



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Sairaanhoitajien ja lääkäreiden moniammatillinen yhteistyö eri- koissairaanhoidossa

## Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kristian Rautiainen

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Sairaanhoitajien ja lääkäreiden moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa**

### **Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kristian Rautiainen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2018

Kristian Rautiainen

### Sairaanhoitajien ja lääkäreiden moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa

Vuosi 2018 Sivumäärä 46

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Työn tavoitteena oli lisätä ymmärrystä sairaanhoitajien ja lääkäreiden moniammatillisen yhteistyön merkityksestä hoitotyössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksissä tarkasteltiin sairaanhoitajien ja lääkäreiden keskinäistä yhteistyötä erikoissairaanhoidossa sekä sitä edistäviä ja vaikeuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyön tietoperusta käsitteli moniammatillista yhteistyötä ja moniammatillista tiimityötä käsitteenä. Tietoperustassa kuvattiin lisäksi, mitä on kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä sekä moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä edistäviä tekijöitä ja haasteita.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttäen. Aineisto kerättiin kotimaisista tietokannoista (Finna, Medic ja TamPub). Aineistoksi valittiin kymmenen kotimaista tutkimusartikkelia, jotka on julkaistu vuosina 2008-2018. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella sairaanhoitajien ja lääkäreiden keskinäisen yhteistyön koettiin toimivan kokonaisuudessaan hyvin. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemusten mukaan molemmat ammattiryhmät kunnioittivat toistensa ammattitaitoa. Molemmat ammattiryhmät kokivat yhteistyön pääasiallisesti tasavertaisena, mutta sairaanhoitajien mielestä myös eriarvoisuutta näyttäytyi työyhteisöissä. Molempien ammattiryhmien työkokemuksen nähtiin helpottavan yhteistyötä potilaan hoidossa. Neuvojen kysyminen toiselta ammattiryhmältä koettiin helpoksi ja luontevaksi. Ammattiryhmien näkemykset keskinäisestä työnjaosta potilaan hoidossa olivat pääasiassa yhteneväiset. Sairaanhoitajat ja lääkärit kokivat, että sairaanhoitajien pääasiallinen tehtävä on lääkärin määräysten noudattaminen. Keskeisimmät tulokset sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön edistävästä tekijöistä olivat ammattiryhmien välinen arvostus, ammattiryhmien välinen tasavertaisuus ja keskinäinen vuorovaikutus. Suurimmaksi haasteeksi yhteistyölle sairaanhoitajat ja lääkärit kokivat keskinäisen arvostuksen puutteen.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella todettiin, että sairaanhoitajien ja lääkäreiden keskinäinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa koettiin molempien ammattiryhmien näkökulmasta pääasiassa hyvänä ja tärkeänä asiana. Näihin tuloksiin pohjautuen voisi jatkossa selvittää, olisiko sairaanhoitajaopiskelijoiden ja lääkäriopiskelijoiden mahdollista esimerkiksi tehdä ohjattuja työharjoitteluita sairaalaorganisaatiossa työpareina. Tämä voisi edistää moniammatillista yhteistyötä jo opiskeluista lähtien.

Asiasanat: Sairaanhoitaja, lääkäri, moniammatillinen, yhteistyö, erikoissairaanhoito

Kristian Rautiainen

**Multiprofessional Cooperation of Nurses and Doctors in Specialised health care**

Year	2018	Pages	46
------	------	-------	----

---

The aim of this thesis was to study the experiences of nurses and doctors regarding multiprofessional cooperation in health care. The purpose of the thesis was to increase the understanding of the meaning of multiprofessional cooperation of nurses and doctors in health care services. The research questions of the thesis examined mutual cooperation of nurses and doctors in specialised health care as well as factors improving and complicating it.

Multiprofessional cooperation and multiprofessional teamwork as concepts were studied in the scientific knowledge base of the thesis. Also the knowledge base described collective expertise in care work and factors which improve and challenge multiprofessional cooperation.

The thesis was carried out as descriptive literature review. Material for the thesis was collected from domestic databases (Finna, Medic, and TamPub). Ten domestic research articles published during 2008-2018 were chosen as literature material for the thesis. The chosen material was analysed using content analysis.

Based on the results from the descriptive literature review, mutual cooperation of nurses and doctors was experienced to work well. Based on the experiences of both nurses and doctors, both occupational groups respected each other's expertise. Both occupational groups experienced cooperation mainly equal, but according to nurses, also inequality appeared in work communities. Work experience of both occupational groups was seen as a facilitating factor in cooperation when treating a patient. Asking for advice from the other occupational group was experienced easy and natural. Views of mutual division of labour when treating a patient between the two occupational groups were mainly consistent. Both nurses and doctors felt that the primary task of nurses was to follow doctor's orders. The most fundamental results of factors that improve the multiprofessional cooperation of nurses and doctors were appreciation, equality and mutual interaction between the two occupational groups. Lack of mutual appreciation was experienced as the biggest challenge for cooperation of nurses and doctors.

Based on the results of this thesis, mutual cooperation of nurses and doctors in specialised health care was experienced mostly a good and an important matter from both occupational groups' points of view. Based on these results, a follow-up matter to be examined could for example be whether it is possible for nurse and medical students to do supervised practical trainings in a hospital environment as work partners. This could improve multiprofessional cooperation already from the studies onward.

Keywords: Nurse, doctor, multiprofessional, cooperation, specialised medical healthcare

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Moniammatillisuus hoitotyössä .....	7
2.1	Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa .....	7
2.2	Moniammatillinen tiimityö terveydenhuollossa .....	8
2.3	Kollektiivinen asiantuntijuus terveydenhuollossa .....	9
2.4	Sairaanhoitajien ja lääkäreiden välinen yhteistyö .....	10
2.5	Moniammatillisen yhteistyön edistävät tekijät .....	10
2.6	Moniammatillisen yhteistyön haasteet .....	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	13
4	Opinnäytetyön toteutus .....	13
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	13
4.2	Aineiston hankinta .....	14
4.3	Aineiston kuvaus ja analyysi sisällönanalyysin avulla .....	16
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....	18
5.1	Sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstä erikoissairaanhoidossa .....	18
5.2	Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä edistäviä tekijöitä .....	22
5.3	Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyölle haasteita aiheuttavia tekijöitä .....	24
6	Pohdinta .....	26
6.1	Tulosten tarkastelu sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön kokemuksista .....	26
6.2	Tulosten tarkastelu sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön edistävästä tekijöistä ja haasteista .....	27
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	28
6.4	Jatkotutkimusaiheita .....	29
	Lähteet .....	30
	Liitteet .....	33

## 1 Johdanto

Suomalaisessa erikoissairaanhoidossa työskentelee paljon eri alojen ammattilaisia ja asiantuntijoita. Jokaisella terveydenhuollossa toimivalla ammattilaisella on oma paikkansa suoranaisesti tai välillisesti potilaan hoidossa. Terveydenhuollossa toimiminen vaatii jokaiselta potilaan hoitoon osallistuvalla ammattilaisella kykyä toimia moniammatillisessa yhteistyössä. Moniammatillinen yhteistyö vaatii osallistujilta sitoutumista ja joustavuutta, jotta työskentely eri alojen ammattilaisten kesken olisi tehokasta ja turvallista. Suomalainen terveydenhuolto on muuttumassa erityisesti tulevan sote-uudistuksen vuoksi ja tämä muutos edellyttää tulevaisuudessakin sektorirajojen ylittämistä ja eri ammattilaisten monialaista yhteistyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Opinnäytetyö käsittelee moniammatillista yhteistyötä ja aiheen näkökulma on sairaanhoitajien ja lääkäreiden moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyön aiheen näkökulma valittiin siitä syystä, että sairaanhoitajat ja lääkärit ovat keskeisin ammattiryhmä, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään potilaan hoidossa.

Sairaanhoitajien ja lääkäreiden moniammatillista yhteistyötä on tutkittu kansainvälisesti melko paljon. Kuitenkin suomalaisia tutkimuksia näiden kahden ammattiryhmän väliltä ei ole tehty kovinkaan laajalti. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden keskinäinen yhteistyö potilaan hoidossa on kuitenkin hyvin keskeinen asia ja aiheesta on olemassa aiempia tutkimuksia, joissa todettiin toimivan moniammatillisen yhteistyön vaikuttavan potilaan hoidon lisäksi myös työyhteisön hyvinvointiin. Yhteistyön parantumisen seurauksena havaitaan Isoherrasen väitöskirjassa mm. lisääntynyt työtyytyväisyys, kohentunut työmoraaali, innostuneisuus, työuupumusten väheneminen ja työntekijöiden pysyvyys (Isoherranen 2012, 25). On siis selvää, että sairaanhoitajien ja lääkäreiden toimiva moniammatillinen yhteistyö on tärkeä asia, jota terveydenhuollossa tulee ylläpitää ja kehittää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsausta käyttäen kuvata sairaanhoitajien ja lääkäreiden moniammatillista yhteistyötä erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä sairaanhoitajien ja lääkäreiden moniammatillisen yhteistyön merkityksestä hoitotyössä. Opinnäytetyö sisältää teoriaa moniammatillisesta yhteistyöstä ja tiimityöstä, jotka ovat keskeisiä asioita suomalaisessa terveydenhuollossa. Teoriaperustassa kuvataan myös moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä edistäviä tekijöitä ja haasteita. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset etsivät vastauksia siihen, minkälaisena sairaanhoitajat ja lääkärit keskinäisen yhteistyönsä kokevat, mitkä ovat edistäviä tekijöitä sairaanhoitajien ja lääkäreiden mielestä toimivalle yhteistyölle sekä, mitkä tekijät aiheuttavat haasteita toimivan yhteistyön toteutumiselle.

## 2 Moniammatillisuus hoitotyössä

### 2.1 Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa, että eri alojen asiantuntijoilla on yhteinen tehtävä ja tavoite suoritettavanaan. Asiantuntijat omaavat erilaisia tietoja ja taitoja, joita yhdistelemällä he pyrkivät pääsemään yhteiseen tavoitteeseensa. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy monenlaisia eri tasoja ja mitä monimutkaisemmaksi yhteistyö tulee, sitä enemmän korostuu yhteinen kieli, käsitteet ja vuorovaikutukseen liittyvät säännöt. (Saari 2014, 13.)

Moniammatillisessa yhteistyössä jokaisen osallistujan tehtävänä on tuoda esille omaa erikoisosaamistaan ja yhdistää se osaksi muiden ryhmäläisten osaamista. Jos esillä olevia ongelmia ratkotaan vain yhden ammattikunnan näkökulmasta, voi hoidon laatu heikentyä. Asiakkaan hoidon kokonaiskäsitely voi jäädä vajaaksi tai kokonaan muodostumatta, mikäli vain yhden ammattikunnan näkökulma on esillä. Toimivan yhteistyön rakentumiseen tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja, osallistumista päätöksentekoon, vastuuta ja motivaatiota sekä kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin. (Saari 2014, 13.)

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö on asiantuntijoiden työskentelyä asiakkaan hyväksi, jossa pyritään ottamaan asiakkaan hyvinvointi kokonaisuudessaan huomioon. Huomioinnissa tärkeää on, että yhteistyö on ammattikuntien ja sektorien rajat ylittävää. Ammattikuntien ja sektorien rajat ylittävässä yhteistyössä tarkoituksena on yhdistää asiantuntijoiden osaaminen ja asiantuntemus asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi. Asiantuntijoiden tietojen ja taitojen integroiminen yhteen asiakaslähtöisesti edistää asiakkaan etujen lisäksi myös työntekijöiden etuja (Outinen 2009, 23-24). On olemassa myös tutkimuksia joissa on selvitetty, mitä hyötyä ammattiryhmille on ollut siirryttäessä moniammatilliseen yhteistyöhön. Isoherranen mainitsee tutkimuksessaan, että terveysalan ammattilaisiin liittyvät positiiviset seuraukset ovat mm. lisääntynyt työtyytyväisyys, kohentunut työmoraali ja innostuneisuus, työuupumustapausten väheneminen ja työntekijöiden pysyvyys. (Isoherranen 2012, 25.)

Käsitteenä moniammatillinen yhteistyö on epämääräinen ja sitä käytetäänkin monenlaisten yhteistyötapojen kuvaamiseen. Moniammatillista yhteistyötä kuvattaessa käytetään useita erilaisia käsitteitä englanninkielisissä tutkimuksissa ja kirjallisuudessa. Käsitteeseen interprofessional teamwork sisältyy tietojen, taitojen, roolien sekä vastuiden yhteen sovittaminen. Tämän työskentelymallin tärkeinä osa-alueina pidetään yhteistä keskustelua, päätöksentekoa sekä informaation vaihtoa. Toisena käsitteenä on Transprofessional teamwork, jossa työryhmään kuuluvat henkilöt sallivat ammatillisten roolirajojen rikkomisen ja ottaa toiselle ammattiryhmälle kuuluvia roolitehtäviä. Tämä mahdollistaa ammattiryhmien keskinäisen opetuksen ja oppimisen. (Saari 2014, 13.)

