tämän lisäksi tunnistimme jokaisessa alaluokassa kommunikaatiota estäviä ja edistäviä tekijöitä.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää leikkaussalihenkilökunnan työhön perehdytyksessä ja täydennyskoulutuksissa. Sairaanhoidajat voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia leikkaustiimin välisen kommunikaation ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

The purpose of this thesis was to describe a multi-professional communication between team during intraoperative nursing. In addition, purpose was to describe factors that promote or prevent communication. The objective of the thesis was to increase the understanding of the connection between communication in the development of patient safety.

The thesis was conducted using the method of a descriptive literature review. Theoretical data were collected from two different databases. The material consisted of seven studies (n=7) from the years 2012 to 2021. The material consisted of international, peer-reviewed research articles. The method used in the analysis was material-based content analysis.

The results showed that multi-professional communication was structured into one main category, three upper categories, and ten subcategories. The main category, intraoperative communication was divided into the upper categories of information flow, communication techniques, and teamwork. The subcategories of information flow were checklists, team communication, communication targeting, and distractions in the operating room. The subclasses of communication techniques were forms of communication and the close-loop technique. The subcategories of teamwork were a safe atmosphere, knowledge of roles, the connection between teamwork and functional communication, and hierarchy. In addition, we identified factors that prevent and promote communication in each subclass.

The results of this thesis can be utilized in the orientation and in-service training of surgical operation staff. Nurses can utilize the results of this thesis to develop communication between the surgical team and to improve patient safety.

Keywords: communication, intraoperative nursing, multi-professional collaboration, patient safety

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.....	7
2.1	Kommunikaatio	7
2.2	Intraoperatiivinen hoitotyö	8
2.3	Moniammatillinen yhteistyö	8
2.4	Potilasturvallisuus.....	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
4	Tutkimusmenetelmät	11
4.1	Aineiston keruu.....	12
4.2	Aineiston analyysi	13
5	Tulokset	15
5.1	Tiedonkulku	16
5.1.1	Tarkistuslistan käyttö	16
5.1.2	Tiimin tiedottaminen	17
5.1.3	Viestinnän kohdentaminen	17
5.1.4	Mahdolliset häiriötilanteet	18
5.2	Kommunikaation tekniikat.....	18
5.2.1	Close loop -tekniikka.....	18
5.2.2	Kommunikaation muodot	19
5.3	Tiimityö.....	19
5.3.1	Tiimityön yhteys toimivaan kommunikaatioon	19
5.3.2	Roolien tunteminen	20
5.3.3	Turvallinen ilmapiiri.....	20
5.3.4	Hierarkia	20
6	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	21
7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten tarkastelu	23
7.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	24
7.3	Opinnäytetyön palaute ja ammatillinen kasvu.....	25
	Lähteet.....	26
	Kuviot	29
	Taulukot	29

1 Johdanto

Ilman tehokasta kommunikaatiota intraoperatiivisen hoitotyön työympäristöstä ei saada osallistavaa eikä kyetä koordinoimaan monimuotoista leikkaustoimintaa. Kommunikaatio ei ole ainoastaan puhetta ja keskustelua, se on myös sanatonta viestintää (Varinen 2018). Intraoperatiivisessa hoitotyössä verbaalisen viestinnän merkitys korostuu. Toimiva kommunikaatio intraoperatiivisessa hoitotyössä mahdollistaa potilaalle turvallisen hoidon. Moniammatillisen tiimin kommunikaatiota estävät eri toimijoiden väliset valta-asetelmat, hierarkia ja rooliepäselvyydet. (Weldon, Korkiakangas, Bezemer & Kneebone 2013, 1687.)

Opinnäytetyön aihe perustuu toimeksiantajan tarjoamaan aiheeseen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS, yksiköstä leikkaussalit, teho- ja kivunhoito. Toimeksiantajan tilauksesta opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Tässä opinnäytetyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvataan moniammatillisen tiimin välistä kommunikaatiota intraoperatiivisen hoitotyön aikana. Kirjallisuuskatsaus on laadullinen menetelmä (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7-8). Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulkitaan jo olemassa olevia aineistoja liittyen intraoperatiivisen hoitotyön kommunikaatioon. Opinnäytetyössä kuvataan kirjallisuuskatsauksen teon jokainen vaihe sekä raportoidaan ja pohditaan saadut tulokset.

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kommunikaatio, intraoperatiivinen hoitotyö, moniammatillinen yhteistyö ja potilasturvallisuus. Tässä opinnäytetyössä kommunikaatiolla tarkoitetaan verbaalista ja ei-verbaalista viestintää intraoperatiivisen hoitotyön aikana. Kommunikaatiota käsitellään yleisesti sekä minkälaista kommunikaatio on intraoperatiivisessa hoitotyössä. Intraoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkaussalissa toteutettavaa hoitoa. Intraoperatiivinen hoitotyö alkaa siitä, kun potilas saapuu leikkaussaliin ja loppuu, kun potilas siirtyy heräämöhön tai teho-osastolle toimenpiteen jälkeen. Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuu eri ammattiryhmiä, jotka muodostavat tiimin ja työskentelevät yhdessä saavuttaakseen yhteisen tavoitteen. Tässä opinnäytetyössä moniammatillinen tiimi koostuu sairaanhoitajista ja lääkäreistä. Potilasturvallisuutta käsitellään opinnäytetyössä yleisesti ja kommunikaatiota kuvataan potilasturvallisuuden näkökulmasta.

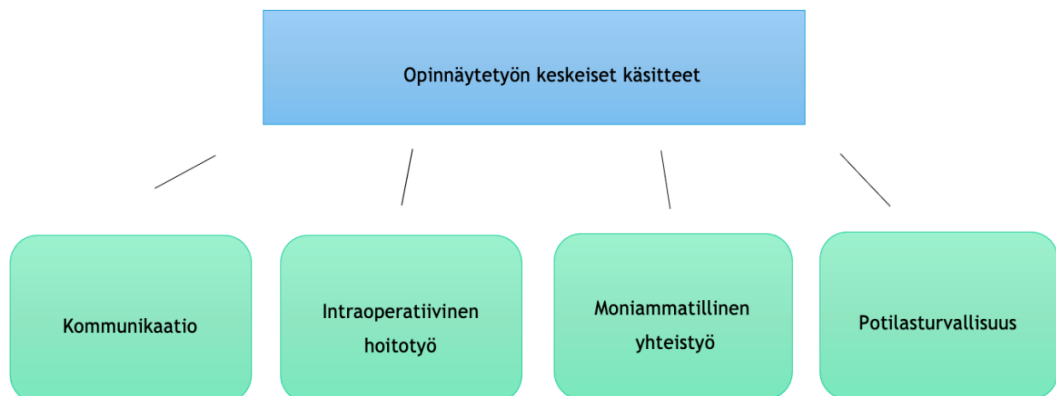
Tämän opinnäytetyön rajauksena intraoperatiivisen hoitotyön ulkopuolinen kommunikointi rajataan opinnäytetyöstä pois, kuten myös potilaan osallistuminen kommunikointiin. Opinnäytetyössä moniammatillinen yhteistyö rajataan koskemaan intraoperatiivista hoitotyötä toteutettiin sairaanhoitajiin ja lääkäreihin.

Opinnäytetyö rakentuu niin, että aluksi tarkastellaan käsitteitä, jotka pohjustavat työtä. Seuraavissa työvaiheissa tuodaan ilmi työn tarkoitukset, tavoite ja tutkimuskysymykset. Kirjallisuuskatsauksen työstäminen kuvataan jokaiselta vaiheelta saaden lopuksi tutkimuksen tulokset. Tämän jälkeen kuvaillaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopuksi työtä pohditaan tulosten tarkastelun, johtopäätösten ja kehittämisehdotusten pohjalta. Opinnäytetyö pitää sisällään toimeksiantajan arvioinnin ja opinnäytetyön tekijöiden itsearvioinnin.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä kommunikaation yhteydestä potilasturvallisen hoidon kehittämisessä. Työtä voidaan hyödyntää uusien sairaanhoitajien perehdyttämisessä ja täydennyskoulutuksissa. Sairaanhoitajat voivat tiedon lisääntymisen avulla käyttää keinoja moniammatillisen tiimin välisen kommunikaation kehittämiseen ja reagoida kommunikaatiota heikentäviin toimintoihin ja tapoihin.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet liittyvät moniammatilliseen kommunikaatioon intraoperatiivisen hoitotyön aikana. Keskeisiä käsitteitä ovat kommunikaatio, intraoperatiivinen hoitotyö, moniammatillinen yhteistyö ja potilasturvallisuus (kuvio 1).



Kuvio 1: Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Kommunikaatio

Kommunikaatiota voidaan määritellä monin tavoin. Yleisimmin kommunikaatio ymmärretään ihmisten väliseksi prosessiksi, jossa osallistujat tuottavat merkityksiä verbaalisilla ja ei-verbaalisilla keinoilla. Viestien tulkintaan keskeisesti vaikuttaa verbaalisen eli kielellisen kommunikaation lisäksi ei-verbaaliset kommunikaation muodot. Ei-verbaalisiksi kommunikaation muodoiksi luetaan puheen voimakkuus, painotus ja äänensävy, kasvojen ilmeet, katse ja

käsien liikkeet sekä kehonkielelliset piirteet kuten vartalon suunta ja etäisyys. (Kettunen & Gerlander. 2014.)

Kommunikaatio on keskeinen osa tiimityön onnistumista. Potilasturvallisuudesta puhuttaessa tyypillisimmät moniammatillisten tiimien toimintaympäristöt ovat olleet intraoperatiivinen hoitotyö ja ensihoito. Useissa tutkimuksissa on todettu, että hoitovirheiden taustalla on yleensä kommunikaatioon ja tiimin jäsenten välisiin suhteisiin liittyvät syyt. Kommunikaatio on monella tapaa merkityksellistä tiimin toimivuuden kannalta. Informaation välittämisen ja toiminnan koordinoimisen lisäksi kommunikaation tehtävänä on ilmaista tukea sekä rakentaa keskinäistä luottamusta ja turvallista ilmapiiriä. Kommunikaatiossa esiintyvät ongelmat ja katkokset ovat suuri uhka potilasturvallisuudelle. (Kettunen ym. 2014.)

2.2 Intraoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiivinen hoitotyö alkaa preoperatiivisen hoitotyön jälkeen, kun potilas otetaan vastaan leikkaussaliin. Intraoperatiivinen hoitotyö on luonteeltaan intensiivistä ja systemaattista moniammatillista yhteistyötä. Hoitotyö on kohdistettu potilaan perus- ja erityistarpeiden tyydyttämiseen. Intraoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu asianmukainen raportointi potilaasta, hänen yleistilastaan ja sairaudesta. Olennaisia osia intraoperatiivista hoitotyötä ovat myös potilaan henkinen tukeminen, potilasturvallisuuden huomiointi sekä potilaan voimien, elintoimintojen ja tajunnantason tarkkailu ja arviointi. (Ahonen ts. ym. 2020, 98-99.)

