

Annika Kallio

**TIIMITYÖSKENTELEYTAITOJEN  
KEHITTÄMINEN  
MONIAMMATILLISESSA TYÖYHTEISÖSSÄ  
Järvenpään Uudessa Sosiaali- ja Terveyskeskus  
JUST Akuutissa**

Opinnäytetyö  
YAMK Akuutti hoitotyö  
2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Annika Kallio	Sairaanhoitaja YAMK/Akuutti hoitotyö	Joulukuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Tiimityöskentelytaitojen kehittäminen moniammatillisessa työyhteisössä Järvenpään Uudessa Sosiaali- ja Terveyskeskus JUST Akuutissa		74 sivua 12 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Järvenpään Sosiaali- ja terveyskeskus, avopalvelut		
<b>Ohjaaja</b>		
Niina Eklöf		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämä opinnäytetyö kuvaa hoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä tiimityöskentelytaidoista sekä niiden toteutumisen haasteista moniammatillisessa työyhteisössä Järvenpään Uuden Sosiaali- ja Terveyskeskuksen (JUST) Akuutissa. Tavoitteena on kehittää opinnäytetyön kuvausten ja tulosten avulla Akuuttiin tiimityöskentelytaitojen koulutus- ja toimintamalleja parantaaksemme hoitotyön laatua ja sujuvuutta sekä potilasturvallisuutta. Tiimityön ja etenkin tiimityöskentelytaitojen merkitys laadukkaan ja turvallisen hoitotyön takaamiseksi on olennainen osa jokapäiväistä moniammatillista toimintaa, minkä vuoksi tulisi näiden merkityksiin ja niiden toteuttamisen haastaviin tekijöihin kiinnittää huomiota niin työyhteisössä kuin myös koko organisaatiossa.</p>		
<p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullisella kyselylomakkeella Akuutissa toimivilta hoitajilta ja lääkäreiltä avoimia kysymyksiä sisältävällä laadullisella kyselylomakkeella. Kyselyllä haettiin kokemuksesta, omakohtaista tietoa moniammatillisen henkilökunnan näkemyksistä tiimityöskentelytaidoista sekä Akuutin moniammatillisen työtiimin jäsenenä toimimisesta. Lisäksi kartoitettiin tiimityöskentelytaitojen mahdollisia haasteita sekä kehittämiskeinoja ja -menetelmiä. Aineisto analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysi-menetelmän avulla.</p>		
<p>Tulosten mukaan JUST Akuutin toiminta perustuu jokapäiväiseen moniammatilliseen yhteistyöhön ja kommunikaatioon pitäen sisällään potilaan moniammatilliset hoitotilanteet, odottamattomat erityistilanteet sekä erilaiset hallinnolliset tilanteet. Tiimityöskentelytaitojen merkitys laadukkaan ja turvallisen hoitotyön takaamiseksi on olennainen osa jokapäiväistä moniammatillista toimintaa. Haasteita tiimityölle ja sen onnistuneelle toteuttamiselle muodostui organisaatioon, henkilöstön ammattitaitoon ja osaamiseen sekä itse työyhteisöön liittyvistä tekijöistä.</p>		
<p>Kehittämisehdotuksina mainittiin etenkin erilaiset moniammatilliset käytännön koulutukset sisältäen teknisiä taitoja akuuttihoitotyön osalta sekä erityisesti tiimityöskentelytaitoja. Simulaatiokoulutusten ja muiden yhteisten moniammatillisten tilaisuuksien avulla saadaan osaamista lisättyä sekä luottamuksellista ja positiivista me-henkeä luotua. Näiden toteuttamiseksi tarvitaan kuitenkin myös organisaation ja johdon tukea, tahtotilaa sekä yhteistyötä. Moniammatillinen hyvinvoiva, ammattitaitoinen sekä tavoitteellista yhteistyötä toteuttava työyhteisö on kuitenkin laadukkaan, turvallisen ja potilaslähtöisen hoitotyön perusta.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
tiimityö, moniammatillisuus, akuutti hoitotyö		

Author	Degree	Time
Annika Kallio	Master's degree in health care	December 2019
<b>Thesis title</b>		
Developing teamwork skills in a multiprofessional work community at New Social and Health Center JUST Akuutti in Järvenpää		74 pages 12 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Social and Health Center in Järvenpää, outpatient services		
<b>Supervisor</b>		
Niina Eklöf		
<b>Abstract</b>		
<p>This thesis is focused on nurses' and physicians' views on teamwork skills and the challenges of implementing them in a multiprofessional community at the New Social and Health Center (JUST) Akuutti in Järvenpää. The aim was developed teamworkskill training and practice procedures in order to improve the quality and fluency of nursing care and patient safety. The importance of teamwork and in particular teamwork skills for ensuring high quality and safe nursing is an essential part of everyday multiprofessional activities and their importance and the challenges in its implementation should be addressed both within the work community and throughout the organization.</p> <p>The material for the thesis was collected with a qualitative questionnaire from Akuutti nurses and physicians. The survey for empirical, first-hand information on multiprofessional staff's perceptions of teamwork skills and being a member of the Akuutti's multiprofessional team. In addition, potential challenges to teamwork skills and ways and methods of development were identified. The data was analyzed using an inductive or content-based content analysis method.</p> <p>According to the results, JUST Akuutti's operation is based on daily multiprofessional collaboration and communication, including patient care as well as all unexpected and various administrative situations. Ensuring high quality and safe nursing is an extremely important part of everyday multiprofessional activities. Challenges to teamwork and its successful implementation came from factors related to the organization, the skills and competencies of the employees and also the work community itself.</p> <p>Proposals for improvement include in particular various multiprofessional practical training courses, including technical skills in the field of acute care and especially teamwork skills. Simulation trainings and other varieties of common multiprofessional activities will enhance professional skill and help to create confident and positive team-spirit. However, they also require the support of the organization and management support. Furthermore, a multiprofessional and goal-oriented working community that promotes its members' wellbeing is the basis for high-quality, safe and patient-oriented nursing.</p>		
<b>Keywords</b>		
teamwork, multiprofessionality, acute nursing		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	7
2.1	Tiedonhaku.....	7
2.2	Tiimityöskentelytaidot .....	8
2.2.1	Tiimityöskentelytaidoista ei-teknisten taitojen merkitys.....	11
2.2.2	Viestintä ja kommunikaatio .....	15
2.2.3	Tiimityöskentelytaitojen merkitys koulutuksissa.....	17
2.3	Moniammatillinen yhteistyö.....	18
2.3.1	Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytyksiä .....	19
2.3.2	Moniammatillinen yhteistyö ja tiimityöskentelytaitojen merkitys .....	21
2.4	JUST Akuutti – terveyskeskuksen kiirevastaanotto .....	22
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	24
4	TUTKIMUSMENETELMÄT .....	24
4.1	Aineiston keruu.....	24
4.2	Aineiston analysointi .....	26
5	TULOKSET.....	28
5.1	Tiimityöskentelytaitojen tarpeellisuus.....	28
5.1.1	Potilaan moniammatilliset hoitotilanteet.....	29
5.1.2	Odottamattomat erityistilanteet .....	31
5.1.3	Hallinnolliset tilanteet .....	32
5.2	Tiimityöskentelyn toteuttamisen haasteet .....	33
5.2.1	Organisaatioon liittyvät haasteet.....	34
5.2.2	Ammattitaitoon ja osaamiseen liittyvät haasteet .....	38
5.2.3	Työyhteisöön liittyvät haasteet.....	41

5.3	Tiimityöskentelytaitojen kehittäminen .....	43
5.3.1	Ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen.....	44
5.3.2	Hallinnollinen kehittäminen .....	46
5.3.3	Tiimityöskentelytaitojen kehittämisen menetelmiä .....	48
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	50
6.1	Tulosten pohdinta .....	50
6.2	Luotettavuus .....	62
6.3	Eettisyys .....	65
6.4	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset .....	66
	LÄHTEET .....	69

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

”A team of experts is not an expert team” -lauseella johdattaa artikkelinsa aiheeseen Sevdalis (2013, 2) kuvatessaan ei-teknisten taitojen ja tiimityön merkitystä tulevaisuuden terveydenhuollossa. Terveystieteiden huollossa moniammatillisen henkilöstön tulee pystyä tekemään saumatonta yhteistyötä kohdatessaan kiireellistä hoitoa vaativia potilaita, vaikka eivät olisi toisiaan aikaisemmin kohdanneetkaan. Puutteellisillakin taidoilla toimiva ryhmä pääsee hoitotilanteessa hyvään lopputulokseen, jos ryhmädynamiikka vain toimii, kun taas huonosti toimiva taitavien ammattilaisten ryhmä saattaa saada aikaan kaaoksen. (Handolin ym. 2014, 1744.)

Päivystystyyppinen hoitotyö on paljon muutakin kuin vain hätätilapotilaiden tai traumapotilaiden hoitoa. Tiimityöskentelytaidot ja etenkin kommunikointi ja vuorovaikutus moniammatillisissa tiimeissä, vuorotyön tuomissa henkilövaihdoksissa, suurten potilasmäärien sekä nopeasti muuttuvien tilanteiden keskellä ovat äärimmäisen tärkeitä niin potilasturvallisuuden kuin sujuvien yhteistyöprosessienkin näkökulmista. Potilaan hoidon yhteinen suunnittelu, hoitotoimenpiteiden arviointi sekä ongelmatilanteiden ratkaiseminen eri ammattiryhmien kesken ovat keskeisiä moniammatillisen toiminnan muotoja. (Collin ym. 2012, 32.) Jokainen tiiminjäsen tuo hoitoprosessiin oman osaamisensa ja asiantuntijuutensa, jotta yhteisesti asetettu tavoite saavutettaisiin potilaan parhaaksi (Eloranta & Kuusela 2011, 10). Tiimityön ja moniammatillisen yhteistyön merkitys nousee myös potilasturvallisuusstrategioissa esille. Potilasturvallisuusosaaminen pitää sisällään moniammatillisen yhteistyön ja toimivan kommunikoinnin taidot. Vaaratapahtumista puhuttaessa nousee merkittävänä tekijöinä esiin tiedonkulun ja yhteistyön puutteet. (Helovuo ym. 2011, 181–182; STM 2017, 16–17.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä tiimityöskentelytaidoista sekä tiimityöskentelyn toteuttamisen haasteista moniammatillisessa työyhteisössä Järvenpään Uuden Sosiaali- ja Terveystieteiden keskuksen (JUST) Akuutissa. Tavoitteena on kehittää opinnäytetyön kuvausten ja tulosten avulla Akuuttiin tiimityöskentelytaitojen koulutus- ja toimintamalleja parantaaksemme hoitotyön laatua ja sujuvuutta sekä potilasturvallisuutta.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu käsitteistä tiimityöskentelytaidot sekä moniammatillinen yhteistyö, niiden määritelmistä, aikaisemmista tutkimuksista ja aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta sekä terveydenhuoltoon liittyvistä lakipykälästä. Teoreettinen viitekehys perustuu tiedonhakuprosesseihin käyttäen hakukoneita sekä tutustumalla opinnäytetyön aiheeseen liittyviin muihin lähdemateriaaleihin. Tiedonhakuun luotiin etukäteen sisäänottokriteerit (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 91–92).

### 2.1 Tiedonhaku

Tiedonhaulla lähdettiin kartoittamaan opinnäytetyölle teoriapohjaa tiimityöskentelytaitojen ja moniammatillisen yhteistyön sekä näiden merkityksiä tiimityön toteutumiselle. Lähdemateriaalia hakiessa käytettiin sähköisiä tiedonhakuja käyttäen Pubmedin (lääketieteellinen), Cinahlin (hoitotieteellinen) sekä Medicin (suomenkielinen terveystieteellinen) tietokantoja sekä käyttämällä manuaalisia hakuja Googleen, Google Scholariin sekä Terveysportin portaali-palveluihin. Hakujen kautta löytämien lähteiden lähdeluetteloista löytyi myös manuaalisesti lähdemateriaalia. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–97.)

Opinnäytetyön tiedonhakuun määriteltiin ennakkoon kriteerit, joiden mukaan lähteitä kartoitettiin. Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden tuli olla alle 10 vuotta vanhoja, jotta tutkittu tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Lähteinä käytettiin suomen tai englanninkielisiä tieteellisiä tutkimuksia tai niihin perustuvia artikkeleita tai julkaisuja, väitöskirjoja sekä aiheeseen liittyvää muuta kirjallisuutta. Aineistoa kerätessä pyrittiin löytämään alkuperäislähteet käyttöön. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–97.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin laajemmin kuvaa tutkittavasta aiheesta, kerättiin ajankohtaista, kansainvälisesti tutkittua tietoa sekä sen avulla vahvistettiin opinnäytetyön teoreettista pohjaa. Myös opinnäytetyön luotettavuuden kannalta oli kirjallisuuskatsauksella merkittävä osuus. Systemaattiset haut tehtiin kirjallisuuskatsauksen osalta kolmeen tietokantaan (Cinahl, Pubmed, Medic), joista tuloksena oli yhteensä 53 tutkimusta. Näistä valikoitui opinnäytetyöhöni 16 tutkimusta (liite 2). Rajauksina haussa oli julkaisujen ikä (alle 10 v.),

koko tekstin saatavuus sekä englannin tai suomen kieli. Tiedonhaussa (taulukko 1) hakulauseeksi muodostui ”*teamwork skill\**” OR ”*team-based skill\**” AND *multiprofessional*. Medicissä lause oli ”*teamwork skill\**” AND *multiprofessional* sekä suomenkielinen hakulause *tiimityötaidot JA moniammatillisuus*. Lisäksi manuaalisella haulla valitsin työhöni 5 tutkimusta. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 91–92.)

Taulukko 1. Tiedonhaku (Pubmed, Cinahl, Medic & manuaalinen haku)

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Valittu opinnäyte-työhön
Cinahl	alle 10 v., koko teksti saatavissa, kieli suomi/englanti	” <i>teamwork skill*</i> ” OR ” <i>team-based skill*</i> ” AND <i>multiprofessional</i>	35	7
Pubmed	alle 10 v., koko teksti saatavissa, kieli suomi/englanti	” <i>teamwork skill*</i> ” OR ” <i>team-based skill*</i> ” AND <i>multiprofessional</i>	15	3
Medic	alle 10 v., koko teksti saatavissa, kieli suomi/englanti	” <i>teamwork skill*</i> ” AND <i>multiprofessional</i> <i>tiimityötaidot JA moniammatillinen</i>	3 0	1
Manuaalinen haku	alle 10 v., koko teksti saatavissa, kieli suomi/englanti			5

## 2.2 Tiimityöskentelytaidot

Tiimityöskentelytaidot liitetään useasti huipputason ammatilliseen osaamiseen ja tiimityön laadukkaaseen toteutumiseen. Näissä tiimityöskentelytaidoissa ovat tutkimukset korostaneet viestinnän, koordinoinnin ja johtajuuden malleja, jotka tukevat tehokasta tiimityötä (Manser 2009, 143; Wright ym. 2009, 11–12; Rosqvist & Lauritsalo 2013, 414; van Schaik ym. 2014, 588; Pal ym. 2018, 1232–1233). Näihin seikkoihin kiinnitettiin 2000-luvun taitteessa myös terveydenhuollon alalla huomiota. Raporttien ja tutkimusten tuloksista huomattiin, että tiimityöskentelytaitojen puuttuessa tiimityöstä virheiden mahdollisuus lisääntyi ja potilasturvallisuus vaarantui. Tiimin suorituskyvyllä ja tiimityöskentelytaidoilla todettiin olevan merkitystä turvallisen ja tehokkaan toiminnan toteuttamiselle luotettavalla ja ennakoivalla tavalla. (Sevdalis 2013, 3.)



Tiimityöskentelytaidot ja tiimityön merkitys korostuvat useilla muillakin aloilla kuin ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon työkentillä. Yhteisinä ominaisuuksina alasta riippumatta korostuvat selkeät, yhteiset tavoitteet, tuloksiin keskittyminen, ammattitaitoiset tiiminjäsenet, yhteinen sitoutuminen ja hyvä, yhteistyötä korostava ilmapiiri. Johtajuus on tiimityössä selkeää ja tiimityö saa kannustavaa ulkopuolista tukea ja tunnustusta. Avaintekijänä tiimityön onnistuneelle toteutumiselle on yhteistyöympäristö, jossa korostuvat rehellisyys, avoimuus, johdonmukaisuus sekä kunnioitus. (Reeves ym. 2010, 51; Eloranta & Kuusela 2011, 5, 9–10; Sevdalis 2013, 3.) Hyvin toimivassa tiimissä työskennellessä ei ole niinkään väliä, kuinka hyviä yksilöitä tiimissä on. Tärkeää on, kuinka hyvin he työskentelevät yhdessä, ymmärtävät toistensa ajatuksia ja liikkeitä. Heidän työskentelynsä yhdessä on saumatonta ja intuitiivista. (West 2012, 41; McEwan ym. 2017, 1.) Eriytyiset tiimityöskentelytaidot ja käyttäytymismerkittävät kertovat tiimin hyvästä suorituskyvystä (Westli yms. 2010, 6).

Tiimityöskentelytaidot ja niiden merkitys korostuvat etenkin hektisemmissä työympäristöissä kuten terveydenhuollon erilaisissa akuuteissa työpisteissä. Kiire ja äkisti muuttuvat tilanteet vaativat myös tiimiltä ja sen jäseniltä erilaista suoriutumiskykyä. (Mäkinen 2011, 475; STM 2014, 3.) Tämän kaltaisissa potilastilanteissa saattavat ammattilaistenkin tiimityöskentelytaidot olla riittämättömiä, koska osa tiimin jäsenistä voi joutua vain harvoin kyseisiin tilanteisiin. Näin moniammatillisessa tiimissä voi olla useita kokemattomia jäseniä, ja he joutuvat äkisti toimimaan yhdessä. Heikosti toimivan tiimin sisällä tiimin jäsenet ehkä keskittyvät tekemään samoja asioita, unohtavat tiiminä toimimisen tai tavoittelevat kukin tässä tilanteessa erilaisia päämääriä. (Mäkinen 2011, 475.)

Kiiretilanteessa roolit, työnjako ja vuorovaikutus muuttuvat tilanteiden mukaisesti ja kaikilla on tavoitteena vain saada hoitotilanne onnistuneesti päätökseen. Kommunikointi-tyyli ja vuorovaikutus tiimin sisällä muuttuvat ja tiimin jäsenten tasavertaisuus jää näissä tilanteissa enemmänkin taka-alalle. Etenkin tällaisissa tilanteissa tulee kaikilla tiimin jäsenillä olla johtajan kertoma selkeä kuva omasta tehtävästään ja roolistaan. Ei-kiireellisimmässä vuorovaikutustilanteissa odotetaan sen sijaan enemmänkin tasavertaista kohtelua kaikkien tiimin ja työyhteisön jäsenten kesken, jolloin hierarkisten rakenteiden puuttessa tiimin yhteistyön toteutuminen on tuloksellista. (Pennanen 2015, 59.) Onnistunut, turvallinen tiimityö vaatii siis paljon muutakin kuin vain yksittäisten

toimenpiteiden tai erilaisten protokollien osaamista. Ylimmäksi voidaan nostaa organisaation toimintakulttuuri sisältäen eri ammattiryhmien suhteet ja hierarkiakäsitykset, jotka vaikuttavat muun muassa ilmapiiriin ja etenkin viestintään ja kommunikaatioon. (Helovu 2011, 182–183; Schaik ym. 2014, 588.)

Tutkittaessa tiimityöskentelyn ja potilasturvallisuuden välistä suhdetta korostuu usein tiimityöskentelyn merkittävä rooli haittatapahtumien synnyssä sekä niitä ehkäistäessä. Kysyttäessä terveydenhuollon työntekijöiltä tiimityöstä tulevat esille näkökulmat potilaan hoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Näkemykset tiimityöskentelystä ja johtamistyylisestä liittyvät myös henkilökunnan työhyvinvointiin, mikä saattaa vaikuttaa edelleen työntekijän kykyyn tarjota turvallista potilashoitoa. (Manser 2009, 143.) Turvallisen tiimityön ja tiimityöskentelytaitojen toteuttamisen haasteet liittyvät usein inhimillisiin tekijöihin kuten unohduksiin, joiden taustalla on usein kiire, työpaine, stressi tai väsymys (Helovu 2009, 101–103.). Nämä taas johtavat edelleen erilaisiin väärinkäsityksiin, heikkoon tai epäselvään viestintään ja kommunikaatioon sekä näiden vuoksi tehtyihin virheellisiin päätöksiin ja haittatapahtumiin. Haasteet liittyvät myös itse toimintaympäristöön, kuten laitteisiin, tietojärjestelmiin tai esimerkiksi henkilökunnan osaamiseen. (Helovu 2009, 101–103; STM 2017, 15.)

Koska inhimillisten virheiden mahdollisuus on aina kuitenkin olemassa, tulee toiminta työyhteisössä ja tiimeissä suunnitella, työnjako vakioida mahdollisuuksien mukaan, toimintaa tulee valvoa, toimenpiteitä tulee varmistaa, ohjeistaa sekä tarkistaa ja viestinnän tulee olla vakioitua ja ymmärrettävää kaikille työyhteisön tai tiimin jäsenille. Hyvillä käytännöillä, rutiineilla ja yhdenmukaisilla toimintatavoilla pystytään vähentämään virheiden mahdollisuutta, mikä korostuu etenkin kriittisissä ja äkillisesti muuttuvissa tilanteissa sekä myös muun muassa työtiimin kokoonpanon vaihtuessa. (Helovu 2009, 101–103.) Tällaisia ovat terveydenhuollossa esimerkiksi vuoronvaihto- sekä potilaiden siirtotilanteet (Helovu 2009, 101–103; Cameron 2010, 620).

Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamisella, esimerkiksi HaiPro-raportointijärjestelmällä, pyritään puuttumaan työyhteisön mahdollisiin kehittämistarpeisiin ja etenkin turvaamaan turvallinen työympäristö sekä potilasturvallisuus. Se on keskeinen osa organisaation toiminta-, turvallisuus- ja johtamisjärjestelmää ja

kynnys erilaisten vaaratilanteiden, virheiden ja läheltä piti-tilanteiden ilmoittamiselle työyhteisössä tulisi olla matala. (Knuutila ym. 2007, 12, 42; STM 2017, 17–18.) Vastuu avoimen ja syyllistämättömän keskustelun toteuttamiselle on esimiehillä ja organisaation johdolla (STM 2014, 3; STM 2017, 17–18). Yhtenä merkittävänä tekijänä haittatapahtumien vähentämisessä ja lääketieteellisen hoidon parantamisessa terveydenhuollon tiimeissä pidetään tiimityöskentelytaidoista ei-teknisiä taitoja. (Westli ym. 2010, 1; Helovuo ym. 2011, 186–187; Sevdalis 2013, 3).

### **2.2.1 Tiimityöskentelytaidoista ei-teknisten taitojen merkitys**

Tiimityöskentelytaidoista ei-tekniset taidot pitävät sisällään tiimityön, jossa tilanteiden ja tiimin johtaminen, yhteistyö, tilannetietoisuus ja tilanteiden ennakoointi sekä päätöksenteko ovat tärkeinä elementteinä. Tärkein edellytys niiden toteutumiseksi on kommunikaation onnistuminen tiimissä. (Junttila ym. 2013, 112; Sevdalis 2013, 3.) Nämä ei-tekniset taidot tulivat alkujaan merkittävästi esille ilmailualalla heidän ajattelutavassaan, jossa yksittäisen lentäjän sankarillisten tekojen varaan ei lentoturvallisuus voinut perustua. Pelisäännöt tulee olla ennalta määritelty perustuen yhteistyöhön lennon miehistön ja muun henkilöstön välillä. Tästä on saanut alkunsa CRM-toimintatavat ”Crew Resource Management”, jotka pääosin liitetään tiimin jäsenten väliseen yhteistyöhön. (Helovuo ym. 2011, 186–187; Sevdalis 2013, 3; West 2013, 97; Nisula 2015, 328.) Myös muissa riskialttiissa työympäristöissä, kuten esimerkiksi ydinvoimalaitoksissa kiinnitettiin huomiota ei-teknisten taitojen tärkeydelle ja niiden osaamiselle turvallisuustekijöistä puhuttaessa (Flin ym. 2010, 38; West 2013, 97; Nisula 2015, 328).

