



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Otto Mäkinen

Moniammatillisen yhteistyön laatuun vaikuttavat tekijät ensihoidossa

Opinnäytetyö
Kevät 2025
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Otto Mäkinen

Työn nimi: Moniammatillisen yhteistyön laatuun vaikuttavat tekijät ensihoidossa

Ohjaaja: Hanna Keski-Saari

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyö toteutettiin osana Seinäjoen ammattikorkeakoulun Terveystieteiden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelmaa. Tutkimuskysymyksiä oli yksi: Mitä ovat moniammatillisuuteen vaikuttavat tekijät ensihoidossa? Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa moniammatillisuuteen vaikuttavista tekijöistä ensihoidossa. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa moniammatillisuuteen vaikuttavista tekijöistä ensihoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, narratiivisista päälajeista tarkemmin ottaen yleiskatsauksena. Aineistohakuja tutkimuksia varten tehtiin käyttäen Medic- ja Cinahl -tietokantoja. Aineiston haku tehtiin 2024 syksyn aikana. Opinnäytetyöhön valittiin 8 englanninkielistä ja 2 suomenkielistä tutkimusartikkelia. Aineistoa tutkittiin tarkemmin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Moniammatillisuuteen vaikuttavia tekijöitä ensihoidossa on paljon. Tutkimuksessa nousseita teemoja olivat esimerkiksi kommunikaatio, roolitus, ryhmätyöskentely ja toimintakentän haasteet. Tietoisuuden lisääminen aiheesta helpottaa tunnistamaan työskentelyyn vaikuttavia asioita. Moni asiosta on itsestään selvyyksiä, mutta tarkempi ymmärrys ja osaaminen helpottavat asian syventämistä. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa ja opetellessa syvempi ymmärrys asioiden vaikutuksista toisiinsa on ilmeistä.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author: Otto Mäkinen

Title of thesis: Factors affecting the quality of multi-professional cooperation in emergency care

Supervisor(s): Hanna Keski-Saari

Year: 2024

Number of pages: 39

Number of appendices: 3

The thesis was carried out as part of the Health Promotion and Nursing Research Program at Seinäjoki University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to create evidence-based knowledge about the factors influencing interprofessional collaboration in emergency and acute care nursing. The research question was: What are the factors influencing interprofessional collaboration in acute care? The purpose of this thesis was to collect and review the literature and studies related to the topic.

The thesis was conducted as a descriptive literature review, specifically a general overview from the narrative main genres. Literature searches for studies were conducted using the Medic- and Cinahl -databases. The data search was carried out during the autumn of 2024. A number of 8 English-language and 2 Finnish-language research articles were selected for this thesis. The data was analyzed in more detail using inductive content analysis.

There are many factors influencing interprofessional collaboration in nursing. Themes that emerged from the research included communication, role definition, teamwork, and challenges in the working environment. Increasing awareness of the topic helps to identify factors affecting the work process. Many of these factors may seem self-evident, but deeper understanding and expertise make it easier to explore the topic further. When examining and learning from the research findings, it becomes clear how various factors influence each other.

Interprofessional collaboration, nursing, acute care nursing, emergency care, teamwork

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä | 2 |
| Thesis abstract | 3 |
| SISÄLTÖ | 4 |
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 ENSIHOITO | 7 |
| 2.1 Mitä on ensihoito | 7 |
| 2.2 Ensihoidon yksiköt..... | 8 |
| 2.3 Viestintä ensihoidossa..... | 10 |
| 2.4 Ensihoidon raportointimallit | 11 |
| 2.5 Tehtävät ensihoidossa | 12 |
| 2.6 Ensihoidon kuljetuskoodit..... | 13 |
| 3 MONIAMMATILLISUUS HOITOTYÖSSÄ..... | 15 |
| 3.1 Moniammatillisuus käsitteenä..... | 15 |
| 3.2 Moniammatillisuuden hyödyt | 15 |
| 3.3 Moniammatillisuuden haasteet..... | 16 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 17 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS..... | 18 |
| 5.1 Kirjallisuushaku ja tulokset | 18 |
| 5.2 Tutkimusmenetelmä | 20 |
| 5.3 Aineiston analysointi..... | 20 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET | 23 |
| 7 POHDINTA..... | 24 |
| 7.1 Tulosten tarkastelu | 24 |
| 7.2 Opinnäytetyön johtopäätökset..... | 28 |
| 8 JATKOTUTKIMUSAIHEET | 30 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 32 |
| LÄHTEET | 33 |
| LIITEET | 39 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on moniammatillisen yhteistyön laatuun vaikuttavat tekijät ensihoidossa. Sen tavoitteena on kerätä tietoa moniammatillisuuteen vaikuttavia tekijöitä ensihoidossa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa moniammatillisuuteen vaikuttavista tekijöistä ensihoidossa. Aihe valittiin siksi, että moniammatillisuus on ensihoidossa päivittäistä. Opinnäytetyö toteutettiin osana Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveyden edistäminen ja hoitotutkimusohjelmaa.

Potilas saa tarvitsemansa hoidon tietämättä, kuinka suuri määrä hoitohenkilökuntaa hänen hoitoonsa osallistuu (Terveyskylä, 2021a). Potilas tai asiakas ei välttämättä hoitonsa aikana tapaa kuin hoitohenkilökuntaa, vaikka esimerkiksi ensihoidon tehtävän päätyminen ensihoidon tietoon tarvitsee jo useamman eri ammattikunnan edustajan. Ensihoitopalvelut itsessään sisältää esimerkiksi perus- ja hoitotason yksiköitä sekä ensivaste-, kenttäjohtaja ja lääkäryksiköitä.

Moniammatillisuus on ensihoidossa ensisijaisen tärkeässä asemassa (Terveyskylä, 2021b). Potilaiden hoitoon vaikuttaa merkittävästi, kuinka sujuvaa ja luontevaa moniammatillinen yhteistyö eri alojen välillä on. Ensihoitajan suorittama hoidon tarpeen arviointi sekä jatkohoitosuunnitelma voivat vaatia konsultointia esimerkiksi lääkärille, ensihoidon kenttäjohtajalle tai muille ensihoitoyksiköille.

2 ENSIHOITO

2.1 Mitä on ensihoito

Ensihoito on määritelty tarkasti lainsäädännössä, erityisesti sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017). Asetus määrittelee ensihoitopalvelun tehtävät, kuten hätätilanteisiin puuttumisen ja sairaanhoidollisen avun antamisen paikan päällä. Se käsittelee myös ensihoidon organisaatiota, kuten erityisvastuualueen ensihoitokeskusten tehtäviä ja alueellisten ensihoitopalveluiden vastuuta. Asetus määrittää myös, miten ensihoitopalvelujen palvelutaso päätetään ja mitä palvelutason on sisällettävä, kuten eri kiireellisyysluokat, joihin ensihoidotoimenpiteet ja hälytykset jaotellaan. Se määrittelee myös, kuinka nopeasti ensihoitopalveluiden tulee saavuttaa potilas tietyillä alueilla, eli tavoittamisajat. Ensihoidon yksiköistä ja niiden henkilöstöstä säädetään myös tarkasti, ja asetuksessa on ohjeistuksia esimerkiksi kenttäjohtajan roolista ja ensihoidon johtamisjärjestelmästä. Asetus ottaa myös huomioon siirtymäsäännökset ja voimaantuloajankohdan, jotta kaikki osapuolet voivat valmistautua lain ja asetusten täytäntöönpanoon oikein.

Muita lakeja, jotka säätelevät ensihoidon toimintaa on esimerkiksi terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki hätäkeskustoiminnasta (692/2010), laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990). (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3 §) määrää potilaalla olevan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Alanen ym. (2023, s. 8) avaavat lain seuraavasti: Potilaan hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava hoidossa ja kohtelussa huomioon. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista.

Ensihoito on loukkaantuneen tai äkillisesti sairastuneen voinnin ja tilanteen arviointia, sekä ensihoitohenkilökunnan ammatilliseen osaamiseen perustuvaa apua (Aalto, 2010, s. 13). Toinen ensihoitoa määrittävä tekijä ammatillisen osaamisen ohella on erilaisten tutkimus- ja hoitovälineiden, ensihoitolääkkeiden ja tarvikkeiden käyttöä potilaan hoidossa ja tutkimuksessa. Ensihoitoa yleensä annetaan sairaalan ulkopuolella, tilanteessa, jossa potilaalla ei ole kyseisen hoitavan tahon hoitosuhdetta, potilastiedot ovat puutteellisia eikä suurempia tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä ole mahdollista tehdä.

Ensihoito tarkoittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitamista ja tarvittaessa hänen kuljettamistaan hoitolaitokseen. Ensihoitopalvelut ja niihin liittyvä sairaanhoito ovat olennainen osa terveydenhuoltojärjestelmää. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023).

Hyvinvointialueet vastaavat ensihoitopalveluiden järjestämisestä omalla alueellaan. Ne voivat tuottaa palvelut itse tai ulkoistaa ne muille palveluntuottajille (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Sosiaali- ja terveysministeriö puolestaan huolehtii ensihoidon yleisestä suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta sekä sen toimeenpanon tukemisesta, ohjauksesta ja strategisesta kehittämisestä toimivaltuuksien rajoissa. Ensihoito rinnastetaan monesti sairaankuljetustoimintaan, mutta myös tilanteen mukaan päivystyksien toiminta voidaan luokitella ensihoidoksi. (Aalto, 2009, s. 14).

2.2 Ensihoidon yksiköt

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltoa, ja siihen liittyvät sairaanhoitopalvelut on jaettu eri tasoihin yksiköihin (Terveyskylä, 2021a). Nämä yksiköt eroavat toisistaan tehtävänkuvan ja henkilöstön ammattitaidon suhteen. Hätäkeskus tekee arvioinnin hätäilmoituksen perusteella ja päättää, minkä tasoisia ensihoitoyksiköitä tarvitaan tilanteessa. Kaikki ensihoitotehtäviin osallistuvat yksiköt eivät kuitenkaan kuljeta potilaita, vaan osa yksiköistä voi toimittaa paikalle vain ensihoidon ammattilaisia hoitamaan tilannetta. Ensihoitopalvelun tehtäviin ei kuulu kiireettömien avunantojen tarjoaminen tai potilaiden kuljettaminen kotiin.