Intraoperatiivisessa työskentelyssä korostuvat turvallisuus, tarkkuus ja toiminnallisuus. Intraoperatiivisessa hoitotyössä työskennellään toteuttaen steriilin toiminnan periaatteita. Jokaisessa työvaiheessa torjutaan infektioita. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 120.) Intraoperatiivinen hoitotyö päättyy, kun potilas poistuu leikkaussalista. Tästä alkaa postoperatiivisen hoitotyön vaihe. (Ahonen ym. 2020, 99.)

2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on rinnakkain työskentelyä, jossa työtä koordinoidaan ja tietoa jaetaan. Siinä yhdistyvät eri hallinnon- ja tieteenalat. (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkinen 2014, 10.) Moniammatillinen yhteistyö koostuu reflektiivisesti ammattikäytännöstä ja dialogista. Reflektiivinen ammattikäytäntö perustuu ääneen puhumisesta, sanoittamisesta ja yhteisymmärryksestä. Dialogissa asioita käydään yhdessä läpi ja kuunnellaan toisia. (AMK-lehti 2012). Jotta moniammatillinen yhteistyö menestyy, tulee tuntee toisten ammattikuntien toimintatavat ja yhteisen kielen tulee olla sama (Kiilakoski 2014,114). Yhteistyö on myös haasteellista, sillä työntekijöiltä edellytetään asiantuntijuutta, ongelmanratkaisukykyä yhteistyössä ja vuorovaikutustaitoja. Moniammatillisessa yhteistyössä yhteistyö on tärkeää, mutta se ei synny laittamalla työntekijöitä yhteen. Jokaisen työntekijän osaaminen on tärkeää, jolloin yhteistyön haasteena on ohjauksen aikaansaama kokonaisuus. (Koskela 2013, 20-24.)

Eri sosiaali- ja terveysalan erityisalueet vaativat tiimityöskentelyltä kontekstiin liittyvää toimintamallia. Esimerkiksi intraoperatiivisessa hoitotyössä moniammatillisen yhteistyön toimivuus on erityisen tärkeää, jotta potilaan turvallisuus ja työn tehokkuus säilyvät. (Isoherranen 2012, 32.)

Etuja yhteistyössä ovat vakiintuneet toimintaperiaatteet, kun leikkaustiimin jäsenet tuntevat toisensa. Ammattitaito kehittyy, kun asiat priorisoidaan yhdessä ja jokaisen osaaminen täydentää toisiaan. Yhteisvastuullisuus kehittyy, kun on työtyytyväisyyttä ja luottamusta toisiin. Haasteita tiimityölle on osaamisen varmistaminen, jossa käydään läpi virhetapahtumia. Täydellisyys tavoittelu ja epävarmuus omista taidoista ja tiedoista tuo haasteita työskentelylle. Tiimin jäsenille kasaantuva työtaakka ja jäsenten vaihtuvuus haastavat tiimityöskentelyä. (Karma ym. 2016, 19.)

Leikkausosastolla yhteistyö on saumatonta tiimityötä, jota tehdään potilaan parhaaksi (Karma ym. 2016, 19). Leikkaustiimiin kuuluu kirurgi, instrumentoiva sairaanhoitaja, valvova sairaanhoitaja, anestesia lääkäri ja anestesiahoitaja. Instrumentoiva- ja valvova sairaanhoitaja toimivat kirurgin parina. Heidän tehtävänänsä on toteuttaa leikkaus. Valvovan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu lisäinstrumenttien ja ommelaineiden antaminen sekä tarvittavien mittausten tekeminen, kuten leikkauksen aikainen verenvuoto ja virtsaeritys. Anestesia lääkäri ja anestesiahoitaja toimivat parina. Heidän tehtäviinsä kuuluu yleisanestesian tai puudutuksen toteuttaminen sekä potilaan elintoimintojen tarkkailu. He vastaavat potilaan lääkityksestä, nesteytyksestä, mahdollisista verensiirroista ja anestesiassa käytettävien laitteiden toiminnoista. (Ahonen ym. 2020, 99.)

2.4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudesta huolehtiminen on tärkeää, sillä terveydenhuollon ala on suuren riskin ala (Karma ym. 2016, 8). Potilasturvallisuuden tarkoituksena on suojata potilasta vahingoilta ja varmistaa hoidon turvallisuus. Potilaalle annettavasta hoidosta ei saa koitua hänelle haittoja. (Olin & Väisänen 2021.) Potilasturvallisuus on jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan asia, mutta kokonaisvastuu on organisaation johtopäässä (Karma ym. 2016, 9). Potilasturvallisuudessa hoidon vaikuttavuudella on merkittävä rooli (Potilasvakuutuskeskus 2022). Intraoperatiivisessa työskentelyssä potilasturvallisuudessa käytetään eri menetelytapoja, joita ovat tarkistuslistat, häiriötön työskentely-ympäristö ja ISBAR (Olin ym. 2021). ISBAR muodostuu sanoista identify, situation, background, assessment ja recommendation. ISBAR-raportointimenetelmän tarkoitus on tunnistaa, järjestää ja kirjata potilaasta saadut tiedot. (Duodecim Terveyskirjasto 2021.) WHO on kehittänyt potilasturvallisuutta edistävän tarkistuslistan moniammatillisen tiimin käytettäväksi, jonka käyttöä nykyään Potilasvakuutuskeskus ja Valvira edellyttävät (Lääkärilehti 2022).

Potilasturvallisuuden ohjausdokumentteina ovat terveydenhuoltolaki (2010/1326 8 §) ja STM:n kansallinen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 moniammatillinen yhteistyö ja toimintasuunnitelma (Olin ym. 2021). Strategian tavoitteena on riskien ennakointi, vaaratapahtumien raportointi, potilaan tiedottaminen, henkilöstön kouluttaminen ja potilasturvallisuustyö. Strategia jaotellaan neljään eri näkökulmaan, jotka ovat kokonaisvastuu, säädökset, johtaminen ja potilasturvallisuuskulttuuri. (Karma ym. 2016, 9.)

Potilasturvallisuus jaetaan hoidon turvallisuuteen, lääkehoidon turvallisuuteen ja laiteturvallisuuteen. Kyseiset osa-alueet korostuvat intraoperatiivisessa hoitotyössä. (Olin ym. 2021.) Leikkaushoitotyössä potilasturvallisuus kattaa niitä toimintoja ja periaatteita, jotka turvaavat hoidon turvallisuuden ja ehkäisee potilasvahingoilta (Karma ym. 2016, 9). Jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä on laadittava potilasturvallisuussuunnitelma. Suunnitelmassa laaditaan vastuuhenkilöt ja edellytykset laadukkaalle potilasturvalliselle terveydenhuollolle. (EU-terveydenhoito 2021.)

Keskeisiä käsitteitä ovat vaaratapahtuma, haittatapahtuma, läheltä piti -tapahtuma ja poikkeamat. Vaaratapahtuma on tapahtuma, jossa potilaan turvallisuus vaarantui tai turvallisuus olisi voinut vaarantua. Haittatapahtumassa potilaalle aiheutuu jonkinlaista haittaa. (Olin ym. 2021.) Haittoja ovat esimerkiksi lääkintävirhe, hoidosta saadut infektiot ja väärä tai myöhässä annettu määritelty diagnoosi (HUS 2022). Läheltä piti -tapahtumassa potilaan tila olisi voinut vaarantua ja potilaan turvallisuus saattaa vaarantua myöhemmin. Ennaltaehkäisyssä piilevien puutteiden ja riskien huomaaminen on tärkeää. Havaitut riskit tulee poistaa tai vähentää niiden vaikuttavuutta. Poikkeamassa potilaan turvallisuus vaarantuu terveydenhuollon toimintatavoista, tuotteista tai ympäristöstä. Poikkeama on tulos tekemättä jättämisestä, tekemisestä tai suojausten epäonnistumisesta. (Olin ym. 2021.)

Potilasturvallisuuskulttuuri on järjestelmällistä ja suunnitelmallista toimintaa, joka edistää potilaan hoitoa. Potilasturvallisuuskulttuuri pitää sisällään potilaan tilan arvioinnin mukaisen riskien ennakkoinnin, toiminnan kehittämisen ja ennaltaehkäisevät sekä korjaavat toimenpiteet. (Karma ym. 2016, 9.) Syllistämätön ilmapiiri on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta (Olin ym. 2021).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata moniammatillisen tiimin kommunikaatiota intraoperatiivisen hoitotyön aikana. Lisäksi tarkoituksena on kuvata kommunikaatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä (taulukko 8). Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää intraoperatiivista hoitotyötä ja parantaa niin potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön tiedonhakuja ohjaavat tutkimuskysymykset:

- 1) Millaiset tekijät ovat yhteydessä kommunikaatioon intraoperatiivisessa hoidotyössä?
- 2) Miten eri tekijät ovat yhteydessä kommunikaatioon?

4 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä toimi kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on laadullinen tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on parantaa tieteellistä teoreettista käsitteistöä ja ymmärrystä sekä arvioida ja kehittää jo olemassa olevaa teoretietoa. (Stolt ym. 2015, 7.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää jo olemassa olevaa tutkimustietoa, kuten myös tuottaa uutta tietoa. Menetelmän avulla pystytään arvioimaan teoriaa sekä luoda kokonaiskuvaa valikoidusta asiakokonaisuudesta. Katsauksen avulla pystytään tunnistamaan ongelmia sekä näkemään teorian historiallinen kehitys. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsaukset jaotellaan erityyppisiin katsauksiin, sillä niitä tuotetaan erilaisiin tarkoituksiin. Katsaustyyppit ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset sekä laadullinen metasynteesi ja määrällinen meta-analyysi. Jokaisessa kirjallisuuskatsauksessa ovat samat osat, jotka ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston pohjalta tehty synteesi ja analyysi. (Stolt ym. 2015, 8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on katsauksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tutkimusongelma tai -kysymys tulisi olla relevantti ja tarpeeksi fokuoitunut aiheeseen nähden, mutta se ei saa olla liian suppea. Kun tutkimusongelmaa tai -kysymystä kehitellään, tulisi tehdä alustavia tiedonhakuja, jolloin saadaan käsitys käytettävänä olevasta kirjallisuudesta. (Stolt ym. 2015, 24-25.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisessä käytössä, kun tuotetaan kirjallisuuskatsaus. Menetelmällä on käytössä laajat aineistot ilman tarkkoja sääntöjä. Tutkittava aihe saadaan kuvattua laajasti luokittelemalla aiheen ilmiöitä. Systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissä tutkimuskysymys on tarkempi, kuin kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011, 6.)

Katsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivinen katsaus on kevyin muoto kirjallisuuskatsauksista. Sen avulla voidaan tuoda ilmi käsiteltävänä olevan aiheen kehityskulku ja historia. Narratiivisen katsauksen tavoite on saada aikaan lopputulos, joka on

helposti ymmärrettävissä. Se voidaan jakaa kolmeen eri toteuttamismenetelmään: yleiskatsaus, kommentoiva ja toimituksellinen. Integroiva kirjallisuuskatsaus kuvaa tutkittavana olevaa ilmiötä monipuolisesti. Tavoitteena on toteuttaa uutta tietoa aiheesta, jota on jo tutkittu. Katsauksesta on myös apua, kun tarkastellaan kirjallisuutta, syntetisoidaan ja arvioidaan kriittisesti. (Salminen 2011, 7-8.)

4.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin keväällä 2022. Opinnäytetyön aineiston keruun vaiheessa tehtiin tiedonhakuja käyttämällä erilaisia hakusanoja. Hakusanojen kääntämisessä englanniksi käytettiin apuna MOT-sanakirjaa. Taulukossa 5 on nähtävillä tietokannat, hakusanat, osumat ja hyväksytyt artikkelit. Käyttämällä hakusanoilla löytyi runsaasti tutkimustietoa, mutta monet aiheet eivät täsmenneet tutkimuskysymyksiimme. Rajasimme aiheen koskemaan vain intraoperatiivisessa hoitotyössä tapahtuvaa kommunikaatiota moniammatillisen tiimin kesken, joten rajaus sulki usean artikkelin pois.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit tekivät aineistosta rajallisemman. Työmme sisäänottokriteereiksi valitsimme tutkimusartikkelit, jotka olivat vuosilta 2012-2022, jotta tutkimus olisi mahdollisimman ajankohtainen. Tutkimukset rajattiin suomen- ja englanninkielisiin. Tutkimusartikkeleiden tuli olla saatavilla ilmaiseksi ja luettavana koko tekstinä. Artikkeleiden tuli olla tieteellisiä, vertaisarvioituja tai väitöskirjoja. Poissulkukriteereiksi muodostui opinnäytetyöt, lehtiartikkelit, muun kieliset kuin suomen- tai englanninkieliset, kommunikointia käytiin intraoperatiivisen hoitotyön ulkopuolella tai kommunikointiin osallistui potilas.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- tai englanninkielinen	Muun kuin suomen tai englanninkielinen
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Artikkeli on luettavana ilmaiseksi ja koko tekstinä	Artikkeli on maksullinen ja koko tekstiä ei ole saatavilla
Kommunikaatio on leikkaustiimin välistä	Kommunikaatio on leikkaustiimin ja potilaan välistä
Julkaistu vuosina 2012-2022	Julkaistu ennen vuotta 2012

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kommunikaatio tapahtuu intraoperatiivisessa hoitotyössä	Kommunikaatio tapahtuu intraoperatiivisen hoitotyön ulkopuolella

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston valinta

Aineiston valinnassa tietokantoina olivat Pubmed ja Google Scholar. Sisäänotto- ja poissulku kriteereiden (taulukko 1) jälkeen aineistot käytiin läpi otsikon ja tiivistelmän perusteella, jolloin tutkimuskysymyksiin vastaamattomat artikkelit karsittiin pois. Tämän jälkeen valitut artikkelit käytiin läpi lukemalla koko teksti sisäänottokriteerit ja tutkimuskysymykset mielessä pitäen. Artikkeleiden lähdeluettelosta löysimme kaksi artikkelia, joita käytimme kirjallisuuskatsauksen teossa. Opinnäytetyössämme käytimme lopulta seitsemää artikkelia. Hakuprosessi ja hyväksytyt aineistot ovat taulukossa 5.

Aineiston kuvaus

Aineistoiksi valikoitui seitsemän kansainvälistä tutkimusartikkelia. Artikkelit ovat vuosilta 2012-2021. Tutkimuksista kuusi oli kvalitatiivisia tutkimuksia ja yksi kvantitatiivinen tutkimus, joista kaikki olivat poikkileikkaustutkimuksia. Tutkimuksista jokainen oli tehty eri maassa, maat olivat USA, Ranska, Iso-Britannia, Iran, Puola, Australia ja Kanada. Jokaisessa tutkimuksessa oli eri tekijät. Aineiston valinnan yhteydessä sisäänottokriteeriksi määriteltiin, että artikkeleiden tulee olla vertaisarvioituja. Tämä lisää tuotoksen luotettavuutta. Valittujen aineistojen kuvaukset ja sisällöt ovat taulukossa 6. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit suomennettiin ja niihin tutustuttiin huolella.

4.2 Aineiston analyysi

Aineiston analysointimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, sillä käytösämme oli monia eri tutkimuksia. Sisällönanalyysissa ideana on keskittyä tutkimuksen aiheisiin, asioihin ja teemoihin. Analyysimenetelmää voidaan käyttää haastatteluiden, tekstien, kuvien ja äänitteiden analysointiin. (Tietoarkisto 2022.) Sisällönanalyysissa järjestetään ja tehdään yhteenveto tutkimuksien tuloksista, jotka on valittu kirjallisuuskatsauksen aineistoksi (Stolt ym. 2015, 30). Yhteenvedon perusteella saimme vastauksen tutkimuskysymyksiimme ”millaiset tekijät ovat yhteydessä kommunikaatioon intraoperatiivisessa hoitotyössä?” ja ”miten eri tekijät ovat yhteydessä kommunikaatioon?”.

Analyysissa toimimme kolmen eri vaiheen mukaisesti, jotka olivat redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Analyysissa ensimmäiseksi esitellään aineistojen kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -

maa, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät, kohdejoukko ja tulokset. Tämä vaihe vaatii tutkimusartikkeleiden läpi käymistä yhä uudelleen. (Stolt ym. 2015, 31.) Seuraavassa analysoinnin vaiheessa aineistosta muodostetaan luokkia, teemoja tai kategorioita. Aineistoa luetaan uudelleen läpi tehden merkintöjä. Tavoitteena on koota tutkimuksista yhteen yhtäläisyydet ja eroavaisuudet, jotka ryhmitellään ja vertaillaan. Alkuperäistutkimuksista paneudutaan erityisen huolellisesti tuloksiin ja johtopäätöksiin. Kun luokat, teemat tai kategoriat ovat luotu, niille muodostetaan sisältöä kuvaava nimi. (Stolt ym. 2015, 31.) Hyväksytyistä aineistoista saatiin analysoinnin avulla pelkistettyjä ilmaisuja. Tutkimuksista alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat, jonka jälkeen ne kirjattiin ylös taulukkoon pelkistettyinä. Opinnäytetyössä aineistosta muodostettiin luokkia.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Intraoperatiivista hoitotyötä toteuttavien eri ammattien joukossa havaitut hierarkiat ovat yleisiä (esim. kirurgit vs. ei-kirurgit; lääkärit vs. sairaanhoitajat; henkilökunta vs. harjoittelijat; vanhempi henkilökunta vs. nuorempi henkilökunta), jotka sitten estävät tehokkaan viestinnän.	Hierarkia estää tehokkaan viestinnän.
Close-loop-viestintä on jäsenelty kommunikaatioprotokolla, jossa on standardoitu terminologia ja menettelyt ja jonka tavoitteena on parantaa viestintää: lähettäjä antaa viestin (kutsun), vastaanottaja toistaa sen takaisin (back-back) ja lähettäjä vahvistaa viestin.	Close-loop-viestintä parantaa kommunikointia.

Taulukko 2: Esimerkki aineiston redusoinnista

Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostetaan synteesi yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaisesti. Tavoitteena on luoda aineistojen perusteella yksittäinen yleiskuva ja näyttää myös ristiriitaiset tutkimustulokset. Havainnointien apuna voidaan käyttää kuvioita ja taulukoita. (Stolt ym. 2015, 31-32.)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	
<ul style="list-style-type: none"> • Ohjattu viestintä parantaa tiimin kommunikaatiota. • Ohjattu viestintä parantaa kommunikaatiota. 	Selkeä ilmaisu kohdehenkilölle	

Taulukko 3: Esimerkki aineiston klusteroinnista

Pelkistetyt ilmaukset muodostivat kymmenen alaluokkaa. Alaluokat yhdistettiin yläluokiksi: tiedonkulku, kommunikaation tekniikat ja tiimityö. Luokittelu on kuvattu kokonaisuudessaan taulukossa 7.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Turvallinen ilmapiiri • Roolien tunteminen • Tiimityön vaikutukset toimivaan kommunikaatioon • Hierarkia 	Tiimityö	Intraoperatiivinen kommunikaatio

Taulukko 4: Esimerkki aineisto abstrahoinnista

Abstrahoinnin avulla saatiin sisällönanalyysin viimeinen vaihe, joka on tulosten raportointi. Tällöin kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Saadut tulokset raportoidaan luokkien, teemojen ja kategorioiden mukaisesti ja tulos otsikoidaan aineiston mukaisesti. Kun tulokset raportoidaan, huomioidaan kriittisyys ja tuloksia pohditaan eri näkökulmista. (Stolt ym. 2015, 32.) Tässä opinnäytetyössä tulokset jäsennettiin pää-, ylä- ja alaluokkiin.

5 Tulokset

Aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyväksikäyttäen keräämistämme aineistoista pelkistettiin asiat, jotka liittyivät kommunikaatioon intraoperatiivisessa hoitotyössä. Pelkistetyt ilmaukset tuottivat kymmenen alaluokkaa, joista jatkettiin kolmeen yläluokkaan. Yläluokista

muodostettiin yksi pääluokka, joka on opinnäytetyömme aihe. Kommunikaatiota edistävät ja estävät tekijät ovat eroteltuina ja taulukoituna taulukossa 8.

5.1 Tiedonkulku

Yläluokka tiedonkulku koostuu neljästä alaluokasta. Alaluokkia ovat tarkistuslistojen käyttö, tiimin tiedottaminen, viestinnän kohdentaminen ja mahdolliset häiriötilanteet.

5.1.1 Tarkistuslistan käyttö

Tarkistuslistan käytössä tavoitteena on vähentää tietojen virheellisyttä ja käsitellä toimenpiteeseen liittyvät asiat tiimin kesken juuri ennen toimenpiteen alkua. Tutkimuksessa tarkistuslistan käyttöönotolla saatiin aikaan positiivista muutosta raportoinnin laatuun ja huomattiin tarkistuslistan vähentäneen tietojen virheellisyttä. Ennen toimenpiteen alkua tehtävällä tarkistuslistalla on suuri vaikutus potilasturvallisuuteen. Tarkistuslistan avulla jokainen leikkaustiimistä tietää mitä ollaan tekemässä, miten on varustauduttu, mitä on otettava huomioon ja kuinka hoitoprosessi jatkuu toimenpiteen jälkeen. (Nasiri, Lofti, Mahdavinooor & Rafiei 2021, 2.)