## 2.2 Moniammatillinen tiimityö terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa moniammatillinen tiimi koostuu kahdesta tai useammasta henkilöstä, jotka suorittavat toisistaan riippuvaisia tehtäviä. Tiimin jokaisella henkilöllä on oma roolinsa yhteisessä tehtävässä ja yhteinen päämäärä jota tavoitella. Suurin osa terveydenhuollon toiminnasta on toteutettu tiimityöskentelynä. Jotta tiimityöskentely olisi tehokasta, vaatii se osallistujilta erityistä osaamista. Jäsenien täytyy hallita tietoja, taitoja ja asenteita, joka tarkoittaa kykyä tarkkailla toisten jäsenten suorituksia. Myös vastuiden tiedostaminen oman ja muiden jäsenten osalta kuuluvat erityisosaamiseen. (Liuha 2017, 3.)

Tiimityöskentelyssä tärkeää on, että jokainen henkilö tiedostaa tiimin tehtävät, pelisäännöt ja, että ne ovat jokaisen hyväksymiä. Vuorovaikutus tulee olla avointa ja ongelmanratkaisu sekä kehittäminen aktiivista. Keskustelemalla aktiivisesti tiiminä, saadaan tärkeät päätökset tehtyä yhteisymmärryksessä. Toimivassa tiimissä ilmapiiri on vapaa, suorituskeskeinen ja motivoitunut. Tiimissä uskalletaan olla erimieltä, kritiikkiä uskalletaan tarvittaessa antaa ja mahdolliset ristiriidat käsitellään. (Väisänen 2007, 22.)

Hoitotyössä laadukas tiimityö on tärkeä tekijä sen turvalliselle toteuttamiselle. Hyvän yhteistyön ja luottamuksen avulla tiimi kykenee mukautumaan hoitotyön vaihteleviin olosuhteisiin. Hyvässä tiimissä hierarkiset erot kaventuvat, joka mahdollistaa avoimen ilmapiirin ja toisen jäsenen tukemisen. Jatkuva palautteen antaminen ja vastaanottaminen kuuluvat osana tiimityöskentelyyn sekä toimenpiteisiin liittyvistä suunnitelmista keskustellaan yhdessä. Viestintä tiimin sisällä on tärkeää olla selkeää ja yksiselitteistä virheiden ja väärinkäsitysten välttämiseksi. (Liuha 2017, 5.)

Korkeatasoisen potilashoidon takaamiseksi henkilökunnan tehokas tiimityö on tärkeää. Tehokkaan tiimityön on todettu parantavan henkilökunnan moraalialia ja se lisää potilasturvallisuutta. Tiimin jäsenten työtyytyväisyyteen, henkiseen terveyteen ja potilaan hoidon tuloksiin vaikuttavat ammattiryhmien välinen sujuva yhteistyö. Näiden avulla organisaatiot lisäävät toimintansa vaikuttavuutta sekä se laskee terveydenhuollon kustannuksia. (Markkola 2013, 22-23.)

Moniammatillinen tiimityöskentely tarjoaa mahdollisuuden parantaa terveydenhuollon ammattilaisten oppimista ja lisätä kokemuksia. Tiedon ja taidon jakaminen yhdessä eri ammattiryhmien kesken antaa synergiaa, jolla saavutetaan parempia hoitotuloksia, kuin mitä yksi ihminen voi tuottaa. Ammattiryhmien ja ammattialojen välinen yhteistyö parantaa terveydenhuollon laatua sekä siitä hyötyy niin potilaat, organisaatiot kuin terveydenhuollon tuottajat. (Markkola 2013, 22.)



### 2.3 Kollektiivinen asiantuntijuus terveydenhuollossa

Kollektiivinen asiantuntijuus tarkoittaa yhdessä osaamista, jossa hyödynnetään toiminnassa tarvittavaa yhteistä asiantuntijuutta ja käsitteistöä. Kollektiivisessa asiantuntijuudessa yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa muodostetaan tietoa ja jaetaan, yhdistetään sekä käsitellään sitä. Asiantuntijat yhteiseen käsitteistöön ja jaettuun asiantuntijuuteen perustuen luovat yhteistä osaamista, kehittävät verkostoissa toimintaansa ja ratkaisevat yhteisiä ongelmia. Kollektiivisuus on hoitotyön asiantuntijoiden yhteistoimintaa, jossa yhteistyön kautta muodostuvat hoitotyön toimintakäytänteet ja toimintamallit. (Nurminen 2011, 86.) Kollektiivinen asiantuntijuus perustuu asiantuntijoiden väliseen avoimeen, vastavuoroiseen ja luottamukselliseen suhteeseen (Sieppi 2008, 9).

Kollektiivisuus mahdollistaa kaikkien työyhteisön jäsenten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia ja tuo avoimuutta yhteisön jäsenten tiedonkulkuun. Kollektiivisuus varmistaa, että organisaation eri tasoilla ja eri asemassa työskentelevät jäsenet saavat mahdollisuuden vaikuttaa ja osallistua oman työnsä kehittämiseen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi hoitotyössä sitä, että jokaisella eri tasolla työskentelevällä työntekijällä on mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Tämän ansiosta kollektiivisella toiminnalla pystytään lisäämään esimerkiksi hoitotyössä olevien työhön sitoutumista ja motivaatiota. Kuvaavia tekijöitä, jotka liittyvät kollektiiviseen asiantuntijuuteen ovat mm. tiedon ja osaamisen jakaminen, yhteisöllinen osaaminen, osaamisen ja ajattelutapojen yhdistäminen sekä joustavat toimintarakenteet. (Nurminen 2011, 86-87.)

Kollektiivisessa asiantuntijatyössä tiedon ja osaamisen jakamisen esteiksi voidaan nähdä ammattiryhmien väliset hierarkiat ja valtapositiot, organisaatiokulttuuri, liiallinen heterogeenisuus, kieli ja ammatilliset terminologiat. Tiedonmuodostuksen esteenä voi olla pelko oman osaamisen hyväksikäytöstä. Eri organisaatioiden tavat ja tottumukset toimia, saattavat vaikuttaa yhteistyön halukkuuteen negatiivisesti. Monissa organisaatioissa nykyään yleisestä tiimityöskentelystä huolimatta oletetaan, että asiantuntijat kykenevät työskentelemään oma-toimisesti. Toisiin työntekijöihin jatkuva turvautuminen nähdään helposti epäpätevänä toimintana. Organisaatioissa on lisäksi myös monia eri alojen asiantuntijoita, joka saattaa muodostua ongelmaksi alojen erilaisuuden vuoksi. Tämä voi johtua siitä, että eri asiantuntijat edustavat niin erilaisia ammatteja, etteivät ymmärrä toisten ammattiryhmien työtä. Lisäksi poikkeavat ammatilliset terminologiat ja työyhteisön oma kieli voivat vaikeuttaa asiantuntijuuden jakamista. (Sieppi 2008, 13.)

## 2.4 Sairaanhoidajien ja lääkäreiden välinen yhteistyö

Sairaanhoidajien ja lääkäreiden yhteistyö on kahden ammattiryhmän välistä yhteistä kommunikaatio ja päätöksenteon prosessia, jossa molemmat ammattiryhmät tavoittelevat potilaan terveystarpeisiin liittyvää päämäärää. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden yhteistyötä pidetään merkityksellisenä myös terveydenhuollon eettisissä ohjeissa. (Kantanen 2008, 10.)

Jo 1970-luvulta asti löytyy tutkimuksia joissa on tutkittu, miten sairaanhoidajien ja lääkäreiden välinen myönteinen suhtautuminen toisen ammattiryhmän edustajaan vaikuttaa potilaan hoidon toteuttamiseen. Tuloksien perusteella potilaan hoito toteutuu paremmin, jos sairaanhoidajien ja lääkäreiden välillä vallitsee yhteistyö ja kollegiaalisuus. vallitseva myönteinen ammatillinen suhtautuminen vaikuttaa positiivisesti potilaan hoidon toteutumiseen. Vaikka sairaanhoidajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä pidetäänkin tärkeänä potilaan hoidon kannalta, voi yhteistyössä esiintyä myös eriarvoisuutta (Outinen 2009, 24-25).

Terveydenhuollon organisaatioita on jo pitkään pidetty hyvinkin hierarkisina, joissa valta-asemaan ovat vaikuttaneet ammattiroolit ja tehtävät (Kantanen 2008, 10). Nämä tekijät voivat aiheuttaa ammattiryhmien välisiä konflikteja, joihin liittyy myös lääketieteen ja hoitotieteen välillä olevat jännitteet, jotka voivat esiintyä kamppailuna valta-asemasta (Outinen 2009, 24). Hyvää yhteistyösuhdetta pidetäänkin kumppanuuteen ja liittolaisuuteen perustuvana, joten perinteinen hierarkkinen suhde ei potilaan hoitotyössä ole toimivan yhteistyön kannalta paras ratkaisu. Ei-hierarkisessa suhteessa yhteistyö perustuu ammatillisen statuksen ja aseman sijaan asiantuntijoiden väliseen vastuuseen, asiantuntijuuteen ja tietoon. (Kantanen 2008, 10.)

## 2.5 Moniammatillisen yhteistyön edistävät tekijät

Toimivan moniammatillisen työyhteisön rakentumisessa tärkeä tekijä on yhteinen luottamus työntekijöiden kesken. Erityisesti vastuu- ja roolijaon ylittävissä tehtävissä on tärkeää, että asiantuntijoiden välillä vallitsee keskinäinen luottamus. Yhteisön jäsenten ymmärtäessä mitä yhteinen vastuu merkitsee, mahdollistaa se ristiriitojen välttämisen. Kun moniammatillinen tiimi toimii hyvin ja tehokkaasti, edistää se myös tiimin jäsenten hyvinvointia. Hyvän sisäisen yhteishengen ansiosta jäsenet jaksavat työskennellä yhteisen tavoitteen eteen ja motivaatio pysyä tiimin jäsenenä säilyy. Mahdollisuutta arvioida ja kehittää asiakkaiden sekä kyseisen yksikön tarpeita yhdessä tiiminä nähdään tärkeinä tekijöinä työyhteisössä. Yhteinen kunnioitus toista kohtaan ja moraalisten, eettisten ja tunnetasolla vaikeiden asioiden käsittely yhdessä edistävät hyvää yhteistyötä. (Kuusiluoma 2017, 14.)

Vuorovaikutus tiimin keskuudessa edistää moniammatillista yhteistyötä ja sen on oltava aktiivista sekä tavoitteellista. Yhteistyön muodostuminen ei tapahdu hetkessä, vaan se vaatii jatkuvaa panostamista työyhteisön jäseniltä. Ajan, voimavarojen ja vastuun jakaminen kuuluu

osana yhteistyön syntyyn. Toimiva yhteistyö vaatii toimiakseen myös tiimin jäseniltä yhteisen tavoitteen, jonka eteen jokainen sitoutuu työskentelemään. (Nikkonen 2014, 10.)

Vuorovaikutus voi perustua myös dialogisuuteen, jolloin puhutaan modernista asiantuntijuu-  
desta. Dialogisella vuorovaikutuksella pystytään tuottamaan esimerkiksi asiakkaan tai potilaan tilanteesta erityistä tietoa. Tällainen dialogisuus mahdollistaa kunkin ammattilaisen asiantun-  
temuksen säilymisen ja samalla se kuitenkin antaa toimijoille mahdollisuuden vuoropuheluun,  
jossa voidaan rakentaa tilannekohtainen erityistietäminen. Dialogisen vuorovaikutuksen tar-  
koituksena on, että luodaan yhdessä eri toimijoiden kanssa yhteinen uusi ymmärrys ja tieto,  
jota ei yksi henkilö pystyisi toteuttamaan. Dialogisessa vuorovaikutuksessa pystytään tehtävää  
tai keskustelun kohdetta tarkastelemaan eri näkökulmista. (Pärnä 2012, 70.)