Taulukko 1. Ensihoidon yksiköt ja niiden tehtävät (Terveyskylä, 2021a).

| Yksikkö | Tehtävä |
|-----------------------------|--|
| Ensivasteyksikkö | Ensivasteyksikön tavoitteena on tavoittaa hätätilapotilas nopeasti ja aloittaa ensiapu viipymättä. Yksikössä on tarvittavat ensivastevälineet, ja sen miehistö koostuu ensiauttajista, jotka ovat saaneet koulutusta ensivastetoimintaan. Ensivasteyksikkönä voi toimia esimerkiksi paloauto, mutta myös muiden viranomaisten yksiköt, kuten rajavartiosto, voivat toimia ensivasteyksikköinä. |
| Perustason ensihoitoyksikkö | Perustason ensihoitoyksiköissä työskentelee usein lähihoitajia tai pelastajia, jotka ovat erikoistuneet ensihoitoon. Heidän tehtävänä on hoitaa tavallisimpia ensihoitotilanteita. Tällaisissa yksiköissä ei edellytetä terveydenhuoltoalan koulutusta, mutta ensihoitoon suuntautuneilla ammattilaisilla on tarvittava koulutus ja osaaminen perustason hoitotilanteiden hoitamiseen. |
| Hoitotason ensihoitoyksikkö | Hoitotason ensihoitoyksiköissä toimii ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita ensihoitajia ja sairaanhoitajia, joilla on erikoiskoulutusta ensihoitoon. Nämä yksiköt ovat varustettuja laajemmalla lääkevalikoimalla ja välineistöllä, jotta ne voivat hoitaa vaativampia ja harvinaisempia tilanteita. Hoitotason ensihoitajilla on enemmän valtuuksia ja taitoja vaativampien hoitotilanteiden käsittelyyn kentällä. |
| Kenttäjohtoyksikkö | Kenttäjohtoyksikössä työskentelee kokenut hoitotason ensihoitaja, joka on saanut lisäkoulutusta johtamisen ja ensihoidon alalta. Kenttäjohtaja on vastuussa operatiivisen toiminnan johtamisesta ja osallistuu myös vaativimpien hoitotilanteiden hoitoon. Hän toimii ensihoidon johtajana erityistilanteissa ja huolehtii siitä, että kenttätoiminta sujuu tehokkaasti. |
| Lääkäriyksikkö | Lääkäriyksiköt, jotka voivat liikkua joko autolla tai helikopterilla, keskittyvät hoitamaan erittäin vaativia ja harvinaisia ensihoitotilanteita. Lääkäriyksiköissä työskentelee ensihoitolääkäreitä ja heidän tiimejään, jotka ovat erikoistuneet aloittamaan tehohoitoa jo ennen potilaan saapumista sairaalaan. Lääkäriyksiköt myös tekevät |

| | |
|--|--|
| | konsultaatiota muille ensihoitoyksiköille ja hoitavat akuutteja tilanteita sairaalan ulkopuolella. |
|--|--|

2.3 Viestintä ensihoidossa

Ensihoidossa voidaan käyttää sähköistä potilastietojärjestelmää, jonka avulla ensihoitokertomuksessa olevat tiedot siirtyvät reaaliajassa potilaan vastaanottavaan hoitoyksikköön, kuten päivystykseen tai terveysasemalle (Terveyskylä, 2021b). Jos sähköistä järjestelmää ei ole käytössä, tiedot kirjataan perinteisiin paperisiin ensihoitokertomuksiin. Sähköisen järjestelmän käyttö on kuitenkin laajenemassa koko maahan lähivuosina.

Ensihoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi tai potilaan jatkohoitosuunnitelma voi vaatia yhteydenottoa päivystävään lääkäriin tai muihin terveydenhuollon asiantuntijoihin, kuten sosiaalityöntekijöihin (Terveyskylä, 2021b). Ensihoidon ja muun terveydenhuollon yhteistyön tavoitteena on varmistaa, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan.

Hätätilapotilaan hoito vaatii usein erikoisjärjestelyjä vastaanottavalta hoitoyksiköltä jo ennen potilaan saapumista (Terveyskylä, 2021b). Jotta hoito voi jatkua sujuvasti, ensihoitaja ilmoittaa sairaalan sairaanhoitajalle potilaan voinnista ja arvioi, milloin ensihoitoyksikkö saapuu. Tämä valmistaa sairaalan henkilökuntaa vastaanottamaan potilaan oikealla tavalla.

Ensihoidolla on käytössään ”virve”, eli viranomaisverkko (Erillisverkot, i.a.). Viranomaisverkko Virve on työkalu, joka tukee tilannejohtamista ja mahdollistaa viranomaisten sekä muiden turvallisuustoimijoiden tehokkaan ja turvallisen viestinnän. Virven avulla tärkeä tilannetieto pääsee nopeasti perille oikeille henkilöille. Virveä käyttävät viranomaiset, kuten pelastustoimi, poliisi, sosiaali- ja terveystoimi, Puolustusvoimat, Rajavartiolaitos, Tulli, hätäkeskukset ja kunnat. Lisäksi sitä hyödynnetään muissa turvallisuuskriittisissä toiminnoissa

2.4 Ensihoidon raportointimallit

Strukturoitu, tiivis ja johdonmukainen raportointi on tärkeä osa potilaan hoitoketjua (Paramedic, i.a.). Erityisesti kiireellisissä ja kuormittavissa tilanteissa, kuten vakavasti loukkaantuneen potilaan hoidossa, raportoinnin laatu korostuu. Suomessa osassa traumapotilaita vastaanottavissa sairaaloissa käytetään kansainvälistä "ATMIST"-muistisääntöön perustuvaa raportointiprotokollaa. ATMIST-protokollaa voidaan käyttää sekä potilasta luovutettaessa että sairaalaan ennakoilmoitusta tehtäessä. Se muistuttaa monilta osin Suomessa yleisesti käytettävää ISBAR-raportointimallia, mutta korostaa erityisesti vammamekanismeja, vammalöydöksiä ja potilaan tilan muutoksia. Protokollaa voi soveltaa myös sisätauti- ja muiden sairauksien hoitoon liittyvään raportointiin, ja myöhemmin tarkastelemme tätä sovellusta erillisenä infograafina.

Taulukko 2. AT MIST-protokolla (Paramedic, i.a.).

| | |
|-------------|--|
| A=AGE | Potilaan ikä ja sukupuoli |
| T=TIME | Onnettomuuden ajankohta. (Yksikön arvioitu saapumisaika sairaalaan, jos ennakoilmoitus.) |
| M=MECHANISM | Onnettomuuden karkea vammamekanismi sekä muut olennaiset vammaan liittyvät tiedot (esim. puristuksissa, auto kierinyt, lentänyt ulos autosta). |
| I=INJURIES | Havaitut tai epäillyt vammat |
| S=SIGNS | Vitaalielintoiminnot (ABCDE) ja mihin suuntaan potilaan tila on muuttunut ensiarvion jälkeen. |

| | |
|-------------|---------------------------|
| T=TREATMENT | Potilaalle annettu hoito. |
|-------------|---------------------------|

Taulukko 3. ISBAR-protokolla (Sairaanhoitajaliitto, 2013).

| | |
|--------------------------------------|--|
| I=IDENTIFY/TUNNISTA | Kuka soittaa, mistä soittaa, potilaan henkilötiedot. |
| S=SITUATION/TILANNE | Nykytilanne, oireiden kesto |
| B=BACKGROUND/TAUSTA | Toimintakyky, päätöksentekokyky, perussairaudet ja huomioitava lääkitys, riskitiedot, asuuko yksin |
| A=ASSESSMENT/NYKYTILANNE | Vitaalielintoiminnot, turvotukset, hengitys, vammat ja niiden laatu, tajunnan taso ja orientaatio, erityis, kipu |
| R=RECOMMENDATIONS/TOIMINTAEHDOTUKSET | Jatko-ohjeet, varmista lopuksi ohje |

2.5 Tehtävät ensihoidossa

Ensihoitotehtäville on määritelty omat tehtäväkoodit, jotka on jaoteltu eri luokkiin (EH-info, 2024). Häätokeskus välittää ensihoitotehtävät ensihoitajille heidän viranomaisverkkonsa kautta, ja hälytyksessä ilmoitetaan aina tehtäväkoodi sekä mahdolliset tarkemmat lisätiedot, jos niitä on saatavilla. Tehtävät voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: ensihoitotehtäviin, jotka alkavat numerolla 7, pelastusjohtotehtäviin, jotka alkavat numeroilla 2 tai 4, sekä

poliisijohtoisin tehtäviin, jotka alkavat numerolla 0. Jos potilasta ei tarvitse kuljettaa ensihoidon toimesta, tehtävä voidaan peruuttaa tai käyttää erityisiä X-koodeja. Yleisimmät ensihoidossa käytettävät tehtäväkoodit auttavat selkeyttämään, minkälaista hoitoa potilas tarvitsee ja kuinka kiireellistä tilanne on.

2.6 Ensihoidon kuljetuskoodit

Ensihoitoyksiköt ilmoittavat hätäkeskukselle kuljetuskoodin ja varausasteen, jotka auttavat hätäkeskusta hallitsemaan ja priorisoimaan resursseja (Terveyskylä, 2021c). Kuljetuskoodi perustuu potilaan ensisijaisiin oireisiin tai vammautumisen tai onnettomuuden tapahtumatai syntymekanismiin, ja se tukee hätäkeskuksen ensihoidon laadunvalvontaa ja kehittämistä. Varausaste puolestaan kertoo yksikön käytettävyyden ja auttaa hätäkeskusta priorisoimaan, mihin tehtäviin yksiköitä voidaan lähettää, erityisesti silloin, kun on päällekkäisiä tehtäviä.