Tarkistuslistan on todettu vähentävän kommunikaation epäonnistumisia, toimenpiteen viivästyksiä sekä erilaisia komplikaatioita ja kuolleisuutta. Ensimmäinen tarkistuslista intraoperatiivisessa hoitotyössä tehdään leikkaussalin valmistelun jälkeen, heti kun potilas on saapunut toimenpiteeseen. Ensimmäisen tarkistuslistan jälkeen voidaan aloittaa anestesian induktio. Ensimmäisen tarkistuslistan aikaan kirurgi ei yleensä ole vielä paikalla leikkaussalissa. Toinen tarkistuslista tehdään kirurgin saavuttua leikkaussaliin, ennen ensimmäistä viiltoa. Tarkistuslistan voima on sen aiheellinen sisältö ja laaja käytettävyys. (Hu ts. ym. 2012, 7.) Tarkistuslistojen saatavuus älypuhelinsovellusten muodossa tai potilastietojärjestelmään kiinnitettynä voisi edelleen lisätä tarkistuslistojen käyttöä (Jullia ts. ym 2017, 475).

Jullia ym. (2017, 474-475) tutkimuksen alussa järjestettiin tarkistuslistan käyttöön liittyvä koulutus. Koulutuksen jälkeen tarkistuslista otettiin laajasti käyttöön. Tarkistuslistan käyttöönotto paransi intraoperatiivisen hoitotyön kommunikaatiota ensimmäisen tarkistuslistan käytön osalta 43 % entisestä. Parannus jatkui edelleen kolmen kuukauden jälkeen, eikä se vaikuttanut ajallisesti toimenpiteen keston. Tarkistuslistoja ei edelleenkaan käytetä kovin laajasti maailmalla. Tutkimuksessa alle 30 % Ranskassa toimivista anestesia-ääkäreistä kertoi käyttävänsä tarkistuslistaa ennen toimenpiteen alkua. Yhdysvalloissa vain puolet leikkaustiimeistä kertoi käyttävänsä tarkistuslistaa ja valtaosa heistä koki prosessin riittämättömäksi senhetkisillä menetelmillä. Ennen tutkimuksen alkua leikkaussalissa annettava raportti kesti 2-3 minuuttia. Tämä aika ei lisääntynyt tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen. Huomattava määrä hoitajia ja lääkäreitä kokivat aluksi tarkistuslistan käytön vievän liikaa aikaa, joten tämä selittää muutosvastarintaa tarkistuslistaa kohtaan. Käyttöasteen lisäämiseksi

tutkimustulokset tulee tuoda leikkaustiimin tietoon. Tutkimuksessa ei pystytty erottelemaan sitä, kuinka suuri osa parannuksesta johtui yksinomaan tarkistuslistan käytöstä. Tutkimuksessa otettiin kantaa siihen, ettei tarkistuslistan ja raportoinnin työkaluja tule käyttää vain suuremman riskin leikkauksissa, vaan ihan jokaisessa. Tarkistuslistan ja raportoinnin selkeät käytännöt paransivat myös tiimin keskinäistä ilmapiiriä paremmaksi.

5.1.2 Tiimin tiedottaminen

Leikkaustiimin jokaisen jäsenen tulee olla informoitu toimenpiteen ajan. Molempipuolinen ymmärrys täytyy säilyä, jotta vältetään väärinymmärryksiä. Intraoperatiivisessa hoitotyössä hoitajien tulee usein olla toimenpiteen kulkua tarkastellen lääkäriä edellä. Sairaanhoidajat valmistelevat leikkaussalin ennen lääkärien ja potilaan saapumista. Instrumenttihoitajan tulee tietää mitä välineitä kyseisessä toimenpiteessä tarvitaan ja anestesiahoitajan tulee pystyä ennakoimaan leikkauksen vaikutuksia potilaan voimien muutoksiin. Instrumenttihoitaja toimii kirurgin avustajana antaen tarvittavia välineitä. Ennakoiva työ helpottaa toimenpiteen kulkua. Joskus kirurgeilla on yksilöllisiä mieltymyksiä välineistöön liittyen ja tämä tulee tuoda esiin ennen valmistelujen aloittamista. (Weldon ym. 2013, 1684.)

Tiimityön koordinointi on ensiarvoisen tärkeää, koska ilman tehokasta viestintää tiimi ei voi toimia. Viestin vastaanottajan olisi hyvä kuitata esimerkiksi toistamalla mitä hänelle on sanottu. (Weldon ym. 2013, 1684.)

Leikkaustiimillä tulisi olla mahdollisuus päivittää osaamistaan. Tiimin kesken osaamista tulee jakaa muidenkin tietoisuuteen. Tiedot tulee esittää käyttämällä erilaisia menetelmiä, mukautuen henkilöstön omaksumiskykyihin. (Bartnicka 2013, 690.) Hu ym. (2012, 2) tutkimuksessa saatujen tietojen mukaan jopa 56 prosenttia intra- tai postoperatiivisista komplikaatioista johtuu leikkaustiimin riittämättömästä kommunikaatiosta ja saatujen tietojen puutteellisuudesta.

5.1.3 Viestinnän kohdentaminen

Intraoperatiivisessa hoitotyössä työskentely vaatii hyviä yhteistyötaitoja. Moniammatillisen yhteistyön perustana on vaatimus kommunikoida tehokkaasti, tietäen toistensa nimet. Valittavasti tiimi ei aina tiedä toistensa nimiä, vaikka olisivat aikaisemmin esitelleet itsensä toisilleen. Tutkimuksessa otettiin käyttöön lakit, joissa nimi luki selkeästi. Näin nimiä ei tarvitse välttämättä osata aina ulkoa, sillä ottaessa katsekontaktin pystyy samalla lukemaan nimen ja puhuttelemaan nimellä. (Douglas ts. ym. 2021, 1.)

Tutkimukseen osallistuneiden kokemuksissa nousi esiin neljä teemaa viestinnän kohdentamisen parantamiseen. Ensimmäinen teema koski osallistujien nimien käyttöä leikkaussalissa. Tyypilliseen esimerkkiin kuului tiimin jäsenet, jotka olivat työskennelleet toisen tiimin

jäsenen kanssa vuosia, mutta eivät olleet koskaan käyttäneet nimeä puhuessaan heille aiemmin. Nihilakkien ansiosta he käyttivät nimeä nyt ensimmäistä kertaa. Toinen teema koski hattujen vaikutusta leikkaustiimin jäsenten kommunikointihalukkuuteen, jonka koettiin paranevan, kun ainakin yhdellä toimihenkilöllä oli leikkaussalissa nihilakki. Kolmas teema viittasi siihen, että voidaan puhua tuntemattomalle tai tiimiin uutena tulleelle hoitajalle tai lääkärille nimellä, jonka monet osallistujat ilmoittivat olevan hyödyllistä viestinnän helpottamisessa kyseisen henkilön kanssa. Lakkeihin oli painatettu nimen lisäksi titteli ja neljäs teema kuvasi roolien tietämystä. Kun leikkaussalissa pystytään erottamaan tiimin roolit, voidaan kohdistaa viestintää oikealle henkilölle. (Douglas ym. 2021, 4-5.)

5.1.4 Mahdolliset häiriötilanteet

Leikkaussalissa tapahtuvan melun on todettu haittaavan keskittymistä ja kommunikaation onnistumista intraoperatiivisessa hoitotyössä. Melu vaikuttaa kommunikaation onnistumiseen, jolloin leikkaustiimi ei välttämättä kuule toisiaan ja tärkeät viestit saattavat jäädä kuulematta. Tapaukseen liittymätön sosiaalinen keskustelu saattaa häiritä potilaaseen liittyvän viestinnän asianmukaista toteutumista.

Leikkaussalissa häiriötilanteita ovat puhelimen soiminen, keskeytykset ja liikenne. Liikenteellä leikkaussalissa tarkoitetaan hoitajien ja lääkäreiden saliin tulemistä ja lähtemistä. Joskus leikkaussaliin tullaan tuomaan viestiä ja tullaan vain seuraamaan toimenpidettä. Jos leikkaussalissa on paljon liikennettä, keskittyminen kärsii, eikä välttämättä tiedetä kenelle missäkin tilanteessa tulisi kommunikoida. Leikkaussalissa tulisi olla mahdollisimman vähän ylimääräisiä ihmisiä ja häiriötekijöitä. Epäselvää on kuitenkin keskeytysten ja kommunikaation vaarantamisen uhka potilasturvallisuudelle. Toimenpiteen kriittisinä aikoina häiriötilanteet saattavat vaikuttaa negatiivisesti potilasturvallisuuteen. (Etherington, Wu, Cheng-Boivin, Larrigan & Boet 2019, 1254.)

5.2 Kommunikaation tekniikat

Yläluokka kommunikaation tekniikat koostuvat kahdesta alaluokasta. Alaluokkia ovat close loop -tekniikka ja kommunikaation muodot.

5.2.1 Close loop -tekniikka

Close loop-tekniikka soveltuu hyvin intraoperatiiviseen hoitotyöhön. Close loop-tekniikka on kommunikaatioprotokolla, jonka tarkoituksena on parantaa viestintää. Protokollassa lähettäjä antaa viestin, jolloin vastaanottaja toistaa annetun viestin. Viestin lähettäjä vielä vahvistaa viestin oikeaksi. Protokolla on tehokas, tarkka ja vastaa hyvin intraoperatiivisessa hoitotyössä tapahtuvan viestinnän tarpeita. Siinä korostuu tehokas tiedonsiirto dynaamisissa olosuhteissa. (Etherington ym. 2019, 1255.)

5.2.2 Kommunikaation muodot

Tutkimuksista on selvinnyt, että vakiintuneiden leikkaussalihenkilöstöjen välille syntyy ”tietämys”. Tällöin tiimin jäsenillä on kyky tulkita tulevat tapahtumat. Tällaisessa kommunikaation muodossa esille tulee ei-verbaalinen kommunikaatio. Esimerkiksi kirurgin eleet ovat tulkittavissa, jolloin instrumenttihoitaja saa mahdollisuuden antaa pyydetyt instrumentit ajallaan. Kun leikkaussalihenkilöstö on vakiintunut, ei-tekniset taidot ovat omassa roolissaan. Tällaisia ei-teknisiä taitoja ovat katseen ja kehon suuntautuminen ja ennakoivat liikkeet. (Weldon ym. 2013, 1683.) Intraoperatiivisen hoitotyön vaiheessa leikkaussalihenkilökunnalla on kasvomasakit, jolloin suurin osa kasvoista on peitossa. Tällöin ei-verbaaliset eleet, kuten ilmeily, ovat melkein mahdottomia. Tämän vuoksi verbaaliseen viestintään tulisi painottaa ei-verbaalista enemmän. (Etherington ym. 2019, 1254.)