Ilmailualan CRM osa-alueita kuvatessa kehitettiin NOTECHS-viitekehys (non-technical skills), josta terveydenhuoltoon muokattiin ANTS-järjestelmä (Anesthetic non-technical skills) (Flin ym. 2010, 38; Helovuo ym. 2011, 186–187). Yleisesti tunnustettiin, että lääketieteen koulutuksessa ja arvioinnissa tarvittiin menetelmiä, joilla mitattiin paitsi anesthesiologien teknistä suorituskykyä myös heidän ei-teknisiä taitojaan, kuten päätöksentekoa ja ryhmätyötä (Flin ym. 2010, 38; Zgheib ym. 2016, 1022; Wu ym. 2018, 561). Merkittävien raporttien tuloksena saatiin mukaan terveydenhuoltoonkin tiimityöskentelyn ja tiimityön osaamisen merkitykset (Sevdalis 2013, 3).

Ei-tekniiset taidot täydentävät henkilökunnan teknisiä taitoja ja edistävät turvallista ja tehokasta työtä. Hyvät ei-tekniiset taidot, kuten ennakointi, selkeä viestintä, tiimin koordinointi ja päätöksenteko sekä johtajuus voivat vähentää virheiden todennäköisyyttä ja onnettomuuksia. (Flin ym. 2010, 38; van Schaik 2014, 588.) Tietyn työtehtävän ja sen ei-tekniisten taitojen tunnistamiseksi voidaan käyttää erilaisia koulutus- ja analyysimalleja. Hoitotilanteiden analysointi rutiinitehtävien tai hätätilanteiden aikana voivat paljastaa, mitkä tilanteet liittyvät haitta- tai vaaratilanteisiin ja miten ne voitaisiin välttää. (Flin ym. 2010, 38.) Ei-tekniisten taitojen koulutuksien tarkastelut niiden vaikuttavuuden kannalta onkin tulosten mukaan erinomainen keino muun muassa parantamaan potilasturvallisuutta. Ei-tekniisten taitojen, johtamisen, yhteistyön, tilannetietoisuuden sekä päätöksenteon kategoriat sisältävät erikseen määrättyjä käytäntöjä tehokkaista resurssien käytännöistä. (Helovu 2009, 108–110; Truijens ym. 2015, 212–213.)

*Johtaminen* ”task management” liittyy vahvasti tilanteiden koordinointiin ja kokonaisvastuun ottamiseen eli tilannehallintaan niin kiireellisissä kuin ei-kiireellisissäkin tilanteissa (Helovu 2010, 110; Smith 2016, 459). Johtaminen voi näkyä jo ennakkoon tilanteiden ennakoivana suunnitteluna tai johtovastuun ottamisena tilanteeseen tullessa. Näiden lisäksi johtamiseen kuuluu priorisointi, resurssien hallinta ja tehtävien tehokas jako tiimin sisällä. Tavoitteet tulee asettaa, ne tulee olla kaikilla tiimin jäsenillä tiedossa ja tilanteen kriittisimmät vaiheet tulee tunnistaa ajoissa. Tiimin sisällä kuitenkin jokainen jäsen voi ja hänen tuleekin huomioida merkittäviä asioita ja nostaa niitä selkeästi esille. Johtajan tulee antaa tiimin jäsenilleen tähän mahdollisuus. (Helovu 2009, 110; Helovu ym. 2011, 197; Wu ym. 2018, 561.)

Jaettu johtajuus ja moniammatilliseen yhteistyöhön perustuva päätöksenteko kuuluvat toimivaan tiimityöhön, eikä hierarkioiden tulisi antaa vaikuttaa tiimin toimintaa heikentävästi. Tunnistetaan omat ja muiden vahvuudet ja arvostetaan jokaista tiimin jäsentä. (van Schaik ym. 2014, 587.) Tilanteen kokonaiskuvan selvittämiseksi on myös tärkeää ajoittain pysähtyä hetkeksi tiiminä pohtimaan tilannetta ja sitä, onko kaikki tarvittava ja mahdollinen tehty ennen seuraavaa työvaihetta. Näitä vaihteita kutsutaan ”pause pointeiksi” ja näissä voidaan apuna käyttää myös erilaisia valmiita tarkistuslistoja. Näiden keinojen

avulla pyritään välttymään unohduksilta. (Helovuo ym. 2011, 197; Pal ym. 2018, 1232.)

Etenkin kiireessä, nopeasti muuttuvissa tilanteissa johtajan rooli ja vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Kiireettömissä tilanteissa on aikaa selventää asioita ja määräyksiä, mutta kiireisissä hoitotilanteissa ei tähän ole aikaa eikä varaa. Tärkeää onkin työyhteisössä harjoitella yhdessä tiiminä, sen johtajana ja jäsenenä toimimista, roolituksia sekä samojen sanojen ja termien käyttöä. (Kaila & Rosenberg 2013, 161; Rosenqvist & Lauritsalo 2013, 416–417; Pal ym. 2018, 1232–1233.)

*Yhteistyö* ”team working” on yksi yhteistoiminnan osa-alue, jonka avulla saavutetaan tiimin sisälle avoin, toisia huomioiva sekä yhteistyötä tukeva ilmapiiri. Erityisesti moniammatillisissa työtiimeissä ja etenkin tiimeissä, joissa esiintyy eriasteisia hierarkioita, korostuu yhteistyötä tukevan ilmapiirin merkitys. Luottamuksellisessa ja avoimessa, jokaisen jäsenen osaamista arvostavassa ilmapiirissä kokemattomampikin uskaltaa sanoa määrätietoisesti mielipiteensä, joka saattaa hoitotilanteen kannalta olla hyvinkin merkittävä. Tilanteen johtajan auktoriteettia tällä ei ole tarkoitus kyseenalaistaa. Potilasturvallisuuden kannalta hyvä, moniammatillinen yhteistyö on merkittävä asia. (Helovuo 2009, 110–111; Eloranta & Kuusela 2011, 10.) Jokaisen tiimin jäsenen tulee tietää päämäärä ja tavoitteet, toisten työ ja osaaminen sekä tiimissä tulee olla selkeät työnjaot kaikilla selvillä. Myös oma asiantuntijuus tilanteessa liittyy edellisten seikkojen lisäksi laadukkaan yhteistyön toteutumisen edellytyksiin. (Eloranta & Kuusela 2011, 10.)

*Päätöksentekoon* ”decision making” on tilanteissa joskus aikaa enemmän ja joskus päätöksiä on tehtävä nopeasti ilman sen syvällisempää pohdintaa tai arviointia. Kiireellisissä tilanteissa päätöksentekoon liittyykin enemmän riskejä. Usein päätöksenteko on hoitotilanteissa lääkärin vastuulla, mutta ongelman ratkaisuksi ja päätöksien tueksi on saatava käyttöön kaikki mahdollinen tiimin sisäinen tieto ja osaaminen turvallisen potilashoidon takaamiseksi. (Helovuo ym. 2011, 200–201.) Tiimin yhteistä päätöksentekoa helpottaa hyvän johtajan ominaisuudet, joiden mukaan hän tunnistaa omat ja muiden asiantuntijuuden rajat. Hän on valmis astumaan hetkeksi sivuun ja jakamaan johtajuuden muille

ja näin ilmapiiri tiimissä on ei-hierarkista. Johtajalla on edelleen vastuu tilanteen kokonaisuudesta ja lopullisista päätöksistä, mutta näin tiimiin saadaan jaettava asiantuntijuutta lisää ja tiimi toimii mahdollisimman tehokkaasti. (Smith 2016, 460.)

*Tilannetietoisuus* ”situation awareness” ja sen toteutuminen moniammatillisessa tiimissä edellyttää jatkuvaa ja avointa viestintää sekä jatkuvaa tilanteen havainnointia ja arviointia. Kyky tunnistaa ennakkoon mahdollisia tilanteen muutoksia tai vaaratilanteita ovat osa tilannetietoisuutta. Useasti vaara- tai haittatapahtumaa ennen olisi ollut tunnistettavissa erilaisia seikkoja, joihin puuttumisella olisi tilanne voitu välttää. Sovituista toimintamalleista poiketaan tai yhteisesti sovittuja tavoitteita ei saavuteta. (Helovuo ym. 2011, 198–199.) Tiimin jäsenet eivät ole aidosti tilanteessa läsnä, tilanteen kommunikointi ei ole toimivaa eikä omia havaintoja tai mielipiteitä tuoda esille tiimin tietoon (Helovuo ym. 2011, 198; Pal ym. 2018, 1233).

Jotta tiimin sisällä jokaisella olisi asianmukainen kuva tilanteesta, tulee kaikilla olla tiedossa, mitä asioita tarkkaillaan, mitä vastuualueita on, kenelle ne ovat vastuutettu sekä kenelle tehdyistä havainnoista informoidaan. Tilanteiden harjoittelut etukäteen tuovat mukanaan tiedon toimintamalleista ja mahdollisista raja-arvoista, joiden mukaan tilanteita valvotaan ja niihin tarpeen mukaan reagoidaan. Jos vastuualueita, seurattavia suureita ja niiden muutoksia ei ole selkeästi etukäteen käyty läpi, voi todellisessa tilanteessa jäädä jotain merkityksellistä kertomatta. (Helovuo ym. 2011, 199–200; Sevdalis 2013, 2.)

Myös briefing on eräänlaista tiimien tilannepäivitystä, jonka tarkoituksena on taata, että suunnitelmat tulevista tilanteista on kaikille tiimin jäsenille selvillä. Se voi olla esimerkiksi vain pareittain tapahtuvaa hoitotoimenpiteen suunnittelua tai suuremmalla tiimillä toimiessa työnkuvien, vastuiden, toteutuksen ja kriittisten vaiheiden arviointia etukäteen. Oleellista tällä käytännöllä on myös varmistaa koko tiimin tietoisuus mahdollisista riskeistä ja niihin varautumisen keinoista. Tätä voidaan myös käyttää tilanteiden läpikäymiseksi jälkikäteen, jolloin arvioidaan yhdessä tapahtunut tilanne. Pohditaan, mikä meni hyvin ja suunnitellusti ja mihin jäi parantamisen varaa vai tapahtuiko kenties jotain odottamatonta, johon ei osattukaan varautua etukäteen. Näin myös jälkikäteisellä tilanteen purulla saadaan kehitettyä potilasturvallista toimintaa, opitaan

yhdessä uutta sekä opitaan saamaan sekä vastaanottamaan palautetta rakentavassa yhteistyön hengessä. (Helovuo 2011, 205–206.) Avoimella ja luottamuksellisella keskustelulla, mahdollisten vaaratilanteiden ennakoimisella, moniammatillisella yhteistyöllä sekä toimintatapojen jatkuvalla kehittämistyöllä saadaan työyhteisön potilasturvallisuutta parannettua (STM 2017, 21).

Näiden edellä mainittujen (*johtaminen, yhteistyö, päätöksenteko, tilannetietoisuus*) ei-tekniisten taitojen osaaminen näkyy moniammatillisessa tiimissä siis jatkuvana viestintänä jäsenten välillä ja monien tutkimusten mukaan juuri toimiva kommunikaatio vaikuttaa suoraan potilasturvallisuutta parantavasti. Toimivan ja tehokkaan tiimin sisällä kommunikaatio jäsenten välillä toimii ja useimmiten heikomman tiimityön taustalla on selkeitä puutteita juurikin kommunikaatiossa. (Westli ym. 2010, 6; Helovuo ym. 2011, 186–189; Collin ym. 2012, 37; Pal ym. 2018, 1232–1233.)

### **2.2.2 Viestintä ja kommunikaatio**

Viestinnällä ja kommunikaatiolla välitetään ohjeita, selvennetään asioita tai kuitataan viesti vastaanotetuksi. Eritoten kohdennetulla kommunikaatiolla varmistetaan viestin perille meno. (Wright ym. 2009, 11–12; Helovuo ym. 2011, 189). Merkityksellistä on, kuinka viestitään ja sen tehokkuuteen vaikuttaa myös suoraan työyhteisön ja tiimin ilmapiiri (Helovuo ym. 2011, 190; Eloranta & Kuusela 2011, 10). Viestintä tiimin sisällä on sanallista tai ei-sanallista ja näiden tulee olla toisiaan tukevia ja yhdenmukaisia, jotta vastaanottaja pystyy tulkitsemaan asian niin kuin se on tarkoitettu olevan. Suuri merkitys hoitotilanteissa on katsekontakteilla, erilaisilla ilmeillä ja eleillä, käyttäytymisen malleilla, erilaisilla äänenpainoilla sekä tiimin jäsenten sijoittautumisella hoitotilanteessa. (Ponzer & Castren 2013, 135.) Vaikka hoitotilanteessa nähdäänkin myös tiimin jäsenten ilmeet ja eleet puheen lisäksi, korostuvat etenkin kiireessä sanojen ja niiden merkitysten samanlainen ymmärtäminen (Kaila & Rosenberg 2013, 161; Sevdalis 2013, 2; Rosenqvist & Lauritsalo 2013, 416–417; Pal ym. 2018, 1232–1233).

Moniammatillisessa ja vaihtuvassa tiimissä on etenkin tärkeää kommunikoida oikeilla ja kaikille tutuilla termeillä, jotta väärinkäsityksiltä vältytään. (Wright ym. 2009, 11–12; Helovuo ym. 2011, 189.) Kommunikaatiossa ei ole järkevää

käyttää jonkin ammattiryhmän tuttuja lyhenteitä tai slangia, koska ne voivat vaikeuttaa viestien oikeinymmärrystä ja perille menoa (Wright ym. 2009, 11–12; Helovuori ym. 2011, 189; Parkkonen ym. 2013, 155–156). Haasteina viestinnässä moniammatillisessa tiimissä voi myös olla yhteisen kielen puuttuminen tai tiimin monikielisyys. Välttämättä viestiä ei ymmärretä, niin kuinka lähettäjä on sen tarkoittanut. Määräykset tai toimenpide-ehdotukset ymmärretään väärin ja virheiden mahdollisuus toiminnassa kasvaa. Mahdollisuuksien mukaan tiimin jäsenten nimien käyttö kohdennetun, kaksisuuntaisen viestinnän lisäksi tehostaa viestin oikeinymmärtämistä. (Parkkonen ym. 2013, 155–156.)

Myös eri ammattikuntien välillä on eroa kommunikoinnissa. Omat kokemukset, ammattitaito sekä asiantuntijuus tuovat selkeyttä ja varmuutta myös kommunikaatioon. Kokematon hoitaja saattaa tuntea suurtakin epävarmuutta ja epämu-kavuutta kommunikoidessaan kokeneemman kollegan tai lääkärin kanssa. Jotain tärkeää ja olennaista saattaa jäädä kertomatta tai esille nostamatta näissä tilanteissa. (Castren & Ponzer 2013, 135–136.) Myös tutut tiimit ja tutut työta-vat saattavat vähentää ryhmän sisäistä kommunikaatiota, jolloin kommuni-koinnin vähentyessä yhteinen tiimin sisäinen tilannekuva saattaa kadota hoito-tilanteen muuttuessa. Tiimin sisäinen viestintä ja sen myötä tilannetietoisuu-den varmistaminen vähenee, eivätkä kaikki tiimin jäsenet pysy välttämättä ajan tasalla tapahtumista. (Helovuori ym. 2011, 189–190.)

Haasteina toimivalle viestinnälle ja kommunikaatiolle ovat myös kiireiset ja kenties meluisat tilanteet, tietotekniikan tai tietojärjestelmien toimimattomuus, heikot vuorovaikutustaidot tai viestinnän ajoitus (Cameron ym. 2009, 617–618; Helovuori ym. 2011, 189–194; Collin 2012, 37). Työympäristön erilaiset häiriöt vaikeuttavat usein etenkin suullista viestintää, jolloin myös virheiden ja virhe-tulkintojen mahdollisuudet kasvaa. Kaksisuuntaisella viestinnällä pyritään pie-mentämään näitä virhemahdollisuuksia. Tässä vastaanottaja ottaa viestin vas-taan ja samalla kiittää saamansa tiedon lähettäjälle riittävän täsmällisesti. Voidaan puhua ”close loop” -kommunikoinnista, jolloin viestintäympyrä sulkeu-tuu kiittauksen jälkeen. Kiireellisissä tilanteissa esimerkiksi lääkemääräysten antamisessa suullisesti, on kaksisuuntaisen viestinnän merkitys potilasturvalli-suuden kannalta merkityksellinen. (Helovuori ym. 2011, 190–191.) Todettuihin



viestintään ja kommunikaatioon liittyviin haasteisiin tiimityössä on luotu erilaisia malleja tukemaan kommunikointia ja raportointia, jotta kaikki olennainen tulisi tilanteissa läpikäytyä ja virheiden mahdollisuus potilaiden hoidossa pienentyisi (Castren & Ponzer 2013, 135–136).

Yksi strukturoitu, suullisen tiedonkulun yhdenmukaistava malli, joka on kehitetty suullisen kommunikaation parantamiseksi, on *(I)SBAR*. Lyhenne koostuu sanoista: *Identify* – Tunnista, *Situation* – Tilanne, *Background* – Tausta, *Assessment* – Nykytilanne ja *Recommendation* – Toimintaehdotus. *(I)SBAR*in avulla saadaan tilanteessa tarvittava informaatio helpommin jäsenneiltyä ja tutkimusten mukaan sen avulla päästään potilaiden hoitotilanteissa oikeisiin hoitopäätöksiin. (Ponzer & Castren 2013, 136–137.) Tämän mallin mukaisesti raportointi ja konsultaatiotilanteissa viestintä tapahtuu aina samalla strukturoidulla tavalla. Systemaattisesti toimimalla potilaan hoito- ja siirtotilanteissa ehkäistään myös inhimillisten tekijöiden vaikutus potilasturvallisuuteen. Eri ammattiryhmien väliset erot vaikeuttavat myös yhteistä viestintää. (Helovuomys yms. 2011, 207–208; Sevdalis 2013, 2.) Moniammatillisissa kommunikaatiotilanteissa sekä hoitajien ja lääkäreiden välisessä puhelinviestinnässä *(I)SBAR*-työkalu parantaa tiedonkulkua ja viestintää sekä edistää potilasturvallisuutta (Müller ym. 2018, 5–6).

### 2.2.3 Tiimityöskentelytaitojen merkitys koulutuksissa

Tiimityöskentelytaitojen ja etenkin ei-teknisten taitojen huomioimisen tärkeyden vuoksi tulee ne sisällyttää myös erilaisiin hoitotilanteiden koulutussisältöihin. Näiden tuominen osaksi käytännön harjoittelua niin lääkäreiden kuin hoitajienkin koulutuksiin on tärkeää. (Eloranta & Kuusela 2011, 9–10; Collin 2012, 40; Nurmi ym. 2013, 192; Elvytys 2015, 29–30.) Lisäksi myös johtamistaitojen koulutus tulee huomioida jo ammattikoulutuksissa (Isoherranen 2012, 146–147; Gordon ym. 2013, 192; Kaila & Rosenberg 2013, 159; Sevdalis 2013, 3–5; McEwan ym. 2017, 3–4; Fox ym. 2018, 129–130). Moniammatillisissa tiimissä tiimityön, tiimityöskentelytaitojen ja perustaitojen kertaus sekä erilaiset tilanneharjoittelut ovat työyhteisölle motivoivin oppimismuoto (Mäkinen ym. 2011, 478; Tervaskanto-Mäentausta & Vanhanen 2016, 19). Esimerkiksi simulaatiokoulutukset ovat lisääntyneet ja monipuolistuneet niin organi-

saatioiden kuin myös terveydenhuollon perus- ja jatkokoulutuksissa (Tervaskanto-Mäentausta 2016, 19). Näiden harjoitusten sekä koulutusten avulla potilasturvallisuus sekä potilaiden hoidon laatu paranee työyhteisön osaamisen ja onnistuneen tiimityön myötä (Wright ym. 2009, 6).

Koulutusympäristöistä tulisi luoda avoimia, luottamuksellisia tilaisuuksia, joissa jokainen voi onnistua ja erehtyä ilman virheiden pelkoa ja kehittää omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan. Koulutusten tulisi olla säännöllisiä ja ne tulisi sisällyttää myös uusien työntekijöiden perehdytykseen. (Rosqvist & Eloranta 2013, 416–417.) Koulutusilmapiirin tulee olla turvallinen ja tiimityötä korostava (Wallin ym. 2015, 271). Haasteina moniammatillisten koulutusten järjestämiselle saattavat olla aikataulutuksien haasteet, välineet tai tilat. Organisaatiokulttuurin tulee olla yhteisöllistä oppimista tukevaa ja myös työntekijöiden tulee olla sitoutuneita työyhteisön osaamisen kehittämiseen. (Rosqvist & Eloranta 2013, 417.) Moniammatillisessa tiimissä kaikkien jäsenten tulisi pystyä toimimaan luotettavasti sekä tärkeänä osana tiimiä, minkä vuoksi keskitytäänkin tiimityöskentelyn sisällöissä myös muihin kuin teknisiin osaamisen alueisiin eli tiimityöskentely- ja ei-teknisiin taitoihin (Nisula 2015, 328).

### **2.3 Moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijuus syntyy yhteistyössä tiimissä eikä se ole ainoastaan yhden henkilön ominaisuus. Jokainen työntekijä tuo yhteistyöhön oman erikoisosaamisensa, jota voidaan hyödyntää jäsenten välisellä vuorovaikutuksella, avoimella kommunikaatiolla sekä tietynlaisella tahtotilalla oman asiantuntijuuden ja omien näkemysten esiin tuomiselle. (Isoherranen ym. 2008, 16.) Yhteistyö ja yhdessä toimiminen ovat kaksi eri asiaa. Todellisella yhteistyöllä on tavoitteena määrittää yhdessä tavoitteet, joita kohti yhdessä suunnitelmallisesti edetään, kun taas yhdessä tekeminen ilman tavoitteiden luomista ja niiden tavoittelemista ei ole yhteistyötä. (Aira 2012, 129.) Koko työyhteisössä sekä erilaisissa tiimeissä kommunikointi sekä vuorovaikutus ja sen toimivuus on merkittävässä osassa myös työhyvinvointia ja toimivaa yhteistyötä. Yhteistyö, vaikuttamisen mahdollisuus, kuulumisen tunne, tuensaaminen sekä viestintä ja tiedonhallinta ovat hoitohenkilöstön mainitsemia seikkoja puhuttaessa vuorovaikutuksen erilaisista merkityksistä työyhteisössä. (Pennanen 2018, 57.)