Taulukko 4. Ensihoidon varausasteet ja mitä ne tarkoittavat.

| Kiireellisyysluokitus | Mitä se tarkoittaa? |
|-----------------------|---|
| A-varausaste | Potilaan tila on edelleen epävakaa, vaikka ensihoito on aloitettu, ja hän tarvitsee jatkuvaa seurantaa sekä nopeaa kuljetusta sairaalaan. Tällöin ensihoitoyksikkö ei voi lähteä muihin tehtäviin, vaan sen täytyy pysyä käytettävissä potilaan hoitamiseksi. |
| B-varausaste | Potilas tarvitsee nopean kuljetuksen sairaalaan, ja hänen peruselintoimintonsa ovat häiriintymässä riskitasolle. Erityistapauksessa ensihoitoyksikköä voidaan käyttää tarkistamaan korkeariskinen tehtävä kuljetusmatkan varrelta, mutta tällöin vain toinen yksikön hoitajista voi tehdä |

| | |
|--------------|---|
| | tilannetarkistuksen. Yksikkö ei kuitenkaan voi ottaa hoitovastuuta kyseisestä tehtävästä. |
| C-varausaste | Potilaan tila on vakaa, mutta hän tarvitsee seurantaan. Ensihoitoyksikkö voidaan hälyttää A- ja B-kiireellisyysluokan tehtäviin, jos se on lähin tai tarkoituksenmukaisin yksikkö tilanteen hoitamiseen. |
| D-varausaste | Potilaan tila on vakaa eikä tarvitse jatkuvaa seurantaan. Ensihoitoyksikkö voidaan hälyttää A- ja B-kiireellisyysluokan tehtäviin, ja potilas voi tarvittaessa odottaa yksin ensihoitoyksikössä ennen kuljetusta. |

3 MONIAMMATILLISUUS HOITOTYÖSSÄ

3.1 Moniammatillisuus käsitteenä

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa, että eri alojen asiantuntijat tekevät tiivistä yhteistyötä asiakkaidensa tarpeiden pohjalta (Työterveyslaitos, i. a.). Tämä yhteistyö voi tapahtua samoilla tai eri hallinnonaloilla, kuten sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuntoutuksessa, työllisyyspalveluissa tai järjestötoiminnassa.

Moniammatillisessa yhteistyössä eri asiantuntijat yhdistävät osaamisensa ja työskentelevät yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (Sandström ym., 2018). Tällainen yhteistyö mahdollistaa monimutkaisten asiakaskysymysten ratkaisemisen, jotka voisivat olla liian haastavia ammattilaisen tai ammattilaisryhmän hoidettavaksi yksin. Moniammatillisuus voi ilmetä myös rinnakkain työskentelynä, jossa tiedon jakaminen ja työn tehokas koordinointi korostuvat, jotta kaikki osapuolet voivat hyödyntää toistensa asiantuntemusta.

3.2 Moniammatillisuuden hyödyt

Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen osa nykyaikaista hoitotyötä (Valentijn ym. 2013). Se parantaa potilaan hoidon laatua ja tuloksia, sillä eri asiantuntijat voivat yhdistää osaamisensa monimutkaisissa hoitotilanteissa. Esimerkiksi tutkimukset ovat osoittaneet, että moniammatillinen tiimityö lisää potilastyytyväisyyttä ja vähentää virheitä hoitoprosessissa. Moniammatillinen yhteistyö tukee myös asiakaslähtöisyyttä, koska eri ammattilaiset voivat räätälöidä hoitoprosessin potilaan yksilöllisiin tarpeisiin.

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät näkevät moniammatillisen yhteistyön tärkeänä asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi (Sandström ym., 2018). Sen hyviä puolia ovat muun muassa asiantuntemuksen jakaminen, päällekkäisen työn väheneminen ja työhyvinvoinnin parantuminen. Kuitenkin yhteistyöhön liittyy myös haasteita, kuten tiedonkulun ongelmat, muutostarinta ja se, ettei kaikkien ammattilaisten osaamista aina tunnisteta. Toimivan

yhteistyön takaamiseksi on tärkeää, että kaikki osapuolet osallistuvat päätöksentekoon, ottavat vastuuta ja että roolit ovat selkeät.

3.3 Moniammatillisuuden haasteet

Moniammatillinen yhteistyö on olennainen osa terveydenhuoltoa ja sosiaalipalveluja, ja sen tehokkuus vaikuttaa suoraan hoitotyön laatuun ja asiakaslähtöisyyteen (Schmüdderich ym. 2024). Kuitenkin moniammatillinen yhteistyö kohtaa useita haasteita, jotka voivat estää sen täysipainoisen toiminnan ja vaikuttavat negatiivisesti palveluiden laatuun.

Yksi keskeinen haaste on roolien epäselvyys ja puutteet tiimityöskentelyssä (Schmüdderich ym. 2024). Usein yhteistyö ulkoisten ammattilaisten, kuten lääkärien ja muiden asiantuntijoiden kanssa jää hajanaiseksi, eikä tiimityöskentely ole riittävän vahvaa. Roolit voivat jäädä epäselviksi, mikä vaikeuttaa yhteistyötä ja päätöksentekoa. Tällöin ammattilaisten välillä ei ole selkeitä johtajia tai määriteltyjä vastuurooleja, mikä heikentää yhteistyön sujuvuutta ja vaikuttavuutta. Tällöin yhteistyö ei toteudu moniammatillisen yhteistyön ihanteiden mukaisesti, jossa roolit ovat tarkasti määritelty ja jokaisella tiimin jäsenellä on selkeä paikka ja tehtävä.

Tässä yhteydessä myös ulkoisten ammattilaisten rooli, erityisesti hoitohenkilöstön ja yleislääkäreiden rooli, jää keskeiseksi, mutta muiden ammattilaisten näkökulmat voivat jäädä huomiotta (Schmüdderich ym. 2024). Tämä puolestaan vaikuttaa hoidon kokonaisvaltaisuuteen ja asiakkaan tarpeiden paremmin huomioimiseen.

Moniammatillisen yhteistyön haasteita lisäävät myös lainsäädännölliset ja rakenteelliset erot eri ammattilaisten välillä, jotka voivat estää sujuvaa yhteistyötä ja tiedon vaihtoa (Schmüdderich ym. 2024). Erityisesti viestintäkanavien puute ja tiedonkulun vaikeudet tekevät yhteistyöstä hankalaa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa moniammatillisuuteen vaikuttavista tekijöistä ensihoidossa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa moniammatillisuuteen vaikuttavista tekijöistä ensihoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

Mitä ovat moniammatillisuuteen vaikuttavat tekijät ensihoidossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kirjallisuushaku ja tulokset

Opinnäytetyössä käytettiin seuraavia tietokantoja tutkimusmateriaalin etsinnässä: Medic ja CINAHL. Teoreettisen viitekehyksen tiedot on löydetty manuaalisesti tiedon etsinnän ohessa sekä SeAMK finnasta. Kirjallisuuskatsaukseen tutkimuksia haettiin tarkoin sisäänottokriteerein. Sisäänottokriteerit sekä poissulkukriteerit asetettu palvelemaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja tutkimuskysymystä (liite 1).

Tiedonhaku suoritettiin kahdella kielellä, suomeksi ja englanniksi. Haku- ja asiasanoina käytettiin esimerkiksi: ensihoito, moniammatillisuus, akuuttihoitotyö, yhteistyö, kollegiaalisuus, multi-disciplinary, acute care, interprofessional, collaboration, challenges, acute care chain ja teamwork. Seuraavassa osiossa esitellään tietokantakohtaisia hakutuloksia avatuna tekstiksi.

CINAHL, hakusanalla interprofessional acute care, 57 osumaa. Tarkennettu hakuehtoihin kokotekstin lukuoikeus ja vertaisarviointi, 24 osumaa. Tarkennettu vielä aikaväliksi viimeiset 10 vuotta, 19 osumaa. Otsikoiden perusteella valittu kokotekstin lukuun neljä tutkimusta.

CINAHL, hakusanalla interprofessional in emergency care, seitsemän osumaa. Tarkennettu hakuehtoihin kokotekstin lukuoikeus ja vertaisarviointi, kuusi osumaa. Tarkennettu vielä aikaväliksi viimeiset 10 vuotta, neljä osumaa. Otsikoiden perusteella valittu kokotekstin lukuun neljä tutkimusta.

Medic, hakusanoilla moniammatilli* vaikutt* ja ensihoito, 24 osumaa. Tarkennettu hakuehtoihin kokotekstin lukuoikeus, aikaväliksi asetettu 2010–2024 ja kieleksi suomi, 12 osumaa. Otsikoiden ja saatavuuden perusteella kokotekstin lukuun otettu kaksi tutkimusta.

Kaikki hakutuloksista kokotekstin lukuun otetut tutkimukset otettiin myös tutkimuksiksi kirjallisuuskatsaukseen, ja niitä oli 10. Tarkasti rajatut kriteerit ja materiaalin pintapuolinen tutkiminen karsivat materiaalin tutkimuskysymyksiin vastaavaksi. Liitteessä kaksi on kuvattu kirjallisuuskatsaukseen valittuja ja käytettyjä tutkimuksia. Tutkimuksien hakuprosessista tehtiin myös taulukko (taulukko 5). Taulukossa kuvataan käytettyjä tietokantoja ja millä hakusanoilla tai kriteereillä löydettiin haluttuja tutkimuksia.

Taulukko 5. Tietokantojen hakutulokset

| Tietokanta | Hakulause | Rajaukset | Tulokset | Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella | Kirjallisuuskatsaukseen valittuja töitä |
|------------|---|--|----------|--|---|
| CINAHL | interprofessional acute care | Kokotekstin lukuoikeus, vertaisarviointi, max 10-vuotta vanha | 19 | 4 | 4 |
| CINAHL | interprofessional in emergency care | Kokotekstin lukuoikeus, vertaisarviointi, max 10-vuotta vanha | 10 | 6 | 4 |
| Medic | moniammatillinen* vaikutt* ja ensihoito | kokotekstin lukuoikeus, aikaväliksi asetettu 2010–2024 ja kieleksi suomi | 12 | 3 | 2 |

5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Salmisen (2011, s. 6) mukaan kirjallisuuskatsaukset jaotellaan kolmeen päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Näistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin, ja sen erityispiirteenä on, ettei siihen liity tarkasti määriteltyjä sääntöjä. Tässä menetelmässä tutkittavan aiheen aineistot voivat olla laajoja ja moninaisia, eikä aineiston valintaa rajoiteta tiukasti ennalta asetetuilla kriteereillä.