5.3 Tiimityö

Yläluokka tiimityö koostuu neljästä alaluokasta. Alaluokkia ovat tiimityön yhteys toimivaan kommunikaatioon, roolien tunteminen, turvallinen ilmapiiri ja hierarkia.

5.3.1 Tiimityön yhteys toimivaan kommunikaatioon

Kommunikaatio tiimin välillä on edellytys tiimityöskentelylle. Tiimityön koordinointi on ensisijaista, jolloin se on myös tehokasta ja kommunikaatio on toimivaa. Osallistavaan tiimityöhön päästään, kun luovutaan erillisistä ammatillisista identiteeteistä. Tähän voidaan päästä harjoituksilla ja koordinoinnilla. (Weldon ym. 2013.) Jotta leikkaussalissa vallitsee luotettava ilmapiiri, vaatii se tiiminjohtamista, sopeutumiskykyä, keskinäistä luottamusta ja ryhmälähtöisyyttä. Toimiva kommunikaatio vaatii näitä tiimityön peruselementtejä. Kun työn yhteinen henkinen malli saavutetaan, on tiimityöskentely tehokkaampaa. Tiimityö kuvataan usein epäonnistuneeksi leikkaussaliympäristöissä. (Etherington ym. 2019, 1253.)

Leikkaustiimin viestinnän tulisi olla täydellistä, selkeää, täysin ymmärrettävää, tiivistettyä ja merkityksellistä. Leikkaustiimin jäsenten tulisi olla sitoutuneita toimintaansa ja olla mukana yhteisessä tavoitteessa. Hyvällä tiimityöskentelyllä saavutetaan parempi työtyytyväisyys, moraalit, turvallisuuskulttuuri ja tehokkuuden lisääntyminen. (Etherington ym. 2019, 1256.)

Kun tiimin jäsenet tietävät toistensa nimet, paranee kommunikaatio, joka on osa hyvää tiimitoimintaa (Douglas ym. 2021, 1). Etherington ym. (2019, 1253) tutkimuksen mukaan tehokkaat tiimityöläiset kommunikoivat keskenään enemmän kuin huonommin suoriutuvat tiimit.

5.3.2 Roolien tunteminen

Weldon ym. (2013) mukaan roolien epäselvyydet johtivat kommunikaatio-ongelmiin. Usein leikkaussalihenkilökunta ei tiedä toistensa nimiä edes tiimiesittelyiden jälkeen (Douglas ym. 2021, 1).

Douglas ym. (2021, 5) tutkimuksen mukaan, kun henkilökunnalla on oma nimi ja rooli selkeästi esillä, tiimityöskentely paranee merkittävästi. Erityisesti leikkaussalissa harvemmin työskentelevät (esimerkiksi kätilöt), hyötyvät selkeistä nimi- ja roolitiedoista.

5.3.3 Turvallinen ilmapiiri

Ilmapiiriin vaikuttaa työntekijöiden rooli-identiteetit, mikä vaikeuttaa ryhmätyöskentelyä ja näin kommunikaatiota. Tutkimuksen mukaan tarvittaisiin muutosta ilmapiiriin, jossa jokainen jäsen kokee saavansa oikeuden ja velvollisuuden puhua hänen työnkuvastaan riippumatta. (Weldon ym. 2013.) Tiimityöskentelyssä on luotava jäsenten välinen yhteisymmärrys, jotta kommunikaatio sujuu. Yhteisymmärryksen lisäksi luottamus ja kunnioitus ovat tärkeitä myös toimivan kommunikaation kannalta. (Etherington ym. 2019, 1254.)

Ryhmäkoulutuksien avulla pyritään parantamaan tiimityöskentelyä, kuten kommunikaatiota. Tiimityöskentelyä arvioidaan objektiivisesti ja lisäksi suoritetaan itsearviointia. Tällä metodilla päästään tarkkailemaan leikkaustiimin työilmapiiriä. (Etherington ym. 2019, 1256.)

5.3.4 Hierarkia

Intraoperatiivista hoitotyötä toteuttaa moni eri ammattiryhmä ja tieteenala. Koulutusalan mukaan viestintätekniikat saattavat erota toisistaan, joka vaikuttaa tiiminsisäiseen viestintään. Hierarkiat ovat yleisiä, mikä vaikuttaa negatiivisesti kommunikaatioon. Leikkaustiimin jäsenten välinen hierarkia nostaa kynnyksen kyseenalaistaa ja puhua ääneen epäkohdista. On havaittu, että myös yksilölliset ominaisuudet (sukupuoli, etninen tausta, aksentti ja koulutus-taso) vaikuttavat kommunikaatioon. (Etherington ym. 2019, 1254.)

Etherington ym. (2019, 1254) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat kirurgien ja anesthesiologien kanssa käydyin viestinnän laadun heikompana, kuin kirurgit ja anesthesiologit sairaanhoitajien kanssa. Valtasuhteet saattavat johtaa siihen, ettei nuorempi henkilökunta uskalla puhua, joka saattaa johtaa vaaratilanteisiin (Weldon ym. 2013).

Intraoperatiivisessa hoitotyössä, joka on mahdollisesti hierarkkinen, tulee rohkaista työntekijöitä ”avoimeen kulttuuriin”, joka johtaa tehokkaaseen kommunikaatioon. ”Avoimessa kulttuurissa” työntekijät voivat puhua ja ilmaista huolensa avoimesti. Tällainen instituutiokulttuuri luo tasaisempaa hierarkiaa tiimin jäsenten välille ja parantaa potilasturvallisuutta. (Etherington ym. 2019, 1254.) Sairaanhoitajien tehtäviin intraoperatiivisessa hoitotyössä kuuluu

varmistaa, ettei potilaan sisälle jää mitään instrumentaatiota. Jos leikkaussalissa vallitsee ilmapiiri, jossa sairaanhoitaja ei koe voivansa pyytää kirurgia tauottamaan työtänsä laskennan ajaksi, vaarantuu potilasturvallisuus. (Weldon ym. 2013.)

6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. Hoitotieteessä ja muissa tieteenalojen tutkimuksissa keskeiset aiheet ovat olleet tutkimusetiikka ja sen kehitys. Alun perin tutkimusetiikka on kehittynyt lääketieteen kysymysten parissa. Tutkimusten eettisyys on turvattu suomessa Helsingin julistuksen mukaisesti. Helsingin julistus on perustettu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen avuksi, sekä hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Julistuksessa tutkimustyön perusteluihin kuuluu lääketieteen edistymisen sekä tutkittavan hyvinvoinnin korostaminen. Tutkittavan hyvinvointi tulee aina laittaa tieteen ja yhteiskunnan edun edelle. Tutkijoiden tulee tuntea eettiset ja lainsäädännölliset vaatimukset, jotta tutkimus on toteutettu eettisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Tieteellinen tutkimus voidaan hyväksyä eettisesti silloin, kun tutkimus on toteutettu tieteellisten tutkimusten käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Tutkimusta tehdessä tulee huomioida, että tutkimus ei loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä asiallista tieteen tapaa. (Vilka 2017, 90.) Tutkijoiden tulee ottaa huomioon tutkimusta tehdessä muiden tutkijoiden tekemät tutkimustyöt ja saavutukset. Lähdeviitteet tulee merkitä asianmukaisesti. (Varantola 2012, 6.) Analyysi tutkimusaineistoon liittyen voidaan tehdä erilaisilla tavoilla. Eettiseltä kannalta analyysi tulisi tehdä tieteellisesti luotettavasti ja samalla tulisi hyödyntää koko aineistoa, joka on kerätty. Esimerkiksi kyselylomakkeelta tulisi analysoida jokainen kysymys, eikä jättää niitä huomioimatta mielenkiinnonpuutteen tai analysointiongelmien vuoksi. (Jyväskylän Yliopiston Koppa 2021.)

Opinnäytetyössä emme hyödyntäneet potilastietoja, rekistereitä tai muita hoitotyön asiakirjoja. Emme myöskään keränneet aineistoja leikkaussalin henkilöstöltä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolloin tutkimukseen ei tarvittu osallistujia. Tutkimuslupaa kirjallisuuskatsausta varten ei tarvittu, sillä emme käyttäneet toimeksiantajan resursseja.

Opinnäytetyön luotettavuutta parannetaan arvioimalla työtä. Arviointia suoritetaan tarkastelemalla työtä kriittisesti, jolloin arviointi liittyy tutkimusprosessiin. Tieteellisessä tutkimuksessa ei voi ohittaa lähtökohtien, etenemisen ja lopputuloksen arviointia. Tutkimuksen luotettavuutta lisätään valitsemalla harkiten tutkimusprosessin elementit, vaiheet ja kuvailemalla työn synty. Tutkimuksen purkaminen ja analysointi tulee kuvata hyvin, jolloin työn

luotettavuus lisääntyy. On tärkeää tehdä huolellinen tarkastelu ja dokumentointi prosessin valinnoista, ongelmista ja haasteista, jotka ovat vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin. Luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkimus on aina tietynlainen versio tutkittavana olleesta aiheesta, jolloin tutkimus ei tarjoa absoluuttista tietoa. Tutkimusten tuloksista voidaan kumminkin tehdä johtopäätöksiä, mutta tulokset ovat joka tapauksessa kontekstuaalisia. Tutkimuksen luotettavuus ja informaatioarvo kasvaa, kun tutkimuksia toistetaan erilaisissa olosuhteissa, tuottamalla triangulaatiota ja kehittämällä tutkimusasetelmia. Kun tutkitaan saman aiheen arkistoaineistoja, voidaan tarkastella samankaltaisia tuloksia, jolloin luotettavuus on todennäköisempää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Hoitotyössä tulisi tutkia tutkimusten tuloksia ja arvioida niiden luotettavuutta, ennen kuin ottaa tutkimustuloksensa omaan käyttöön (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan päätellä validiteetin ja reliabiliteetin avustuksella. Validiteetissa käytetään analyysimittareita. Reliabiliteetissa aineiston on tarkoitus olla johdonmukainen ja siinä toistetaan mittaustuloksia. (Jyväskylän Yliopiston Koppa 2021.)