Hyvin toimiessaan moniammatillinen tiimi tuottaa toimivan palvelujärjestelmän yhtenäistään hoitokäytäntöjä, tuottaen tarvittavia palveluita sekä turvaten potilaiden hoidon jatkuvuuden (Eloranta & Kuusela 2011, 10). Moniammatillisen tiimityön kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi tarvitaan tietoa yhteisistä toimintatavoista sekä yhteisten koulutusten sekä arviointitilanteiden järjestämistä (Cameron 2010, 619; Isoherranen 2012, 147). Vaikuttamisen mahdollisuus päätöksien tai toimintatapojen suunnitteluun koetaan tärkeäksi myös työhyvinvoinnin kannalta. Moniammatillisessa työyhteisössä jäsenen vaikuttamisen mahdollisuuksiin voi vaikuttaa muun muassa koulutustausta, työkokemus, persoonalliset erot, vuorovaikutustaidot tai oma halu olla mukana vaikuttamassa. Kaikki eivät halua olla ”eturivissä” osallistumassa päätöksien tekoon, mutta tuolloin työyhteisössä usein toivotaan, että erilaisiin suunnittelupalaverihin tms. saadaan halukkaiden työntekijöiden edustus paikalle. (Pennanen 2015, 60–62.)

### **2.3.1 Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytyksiä**

Edellytyksiä moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle ovat yhteistyörakenteet sekä yhteistyöprosessit. Johtamiskulttuuri, resurssit sekä koulutus liittyvät yhteistyörakenteisiin, kun taas yhteistyöprosessit pitävät sisällään yhteisen päämäärän, toisen työn tuntemisen, vuorovaikutustaidot, määritelmät työnjosta sekä oman asiantuntijuuden sisäistämisen. (WHO 2010, 24–26; Eloranta & Kuusela 2011, 5, 10.) Henkilöstön kuulumisen tunne työyhteisöön, kattaa se sitten tilanteen mukaan koko työyhteisön tai pienemmän vertaisryhmän, on toimivan yhteistyön yksi peruspilari. Työyhteisössä voi myös olla pienempiä ryhmiä, joilla saattaakin olla yhteisöllisyyteen heikentävä vaikutus. Toisaalta myös näissä ryhmissä taas tuen antaminen ja sen vastaanottaminen on kenties helpompaa ja työhyvinvointiakin edistävää. Kaiken kaikkiaan jokaisella työyhteisön tai tiimin jäsenellä on oma käsityksensä kuulumisen merkityksestä itselleen. Tällä on myös merkitystä niin omaan kuin myös työyhteisön työhyvinvointiin. (Pennanen 2015, 57–58.)

Toimivassa moniammatillisessa tiimissä on usein olemassa ydinjoukko, jossa ilmapiiri on hyvä ja uuden jäsenen on helppoa liittyä tiimiin sen toiminnan siittä järkkymättä. Tähän vaaditaan jaettua johtajuutta, joustavia rooleja, sekä vas-

tuukysymysten määrittelyä. Käytäntöjen tulee olla selvillä yhteisen tiedon luomiselle ja tiimityötä ja vuorovaikutustaitoja tulee harjoittaa. (Isoherranen 2012, 147–148.) Niin uusille kuin vanhoillekin työyhteisön jäsenille on tuen saaminen työyhteisöltä tärkeää sitä tarvittaessa. Tuki voi olla joko emotionaalista tai tiedollista tukea, mutta se voi näyttäytyä myös liiallisena neuvomisena ja opastuksena. (Pennanen 2015, 62.) Myös organisaation rakenteilla on vaikutusta moniammatillisen yhteistyön onnistuneelle toteutumiselle (Isoherranen 2012, 147–148).

Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi vaaditaan yhteistyötä tukevaa johtamiskulttuuria. Odotuksia johdon suuntaan ovat avoimuus, kannustus, toiminnan säännöllinen arviointi, palautteen saaminen sekä informaatiot visioista tulevaisuuden suhteen. Työn tulee olla organisoitua ja johdon tukemaa. (Eloranta & Kuusela 2011, 5.) Haasteena moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi voivat olla myös ongelmien ratkaisut hallinnollisella tasolla, jos lääkäreiden ja hoitajien työtä johdetaan kovin erillään toisistaan (Collinin ym. 2012, 37; Smith ym. 2016, 463). Moniammatillinen yhteistyö ei toteudu ilman resursseja. Henkilöstö- sekä materiaaliresurssit tulee olla riittävät. Näihin sisältyy pysyvä henkilöstö, yhteisen ajan, säännöllisten palaverien ja tapaamisten järjestäminen sekä tarvittavat ja sopivat tietotekniset apuvälineet. Yhteistyövalmiuksien parantamiseksi sekä hyvän ammattitaidon takaamiseksi on järjestettävä monialaisia sekä -ammattillisia koulutustilaisuuksia. Tähän liittyy vahvasti myös perehdytyksen tärkeys sekä ohjaus moniammatillisissa työyksiköissä. (WHO 2010, 24–26; Eloranta & Kuusela 2011, 5, 9–10.)

Oli potilaan hoitotilanne moniammatillisessa tiimissä kiireinen tai ei-kiireellinen ilman tiimin yhteistä päämäärää sekä sitoutumista siihen ei yhteistyöprosessi suju parhaalla mahdollisella tavalla ja potilaan hoito saattaa pirstaloitua. Vuorovaikutustaidot, luottamus sekä yhteistyötahojen tasavertainen ja vastavuoroinen viestintä edesauttavat onnistunutta tiedonkulkua sekä ovat yhteistyötoiminnan tukena. Työnjako moniammatillisessa työryhmässä tulee määritellä, koska epätietoisuus tehtävien toteutuksesta, vastuu- ja valtakysymykset sekä epäselvät roolit ovat haasteena hyvän hoidon toteutukselle. (Eloranta & Kuusela 2011, 10.) Työyhteisön vuorovaikutustilanteissa tulee esille myös hierarkian olemassaolo (van Schaik ym. 2014, 588; Pennanen 2015, 59). Se voi ilmetä työntekijöiden ja johdon tai eri ammattikuntien välillä.

Onnistunut yhteistyö työyhteisön sisällä tai yhteistyötahojen välillä ilman hierarkioiden vaikutusta vaikuttaa myös työhyvinvointiin. Moniammatillisen yhteistyön avulla saadaan molemminpuolisia oppimiskokemuksia, neuvotteluhetkiä sekä mahdollisuuksia palautteen antamiseen ja sen vastaanottamiseen.

(WHO 2010, 24–26; Pennanen 2015, 59.) Oman osaamisen ja asiantuntijuuden tiedostaminen sekä rohkeus niiden esiintuomiselle edistää moniammatillisissa yhteistyötilanteissa toimimista. Yhteistyöprosessin onnistumiseen vaikuttavat tiimin jäsenten positiivinen asenne sekä luottamus moniammatillisen tiimin voimaan. Onnistunut yhteistyö vahvistaa omaa ja luo yhteistä asiantuntijuutta. (WHO 2010, 24–26; Eloranta & Kuusela 2011, 10.)

Viestinnän ja tiedonhallinnan haasteena moniammatillisessa työyhteisössä on välittää tieto tasavertaisesti kaikille ja niin, että suuresta tietomäärästä saadaan poimittua oleelliset asiat. Jokaisen työntekijän vastuulla on uuden tiedon päivittäminen ja omaksuminen. Työntekijöiden näkökulmasta tieto kulkee työyhteisössä useimmiten ylhäältä alaspäin ja tietomäärän jakamiseksi odotetaan organisaatiolta erilaisia keinoja ja kehittämisprosesseja. Haasteina viestinnässä ja tiedonhallinnassa saattaa olla tasavertaisuus, suuri tietomäärä ja sen sisäistämisen vaikeus sekä muun muassa työn luonne, joka hankaloittaa palaverihin osallistumista ja näin myös yhteisöllisyyden muodostumista työyhteisössä. (Pennanen 2015, 64.)

### **2.3.2 Moniammatillinen yhteistyö ja tiimityöskentelytaitojen merkitys**

Kuin myös tiimityöskentelytaitojen niin myös moniammatillisen tiimi- ja yhteistyön liittäminen niin lääketieteen kuin terveydenhuollon opetussuunnitelmiin ja organisaatioiden koulutuksiin mukaan on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää. Työyhteisön moniammatillisten tiimityöskentelytaitojen hyvän ja jokapäiväisen hallinnan myötä hyötyvät niin tulevaisuuden kuin tämänkin hetkiset työyhteisöt kehittäessään potilaslähtöistä työtään. Tärkeää on tehdä yhteistyötä koulujen ja palveluntarjoajien välillä. (Tervaskanto-Mäentausta 2018, 5, 78.)

Myös organisaatiokulttuurin tulee olla yhteisöllistä oppimista tukevaa ja myös työntekijöiden tulee olla sitoutuneita työyhteisön osaamisen kehittämiseen (Rosqvist & Eloranta 2013, 417). Taustalla tulee olla ajatus moniammatilli-

sesta tiimistä työryhmänä, jonka tekemä yhteistyö on tavoitteellista, suunnitelmallista sekä säännöllistä. Lisäksi sen avulla toteutetaan perustehtävän haasteet ja saavutetaan yhdessä sovitut tavoitteet yksilöä paremmin. Jokaiselle tiimin jäsenelle jaetaan vastuuta ja tehtäviä ja jokainen osallistuu päätöksentekoon. Kaikkien tiimin jäsenten oletetaan tuovan tiimissä esiin oma asiantuntijuutensa. (Miettinen ym. 2000, 67; Casimiro 2015, 58.) Jokaisen jäsenen tulee tuntea oma roolinsa, hoitaa siihen kuuluvat tehtävät laadukkaasti, tietäen kuitenkin myös tiimin muiden jäsenten roolit ja heidän tehtävät ja toiminnot (Reeves ym. 2010, 2, 10).

Moniammatillisessa tiimityössä toiminta perustuu useisiin keskeisiin tekijöihin: selkeisiin tiimin tavoitteisiin, jokaisen jäsenen sitoutumiseen, keskinäisiin riippuvuuksiin sekä toimivaan integrointiin tiimin jäsenten välillä. Tiimityöskentelytaidot ovat siis merkittävässä roolissa. Näiden toteutuessa tiimi toimii tehokkaasti ja välttyään myös erilaisilta vaaratilanteilta potilaita hoidettaessa. (Reeves ym. 2010, 2, 10.) Tiimin jäsenten ammattitaito lisääntyy ja laajenee tiimityöskentelyn myötä, jolloin voidaan puhua moniammatillisuudesta tai moniosaamisesta. Tiimissä ryhmä ihmisiä vastaa jonkin sovitun kokonaisuuden hoitamisesta alusta loppuun yhteistyössä. (Spiik 2004, 39–41.) Tiimityötä voidaan tarkastella myös joukkueen toimintana. Aidosti toteutuneessa yhteistoiminnassa jokainen joukkueen pelaaja tuo joukkueeseen jotain uutta, jonka avulla nostetaan joukkueeseen kuuluvien keskinäisten suhteiden ja synergioiden arvoa. Tosiasia on, että et voi rakentaa upeaa tiimiä, jos sinulla ei ole upeita pelaajia tai kuten sanonnassa sanotaan: "You can lose with good players, but you can't win without them". (Maxwell 2002, XI.)

#### **2.4 JUST Akuutti – terveystieteiden kiirevastaanotto**

Järvenpään Uuden Sosiaali- ja Terveystieteiden (JUST) Akuutti on terveystieteiden kiirevastaanotto, joka on avoinna päivittäin klo 8–20. Muutoksia JUSTin organisaatioon tuli vuoden 2019 alussa, kun toimintansa aloitti Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä (Keusote), johon kuuluvat Järvenpään lisäksi Hyvinkää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen sekä Tuusula.

Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326, 50. §) on määritelty kunnan tai kuntayhtymän vastuut kiireellisen vastaanottoiminnan järjestämisestä. Kiireellinen hoito tulee järjestää joko terveyskeskuksen vastaanottoimintana tai se tulee toteuttaa sairaalan yhteispäivystyksen yhteydessä (STM 2017). Järvenpääläisille terveydenhuollon kiireellinen hoito järjestetään siis myös ilta- ja viikonloppuisin alueellisen päivystys- ja palvelurakenteen mukaisesti JUST Akuutissa. Arki-aikaan ohjautuvat myös tuusulalaiset ambulanssipotilaat ensihoidon alueellisen hoitoonohjausohjeen mukaisesti tarvittaessa Akuuttiin. Yö-aikaan päivystävänä yksikkönä toimii Hyvinkään sairaalan yhteispäivystys. Asukkaita Järvenpäässä on noin 43 000.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (2017) katsotaan terveyskeskusten tarjoaman kiirevastaanoton olevan sairaaloiden päivystysyksiköiden toimintaan nähden keveämpää vastaanottoimintaa. Kuitenkin kiireellistä, erikoissairaanhoidotasosta hoitoa vaativia potilaita hoidetaan ja heidän jatkohoitopaikkaansa arvioidaan JUST Akuutissa päivittäin. Laadukkaasti toteutettu alueellinen päivystyspalvelu edellyttää hoidon tarkoituksenmukaista porrastamista ja tällöin onkin oltava mahdollista siirtää kriittisesti sairas potilas oikeaan erikoissairaanhoidon hoitopaikkaan. Yksikössä, jossa kiireellistä hoitoa järjestetään, tulee olla riittävät edellytykset potilaiden hoitoon sekä päivitettyt ohjeistukset potilaiden jatkohoitopaikoista, jos potilaan taudinmäärittäystä sekä hoitoa ei perusterveydenhuollon yksikössä voida toteuttaa. Potilaan tarvitseman tarpeenmukaisen hoidon järjestäminen vaatii myös alueellisesti hyvin suunnitellut ensihoidon palvelut. (STM 2017.)

Akuutin tiloissa moniammatillinen tiimi hoitaa niin kiireellisiä kuin kiireettömiäkin potilaita potilaiden saapuessa Akuuttiin joko omatoimisesti tai ambulanssilla. Moninaiset potilaiden lääketieteelliset syyt vaativat myös moniammatilliselta tiimiltä ja työyhteisöltä laajaa osaamista niin henkilökunnan teknisessä osaamisessa kuin myös tiimityöskentelytaidoissa. Lääkäreillä ja hoitajilla on Akuutissa erilaisia työnkuvia ja työrooleja vaihdellen päivien mukaan.

### 3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä tiimityöskentelytaidoista sekä niiden toteuttamisen haasteista moniammatillisessa työyhteisössä Järvenpään Uuden Sosiaali- ja Terveyskeskuksen (JUST) Akuutissa. Tavoitteena on kehittää opinnäytetyön kuvausten ja tulosten avulla Akuuttiin tiimityöskentelytaitojen koulutus- ja toimintamalleja parantaaksemme hoitotyön laatua ja sujuvuutta sekä potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyöllä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisissa tilanteissa tiimityöskentelytaitoja tarvitaan Akuutin moniammatillisessa työyhteisössä?
2. Mitä haasteita tiimityöskentelyn toteuttamisessa on?
3. Miten ja millä menetelmillä tiimityöskentelytaitoja tulisi Akuutissa kehittää?

### 4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämän laadullisen opinnäytetyön tutkimusmenetelmät kuvataan aineiston keruun sekä aineiston analyysivaiheiden mahdollisimman tarkalla ja johdonmukaisella kuvauksella ja raportoinnilla. Raportoinnin selkeyttämiseksi sekä opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi on liitteinä saatekirje (liite 3) sekä laadullinen kyselylomake (liite 4). Aineiston sisällönanalyysi kuvataan myös esimerkkitaulukkona (taulukko 2). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 157.)

#### 4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä laadullisella kyselylomakkeella (liite 4) tutkimussuunnitelman mukaisesti tammikuussa 2019 viikoilla 3–5. Kyselylomakkeella kerättiin aineistoon kokemusperäistä, omakohtaista tietoa Akuutin hoitajilta (n = 27) ja lääkäreiltä (n = 18) kartoittamalla heidän näkemyksiään tiimityöskentelytaidoista sekä Akuutin moniammatillisen tiimin jäsenenä toimimisesta. Lisäksi kartoitettiin tiimityöskentelytaitojen



mahdollisia haasteita sekä niiden kehittämiskeinoja ja -menetelmiä. Tässä laadullisessa tutkimuksessa korostui ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten sekä näkemysten kuvaus, ja sen avulla haettiin jo tutkittuun asiaan uusia näkökulmia. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67, 110–112; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Yhteistä kohderyhmällä oli sama päivystysluonteinen työympäristö Akuutissa sekä yhteiset hoidettavat potilaat. Kyselyn ulkopuolelle rajattiin lääkäreistä yksityisen palveluntuottajan päivystävät lääkärit sekä kiireettömän vastaanoton puolelta hoitajat, jotka eivät Akuutissa potilastyötä tehneet. Opinnäytetyössä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa hankkien tietoa Akuutin tiimityöskentelytaidoista moniammatillisesta näkökulmasta. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 67, 110–112; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Kyselylomake (liite 4) piti sisällään avoimien kysymysten lisäksi myös kolme taustakysymystä: ammatti lääkäri tai hoitaja, työvuodet vuosihaarukkana sekä kysymys haastateltavan työnkuvasta. Ammatillisella koulutuksella haluttiin aineistosta nähdä moniammatillisuuden toteutuminen tässä opinnäytetyön aineistossa ja työvuosilla osallistujien työkokemuksen vaihteluväli, jotta aineisto olisi mahdollisimman moninainen. Kyselyyn vastattiin nimettömästi eivätkä osallistujat olleet taustakysymystenkaan perusteella tunnistettavissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 117–118.)

Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje (liite 3), jolla annettiin tietoa tutkimuksesta. Saatekirjeellä pyrittiin myös korostamaan, että jokainen vastaaja on tärkeä hyödynnettävien tutkimustulosten saamiseksi (ks. Vilkkä 2007, 87). Saatekirjeeseen koottiin opinnäytetyön osapuolet, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, osallistujiin liittyvät eettisesti huomioitavat asiat, kyselylomakkeen palautusohjeet sekä tarvittavat yhteystiedot. Mukana oli myös erillinen palautuskuori. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–228; Vilkkä 2007, 87–88.)

Ennen aineiston keruuta testautettiin kyselylomake saatekirjeineen kahdella YAMK-opiskelijakollegalla, jotka arvioivat muun muassa saatekirjeen ja kyse-

lylomakkeen selkeyttä ja toimivuutta sekä kysymysten tarkoituksenmukaisuutta mitattaessa juuri haluttua asiaa. Testauksen perusteella muokattiin muutamaa kysymyksenasettelua. (Ks. Vilkka 2007, 78.)

Saatekirje (liite 3) sekä kyselylomake (liite 4) kirjekuorineen jaettiin osallistujille henkilökohtaisesti työpaikalla tammikuussa 2019 viikolla 3. Kyselyyn vastaminen arvioitiin vievän osallistujalta aikaa noin 20 minuuttia, ja tämä aika oli pääsääntöisesti osallistujan työaikaa. Kyselylomakkeet pyrittiin jakamaan kaikille osallistujille henkilökohtaisesti, lääkäreille lääkär kokouksessa sekä hoitajille aamupalaverieissa. Samalla pystyttiin lyhyin saatesanoin vielä kertomaan lyhyesti opinnäytetyön aiheesta, korostamaan opinnäytetyön eettisyyttä sekä kertomaan käytännön seikoista muun muassa kyselylomakkeen palautuksen suhteen, vaikka kyselylomakkeen liitteenä erillinen saatekirje olikin. Samalla oli mahdollisuus vastata osallistujille heränneisiin kysymyksiin. (Vilkka 2007, 65, 81.) Muutamille osallistujille lomakkeet jätettiin heidän henkilökohtaisiin postilokeroihinsa, jolloin ei opinnäytetyöstä ja siihen osallistumisesta saanut suullista lisäinformaatiota (Vilkka 2007, 65, 81). Oma työni Akuutissa edesauttoi kuitenkin osallistujien mahdollisuutta kysyä työn lomassa aineiston keruuaikana nousseista kysymyksistä ja samalla oli mahdollisuus muistuttaa osallistujia kyselyn viimeisestä palautuspäivästä (Vilkka 2007, 28).

Kyselylomakkeita (liite 4) palautettiin suljetussa kirjekuoressa Akuutin kahvihuoneessa olevaan lukittuun palautuslaatikkoon 31.1.2019 mennessä 45:sta jaetusta lomakkeesta 32 (N = 32). Tyhjensin aineiston palautuslaatikosta ja kaikki palautetut 32 lomaketta olivat asianmukaisesti täytettyjä. Vastausprosentti opinnäytetyön kyselyyn oli 71 %. Hoitajia oli vastanneista 21 (n = 27) ja lääkäreitä 11 (n = 18).

## **4.2 Aineiston analysointi**

Laadullisella kyselylomakkeella (liite 4) kerätty opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysi-menetelmän avulla. Sisällönanalyysimenetelmä on laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jolla pyritään käsitteellistämään tutkittu ilmiö ja sen sisältö tiivistettyjen rakennemallien avulla. Sisällönanalyysillä esitetään tutkittu ilmiö

laajasti, mutta tiiviisti tuottaen aineistosta analysoinnin edetessä tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä ja käsitekarttoja. Näin aineistosta saadaan lopulta esitettyä käsitteet ja niiden suhteet toisiinsa yhtenä kokonaisuutena. Tässä opinnäytetyössä analysointiprosessi koski laadullisella kyselyllä kerättyä aineistoa eikä analysointiin vaikuttaneet aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorit. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–5; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163, 167.)

Aineiston analyysi aloitettiin numeroimalla kaikki 32 kyselylomaketta (liite 4). Analysointiyksiköksi valittiin lause, jonka jälkeen tutustuttiin aineistoon lukemalla kaikki kyselylomakkeet läpi useaan kertaan luoden tulevalle analyysille pohjaa. Seuraavaksi etsittiin aineistosta induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti tutkimuskysymysten mukaisia sisältöjä, alkuperäisilmaisuja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168.)

Tämän jälkeen alkuperäisilmaisuja pelkistettiin mahdollisuuksien mukaan lyhyempään muotoon. Alusta alkaen kolmea tutkimuskysymystä käsiteltiin yksi kerrallaan suhteessa kerättyyn aineistoon ja lauseet, jotka vastasivat käsiteltävään tutkimuskysymykseen, kirjattiin erilliselle paperille ylös. Lauseiden kirjaamisessa käytettiin tarkasti vastaajien alkuperäisiä termejä ja jokaisen lauseen perään merkittiin kysymyslomakkeen tunnistusnumero, jotta alkuperäisilmaisu löydettäisiin tuloksia kirjatessa tarvittaessa uudestaan. Näin saatiin useiden sivujen mittainen lista käsin kirjoitettuja lauseita, joita tämän pelkistysten jälkeen aloitettiin ryhmittelemään omiksi kokonaisuuksiksi hakien niiden pelkistysten yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Näin luotiin alakategorioita. Opinnäytetyön tekijän tuli jatkuvasti arvioida, mitkä asiat voi ja mitä asioita ei voi yhdistää samaan alakategoriaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Haettaessa vastauksia aineistosta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ilmeni aineistosta merkittävää tietoa tutkitusta ilmiöstä, mutta tutkimuskysymys oli hieman väärin aseteltu. Koska laadullisessa tutkimuksessa on vielä aineiston analysointivaiheessa mahdollista lisätä ja muokata tutkimuskysymyksiä, muokattiin ja täsmennettiin tätä tutkimuskysymystä tässä vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85.)

Yläkategoriat muodostettiin yhdistelemällä samansisältöisiä alakategorioita saman yläkategorian alle. Yläkategorian tuli nimeltään kuvata selkeästi niiden alakategorioiden sisältöä, joista se oli muodostettu. Tässä opinnäytetyössä analysointi jatkui yläkategorioihin saakka, jolloin se oli vielä mahdollista ja mielekästä aineiston sisällön kannalta (taulukko 2; ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169.)