Salminen (2011, s. 6–7) kirjoittaa kuinka kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kaksi alalajia: narratiivinen ja integroiva katsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus muistuttaa monin tavoin integroivaa katsauksesta. Verrattaessa eri katsauksen muotoja, narratiivinen kirjallisuuskatsaus on selkeästi yksinkertaisin. Tämän tyyppinen katsaus tarjoaa laaja-alaisen ja kokonaisvaltaisen kuvan käsiteltävästä aiheesta, sen historiasta sekä kehityksestä.

Salminen (2011, s. 7) mukaan narratiivinen katsaus voidaan jakaa kolmeen alaluokkaan: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Yleiskatsaus on näistä laajin toteuttamistapa, ja sen tarkoituksena on kuvata ja tiivistää aiemmin tehtyjen tutkimusten tarjoama tieto laajemmin.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi on monivaiheinen prosessi (Günther ym., i.a.), jossa tutkija yleensä aloittaa perehtymällä aineistoon ja luomalla siitä kokonaiskuvan. Analyysimenetelmän valinta ei ole satunnainen, vaan sen on oltava sopusoinnussa tutkimusongelman, teoreettisen viitekehyksen ja käytettävien aineistojen kanssa. Analyysimenetelmällä tarkoitetaan sitä konkreettista tapaa, jolla aineistoa käsitellään ja tulkitaan tutkimuksessa.

Kangasniemi ym. (2013, s. 296–297) mukaan opinnäytetyön aineistosta luodaan selkeä ja jäsennelty kokonaisuus. Alkuperäisaineistoa ei ole tarkoitus vain referoida, lainata, tiivistää tai raportoida sellaisenaan, vaan tärkeämpänä tavoitteena on vertailla eri aineistoja, analysoida tietoa ja tulkita tuloksia laajasti. Aineistosta muodostetaan synteesi, josta etsitään ilmiön kannalta olennaiset asiat, jotka sitten jaotellaan omiksi kokonaisuuksikseen. Ilmiötä voidaan tarkastella esimerkiksi aihealueittain, luokittain, käsitteiden tai teoreettisen viitekehityksen kautta. Aineistolähtöinen kuvailu tekstinä vaatii aina aineiston syvällistä tuntemusta ja täydellistä hallintaa.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 122–126) esittävät, että laadullinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään, toisessa ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet. Pelkistämisvaiheessa aineistosta poistetaan kaikki tarpeeton tieto, joka ei tue tutkimuksen tavoitetta. Pelkistetyistä aineistoista etsitään ilmaisut, jotka liittyvät suoraan tutkimuskysymykseen. Tässä vaiheessa on tärkeää, että aineiston ydin ei katoa, vaikka sitä tiivistetään. Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmitellään etsimällä yhtäläisyyksiä ja eroja kuvaavia käsitteitä. Näistä käsitteistä muodostetaan alaluokkia, jotka yhdistetään yläluokiksi. Yhdistelyä jatketaan, kunnes saavutetaan pääluokat, jotka edustavat aineiston keskeisiä teemoja. Viimeisessä vaiheessa pääluokista muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja tehdään johtopäätöksiä. Aineiston analyysissä on tärkeää säilyttää yhteys alkuperäisiin ilmauksiin, jotta tiedon ydin ei muutu missään vaiheessa.

Induktiivinen analyysi tarkoittaa, että aineistoa käsitellään ilman valmiita teoreettisia oletuksia, ja käsitteet sekä teemat nousevat itse aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Analyysissä lähdetään liikkeelle aineistosta ja pyritään löytämään sen sisällöstä merkityksellisiä havaintoja ja teemoja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Valitsin opinnäytetyö menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, aineistoa analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisesta sisällönanalyysistä luotiin taulukot, jotka kuvataan liitteessä 3. Induktiivisesta sisällönanalyysin vaiheesta esimerkkinä taulukko 6, joka kuvaa alkuperäisilmauksen pelkistämisen.

Taulukko 6. Pelkistysmalli

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys |
|---|---|
| <p>Successful interprofessional collaboration requires critical decision-making and professional role discernment among team members. For individuals to be effective contributors in the team, each member should clearly understand what is required of him or her, as well as what can be expected from the other professionals.(1).</p> | <p>Moniammatillisuus vaatii toimiakseen kriittistä päätöksentekoa.</p> <p>Moniammatillisuus vaatii toimiakseen ammatillisten roolien tunnistamista.</p> |

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Analyysin perusteella moniammatillisuuteen vaikuttavat asiat positiivisesti ja negatiivisesti. Moniammatillisuuteen positiivisesti vaikuttavina asioina ilmeni kommunikaation hyvä laatu, roolituksen tärkeys, ryhmätyöskentelyn voima ja itsensä kehittäminen. Negatiivisina asioina nousi toimintakentän haasteet sekä vajavainen tai puutteellinen kommunikointi.

Taulukko 7. Sisällönanalyysin pää- ja yläluokat

| Moniammatillisuuteen vaikuttavat tekijät ensihoidossa | |
|--|--|
| Moniammatillisuuteen positiivisesti vaikuttavat tekijät. | Moniammatillisuuteen negatiivisesti vaikuttavat tekijät. |

Kommunikaation hyvään laatuun sisältyi selkeä ja tehokas viestintä (3), dokumentointi hoidon jatkuessa ja siirtyessä (3), suora viestintä (5) ja selkeä kommunikointi (1). Roolituksen tärkeydestä ymmärrys omasta roolista ja muiden rooleista (2), ammatillisten roolien tunnistaminen jäsenten kesken (1), omien roolien määrittäminen ja ymmärrys (4) sekä roolien yleinen selkeys (8). Ryhmätyöskentelyn voimassa tuotiin ilmi ryhmätyöskentely (9) ja ryhmässä toimiminen (10). Itsensä kehittäminen sisältää laadukkaan hoitotyön (2) ja lisäkouluttautumisen henkilökunnalle (3).

Moniammatillisuuteen negatiivisesti vaikuttavina tekijöinä koettiin toimintakentän haasteet sekä vajavainen tai puutteellinen kommunikaatio. Toimintakentän haasteita olivat fyysinen toimintaympäristö (8) ja välineistö (8) ja moniammatillinen hoito keskitettyä suurempiin kaupunkeihin (9). Puutteellista kommunikaatiosta nousseet ilmiöt olivat alistuva käytös (2), epäsuora viestintä (5), strukturoimaton raportointi ja sen yleinen huono laatu (6), palautteen harvinaisuus ja vähyyys (6) sekä hierarkian vaikutus viestintään ja kokeneemman henkilöstön valtaan, asemaan ja asiantuntemukseen (7).

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite täyttyivät hyvin. Opinnäytetyössä on kuvailtu moniammatillisuuteen vaikuttavia tekijöitä ensihoidossa sekä tuotettu kirjallisuuteen perustuvaa tietoa moniammatillisuuteen vaikuttavista tekijöistä ensihoidossa. Tutkimuskysymyksen vastaavia tutkimuksia löytyi 10, joiden avulla saatiin luotua riittävä analyysi.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset voisivat olla laajemmat, jos tutkimuksia suoraan ensihoidon ja ensihoitopalveluun olisi löytynyt enemmän. Tutkimusartikkeleita oli haastava löytää, jotka vastaisivat suoraan tutkimuskysymykseen. Ensihoidosta on tehty Suomessa vähäisesti tutkimusta, joka myös osasyynä opinnäytetyön aiheen valinnalle. Opinnäytetyön tulokset ovat kuitenkin selkeät ja niistä on mahdollista soveltaa ja opiskella aihetta. Työ on myös sovellettavissa sairaanhoitajille, vaikka työ käsittelee moniammatillisuutta ensihoidossa. Sairaanhoitajat työskentelevät erikoistumisestaan tai työpaikastaan riippumatta monesti ensihoidon kanssa.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että moniammatillinen yhteistyö ja tehokas tiimityö edellyttävät useita keskeisiä tekijöitä, jotka tukevat ammattilaisten välistä yhteistoimintaa ja potilasturvallisuutta. Tutkimustulosten mukaan moniammatillisuutta edistäviä tekijöitä ovat erityisesti kommunikaation hyvä laatu, roolituksen tärkeys, ryhmätyöskentelyn voima ja itsensä kehittäminen. Nämä tekijät vaikuttavat positiivisesti moniammatillisuuden toimivuuteen ja ammattilaisten kykyyn tehdä yhteistyötä eri tilanteissa. Opinnäytetyön tuloksesta nousee esiin myös negatiivisesti vaikuttavat asiat. Negatiivisesti vaikuttavia asioita olivat kommunikaation huono laatu ja ympäristölliset tekijät. Opinnäytetyön tuloksia verrattaessa muihin tutkimuksiin löytyi paljon yhteneväisyyksiä.

Ensihoidossa on äärimmäisen tärkeää, että kommunikaatio toimii erinomaisesti. Tällöin kaikki osapuolet, niin maassa olevat ensihoitajat kuin mahdolliset sairaalan henkilökuntaan kuuluvat asiantuntijat, ovat tietoisia potilaan tilasta ja hoidon tarpeista. Selkeä ja tehokas

viestintä mahdollistaa sen, että hoitoprosessi etenee sujuvasti ja potilaan hoitoa voidaan jatkaa turvallisesti sairaalassa. Suora ja selkeä viestintä on avainasemassa, sillä se takaa, että kaikki tiimin jäsenet ymmärtävät tilanteen yhtä hyvin, eivätkä ilmene väärinkäsityksiä. Esimerkiksi ensihoitajat voivat käyttää tehokasta viestintää niin potilaan kuljetuksen aikana kuin ennen sairaalaan saapumista varmistaakseen, että vastaanottava sairaala on valmiina hoitamaan potilasta heti perille saavuttuaan. Hyvin organisoitu dokumentointi potilaan tilasta ja hoidosta on myös tärkeää hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

Hoitotyö vaatii toimiakseen riittävää ja ymmärtävää kommunikointia (Sáez-Ruiz, ym. 2024). Myös tutkimuksissa ilmennyt teema on riittävä kommunikaatio. Akuuttihoitotyö ja ensihoito erityisesti kaipaavat ymmärrettävää kommunikointia työyhteisön kesken. Akuutit ja muuttuvat tilanteet voivat altistaa riittämättömälle ja hätäiselle kommunikaatiolle.