Käytimme plagioinnin välttämiseksi plagionnin tarkistusohjelmaa läpi opinnäytetyön prosessin. Tarkistusohjelman avulla pystyimme tarkastella tuotoksen sisältöä ja varmistaa ettei tietoa ole kopioitua. Plagionnin mahdollisuuden minimointi lisää tuotoksen luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, ettemme käyttäneet tiedonhaussa apuna informaattikkaa. Apua tiedonhakuun saimme luentotallenteelta, joka käsitteli kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua. Toisaalta työn laatua parantaa se, että opinnäytetyö toteutettiin parina ja tiedonhakua sekä aineiston analysointia toteutettiin yhdessä. Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää tutkimusartikkelien kansainvälisyys ja se, että artikkelit olivat vertaisarvioituja. Tutkimusartikkelien kansainvälisyys tukee luotettavuutta, mutta samalla tulee huomioida kulttuurilliset erot. Joissain maissa esimerkiksi hierarkkinen kulttuuri saattaa olla enemmän esillä kuin toisissa.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen tiimin kommunikaatiota intraoperatiivisen hoitotyön aikana. Lisäksi tarkoituksena on kuvata kommunikaatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyön aihe tuli halusta tutustua tarkemmin kommunikaatioon intraoperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin tammikuussa 2022 ja se valmistui kesäkuussa 2022.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksia käsiteltiin moniammatillisen tiimin kommunikaatiota intraoperatiivisessa hoitotyössä tutkimuskysymyksiin liittyen, ”minkälaiset tekijät ovat yhteydessä kommunikaatioon intraoperatiivisessa hoitotyössä” ja ”miten eri tekijät ovat yhteydessä kommunikaatioon”. Tutkimuskysymykset muodostettiin niin, että ne kattavat kommunikaatioon vaikuttavat tekijät. Kirjallisuuskatsausta hyödyntäen löytyi tutkimusartikkeleita (n=7), jotka tutkivat kommunikaatiota intraoperatiivisessa hoitotyössä eri näkökulmista.

Kerätyissä tutkimuksissa toistuivat usein samat näkökulmat, jotka olivat tiedonkulun, kommunikaation tekniikoiden ja tiimityön vaikutukset kommunikaatioon. Näkökulmat saatiin esille aineistolähtöisen sisällönanalysoinnin avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kommunikaatioon intraoperatiivisessa hoitotyössä vaikuttavat tiedonkulun, kommunikaation tekniikoiden ja tiimityön kautta. Vaikuttavat tekijät pitävät sisällään kommunikaatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä. Työssä kommunikaatiota tarkastellaan potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Kommunikaatiota edistävät tekijät takaavat osaltaan parempaa potilasturvallisuutta. Intraoperatiivisessa hoitotyössä käytössä olevat tarkistuslistat vähentävät mahdollisia tiedonkäyttelyvirheitä, kommunikaatioon liittyviä virheitä ja komplikaatioita (Hu ym. 2012, 7). Tarkistuslistaa soveltaa jokainen tiimin jäsen, jolloin se mahdollistaa ilmapiiriä paremmaksi moniammatillisessa työyhteisössä (Jullia ym. 2017, 475). Vaikkakin tarkistuslistojen on todettu vähentävän virheiden mahdollisuutta parantaen näin potilasturvallisuutta, Jullia ym. (2017, 475) tutkimuksen mukaan maailmalla leikkaustiimien kesken tarkistuslistat ovat edelleen käytössä vähäisesti.

Intraoperatiivisessa hoitotyössä työskentelee eri ammattiryhmiä, jolloin jokaisella on omat työtehtävät ja vastualueet. Näistä huolimatta kollegoita tulee informoida toimenpiteen ajan. (Weldon ym. 2013, 1684.) Epäonnistunut informointi ja muut kommunikaatioon liittyvät ongelmat vaikuttavat heikentävästi potilasturvallisuuteen (Hu ym. 2012, 2). Kommunikointia leikkaustiimin kesken saadaan tehostettua close loop -tekniikan avulla (Etherington ym. 2019, 1255).

Moniammatillisessa yhteistyössä vaaditaan hyviä yhteistyötaitoja. Tällöin kommunikointi on tehokkaampaa, jolloin potilasturvallisuus paranee. Yhteistyötaitoihin kuuluu oleellisena osana tiedollisuus muiden tiimiin kuuluvien henkilöiden nimistä. Pelkästään se, että työntekijöillä on käytössä jokin nimikoitu vaate, tai nimi on muuten tarpeeksi esillä, on viestinnän kohde varmempaa. Tarkka viestinnän kohdentaminen edistää turvallista hoitotyötä parantaen potilasturvallisuutta. (Douglas ym. 2021, 4-5.)

Intraoperatiivisessa hoitotyössä tapahtuvat häiriötilanteet vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Intraoperatiivisen hoidon aikana tapahtuva sosiaalinen kanssakäyminen moniammatillisen työryhmän kesken häiritsee kommunikaatiota, joka olisi suotuisa potilasturvallisuuden kannalta. Työhön keskittymisen ja vähäisten häiriötekijöiden vuoksi leikkaussalissa tulisi olla mahdollisimman vähän ulkopuolisia, jolloin myös turhalta liikenteeltä vältytään. (Etherington ym. 2019, 1254.)

Intraoperatiivisessa hoitotyössä vakiintuneet työtavat mahdollistavat tuloksin tutun leikkaustiimin kesken, jolloin ei-verbaalinen kommunikointi on mahdollista (Weldon ym. 2013, 1683). Leikkaussalissa työskennellessä tulee olla kasvomaskit käytössä, joten se osaltaan vaikeuttaa ei-verbaalisen kommunikaation mahdollisuutta. Verbaalinen viestintä on täten suuremmissa roolissa työskennellessä intraoperatiivisessa hoitotyössä. (Etherington ym. 2019, 1254.) Verbaalisen viestinnän on oltava selkeästi ymmärrettävää tiivistetyssä muodossa (Etherington ym. 2019, 1256).

Leikkaussalissa työskennellään moniammatillisesti, joten mukaan mahtuu erilaisia rooli-identiteettejä, jotka osaltaan vaikuttavat leikkaustiimin yhteistyöhön mahdollisesti huonontaan toimivaa kommunikaatiota. Kun intraoperatiivisen hoitotyön aikana vallitsee turvallinen ilmapiiri, mahdollistuu toimiva kommunikaatio. (Etherington ym. 2019, 1256.) Weldon ym. (2013) tutkimuksen mukaan valtasuhteet saattavat johtaa vaarantamaan potilasturvallisuutta.

Hierarkkinen ajattelutapa huonontaa omalta osaltaan kommunikaatiota, sillä se nostaa kynnyksen kyseenalaistamaan toista tiimiläistä, jolloin myös potilasturvallisuus saattaa vaarantua. Jos leikkaustiimin välinen kommunikaatio on huonoa hierarkian vuoksi, tulisi tiimin kesken pyrkiä ”avoimeen kulttuuriin”. ”Avoin kulttuuri” parantaa osaltaan kommunikaatiota, jolloin myös potilasturvallisuus paranee. (Etherington ym. 2019, 1254.)

7.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan voidaan todeta, että kommunikaatiolla on vaikutus potilasturvallisuuteen. Intraoperatiivisessa hoitotyössä kohdataan kommunikaatiota edistäviä tekijöitä kuin myös estäviä tekijöitä. Edistäviä tekijöitä pystyy jokainen omalla toiminnallaan parantamaan. Kaikkiin estäviin tekijöihin ei pystytä puuttumaan, kuten meluun, joka tulee itse toimenpiteestä ja käytettävistä laitteista. Tulokset osoittivat, että moniammatillisen tiimin yhteistyöllä ja tiimin ilmapiirillä on vaikutuksia kommunikointiin. Tämän vuoksi hyvän työilmapiirin ylläpitäminen on kohtuullista.

Suomessa kommunikaatiota intraoperatiivisessa hoitotyössä ei ole tutkittu, jonka vuoksi kotimaisia tutkimusartikkeleita ei löytynyt. Kaikki työssämme käytetyt tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä. Kehittämisehdotuksena ehdotamme, että kommunikaatiota

intraoperatiivisessa hoitotyössä tutkittaisiin myös Suomessa. Toinen kehittämisehdotus on kommunikaatiota parantavien koulutuksien järjestäminen.

7.3 Opinnäytetyön palaute ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön palautetta kysyttiin toimeksiantajalta erillisellä lomakkeella. Kuvaamme tässä saatua palautetta. Toimeksiantajan näkökulmasta opinnäytetyö kokosi pirstaleisen tiedon yhteen kirjallisuuskatsauksen avulla lisäten tiedon käytettävyyttä. Saatua tietoa toimeksiantaja kokee voivansa hyödyntää perehdytyksessä ja täydennyskoulutuksissa. Kattavien tiedonhaku-ten tekeminen työyhteisön arjessa ei usein ole mahdollista. Kommunikaatioon vaikuttavat tekijät ovat intraoperatiivista hoitotyötä tekevien keskuudessa toimeksiantajan mukaan tuttuja asioita, mutta tuloksilla voidaan vahvistaa käsitystä kommunikaation tärkeydestä. Toimeksiantajan palautteen mukaan olemme toimineet oma-aloitteisesti ja olleet aktiivisia yhteydenpidossa. Olimme halukkaita ottamaan toimeksiantajalta palautetta ja toimeksiantaja on kokenut, että olemme hyödyntäneet annettua palautetta työmme eri vaiheissa. Kokonaisuudessaan toimeksiantaja kuvasi yhteistyön sujuneen kiitettävästi.

Oppimisprosessina opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista ja mielenkiintoista. Saimme tutkimusartikkeleista uutta tietoa itsellemme, joka tulee meitä työurallamme. Tutkimusmenetelmänä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli uutta. Tiedonhakutaidot kehittyivät, kuin myös löydetyn aineiston luotettavuuden arviointi. Sairaanhoidajana on tärkeää tiedostaa uuden tiedon luotettavuus. Tutkimuskysymykset olivat vaikea muodostaa, siten, että ne kattaisivat kaikki analysoinnilla saadut tulokset. Onnistuimme opinnäytetyössä kuvaamaan kirjallisuuskatsauksen avulla moniammatillisen tiimin välistä kommunikaatiota intraoperatiivisen hoitotyön aikana. Lisäksi kuvasimme kommunikaatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä (taulukko 8).

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä kommunikaation yhteydestä potilasturvallisen hoidon kehittämisessä. Saavutimme tavoitteen hyvin. Saadut tulokset kommunikaation yhteydestä potilasturvallisen hoidon kehittämisessä tulee hyödyttämään sekä opinnäytetyön tekijöitä, että toimeksiantajaa. Määrittelimme työlle melko tiukan aikataulun, joka tuotti hie-man haasteita. Opinnäytetyössä haastavaa oli niukka tutkimusaineisto. Tässä olisimme voineet hyödyntää informaation osaamista. Vaikeinta prosessin aikana oli aineiston analysointi ja tulosten kirjoittaminen. Kaikki tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä, joten kielen kääntäminen ja tutkimuksen ymmärtäminen oli aikaa vievää.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki. Sanoma Pro.