Taulukko 2. Esimerkki aineiston induktiivisesta sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoriat	Yläkategoria
"Kokemukseni akuuttityöstä on melko vähäistä" (16) "Kaikkien osaamiseen ja ammattitaitoon ei voi luottaa" (4)	Akuuttityön kokemattomuus  Osaamisen ja ammattitaidon erot	Kliinisiin taitoihin liittyvät tekijät	Ammattitaitoon ja osaamiseen liittyvät haasteet
"Johtaminen akuuttitilanteissa" (19)  "Aina voisi antaa enemmän palautetta, kun työ-kaveri on toiminut hyvin, sanoa ääneen" (8)	Johtaminen akuuttitilanteissa  Palautteen antaminen	Ei-teknisiin taitoihin liittyvät tekijät	

## 5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin kaavioiden ja alkuperäisten lainausten avulla mahdollisimman selkeästi ja johdonmukaisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10; Tuomi & Sarajärvi 2009, 158). Osiossa kuvataan rehellisesti kerätyn aineiston pohjalta saadut tulokset ja vasta pohdintaluvussa saatuja tuloksia tarkastellaan tarkemmin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 179).

### 5.1 Tiimityöskentelytaitojen tarpeellisuus

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä kartoitettiin tiimityöskentelytaitojen tarpeellisuutta Akuutin moniammatillisen työyhteisön toiminnassa. Aineistosta muodostettiin kolme yläkategoriaa: *potilaan moniammatilliset hoitotilanteet*,

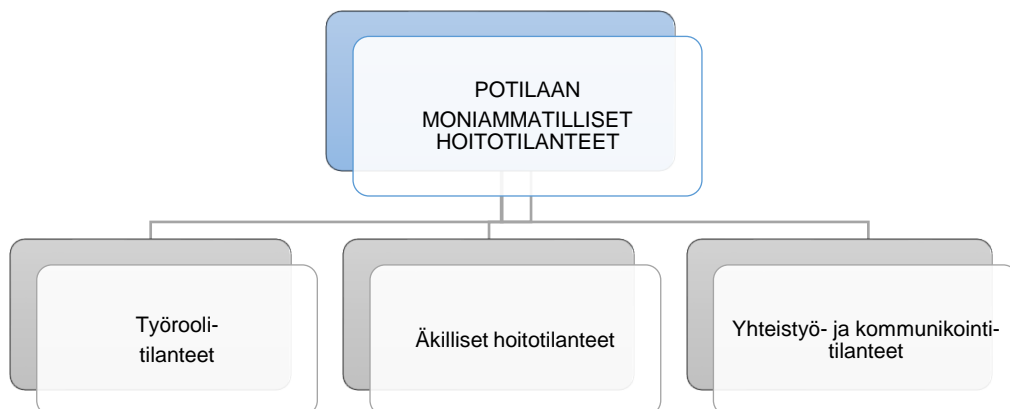
*odottamattomat erityistilanteet sekä hallinnolliset tilanteet, jotka olivat muodostuneet omista alakategorioistaan (kuva 1).*



Kuva 1. Tiimityöskentelytaitojen tarpeellisuus

### 5.1.1 Potilaan moniammatilliset hoitotilanteet

Ensimmäinen yläkategoria, *potilaan moniammatilliset hoitotilanteet*, muodostui kolmesta alakategoriasta (kuva 2).



Kuva 2. Potilaan moniammatilliset hoitotilanteet

*Ensimmäinen alakategoria* muodostui tuloksissa Akuutin henkilöstön mahdollisesti päivittäin vaihtuvien työpisteiden aiheutuvista muuttuvista työrooleista. Työpisteet ja -roolit, joissa erityisesti koettiin tarvittavan tiimityöskentelytaitoja, olivat tulosten mukaan Akuutin potilastarkkailuvuoro, erilaisten toimenpiteiden yhteydessä toimiessa yhteistyössä tiimin kanssa sekä murtumapotilaiden kip-

sivastaanotoilla toimiessa lääkäri–hoitaja-työparina. Tulosten mukaan tarkkailuvuorossa toimiessa tiimityöskentelytaitoja tarvittiin jatkuvasti muun muassa potilaan tilan arvioimisessa, voinnin tarkkailussa sekä hoitamisessa yhdessä kollegojen ja lääkäreiden sekä hoitajien kanssa.

*Tarkkailussa potilasta tutkitaan monivaiheisesti keskustellen hoitajien kanssa välituloksista, potilaan vointia tarkkaillaan yhdessä (8).*

*Käytännössä tarkkailuvuoron kaikessa toiminnassa (6).*

*Kipsivastaanotolla yhteisvastaanotto (20).*

*Toinen alakategoria* koostui tulosten mukaan Akuutin äkillisistä hoitotilanteista. Aineistossa mainittiin muun muassa elvytys- ja hätätilanteet sekä muut potilaiden akuutit tilanteet, joissa potilasta hoidetaan useammankin henkilön voimin avustaen toisia. Jokaisen tulee näissä tilanteissa tietää roolinsa sen hetkessä tiimissä ja muun muassa työtehtävien jakoon tarvitaan tiimityöskentelytaitoja.

*Akuutit tilanteet, joissa täytyy nopeasti ja johdonmukaisesti potilaan hoito edetä ja jokaisen kuuluu tietää roolinsa tilanteessa (4).*

*Kolmas alakategoria* muodostui tuloksissa erityyppisistä konsultaatio- ja raportointitilanteista, moniammatillisista yhteistyötilanteista sekä muista erityyppisistä tilanteista, joissa tarvitaan kollegan apua tai yhteistyötä. Myös potilaan jatkohoidon suunnittelussa ja hoidon ohjauksessa koettiin tarvittavan tiimityöskentelytaitoja. Myös konsultointi ja konsulttina toimiminen olivat tulosten mukaan Akuutin päivittäisiä tilanteita, joissa tiimityöskentelytaidot olivat jatkuvasti tarpeen. Tällaisissa tilanteissa, joissa tarvitaan varmistusta ja tukea omiin päätöksiin potilaan hoidossa tai joissa oma osaaminen ei riitä, ovat tiimityöskentelytaidot oleellisia ja ehdottoman tärkeitä. Myös moniammatillisessa yhteistyössä, muun muassa psykiatrisia potilaita hoitaessa, koettiin tiimityöskentelytaitojen olevan tarpeellisia. Tulosten mukaan yksin ei Akuutissa pärjää eikä Akuutin työtä voi yksin tehdä.

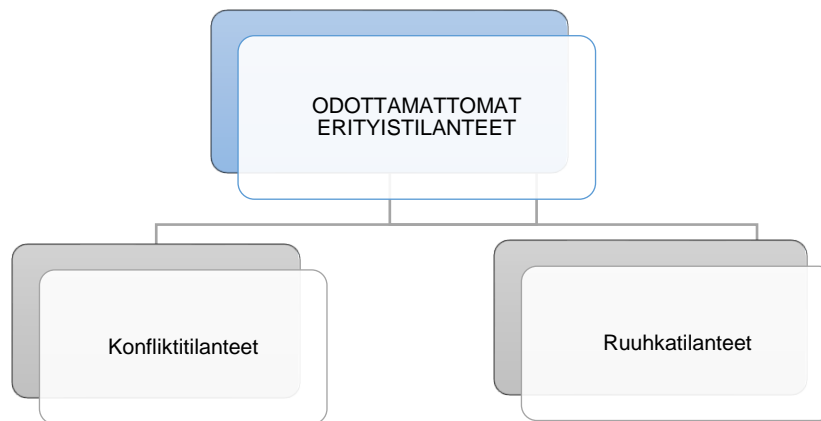
*Tilanteissa, joissa oma tieto/taito/ymmärrys ei riitä (15).*

*Varmistuksen hakeminen oman päätöksenteon tueksi (30).*

*Koko toiminta perustuu yhteistyöhön ja kommunikaatioon, esimerkiksi triage-luukulla oleva sekä jonon vetäjä tekee paljon yhteistyötä, samoin tarkkailussa olevat hoitajat ovat tiiviissä yhteistyössä triage-hoitajan kanssa (14).*

### 5.1.2 Odottamattomat erityistilanteet

Toinen yläkategoria, *odottamattomat erityistilanteet*, muodostui tuloksissa kahdesta alakategoriasta (kuva 3).



Kuva 3. Odottamattomat erityistilanteet

*Ensimmäisessä alakategoriassa erityyppisissä Akuutin konfliktitilanteissa koettiin tarvittavan tiimityöskentelytaitoja ja tiimin tukea. Myös hankalissa tapauksissa, joissa tarvitaan muun muassa työnohjausta, koettiin olevan tarvetta tiimityöskentelytaidoille.*

*Konfliktitilanteiden selvittämisessä sekä välttämässä, yritetään ennaltaehkäistä konfliktit (10).*

*Toinen alakategoria muodostui Akuutin ruuhtilanteista, jotka useimmiten ovat odottamattomia erityistilanteita. Näissä tilanteissa on usein kaikilla kiire ja*

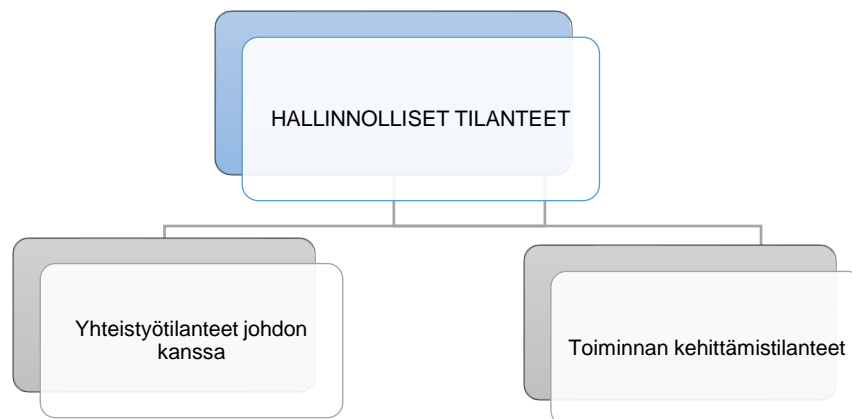
potilaan hoidosta saattaa vastata ruuhkassa useampi hoitaja. Tulosten mukaan tuolloin koettiin tiimityöskentelytaitoja tarvittavan erityisesti potilaan turvallisen hoidon takaamiseksi.

*Kiireessä, kun kaikilla on työpäivänä kiire ja kollegat ovat siitä stressaantuneita, niin tiimityöskentelytaitoja täytyy käyttää, jotta ei tule yhteentörmäyksiä tai asioiden väärin ymmärtämistä (17).*

*Ruuhkatilanteissa, esimerkiksi jos tarkkailussa paljon potilaita, joita hoitaa useampi hoitaja (10).*

### 5.1.3 Hallinnolliset tilanteet

Kolmas yläkategoria, *hallinnolliset tilanteet*, muodostui kahdesta alakategoriasta (kuva 4).



Kuva 4. Hallinnolliset tilanteet

*Ensimmäisessä alakategoriassa kuvattiin yhteistyötilanteita esimiesten ja johdon kanssa, joissa tiimityöskentelytaitoja koettiin tulosten mukaan tarvittavan. Tiimityöskentelytaitojen koettiin olevan tarpeellisia yhteistyötilanteissa esimiehen kanssa, erilaisissa hallinnollisissa tilanteissa sekä Akuutin pelisääntöjen, työvuorosuunnittelun sekä muunlaisten tehtävien yhteydessä.*

*Lisäksi Akuutin ns. taustatyöskentelyssä tarvitaan tiimityöskentelytaitoja, kuten pelisäännöt ja työvuorosuunnittelut (23).*

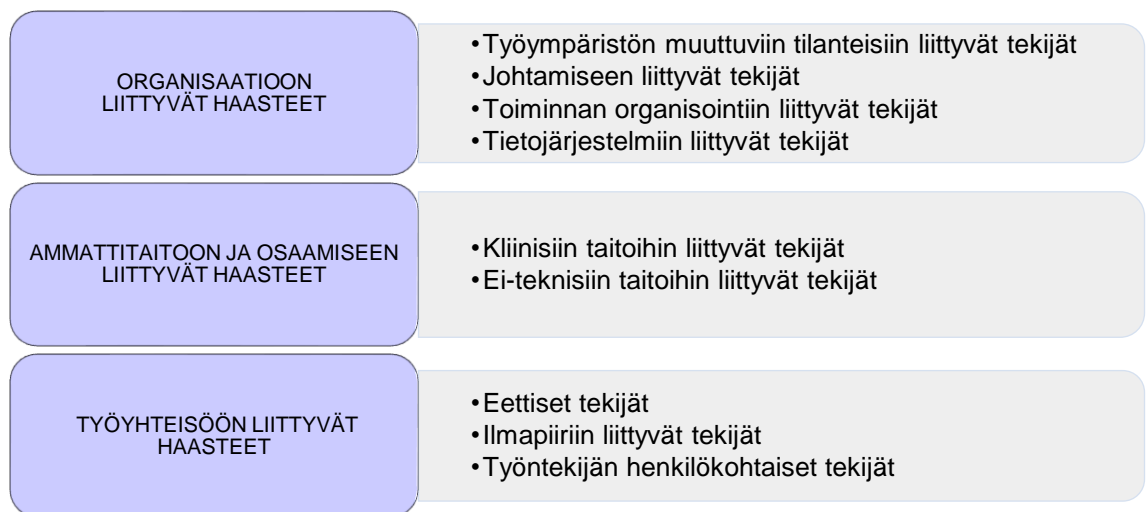


*Toinen alakategoria* muodostui tuloksissa toiminnan kehittämistilanteista. Tiimityöskentelytaidot olivat oleellisia ja tarpeellisia Akuutin moniammatillisen työn kehittämisessä, niin oman yksikön kuin myös yhteistyötahojen kanssa toimintaa suunnitellessa.

*Työn kehittämisessä (28).*

## 5.2 Tiimityöskentelyn toteuttamisen haasteet

Toisella tutkimuskysymyksellä haettiin aineistosta vastauksia mahdollisista tiimityöskentelyn toteuttamisen haasteista Akuutissa. Aineistosta muodostui kolme yläkategoriaa: *organisaatioon liittyvät haasteet, ammattitaitoon ja osaamiseen liittyvät haasteet sekä työyhteisöön liittyvät haasteet* (kuva 5).



Kuva 5. Tiimityöskentelyn toteutumisen haasteet

### 5.2.1 Organisaatioon liittyvät haasteet

Ensimmäinen yläkategoria, *organisaatioon liittyvät haasteet*, koostui neljästä alakategoriasta (kuva 6).



Kuva 6. Organisaatioon liittyvät haasteet

*Ensimmäinen alakategoria* muodostui Akuutin työympäristön muuttuviin tilanteisiin liittyvien tekijöiden haasteista. Päivystystyyppisen työn luonteeseen kuuluu työympäristön päivittäin muuttuvat tilanteet ja kiireisinä päivinä potilasmäärien ollessa suuria, työn määrä on tulosten mukaan vaikeasti hallittavissa. Suurena haasteena tiimityön toteuttamisessa korostuikin kiireiset työpäivät. Työn nopeatahtisuus, vastaanottojen tiivistahtisuus, tiukat aikataulut ja kiire loivat haasteita tiimityön toteutumiselle. Potilaspaineen ollessa suuri on kaikilla monta rautaa tulella ja virhealttius potilaiden hoidossa kasvaa. Potilaan hoidossa ei kiireen keskellä välttämättä ehditä yhdessä tiiminä miettimään parhaita ratkaisua hoitotilanteessa. Tulosten mukaan Akuutin työkenttä on kiireinen ja haastava.

*Haastavinta tilanteet, kun kaikilla on kiire (8).*

*Monet potilastilanteet vaativat kollegan tai lääkärin konsultointia, mutta mielestäni kiire syö usein mahdollisuuden miettiä rauhasa tiiminä, mitä tehdään (16).*

*Kiireen vähentyessä virhemahdollisuus vähenee (24).*

*Toinen alakategoria* piti sisällään johtamiseen liittyviä tekijöitä, jotka loivat haasteita tiimityön toteuttamiselle. Usein tapahtuvat työnkuvien muutokset koettiin haastavina tiimityön kannalta. Lisättyä tähän tiedonkulun ja informaation haasteet, on onnistuneen tiimityön toteuttaminen haastavaa. Informaatiota koettiin tulevan monesta eri kanavasta, eikä se välttämättä tavoita koko henkilöstöä. Osan asiasta selittää tuloksissa vuorotyön mukanaan tuomat haasteet, jolloin henkilöstön yhteistä aikaa on vähän tai sitä on haastavaa järjestää. Tulosten mukaan koettiin, ettei yhteisiä tiimipalavereita ole tarpeeksi ja niihin osallistuminen on hankalaa eikä yhteisten asioiden käsittelyyn ole näin yhteistä aikaa.

Toisaalta myös korostettiin henkilöstön vastuuta informaation haasteissa. Tiedon kulussa ja informaation saamisessa tulee myös henkilöstön sitoutua lukemaan tiedotteita ja posteja pysyäkseen ajan tasalla asioista. Toki koettiin myös, että informaation ja tiedotettavien asioiden paljoudesta tulisi nostaa esiin se oleellinen informaatio käytännön työn kannalta. Myös palavereiden sisällön tarkka miettiminen ja etukäteissuunnittelu ovat oleellisia haastavassa ja kiireisessä työympäristössä. Palavereihin ja kokouksiin osallistumisen haasteiden vuoksi palavereiden toivottiin olevan Akuutin toiminnan kannalta juurikin merkityksellisiä ja ajankohtaisia sekä mahdollisuuksien mukaan myös moniammatillisia.

*Vuorotyön haasteet: informaatiokatkokset, yhteisen ajan puute (23).*

*Tiedon kulku ei tavoita kaikkia, ei lueta posteja tai muistioita (21).*

Akuutin erilaisissa työnkuvissa sekä toiminnassa koettiin tulevan muutoksia eteen usein ja lyhyellä aikavälillä. Nämä luovat henkilöstöön epävarmuutta. Tulosten mukaan, jos muutoksista ei ole riittävästi tiedotettu tai yhteisissä palavereissa tiiminä pohdittu uusia käytänteitä, ei henkilöstöllä koettu olevan vaikuttamisen mahdollisuuksiakaan työyhteisön toimintaan. Näissä tilanteissa koettiin myös Akuutin työn arvostuksen puutetta. Ylemmältä johdolta kaivattiinkin enemmän tukea ja arvostusta Akuutin toimintaa kohtaan.

*Työni arvostuksen puute yleisellä tasolla. Vallalla tuntuu olevan käsitys, ettei Akuutissa tehdä mitään tärkeää – työtä ei arvosteta (10).*

*On sekavaa, että yhtäkkiä tullaankin olan yli huikkaamaan, että täst' edes tehdään näin ja vain osa tietää siitä ja osa ei (9).*

Akuutin päivittäisessä toiminnassa toteutuvan moniammatillisen tiimityön haasteena koettiin tulosten mukaan olevan myös riittämätön lääkäriresurssi. Konsultointiin koettiin menevän välillä liikaa aikaa, mikä vaikuttaa suoraan työn sujuvuuteen, eikä sujuvaa tiimityötä saada toteutettua. Aikataulut eivät pidä, kun lääkärin konsultaatiota saattaa joutua odottamaan pitkään. Etenkin juuri konsultoitava liberolääkäri on ajoittain työntäyteinen eikä työmäärä ole välttämättä hänellä hallittavissa eikä konsultointitilanne ole näin ollen sujuva.

*Kolmannessa alakategoriassa organisaatioon liittyvissä haasteissa tuloksista oli nähtävissä konkreettisesti Akuutin toiminnan organisointiin liittyviä tekijöitä. Tuloksista korostui tiimityöskentelyn toteuttamisen ja tiimityöskentelytaitojen käytön haasteina erilaiset pelisääntöihin liittyvät tekijät. Yhteisiä sääntöjä ja sovittuja käytäntöjä ei välttämättä noudateta ja tilanteissa toimitaan eri tavoin. Saatetaan sooloilla ja jokainen soveltaa ajoittain omia käytäntöjään. Toki tulosten mukaan pelisääntöjen koettiin myös puuttuvan kokonaan tai niiden olemassaoloa ei vain tiedostettu. Myös tiimityöskentelymallien koettiin puuttuvan.*

Tulosten mukaan työhön sitoutuminen on moniammatillisen työyhteisön sisällä vaihtelevaa. Kaikki eivät sitoudu työntekoon samalla tavoin ja keskitytään vain omiin työtehtäviin, vaikka mahdollisuus olisi laajemmin sitoutua työprosessiin sekä työnsujuvuuteen. Haastavuutta tiimityöskentelylle koettiin luovan myös itsenäiset, aikataulutetut vastaanotot, jolloin saatettiin tiimityön toteuttaminen kokea haasteelliseksi hoidettaessa potilaita yksin vastaanottohuoneessa.

*Kaikki eivät toimi sovittujen ohjeiden ja sääntöjen mukaisesti (13).*

Tulosten mukaan huomioon tulee ottaa myös jokaisen persoonan mukainen tapa tehdä töitä. Kaikilla ei ole samanlainen tahti työn toteuttamiseen eikä Akuutin toimintatavat tai akuutti hoitotyö itsessään ole siellä harvemmin työskentelevälle tai uudelle työntekijälle niin tuttuja. Tiimityö ei ongelmitta näin myöskään toteudu, kun tehtävänkuvat, toimintatavat tai olemassa olevat hoitoketjut eivät ole tuttuja. Saatetaan olettaa toiminnan olevan kaikille käytännössä selvää ja näistä tilanteista syntyykin ristiriitoja, etenkin jos tiimityöskentelytaitoja ei osata tai ehditä näissä tilanteissa käyttämään oikein. Tulosten mukaan saattaa tämä vaikuttaa myös työntekijöiden halukkuuteen tulla Akuuttiin tekemään työvuoroja.

*Välillä liian nopea oma toiminta, tiimi ei pysy perässä → kaoottisuus (6).*

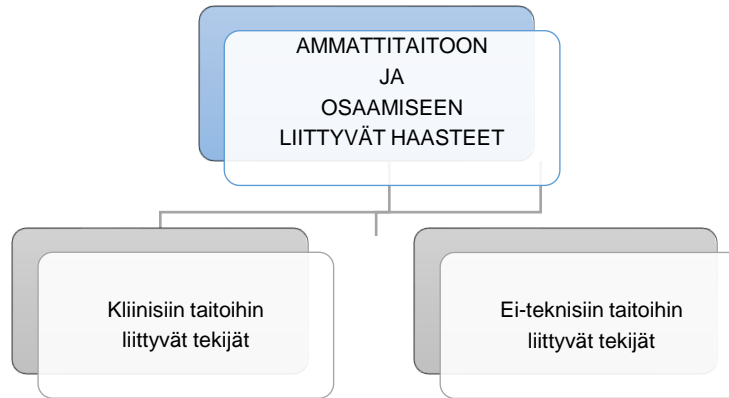
*Ettei kukaan työyhteisön jäsen olettaisi kaikkien osaavan kaikkia Akuutin toimintatapoja, varsinkaan jos siellä tekee harvemmin vuoroja (16).*

*Neljäs alakategoria sisälsi tietojärjestelmiin liittyviä tekijöitä, joiden koettiin olevan ajoittain haasteina tiimityöskentelyn toteutumisessa. Ilta- ja viikonloppuisin vaihtuvat päivystävät lääkärit tarvitsivat tulosten mukaan paljon ohjausta juuri-kin tietojärjestelmien kanssa, jolloin tiimityöskentelyn koettiin olevan haastavaa. Tämän seikan koettiin johtuvan muun muassa heidän heikosta perehdytyksestä Akuutin toimintaan.*

*Tarvitsevat paljon ohjausta tietojärjestelmän kanssa (13).*

### 5.2.2 Ammattitaitoon ja osaamiseen liittyvät haasteet

Toinen yläkategoria tiimityöskentelyn toteutumisen haasteista Akuutissa piti sisällään *ammattitaitoon ja osaamiseen liittyvät haasteet*, jotka muodostuivat kahdesta alakategoriasta (kuva 7).