Ensihoidossa roolituksen selkeys on elintärkeää. Ensihoitajat, lääkärikonsultit ja muut asiantuntijat tekevät tiivistä yhteistyötä, mutta jokaisen on tiedettävä oma vastuualueensa ja roolinsa. Esimerkiksi ensihoitajien tehtävänä on usein tehdä ensiarvio potilaan tilasta ja aloittaa kiireelliset hoitotoimenpiteet, kun taas lääkäri saattaa ottaa vastuuta päätöksistä, jotka vaativat syvempää asiantuntemusta. Roolien selkeys estää päällekkäisyyksiä ja väärinymmärryksiä, jolloin kukin asiantuntija voi keskittyä omiin tehtäviinsä ja tehdä työtään tehokkaasti. Jos roolit ovat epäselvät, se voi johtaa viivästyksiin, jotka ovat kriittisiä ensihoitotilanteissa.

Esihenkilö on vastuussa yksikön kommunikaation toiminnasta (Timmins, 2011, s. 30–34). Johtaminen ja ryhmässä toimiminen on siis myös linkitetty toimivaan kommunikaatioon. Roolitus ja sen selkeys on tutkimuksissa noussut itsessään jo yhdeksi vaikuttavimmaksi tekijäksi, sen suora vaikutus kommunikaatioon korostaa sen merkitystä entisestään.

Johtaminen on merkittävä osa roolitusta. Vaikka kaikki työryhmässä tietäisivät tehtävänsä ja roolinsa, työskentelyä helpottaa osaava johtaminen (Monaghan, 2022, 47–51). Johtamisen tärkeys tukee tuloksissa esiintyvää ryhmätyön tärkeyttä. Johtaminen esiintyy myös tutkimuksissa lähes aina vaikuttavan tekijänä moniammatillisuuteen.

Onnistunut ryhmätyöskentely helpottaa esimerkiksi sujuvassa kommunikaatiossa, työtehtävien suorittamisessa ja organisoimisessa (Kohanová ym. 2024, s. 3399–3413). Yhteistyö ja ryhmätyöskentely nähdään hoitotyössä selvästi positiivisena asiana. Tutkimuksien perusteella hoitotyö nähtäisiin lähes mahdottomana ilman työyhteisöä ja sen tukea.

Ensihoito on usein kiireellistä ja stressaavaa, mutta tehokas ryhmätyöskentely voi estää tilanteen kaoottisuutta. Ensihoitajat, lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset tekevät usein yhteistyötä pelastustilanteissa, joissa nopea ja yhteinen päämäärä on pelastaa potilaan henki. Kun tiimissä vallitsee hyvä yhteistyö, eri asiantuntijat voivat jakaa tietoja nopeasti, tehdä yhteisiä päätöksiä ja reagoida tilanteen mukaan. Erilaiset asiantuntijat voivat tuoda tilanteeseen uusia näkökulmia ja ratkaisuvaihtoehtoja, jolloin hoito voi olla kokonaisvaltaisempaa ja potilaan turvallisuus varmistetaan mahdollisimman hyvin. Tämä edellyttää luottamusta tiimin jäsenten välillä ja kykyä toimia paineen alla.

Hrelc, (2022, s. 18–21) Ryhmätyöskentely on kantava voima sosiaali- ja terveysalalla. Tilanteet voivat hoitotyössä olla haastavia ja muuttua akuutisti. Ryhmän työskennellessä yhdessä hyvin, he voivat sujuvasti auttaa ja tukea toisiaan hoitotyössä. Haastavatkin työtehtävät on mahdollista jakaa ja hoitaa useamman eri hoitajan työpanoksella, jolloin työn kuormittavuus vähenee.

Katsauksen tulokset viittaavat siihen, että SBAR-raportointimenetelmän käyttö voi parantaa potilasturvallisuutta useissa tilanteissa (Näyttövinkki, 2018). Tiimin sisäisessä tiedonkulussa potilaisiin ja lääkkeisiin liittyvät haattatapahtumat ovat vähentyneet, ja merkittävien kaatumistapaturmien määrä on laskenut, vaikka kaatumisten kokonaismäärä onkin kasvanut. Hoitohenkilökunnan keskinäisessä tiedonkulussa potilaiden kaatumisten määrä on vähentynyt, ja katetrihoitoon liittyvien virtsatieinfektioiden määrä on myös pienentynyt. Hoitajan ja lääkärin välisessä tiedonkulussa kommunikaatiokatkoksiin liittyvät vaaratapahtumat ovat vähentyneet, sairaalakuolleisuus on laskenut, MRSA-tartunnat ovat vähentyneet, haittatapahtumat ovat vähentyneet ja sydänpysähdykset ovat vähentyneet.

Ensihoidossa jatkuva itsensä kehittäminen on tärkeää, sillä tilanne voi muuttua nopeasti ja vaatii asiantuntijuutta. Laadukas hoitotyö on mahdollista vain, kun henkilökunnalla on

ajantasaiset tiedot ja taidot. Koulutus ja lisäopiskelu auttavat ensihoitajia ja muita tiimin jäseniä parantamaan osaamistaan ja valmiuksiaan hoitaa vaikeitakin tilanteita. Ensihoidossa voi tulla eteen hyvin monenlaisia hätätilanteita, joissa on tärkeää osata käyttää uusia teknologioita tai menetelmiä. Siksi koulutus ja tiimin osaamisen kehittäminen ovat keskeisiä elementtejä, jotka parantavat tiimin kykyä toimia tehokkaasti yhdessä.

Ammattitaidon kehittäminen on erittäin tärkeää hoitotyössä, koska se takaa hoitohenkilökunnan kyvyn toimia tehokkaasti ja turvallisesti monimutkaisissa ja nopeasti muuttuvissa kliinisissä ympäristöissä (Willman ym. 2020). Erityisesti uusille sairaanhoitajille on tärkeää saada tukea ja ohjausta kokeneemmilta kollegoilta, jotta he voivat kehittää kliinistä osaamistaan, erityisesti potilasturvallisuuden ja lääkehoidon alueilla. Vahva ammattitaito parantaa hoidon laatua, potilasturvallisuutta ja tiimityön sujuvuutta, mikä puolestaan edistää parempia hoitotuloksia. Jatkuva ammatillinen kehitys auttaa myös hoitotyöntekijöitä sopeutumaan muuttuviin työolosuhteisiin ja varmistamaan, että heillä on tarvittavat tiedot ja taidot kohdata haasteet hoitotyössä.

Ensihoidon toimintaympäristö voi tuoda esiin erityisiä haasteita. Fyysinen ympäristö, kuten ahtaat tilat ja huonosti saavutettavissa olevat paikat, voivat vaikeuttaa työskentelyä ja rajoittaa ryhmän liikkumista. Esimerkiksi, jos potilas on loukussa vaikeasti saavutettavassa paikassa, pelastustyö voi viivästyä, mikä vaikuttaa hoidon laatuun. Välineistön puutteellisuus tai vanhentuneet laitteet voivat myös hidastaa hoitotyön toteuttamista ja heikentää hoidon turvallisuutta. Lisäksi moniammatillinen hoito saattaa olla keskittynyt suurempiin kaupunkeihin, jolloin pienemmillä alueilla ei ole aina yhtä kattavaa moniammatillista yhteistyötä käytettävissä. Tämä voi vaikuttaa siihen, kuinka hyvin ensihoitajat voivat hyödyntää muiden asiantuntijoiden osaamista ja tukea.

Ulkopuolinen ympäristö ensihoidossa tuo mukanaan useita haasteita turvallisen ja tehokkaan hoidon tarjoamiseen hätätilanteissa (Brice ym. 2012). Ensihoitoympäristön erityispiirteet, kuten vaihteleva sää, liikenneolosuhteet ja rajalliset resurssit, asettavat vaatimuksia järjestelmien ja hoitoprosessien huolelliselle suunnittelulle. Ambulanssiturvallisuus on keskeinen huolenaihe, ja sen parantamiseksi on tarpeen analysoida järjestelmiä ja kehittää

prosesseja. Haddonin matriisin mukaan turvallisuusongelmat voidaan jakaa neljään osaluokkaan: isäntä (ensihoitohenkilökunta ja potilaat), tekijä (vammaan liittyvä energia), fyysinen ympäristö (esimerkiksi tieolosuhteet ja ambulanssin rakenne) ja sosiaalinen ympäristö (kulttuuri ja käytännöt, kuten turvallisuusvälineiden käytön puute). Näiden haasteiden ymmärtäminen ja ratkaiseminen on tärkeää, jotta voidaan parantaa ensihoidon turvallisuutta ja laatua.

Ensihoidossa huono kommunikaatio voi olla vaarallista ja johtaa vakaviin virheisiin. Epäsuora viestintä, heikko dokumentointi ja huonolaatuinen raportointi voivat estää tiimiä saamasta tarvitsemiaan tietoja nopeasti ja tarkasti. Jos potilaan hoito ei ole dokumentoitu riittävän tarkasti, hoitotiimi saattaa jäädä epäselvyyksiin siitä, mitä toimenpiteitä on jo suoritettu ja mitä tarvitaan seuraavaksi. Epäsuora viestintä tai alistuva käytös voivat myös estää tiimin jäseniä tuomasta esiin huoliaan tai ehdotuksiaan, mikä vähentää mahdollisuuksia parantaa hoitoa. Tämä voi johtaa myös siihen, että osa potilaan hoidon tärkeistä yksityiskohdista jää huomiotta.