Laadukkaat ja avoimet yhteistyösuhteet ovat tärkeitä yhteistyötä edistäviä tekijöitä työyhteisön jäsenille yksilötasolla puhuttaessa. Tehokkaassa tiimissä rakentuva sosiaalinen kompe-  
tenssi lisää työntekijöiden keskinäistä luottamusta ja he saavat voimaa toisistaan. Tiimin opti-  
mistinen asenne kasvaa ja jäsenet pyrkivät kehittämään toimintaansa. Ryhmän sisäinen yh-  
teenkuuluvuuden tunne lisääntyy ja yhdessä tekeminen tuntuu vahvemmalta kuin yksin toimi-  
minen. (Nikkonen 2014, 9.)

Yhteistyösuhteista moniammatillisessa tiimityöskentelyssä puhuttaessa, edesauttavat yhteisöllisyys onnistuneen tiimityöskentelyn toteutumista. Työkaverin tukeminen, toisen auttami-  
nen, ja hyväksyminen ovat avaintekijöitä yhteisöllisyyden saavuttamisessa. On myös tärkeää,  
että luodaan yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tämä voidaan mahdollistaa työryhmän ja yksilön  
välisellä luottamuksella. Yhteenkuuluvuuden tunnetta tukee totuuden kertominen ja avoin  
sekä rehellinen vuorovaikutus. (Nikkonen 2014, 16.)

Työyhteisön organisaatorakenteella on vaikutusta moniammatillisen yhteistyön edistämi-  
sessä. Organisaation tukiessa moniammatillista yhteistyötä, se ei sido työntekijöitä pelkästään  
omien tehtävännimikkeidensä mukaisiin rooleihin, vaan arvostaa työntekijöiden osallistu-  
mista, autonomiaa, tasa-arvoa sekä ilmaisunvapautta. Moniammatilliseen yhteistyöhön mah-  
dollistava organisaatio painottaa arvoissaan myös työntekijöidensä tasa-arvoista kohtelua.  
Tällä on merkitystä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, koska ammattiryhmien välillä on perin-  
teisesti ollut statuseroja, jotka on todettu yhteistyötä vaikeuttaviksi tekijöiksi. (Kuusiluoma  
2017, 9-10.)

## 2.6 Moniammatillisen yhteistyön haasteet

Jokaisella terveydenhuollon ammattiryhmällä on tietynlainen tapa suhtautua potilaisiin ja  
palvelujärjestelmään. Tällä on merkitystä myös siihen, miten eri ammattiryhmien välinen yh-  
teistyö toteutuu. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen eri ammattiryhmien välillä ter-  
veydenhuollossa on aiempina vuosikymmeninä vaikeuttanut vahva hierarkia, joka näyttäytyy

ammattiryhmien lisäksi myös sukupuolten välisenä. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden yhteistyön onnistumiselle esteinä ovat nähty negatiiviset suhteet terveydenhuollossa. (Sulkakoski 2016, 9.)

Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen suurimmiksi esteiksi terveydenhuollossa nähdään hierarkinen rakenne, joka erityisesti stressitilanteissa estää demokraattisen toiminnan. Muita esteitä ovat mm. puutteellinen tiedonkulku, joka näyttäytyy eri tasoilla olevien henkilöstöryhmien välillä sekä eri ammattiryhmien työyhteisössä olevat asemat ja status. Nämä lisäävät haasteita moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle ja tekee ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen vaikeaksi terveydenhuollossa. Tästä voidaankin todeta, että esteet ovat pääasiallisesti hallinnosta ja organisoinnista johtuvia, eivätkä niinkään kliinisiä tai toimijoiden osamisesta johtuvia. (Collin, Paloniemi, Herranen 2012, 128.)

Terveydenhuollon ammattiryhmillä on omat historiansa, jotka poikkeavat toimintakulttuurin, arvojen, asenteidensa ja kieltensä osalta. Nämä aiemmin mainitut tekijät siirtyvät koulutuksen myötä ihmiseltä toiselle ja luovat haasteita ammattiryhmien väliselle hyvälle yhteistyölle. Toimivan yhteistyön lisäämisessä ja kehittämisessä terveydenhuollon organisaatioissa keskeistä ovat menetelmät, jotka edistävät yhteistyötä. Näitä menetelmiä tulisikin sisällyttää terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen. Roolien muokkautumiseen terveydenhuollossa vaikuttaa erilaiset ammatti-identiteetit ja toimintakulttuurit. Ammatti-identiteetteihin liittyviä ominaisuuksia pidetään luonteeltaan pysyvinä, mutta niiden nähdään myös sulautuvan työyhteisön muiden edustajien identiteetteihin. Identiteettien mukautumisesta huolimatta eri ammattiryhmien valta-asemat tuovat haasteita moniammatillisen yhteistyön tehokkaalle toteutumiselle. (Sulkakoski 2016, 9.)

Moniammatillisen yhteistyön tehokkaalle toteutumiselle luo haasteita myös resurssien puute ja filosofisten tarkoituksellisten periaatteiden vastakkaisuus. Moniammatillinen tiimityöskentely on monimutkainen ja jatkuvasti vaihteleva prosessi, josta on monia etuja, mutta myös haasteita. Se vaatii paljon resursseja, sitoutumista sekä sijoituksia, jotka yhdessä tuottavat optimaalisesti toimivan kokonaisuuden. Yksilötasolla tämä tarkoittaa, että sitoutumista ja sijoittamista korostamalla voidaan korostaa yksilön tärkeyttä moniammatillisessa tiimissä. Tiimissä olevalle yksilölle tulee antaa tukea ja kunnioitusta, mutta hänen täytyy myös tiimin jäsenenä osoittaa tukensa ja asiantuntijuutensa muille jäsenille. Tilanne tuo haasteita, kun jokaisen tiimin jäsenen täytyy huolehtia omasta suoriutumisestaan ja heidän odotetaan selviävän kilpailuasetelmasta, joka eri terveydenhuollon ammattilaisten välillä vallitsee. Haasteena voi olla lisäksi organisaatioiden vähäinen tuki tiimin jäsenille. (Markkola 2013, 24-25.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsausta käyttäen sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä sairaanhoitajien ja lääkäreiden moniammatillisen yhteistyön merkityksestä hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on keskinäisestä yhteistyöstä erikoissairaanhoidossa?
2. Mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä?
3. Mitkä tekijät aiheuttavat haasteita sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyölle?

### 4 Opinnäytetyön toteutus

#### 4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä perustuu kokonaiskuvan muodostamiseen tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsaus on erityinen systemaattinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Tutkimusmenetelmän avulla voidaan jotakin aiemmin tutkittua aihetta kuvata analyttisesti sekä se mahdollistaa oman tutkimuksen sijoittamisen aikaisemmin tehdyn tutkimuksen kenttään. Kirjallisuuskatsausta menetelmänä voidaan hyödyntää moniin erilaisiin tarkoituksiin, joten tästä johtuen katsauksia on olemassa erityyppisiä. Näitä ovat 1) kuvailevat katsaukset, 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä 3) määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 7.)

Tämän opinnäytetyön tekemiseen käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsausten tyypeistä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pystytään tutkimaan ilmiötä laaja-alaisesti ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, joita usein systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaatii onnistuakseen. Yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja analysoida ne kuvailevan synteesin avulla. Analyysin yhteenvedon lopputuloksen on tarkoitus olla ytimekäs ja johdonmukainen. (Salminen 2011, 6-7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joita ovat 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Keskeisin ja koko tutkimusprosessia ohjaava vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen, jonka pohjalta aineisto valitaan. Tutkimuskysymykseen liittyvä ai-

neisto koostuu siitä aiemmin tutkituista merkityksellisistä julkaisuista ja tutkimustiedosta. Aineisto hankitaan tyypillisesti erilaisista sähköisistä tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Aineistoa rajataan hakutermein ja ennalta määritellyillä sisäänottokriteereillä, joilla saadaan tutkimuskysymykseen vastaavia hakutuloksia. Kirjallisuuskatsauksen prosessi etenee tutkittavan ilmiön kuvailun rakentamisena, analysoimisella ja tulosten tarkastelemisella. (Kangasniemi ym. 2013, 294-297.)

#### 4.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön aineiston hankintaa varten osallistuttiin Laurea-ammattikorkeakoulun järjestämiin tiedonhaun työpajoihin, joissa apua saatiin hakusanojen ja eri tietokantojen käytöstä. Hakuja suoritettiin seuraavista elektronisista tietokannoista: Finna, Medic ja TamPub. Elektroniset tietokannat ovat hyviä tiedonhaun välineitä niistä nopeasti ja helposti löydettävien lähdemateriaalien vuoksi.

Hakusanoina opinnäytetyössä käytettiin mm. Yhteistyö AND erikoissairaanhoido, sairaanhoitaja AND lääkäri AND yhteistyö, moniammatillinen yhteistyö AND erikoissairaanhoido. Hakutuloksia tuli yhteensä eri hakukoneista tuhansia, vaikka haku oli rajattu ainoastaan suomenkielisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Tiedonhaku rajattiin suomenkielisiin tutkimuksiin, koska opinnäytetyössä haluttiin saada tuloksia, jotka käsittelivät sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä suomalaisessa terveydenhuollossa. Tiedonhaun rajauksessa käytettiin sisäänottokriteereinä vuosien 2008-2018 välillä julkaistuja artikkeleita, jotka olivat suomenkielisiä. Tutkimuksina hyväksyttiin YAMK-opinnäytetyöt, pro gradut ja väitöskirjat. Artikkelien tuli olla myös maksuttomasti saatavilla ja liittyä sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyöhön erikoissairanhoidossa.

Taulukossa 1 esitellään käytetyistä tietokannoista eri hakusanayhdistelmillä löydettyjen tulosten lukumäärät ja niistä hakukriteerien mukaan rajattujen tulosten lukumäärät. Taulukossa jaotellaan edelleen otsikon ja tiivistelmän perusteella suodatettujen hakutulosten lukumäärä sekä lopullinen kokotekstin perusteella valittujen lähteiden lukumäärä.

Taulukko 1: Tietokannat ja hakusanat

Hakusanat	Tietokanta	Tuloksia yhteensä	Hakukriteerien perusteella	Otsikon ja tiivistelmän perusteella	Kokotekstin perusteella
Yhteistyö AND erikoissairaanhoito	Finna	928	165	16 otsikon perusteella, joista 8 tiivistelmän perusteella	5 kokotekstin perusteella
	Medic	7	5	1 otsikon perusteella (sama löytyi Finnasta)	0
	TamPub	194	98	2 otsikon perusteella, joista 2 tiivistelmän perusteella	0
Sairaanhoitaja AND lääkäri AND yhteistyö	Finna	600	76	12 otsikon perusteella, joista 4 tiivistelmän perusteella	4 kokotekstin perusteella
	Medic	9	3	1 otsikon perusteella (sama löytyi Finnasta)	0
	TamPub	297	116	4 otsikon perusteella, joista 1 tiivistelmän perusteella	1 kokotekstin perusteella
Moniammatillinen yhteistyö AND erikoissairaanhoito	Finna	168	44	5 otsikon perusteella (samat 5 löytyivät Finnasta hakusanoilla Yhteistyö AND erikoissairaanhoito ja hakusanoilla Sairaanhoitaja AND lääkäri AND yhteistyö)	0
					Yhteensä 10

Käytetyillä hakusanayhdistelmillä tuli kaikista hakukoneista yhteensä 2023 tulosta. Tulokset rajattiin sisäänottokriteereihin perustuen vuosien 2008-2018 välille ja suomenkielisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Tutkimukset tulivat olla YAMK-opinnäytetöitä, pro graduja ja väitöskirjoja. Rajauksen jälkeen tuloksia jäi 507, joista valittiin otsikon perusteella sopivat artikkelit. Otsikon perusteella valittuja artikkeleita jäi 34, joista kaikista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien lukemisen jälkeen artikkeleja jäi 15, joista kaikista luettiin kokotekstit. Koko tekstien lukemisen jälkeen 5 artikkelia jäi pois, koska ne eivät vastanneetkaan tutkimuskysymyksiin. Työhön valikoitui loppujen lopuksi 10 artikkelia.

Taulukko 2: Kriteerit aineiston haussa

Valintakriteeri	Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Sairaanhoidajien ja lääkäreiden moniammatillinen yhteistyö erikoissairanhoidossa	Sairaanhoidajien ja lääkäreiden yhteistyötä erikoissairanhoidossa käsittelevät tutkimukset	Muualla kuin erikoissairanhoidossa yhteistyötä käsittelevät tutkimukset
Julkaisuvuosi	2008-2018	Aineistot jotka on julkaistu ennen vuotta 2008
Saatavuus ja kustannukset	Tutkimukset jotka ovat saatavilla maksuttomasti	Tutkimukset jotka ovat maksullisia
Kieli	Suomenkielinen aineisto	Muun kielinen aineisto

#### 4.3 Aineiston kuvaus ja analyysi sisällönanalyysin avulla

Lopulliseksi opinnäytetyön aineistoksi valittiin 10 suomalaista julkaisua, jotka on tehty vuosien 2008-2018 aikana. Opinnäytetyöhön valittiin viisi YAMK-opinnäytetöitä, neljä pro gradu-tutkimusta ja yksi väitöskirja. Kaikki YAMK-opinnäytetyöt löytyivät Finnasta, kolme pro gradu-tutkimusta löytyi Finnasta ja yksi TamPubista. Väitöskirja löytyi Finnasta. Tarkempi kuvaus opinnäytetyössä käytetystä aineistosta löytyy liitteestä 1.