Kuva 7. Ammattitaitoon ja osaamiseen liittyvät haasteet

*Ensimmäisessä alakategoriassa* kuvattiin tuloksia henkilöstön kliinisiin taitoihin liittyvistä tekijöistä, jotka tulosten mukaan muodostuvat haasteiksi tiimityöskentelylle. Kliinisten taitojen haastavat tekijät muodostuivat vaihtuvasta henkilöstöstä sekä ammattitaidon puutteista ja osaamisen sekä ammattitaidon epätasaisuudesta. Henkilöstön, niin lääkäreiden kuin hoitajienkin, työskentelytaidot, erilaiset osaamistasot, epävarmuus omasta kliinisestä osaamisesta sekä akuuttityön kokemuksen vähäisyys luovat tulosten mukaan haasteita laadukkaalle tiimityöskentelylle.

*Tietyillä osa-alueilla osaaminen itsellä heikompa. Kehitys toisiksi lisää tehokkuutta eikä tarvitsisi konsultoida niin paljon tietyillä osa-alueilla. (15)*

Muun muassa lääkäreiden vaihtuvuus ja ammattitaidon vaihtelevuus sekä hoitajilla että lääkäreillä tuovat mukanaan lisääntyneen ohjannan tarpeen, joka vie potilaiden hoidosta aikaa niin hoitajilta kuin myös lääkäreiltä itseltään. Tiimin jäsenen vaihtuessa uuteen epätietoisuus toisen kliinisestä osaamisesta ja ammattitaidosta akuuttipotilaan hoidossa tuovat tiimin pohdintaan ajatuksia, ettei toisen osaamiseen voi välttämättä luottaa. Kokemattomuus saattaa olla tulosten mukaan siis haastavana tekijänä tiimityöskentelylle.

Muuttuvat hoitosuositukset ja -ohjeistukset sekä niiden tuominen henkilöstön tietoisuuteen katsottiin olevan myös haastavia tekijöitä. Potilaiden kliiniseen hoitoon liittyvän päivitetyn tiedon tuominen henkilöstölle ja eteenpäin tiimityöskentelyn tasolle loivat tulosten mukaan haasteita. Työntekijän kokemuksen ollessa päivystystyöstä vähäistä myös Akuutin kokonaistilanteen ymmärtäminen on vierasta eikä muuttuviin tilanteisiin osata kenties sen vuoksi tarpeeksi nopeasti reagoida. Potilaiden hoito ei hoidu rutiinilla. Tämän seikan katsottiin tuloksissa johtuvan myös osittain Akuutissa tehtävistä vähäisistä vuoroista, jolloin työntekijä ei siellä töissä ollessaan ehdi perehtymään syvällisemmin akuuttihoitotyöhön ja sen prosesseihin.

*Ammatillisen osaamisen puutteet akuuttihoitotyössä, epävarmuus joissakin tehtävissä (23).*

*Kaikilla ei ole välttämättä pitkää kokemusta päivystystyöstä (12).*

Toisessa alakategoriassa kuvattiin tulosten mukaisia ei-tekniisiin taitoihin liittyviä haastavia tekijöitä. Suurimpina haasteina tulosten mukaan olivat kommunikaatiotilanteisiin liittyvät tekijät. Kommunikaatiotaidot, toisen kuunteleminen, palautteen anto ja sen vastaanottaminen, raportointiin, hoitotilanteiden johtamiseen liittyvät tekijät sekä priorisointi olivat tulosten mukaan olennaisia seikkoja Akuutissa toteutuvan tiimityöskentelyn onnistumisessa.

Haastavana tekijänä koettiin tiimityöskentelytilanteet, joissa tiimissä ei ole yhteistä äidinkieltä tai kielitaito on heikkoa. Konsultaativastausten ja hoito-ohjeistusten annossa tulisi olla selkeyttä ja ratkaisuja tulisi perustella tiiminjäsenille ymmärrettävästi. Haastavana koettiin myös hoitotilanteet, joissa tarvitsisi toisen apua tai konsultointia, mutta työkaverilla on juuri monta asiaa kesken. Kommunikoinnin koettiin olevan herkästi näissä tilanteissa töykeän kuuloista ja töksäyttelevää, jonka osittain katsottiin johtuvan kiiretilanteista sekä työpaineesta.

*Kiireessä tai ruuhkassa täytyy päästä kommunikoimaan asia, koska valtaosa viestinnästä perustuu kasvokkain tapahtuvaan keskusteluun (8).*

*Vaativimpia on tilanteet, kun kaikilla on kädet täynnä töitä ja itseläkin kiire. Miten edistäisi omaa asiaa sekoittamatta toisen työntekijän rytmiä, keskeyttämättä pahasti. (8)*

Akuuttien potilastilanteiden johtaminen ja niissä tietynlainen jämäkkyys sekä luottaminen omiin päätöksiin koettiin tiimityöskentelyssä haasteellisiksi tekijöiksi. Tulosten mukaan vastuun jakaminen, priorisointi ja ohjeistusten selkeys johtamisessa olivat tiimin toiminnan sekä potilaan hoidon kannalta haastavia elementtejä tiimityöskentelyssä. Haastavia johtamistilanteista teki myös epä-tietoisuus muiden tiiminjäsenten osaamistasosta ja näin toisen osaamisen hyödyntäminen oli näissä potilastilanteissa haasteellista. Myös oma kokemattomuus akuuttitilanteiden hoitamisesta sekä näiden tilanteiden johtamisesta koettiin olevan haasteena sujuvalle tiimityöskentelylle potilaan hoitotilanteessa.

*Johtaminen akuuttitilanteissa, priorisointi ja toiminnan rauhoittaminen (19).*

Raportoinnissa koettiin haastavaksi tekijäksi raportoinnin vaihtelevuus. Tiimityöskentelyn sekä potilaan hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden kannalta merkittäviä tekijöitä koettiin olevan vuoronvaihto- ja potilaiden siirtymistilanteet. Esimerkiksi potilaan siirtymistilanteissa akuuttivastaanotolta tarkkailupotilaaksi on raportoinnilla ja sen kuuntelemisella merkittävä rooli. Tulosten mukaan Akuutin päivittäisessä työssä myös kokonaistilanteessa ajan tasalla pysyminen oli haastava tekijä, eikä sen hetkiselälle hoitotiimille kohdistuvaa tilanneraportointia käyty tulosten mukaan tarpeeksi usein läpi. Myös kirjaamisen koettiin olevan vaihtelevaa ja ei-strukturoitua.

Kommunikoinnissa palautteen anto- sekä vastaanottotilanteet koettiin tulosten mukaan haasteellisiksi tekijöiksi tiimityöskentelyssä. Palautteen antaminen selkeästi ja rakentavasti saattaa olla haasteellista, vaikkakin tulosten mukaan pääsääntöisesti palautteen antaminen Akuutissa olikin rakentavaa. Vastaajat kokivat myös, että positiivisen palautteen antaminen työkaverille tiimissä on vähäistä ja sitä tulisi muistaa antaa tiimikaverille useammin. Myös palautteen vastaanottamisen koettiin olevan haasteita tuova tekijä tiimin kommunikaatiotilanteissa.



*Aina voisi antaa enemmän palautetta, kun työkaveri on toiminut hyvin, sanoa ääneen (8).*

*Palautteen vastaanotto (31).*

### 5.2.3 Työyhteisöön liittyvät haasteet

Kolmas yläkategoria, *työyhteisöön liittyvät haasteet*, koostui kolmesta alakategoriasta (kuva 8).



Kuva 8. Työyhteisöön liittyvät haasteet

*Ensimmäinen alakategoria* koostui eettisistä tekijöistä, jotka koettiin tuloksissa haasteiksi tiimityöskentelyn toteutumiselle. Haastavia tekijöitä oli toisen työn arvostamisessa ja tasavertaisessa kohtelussa koko työyhteisössä, niin työntekijöiden, ammattiryhmien kuin myös yhteistyötahojen välillä. Tasavertainen kohtelu ei aina onnistu, ja tulosten mukaan kaikki tiimin jäsenet eivät tule välttämättä kuulluksi. Vahvojen tiiminjäsenten mielipiteet jyräävät heikompien mielipiteet ja oman mielipiteen esiin tuominen koettiin olevan ajoittain haastavaa.

*Ajoittain ns. vahvat jyräävät mielipiteillään "heikompia". Koen, etteivät kaikki tiimin jäsenet aina tule kuulluksi. (23)*

Tulosten mukaan erilaiset vastakkainasettelut ja epä tietoisuus toisten työnku- vista eri työyksiköiden välillä aiheuttavat turhia skismoja ja jopa turhien Hai-pro-ilmoitusten tekemistä. Hai-pro-ilmoitusten yhteydessä koettiin, että välttämättä ei kysymys ole ollut potilasturvallisuuteen liittyvistä tilanteista. Toisen

yksikön työn ymmärtämättömyys ja erilaiset toimintatavat luovat painetta tiimityöskentelylle ja tiimityöskentelytaidoissa on eettisiä haasteita. Ammatillinen ja asiallinen yhteistyö ei toteudu ja henkilöstön negatiivinen asenne on moniammatillisessa yhteistyössä ajoittain vallitsevana. Arvostus ja kunnioitus toisen työtä kohtaan koettiin olevan ajoittain haasteita tuovia tekijöitä. Oman osaamisen jakaminen toisen auttamiseksi, toisen auttaminen pyytämättä sekä aktiivisempänä tiimityöskentelijänä toimiminen mainittiin tuloksissa myös haasteellisina tekijöinä moniammatillisessa tiimityöskentelyssä. Avun vastaanottaminen sitä tarjottaessa saattaa tulosten mukaan olla myös vaikeaa, vaikka apua tilanteessa tarvitsisikin.

*Pyrkimyksenä kohdella muita tasavertaisesti, aina ei onnistu syystä tai toisesta (10).*

*Voisin olla aktiivisempi tiimityöskentelijä (28).*

Toisessa alakategoriassa Akuutin työilmapiiriin liittyvien tekijöiden koettiin tuovan haasteita tiimityöskentelyyn ja tiimityöskentelytaitojen käyttöön. Tulosten mukaan Akuutin kiire sekä työn kuormittavuus saattaa vaikuttaa ilmapiiriä heikentävästi. Ilmapiiri voi olla tämän kaltaisissa tilanteissa negatiivinen ja tiimityöskentelyssäkin korostuu tällöin helpommin negatiivinen asenne. Tulosten mukaan myös meluisa työympäristö luo haasteita työn ilmapiirille. Ruuhka-, kiire- sekä stressaavissa tilanteissa vielä meluisa ympäristö saa ilmapiirinkin ei-suotuisaksi tiimityöskentelylle.

*Kiire ja työn kuormittavuus vaikuttaa ilmapiiriin (13).*

Kolmas alakategoria muodostui itse työntekijöihin liittyvistä henkilökohtaisista tekijöistä. Tulosten mukaan Akuutin tiimityön toteuttamisen haasteita muodostuu etenkin moniammatillisen tiimin jäsenten persoonarojen hyväksymisen yhteydessä. Erilaisuuden hyväksyminen on tulosten mukaan oleellinen osa sujuvaa tiimityöskentelyä ja kaikkien tulisikin tiimityössä muistaa, että jokainen on omanlainen persoonansa. Välillä Akuutin työssä saattaa joutua pohtimaan, keneltä neuvoa uskaltaa kysyä. Tuloksissa korostui persoonien eroista johtuvat asiat, jolloin joiltakin tiimin jäseniltä on helpompaa pyytää tilanteissa apua tai neuvoja kuin toisilta.

Myös tiimin vaihtuvat jäsenet, tiimin jäsenten tuntemattomuus ja ns. nimettömyys loivat haasteita moniammatilliselle tiimityöskentelylle. Tiimin jäseniin ei ole ehditty tutustumaan, heitä ei kunnolla tunneta eikä tiimityöskentelytaitojaan osata tämän vuoksi tilanteissa hyödyntää. Toisaalta tulosten mukaan myös uuden tiimin jäsenen tulisi henkilökohtaisesti ottaa vastuuta tiimiin tullessaan ja tehdä itsensä tutuksi tiimin jäseneksi.

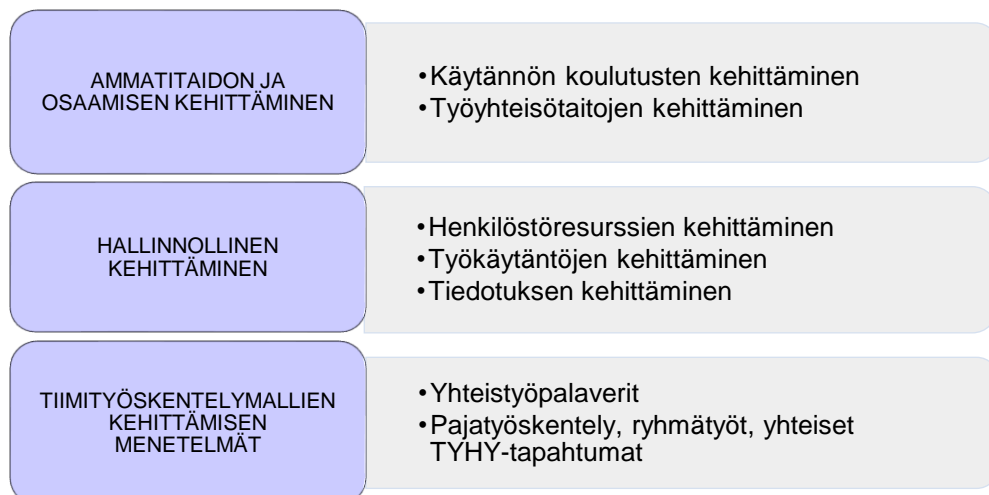
*Hyväksyä erilaiset ihmiset ja tavat tehdä töitä. Oma tapa ei aina se oikea. (21)*

Lisäksi tulosten mukaan on työntekijöiden välillä eroja vastuunjakamisesta ja henkilökohtaisesta vastuun ottamisesta sekä itse tiimissä että koko moniammatillisessa työyhteisössä. Nämä seikat luovat tiimityöskentelyyn haasteita ja monesti heijastuvat sekä tiimin sisällä sekä eri yksiköiden välillä negatiivisiksi tekijöiksi tiimityöskentelylle.

*Voisin olla aktiivisempi tiimityöskentelijä, harvoin siellä työskennellessäni, koen itseni ulkopuoliseksi (28).*

### 5.3 Tiimityöskentelytaitojen kehittäminen

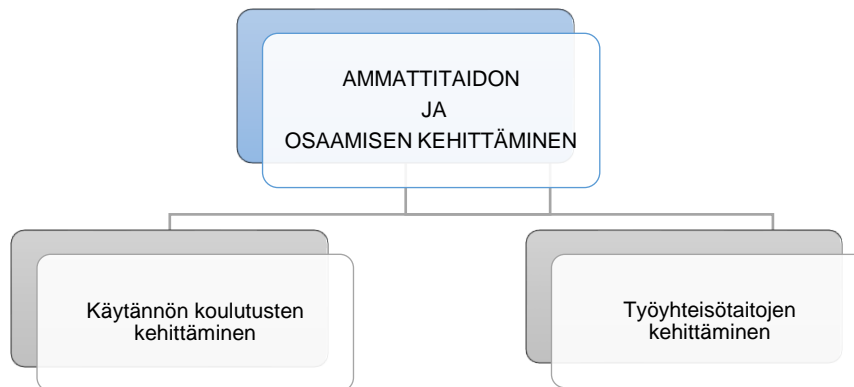
Opinnäytetyön kolmannella tutkimuskysymyksellä kartoitettiin aineistosta keinoja ja menetelmiä Akuutin tiimityöskentelytaitojen kehittämiseen. Tuloksista muodostui kolme yläkategoriaa: *ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen, hallinnollinen kehittäminen sekä tiimityöskentelymallien kehittämisen menetelmät* (kuva 9).



Kuva 9. Keinoja ja menetelmiä Akuutin tiimityöskentelytaitojen kehittämiseen

### 5.3.1 Ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen

Ensimmäinen yläkategoria, *ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen*, muodostui tuloksissa kahdesta alakategoriasta (kuva 10).



Kuva 10. Ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen

*Ensimmäisessä alakategoriassa* tulosten mukaan menetelmät ja keinot ammattitaidon ja osaamisen kehittämiseen tiimityöskentelytaitojen näkökulmasta liittyivät suurelta osin henkilöstön teknisten taitojen koulutukseen, konsultointiin, kirjaamisen sekä raportointiin strukturoidumman mallin toteutumiseen. Lisäksi korostui moniammatillisen Akuutin henkilöstön ja yhteistyötahojen osaamisen hyödyntäminen erilaisissa käytännön koulutuksissa.

Tulosten mukaan tulisi kehittää tiimin jäsenten teknisen osaamisen ammattitaitoa etenkin päivystys- ja akuuttihoitotyön sisältöisillä koulutuksilla. Simulaatiokoulutuksia ja -harjoituksia toivottiin, joiden avulla voidaan harjoitella erilaisia akuutteja potilastilanteita ja tiimityöskentelytaitoja rauhassa toimien ja toistetusti. Johtamisen ja roolijaon harjoittelu eri tiimityöskentelytilanteissa koettiin tärkeäksi.

Moniammatillisen ja erityisosaamisen hyödyntäminen muun muassa sisäisissä koulutuksissa koettiin tulosten mukaan toimivaksi keinoksi suunnitellussa käytännön koulutuksia Akuutissa. Lisäksi lyhyet koulutustilaisuudet eri aihealueista henkilöstön kesken olisi tulosten mukaan menetelmiä, joilla käytännön osaamista saadaan lisättyä, osaamista jaettua toisille ja osallistuttua henkilöstöä Akuutin tiimin osaamisen kartuttamiseen. Erilaisten koulutusten sekä osastotunneilla pidettävien koulutusten, vaikkapa hoitosuosituksen päivityk-

sistä tms., olevan hyödyllisiä menetelmiä henkilöstön osaamisen ja ammattitaidon lisäämiseen. Näiden koettiin vaikuttavan suoraan tiimityöskentelytaitoja ja tiimityöskentelyä parantavasti.

Lisäksi hankalien tilanteiden ja potilastapausten purkutilanteet tiimin kanssa koettiin tärkeiksi keinoiksi tiimin oppimisen kannalta ja niitä tulisivatkin järjestelmällisesti järjestää.

*Simulaatioharjoitteita (4).*

*Lyhyet koulutustärpit eri aihealueista henkilökunnan kesken ja aikaa koulutusten valmisteluun → osaamisen jakaminen (13).*

*Ongelmatilanteet ja ongelmatapaukset voisi purkaa, että mikä on tehnyt tilanteesta niin vaikean yms. (8).*

Strukturoidumpaa raportointia, konsultointia sekä kirjaamista toivottiin kehitettävän vielä selkeämmin muun muassa ISBAR-mallin mukaisesti. Toimintaa katsottiin voitavan kehittää vielä konsultointia kehittämällä lääkärikonsultaatiota lisäämällä. Esimerkkinä mainittiin muun muassa triage-hoitajan ja lääkärin yhteistyön lisääminen konsultaation suhteen.

*Hoitajien hyvä kouluttautuminen akuutin hoitotyön erityispiirteisiin, potilasryhmiin yms., osaavat hoitajat pystyvät hoitamaan "pidemmälle" ennen lääkärin konsultaatiota (5).*

Toisessa alakategoriassa käsiteltiin työyhteisötaitojen kehittämisen keinoja. Tiimin ja työyhteisön jäsenten tunteminen katsottiin olevan perusta toimivalle tiimityöskentelylle. Tiimityöskentelytaitoja kehittämällä Akuutin työyhteisössä saadaan luotua positiivinen me-henki sekä samalla toista arvostava ja tsemppaava ilmapiiri. Positiivisen palautteen muistaminen kollegojen kesken olisi tulosten mukaan pieni, mutta oleellinen seikka tiimityöskentelyä kehittäessä.

Jokaisen työntekijän sitoutuminen tiimityöskentelyyn, vastuuttaminen ja vastuun jakaminen sekä tietynlainen joustavuus tiimityössä tulisi tulosten mu-

kaan saada jokaisen tiimin jäsenen päivittäiseen työhön. Vuorovaikutustaitojen, avoimen ja rakentavan kommunikoinnin sekä toisen kuuntelemisen katsottiin olevan keinoja tiimityöskentelytaitojen kehittämiseen Akuutissa. Positiivisen asenteen koettiin olevan Akuutin tiimityöskentelyssä tärkeää tiimin toimivuuden kannalta.

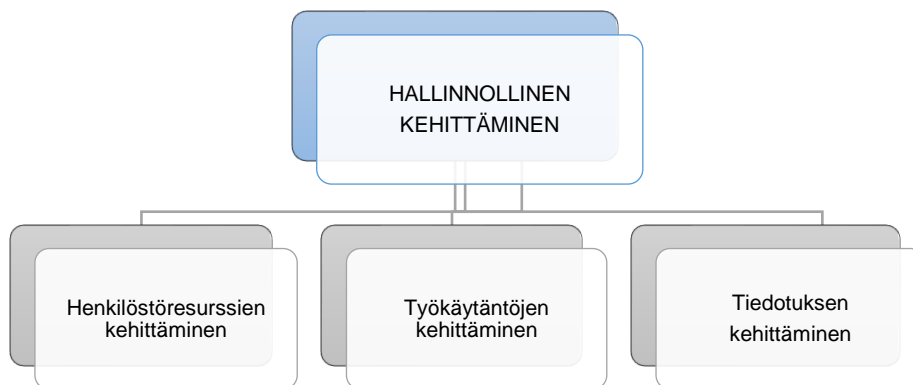
*Työskentelytaitoja koulutuksilla ja me-hengen luomisella (24).*

*Jokaisen työntekijän oma henkilökohtainen sitoutuminen tiimityöskentelyyn (22).*

*Mietitään yhdessä, miten tiimityötä voidaan parantaa, autetaan ja kannustetaan. Tehdään työtä koko tiimiä ajatellen. (1)*

### 5.3.2 Hallinnollinen kehittäminen

Toinen yläkategoria, *hallinnollinen kehittäminen*, koostui kolmesta alakategoriasta (kuva 11).



Kuva 11. Hallinnollinen kehittäminen

*Ensimmäisessä alakategoriassa* käsiteltiin kehittämisen keinoja henkilöstöressurssien näkökulmasta. Tulosten mukaan Akuutissa eivät resurssit ja potilasmäärät aina kohtaa. Koettiin, että vakinaisemmalla henkilökunnalla saataisiin tiimityöskentely paremmin toimimaan ja tiimityöskentelytaidot osaksi jokaisen tiiminjäsenen toimintaan.

Lääkäriresurssia toivottiin onnistuneen tiimityön toteuttamiseksi lisää. Tämän hetkisen yhden konsultoitavan liberolääkärin sijasta olisi tarvetta kahdelle liberokonsultille. Tämä resurssin lisääminen estäisi ruuhkatilanteiden muodostumista sairaanhoitajien sekä lääkäreiden vastaanotoille parantaen potilaiden hoidon kulkua sekä henkilöstön työn painetta Akuutissa mahdollistaen myös tiimityöskentelytaitojen onnistuneemman käytön. Myös tarkkailupotilaiden hoitoon ehdotettiin tuloksissa muun muassa mahdollista ns. tarkkailulääkäri-rinkiä siitä Akuutin potilastyön osa-alueesta kiinnostuneille lääkäreille. Myös resurssien suunnittelussa ja pohdinnassa esimerkiksi yhteistyötahojen konsultointitarve tulisi tulosten mukaan selvittää. Minkälaista ja missä määrin yhteistyötahot konsultointia Akuutin lääkäreiltä tarvitsevat?