Toimiva kommunikaatio on haastavimpia asioita työelämässä (George, 2023). Kommunikaation puutteellisuus löytyi tutkimustuloksista negatiivisesti vaikuttavana asiana. Kommunikaation huomioiminen tutkimuksissa positiivisena sekä negatiivisena asiana painottaa kommunikaation onnistumisen tärkeyttä hoitotyössä. Tutkimuksia ja tietoa kommunikaation epäonnistumisesta on paljon, joka korostaa miksi kommunikaation tulisi toimia hyvin.

7.2 Opinnäytetyön johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että moniammatillinen yhteistyö ensihoidossa on ensiarvoisen tärkeää potilaan saaman hoidon laadun ja turvallisuuden kannalta. Hyvin toimiva kommunikaatio, selkeä roolituksen jakaminen, sujuva ryhmätyöskentely ja jatkuva itsensä kehittäminen parantavat hoidon sujuvuutta ja vähentävät virheiden riskiä. Tiimin jäsenet, kuten ensihoitajat, lääkärit ja muut asiantuntijat, tekevät yhdessä päätöksiä, jotka voivat ratkaista hengenvaarallisia tilanteita, ja siksi yhteistyön on oltava tehokasta ja koordinoitua.

Toisaalta, jos viestintä on epäselvää, roolit epäselviä tai toimintaympäristön haasteet rajoittavat tiimin työskentelyä, se voi aiheuttaa viivästyksiä ja heikentää hoidon laatua. Näin ollen on tärkeää, että moniammatillista yhteistyötä pyritään jatkuvasti kehittämään: selkeä roolituksen määrittely, riittävä koulutus ja toimivan työympäristön varmistaminen ovat avainasemassa. Lisäksi, kun tiimin jäsenet kokevat voivansa luottaa toisiinsa ja jakaa tietoa avoimesti, yhteistyö sujuu paremmin ja potilaan etu on aina etusijalla. Yhteisellä tavoitteella, tehokkaalla viestinnällä ja selkeällä roolituksella voidaan varmistaa, että ensihoidon moniammatillinen työskentely on mahdollisimman turvallista ja tuottavaa kaikille osapuolille.

Moniammatillisuuteen vaikuttavat tekijät ovat hyvin monella tapaa ymmärrettävissä. Kommunikaatio esimerkiksi toimiessaan helpottaa työskentelyä, kun taas epäonnistuessaan haittaa tätä. Lähes kaikki tulokset voisi kääntää vastakohdiksi, jolloin sen vaikutus kääntyy positiivisesta negatiiviseksi.

8 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän opinnäytetyön tulokset tarjoavat arvokasta tietoa moniammatillisen yhteistyön tekijöistä terveydenhuollossa, mutta tutkimuksessa havaittiin myös alueita, joilla tarvitaan lisää tutkimusta ja syvempää ymmärrystä. Erityisesti ensihoidon ja ensihoidossa tehtyjen tutkimusten osalta havaittiin puutteita suomenkielisessä kirjallisuudessa ja tutkimusmateriaaleissa. Tästä syystä seuraavat jatkotutkimusehdotukset voisivat olla hyödyllisiä.

Jatkotutkimuksissa voisi syventyä siihen, miten moniammatillinen yhteistyö toimii ensihoidon kentällä, erityisesti hätätilanteissa, joissa eri ammattilaisten roolit ja kommunikointi korostuvat. Suomeksi on rajallisesti tutkimusta, joka käsittelee ensihoidon eri ammattilaisten välistä yhteistyötä ja kommunikaatiota, vaikka tämä on keskeinen osa potilasturvallisuutta ja tehokasta hoitotyötä. Tällöin olisi tärkeää tutkia, miten ensihoitotiimit voivat parhaiten koordinoida toimintaansa ja millaisia tekijöitä vaikuttaa onnistuneeseen yhteistyöhön.

Koska tämän tutkimuksen perusteella roolituksen selkeys ja viestinnän laatu ovat keskeisiä tekijöitä moniammatillisessa yhteistyössä, jatkotutkimuksissa voisi tarkastella, kuinka ensihoidon koulutusohjelmat voisivat paremmin tukea tiimityön ja viestinnän taitojen kehittämistä. On tärkeää tutkia, miten koulutuksessa voidaan huomioida roolien selkeyttäminen ja viestintätaitojen vahvistaminen ensihoitajien, lääkäreiden ja muiden ammattilaisten välillä.

Ensihoidon ja sen moniammatillisten käytäntöjen tutkimus suomeksi on vielä verrattain vähäistä. Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää tuottaa lisää suomenkielistä tutkimusmateriaalia, joka käsittelee ensihoidon moniammatillista yhteistyötä, roolityön tärkeyttä, viestinnän haasteita ja ryhmätyöskentelyä. Lisäksi olisi hyödyllistä kartoittaa, kuinka ensihoitajat kokevat työnsä moninaiset haasteet ja kuinka näihin haasteisiin voitaisiin kehittää ratkaisuja koulutuksen ja käytäntöjen kehittämisen kautta.

Jatkotutkimuksessa voisi tarkastella erityisesti monimutkaisissa ja stressaavissa ensihoitotilanteissa tapahtuvaa viestintää ja roolitusta. Esimerkiksi hätätilanteet, joissa tiimi toimii paineen alla, voivat paljastaa viestinnän ja roolityön puutteet, jotka eivät ilmenisi

tavallisissa olosuhteissa. Tutkimuksessa voisi tutkia, miten tiimien jäsenet kokevat kommunikaation toimivan erityisesti silloin, kun aikaa on rajoitetusti ja päätöksenteko on nopeaa.

Ensihoidon kentällä puutteellinen kommunikaatio voi johtaa vakaviin virheisiin ja heikentää potilasturvallisuutta. Jatkotutkimuksessa olisi hyödyllistä tutkia tarkemmin niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat viestinnän epäonnistumisiin ensihoidossa, ja miten nämä tekijät voitaisiin eliminoida koulutuksen, teknologian tai toimintakäytäntöjen kautta.

Ensihoidon toimintakenttä eroaa merkittävästi muista terveydenhuollon sektoreista, ja siihen liittyy omia erityispiirteitä, kuten hätätilanteiden ja kenttäolosuhteiden tuomat haasteet. Jatkotutkimuksessa olisi tärkeää tarkastella, miten toimintakentän haasteet (esim. ajanpuute, rajalliset resurssit, maantieteelliset tekijät) vaikuttavat ensihoidon moniammatilliseen yhteistyöhön ja miten nämä haasteet voidaan ottaa huomioon koulutuksessa ja työssä.

Ensihoidon ammattilaisten kokemuksia työskentelystä moniammatillisissa tiimissä ei ole käsitelty laajasti suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa. Tulevaisuuden tutkimuksessa voisi syventää ymmärrystä siitä, miten ensihoitotiimit kokevat roolituksen ja viestinnän omassa työssään ja millaisia konkreettisia kehitysehdotuksia heillä on tiimityön parantamiseksi.

Jatkotutkimukset ensihoidon kentällä tarjoavat tärkeää tietoa, joka voi parantaa työskentelyn laatua ja turvallisuutta. Erityisesti suomeksi tehtävien tutkimusten määrä on rajallinen, ja tulevaisuudessa olisi tärkeää tuottaa lisää suomenkielistä materiaalia ensihoidon moniammatillisesta yhteistyöstä, viestinnästä ja roolituksesta. Näiden tutkimusten pohjalta voidaan kehittää parempia käytäntöjä, koulutusohjelmia ja työkaluja, jotka tukevat ensihoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä ja parantavat potilasturvallisuutta.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä eettiset kysymykset ovat osa tutkimuskysymyksen muotoilua (Kangasniemi ym. 2013). Eettiset näkökohdat huomioidaan koko tutkimusprosessin ajan, ja niiden noudattaminen on keskeistä kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa. Luotettavuuskysymykset liittyvät puolestaan tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluihin, prosessin johdonmukaisuuteen sekä kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen.

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja käyttämään eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kaikissa opinnäytetyön vaiheissa toteutetaan ja raportoin tutkimuksen tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK, 2023).

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joten siihen ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin rehellisyyttä, vastuullisuutta, eettisyyttä sekä huolellisuutta. Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja.

Opinnäytetyössä ei ole ilmennyt mitään oleellisia sidonnaisuuksia tai esteellisyyksiä, jotka voisivat vaikuttaa tutkimuksen eettisyyteen tai objektiivisuuteen. Tutkimusvaiheessa ongelmaksi ilmeni suoraan tutkimuskysymykseen vastaavien tutkimuksien ja aineistojen vähyys. Työtä tehdessä on jouduttu käyttämään tutkittua tietoa soveltaen ja lopputulos ei ole yhtä hyvä kuin alkuvaiheessa suunniteltiin.

Luotettavuuteen vaikuttava tekijä oli aikaisempi tieto ja osaaminen alalta. Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman kattavasti lähteitä, ja lähdeviitteillä pystytään todistamaan kirjoitettu teksti. Vaikka opinnäytetyötä on ollut tekemässä vain yksi henkilö, on teksti luotu lähteitä käyttäen. Toisen tekijän mielipidettä tai tarkastusta ei ole ollut käytössä, ohjaavaa opettajaa on vuorostaan konsultoitu ja käytetty apuna tarkistuksessa.

LÄHTEET

Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P., Westergård, A., Kuuri-Riutta, A., Pennanen, T., & Castrén, M. (2009). *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. WSOY oppimateriaalit.

Alanen, P., Jormakka, J., Kettunen, J., Aunola, A., Koskua, L., Kimpimäki, K., . . . Rusanen, S. (2023). *Oireista työdiagnosiin: Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi* (4., uudistettu painos.). Sanoma Pro Oy.