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttämällä. Analysointi aloitettiin lukemalla kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot läpi. Esimerkkitaulukko aineiston analysoinnin etenemisestä löytyy liitteestä 4. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Deduktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan rakentamalla analyysirunko aikaisemman tiedon perusteella. Analyysirungon sisälle etsitään aineistosta siihen sisällöllisesti sopivia asioita. Analyysirunko voi olla myös väljä, jolloin sen sisälle voidaan muodostaa aineistosta uusia käsitteitä induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattamalla. Induktiivisessä sisällönanalyysissä abstrahoinnin kautta syntyy käsitteitä, joita yhdistelemällä tutkija saa vastauksen tutkimustehtävään. Sisällönanalyysistä saatu tulos voidaan kvantifioida. Kvantifiointi



tarkoittaa, että aineistosta voidaan laskea, kuinka monta kertaa käsitteen sisältämä asia tulee esiin aineistosta. (Kyngäs, Elo, Kääriäinen, Kanste & Pölkki 2011.)

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä noudattaen. Ensimmäistä tutkimuskysymystä analysoidessa aineistosta etsittiin samaa asiaa tarkoittavia alkuperäisilmauksia, joita yhdistelemällä rakennettiin luokkia. Luokitusten jälkeen tulokset raportoitiin aineiston alkuperäisilmauksia mahdollisimman tarkasti käyttämällä opinnäytetyöhön. Alkuperäisilmauksien luokittelun yhteydessä ilmauksia kvantifioitiin samalla.

Opinnäytetyön toinen ja kolmas tutkimuskysymys analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Analyysirungon käsitteet muodostuivat aiemmasta kuvaillusta tutkimustiedosta ja aineistosta kerätyistä alkuperäisilmauksista, joista muodostettiin uusia käsitteitä. Deduktiivista sisällönanalyysiä noudattaen aineistosta poimittiin alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kvantifiointia tehtiin samalla aineistoa analysoidessa, jotta käsitteiden sisälle saatiin merkattua, kuinka monta kertaa käsitteen sisältämä asia tuli esiin aineistosta. Tulokset raportoitiin mahdollisimman tarkasti aineistojen alkuperäisilmauksia käyttämällä.

## 5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

### 5.1 Sairaanhoidtajien ja lääkäreiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstä erikoissairaan- hoidossa

Ensimmäistä tutkimuskysymystä tarkasteltaessa tuloksista nousi esiin kuusi keskeistä osa-  
aluetta liittyen sairaanhoidtajien ja lääkäreiden keskinäiseen yhteistyöhön. Keskeiset osa-alueet  
olivat: kokemukset yhteistyön toimivuudesta, kokemukset arvostuksesta ja kunnioituksesta,  
kokemukset tasavertaisuudesta, kokemukset työkokemuksen merkityksestä yhteistyössä, ko-  
kemukset ohjeiden ja neuvojen pyytämisestä potilaan hoidossa ja näkemykset ammattiryh-  
mien välisestä työnjaosta.

Taulukko 3: Sairaanhoidtajien ja lääkäreiden kokemuksia yhteistyöstä

Sairaanhoidtajien ja lääkäreiden kokemuksia yhteistyöstä	n=	Tutkimusviite
Kokemukset yhteistyön toimivuudesta	5	Kantanen 2008, Outinen 2009, Hyvärinen 2013, Kevarinmäki 2014, Tervo-Heikkinen 2008
Kokemukset arvostuksesta ja kunnioituksesta	4	Kantanen 2008, Outinen 2009, Lamminen 2016, Seppänen 2009
Kokemukset tasavertaisuudesta	3	Kantanen 2008, Outinen 2009, Kevarinmäki 2014
Kokemukset työkokemuksen merkityksestä työyhteisössä	2	Kantanen 2008, Outinen 2009
Kokemukset ohjeiden ja neuvojen pyytämisestä potilaan hoidossa	2	Kantanen 2008, Outinen 2009
Näkemykset ammattiryhmien välisestä työnjaosta	3	Kantanen 2008, Outinen 2009, Lamminen 2016

#### Sairaanhoidtajien ja lääkäreiden kokemuksia yhteistyön toimivuudesta

Ensimmäinen määritelty luokka käsitteli sairaanhoidtajien ja lääkäreiden kokemuksia yhteistyön toimivuudesta, jotka nousivat esille aineistosta. Yhteistyön toimivuutta käsitteleviä alkuperäisilmauksia nousi esille viidessä eri tutkimuksessa. Kantasen tutkimuksessa neljä viidestä

sairaanhoitajasta ja lähes kaikki lääkärit arvioivat tutkimuksen vastaushetkellä yhteistyön hyväksi. Kuitenkin noin kolmannes haastatelluista sairaanhoitajista ilmoitti olevansa tyytymättömiä sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyöhön. (Kantanen 2008, 31.)

Outisen tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat yhteistyön toimivan yleisesti ottaen hyvin. Haastatelluista kävi ilmi, että yhteistyössä ei ole ongelmia, se ei ole hankalaa ja sitä kuvattiin hyväksi ja jopa erinomaiseksi. Lääkäriin työkokemuksella ei ollut sairaanhoitajien mielestä merkitystä, vaan yhteistyö sujui siitä riippumatta. (Outinen 2009, 50.) Samaisessa tutkimuksessa lääkärit kokivat yhteistyön sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä oleelliseksi ja keskeiseksi asiaksi. Lääkäreiden mielestä yhteistyö sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä toimi joko hyvin, huonosti tai varauksella. Kokonaisuudessaan yhteistyö toimi lääkäreiden mielestä hyvin. (Outinen 2009, 52.)

Hyvärisen tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemukset lääkäreiden kanssa työskentelystä olivat, että osan kanssa yhteistyö toimi hyvin. Lääkärit olivat haastateltujen mielestä myös kiinnostuneita päivystävän sairaanhoitajan potilaaseen liittyvästä tiedon keruusta ja päivystävän sairaanhoitajan mielipiteistä ja näkemyksistä. (Hyvärinen 2013, 52.)

Kevarinmäen tutkimus toi esille, että sairaanhoitajat kokivat yhteistyön eri alojen asiantuntijoiden kanssa toimivan pääsääntöisesti hyvin ja yhteistyö koettiin omaa työtä helpottavaksi. Eri alojen asiantuntijoilla sairaanhoitajat tarkoittivat lääkäreitä, fysioterapeutteja, leikkausosaston, laboratorion, ja röntgenosaston henkilökuntaa. (Kevarinmäki 2014, 43.) Myös Tervo-Heikkisen väitöskirjassa sairaanhoitajat kuvasivat yhteistyön lääkäreiden kanssa hyväksi ja lääketieteellisen hoidon korkeatasoiseksi (Tervo-Heikkinen 2008, 105).

### **Sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia arvostuksesta ja kunnioituksesta**

Toisessa määritellyssä luokassa käytiin läpi sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia arvostuksesta ja kunnioituksesta toista ammattiryhmää ja ammattitaitoa kohtaan, joita aineistosta nousi esille. Arvostukseen ja kunnioitukseen viittaavia alkuperäisilmauksia tuli esille neljässä eri tutkimuksessa. Kantasen tutkimuksessa sairaanhoitajat ja lääkärit ilmoittivat toisen ammattiryhmän arvostavan heidän ammattitaitoaan. Sairaanhoitajista ja lääkäreistä lähes kaikki arvostivat omasta mielestään myös itse toisen ammattiryhmän ammattitaitoa. (Kantanen 2008, 41.)

Outisen tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat lääkäreiden arvostavan heidän tekemäänsä työtään ja osaamista. Arvostus näyttäytyi kiitoksena ja sujuvana työskentelynä. (Outinen 2009, 40.) Lääkärit kokivat sairaanhoitajilta saadun arvostuksen positiivisena. Lääkärit kokivat sairaanhoitajien arvostavan heidän osaamistaan ja saavansa heiltä positiivista palautetta. Lääkärit uskoivat myös sairaanhoitajien luottavan heidän ammattitaitoonsa ja että heitä arvostettiin työyhteisön jäseninä. Lääkärit kuvasivat arvostuksen ilmenevän asenteessa ja siinä, että

potilaan hoitoon liittyvät ohjeet toteutuvat eikä niistä tarvitse keskustella. (Outinen 2009, 56.)

Lammisen tutkimuksessa esille nousi sairaanhoitajien kertomana, että lääkäreiden koettiin teho-osastolla arvostavan kokeneiden sairaanhoitajien ammattitaitoa. Arvostuksen saaminen oli kuitenkin ansaittava ja siihen saattoi kulua pitkäkin aika. Päivystyksessä sairaanhoitajat kokivat olevansa tasa-arvoisessa asemassa lääkäreiden suhteen kokemuksesta riippumatta. (Lamminen 2016, 33.)

Seppäsen pro gradu-tutkimuksessa sairaanhoitajista ja lääkäreistä valtaosa kokivat, että henkilökunta kunnioittaa työyksikön sisällä toinen toisiaan. Sairaanhoitajista kuitenkin osa toi esille, etteivät työntekijät kohtele toisiaan kunnioittavasti. (Seppänen 2009, 44.)

### **Sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia tasavertaisuudesta**

Kolmas määritelty luokka sisälsi alkuperäisilmauksia tasavertaisuudesta, jotka nousivat esille aineistosta. Tasavertaisuudesta kertovia ilmaisuja löytyi kolmesta eri tutkimuksesta. Kantasen tutkimuksessa kolme viidestä sairaanhoitajasta ja lääkäristä pitivät ammattiryhmien välistä yhteistyösuhdetta tasavertaisena. Lähes kaikki sairaanhoitajat ja lääkäreistä kolme neljänestä olivat sitä mieltä, että yhteistyösuhteen pitääkin olla tasavertainen. (Kantanen 2008, 41.)

Outisen tutkimuksen mukaan koulutus aiheutti kuilun ammattiryhmien välille. Yhteistyötä vaikeuttavia ongelmia olivat sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemuserot asioista. Tasavertaisuus ei sairaanhoitajien mukaan aina toteutunut, koska sairaanhoitajat eivät käyneet keskusteluja samalla tasolla lääkäreiden kanssa. (Outinen 2009, 57.)

Kevarinmäki toi esiin tutkimuksessaan, että sairaanhoitajat kokivat asemansa työyhteisössä tärkeäksi. Hoitotiede on noussut lääketieteen rinnalle omaksi tieteenalaksi, eivätkä sairaanhoitajat ole enää vain lääkäreiden sihteereitä tai palvelijoita. Nykyään sairaanhoitajat kokivat työskentelevänsä tasavertaisina lääkärin rinnalla. (Kevarinmäki 2014, 44.)

### **Sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia työkokemuksen merkityksestä yhteistyössä**

Neljäs määritelty luokka sisälsi aineistoista kerättyjä alkuperäisilmauksia, jotka käsittelivät sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia työkokemuksesta ja sen merkityksestä yhteistyössä. Näitä alkuperäisilmauksia nousi esille kahdesta aineistosta. Kantasen tutkimuksessa haastateltavilta kävi ilmi, että lähes kaikki lääkärit ilmoittivat yhteistyön sujuvan kokeneiden sairaanhoitajien kanssa (Kantanen 2008, 31).

Outisen tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, että nuoremmat lääkärit tarvitsevat tukea ja opastusta. Haastatelluilta kävi myös ilmi, että erikoistuvat lääkärit eivät välttämättä tunteet koko hoitoprosessia tai eivät tienneet välineistä tarpeeksi. Lääkäriin kokemus näkyi hätätilanteissa ja muuttuvissa tilanteissa. Kokemus toikin sairaanhoitajien mukaan varmuutta. Eroavaisuusiakin tuli esiin sairaanhoitajien haastatteluissa. Osa näki, että nuoretkin lääkärit tekivät rohkeita ratkaisuja ja käyttivät tietotaitoaan hyväksi. (Outinen 2009, 42.) Samaisessa tutkimuksessa lääkärit kokivat, että kokeneilta hoitajilta lääkärit saivat valmiita ehdotuksia lääkäriin työhön liittyen. Lääkäreiden mukaan kokemuksen lisääntyminen teki hoitajista parempia. Nuorempien hoitajien kanssa työskennellessä lääkärit kokivat, että työnteko oli vaivalloisempaa. (Outinen 2009, 43.)