*Toimivuutta lisääisi kaksi liberolääkäriä → kiire vähenisi, virhemahdollisuus vähenisi, aikataulu ei sakkaisi (24).*

*Toisessa alakategoriassa tulosten mukaisesti on esitetty Akuutin työkäytäntöjä, joilla tiimityöskentelytaitoja saataisiin kehitettyä. Työkäytännöissä tuloksissa korostuivat pelisääntöjen olemassaolo ja niiden kehittäminen. Pelisäännöt tulee luoda tai päivittää, ne tulee käydä läpi ja niitä tulee kerrata tietyin väliajoin. Yhteisistä toimintatavoista tulee pitää kiinni ja niitä sekä yhteisiä sopimuksia tulee noudattaa.*

Akuutin eri toimenkuvien selkeyttäminen ja niihin perehdyttäminen katsottiin tuloksissa olevan tiimityöskentelyä kehittävä keino. Myös Akuutin päivittäisen kokonaistilanteen ja potilaiden erilaisten hoitopolkujen selkeyttäminen ja niihin perehdyttäminen korostuivat tuloksissa kehitettäessä sujuvaa tiimityöskentelyä sekä potilaiden hoitoa. Jatkuvien käytännön muutosten vähentämisen katsottiin olevan myös keino parantaa moniammatillista tiimityöskentelyä Akuutissa.

*Korostaisin yhteisten sopimusten noudattamista ja yhteneväisiä työtapoja (21).*

*Koordinaattori voisi tiedottaa aika ajoin missä mennään, ruuhkasta yms. (26).*

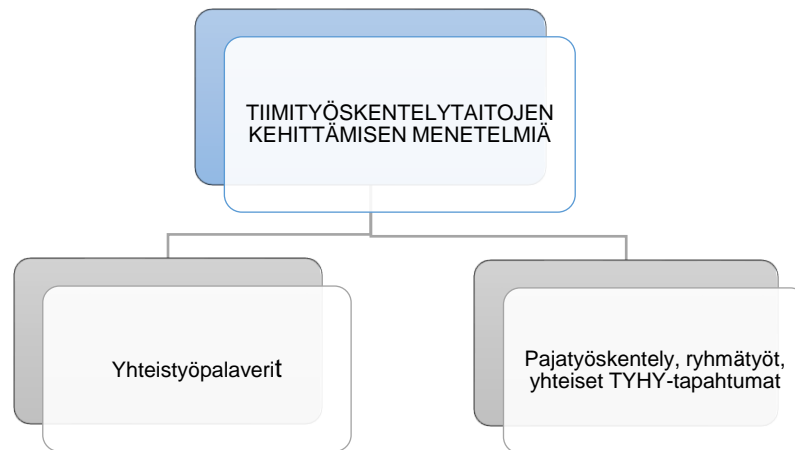
*Vähemmän käytännön muutoksia kerralla (15).*

*Kolmas alakategoria* käsitteli tiedotukseen liittyviä menetelmäehdotuksia ja -keinoja. Tulosten mukaan tiedotuksen sekä tiedon kulun selkeyttäminen ja parantaminen ovat tärkeitä seikkoja parantamaan tiimityöskentelytaitojen kehittämistä Akuutissa. Jaettavan tiedon tulee olla päivitettyä ja sitä tulee ylläpitää ja näihin liittyy suureksi osaksi palavereihin ja kokouksiin osallistumisen mahdollistaminen. Yhteisten keskustelupalstojen katsottiin olevan yksi keino tiedon kulun parantamiseksi.

*Yhteiset keskustelupalstat, infot (3).*

### 5.3.3 Tiimityöskentelytaitojen kehittämisen menetelmiä

Kolmas yläkategoria, *tiimityöskentelytaitojen kehittämisen menetelmiä*, muodostui kahdesta alakategoriasta (kuva 13).



Kuva 13. Tiimityöskentelytaitojen kehittämisen menetelmiä

*Ensimmäinen alakategoria* kuvasi tulosten mukaisia yhteistyöpalavereiden malleja, jotka edesauttaisivat Akuutin tiimityöskentelyn toimivuutta mahdollisimman hyvin. Viikoittaiset Akuutin tiimipalaverit koettiin tarpeellisiksi. Akuutin aamupalavereihin toivottiin myös päivittäisten yhteistyötahojen osallistumista, kuten Mielenterveys- ja päihdeyksikön sekä suoravastaanottoa pitävän fysioterapeutin osallistumista. Yhteisiä Akuutin lääkäri- ja hoitajakokouksia, joissa Akuutin asioita, mahdollisia käytännön haasteita sekä muuta toimintaa käytäisiin yhdessä läpi, korostettiin tuloksissa tarpeellisiksi.



Yhteistyöpalaverit yhteistyötahojen kanssa koettiin tärkeiksi ja näihin sekä muihin yhteistyöpalavereihin tai -kokouksiin tulisi myös mahdollistaa Akuutin työntekijöiden osallistuminen mahdollisimman hyvin. Ajankohta, sijaisjärjestelyt tulisi luoda jo etukäteen niin, että osallistuminen mahdollistuisi. Myös Akuutin moniammatillisen tiimin yhteisten jonkinlaisten keskustelupalavereiden järjestämistä toivottiin, joissa olisi enemmän vapaata keskustelua yhteisistä, ajankohtaisista asioista.

*Yhteiset kokoukset, joissa käytyäisi läpi mahdollisia epäkohtia, ei vain esimiesten ja yksikön välillä (7).*

*Viikoittaiset tiimipalaverit, yhteistyöpalaverit, johon mahdollistetaan mahdollisimman monen Akuutin työntekijän osallistuminen ja näin myös vaikuttaminen (13).*

*Toinen alakategoria* muodostui yhteisten ryhmätöiden, erilaisten työpajojen sekä TYHY-tapahtumien järjestämisestä ja niiden vaikutuksista Akuutin tiimityöskentelytaitojen kehittämiseen. Yhteistyön ja tiimityöskentelytaitojen vahvistaminen ryhmätöillä sekä erilaisin työpajoin olivat tulosten mukaan keinoja kehittää Akuutin moniammatillista tiimityöskentelyä. Tutustuminen kollegoihin ja heidän työnkuviinsa sekä yhteinen ajanvietto koettiin tärkeiksi menetelmiksi me-hengen luomiselle ja tärkeäksi seikaksi kehitettäessä tiimityöskentelytaitoja Akuutin työyhteisössä.

*Jotakin yhteistä koulutusta, työpajaa, tyhyilyä → mitä paremmin tunnetaan toisemme, sitä paremmin tiimi toimii (20).*

*Pajatyöskentely, ryhmätyöt, toisiin tutustuminen → kun tunnet, sitoutuminen kasvaa ja arvostus nousee (28).*

*Mietitään yhdessä, miten tiimityötä voidaan parantaa (1).*

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä selvitettiin JUST Akuutin moniammatillisen henkilöstön näkemyksiä tiimityöskentelytaitojen tarpeellisuudesta, tiimityöskentelyn toteuttamisen haasteista sekä kysyttiin henkilöstön kehitysehdotuksia, miten ja millä menetelmin tiimityöskentelytaitoja tulisi jatkossa JUST Akuutissa kehittää.

Pohdinnassa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia suhteessa aikaisempaan tutkittuun tietoon sekä koko tutkimusprosessin luotettavuutta ja eettisyyttä. Pohdinnassa kuvataan myös opinnäytetyön merkitystä opinnäytetyön tekijän omaan työyksikköön, tulosten hyödynnettävyyttä yhteistyötahoille tai muihin organisaatioihin sekä kehittämisehdotuksia jatkoon. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2014, 158–159.)

### 6.1 Tulosten pohdinta

***Tiimityöskentelytaitojen tarpeellisuutta*** JUST Akuutin moniammatillisen työyhteisön jokapäiväisessä toiminnassa tarkasteltiin opinnäytetyön ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla. Kysymyksellä haluttiin kartoittaa JUST Akuutin henkilöstön näkemyksiä tilanteista, joissa he mielestään tarvitsevat tiimityöskentelytaitoja. Tuloksissa korostui tiimityöskentelytaitojen merkityksen ja tarpeellisuuden laajuus JUST Akuutin päivittäisessä työssä. Samoja merkityksellisiä tiimityöskentelytaitoihin liittyviä kokonaisuuksia sisältää myös opinnäytetyön aiheeseen liittyvä teoreettinen ja tutkittu tieto. Usein tiimityöskentelytaidot liitetään huipputason ammatilliseen osaamiseen ja tiimityön laadukkaaseen toteutumiseen. Näissä tiimityöskentelytaidoissa ovat tutkimukset korostaneet viestinnän, koordinoinnin ja johtajuuden malleja, jotka tukevat tehokasta tiimityötä. (Manser 2009, 143; Wright ym. 2009, 11–12; Rosqvist & Lauritsalo 2013, 414; Schaik ym. 2014, 588; Pal ym. 2018, 1232–1233.)

Koko työyhteisössä sekä erilaisissa tiimeissä kommunikointi ja vuorovaikutus sekä näiden toimivuus ovat merkittävässä osassa myös työhyvinvointia ja toimivaa yhteistyötä. Yhteistyö, vaikuttamisen mahdollisuus, kuulumisen tunne, tuen saaminen sekä viestintä ja tiedonhallinta ovat hoitohenkilöstön mainitse-

mia seikkoja puhuttaessa vuorovaikutuksen erilaisista merkityksistä työyhteisössä. (Pennanen 2015, 57.) Nämä seikat tulevat laajasti esille myös opinnäytetyön tuloksissa niin tiimityöskentelytaitojen merkityksissä kuin myös niiden toteuttamisen haasteissa.

Tänä päivänä tiimityöskentelytaitojen ja näistä etenkin ei-teknisten taitojen merkitys ja tarpeellisuus korostuu erityisesti korkean riskin, äkillisesti muuttuvien tai ennakoimattomien tilanteiden yhteydessä. Näiden hoitotilanteiden lisäksi myös kiire- ja ruuhkatilanteissa kuin myös monipotilastilanteissa taitojen merkitys korostuu ja tiimin jäseniltä vaaditaan erilaista suoriutumiskykyä kuin ei-kiireellisissä tilanteissa. Tällöin tulee etenkin tiimin sisälle muodostuvien roolien olla kaikille selkeitä, tavoitteet tulee olla selvillä, tilanteen johtamisen tulee olla sujuvaa, kommunikaation selkeää sekä tarvittaessa kaksisuuntaista. (Helovuori 2011, 182–183; Mäkinen 2011, 475; Schaik ym. 2014, 588.) Päivystystyön tai kiire-vastaanottotyön luonteen mukaisesti vaaditaan työntekijöiltäkin erilaisia ominaisuuksia ja vahvuuksia kuin kiireettömämmässä työympäristössä. Opinnäytetyön tulosten mukaan haasteita tiimityöskentelylle loivat juurikin akuuttihoitotyön luonne sekä Akuutin toimintatapojen ja hoitoketjujen tuntemattomuus. Käytäntöjen, hoitotilanteiden ja toimintamallien oletetaan olevan kaikille tuttuja, jolloin mahdollisuudet ristiriidoille, työhyvinvoinnin sekä etenkin potilasturvallisuuden heikkenemiselle ovat olemassa. Lisäksi on huomioitava myös jokaisen persoonan mukainen tapa tehdä töitä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan tiimityöskentelytaitoja tarvitaan jatkuvasti myös ei-kiireellisissä tilanteissa, kuten muun muassa erilaisissa moniammatillisissa yhteistyö- ja kommunikointitilanteissa, toiminnan kehittämisessä sekä erilaisissa muuttuvissa työrooleissa. Erilaiset konsultointitilanteet ovat Akuutissa jokapäiväisen hoitotyön perusta ja näissä tilanteissa on tiimityöskentelytaitojen käyttö kaikilla osapuolilla tärkeää onnistuneiden ja turvallisten hoitotilanteiden takaamiseksi. Eteen saattaa tulla odottamattomia, hankalia tilanteita, joiden selvittämiseen ei oma osaaminen riitä, ja niiden selvittämiseen tarvitaan moniammatillista tiimityötä sekä tiimityöskentelytaitoja. (Pennanen 2015, 59.)

Moniammatillisessa tiimissä tulisi kaikkien jäsenten pystyä toimimaan luotettavasti, tasavertaisena ja tärkeänä osana tiimiä, minkä vuoksi teknisen osaamisen alueiden lisäksi keskitytään muun muassa koulutuksissa myös ei-teknisiin

taitoihin eli johtamiseen, yhteistyöhön, päätöksentekoon sekä tilannetietoisuuteen. Näiden ei-teknisten taitojen osaaminen näkyy moniammatillisessa tiimissä jatkuvana viestintänä jäsenten välillä, joka vaikuttaa suoraan myös potilasturvallisuutta parantavasti. (Westli ym. 2010, 6; Helovuori ym. 2011, 186–189; Collin ym. 2012, 37; Pal ym. 2018, 1232–1233.) Näiden ei-teknisten sekä laajemmin tiimityöskentelytaitojen merkitys tulee esille opinnäytetyön tuloksissa oikeastaan yhdessä lauseessa. Tulosten mukaan JUST Akuutin toiminta perustuu jokapäiväiseen moniammatilliseen yhteistyöhön ja kommunikaatioon pitäen sisällään potilaan moniammatilliset hoitotilanteet, odottamattomat erityistilanteet sekä erilaiset hallinnolliset tilanteet. Tiimityöskentelytaitojen merkitys laadukkaan ja turvallisen hoitotyön takaamiseksi on olennainen osa jokapäiväistä moniammatillista toimintaa (Nisula 2015, 328; Sevdalis 2013, 3).

***Tiimityöskentelyn toteuttamisen haasteita*** kartoitettiin toisella tutkimuskysymyksellä. Niistä muodostui laajalti niin organisaatioon, henkilöstön ammattitaitoon ja osaamiseen sekä itse työyhteisöön liittyviä haasteita. Tuloksissa korostui haastaviksi ennakoimattomat, kiireiset sekä ruuhkaiset tilanteet, jolloin potilaspaine on suuri. Työn määrä on ajoittain vaikeasti hallittavissa. Tällöin myös virhealttius potilaiden hoidossa kasvaa. Ruuhkatilanteissa saattaa potilaan hoidosta hoitoketjun aikana vastata useampi hoitaja, jolloin etenkin ei-tekniset taidot, kuten yhteistyö ja tilannetietoisuus sekä etenkin kommunikointi ovat tärkeimpiä seikkoja turvallisen hoidon takaamiseksi. Myös tutkimusten mukaan tiimityöskentelytaidot ja niiden merkitys korostuu etenkin hektisemmissä ympäristöissä. (Flin ym. 2010, 38; Mäkinen 2011, 475; van Schaik 2014, 588).

Äkillisesti muuttuvissa, kiireisissä tilanteissa tiimin kommunikointityyli ja vuorovaikutus muuttuu ja tiimin jäsenten normaalisti tuntema tasavertaisuus jää hiekan taka-alalle. Johtajuuden sekä viestinnän tulee olla selkeää ja kaikkien jäsenten tulee tietää oma roolinsa ja tehtävänsä tilanteessa. Toisin kuin kiireellisissä tilanteissa hyvin toimivissa ei-kiireisissä tilanteissa selkeät hierarkkiset rakenteet puuttuvat ja yhteistyö toteutuu eri tavoin. (Pennanen 2015, 59.) Opinnäytetyön tuloksissa koettiin kommunikoinnin olevan joissain tilanteissa työkeään kuuloista ja töksäyttelevää, jonka osittain katsottiin johtuvan kiiretilanteista sekä työpaineesta. Kuitenkin tulee huomioida, että kiireettömissä tilan-

teissa on aikaa selventää asioita ja määräyksiä, mutta kiireisissä hoitotilanteissa ei tähän ole aikaa eikä varaa. Tämänkin vuoksi on tärkeää työyhteisössä harjoitella yhdessä tiiminä, sen johtajana ja jäsenenä toimimista, roolituksia sekä samojen sanojen ja termien käyttöä. (Kaila & Rosenberg 2013, 161; Rosenqvist & Lauritsalo 2013, 416–417; Pal ym. 2018, 1232–1233.)

Haasteina toimivalle viestinnälle ja kommunikaatiolle ovat tutkitusti kiireiset ja kenties meluisat tilanteet, tietotekniikan tai tietojärjestelmien toimimattomuus, heikot vuorovaikutustaidot tai viestinnän ajoitusten haasteet (Cameron ym. 2009, 617–618; Helovuo ym. 2011, 189–194; Collin 2012, 37). Etenkin kiireessä sanojen ja niiden merkitysten samanlainen ymmärtäminen korostuu (Kaila & Rosenberg 2013, 161; Rosenqvist & Lauritsalo 2013, 416–417; Pal ym. 2018, 1232–1233). Moniammatillisessa ja vaihtuvassa tiimissä on myös tärkeää kommunikoida oikeilla ja kaikille tutuilla termeillä, jotta väärinkäsityksiltä välttyään (Wright ym. 2009, 11–12; Helovuo ym. 2011, 189) eikä kommunikoinnissa ole järkevää käyttää jonkin ammattiryhmän tuttuja lyhenteitä tai slangia (Wright ym. 2009, 11–12; Helovuo ym. 2011, 189; Parkkonen ym. 2013, 155–156). Myös opinnäytetyön tulosten mukaan edellä mainitut seikat koettiin haasteina tiimityöskentelytaitojen toteuttamiselle.

Lisäksi moniammatillisen tiimin viestinnässä koettiin yhteisen kielen puuttumisen tai tiimin monikielisyyden voivan olla haaste. Välttämättä viestiä ei ymmärretä niin, kuinka lähettäjä on sen tarkoittanut. Määräykset tai toimenpide-ehdotukset ymmärretään väärin ja virheiden mahdollisuus toiminnassa kasvaa. (Parkkonen ym. 2013, 155–156.) Toisaalta myös tutut tiimit ja tutut työtavat saattavat vähentää ryhmän sisäistä kommunikaatiota, jolloin kommunikoinnin vähentyessä yhteinen tiimin sisäinen tilannekuva saattaa kadota hoitotilanteen muuttuessa. Tiimin sisäinen viestintä ja sen myötä tilannetietoisuuden varmistaminen vähenee eivätkä kaikki tiimin jäsenet pysy välttämättä ajan tasalla tapahtumista. (Helovuo ym. 2011, 189–190.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan koettiin edellä mainittuja informaation, tiedonkulun ja viestinnän erilaisia haasteita, jotka vaikuttavat tiimityön onnistuneeseen toteutukseen. Tiedotettavaa asiaa on määrällisesti paljon ja haasteeksi muodostuu kaikkien työyhteisön jäsenten tavoitettavuus muun muassa vuoro-

työn vuoksi. Toki myös jokaisen oma vastuu tiedon hakemisesta ja sen päivittämisestä koettiin merkityksellisenä. Myös tutkimukset ovat osoittaneet vastaavanlaisia haasteita tiedonkulussa sekä viestinnässä (Pennanen 2015, 64; STM 2017, 15). Yhteisen ajan suunnittelu ja toteuttaminen sekä päivitettyjen ohjeistusten tai informaation saanti ei ole vaivatonta. Toisen kuunteleminen, palautteen antaminen ja vastaanottaminen, raportointi, konsultointi, konsultoitavana oleminen sekä tilanteiden johtamiseen liittyvät tilanteet perustuvat pitkälti kommunikointiin ja tiimityöskentelytaitoihin. Etenkin raportoinnissa, niin potilassiirroissa, vuoronvaihtojen tai hoitaja–lääkäri-raportin yhteydessä, katsottiin tuloksissa korostuvan kommunikaatiotilanteiden erilaiset haasteet. Näissä tilanteissa myös virhemahdollisuuksien katsottiin kasvavan. (Helovuori 2009, 101–103; Cameron 2010, 620; Sevdalis 2013, 2.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan moniammatillisessa työyhteisössä, kuten myös Akuutissa, on erilaisia persoonia ja erilaisia tapoja tehdä työtä. Kuitenkin raamit toiminnalle tulisi rakentaa tiettyjen pelisääntöjen ja sovittujen käytäntöjen avulla. Akuutin hektisempi työnluonne tuo omat haasteensa siellä harvemmin työskentelevälle. Paineensietokykyä tulee olla ja ennakoimattomiin tilanteisiin tulee pystyä reagoimaan nopeasti. Nämä seikat saattavat tulosten mukaan olla haastavia tekijöitä esimerkiksi uusille työntekijöille ja Akuutissa harvemmin työskenteleville eikä työtä koeta kenties sen vuoksi mielekkääksi. Tällöin tiimityö ja tiimityöskentelytaidot korostuvat. Tutkimuksetkin ovat osoittaneet, että positiivinen, tukeva ja vastaanottavainen ilmapiiri luo toimivat puitteet moniammatilliselle yhteistyölle ja niin emotionaalisen kuin tiedollisen tuen saaminen työyhteisöltä on tärkeää uusille ja vanhoillekin työyhteisön jäsenille (Helovuori 2009, 110–111; Eloranta & Kuusela 2011, 10; Pennanen 2015, 62). Moniammatillisen työyhteisön ilmapiirin ollessa hyvä on uudenkin jäsenen helppoa liittyä tiimiin sen toiminnan siitä järkkymättä. Tähän vaaditaan jaettava johtajuutta, joustavia rooleja sekä vastuukysymysten määrittelyä. Käytäntöjen tulee olla selvillä yhteisen tiedon luomiselle ja tiimityötä sekä vuorovaikutustaitoja tulee harjoittaa. (Isoherranen 2012, 147–148.)

Moniammatillisen työyhteisön kliininen osaaminen sekä ei-teknisten taitojen käyttäminen katsottiin tuloksissa myös haasteiksi tiimityön toteuttamisessa. Erilaiset osaamistasot, epävarmuus omasta osaamisesta sekä kokematto-

muus akuuttihoitotyöstä koettiin olevan haasteena tiimityössä. Asiat eivät kaikilta hoidu rutiinilla ja tällöin myös kokonaistilanteen hahmottaminen sekä tilanteiden ennakointi saattaa olla haastavaa. Tutkimusten mukaan tiimin tuki ja kommunikaatiotaidot sekä työyhteisön ilmapiiri auttavat näissä tilanteissa eteenpäin (Pennanen 2015, 62). Epätietoisuus toisten osaamisesta ja ammatitaidosta luovat haasteensa tiimityöskentelylle ja luottamus hoitotyön sujuvuuteen vähenee. Omat haasteensa tuo tiimiin myös jäsenten, muun muassa lääkäreiden vaihtuvuus, joka tuo mukanaan epätietoisuutta tiimityöskentelyyn. Tutkimusten mukaan omat ja muiden vahvuudet tulee tunnistaa ja jokaista tiimin jäsentä tulee arvostaa. (Sevdalis 2013, 2; van Schaik ym. 2014, 587.)