Stolt, N. Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Turun yliopisto.

Sähköiset

AMK-lehti 2012. Verkostot peruskoulussa, lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa opiskelijan mielenterveyttä ja hyvinvointia edistämässä. Viitattu 10.4.2022. <https://uasjournal.fi/tutkimus-innovaatiot/verkostot-peruskoulussa-lukiossa-ja-ammattillisessa-koulutuksessa-opiskelijan-mielenterveytta-ja-hyvinvointia-edistamissa/>

Bartnicka, J. 2013. Determinants of knowledge-based improving workflow and communication within surgical team. Viitattu 26.3.2022. <https://publications.waset.org/17256/determinants-of-knowledge-based-improving-workflow-and-communication-within-surgical-team>

Douglas, N., Demeduk, S., Conlan, K., Salmon, P., Chee, B., Sullivan, T., Heelan, D., Ozcan, J., Symons, G. & Marane, C. 2021. Surgical caps displaying team members' names and roles improve effective communication in the operating room: a pilot study. Viitattu 26.3.2022. <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-021-00301-w>

Duodecim Terveyskirjasto. 2021. ISBAR-raportointimenetelmä. Viitattu 31.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04184>

Etherington, C., Wu, M., Cheng-Boivin, O., Larrigan, S. & Boet, S. 2019. Interprofessional communication in the operating room: a narrative review to advance research and practice. Viitattu 28.3.2022. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12630-019-01413-9>

EU-terveydenhoito.fi 2021. Potilasturvallisuus Suomessa. Viitattu 10.4.2022. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/nain-kaytat-terveyspalveluja-suomessa/potilasturvallisuus-suomessa/>

Hu, Y., Arriaga, A., Peyre, S., Corso, K., Roth, E. & Greenberg, C. 2012. Deconstructing intraoperative communication failures. Viitattu 27.3.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4539247/>

HUS 2022. Laatu ja potilasturvallisuus. Viitattu 10.4.2022. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/laatu-ja-potilasturvallisuus>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä.

Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18. Helsinki: Unigrafia.

Viitattu 10.4.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaietoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jullia, M., Tronet, A., Fraumar, F., Minville, V., Fourcade, O., Alacoque, X., LeManach, Y. & Kurrek, M. 2017. Training in intraoperative handover and display of a checklist improve communication during transfer of care. Viitattu 28.3.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466020/>

Jyväskylän yliopiston Koppa 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu

25.1.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2014:2. <https://docplayer.fi/2693267-Moniammatillinen-ja-monialainen-osaiminen-sosiaali-terveys-kuntoutus-ja-liikunta-alojen-koulutuksessa.html>

Kettunen T. & Gerlander M. 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Duodecim oppiportti. Viitattu 14.5.2022. https://www.oppiportti.fi/op/ptp00305/do?p_haku=viestinta#q=viestinta

Kiilakoski, T. 2014. Koulu on enemmän - Nuorisotyön ja koulun yhteistyön käytännöt, mahdollisuudet ja ongelmat. Nuorisotutkimusseura ry. Viitattu 10.4.2022. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/koulu_on_enemman.pdf

Koskela, S. 2013. ”Mie teen vaan oman työni”. Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjausosaamisen kehittämistä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.4.2022.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42061/978-951-39-5330-0.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Lääkärilehti 2020. Parempaa potilasturvallisuutta. Viitattu 10.4.2022. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/parempaa-potilasturvallisuutta/?pub-lic=5eb6def3c3467941558e15533d0d3fe9>

Nasiri, E., Lofti, M., Mahdavinor, S. & Rafjei, M. 2021. The impact of a structured handover checklist for intraoperative staff shift changes on effective communication, OR team satisfaction, and patient safety: a pilot study. Viitattu 24.3.2022. <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-021-00299-1#Abs1>

Olin, K. & Väisänen O. 2021. Anestesiakäsikirja. Potilasturvallisuus: periaatteet ja työkalut. E-kirja. Duodecim.

Potilasvakuutuskeskus 2022. Potilasturvallisuus. Viitattu 10.4.2022. <https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/>

Saaranen-Kauppinen; A. & Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen arviointi - reflektointia. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvalimot. Viitattu 17.2.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 11.4.2022. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Varantola, K. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukaus- epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 25.1.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Varinen, A. 2018. Vuorovaikutus on tärkeä osa hoitoa. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 12.5.2022. <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/laakarin-aani/vuorovaikutus-on-tarkea-osa-hoitoa/>

Venäläinen, T. 2015. Moniammatillisen leikkaussaliin yhteistyön toimivuus. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 20.4.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16036/urn_nbn_fi_uef-20160019.pdf

Vilka, H. 2017. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 25.1.2021. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

Weldon, S-M., Korhokangas, T., Bezemer, J. & Kneebone, R. 2013. Communication in the operating theatre. Viitattu 26.3.2022. <https://academic.oup.com/bjs/article/100/13/1677/6138447?login=false#231865489>

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	7
--	---

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	13
Taulukko 2: Esimerkki aineiston redusoinnista	14
Taulukko 3: Esimerkki aineiston klusteroinnista	15
Taulukko 4: Esimerkki aineisto abstrahoinnista	15
Taulukko 5: Tiedonhaun tulokset.....	32
Taulukko 6: Tutkimusten aineisto	38
Taulukko 7: Tulosten luokittelu	39
Taulukko 8: Intraoperatiivisessa hoitotyössä tapahtuvan kommunikation edistävät ja estävät tekijät	41

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän mukaan	Hyväksytyt
Finna	leikkaus* AND kom- muni* OR leikkaus- sali OR in- traoperati* OR pe- riopera*	2012-2022 tutkimusar- tikelit	2	0	0
Pubmed	intraopera- tive AND communica- tion	2012-2022 tutkimusar- tikelit ilmainen koko teksti suomen- tai englannin- kielinen	97	2	1
Medic	1) leikkaus* AND kom- muni* OR leikkaus- sali OR in- traoperati* OR pe- riopera* 2) viestin* AND tiimit*	2012-2022 tutkimusar- tikelit ilmainen koko teksti suomen- tai englannin- kielinen 2012-2022 tutkimusar- tikelit ilmainen koko teksti	162 23	1 1	0 0

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän mukaan	Hyväksytyt
	3) lääketieteelliset virheet AND ennaltaehkäisy AND valvonta	suomen- ja englanninkielinen 2012-2022 koko teksti ilmainen suomen- tai englanninkielinen	327	1	0
ProQuest	1) kommunikaatio AND hoitotyö	2012-2022 tutkimusartikkelit ilmainen koko teksti suomen- tai englanninkielinen	16	0	0
Uefprimo	intraoperative AND communication AND teamwork	2012-2022 tutkimusartikkelit vertaisarvioidut saatavilla verkossa ilmainen koko teksti	29	1	0
ProQuest Central	nursing intraop* AND communication	2012-2022 tutkimusartikkeli vertaisarvioitu	93	0	0

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän mukaan	Hyväksytyt
		suomen- tai englannin-kielinen koko teksti ilmainen			
Google Scholar	1) intraoperative AND communication	2012-2022 tutkimusartikkelit suomen- tai englannin-kielinen koko teksti ilmainen	17	4	2
	2) communication AND surgical team	2012-2022 tutkimusartikkelit suomen- tai englannin-kielinen koko teksti ilmainen	25	3	2
Manuaalinen haku			2	2	2
Yhteensä			793	15	7

Taulukko 5: Tiedonhaun tulokset

Tutkimuksen tekijä	Tutkimus, julkaisu-vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Ketä osallistunut ja kenen näkökulma	Aineistonkeruu menetelmät	Keskeiset tulokset
Yue-Yung Hu, Alexander F. Arriaga, Sarah E. Peyre, Katherine A. Corso, Emilie M. Roth ja Caprice C. Greenberg	Deconstructing intraoperative communication failures. 2012. USA.	Kuinka usein ja missä vaiheessa leikkausta kommunikatiohäiriöt tapahtuvat.	Leikkaustiimi ja leikkaustiimin näkökulmasta.	Laadullinen tutkimusmenetelmä. Havainnointitutkimus, tarkoituksenmukainen otanta. Tutkimukseen osallistui leikkaustiimi kuuden leikkauksen ajan.	Tarkistuslistan käyttö vähentää viestintähäiriöitä. Kun kaikki kolme ryhmää (kirurgi, anestesialääkäri, sairaanhoitajat) ovat paikalla, kommunikatiovirheet vähenivät.
Marion Jullia, Anaïs Tronet, Fabiola Fraumar, Vincent Minville, Olivier Fourcade, Xavier Alacoque, Yannick LeManach ja Matt M. Kurrek	Training in intraoperative handover and display of a checklist improve communication during transfer of care. 2017. Ranska.	Tarkistuslistan käytön vaikutus kommunikation aikana.	Havainnointia tekivät sairaanhoitajaopiskelijat. Havainnoinnin kohteena sairaanhoitajat ja kirurgit. Kaikki tiedot tallennettiin nimettöminä. Leikkaustiimin välisen kommunikation tarkastelu havainnointiin koulutetun sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta.	Laadullinen tutkimusmenetelmä. Interventionaalinen tutkimus. Yhteensä 204 havainnointia 5 kuukauden aikana vuonna 2016. Sairanhoitajaopiskelijat kirjasivat havainnot älypuhelimilleen. Havainnointia tehtiin kahdessa eri sairaalassa samanaikaisesti. Havainnointia tehtiin ensin kaksi viikkoa lähtötilanteen kartoittamiseksi, sen jälkeen luovutettiin tarkistuslistat ja annettiin koulutus. Tämän jälkeen havainnointia jatkettiin välittömästi. kolmas tarkkailujakso tehtiin 3	Raportointikoulutus ja tarkistuslistan käyttäminen leikkauksissa paransivat hoidon tuloksia. Suurimmat muutokset havaittiin anestesiaavalmiuteen liittyvissä ja postoperatiivisten asioiden parissa. Salissa tapahtuvien virheiden määrässä huomattiin myös vähenemistä. Tarkistuslistan käyttöönotto ei pidentänyt raportoinnin tai toimenpiteen kestoa. Tarkistuslistan ja raportoinnin

Tutkimuksen tekijä	Tutkimus, julkaisu-vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Ketä osallistunut ja kenen näkökulma	Aineistonkeruu menetelmät	Keskeiset tulokset
				kuukautta myöhemmin. Tarkastelussa kiinnitettiin huomiota samoihin asioihin koko tutkimuksen ajan.	selkeät käytänteet paransivat myös tiimin keskinäistä ilmapiiriä paremmaksi. Jokaisella tiimin jäsenellä on selkeät tiedot potilaasta, toimenpiteestä ja rooleista leikkaussalissa.
S-M Weldon, T Korkiakangas, J Bezemer & R Kneebone	Communication in the operating theatre. 2013. Iso-Britannia.	Kommunikaation vaikutus leikkaussalin käytäntöihin.	Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin 26 tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsausta teki Tutkimuksessa mukana kirurgeja, sairaanhoitajia, anestesia- ja opiskelejoita. Kaksi kirjoittajaa arvioi jokaisen tutkimuksen kriteerien perusteella, mukaan lukien kurinalaisuus, menetelmiä, uskottavuus ja merkityksellisyys.	Laadullinen tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsaus, jossa keskityttiin leikkaussalissa tehtyihin havainnointitutkimuksiin. Painopiste oli pelkästään havainnointitutkimuksissa saadakseen käsityksen todellisista viestintäkäytännöistä, pikemminkin kuin muistojen ja haastattelujen kautta raportoituihin. 26 tutkimuksesta 19 oli laadullisia, kaksi kvantitatiivisia ja viisi sekoitettua. Kaksikymmentä oli mahdollisia havainnointitutkimuksia; näistä kymmenen	Tunnistettiin kuusi keskeistä käsitettä: tehokkaan viestinnän merkkejä, merkkejä viestintäongelmista, vaikutukset tiimityöhön, viestinnän edellytykset, vaikutukset potilasturvallisuuteen ja yhteistoiminnan ymmärtäminen.