### **Sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia neuvojen ja ohjeiden pyytämisestä potilaan hoidossa**

Viides määritelty luokka sisälsi aineistoista kerättyjä alkuperäisilmauksia, jotka käsitelivät sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia neuvojen ja ohjeiden pyytämisestä potilaan hoidossa. Näitä alkuperäisilmauksia nousi esille kahdessa tutkimuksessa. Kantasen tutkimuksessa sairaanhoitajat ja lääkärit kokivat helpoksi neuvojen ja ohjeiden kysymisen toiselta ammattiryhmältä. Molemmat ammattiryhmät kokivat vastaavansa potilaiden hoitoon liittyviin kysymyksiin mielellään. Myös potilaiden hoitoon liittyvät keskustelut käytiin hyvässä yhteisymmärryksessä eri ammattiryhmien kesken. (Kantanen 2008, 35.)

Outisen tutkimuksessa lääkärit kokivat, että päivittäinen yhteistyö on potilaanhoitoa, neuvojen kysymistä ja kuuntelemista. Lääkäreiden mielestä sairaanhoitajilta saa parhaiten ja nopeimmin kokonaiskuvan potilaan tilanteesta. Lääkärit myös kysyivät sairaanhoitajilta neuvoa, jos he eivät jostain asiasta olleet itse perillä. Neuvojen kysyminen ilmeni lähinnä paikoissa, joissa vaadittiin erikoisosaamista. (Outinen 2009, 52.)

### **Sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemykset ammattiryhmien välisestä työnjaosta**

Kuudes määritelty luokka sisälsi aineistoista kerättyjä alkuperäisilmauksia, jotka käsitelivät sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä ammattiryhmien välisestä työnjaosta. Näitä alkuperäisilmauksia nousi esille kahdessa eri tutkimuksessa. Kantasen tutkimuksessa sairaanhoitajista ja lääkäreistä noin puolet olivat sitä mieltä, että sairaanhoitajien ensisijainen tehtävä on lääkäriin määräysten noudattaminen (Kantanen 2008, 41).

Outisen tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat, että he toimivat potilaiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden huolehtijoina. Sairaanhoitajat ovat henkilöitä, jotka auttavat toteuttamaan lääkäriin määräykset. Lääkäreiden mukaan yhteistyöhön kuuluu, että sairaanhoitajat pyrkivät toteuttamaan lääkäriin antamat ohjeet. Perinteinen asetelma lääkäreiden mielestä oli, että lääkäri määrää ja hoitaja toteuttaa. (Outinen 2009, 51.)

## 5.2 Sairaanhoidajien ja lääkäreiden yhteistyötä edistäviä tekijöitä

Toinen tutkimuskysymys etsi vastauksia siihen, mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä. Yhteistyötä edistäviä tekijöitä löydettiin 13 selkeästi toisistaan eroavaa luokkaa. Taulukossa 4 esitetään havaitut moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät.

Taulukko 4: Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät

Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät	n=	Tutkimusviite
Ammattiryhmien välinen luottamus	2	Outinen 2009, Laine 2017
Työyhteisön yhteiset säännöt	1	Outinen 2009
Ammattiryhmien välinen arvostus	3	Outinen 2009, Kantanen 2008, Laine 2017
Työyhteisön sitoutuminen työhön	1	Outinen 2009
Ammattiryhmien välinen kollegiaalinen toiminta	2	Outinen 2009, Laine 2017
Tasavertaisuus yhteistyössä	3	Outinen 2009, Kantanen 2008, Laine 2017
Osaava hoitohenkilökunta	1	Outinen 2009
Keskinäinen vuorovaikutus	3	Outinen 2009, Kantanen 2008, Laine 2017
Hyvin toimiva, tehokas ja sujuva työskentely	2	Salonen 2017, Outinen 2009
Välitön ja avoin ilmapiiri	2	Outinen 2009, Kantanen 2008
Positiivinen palaute lääkäreiltä	1	Kantanen 2008
Dialogisuus	1	Lamminen 2016
Kyky toimia yhteistyössä	1	Kevarinmäki 2014

Kahdessa tutkimuksessa kävi ilmi, että keskinäinen ammattiryhmien välinen luottamus toisten ammattitaitoon edisti hyvää yhteistyötä. Luottamus tuotti työyhteisössä kunnioitusta, tasa-arvoisuutta ja osallistumis- sekä vaikuttamismahdollisuuksia (Outinen 2009, 50; Laine 2017,

57). Työyhteisön yhteiset säännöt koettiin helpottavan yhteistyötä, koska jokaisen tietäessä säännöt, ei tarvitse vahtia toisten tekemisiä (Outinen 2009, 55).

Ammattiryhmien välinen arvostus koettiin tärkeäksi kolmessa eri tutkimuksessa. Molempinpuolinen toisen työn ja ammattitaidon arvostaminen koettiin erittäin tärkeänä yhteistyötä lisäävänä tekijänä. Keskinäinen arvostus ja avun saanti nähtiin johtavan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin työyksikössä. Arvostuksen syntymiseen vaikutti työtoverin hyvä tunteminen. (Kantanen 2008, 41; Outinen 2009, 54; Laine 2017, 57.) Outisen tutkimuksessa työyhteisön sitoutuminen työhön koettiin tärkeänä. Toimiva työyhteisö muodostuu lääkäreiden mukaan sitoutumisesta. (Outinen 2009, 56.)

Ammattiryhmien välinen kollegiaalinen toiminta mainittiin kahdessa tutkimuksessa. Outisen tutkimuksessa toimivan yhteistyön taustalla vaikuttaa työtoveruus ja kollegiaalisuus (Outinen 2009, 56). Laine kuvasi tutkimuksessaan, että kollegiaalisuus nähdään työyhteisön voimavarana. Kollegiaalinen toteutuminen luo turvallisuutta ja keskinäistä arvostusta työyhteisössä ja työntekijälle itselleen. Näin ollen se edistää myös yhteistyön toimivuutta työyhteisössä. (Laine 2017, 60.)

Tasavertaisuus yhteistyössä nousi esille kolmessa tutkimuksessa. Tasavertainen yhteistyö merkitsee sairaanhoitajien mukaan työtoveruutta. Tämä tarkoittaa, että töissä ollaan ennemminkin kavereita. Kun työpaikka on hyvä, niin ei tule sellaista oloa, että lääkäri asettaisi itseään ylempään asemaan. (Outinen 2009, 62.) Kantasen tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajista lähes kaikki ja lääkäreistäkin enemmistö kolme neljännestä olivat sitä mieltä, että yhteistyön tulisi olla tasavertainen (Kantanen 2008, 41). Laineen mukaan työyhteisön tasa-arvoisuus parantaa yhteisten toimintatapojen muodostumista (Laine 2017, 58).

Osaava hoitohenkilökunta edisti outisen tutkimuksen mukaan työpaikan hyvää ilmapiiriä ja toimivaa yhteistyötä, koska silloin voidaan olla tiimistä ylpeitä, kun tiedetään että kaikki osaavat työnsä (Outinen 2009, 56). Kolmessa tutkimuksessa nähtiin keskinäisen vuorovaikutuksen edistävän yhteistyötä. Laine toi tutkimuksessaan esille, että keskinäinen arvostava vuorovaikutus helpottaa yhteisten toimintatapojen muodostamista (Laine 2017, 58). Kantasen tutkimuksessa yli puolet sairaanhoitajista ja lääkäreistä olivat sitä mieltä, että vuorovaikutustaidot olivat tärkeitä yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä (Kantanen 2008, 32). Outinen mainitsee tutkimuksessaan lisäksi, että kommunikointi toimii silloin kun yhteistyö toimii (Outinen 2009, 61).

Hyvin toimivaan, tehokkaaseen ja sujuvaan työskentelyyn vaikutti Salon tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan ja lääkärin välinen toimiva yhteistyö. Tutkimuksessa nousi esille, että lääkärin kanssa sujuva yhteistyö lisäsi sairaanhoitajan itsenäistä päätöksentekoa ja toimintaa potilastyössä. (Salo 2017, 27.) Outisen mukaan työn tehostuminen on myös yhteistyön onnistumisen etu. Työn tehostumisella lääkärit tarkoittivat yhteistyötä. (Outinen 2009, 63.)

Kantasen ja Outisen tutkimuksien mukaan, sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyöhön vaikutti positiivisesti välitön ja avoin ilmapiiri. Kolmanneksi eniten sairaanhoitajien mielestä Kantasen tutkimuksessa yhteistyöhön vaikutti työyksikön yleinen ilmapiiri. (Kantanen 2008, 32.) Outisen tutkimuksessa lääkärit kuvasivat, että avoimuus tarkoittaa välitöntä ilmapiiriä. Tämä tarkoitti, että sairaanhoitajat uskalsivat esimerkiksi esittää potilaan hoitoon liittyviä asioita lääkärille ja, että asiat uskallettiin sanoa suoraan. (Outinen 2009, 63.)

Muita edistäviä asioita olivat mm. lääkäreiltä saatu positiivinen palaute, joka koettiin palkitsevana sekä motivoivana (Kantanen 2008, 32). Dialogi lääkärin kanssa, joka koettiin oppimista edistäväksi (Lamminen 2016, 32). Sairaanhoitajan kyky toimia yhteistyössä lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien kanssa (Kevarinmäki 2014, 43).

### 5.3 Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyölle haasteita aiheuttavia tekijöitä

Kolmas tutkimuskysymys etsi vastauksia siihen, mitkä tekijät aiheuttavat haasteita sairaanhoitajien ja lääkäreiden välisen hyvän yhteistyön toteutumiseksi. Haasteita aiheuttavia tekijöitä löydettiin 7 eri luokkaa, jotka käyvät ilmi alla olevassa taulukossa.

Taulukko 5: Moniammatillisen yhteistyön haasteet

Moniammatillisen yhteistyön haasteet	n=	Tutkimusviite
Huono työilmapiiri	2	Outinen 2009, Laine 2017
Työyhteisön ristiriidat	2	Outinen 2009, Haukka 2009
Huono asenne työyhteisössä	2	Outinen 2009, Laine 2017
Ammattiryhmien eri sukupolvet	2	Outinen 2009, Kantanen 2008
Henkilökemiat	2	Outinen 2009, Kantanen 2008
Arvostuksen puute	4	Outinen 2009, Kantanen 2008, Haukka 2009, Laine 2017
Kiire	2	Outinen 2009, Kantanen 2008

Huono työilmapiiri tuli esille kahdessa eri tutkimuksessa. Outisen tutkimuksessa kuvattiin, että yhteistyössä moitteita saa sairaanhoitajien ja lääkäreiden välinen työilmapiiri. Sairaanhoitajat kokivat, että heitä vahditaan. (Outinen 2009, 50.) Laineen tutkimuksessa mainittiin



työpaikkakiusaamisen lisäävän työuupumusta, työyhteisöön kohdistuvaa tyytymättömyyttä ja sen seurauksena masennusta (Laine 2017, 61).

Työyhteisön ristiriidat vaikuttivat yhteistyön toimivuuteen. Outisen mukaan yhteistyön toimimiseen vaikuttavia tekijöitä olivat työyhteisössä esiintyvät ristiriidat (Outinen 2009, 50). Haukan tutkimuksessa osastonhoitajat toivat esille, että lääkäreiden ja hoitohenkilöstön väliset ristiriidat vaikeuttivat hoitotyön onnistumista. Hierarkiaa, eriarvoisuutta sekä oikeudenmukaisuuden puuttumista ammattiryhmien välillä kuvattiin esiintyvän organisaatiossa. (Haukka 2009, 61.)

Huono asenne työyhteisössä uhkaa yhteistyötä. Outisen tutkimuksessa mainittiin, että yhteistyön ontumiseen vaikuttava tekijä oli asenne. Lääkärit kuvasivat, että on olemassa erilaisia työtehtäviä, jotka osa sairaanhoitajista suorittaa, mutta osa ei. Tällöinen toiminta lääkäreiden mielestä hankaloittaa yhteistyön toteuttamista. (Outinen 2009, 55.) Myös Laine toi esiin tutkimuksessaan, että haastateltavien vastauksissa tuli esiin työntekijöiden haluttomuus osallistua heille kuuluviin työtehtäviin ja tehottomuutta työtehtävissä. Näiden asioiden seurauksena voi ilmentyä työyhteisöä ja työtehtäviä kohtaan kriittisyyttä. (Laine 2017, 61.)