Anderson, E., & Bennett, S. (2020). Taking a closer look at undergraduate acute care interprofessional simulations: lessons learnt. *Journal of Interprofessional Care*, 34(6), 772–783. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1080/13561820.2019.1676705>

Brice JH, Studnek JR, Bigham BL, Martin-Gill C, Custalow CB, Hawkins E, & Morrison LJ. (2012). *EMS Provider and Patient Safety during Response and Transport: Proceedings of an Ambulance Safety Conference*. *Prehospital Emergency Care*, 16(1), 3–19. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.3109/10903127.2011.626106>

Butler, J. I., & Fox, M. T. (2019). Nurses' Perspectives on Interprofessional Communication in the Prevention of Functional Decline in Hospitalized Older People. *Health Communication*, 34(9), 1053–1059. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1080/10410236.2018.1455141>

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J., Väisänen, O., & Suomen Punainen Risti. (2012). *Ensihoidon perusteet* (4. korj. p.). Pelastusopisto; Suomen Punainen Risti.

EH-info. (15.3.2024). *Ensihoidon tehtäväkoodit*. <https://ehinfo.fi/ensihoidon-tehtavakoodit/>

Erillisverkot. (i.a.). *Viranomaisverkko Virve*. <https://www.erillisverkot.fi/virve-palvelut/>

Essex, R., Kennedy, J., Miller, D., & Jameson, J. (2023). A scoping review exploring the impact and negotiation of hierarchy in healthcare organisations. *Nursing Inquiry*, 30(4), 1–10. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1111/nin.12571>

Freshwater D. (2007). Expanding roles in mental health care: the importance of training in prisons. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (Wiley-Blackwell)*, 14(1), 1–3. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1111/j.1365-2850.2007.01056.x>

George, H. (2023). Developing good communication skills: the key to working in intensive care. *British Journal of Nursing*, 32(8), 396. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.12968/bjon.2023.32.8.396>

Hoppu, S., Virkkunen, I., Kämäräinen, A., & Yli-Hankala A. (2013). Elvytetyn potilaan ennusteen parantaminen. *Duodecim*, 129(7), 677–679. <https://www-terveysportti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo10900.pdf>

Hrelc, D. A. (2022). Group work in higher education: Make it work for you. *American Nurse Journal*, 17, 18–21.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina (2021). Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. [Viitattu 17.12.2024.]

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (13.5.2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon*. *Hoitotiede*. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Karnish, K., & Shustack, L. (2019). Interprofessional Socialization Through Acute-Care Simulation. *Radiologic Technology*, 90(6), 552–562.

- Kohanová, D., Solgajová, A., & Cubelo, F. (2024). The association of teamwork and missed nursing care in acute care setting: A mixed-methods systematic review. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 33(9), 3399–3413. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1111/jocn.17182>
- Lapierre, A., Lefebvre, H., & Gauvin-Lepage, J. (2019). Factors Affecting Interprofessional Teamwork in Emergency Department Care of Polytrauma Patients: Results of an Exploratory Study. *Journal of Trauma Nursing*, 26(6), 312–322. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1097/JTN.0000000000000469>
- Monaghan, H. M. (2022). The Importance of Effective Leadership in Implementing a Successful Safe Patient Handling and Mobility Program. *International Journal of Safe Patient Handling & Mobility (SPHM)*, 12(2), 47–51.
- Mäntymäki, H., Luoto, T., Långsjö, J., & Luoto, E. (2024). Traumaattisen selkäydinvamman akuuttihoito. *Duodecim*, 140(20), 1711–1718. <https://www-duodecimlehti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo18469.pdf>
- Paramedic. (i.a.). Infograafi 011: Raportointi luovutettaessa potilasta. *Paramedic.fi*. <https://blog.paramedic.fi/2018/11/21/infograafi-011-raportointi-luovutettaessa-traumapotilasta/>
- Patel, R. V., Wright, L., & Hay, B. (2017). Rethinking transitions of care: An interprofessional transfer triage protocol in post-acute care. *Journal of Interprofessional Care*, 31(5), 648–651. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1080/13561820.2017.1324831>
- Sairaanhoitajaliitto. 2013. ISBAR-kortti. Esite.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopisto. https://www.uwasa.fi/ma-teriaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

- Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, Lea., & Alahuhtala, M. (2018). *Moniammatillinen yhteisö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44/2018. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018081514507>
- Sáez-Ruiz, I. M., Márquez-Hernández, V. V., Granados-Gámez, G., Corral-Granados, A., Artero-López, C., & Gutiérrez-Puertas, L. (2024). Therapeutic Relational Communication and Resilience among Nursing Professionals in a Pandemic Situation. *Nursing Reports*, 14(3), 2130–2139. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.3390/nursrep14030159>
- Schmüdderich, K., Dörner, J., Fahsold, A., Palm, R., Roes, M., & Holle, B. (2024). Current situation, strengths and problems in intra- and interprofessional collaboration in German nursing homes – A holistic multiple case study. *BMC Geriatrics*, 24(1), 1–16. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1186/s12877-024-05182-z>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (585/2017). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (27.10.2023). *Ensihoito*. <https://stm.fi/ensihoito>
- Suvanto, A., Tuomikoski, A., Juntunen, J., & Heikkilä K. (2019). *Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta?* Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>
- Terveyskylä. (1.5.2021a). *Kuka minua ensihoidossa hoitaa?* <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-paivystys-ja-ensihoidosta/mita-ensihoidossa-tapahtuu/kuka-minua-ensihoidossa-hoittaa>
- Terveyskylä. (1.5.2021b). *Ensihoidon ja muun terveydenhuollon yhteistyö*. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4-ensihoidossa-tapahtuu/ensihoidon-ja-muun-terveydenhuollon-yhteisty%C3%B6>

- Terveyskylä. (1.5.2021c). *Ensihoito kuljettaa jatkohoitoon*. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-paivystys-ja-ensihoidosta/mita-ensihoidossa-tapahtuu/ensihoido-kuljettaa-jatkohoitoon>
- Timmins, F. (2011). Managers' duty to maintain good workplace communications skills. *Nursing Management - UK*, 18(3), 30–34.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (9.10.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Työterveyslaitos. (i. a.). *Monialaisen ja moniammatillisen työn johtaminen*. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tuen-johtaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-koulutus/monialaisen-ja-moniammatillisen-tyon-johtaminen>
- Valentijn, P. P., Schepman, S. M., Opheij, W., & Bruijnzeels, M. A. (2013). Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care*, 13(1). <https://doi.org/10.5334/ijic.886>
- van Leijen-Zeelenberg, J. E., van Raak, A. J. A., Duimel-Peeters, I. G. P., Kroese, M. E. A. L., Brink, P. R. G., & Vrijhoef, H. J. M. (2015). Interprofessional communication failures in acute care chains: How can we identify the causes? *Journal of Interprofessional Care*, 29(4), 320–330. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.3109/13561820.2014.1003802>
- Willman, A., Bjuresäter, K., & Nilsson, J. (2020). Newly graduated nurses' clinical competencies and need for further training in acute care hospitals. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(13/14), 2209–2220. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1111/jocn.15207>

Zijlstra, E., Lo Fo Wong, S., Teerling, A., Hutschemaekers, G., & Lagro, J. A. (2018). Challenges in interprofessional collaboration: experiences of care providers and policymakers in a newly set-up Dutch assault centre. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 138–146. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1111/scs.12439>

LIITEET

Liite 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Liite 3. Induktiivinen sisällönanalyysi

Liite 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Julkaistu 2013–2024 | Julkaistu ennen 2013 |
| Saatavilla ilmaiseksi | Maksullinen tai ei käyttöoikeutta |
| Koko teksti saatavilla | Ei koko tekstiä saatavilla |
| Suomen- tai englanninkielinen | Muun kielinen kuin suomi tai englanti |
| Tieteellinen tutkimus | Ei tieteellinen tutkimus |
| Käsittelee opinnäytetyön aihetta | Ei käsittele opinnäytetyön aihetta |

Liite 2: Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

| Kirjoittajat, julkaisuvuosi | Tutkimuksen nimi | Tarkoitus tai tavoite | Menetelmä | Keskeiset tulokset |
|---|---|--|----------------------------|--|
| Karnish, K., & Shustack, L. (2019). (1) | Interprofessional Socialization Through Acute-Care Simulation. | Selvittää moniammatillisten simulaatioiden avulla eri hoitoalojen välistä sosiaalistumista. | Mixed-methods | Moniammatilliset simulaatiot kehittivät ja loivat ymmärrystä moniammatillisuudesta hoitoalalla etenkin kommunikaation, tiimityöskenteilyn ja hoitotyön roolituksessa. |
| Anderson, E., & Bennett, S. (2020). (2) | Taking a closer look at undergraduate acute care interprofessional simulations: lessons learnt. | Selvittää opettajien kannalta tärkeitä opinnoissa huonommalle osaamiselle jääneitä aihealueita ja niiden heijastusta hoitotyöhön | Mixed-methods | Kouluympäristössä suoritettujen simulaatioiden olivat selvästi kehityksen puutteessa ja monelta osin oppimista tukemattomia. |
| Patel, R. V., Wright, L., & Hay, B. (2017). (3) | Rethinking transitions of care: An interprofessional transfer triage protocol in post-acute care. | Selvittää akuuttihoitoon jälkeisen hoidon tarvetta ja mistä johtuu suuri palautus prosentti takaisin akuuttihoitoon. | Kvantitatiivinen tutkimus. | Yhden kuukauden pilottiko-keilun jälkeen pääasioiksi, jotka nousivat esiin, olivat työntekijöiden lisäkoulutuksen tarve, selkeämpi raportointi, laajempi hoidontarpeen |