Tutkimuksen tekijä	Tutkimus, julkaisu-vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Ketä osallistunut ja kenen näkökulma	Aineistonkeruu menetelmät	Keskeiset tulokset
				käytettyä ääni-/videotallennusta, seitsemän haastattelumenetelmää, kuusi kenttämuistiinpanoa, kaksi valokuvaa, yksi kyselylomake ja yksi arviointityökalu.	
Ebrahim Nasiri, Mojgan Lofti, Seyyed Muhammaf Mahdi Mahdavinooor ja mohammad Hossein Rafiei	The impact of a structured hand-over checklist for intraoperative staff shift changes on effective communication, OR team satisfaction, and patient safety: a pilot study. 2021. Iran.	Tarkistuslistan käytön vaikutus kommunikaatioon.	Kiertävä leikkaushenkilökunta, jolla vähintään vuoden työkokemus. Leikkaushenkilökunnan kommunikaatiota vuoronvaihdon yhteydessä	Laadullinen tutkimusmenetelmä. Interventiotutkimus, havainnointia leikkausalissa. Tarkoituksenmukainen otanta. Tyytyväisyyskysely tutkimukseen.	Standardiformaatin käytöllä leikkaustiimin keskuudessa terveyskeskuksissa oli positiivinen vaikutus viestintäprosessin laadun parantamiseen ja tiedon puuttumisprosentin vähentämiseen sekä leikkausryhmän tyytyväisyyden lisäämiseen vuoroitoituksen aikana. Tarkistuslista käyttöönotto paransi positiivisesti leikkaustiimin välisen viestinnän laatua, vähensi tiedon puutetta ja lisäsi tyytyväisyyttä.

Tutkimuksen tekijä	Tutkimus, julkaisu-vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Ketä osallistunut ja kenen näkökulma	Aineistonkeruu menetelmät	Keskeiset tulokset
J. Bartnicka	Determinants of Knowledge-Based Improving Workflow and Communication within Surgical team. 2013. Puola.	Tunnistaa ja kuvata tekijät, joita tulisi käyttää tehokkaan työskentelyn ja kommunikation varmistamiseksi.	Sairaanhoitajat ja kirurgit Leikkaustiimin välinen viestintä	Laadullinen tutkimusmenetelmä. Leikkaussalissa tarkkailtiin 8 toimenpiteen ajan neljässä eri sairaalassa. Lisämenetelminä kirjallisuuden analysointi, sairaalan sisäisten aineistojen hyödyntäminen; mukaan lukien potilastiedot, käsikirjat ja luettelot. Lisäksi tehtiin haastatteluja kahdessa sairaalassa ja vastanneita 42.	Artikkelissa ilmoitettiin viisi tekijää viestinnän parantamiseksi tiimissä: On otettava huomioon organisaation ja leikkaustiimin yksilölliset erot. Leikkaustiimillä tulisi olla mahdollisuus päivittää osaamistaan. Tiimin kesken osaaamista tulee jakaa muidenkin tietoisuuteen. Tiedot tulee esittää käyttämällä erilaisia menetelmiä, mukautuen henkilöstön omaksumiskykyihin. Työnkulun ja viestinnän parantamiseksi on huomioitava myös hilaiset ja kuvailevat tavat.
Ned Douglas, Sophie Demeduk, Kate Conlan, Priscilla Salmon, Brian Chee, Taylor Sullivan, David Heelan, John	Surgical caps displaying team members' names and roles improve effective	Parantaako nimi- ja roolitietoisuus kommunikointia leikkaussalissa.	Osallistujina oli lääkäreitä (anestesiologit, kirurgit, synnytyslääkärit ja gynekologit), sairaanhoitajat, kättilöt ja saliteknikot.	Määrällinen tutkimusmenetelmä. Laadunparannuskoe. Tutkimus toteutettiin kolmessa vaiheessa.	Nimi- ja roolilakkien käyttäminen näytti parantavan koettua ryhmätyötä ja parantavan

Tutkimuksen tekijä	Tutkimus, julkaisu-vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Ketä osallistunut ja kenen näkökulma	Aineistonkeruu menetelmät	Keskeiset tulokset
Ozcan, Gareth Symons ja Candida Marane	communication in the operating room: a pilot study. 2021. Australia.		<p>Osallistujat otettiin mukaan, jos he työskentelivät Sunshine Hospitalin leikkaussalissa 6.11. - 18.12.2018. Osallistujat suljettiin pois, jos he olivat lapsia, heillä ei ollut suoraa potilaan hoitotehtävää, he eivät kyenneet antamaan kirjallista tietoon perustuvaa suostumusta tai heillä oli tiedossa oleva allergia kangaskorkkimateriaalille.</p> <p>Leikkaussali-henkilökunnan välinen kommunikoinnin parantuminen, kun nimitiedot ovat nähtävillä.</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäinen vaihe koostui rekrytoinnista ja lähtötilanteesta. Tänä aikana osallistujat suorittivat interventiota edeltävän kyselyn saatuaan kirjallisen tietoisuuden. Toisessa vaiheessa ilmoittautuneet henkilöt saattoivat käyttää hatuaan leikkausosastolla kahden viikon ajan. Kolmannessa vaiheessa osallistujien kokemuksia kartoitettiin samoilla kysymyksillä kuin ensimmäisessä kyselyssä, jota kutsutaan interventiotutkimukseksi. Osallistujille esitettiin myös lisäkysymys siitä, mikä vaikutus hatulla heidän mielestään oli ollut ryhmätyöhön leikkaussalissa.</p> <p>Kyselyt suoritettiin sähköisellä lomakkeella. Tiedot koottiin laskentataulukoon, josta ne myöhemmin poimittiin ja analysoitiin käyttämällä</p>	<p>kommunikatiota leikkaussalissa työskentelevien henkilökunnan välillä.</p> <p>Henkilökunnan jäsenten nimet ja roolit näyttävien hattuun käyttöön liittyi tiimityöskentelyn parantumiseen yleissairaalan leikkaussalissa. Parannukset näkyivät selkeimmin henkilökunnassa, joka kävi leikkaussalissa harvemmin.</p>

Tutkimuksen tekijä	Tutkimus, julkaisu-vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Ketä osallistunut ja kenen näkökulma	Aineistonkeruu menetelmät	Keskeiset tulokset
				SPSS v25 for Mac -ohjelmaa.	
Cole Etherington, Michael Wu, Olivia Cheng-Boivin, Sarah Larrigan & Sylvain Boet	Interprofessional communication in the operating room: a narrative review to advance research and practice. 2019. Kanada.	Ammattien välisen viestinnän tärkeyttä kirurgisen potilasturvallisuuden kannalta, kartoittaa sen esteet ja fasilitaattorit sekä korostaa keskeisiä strategioita viestintäläähdun parantamiseksi leikkaussalissa.	Leikkaussali-henkilökunta.	Laadullinen tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskat-saus.	Kommunikointia parantaa tarkistuslistan käyttö, avoin kulttuuri, verbaalinen viestintä, ”suljettu silmukka” -viestintä ja ohjattu viestintä. Kommunikointia huonontaa hierarkia, yksilölliset ominaisuudet, melu ja epäolennainen viestintä.

Taulukko 6: Tutkimusten aineisto

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tarkistuslistat	Tiedonkulku	Intraoperatiivinen kommunikatio
Tiimin tiedottaminen		
Viestinnän kohdentaminen		
Häiriötilanteet leikkaussalissa		
Kommunikaation muodot	Kommunikaation tekniikat	
Close loop -tekniikka		
Turvallinen ilmapiiri	Tiimityö	
Roolien tunteminen		
Tiimityön yhteys toimivaan kommunikaatioon		
Hierarkia		

Taulukko 7: Tulosten luokittelu

Kommunikaatiota edistä- vät tekijät	Tarkistuslista	Vähentää tietojen vir- heellisyyttä ja käsitellä toimenpiteeseen liittyvät asiat.
	Tiimin tiedottaminen	Molemminpuolisella ym- märryksellä vältetään väärinymmärryksiltä.
	Viestinnän kohdentami- nen	Viestinnän kohdentami- sessa kommunikointi on tehokasta.
	Close loop -tekniikka	Tehokas ja tarkka tek- niikka parantamaan kom- munikaatiota.
	Tiimityön koordinointi	Tuottaa hyvää ja teho- kasta kommunikaatiota tiimin välille.
	Turvallinen ilmapiiri	Yhteisymmärryksen, luot- tamus ja kunnioitus ovat tärkeitä hyvän kommuni- koinnin kannalta.

Kommunikaatiota estävät tekijät	Mahdolliset häiriötilanteet leikkaussalissa	Melu, asiaan liittymätön sosiaalinen keskustelu, puhelimen soiminen, liikenne ja viestin tuominen leikkaussaliin ja toimenpiteen tarpeeton seuraaminen sivulta.
	Kasvomaskien käyttö	Ei-verbaalinen viestintä vaikeutuu.
	Roolien epäselvyys	Johtaa kommunikaatio-ongelmiin.
	Rooli-identiteetit	Vaikuttavat tiimityöhön vaikeuttaen hyvää kommunikaatiota.
	Hierarkia	Nostaa kynnystä kyseenalaistamaan ja puhumaan ääneen epäkohdista.

Taulukko 8: Intraoperatiivisessa hoitotyössä tapahtuvan kommunikaation edistävät ja estävät tekijät