Ammattiryhmien eri sukupolvien väliset ongelmat liittyivät Outisen tutkimuksen mukaan siihen, että sairaanhoitajien mukaan vanhempien lääkäreiden kanssa yhteistyö ei toimi täysin kitkatta (Outinen 2009, 57). Kantasen tutkimuksessa Erikoistuvat lääkärit kuvasivat yhteistyöongelmien liittyvän uusiin toimintatapoihin sopeutumisessa etenkin silloin, kun sairaanhoitajat ja lääkärit edustivat eri sukupolvia (Kantanen 2008, 34). Henkilökemiat mainittiin kahdessa tutkimuksessa. Outisen tutkimuksessa Persoonat ja henkilökemiat voivat lääkäreiden mukaan haitata yhteistyötä (Outinen 2009, 59). Kantasen tutkimuksessa yhteistyöongelmat miellettiin useamman vastaajan toimesta hyvin persoonasta riippuvaisiksi (Kantanen 2008, 33).

Arvostuksen puute näyttäytyi tutkimuksissa selvästi eniten. Neljässä tutkimuksessa (Outinen 2009, 57; Kantanen 2008, 41; Haukka 2009, 61; Laine 2017, 61) mainittiin ammattiryhmien välisen arvostuksen puutteen työyhteisössä vaikuttavan negatiivisesti hoitotyön toiminnan toteutumiseen. Myös kiire tuli esiin Outisen ja Kantasen tutkimuksissa. Outisen tutkimuksessa lääkärit kuvasivat jatkuvan kiireen voivan aiheuttaa konflikteja työyhteisössä (Outinen 2009, 61). Kantasen tutkimuksessa ongelmia aiheutti kiire. Sairaanhoitajat kokivat, ettei erikoislääkäreillä aina ollut riittävästi aikaa perehtyä potilaan asioihin (Kantanen 2008, 31).

## 6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsausta käyttäen sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyössä käytetyn kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin koottua tietoa ja ymmärrystä siitä, minkälaisena sairaanhoitajat ja lääkärit keskinäisen yhteistyönsä kokivat. Opinnäytetyö tuotti tietoa myös siitä, mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajien ja lääkäreiden keskinäistä yhteistyötä sekä mitkä tekijät luovat haasteita hyvän yhteistyön toteutumiseksi. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin induktiivista ja deduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

### 6.1 Tulosten tarkastelu sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön kokemuksista

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen ja siinä etsittiin valituista aineistoista vastauksia siihen, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on keskinäisestä yhteistyöstä erikoissairaanhoidossa. Yhteistyön toimivuuteen liittyvien tuloksien perusteella voitiin todeta, että sairaanhoitajat ja lääkärit kokivat keskinäisen yhteistyön erikoissairaanhoidossa toimivan kokonaisuudessaan hyvin. Tuloksista kävi myös ilmi, että yhteistyö koettiin keskeiseksi asiaksi ja omaa työtä helpottavaksi. Tämä voidaan nähdä positiivisena tuloksena yhteistyön toimivuudesta, koska jo aiempien tutkimusten perusteella on selvitetty, että positiivinen yhteistyö lisäsi työtyytyväisyyttä, kohensi työmoraaalia ja lisäsi innostuneisuutta. Myös työuupumukset vähenivät ja mahdollisuudet työntekijöiden pysyvyyteen työpaikalla säilyivät. (Isoherranen 2012, 25.)

Sairanhoitajat ja lääkärit kokivat opinnäytetyön tulosten perusteella, että toinen ammattiryhmä arvostaa ja kunnioittaa toinen toistaan työyhteisössä. Kuitenkin tuloksissa sairaanhoitajat mainitsivat, että arvostuksen saamiseen saattoi kulua teho-osastolla pitkäkin aika ja arvostus oli ensiksi ansaittava. Sairanhoitajat toivat esille myös, että päivystyksessä tasa-arvo toteutuisi paremmin kokemuksesta riippumatta. Teho-osaston sairaanhoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien eriävät kokemukset arvostuksen ja tasa-arvon toteutumisesta mahdollisesti kertovat siitä, että teho-osastolla saattaa esiintyä enemmän hierarkisuutta lääkäreiden puolelta, kuin päivystyksessä. Jo aiemmissa tutkimuksissa on raportoitu sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä vallitsevasta hierarkiasta ja valta-asemasta (Outinen 2009, 24).

Tasavertaisuuden toteutumisesta sairaanhoitajat ja lääkärit olivat kokonaisuudessaan sitä mieltä, että se toteutuu hyvin. Sairanhoitajat kuvasivat, että hoitotiede on noussut lääketieteen rinnalle omaksi tieteenalaksi. Tämän ansiosta hoitotiede on nostanut asemaansa hoitoyhteisöissä ja tuloksissa sairaanhoitajat kokivatkin, että he työskentelevät tasavertaisina lääkäreiden rinnalla. Kuitenkin tuloksista kävi myös ilmi, että osa sairaanhoitajista ei kokenut tasavertaisuuden toteutuvan työyhteisössä, koska sairaanhoitajat eivät käyneet keskusteluja samalla tasolla lääkäreiden kanssa. Näiden tulosten pohjalta voidaan todeta, että vaikka hoi-

totiede olisikin nostamassa asemaansa hoitoyhteisössä, on lääketiede silti edelleen valta-ase-massa hoitotieteeseen verrattuna. Tämä tieteenalojen asetelma saattaa vielä pitkäänkin vai-kuttaa tasavertaisuuden toteutumiseen hoitotyössä.

Työkokemusta sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyössä pidettiin opinnäytetyön tulosten perusteella yhteistyötä helpottavana asiana. Molemmat ammattiryhmät pitivät nuorien ja ko-kemattomien hoitajien sekä lääkäreiden kanssa työskentelyä vaivalloisempana kuin koke-neempien hoitajien ja lääkäreiden. Aiemman tiedon mukaan työkokemuksella on erityistä merkitystä, kun työskennellään tiimeissä. Tiimityöskentely vaatii jokaiselta osallistujalta eri-tyistä osaamista mm. tietoja, taitoja ja asenteita (Liuha 2013, 3). Kokemuksen avulla tiimi-työskentelystä voidaan saada sujuvaa ja jokaisen työntekijän hyvä osaaminen hoitotyössä pa-rantaa myös potilasturvallisuutta. Tätä asiaa tukee myös tuloksista esiin noussut sairaanhoita-jien näkemys siitä, että lääkäreiden kokemus tulee esiin erityisesti hätätilanteissa ja muissa muuttuvissa tilanteissa.

Sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemukset neuvojen ja ohjeiden pyytämisestä potilaan hoi-toa koskevissa asioissa pidettiin kummankin ammattiryhmän puolelta helppona. Tästä tulok-sesta voidaan tehdä johtopäätös, että ainakin näiden tulosten pohjalta moniammatillista yh-teistyötä tapahtuu sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä. Jo aiemmin on tutkittu, että mikäli vain yhden ammattiryhmän näkemys on potilaan hoidossa esillä, vaikuttaa se heikentävästi hoidon laatuun. Tällaisessa tapauksessa asiakkaan hoidon kokonaiskäsitys voi jäädä vajaaksi tai kokonaan muodostumatta. (Saari 2014, 13.)

Sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä ammattiryhmien välisestä työnjaosta voitiin pitää melko yhteneväisinä. Opinnäytetyön tuloksien perusteella sairaanhoitajat ja lääkärit pitivät sairaanhoitajien tehtävänä lääkäreiden määräysten noudattamista. Tästä voidaan todeta, että työnjako sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä on melko selkeää. Tulosta voidaan pitää mer-kittävänä, koska aiemmin tutkitun tiedon valossa tiimityössä tärkeää on, että jokainen siihen kuuluva henkilö tiedostaa tiimin tehtävät ja säännöt sekä ne ovat jokaisen hyväksymiä (Väisä-nen 2007, 22).

## 6.2 Tulosten tarkastelu sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön edistävästä tekijöistä ja haasteista

Opinnäytetyön toinen ja kolmas tutkimuskysymys analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen ja niissä etsittiin valituista aineistoista vastauksia siihen, mitkä tekijät edistävät sai-raanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä ja mitkä tekijät luovat haasteita hyvän yhteistyön to-teutumiselle. Tämän opinnäytetyön tuloksissa yhdeksi keskeiseksi yhteistyötä edistäväksi teki-jäksi nousi ammattiryhmien välinen luottamus, jonka koettiin lisäävän työyhteisössä kunnioi-tusta, tasa-arvoisuutta ja osallistumis- sekä vaikuttamismahdollisuuksia. Tuloksia voidaan pi-tää positiivisina, koska aiemmin on tutkittu, että ammattiryhmien välisen luottamuksen avulla

tiimeissä työskentelevät ihmiset pystyvät paremmin mukautumaan hoitotyön vaihteleviin olosuhteisiin (Liuha 2017, 5). Luottamuksella on myös tärkeä merkitys toimivan moniammatillisen työyhteisön rakentumisessa (Kuusiluoma 2017, 14).

Yhteistyötä edistävissä tekijöissä ammattiryhmien välinen arvostus, tasavertaisuus ja keskinäinen vuorovaikutus esiintyivät tämän opinnäytetyön tuloksissa eniten. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaankin pohtia, että pitäisikö sairaanhoitajien ja lääkäreiden opintoihin sisältyä myös moniammatillisuutta käsitteleviä opintoja. Näiden opintojen avulla voitaisiin jo koulutuksesta lähtien opettaa ammattiryhmien välisen arvostuksen, tasavertaisuuden ja keskinäisen vuorovaikutuksen merkitystä yhteistyössä. Tämä voisi myös osaltaan vähentää ammattiryhmien välistä hierarkisuutta ja arvostuksen puutetta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella keskeisin yhteistyölle haasteita aiheuttava ongelma koettiin olevan arvostuksen puute. Tällä koettiin sairaanhoitajien ja lääkäreiden puolelta olevan selkeästi negatiivista vaikutusta hoitotyön toiminnan toteutumiseen. Ammattiryhmien välisen arvostuksen puute voi osaltaan selittyä sillä, että aiemmin on tutkittu sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön onnistumiselle olevan esteinä näiden ammattiryhmien väliset negatiiviset suhteet terveydenhuollossa (Sulkakoski 2016, 9). Opinnäytetyön keskeisten tulosten johtopäätöksenä voidaan myös tässä todeta, että sairaanhoitajien ja lääkäreiden koulutuksessa voisi olla jatkossa hyvä ottaa huomioon, kuinka tärkeää on moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä ja mitä hyödyllisiä asioita sillä voidaan potilaan hoidon näkökulmasta saavuttaa.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää yleiskatsauksena, jossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä aineiston valinnassa ja rajauksessa. Käytetyt aineistot voivatkin olla laajoja ja tutkittava ilmiö voidaan kuvata laaja-alaisesti sekä tutkittavan ilmiön ominaisuuksia pystytään tarvittaessa luokittelemaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa myös tutkimuskysymykset ovat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiä väljempinä. (Salminen 2011, 6.)

Vaikka olen opinnäytetyötä tehdessäni valinnut työhöni monipuolisesti ajankohtaisia tutkimuksia useasta eri tietokannasta, niin luottamusta heikentävänä tekijänä näen aiheeseeni liittyvien tutkimusten vähyyden. Suomalaisia tutkimuksia on sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyöstä erikoissairaanhoidossa tehty melko vähän ja näiden olemassa olevien tutkimusten systemaattinen hakeminen tuotti haasteita. Halusin kuitenkin nimenomaan löytää tutkimuksia, jotka käsittelevät sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä erikoissairaanhoidossa suomalaisessa terveydenhuollossa.

Monipuolisten tutkimustulosten löytämiseksi olen opinnäytetyössäni käyttänyt tiedonhaussa luotettavia elektronisia tietokantoja ja useita aiheeseeni liittyviä hakusanayhdistelmiä. Eri hakusanayhdistelmät, niistä saadut tulokset ja hakuihin liittyvät rajaukset olen kirjannut

opinnäytetyöhöni tarkasti, jotta toistettavuus olisi mahdollista. Vaikka opinnäytetyössä pyrin siihen, että toistettavuus olisi mahdollista, niin Vilka kuitenkin mainitsee kirjassaan, että laadullista tutkimusta ei voida ikinä toistaa täysin sellaisenaan. Laadullinen tutkimus on menetelmänsä vuoksi ainutkertainen kokonaisuudessaan ja mikäli muut tutkijat yrittäisivät toistaa alkuperäistutkimuksen täysin samanlaisena, niin tulokset saattaisivat poiketa alkuperäisestä tutkimuksesta. Tähän on syynä se, että vaikka alkuperäistutkimuksen tutkimusaineiston luokittelu- ja tulkintasäännöt olisivat esitetty yksityiskohtaisesti, niin muilla tutkijoilla ei välttämättä ole samaa ymmärrystä ja perehtyneisyyttä kyseistä tutkittavaa asiaa kohtaan, kuin alkuperäistutkimuksen tekijällä. (Vilka 2015).