| | | | | |
|--|---|--|----------------------------------|--|
| | | | | arvioinnin tarve ja kommunikation selkeyttämisen tarve. |
| Zijlstra, E., Lo Fo Wong, S., Teerling, A., Hut-schemaekers, G., & Lagro, J. A. (2018). (4) | Challenges in interprofessional collaboration: experiences of care providers and policymakers in a newly set-up Dutch assault centre. | Selvittää ja ymmärtää paremmin haasteita moniammatillisessa toiminnassa. | Kvalitatiivinen tutkimus. | Yhteistyö parantaa viestintää ja osaamista. Haasteita ovat ammattiroolien määrittäminen. |
| Butler, J. I., & Fox, M. T. (2019). (5) | Nurses' Perspectives on Interprofessional Communication in the Prevention of Functional Decline in Hospitalized Older People. | Selvittää akuuttihoitotyössä moniammatillisuuden haasteita ja mikä koetaan hankalaksi. | Kvantitatiivinen tutkimus. | Digitalisaatio ja kommunikation digitalisointi koettiin osan kohdalla haasteeksi, osa kaippaa edelleen kasvotusten raportointia. |
| van Leijen-Zee-lenberg, J. E., van Raak, A. J. A., Duimel-Peeters, I. G. P., Kroese, M. E. A. L., Brink, P. R. G., & Vrijhoef, H. J. M. (2015) (6) | Interprofessional communication failures in acute care chains: How can we identify the causes? | Kommunikation katkosten ja epäselvyyksien selvittäminen. | Semi-strukturoidut haastattelut. | Epäselvä ja rakenteeton potilaasta raportointi ja konsultointi aiheutti vaikeuksia kommunikaatiossa. |
| Essex, R., Kennedy, J., Miller, | A scoping review exploring the impact and negotiation of | Selvittää hierarkian | Systemaattinen tarkastelu | Hierarkia vaikutti selkeästi kommunikaatioon ja |

| | | | | |
|--|--|--|---------------------------|---|
| D., & Jameson, J. (2023). (7) | hierarchy in healthcare organisations. | merkitystä hoitoympäristössä. | ja meta-analyysi. | tilanteisiin ottaa asioita puheeksi, jotka saattaisivat kyseenalaistaa hierarkiaa. |
| Lapierre, A., Lefebvre, H., & Gauvin-Lepage, J. (2019). (8) | Factors Affecting Interprofessional Teamwork in Emergency Department Care of Polytrauma Patients: Results of an Exploratory Study. | Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa ne tekijät, jotka helpottavat ja estävät moniammatillista tiimityöskentelyä. | Kvalitatiivinen tutkimus. | Fyysinen ja emotionaalinen uupumus, hoitotieteen eteneminen ja itsensä kehittäminen, kommunikaatio, roolitus, moniammatillisuus työyhteisössä, ekonomia, poliittiset näkemykset, organisaation prioriteetit ja tuki, potilaan kriittinen tila, työvuorot, protokollat sekä toimintamallit koettiin vaikuttavina tekijöinä moniammatillisuuteen. |
| Mäntymäki, H., Luoto, T., Långsjö, J., & Luoto, E. (2024). (9) | Traumaattisen selkäydinvamman akuuttihoito | Selvittää ja kuvata selkäydinvamman akuuttihoitoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. | Kirjallisuuskatso | Järjestelmällisyys ja nopea moniammatillinen toiminta keskiössä. |

| | | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|---|
| <p>Hoppu, S., Virkkunen, I., Kämäräinen, A., & Yli-Hankala A. (2013). (10)</p> | <p>Elvytetyn potilaan ennusteen parantaminen</p> | <p>Selvittää elvytetyn potilaan hoitoon vaikuttavia tekijöitä sen heijastusta potilaan hoitoon.</p> | <p>Kirjallisuuskat- saus.</p> | <p>Järjestelmällisyys ja nopea moniammatillinen toiminta keskiössä.</p> |
|--|--|---|-----------------------------------|---|

Liite 3: Induktiivinen sisällönanalyysi

| Alkuperäisilmaukset | Pelkistetyt ilmaukset |
|--|---|
| Efficient and accurate communication among interdisciplinary health care workers is a key factor in delivering quality patient care. (1) | Tehokas ja selkeä kommunikointi. (1) |
| Successful interprofessional collaboration requires critical decision-making and professional role discernment among team members. For individuals to be effective contributors in the team, each member should clearly understand what is required of him or her, as well as what can be expected from the other professionals.(1). | <p>Moniammatillisuus vaatii toimiakseen kriittistä päätöksentekoa. (1)</p> <p>Moniammatillisuus vaatii toimiakseen ammatillisten roolien tunnistamista. (1)</p> |
| In general, they behaved submissively and had poor situational awareness. On the positive side, they could manage the patients in a professional manner and perform clinical procedures. We can now see that the prior work of the interprofessional curriculum, had not fully prepared these students, who will work together in acute hospitals (nurses, ODPs medical and pharmacy students), for their transition to qualified collaborative practice.(2) | <p>Ymmärrys omasta roolista ja muiden rooleista. (2)</p> <p>Alistuva käytös. (2)</p> <p>Laadukas hoitotyö. (2)</p> |
| Additional staff education, improved screening prior to facility admission, improved evaluation prior to hospital transfer, clear and effective communication and documentation | Lisäkoulutus henkilöstölle. (3) |

| | |
|--|--|
| <p>related to transitions of care and across the continuum of care.(3)</p> | <p>Selkeä ja tehokas viestintä. (3)</p> <p>Dokumentointi hoidon siirtyessä ja jatkuessa. (3)</p> |
| <p>Interprofessional collaboration in an assault centre improves quality of care for victims but also raises challenges. Collaboration forces professionals to define their professional roles; a shared vision needs to be balanced with professional interests; and high emotional cost and time investment involved in helping victims may threaten care providers' motivation. (4)</p> | <p>Oman roolin määrittäminen ja ymmärrys. (4)</p> |
| <p>Thematic analysis revealed two overarching themes characterizing nurses' perspectives on key factors shaping the relevance and usefulness of various modes of IP communication in care that supports hospitalized older people's functioning: context of direct communication and infrastructure of indirect communication. (5)</p> | <p>Suora viestintä (5)</p> <p>Epäsuora viestintä. (5)</p> |
| <p>A number of failures in handover communication were mentioned by providers from the different acute care chains. Failures that occurred in all acute care chains were a lack of feedback, a lack of structure of handover communication and an overall poor quality of handover communication. Most respondents clearly stated that providing feedback was uncommon in the acute care chains, but would be desirable. (6)</p> | <p>Strukturoimaton raportointi ja sen yleinen huono laatu. (6)</p> <p>Palautteen harvinaisuus ja vähyys. (6)</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Hierarchy had wide-reaching impacts on healthcare workers and the delivery of health services. The vast majority of studies considered the impact that hierarchy had on communication and, in particular, to speaking up in situations that might challenge the power, status and professional expertise of the senior staff. (7.)</p> | <p>Hierarkian vaikutus viestintään ja koke-neeman henkilöstön valtaan, asemaan ja asiantunte-mukseen. (7.)</p> |
| <p>Communication is a key component of teamwork for all professionals interviewed. - Physical environment and equipment also seem to have an impact on teamwork, Role distribution seems to be another important factor in trauma care. It involves identifying each person's role (8)</p> | <p>Roolituksen selkeys. (8) Fyysinen toimintaympäristö. (8) Välineistön laajuus tai puutteellisuus. (8)</p> |
| <p>Vaikeampia selkäydinvammoja saaneiden potilaiden hoito jatkuu teho-osastolla. Selkäydinvammoihin liittyy monia liitännäisongelmia. Niiden hoito vaatii sujuvaa moniammatillista yhteistyötä, ja siksi hoito on Suomessa keskitettyä. Selkäydinvammapotilaan toipuminen on hyvin yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat vamman vakavuus, vammataso ja -mekanismi, ikä, kirurginen hoito ja kuntoutustoimet. (9)</p> | <p>Moniammatillinen hoito keskitettyä. (9) Kommunikoinnin tärkeys. (9) Ryhmätyöskentelyn tärkeys. (9)</p> |

| | |
|--|----------------------------------|
| <p>Jos elvytys aloitetaan, tulee ryhmätoiminnan olla laadukasta, mikä edellyttää systemaattista ja säännöllistä harjoittelua. Toiminta tulee lisäksi evaluoida tapahtumahetkellä ja heti sen jälkeen. (10)</p> | <p>Ryhmässä toimiminen. (10)</p> |
|--|----------------------------------|

| Pelkistetyt ilmaukset | Alaluokka |
|---|--|
| <p>Selkeä ja tehokas viestintä. (1)</p> <p>Dokumentointi hoidon jatkuessa ja siirtyessä. (3)</p> <p>Suora viestintä. (5)</p> <p>Selkeä kommunikointi. (1)</p> | <p>Kommunikaation hyvä laatu.</p> |
| <p>Alistuva käytös. (2)</p> <p>Epäsuora viestintä. (5)</p> <p>Strukturoimaton raportointi ja sen yleinen huono laatu. (6)</p> <p>Palautteen harvinaisuus ja vähyys. (6)</p> <p>Hierarkian vaikutus viestintään ja kokeneemman henkilöstön valtaan, asemaan ja asiantuntemukseen. (7.)</p> | <p>Vajavainen tai puutteellinen kommunikointi.</p> |

| | |
|---|---------------------------------|
| <p>Ymmärrys omasta roolista ja muiden rooleista. (4)</p> <p>Ammatillisten roolien tunnistaminen jäsenten kesken. (1)</p> <p>Omien roolien määrittäminen ja ymmärrys. (4)</p> <p>Roolitus. (8)</p> | <p>Roolituksen tärkeys.</p> |
| <p>Ryhmätyöskentely. (9)</p> <p>Ryhmässä toimiminen. (10)</p> | <p>Ryhmätyöskentelyn voima.</p> |
| <p>Laadukas hoitotyö. (2)</p> <p>Lisäkoulutus henkilöstölle. (3)</p> | <p>Itsensä kehittäminen.</p> |
| <p>Fyysinen toimintaympäristö ja välineistö. (8)</p> <p>Moniammatillinen hoito keskitettyä. (9)</p> | <p>Toimintakentän haasteet.</p> |

| Alaluokat | Yläluokka |
|--|---|
| <p>Kommunikaation hyvä laatu.</p> <p>Roolituksen tärkeys.</p> <p>Ryhmätyöskentelyn voima.</p> <p>Itsensä kehittäminen.</p> | <p>Moniammatillisuuteen positiivisesti vaikuttavat tekijät.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Toimintakentän haasteet.</p> <p>Vajavainen tai puutteellinen kommunikatio.</p> | <p>Moniammatillisuuteen negatiivisesti vaikuttavat tekijät.</p> |
|---|---|