Johtaminen liittyy vahvasti tilanteiden koordinointiin ja kokonaisvastuun ottamiseen eli tilannehallintaan niin kiireellisissä kuin ei-kiireellisissäkin tilanteissa (Helovuo 2010, 110; Smith 2016, 459). Johtaminen voi näkyä jo ennakkoon tilanteiden ennakoivana suunnitteluna tai johtovastuun ottamisena tilanteeseen tullessa. Näiden lisäksi johtamiseen kuuluu priorisointi, resurssien hallinta ja tehtävien tehokas jako tiimin sisällä. Tiimityöskentelyssä tulee asettaa tavoitteet, ne tulee olla kaikilla tiimin jäsenillä tiedossa ja tilanteiden kriittisimmät vaiheet tulee tunnistaa ajoissa. Tiimin sisällä kuitenkin jokainen jäsen voi ja hänen tulee huomioida merkittäviä asioita ja nostaa niitä selkeästi esille. Johtajan tulee antaa tiimin jäsenille tähän mahdollisuus. (Helovuo 2009, 110; Helovuo ym. 2011, 197; Wu ym. 2018, 561.)

Nämä edellä mainitut seikat olivat myös opinnäytetyön tulosten mukaan tiimin toiminnan sekä potilaan turvallisen hoidon kannalta haastavia elementtejä. Johtaminen etenkin akuuteissa potilastilanteissa koettiin tiimityöskentelytaitojenkin osalta olevan se haastavin ja selkeästi myös haavoittuvin alue. Tietynlainen jämäkkyys sekä omiin päätöksiin ja osaamiseen luottaminen kuuluvat johtajan ominaisuuksiin. Johtajakin ammentaa voimavaroja hyvin toimivalta moniammatilliselta tiimiltä, vaikka itse johtajana ne lopulliset päätökset tekeekin. Yhteistyössä on voimaa, ja kun jokaisen jäsenen osaamisen arvostaminen ja työnkuva on selvillä, niin tiimin on helppoa yhdessä toimia. Haastavaksi tiimityössä koettiin johtamistilanteissa myös epätietoisuus muiden jäsenten osaamistasosta sekä oma kokemattomuus esimerkiksi akuuttitilanteiden hoitamisesta, näiden tilanteiden johtamisesta sekä päätöksenteosta. Lisäksi ohjeistusten selkeys johtamisessa koettiin haasteena tiimityössä.

Jatkuvat työnkuvien ja toiminnan muutokset ovat epävarmuutta sekä epätietoisuutta herättäviä asioita. Mahdollisista muutoksista tulisi tiedottaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja vaikuttamisen mahdollisuudet päätösten tekoon tulisi mahdollistaa. Näissä tilanteissa koettiin tulosten mukaan Akuutin työyhteisön arvostuksen puutetta. Ylemmältä johdolta odotettiin enemmän Akuutin toiminnan tukea ja arvostusta (ks. Cameron 2010, 619; Isoherranen 2012, 147). Tuloksissa oman työn arvostus kertyy usein monista asioista, mutta laajemmin työyhteisön ja sen moniammatillisen työyhteisön kokema arvostus johdon taholta on erilaista. Kuulluksi tuleminen, työyhteisön ammattitaidon ja onnistuneiden työprosessien sekä muutosten hallitseminen tulisi näkyä ja kuulua jollain lailla myös johdolta tulevana arvostuksena ja tukena. Tutkimusten mukaan onnistunut, turvallinen tiimityö vaatii paljon muutakin kuin vain yksittäisten toimenpiteiden tai erilaisten protokollien osaamista. Muun muassa ilmapiiriin ja etenkin viestintään ja kommunikaatioon vaikuttaa organisaation toimintakulttuuri sisältäen muun muassa eri ammattiryhmien suhteet ja hierarkiakäsitykset. (Helovu 2011, 182–183; van Schaik ym. 2014, 588.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan moniammatilliseen työyhteisöön liittyy juurikin jokaisen jäsenen työn ja osaamisen arvostaminen ja tasavertainen kohtelu. Kaikkien tulisi tulla kuulluksi ja antaa kaikille mahdollisuus tuoda oma mielipiteensä esille. Usein epätietoisuus työnkuvista, erilaisista toimintatavoista sekä myös epävarmuus omasta osaamisesta luo haasteita moniammatilliselle tiimityölle. Tukea sekä apua tulee antaa ja sitä tulee myös osata jokaisen pyytää. Myös apua tarjottaessa tulee sitä osata ottaa vastaan. Moniammatilliseen tiimityöhön ja työhyvinvointiin vaikuttavat niin eettiset tekijät kuin myös ilmapiiri sekä jokaisen työyhteisön jäsenen persoonalliset erot. Tulee muistaa, että jokainen on kuitenkin tärkeä osa Akuutin tiimiä. Tutkimuksissa korostuvat tiimityössä selkeät, yhteiset tavoitteet, tuloksiin keskittyminen, ammattitaitoiset tiiminjäsenet, yhteinen sitoutuminen ja hyvä, yhteistyötä korostava ilmapiiri (Reeves ym. 2010, 51; Eloranta & Kuusela 2011, 5, 9–10). Hyvin toimivassa tiimissä työskennellessä ei ole niinkään väliä, kuinka hyviä yksilöitä tiimissä on. Tärkeää on, kuinka hyvin he työskentelevät yhdessä sekä ymmärtävät toistensa ajatuksia ja liikkeitä. Heidän työskentelynsä yhdessä on saumatonta ja intuitiivista. (Westli yms. 2010, 6; West 2012, 41; McEwan ym. 2017, 1.)



**JUST Akuutin tiimityöskentelytaitojen kehitysehdotuksia sekä menetelmiä** selvitettiin opinnäytetyön kolmannella tutkimuskysymyksellä. Tulosten mukaan toiminta työyhteisössä ja tiimeissä tulee suunnitella, työnjako vakioida mahdollisuuksien mukaan, toimintaa tulee valvoa, toimenpiteitä tulee varmistaa, ohjeistaa sekä tarkistaa ja viestinnän tulee olla vakioitua ja ymmärrettävää kaikille työyhteisön tai tiimin jäsenille. Hyvillä käytännöillä, rutiineilla ja yhdenmukaisilla toimintatavoilla pystytään virheiden mahdollisuutta vähentämään, joka korostuu etenkin kriittisissä ja äkillisesti muuttuvissa tilanteissa sekä myös muun muassa työtiimin kokoonpanon vaihtuessa. (Helovuori 2009, 101–103.) Yhtenä merkittävänä tekijänä haattatapahtumien vähentämisessä ja lääketieteellisen hoidon parantamisessa terveydenhuollon tiimeissä pidetään ei-tekniisiä taitoja (Westli ym. 2010, 1; Helovuori ym. 2011, 186–187; Sevdalis 2013, 3).

Yksi keskeinen osa organisaation toiminta-, turvallisuus- ja johtamisjärjestelmää on haatta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen. Esimerkiksi HaiPro-raportointijärjestelmällä pyritään puuttumaan työyhteisön mahdollisiin kehittämistarpeisiin ja etenkin turvaamaan turvallinen työympäristö sekä potilasturvallisuus. Kynnys erilaisten vaaratilanteiden, virheiden ja läheltä piti-tilanteiden ilmoittamiselle työyhteisössä tulisi olla matala. (Knuuttila ym. 2007, 12, 42; STM 2017, 17–18.) Opinnäytetyön tulosten mukaan saatetaan tehdä turhiakin HaiPro-ilmoituksia. Ajatuksen taustalla saattaa olla vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmän perusajatuksen ymmärtämättömyys. HaiPro-ilmoitusten tarkoituksenahan on puuttua ajoissa mahdollisiin epäkohtiin ja kehittää työyhteisön toimintaa niiden mukaan turvallisemmaksi ja toimivammaksi. Tämä on työyhteisössä kenties selkeämmin tiedostettava ja tuotava esiin. Kynnys tehdä HaiPro-ilmoitus tulisi joka tapauksessa olla matala ja raportoinnin mahdollisimman avointa. Näiden perusteella ja laatueroikeamien huomioimisella toimintaa pystytään kehittämään, mahdolliset riskit arvioidaan ja edelleen työyhteisön oppimista lisätään. Vastuu avoimen ja syyllistämättömän keskustelun toteuttamiselle on esimiehillä ja organisaation johdolla. (STM 2014, 3; STM 2017, 17.)

Opinnäytetyön tuloksista suurena kokonaisuutena korostuu ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen, joka pitää sisällään niin kliinisten kuin myös tiimityöskentelytaitojen ja ei-tekniisten taitojen kehittämisen (Nisula 2015, 328). Or-

ganisaation tulee luoda mahdollisuudet ja resurssit kouluttautumiseen ja koulutustilaisuuksien mahdollistamiseen (Rosqvist & Eloranta 2013, 417). Tulosten mukaan oman työyhteisön sekä yhteistyötahojen moniammatillista osaamista tulee hyödyntää ja etenkin akuuttihoitotyön koulutuksia toivottiin. Tämän kaltaisten oman henkilöstön pitämien koulutusten katsottiin myös sitouttavan jäsenet enemmän moniammatilliseen työyhteisöön. Näin myös jokainen moniammatillisen työyhteisön jäsen tulee tutummaksi. Huomioitavaa on, että jokaisella tulisi olla myös vastuu oman ammattitaidon jatkuvalla kehittämiselle ja ylläpitämiselle. Tärkeää työyhteisössä on harjoitella tiimin jäsenten ja johtajan roolituksia sekä samojen sanojen käyttöä, joita aikaisemmat tutkimuksetkin korostavat (Kaila & Rosenberg 2013, 161; Rosenqvist & Lauritsalo 2013, 416–417; Pal ym. 2018, 1232–1233).

Aikaisempien tutkimustenkin mukaan tiimityöskentelytaitojen ja etenkin ei-tekniisten taitojen huomioimisen tärkeyden vuoksi tulee ne sisällyttää myös erilaisiin hoitotilanteiden koulutussisältöihin. Näiden tuominen osaksi käytännön harjoitteluja niin lääkäreiden kuin hoitajienkin koulutuksiin on tärkeää (Eloranta & Kuusela 2011, 9–10; Collin 2012, 40; Nurmi ym. 2013, 192; Elvytys: Käypä Hoito-suositus 2015, 29–30). Näiden sekä johtamistaitojen koulutus tulee huomioida jo ammattikoulutuksissa (Isoherranen 2012, 146–147; Gordon ym. 2013, 192; Kaila & Rosenberg 2013, 159; Sevdalis 2013, 3–5; McEwan ym. 2017, 3–4; Fox ym. 2018, 129–130). Moniammatillisessa tiimissä tiimityön, tiimityöskentelytaitojen ja perustaitojen kertaus sekä erilaiset tilanneharjoittelut ovat työyhteisölle motivoivin oppimismuoto (Mäkinen ym. 2011, 478). Näiden harjoitusten sekä koulutusten avulla potilasturvallisuus sekä potilaiden hoidon laatu paranee työyhteisön osaamisen ja onnistuneen tiimityön myötä (Wright ym. 2009, 6).

Opinnäytetyön tuloksissa toivottiin tiimityöskentelytaitojen kehittämiseksi erilaisia koulutuksia, muun muassa simulaatiokoulutukset ja -harjoitukset mainittiin. Ne antavat laajat mahdollisuudet harjoitella niin kliinisiä kuin myös ei-tekniisiä taitoja rauhassa ja toistetusti, kuten tilanteiden johtamista sekä roolijakoa. Ehdotuksina olivat myös lyhyet ns. non stop-koulutushetket eri teemoilla. Moniammatillisia erilaisten akuuttien potilastilanteiden sekä -tapausten purkutilanteita toivottiin myös ja niiden merkitystä korostettiin tiimin kliinisen osaamisen

ja tiimityöskentelytaitojen oppimisen kannalta (Helovuori 2011, 205–206). Tutkimusten mukaan koulutusympäristöistä tulisi luoda avoimia, luottamuksellisia tilaisuuksia, joissa jokainen voi onnistua ja erehtyä ilman virheiden pelkoa ja kehittää omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan. Koulutusten tulisi olla säännöllisiä ja ne tulisi sisällyttää myös uusien työntekijöiden perehdytykseen. (Rosqvist & Eloranta 2013, 416–417.) Koulutusilmapiiriin tulee olla turvallinen ja tiimityötä korostava (Wallin ym. 2015, 271). Haasteina moniammatillisten koulutusten järjestämiselle saattavat olla aikataulutuksien haasteet, välineet tai tilat. Organisaatiokulttuurin tulee olla yhteisöllistä oppimista tukevaa ja myös työntekijöiden tulee olla sitoutuneita työyhteisön osaamisen kehittämiseen. (Rosqvist & Eloranta 2013, 417.)

Tiimin ja työyhteisön jäsenten tunteminen katsottiin opinnäytetyön tuloksissa olevan perusta Akuutin toimivalle tiimityöskentelylle. Tiimityöskentelytaitoja kehittämällä työyhteisössä saadaan luotua positiivinen me-henki sekä samalla toista arvostava ja tsemppaava ilmapiiri. Positiivisen palautteen muistaminen kollegojen kesken olisi tulosten mukaan pieni, mutta oleellinen seikka tiimityöskentelyä kehitettäessä. Jokaisen työntekijän sitoutuminen tiimityöskentelyyn, vastuuttaminen ja vastuunjakaminen sekä tietynlainen joustavuus tiimityössä tulisi tulosten mukaan saada jokaisen tiimin jäsenen päivittäiseen työhön. Vuorovaikutustaitojen, avoimen ja rakentavan kommunikoinnin sekä toisen kuuntelemisen huomioiminen olivat tulosten mukaan keinoja tiimityöskentelytaitojen kehittämiseen. Positiivisen asenteen muistaminen Akuutin tiimityöskentelyssä katsottiin olevan tärkeää tiimin toimivuuden kannalta. (Miettinen ym. 2000, 67; Eloranta & Kuusela 2011, 10; Casimiro 2015, 58.) Toimiva ja onnistunut yhteistyö vahvistaa omaa ja luo yhteistä asiantuntijuutta (Eloranta & Kuusela 2011, 10). Onnistunut yhteistyö työyhteisön sisällä tai yhteistyötahojen välillä ilman hierarkioiden vaikutusta vaikuttaa myös työhyvinvointiin. Moniammatillisen yhteistyön avulla saadaan molemminpuolisia oppimiskokemuksia, neuvotteluhetkiä sekä mahdollisuuksia palautteen antamiseen ja sen vastaanottamiseen. (Pennanen 2015, 59.)

Opinnäytetyön tuloksissa tiimityöskentelytaitojen kehittämistarpeina mainittiin myös riittävät resurssit. Toimiva, turvallisesti toteutettu tiimityöskentely ja toimivat tiimityöskentelytaidot vaativat ympärilleen riittävät resurssit. (WHO 2010, 24–26; Eloranta & Kuusela 2011, 5, 9–10.) Tällä hetkellä lääkäriresurssit ja

potilasmäärät eivät aina kohtaa, jolloin tiimityöskentely myös hoitajien ja lääkäreiden välillä konsultaatiotilanteissa ruuhkautuu hidastaen potilaiden hoitoa ja vastaanottojen sujuvuutta. Tarkkailupotilaiden hoidossa yhden lääkärin työkuorma on tulosten mukaan ajoittain hallitsematon ja se luo haasteita niin turvallisuudelle potilastyölle kuin myös onnistuneen tiimityön toteuttamiselle. Tällaisissa tilanteissa kuitenkin onnistunut ja tehokas moniammatillinen tiimityö on merkityksellistä. Tuloksissa ehdotettiin esimerkiksi tarkkailuun ”tarkkailulääkäri-rinkiä”, jolloin Akuutin tarkkailupotilaat hoitaisi siihen tehtävään halukkaat lääkärit. Ehdotuksina tuli myös tehostaa triagehoitaja–lääkäri-konsultaatiota tai lääkärin sijoittamista lähemmäksi triagea. Hyvin toimiessaan moniammatillinen tiimi tuottaa toimivan palvelujärjestelmän yhtenäistämällä hoitokäytäntöjä, tuottaen tarvittavia palveluita sekä turvaten potilaiden hoidon ja hoidon jatkuvuuden (Eloranta & Kuusela 2011, 10). Moniammatillisen tiimityön kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi tarvitaan tietoa yhteisistä toimintatavoista sekä yhteisten koulutusten sekä arviointitilanteiden järjestämistä (Cameron 2010, 619; Isoherranen 2012, 147).

Moniammatillinen yhteistyö ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla ilman riittäviä resursseja. Henkilöstö- sekä materiaaliressurssien tulee olla riittävät. Näihin sisältyy pysyvä henkilöstö, yhteisen ajan, säännöllisten palaverien ja tapaamisten järjestäminen sekä tarvittavat ja sopivat tietotekniset apuvälineet. Yhteistyövalmiuksien parantamiseksi sekä hyvän ammattitaidon takaamiseksi on järjestettävä monialaisia sekä -ammattillisia koulutustilaisuuksia. Tähän liittyy vahvasti myös perehdytyksen tärkeys sekä ohjaus moniammatillisessa työyksikössä. (Eloranta & Kuusela 2011, 5, 9–10.) Tutkimukset osoittavat, että onnistuneen moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi vaaditaan tutkimusten mukaan yhteistyötä tukevaa johtamiskulttuuria. Odotuksia johdon suuntaan ovat avoimuus, kannustus, toiminnan säännöllinen arviointi, palautteen saaminen sekä informaatiot visioista tulevaisuuden suhteen. Työn tulee olla organisoitua ja johdon tukemaa. (Eloranta & Kuusela 2011, 5.) Haasteena moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi voivat olla myös ongelmien ratkaisut hallinnollisella tasolla, jos lääkäreiden ja hoitajien työtä johdetaan kovin erillään toisistaan (Collinin ym. 2012, 37; Smith ym. 2016, 463).

Viestintä ja tiedonhallinta on olennainen osa toimivaa työyhteisöä. Viestinnällä ja kohdennetulla kommunikaatiolla välitetään ohjeita, selvennetään asioita tai kuitataan viesti vastaanotetuksi (Wright ym. 2009, 11–12; Helovuoto ym. 2011, 189). Eri ammattikuntien välillä on eroa kommunikoinnissa. Omat kokemukset, ammattitaito sekä asiantuntijuus tuovat selkeyttä ja varmuutta myös kommunikaatioon. Kokematon hoitaja saattaa tuntea suurtakin epävarmuutta ja epämu- kavuutta kommunikoidessaan kokeneemman kollegan tai lääkärin kanssa. Jo- tain tärkeää ja olennaista saattaa jäädä kertomatta tai esille nostamatta näissä tilanteissa. (Castren & Ponzer 2013, 135–136.) Myös tutut tiimit ja tutut työta- vat saattavat vähentää ryhmän sisäistä kommunikaatiota, jolloin kommuni- koinnin vähentyessä yhteinen tiimin sisäinen tilannekuva saattaa kadota hoito- tilanteen muuttuessa (Helovuoto ym. 2011, 189–190).

Viestintään ja kommunikaatioon liittyvää strukturoidumpaa raportointia sekä konsultointia toivottiin tulosten mukaan kehitettävän vielä selkeämmin Akuu- tissa muun muassa ISBAR-mallin mukaisesti. Todettuihin viestintään ja kom- munikaatioon liittyviin haasteisiin tiimityössä on luotu tutkimusten mukaan eri- laisia malleja tukemaan kommunikointia ja raportointia, jotta kaikki olennainen tulisi tilanteissa läpikäytyä ja virheiden mahdollisuus pienentyisi. (Castren & Ponzer 2013, 135–136.) Väliraportit sekä briefing-hetket työparin tai tiimin kesken ovat lyhyitä kommunikaatiotilanteita, jonka jälkeen jokaisella on tilan- teesta samanlainen kuva (Helovuoto ym. 2011, 198; Pal ym. 2018, 1233). Tilan- teen mukaan myös tiimin jäsenten nimien käyttö kohdennetun, kaksisuuntai- sen viestinnän lisäksi tehostaa viestin oikeinymmärtämistä (Parkkonen ym. 2013, 155–156). Kiireellisissä tilanteissa esimerkiksi lääkemääräysten antami- sessa suullisesti, on kaksisuuntaisen viestinnän merkitys potilasturvallisuuden kannalta merkityksellinen (Helovuoto ym. 2011, 190–191).

Tiimityöskentelytaitojen kehittämisen malleiksi mainittiin tuloksissa yhteistyö- palavereiden malleja, jotka edesauttaisivat tiimityöskentelyn toimivuutta mah- dollisimman hyvin. Viikoittaiset Akuutin tiimipalaverit koettiin tarpeellisiksi. Aa- mupalavereihin toivottiin myös päivittäisten yhteistyötahojen osallistumista, ku- ten Mielenterveys- ja päihdeyksikön sekä suoravastaanottoa pitävän fysiotera- peutin osallistumista. Yhteisiä Akuutin lääkäri- ja hoitajakokouksia, joissa kiire- vastaanoton asioita, mahdollisia käytännön haasteita sekä muuta toimintaa

käytäisiin yhdessä läpi, korostettiin tuloksissa tarpeellisiksi. Kokousten, koulutusten sekä palaverien ajankohta ja sijaisjärjestelyt tulisi luoda jo etukäteen niin, että osallistuminen Akuutista mahdollistuisi (WHO 2010, 24–26; Eloranta & Kuusela 2011, 5, 9–10).

Lisäksi tuloksissa katsottiin tarpeellisiksi yhteisten ryhmätöiden, erilaisten työpajojen sekä TYHY-tapahtumien järjestämisen olevan keinoja Akuutin tiimityöskentelytaitojen kehittämiseen. Moniammatillisen yhteistyön ja tiimityöskentelytaitojen vahvistaminen ryhmätöillä sekä erilaisin työpajoin oli keinoja tulosten mukaan kehittää Akuutin moniammatillista tiimityöskentelyä. Tutustuminen kollegoihin ja heidän työnkuviinsa sekä yhteinen ajanvietto koettiin tärkeiksi menetelmiksi me-hengen luomiselle ja tärkeäksi seikaksi kehitettäessä tiimityöskentelytaitoja Akuutin työyhteisössä.

Moniammatillisen yhteistyön tulee olla siis sujuvaa niin tiimin sisällä kuin myös sen ympärillä, tiedonkulku tulee varmistaa, tiimien sisäiset ja ulkoiset resurssit tulee ottaa tehokkaasti käyttöön ja työnjaon tulee olla kaikille selvillä. Toimiva, laadukas ja turvallinen tiimityö ei ole itsestäänselvyys vaan se vaatii erityistä osaamista, erilaisten osa-alueiden toimivuuden huomioonottamista ja jatkuvaa pohdintaa tiimin toimivuudesta ja tiimityöskentelytaitojen merkityksestä siinä. (Helovuori 2011, 182–183.) Opinnäytetyön tulosten mukaan jokaisen tulee tunnistaa itsessään työntekijänä mahdollisia haasteita tiimityön onnistuneelle toteuttamiselle ja pysähtyä miettimään, miten itse käytän tiimityöskentelytaitoja työssäni. Tiimityöstä ja tiimityöskentelytaitojen merkityksestä voi itseään muistuttaa vaikkapa Jalosen (2019) sanoin hänen puhuessaan tiimi- ja yhteistyöstä: ”Meidän pitäisi ihan kaikkien sisäistää se, että yhdessä tekemällä saadaan enemmän aikaan. Se kaikki mitä annat muille, tulee sulle jossakin kohtaa takaisin”.

## 6.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi pitää sisällään koko tutkimusprosessin ja opinnäytetyön tekijänä ratkaisujen ja valintojen edessä on työn luotettavuus otettava jatkuvasti huomioon (Eskola & Suoranta 2014, 209–210). Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja lujasti työelämässä kiinni oleva aihe, joka liittyy tiiviisti työnsujuvuuteen, työturvallisuuteen ja ennen kaikkea

potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyön aihepiiri muodostui suoraan työkentältä sen merkittävyyden vuoksi ja aihe rajautui hiljalleen lopulliseen muotoonsa aiheeseen tutustumisen myötä. Aineiston keruussa kohderyhmä kattaa laajasti JUST Akuutin moniammatillisen työyhteisön ja valinnat sekä niiden perustelut on selkeästi tässä raportissa kuvattu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205.)