Opinnäytetyön alkuperäistutkimuksiksi hyväksyin ainoastaan YAMK-opinnäytetyöt, pro gradu -tutkimukset ja väitöskirjat. Julkaisujen aikaväliksi valitsin 2008-2018, jotta tutkimukset olisivat vielä ajankohtaisia ja luotettavia. Luotettavuutta saattaa heikentää tilanteet, joissa tutkimukset olisivat mahdollisesti käsitelleet aihettani, mutta joita en saanut netistä avattua ja sen vuoksi tarkastettua. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi olen kuvannut työssäni mahdollisimman tarkasti tiedonhaun prosessia lukijalle, jotta hän pystyy tarkastelemaan tiedonhaun toteutumista lukiessaan työtäni.

Opinnäytetyötä tehdessäni jouduin pohtimaan kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä. Eettiset kysymykset liittyivät opinnäytetyön luotettavuuteen eli siihen, mikä tieto on luotettavaa ja mikä tieto mahdollisesti ei ole. Opinnäytetyötä kirjoittaessani eettinen pohdintani liittyi myös siihen, etten vain antaisi kirjoituksellani huonoa kuvaa sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyöstä tai muuten negatiivista mielikuvaa näistä kahdesta ammattiryhmästä.

#### 6.4 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyöprosessin aikana esiin nousi jatkotutkimusaiheita, jotka olisivat mahdollista toteuttaa tämän opinnäytetyön tuloksia hyödyntäen. Tulevaisuudessa voisi tehdä tutkimuksen, jossa selvittäisiin sairaanhoitajaopiskelijoiden ja lääkäriopiskelijoiden käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimuksen tavoitteena voisi kerätä tietoa, kuinka tärkeänä hoitotyön opiskelijat ja lääketieteen opiskelijat pitävät moniammatillisen yhteistyön toteutumista terveydenhuollossa. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi myös selvittää, olisiko mahdollista tulevaisuudessa, että sairaanhoitajaopiskelijat ja lääkäriopiskelijat tekisivät ohjattuja työharjoitteluita työpareina erikoissairanhoidossa. Moniammatillisen yhteistyön tuominen osaksi opiskelijoiden opintoja, voisi vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajien ja lääkäreiden väliseen yhteistyöhön terveydenhuollossa.

## Lähteet

## Painetut

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. A, Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

## Sähköiset

Collin, K., Paloniemi, S., Herranen, S. 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoivossa. Viitattu 5.5.2018. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1>

Isoherranen. 2012. Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Viitattu 12.3.2018. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vai-toskirja.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vai-toskirja.pdf?sequence=1)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Viitattu 20.2.2018. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kuusiluoma, R. 2017. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen terveyskeskussairaalassa. Viitattu 20.2.2018. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123686/kuusi-luoma\\_riikka.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123686/kuusi-luoma_riikka.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kyngäs, H., Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu 6.4.2018. [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)

Liuha, H. 2017. Tiimityö osa potilasturvallisuutta. Viitattu 9.2.2018. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132479/Liuha\\_Heli.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132479/Liuha_Heli.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Markkola, K. 2014. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoivossa. Viitattu 24.2.2018. [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/102057/Gradu\\_Markkola\\_2014.pdf](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/102057/Gradu_Markkola_2014.pdf)

Nurminen, R. 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoivossa. Viitattu 19.4.2018. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>

Nikkonen, H. 2014. Vaalijalan kuntoutuskeskuksen Terveyspolin moniammatillisen tiimityön kehittäminen. Viitattu 1.3.2018. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85315/Nikkonen\\_Helena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85315/Nikkonen_Helena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Viitattu 5.5.2018. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 20.2.2018. [https://www.univaasa.fi/material/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/material/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Saari, S. 2014. Moniammatillinen yhteistyö kuntouttavassa hoitotyössä. Viitattu 17.2.2018. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76509/Saari\\_Sami.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76509/Saari_Sami.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sieppi, K. 2008. Kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä. Viitattu 19.4.2018. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1106/Kollekti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sote-uudistuksessa tarvitaan sektorirajat ylittävää yhteistyötä ja kansalaisnäkökulmaa. Viitattu 18.4.2018. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/sote-uudistuksessa-tarvitaan-sektorirajat-ylittavaa-yhteistyota-ja-kansalaisnakokulmaa](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sote-uudistuksessa-tarvitaan-sektorirajat-ylittavaa-yhteistyota-ja-kansalaisnakokulmaa)

Sulkakoski, M. 2016. LÄÄKKEITÄ MÄÄRÄÄVIEN SAIRAANHOITAJIEN JA LÄÄKÄREIDEN YHTEISTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTTOTOIMINNASSA. Viitattu 4.3.2018. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/50877/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201607213650.pdf?sequence=1>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Viitattu 22.5.2018. <https://www-ellibslibrary-com.nelli.laurea.fi/reader/9789524517560>

Väisänen, T. 2007. MONIAMMATILLINEN TIIMITYÖ JA JOHTAMINEN. Viitattu 12.2.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78783/gradu02363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Hyvärinen, K. Kokemuksia psykiatristen päivystävien sairaanhoitajien toiminnasta. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64733/Kosti\\_Hyvarinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64733/Kosti_Hyvarinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Haukka, M. Osastonhoitajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kantanen, A. 2008. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Viitattu 9.2.2018.

Kevarinmäki, T. 2014. Sairaanhoidajan ammatillinen erikoisosaaminen vatsatautien osastolla. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78461/Kevarinmaki\\_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78461/Kevarinmaki_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laine, J. 2017. Kollegiaalisuus osana työhyvinvointia. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126284/Laine\\_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126284/Laine_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lamminen, M. 2016. Poolihoitajien osaamisen kehittyminen. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115424/lamminen\\_maarit.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115424/lamminen_maarit.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Outinen, H. 2009. Sairaanhoidajat ja lääkärit: Avaimia ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittämiseen. Viitattu 12.2.2018. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3035/SAIRAANHOITAJAT\\_JA\\_LAAKARIT.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3035/SAIRAANHOITAJAT_JA_LAAKARIT.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salo, V. 2017. Sairaanhoidajan asiantuntijuus polikliinisessa hoitotyössä. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/103006/1520258473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Seppänen, J. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuritutkimus. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Tervo-Heikkinen, T. 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1221-2.pdf>



## Liitteet

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen aineisto .....	34
Liite 2: Tietokannat ja hakusanat.....	41
Liite 3: Kriteerit aineiston haussa .....	42
Liite 4: Esimerkkitaulukko analyysin etenemisestä .....	43
Liite 5: Opinnäytetyön tulokset 1/3 .....	44
Liite 5: Opinnäytetyön tulokset 2/3 .....	45
Liite 5: Opinnäytetyön tulokset 3/3 .....	46

## Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Lähde ja tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>SAIRAANHOITAJAT JA LÄÄKÄRIT</p> <p>Avaimia ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittämiseen</p> <p>Outinen, Heimo 2009</p> <p>YAMK-opinnäytetyö</p> <p>Finna</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kuvata sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä. (Outinen 2009)</p>	<p>Tutkimus on toteutettu teemahaastatteluna ja Haastattelusta kerätty aineisto on analysoitu sisällön analyysillä. (Outinen 2009)</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan ammattiryhmien työnkuva on tiedossa pintapuolisesti ja näennäisesti. Sairaanhoitajien kuvaamana yhteistyö lääkäreiden kanssa toimii yleisesti ottaen hyvin. Lääkärit arvioivat yhteistyön sairaanhoitajien kanssa hieman kriittisemmin. Osa lääkäreistä arvioi, että yhteistyö sairaanhoitajien kesken oli hyvää ja osa arvioi siinä parantamisen varaa. Yhteistyön kehittämiseen liittyen molemmat ammattiryhmät korostivat yhteisöllisyyttä ja yhdessä tekemistä. (Outinen 2009)</p>
<p>Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö erikoissairanhoidossa</p> <p>Kantanen, Anne 2008</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erikoissairanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty siihen tarkoitukseen kehitetyllä 5-portaisella Likertimittarilla, jossa yhteistyötä kuvattiin</p>	<p>Keskeisimpien tuloksien mukaan sairaanhoitajat arvioivat (ka 3.81) ja lääkärit (ka 3.95), yhteistyönsä</p>

<p>Pro gradu-tutkielma</p> <p>Finna</p>	<p>ja lääkäreiden yhteistyötä heidän itsensä arvioimana. (Kantanen 2008)</p>	<p>eri osa-alueilla. Osa-alueet mittarissa olivat: yhteistyön tila, kommunikaatio, käyttäytyminen, riskitilanteiden käsittely ja professionaalinen valta. Kyselyyn otti osaa 306 sairaanhoitajaa ja 62 lääkäriä. Vastausprosentit olivat sairaanhoitajilla 62 % ja lääkäreillä 36 %. Tutkimusaineisto käsiteltiin ja analysoitiin SPSS 14.0 for Windows -ohjelmalla. (Kantanen 2008)</p>	<p>hyväksi. Lääkärit arvioivat, että yhteistyö sairaanhoitajiin verrattuna oli parempaa useammalla eri osa-alueella. Yhteistyöhön liittyviä ongelmia esiintyi useimmiten potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa ja potilaan tietojen siirtymiseen koskeissa tilanteissa. Yleisimmin yhteistyöongelmat esiintyivät päivystysaikana. Yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä mainittiin olevan mm. kiire, vuorovaikutustaidot, toisen työn kunnioittaminen, ammattitaidon arvostaminen ja työyksikön ilmapiiri. Työhönsä tyytyväiset ja hoidon laadun hyväksi arvioineet sairaanhoitajat ja lääkärit arvioivat myös yhteistyön hyväksi. (Kantanen 2008)</p>
<p>Potilasturvallisuuskulttuuritutkimus: kysely sairaanhoitajille ja lääkäreille</p>	<p>Pro gradu - tutkielman tarkoituksena on kuvailla potilasturvallisuuskulttuuri-</p>	<p>Tutkielma oli osa laajempaa Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen Veto-</p>	<p>Tuloksien perusteella hoitohenkilökunta kunnioittaa toinen toistaan työ-</p>

<p>Seppänen, Jukka 2009</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p> <p>Finna</p>	<p>ria sairaalahenkilöstön näkökulmasta sekä sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemysten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia potilasturvallisuudesta (Seppänen 2009)</p>	<p>voimainen ja turvallinen sairaala - tutkimus ja kehittämishanketta. Aineisto on koostettu yhteensä 723 sairaanhoitajan ja 74 lääkärin vastauksista. (Seppänen 2009)</p>	<p>yhteisöissä. Tuloksien mukaan sairaanhoitajien ja lääkäreiden arviot työyhteisön tiimityöstä erosivat merkittävästi toisistaan. Mm. kannustavan ja myönteisen palautteen saaminen osoittautui puutteelliseksi ja potilaiden hoidon toteutuksessa työvuorojen vaihtojankohdat olivat ongelmallisia. Potilasturvallisuuteen liittyvät riskit ovat hyvin henkilökunnan tiedossa. Jatkuva kiire ja henkilökunnan riittämättömyys nousivat myös esille vastaajien arvioissa. (Seppänen 2009)</p>
<p>Osastonhoitajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa</p> <p>Marika, Haukka 2009</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p> <p>Finna</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla erikoissairaanhoitossa työskentelevien osastonhoitajien käsityksiä työtyytyväisyydestään sekä kuvailla tekijöitä, mitä organisaatio voi tehdä työtyytyväisyyden parantamiseksi. (Haukka 2009)</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty ryhmähaastatteluina tammikuussa 2008. Tutkimuksen kohdejoukko olivat erään keskussairaalan osastonhoitajat (n=20). Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. (Haukka 2009)</p>	<p>Osastonhoitajien työtyytyväisyyttä olivat vähentämässä ongelmat eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä. Osastonhoitajien työtyytyväisyyttä olivat puolestaan lisäämässä onnistunut yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa, ammattitaitoinen ja</p>

			tyytyväinen henkilökunta, mahdollisuus toteuttaa hoitotyötä laadukkaasti ja onnistumisen kokemukset. (Haukka 2009)
<p>Kollegiaalisuus osana työhyvinvointia</p> <p>Laine, Jenni 2017</p> <p>YAMK-opinnäytetyö</p> <p>Finna</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen yliopistollisen sairaalan kahden eri vuodeosaston ja yhden poliklinikan hoitohenkilökunnan näkemyksiä kollegiaalisuudesta ja työhyvinvoinnista. (Laine 2017)</p>	<p>Työ on toteutettu teemahaastatteluna, jossa haastateltaviin on kuulunut 8 sairaanhoitajaa, 1 perushoitaja ja 3 lääkärinä. Aineisto on analysoitu teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. (Laine 2017)</p>	<p>Työn keskeisinä tuloksina saatiin selville, että suurin osa hoitohenkilökunnasta koki hyvän kollegiaalisuuden toteutumiseen liittyvän lojaalia yhteisöllisyyttä, hyvinvoinnista huolehtimista, keskinäistä kunnioitusta, vaikuttamismahdollisuuksia omaan työhön ja tasa-arvoisuutta. Lisäksi vastaajat kokivat, että hyvän kollegiaalisuuden toteutumiseen liittyvät yhteinen tavoite, mielipiteiden huomiointi, yhteistyön toimivuus, ja keskinäinen arvostus. Kollegiaalisuutta heikentäviä tekijöitä mainittiin olevan mm. loukkaava, nöyryyttävä käyttäytyminen ja yhteistyövaje. (Laine 2017)</p>

<p>Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa</p> <p>Heikkinen-Tervo, Tarja 2008</p> <p>Väitöskirja</p> <p>Finna</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien toimintaympäristöä ja hoitotyön henkilöstömitoitusta sekä näiden vaikutusta hoitotyön tuloksiin erikoissairaanhoidossa (Heikkinen 2008)</p>	<p>Tutkimus on toteutettu kyselytutkimuksena erikoissairaanhoidossa työskenteleville sairaan- ja osastonhoitajille</p> <p>Aineistojen analysoinnissa on käytetty frekvenssejä, keskiarvoja, keskihajontoja, pääkomponentti- ja regressioanalyysia sekä Bayes-verkko mallintamista. (Heikkinen 2008)</p>	<p>Yhteistyösuhteet kollegoiden ja lääkäreiden kanssa arvioitiin erittäin hyväksi. Sairaanhoitajat arvioivat tutkimuksessa vaikuttamismahdollisuutensa työssä vähäisiksi ja työ koettiin kuormittavana sekä stressaavana. Hoitopaikkeamia ja hoitajien työtapaturmia arvioitiin tapahtuvan paljon. (Heikkinen 2008)</p>
<p>Kokemuksia psykiaristen päivystävien sairaanhoitajien toiminnasta</p> <p>Hyvärinen, Kosti 2013</p> <p>YAMK-opinnäytetyö</p> <p>Finna</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten Vaasan sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikkar ryhmässä syksyllä 2012 aloitettu psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien toiminta oli vastannut toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin. (Hyvärinen 2013)</p>	<p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla psykiatrian päivystäviä sairaanhoitajia (n=6) teemahaastattelun avulla. Kerätty aineisto litteroitiin ja analysoitiin sisälönanalyysilla. (Hyvärinen 2013)</p>	<p>Päivystävien sairaanhoitajien toiminnalla oli pystytty ennaltaehkäisemään ja vähentämään sairaalan sisäänkirjoituksia. Yhteistyön osastojen kanssa koettiin olevan hyvää ja päivystävien lääkärien kanssa sen koettiin olevaan lääkärisidonnaista. Osa lääkäreistä teki hyvää yhteistyötä ja osa ei. (Hyvärinen 2013)</p>
<p>Sairaanhoitajan ammatillinen erikoisaaminen vatsatauti osastolla</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaista ammatillista</p>	<p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Haastattelut</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajan ammatillinen</p>

<p>Kevarinmäki, Tiina 2014</p> <p>YAMK-opinnäytetyö</p> <p>Finna</p>	<p>lista erikoisosaimista sairaanhoitajilta vaaditaan vatsatautien osastolla sairaanhoitajien it-sensä kuvaamana. (Kevarinmäki 2014)</p>	<p>järjestettiin ryhmässä. Haastatteluja oli kolme ja jokaiseen haastatteluun osallistui neljä kokenutta vatsatautien osaston sairaanhoitajaa. Opinnäytetyö oli tutkimusotteeltaan laadullinen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. (Kevarinmäki 2014)</p>	<p>osaaminen vatsatautien osastolla koostuu sairaanhoitajan kliinisistä taidoista ja sairaanhoitajan henkilökohtaisista taidoista. Sairaanhoitajan kliiniset taidot muodostuvat kyvystä toteuttaa potilaan tarpeista lähtevää hoitotyötä ja kyvystä toteuttaa turvallista ja tarkoituksen mukaista lääkkeitä. Sairaanhoitajan henkilökohtaisia taitoja on kyky kohdata potilas ja hänen omaisensa vaikeissa elämäntilanteissa, kyky tukea potilaan kuntoutumista erilaisissa elämäntilanteissa, kyky ohjata ja oppia, kyky toimia yhteistyössä ja kyky ajatella ja ottaa vastuuta. (Kevarinmäki 2014)</p>
<p>Sairaanhoitajan asiantuntijuus polikliinisisessä hoitotyössä</p> <p>Salo, Virpi 2017</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p> <p>TamPub</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajan asiantuntijuutta polikliinisisessä hoitotyössä. (Salo 2017)</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto perustui Cinahl-, Medic-, Medline- ja Melinda tietokannoista tehtyihin hakuihin vuosilta 2007-2017.</p>	<p>Tulosten mukaan sairaanhoitajilla on useita erilaisia kykyjä ja taitoja työkennellä itsenäisesti yhteistyössä muiden hoitoon osallistuvien</p>

		<p>Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimusaiheen rajauksen perusteella 32 sairaanhoitajan asiantuntijuutta kuvaavaa tutkimusta polikliinissä hoitotyössä. Tutkimusten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia (Salo 2017)</p>	<p>kanssa. Kollegiaalisen työyhteisön nähtiin edistävän hoitotyön autonomiaa hoitotyössä. Laajennetut tehtäväkuvat sairaanhoitajilla lisäsivät työtyytyväisyyttä. (Salo 2017)</p>
<p>Poolihoitajien osaamisen kehittyminen</p> <p>Lamminen, Maarit 2016</p> <p>YAMK-opinnäytetyö</p> <p>Finna</p>	<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää ja tunnistaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat poolihoitajien osaamisen kehittymiseen eli miten poolihoitajien osaamisen kehittyminen tapahtuu käytännössä. (Lamminen 2016)</p>	<p>Toteutettu teema-haastatteluna ja aineisto hankittiin haastattelemalla kahdeksan Kuopion yliopistollisen sairaalan teho-osaston ja päivystysalueen välisessä poolissa työskentelevää sairaanhoitajaa. Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. (Lamminen 2016)</p>	<p>Tulosten mukaan osaamisen kehittymistä edistävinä tekijöinä olivat vuorovaikutus ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, kollegiaalinen tuki ja ohjaajan ohjaushalukkuus. Osaamisen kehittymistä heikensi liiallinen kuormittavuus, liialliset osaamisvaatimukset osaamistason nähden, vuorovaikutuksen puute, liian pitkät tauot kiertämisessä sekä nimetyn perehdyttäjän puuttuminen. (Lamminen 2016)</p>



## Liite 2: Tietokannat ja hakusanat

Hakusanat	Tietokanta	Tuloksia yhteensä	Hakukriteerien perusteella	Otsikon ja tiivistelmän perusteella	Kokotekstin perusteella
Yhteistyö AND erikoissairaanhoido	Finna	928	165	16 otsikon perusteella, joista 8 tiivistelmän perusteella	5 kokotekstin perusteella
	Medic	7	5	1 otsikon perusteella (sama löytyi Finnasta)	0
	TamPub	194	98	2 otsikon perusteella, joista 2 tiivistelmän perusteella	0
Sairaanhoitaja AND lääkäri AND yhteistyö	Finna	600	76	12 otsikon perusteella, joista 4 tiivistelmän perusteella	4 kokotekstin perusteella
	Medic	9	3	1 otsikon perusteella (sama löytyi Finnasta)	0
	TamPub	297	116	4 otsikon perusteella, joista 1 tiivistelmän perusteella	1 kokotekstin perusteella
Moniammatillinen yhteistyö AND erikoissairaanhoido	Finna	168	44	5 otsikon perusteella (samat 5 löytyivät Finnasta hakusanoilla Yhteistyö AND erikoissairaanhoido ja hakusanoilla Sairaanhoitaja AND lääkäri AND yhteistyö)	0
					Yhteensä 10

## Liite 3: Kriteerit aineiston haussa

Valintakriteeri	Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Sairaanhoitajien ja lääkäreiden moniammatillinen yhteistyö erikoissairanhoidossa	Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä erikoissairanhoidossa käsittelevät tutkimukset	Muulla kuin erikoissairanhoidossa yhteistyötä käsittelevät tutkimukset
Julkaisuvuosi	2008-2018	Aineistot jotka on julkaistu ennen vuotta 2008
Saatavuus ja kustannukset	Tutkimukset jotka ovat saatavilla maksuttomasti	Tutkimukset jotka ovat maksullisia
Kieli	Suomenkielinen aineisto	Muun kielinen aineisto

Liite 4: Esimerkkitaulukko analyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yhteistyön toimivuuteen vaikuttaa myös, että luottaa toisen ammattiryhmän ammattitaitoon	Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavat luottamus toisen ammattiryhmän ammattitaitoon	Luottamuksen vaikutus yhteistyöhön	Ammattiryhmien välinen luottamus	Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät
Luottamus puolestaan tuottaa kunnioitusta ja tasa-arvoisuutta sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia	Luottamus tuottaa tasa-arvoa ja osallistumismahdollisuuksia	Ammattiryhmien välisen luottamuksen hyödyt		

## Liite 5: Opinnäytetyön tulokset 1/3

Sairaanhoidajien ja lääkäreiden kokemuksia yhteistyöstä	n=	Tutkimusviite
Kokemukset yhteistyön toimivuudesta	5	Kantanen 2008, Outinen 2009, Hyvärinen 2013, Kevarinmäki 2014, Tervo-Heikkinen 2008
Kokemukset arvostuksesta ja kunnioituksesta	4	Kantanen 2008, Outinen 2009, Lamminen 2016, Seppänen 2009
Kokemukset tasavertaisuudesta	3	Kantanen 2008, Outinen 2009, Kevarinmäki 2014
Kokemukset työkokemuksen merkityksestä työyhteisössä	2	Kantanen 2008, Outinen 2009
Kokemukset ohjeiden ja neuvojen pyytämisestä potilaan hoidossa	2	Kantanen 2008, Outinen 2009
Näkemykset ammattiryhmien välisestä työnjaosta	3	Kantanen 2008, Outinen 2009, Lamminen 2016

## Liite 5: Opinnäytetyön tulokset 2/3

Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät	n=	Tutkimusviite
Ammattiryhmien välinen luottamus	2	Outinen 2009, Laine 2017
Työyhteisön yhteiset säännöt	1	Outinen 2009
Ammattiryhmien välinen arvostus	3	Outinen 2009, Kantanen 2008, Laine 2017
Työyhteisön sitoutuminen työhön	1	Outinen 2009
Ammattiryhmien välinen kollegiaalinen toiminta	2	Outinen 2009, Laine 2017
Tasavertaisuus yhteistyössä	3	Outinen 2009, Kantanen 2008, Laine 2017
Osaava hoitohenkilökunta	1	Outinen 2009
Keskinäinen vuorovaikutus	3	Outinen 2009, Kantanen 2008, Laine 2017
Hyvin toimiva, tehokas ja sujuva työskentely	2	Salo 2017, Outinen 2009
Välitön ja avoin ilmapiiri	2	Outinen 2009, Kantanen 2008
Positiivinen palaute lääkäreiltä	1	Kantanen 2008
Dialogisuus	1	Lamminen 2016
Kyky toimia yhteistyössä	1	Kevarinmäki 2014

## Liite 5: Opinnäytetyön tulokset 3/3

Moniammatillisen yhteistyön haasteet	n=	Tutkimusviite
Huono työilmapiiri	2	Outinen 2009, Laine 2017
Työyhteisön ristiriidat	2	Outinen 2009, Haukka 2009
Huono asenne työyhteisössä	2	Outinen 2009, Laine 2017
Ammattiryhmien eri sukupolvet	2	Outinen 2009, Kantanen 2008
Henkilökemiat	2	Outinen 2009, Kantanen 2008
Arvostuksen puute	4	Outinen 2009, Kantanen 2008, Haukka 2009, Laine 2017
Kiire	2	Outinen 2009, Kantanen 2008