Koska opinnäytetyö koski opinnäytetyön tekijän omaa työpaikkaa, oli tästäkin syystä alusta alkaen keskityttävä opinnäytetyön luotettavuuden käsitteeseen ja huomioitava, etteivät ulkoiset tekijät vaikuta opinnäytetyöprosessin kulkuun tai saatuihin tuloksiin ja näin työ tehtiin läpinäkyvästi. Opinnäytetyön eri vaiheissa pyrittiin jatkuvasti irrottautumaan roolista Akuutin työntekijänä ja pidettiin tietoisesti mielessä mahdolliset omat ennako-oletukset opinnäytetyön aiheesta. Etenkin aineiston keruu- ja analysointivaiheissa oli tärkeää, että omien mielipiteiden, olettamuksien tai tulkintojen ei annettu vaikuttaa opinnäytetyöprosessiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu hyödyntämällä Cuban ja Lincolnin (1985) kriteeriä esittäen luotettavuuden arvioinnin neljä eri teemaa. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Cope 2014, 89).

**Uskottavuuden kriteeri** (credibility) näkyy opinnäytetyössä koko prosessin mahdollisimman tarkkana kuvauksena. Opinnäytetyön koko prosessi kuvattiin mahdollisimman tarkasti ja selkeästi osoittaen, millä perustein tutkittavat ovat aineistonkeruuseen valittu, jotta saatiin riittävä aineisto tutkimuskysymysten ympärille, miten aineisto on kerätty sekä miten päätelmät ja tulkinnat on luotu tämän kerätyn aineiston pohjalta. Raportissa on kuvattu aineiston sisällönanalyysimenetelmä (taulukko 2) sekä mahdollisimman kattavasti, selkeästi ja loogisesti aineistonanalyysistä muodostuneet opinnäytetyön tulokset ylä- ja alakategorioiden muodostamina kaavioina (kuvat 1–13). (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198–199.)

**Siirrettävyys**-käsitteellä (transferability) tarkoitetaan opinnäytetyöstä saatujen tulosten siirrettävyyttä muihin toimintaympäristöihin. Opinnäytetyön siirret-

tävyys eri toimintaympäristöihin vaatii opinnäytetyön tekijältä hyvät ja perusteelliset kuvaukset tutkimusprosessista, osallistujien valinnasta sekä aineiston keruusta ja analysoinnista. Opinnäytetyön prosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja näin opinnäytetyössä tekemät havainnot ovat mahdollisesti myös yleistettävissä sekä siirrettävissä eri toimintaympäristöihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Cope 2014, 89.)

**Riippuvuus** (dependability) tarkoittaa opinnäytetyön tulosten pysyvyyttä toistettaessa työ uudestaan samanlaisissa olosuhteissa. Tämä kuitenkin vaatii toisen tutkijan samanlaiset ajatukset sekä päätöksentekojen reitit jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. (Cope 2014, 89.)

**Vahvistettavuus** (confirmability) näkyy opinnäytetyössä tulosten ja tulkintojen tukeutumista vastaavan aihealueen tuoreisiin tutkimuksiin (Eskola & Suoranta 2014, 213). Systemaattisella tiedonhaulla opinnäytetyössä on vahvistettu teoreettista pohjaa ja haettu kansainvälistä tutkimustietoa aiheesta, joka on osa opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Tiedonhakuprosessi ja kirjallisuuden mukaanottokriteerit on kuvattu (taulukko 1) niiden tukiessa myös opinnäytetyön luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–94.) Tulosten luotettavuutta lisää vastaajien suorat alkuperäislainaukset, joita on käytetty tulosten raportoinnissa. Näistä lainauksista osallistujat eivät ole tunnistettavissa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10; Cope 2014, 89.)

Luotettavuuden näkökulmasta kohderyhmän valinnassa tehtiin rajoituksia, jotka näkyivät kyselylomakkeessa (liite 4) sekä aineiston analysoinnin alkuvaiheessa. Koska opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut verrata eri ammattiryhmien, lääkäreiden ja hoitajien, näkökulmia tiimityöskentelytaidoista keskenään, käsiteltiin lopullinen aineisto erittelemättä näitä ammattiryhmiä. Tavoitteena opinnäytetyössä oli kuitenkin myös saada otokseen edustettavuus laajasti tutkittavan moniammatillisen ilmiön kannalta, oli tärkeää saada kummankin ammattiryhmän edustus aineistoon. Tämän vuoksi kyselylomakkeista kartoitettiin myös vastanneiden ammatit, jotta moniammatillisuuden osalta tavoite tuli täytettyä ja kerätty aineisto olisi tämän myötä mahdollisimman laaja vastatakseen tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 67, 110–112; Tuomi & Sarajärvi 2012, 85–86.)



Jo kyselylomakkeen saatekirjeellä (liite 3) pyrittiin luomaan opinnäytetyön aiheesta ja tutkittavan ilmiön tarpeellisuudesta selkeä, asianmukainen ja luotettava kuva, jotta osallistujilla heräisi mielenkiinto aiheeseen ja samalla vaikuttaisi positiivisesti osallistumishalukkuuteen sekä myös vastausten luotettavuuteen. Myös selkeän ja sujuvan kyselylomakkeen avulla sekä sen etukäteistestauksella pyrittiin vaikuttamaan sujuvaan aineiston keruuseen, vastanneiden määrään sekä vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2014, 48.) Otokoko oli opinnäytetyössä 45 eli kyselylomake jaettiin 45:lle Akuutin moniammatillisen työyhteisön jäsenelle ja tämä määrä edusti laajasti kohderyhmän perusjoukkoa. Kyselyyn asianmukaisesti vastanneiden määrä oli 32 (N = 32), joka voitiin katsoa hyväksi perusjoukon edustavuuden kannalta ja opinnäytetyö tältä osin luotettavaksi. (Vehkalahti 2014, 44.)

Opinnäytetyöprosessin suunnittelun aloitusvaiheessa syksyllä 2018 ei Keski-Uudenmaan kuntayhtymä ollut vielä aloittanut toimintaansa. Toiminta kuuden kunnan kuntayhtymässä, Keusotessa, käynnistyi lähes samaan aikaan, kun opinnäytetyön aineiston kerääminen suunnitellusti tammikuussa 2019 alkoi. Tämä työnantajan vaihdos ja uuteen organisaation liittyminen ei vaikuttanut opinnäytetyön aineiston keruuseen tai opinnäytetyöprosessiin.

### **6.3 Eettisyys**

Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jolloin myös opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset ovat uskottavia. Opinnäytetyön aiheen valinnasta tulosten raportointiin ja aineiston säilyttämiseen saakka ovat eettiset kysymykset ja eettisesti oikeat valinnat kulkeneet mukana. Opinnäytetyöhön on sovellettu tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 227–228.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli Järvenpään Uuden Sosiaali- ja Terveyskeskus JUST Akuutin henkilökunta, jolloin tutkimuslupa (liite 1) opinnäytetyöhön haettiin organisaatiolta olemassa olevien ohjeistusten mukaisesti. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 4), jossa huomioitiin

osallistujien anonymiteetti ja kaikkia kyselyyn vastanneita kohdeltiin tasa-arvoisesti. Kyselyyn vastattiin nimettömästi. Taustakysymyksissä (2) kysyttiin ammattikunta (hoitaja/lääkäri) sekä työkokemus vuosihaarakalla, joiden perusteella ei osallistujia ollut tunnistettavissa. Kyselylomakkeen mukana jaettiin osallistujille saatekirje (liite 3), josta ilmeni opinnäytetyön lähtökohdat, sen aihe, tarkoitus sekä osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymiteetti, aineiston luottamuksellinen käsittely sekä sen asianmukainen hävittäminen opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa lukittuun palautuslaatikkoon eikä aineistoa luovutettu kenellekään ulkopuoliselle prosessin aikana. Aineiston analysoinnissa tai tulosten raportoinnissa käytetyistä alkuperäisilmaisista eivät osallistujat ole tunnistettavissa. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–223.)

Opinnäytetyön aineisto on analysoitu tarkoin kuvattujen kuvausten mukaisesti eikä aineistoa tai siitä saatuja tuloksia ole manipuloitu. Kaikki opinnäytetyöstä saadut tulokset on raportoitu asianmukaisesti tulosten raportoinnissa ja vasta pohdinnassa on opinnäytetyön tekijä arvioinut ja pohtinut saatuja tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.)

#### **6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Opinnäytetyön tuloksissa on kuvattu tiimityöskentelytaitojen merkityksiä, tiimityön toteutumisen haasteita sekä keinoja ja menetelmiä tiimityöskentelytaitojen kehittämiseksi JUST Akuutin moniammatillisessa työyhteisössä. Aiheeseen perehtyminen on vahvistanut käsitystä, kuinka ajankohtaisesta, laajasta, moniammatillisesta sekä monialaisesta aiheesta on kysymys. Etenkin turvallisuusnäkökulmat korostuvat aiheen tiimoilta monialaisesti. Terveystieteiden näkökulmasta tiimityöskentelytaitojen ja toimivan moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen on merkittävä tekijä potilaan turvallisessa hoidossa. Lisäksi opinnäytetyössä korostuvat moniammatillisten tiimityöskentelytaitojen merkitys työhyvinvoinnin osalta. Saadut tulokset ovat moninaiset ja laajat ja ovat ainakin osittain hyödynnettävissä myös eri alojen organisaatioissa, eritoten vastaavanlaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Tiimityön ja tiimityöskentelytaitojen

merkitys tämän päivän työyhteisöissä on merkittävä tekijä niin laadukkaan, tuloksellisen ja turvallisen työn toteuttamisen kuin myös hyvinvoivan henkilöstön kannalta.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui siis tiimityöskentelytaitojen tarpeellisuuden laajuus ja merkitys. JUST Akuutin kiirevastaanoton jokapäiväisen työn koettiinkin kokonaisuudessaan perustuvan moniammatilliseen yhteistyöhön ja kommunikaatioon, ja siihen sisältyvät niin potilaan moniammatilliset hoitotilanteet, odottamattomat erityistilanteet kuin myös erilaiset hallinnolliset tilanteet. Haasteita tiimityölle ja sen onnistuneelle toteuttamiselle muodostui tuloksista niin organisaatioon, henkilöstön ammattitaitoon ja osaamiseen sekä itse työyhteisöön liittyvistä tekijöistä. Näitä merkitysten ja haasteiden kokemuksia myös muu kirjallisuus sekä tutkittu tutkimustieto tukee. Koska tiimityön ja etenkin tiimityöskentelytaitojen merkitys laadukkaan ja turvallisen hoidon takaamiseksi on olennainen osa jokapäiväistä moniammatillista toimintaa, tulisi näihin edellä mainittuihin merkityksiin ja haastaviin tekijöihin kiinnittää huomiota jatkossa niin itse työyhteisössä kuin myös koko organisaatiossa.

Etenkin erilaiset moniammatilliset käytännön koulutukset, sisältäen niin akuuttihoitotyön teknisiä taitoja kuin myös tiimityöskentelytaitojen koulutusta, tulisi sisällyttää moniammatillisen työyhteisön toimintaan. Akuuttien hoitotilanteiden johtamista, yhteistyötä, päätöksentekoa, tilannetietoisuutta sekä kommunikaatiota moniammatillisessa tiimissä tulisi harjoitella suunnitellusti ja säännöllisesti. Tiimityöskentelytaidoista edellä mainittujen ei-teknisten taitojen merkitys korostuu etenkin kiireisissä potilastilanteissa, jolloin moniammatillisen tiimin tulee toimia saumattomasti yhteen taatakseen potilaan laadukkaan ja turvallisen hoidon. Myös muunlaisten akuuttihoitotyön tilanteiden moniammatillista osaamista tulisi harjoitella ja koulutukset tulisi sisällyttää myös uusien työntekijöiden perehdytykseen.

Ammattitaidon ja osaamisen ylläpitäminen, niin teknisten kuin tiimityöskentelytaitojen osalta, sekä tietojen ja uusien käytäntöjen ajankohtainen päivittäminen vaatii työyhteisöltä ja organisaatiolta myös toimivat toimintamallit sekä resurssit. Koulutusten kehittäminen monimuotoisiksi ja vaihteleviksi sekä käytännön läheisiksi on kehittämisen arvoinen asia. Koulutusten sisällyttäminen hektiseen työtahtiin ja työpäiviin luo omat haasteensa, mutta hyvällä suunnittelulla,

organisoinnilla ja tarvittavilla resursseilla tämä varmasti olisi toteutettavissa. Koulutuksissa oman työyhteisön osaamista sekä moniammatillisten yhteistyötahojen hyödyntämistä tulee hyödyntää sekä edelleen kehittää eteenpäin. Edellä mainittujen moniammatillisten kehittämisaiheiden toteuttaminen myös koko Keusoten alueella ainakin muissa vastaavissa työyksiköissä olisi varmasti tarpeellista kehitystyötä ja lisäksi yhteistyötä työyhteisöjen välillä.

Jatkotutkimusaiheena kiinnostava olisi muun muassa moniammatillisen tiimin tiimityöskentelytaitoihin liittyvien osaamistasojen arviointi ennen ja jälkeen koulutustoteutuksia. Esimerkiksi simulaatiokoulutusten vaikutukset tiimityöhön, tiimityöskentelytaitojen ja etenkin ei-tekniisten taitojen huomioimiseen sekä myös kliinisten taitojen kehittymiseen akuuttipotilaan hoidossa olisi mielenkiintoinen ja tärkeä aihe. Lisäksi olisi ajankohtaista ja merkityksellistä myös tutkia moniammatillisen työyhteisön sisällä muun muassa sairaanhoitajien asiantuntijuuden ja osaamisen lisääntymistä sekä työnkuvien muutoksia erikoistumiskoulutusten myötä sekä näiden vaikutuksia edelleen niin potilaiden hoitoon kuin myös moniammatilliseen yhteistyöhön tiimien sisällä.

## LÄHTEET

- Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf> [viitattu 2.10.2019].
- Cameron, K., Engel, K., McCarthy, D., Buckley, B., Kollar, L., Donlan, S., Pang, P., Makoul, G., Tanabe, P., Gisondi, M. & Adams, J. 2009. Examining Emergency Department Communication Through a Staff-Based Participatory Research Method: Identifying Barriers and Solutions to Meaningful Change. *Annals of Emergency Medicals* 56, 614–622. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(10\)00238-6/pdf](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(10)00238-6/pdf) [viitattu 2.10.2019].
- Casimiro, L., Hall, P., Kuziemsky, C., O'Connor, M. & Varpio, L. 2015. Enhancing patient-engaged teamwork in healthcare: an observational case study. *Journal of Interprofessional Care* 29, 55–61.
- Collin, K., Valleala, U., Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49, 31–43. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.academia.edu/30824346/Moniammatillisen\\_yhteisty%C3%B6n\\_muodot\\_ja\\_haasteet\\_p%C3%A4ivystysty%C3%B6n\\_hoitoprosessissa](https://www.academia.edu/30824346/Moniammatillisen_yhteisty%C3%B6n_muodot_ja_haasteet_p%C3%A4ivystysty%C3%B6n_hoitoprosessissa) [viitattu 2.10.2019].
- Cope, D. G. 2014. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Onkology Nursing Forum* 41, 89–91.
- Eloranta, S. & Kuusela, M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva Hoitotyö* 3, 4–13.
- Elvytys 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. 3.2.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010> [15.10.2018].
- Flin, R., Glavin, R., Patey, R. & Maran, N. 2010. Anaesthetists' non-technical skills. *British Journal of Anaesthesia* 105, 38–44. Saatavissa: <https://academic.oup.com/bja/article/105/1/38/307710> [viitattu 10.12.2018].
- Fox, L., Onders, R., Hermansen-Kobulnickya, C., Nguyena, T.-H., Myrana, L., Linna, B. & Hornecker, J. 2018. Teaching interprofessional teamwork skills to health professional students: Ascoping review. *Journal of Interprofessional Care*. 32, 127–135.
- Gordon, M., Uppal, E., Holt, K., Lythgoe, J., Mitchell, A. & Hollins-Martin, C. 2013. Application of the team objective structured clinical encounter (TOSCE) for continuing professional development amongst postgraduate health professionals. *Journal of Interprofessional Care* 27, 191–193.

- Handolin, L., Hoppu, S. & Niemi-Murola, L. 2014. Simulaatiokoulutus potilasturvallisuuden parantajana – oppia tiimityöstä. *Duodecim* 17, 1744–1748. Verkkolehti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/65871312-Simulaatiokoulutus-potilasturvallisuuden-parantajana-oppia-tiimityosta.html> [viitattu 1.11.2018].
- Helovuo, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmavirtausta? Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 99–116.
- Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca oy.
- HUS. 2019. Päivystysapu. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/paivystysapu/Sivut/default.aspx> [viitattu 20.8.2019].
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf) [viitattu 5.10.2018].
- Isoherranen, K., Rekola, L., Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Jalonen, J. 2019. Pirinen, M. (toim.) Leijonakuninkaan satumainen menestys tiivistyy neljään sanaan – Jukka Jalonen saa pelaajat tuntemaan, että heistä välitetään: "Voisin uhrata toisen jalkani hänen puolestaan". YLE-urheilu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/urheilu/3-10811370> [14.11.2019].
- Junttila, E., Lauritsalo, S., Mattila, M.-M. & Metsävainio, K. 2013. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M., Jokela, J. (toim.) Simulaatiooppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 101–115.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Knuutila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2017. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1\\_vaaratapahtumien\\_raportointi.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf) [10.10.2019].
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3–12. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas\\_Vanhanen\\_Sisallon\\_analyysi.pdf](https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf) [viitattu 11.5.2019].
- Manser, T. 2009. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*

53, 143–151. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/23496448\\_Teamwork\\_and\\_patient\\_safety\\_in\\_dynamic\\_domains\\_of\\_healthcare\\_A\\_review\\_of\\_the\\_literature](https://www.researchgate.net/publication/23496448_Teamwork_and_patient_safety_in_dynamic_domains_of_healthcare_A_review_of_the_literature) [viitattu 1.11.2018]

Maxwell, J. C. 2002. The 17 essential qualities of a team player. Becoming the kind of person every team wants. E-kirja. Saatavissa: [https://books.google.fi/books?id=xYKoM99ehzQC&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?id=xYKoM99ehzQC&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false) [viitattu 1.11.2018]

McEwan, D., Ruissen, G., Eys, M., Zumbo, B. & Beauchamp, M. 2017. The Effectiveness of Teamwork Training on Teamwork Behaviors and Team Performance: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Interventions. *PlosONE* 12, 1–23. Saatavissa: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0169604&type=printable> [viitattu 2.10.2019]

Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I., Kuokkanen, L. 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell Oy.

Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. & Stock, S. 2018. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJOpen* 8, 1–10. Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/8/e022202.full.pdf> [viitattu 1.11.2018].

Mäkinen, M., Saari, L., Niemi-Murola, L. 2011. Kohti tehokasta elvytyskoulutusta. *Duodecim* 127, 473–478. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99383> [viitattu 1.11.2018].

Nisula, J. 2015. Moderni turvallisuusajattelu. *Finnanest* 48, 328–331. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/nisula\\_moderni\\_turvallisuusajattelu.pdf](http://www.finnanest.fi/files/nisula_moderni_turvallisuusajattelu.pdf) [viitattu 7.9.2019].

Pal, A., Lal, R. & Frizelle, F. 2018. Aviation-based teamwork skills work for surgeons: time for an 'aviation bundle'? *Anz Journal of Surgery* 88, 1231–1235. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ans.14892>. [viitattu 2.10.2019].

Parkkonen, T., Rantanen, E. & Kuisma, M. 2013. Viestinnän simulaatioharjoittelu. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila M.-M., Jokela, J. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 146–157.

Pennanen, E. 2015. Hoitohenkilöstön käsitykset työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksestä hyvinvoinnille. Teoksessa Siitonen, M., Lahti, M., Koponen, J. & Vanhatalo, R. (toim.) Prologi – puheviestinnän vuosikirja 2015, 52–74. E-kirja. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48770/Prologi%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.10.2019].

Ponzer, S. & Castren, M. 2013. Ammattienvälinen toiminta ja kommunikaatio. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M., Jokela, J. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 134–157.

Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. 2010. Interprofessional Teamwork for Health and Social Care. Partnership working in Action. United

Kingdom: Wiley–Blackwell, 39–56. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/11/ebooksclub.org\\_Interprofessional\\_Teamwork\\_in\\_Health\\_and\\_Social\\_Care\\_Promoting\\_Partnership\\_for\\_Health.pdf](http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/11/ebooksclub.org_Interprofessional_Teamwork_in_Health_and_Social_Care_Promoting_Partnership_for_Health.pdf) [viitattu 5.7.2019]

Rosqvist, E. & Lauritsalo, S. 2013. Traumatiimin simulaatiokoulutuksesta myönteisiä kokemuksia. *Suomen Lääkärilehti* 6, 414–418. Verkkolehti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/13374783-Traumatiimin-simulaatiokoulutuksesta-myonteisia-kokemuksia.html>. [viitattu 2.10.2019].

Schaik, S., O'Brien, B., Almeida, S., Adler, S. 2014. Perceptions of interprofessional teamwork in low-acuity settings: a qualitative analysis. *Medical Education* 48, 583–592.

Sevdalis, N. 2013. Non-technical skills and future of teamwork in healthcare settings. *The Health Foundation* 1–10. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/264622634\\_Non-technical\\_skills\\_and\\_the\\_future\\_of\\_teamwork\\_in\\_healthcare\\_settings](https://www.researchgate.net/publication/264622634_Non-technical_skills_and_the_future_of_teamwork_in_healthcare_settings) [viitattu 1.11.2018].

Smith, T., Fowler–Davis, S., Nancarrow, S., Ariss, S. & Enderby, P. 2016. Leadership in interprofessional health and social care teams: a literature review. *Leadership in Health Services* 31, 452–467. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/LHS-06-2016-0026/full/pdf?title=leadership-in-interprofessional-health-and-social-care-teams-a-literature-review>. [viitattu 8.10.2019].

STM. 2010. Yhtenäiset päivistysthoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän selvitys 2010:4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNBN%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 1.11.2018].

STM. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivistyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 7. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf) [viitattu 10.10.2019].

STM. 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 9. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf) [viitattu 5.9.2019].

STM. 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivistyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/ajankohtaista/paatos?decisionId=0900908f80545398> [viitattu 7.9.2019].

Spiik, K.-M. 2004. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY.

Tervaskanto-Mäentausta, T. & Vanhanen, M. 2016. Simulaatio moniammatillisten tiimitaitojen laboratoriona. Teoksessa Tieranta, O. & Poikela, P. (toim.) Helmiä hoitotyön simulaatioissa. Hyviä käytänteitä ammattikorkeakouluista, 5,



78. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=aba1cd61-36ea-41c9-9063-7d335a63b26c> [viitattu 10.10.2019].

Tervaskanto–Mäentausta, T. 2018. Interprofessional education during undergraduate medical and health care studies. Akateeminen Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526218571.pdf> [viitattu 10.10.2019].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Truijens, S., Banga, F., Fransen, A., Pop, V., Van Runnard, H., Pieter, J. & Oei, S.G. 2015. The Effect of Multiprofessional Simulation-Based Obstetric Team Training on Patient-Reported Quality of Care: A Pilot Study. *Journal of the Society for Simulation in Healthcare* 10, 210–216. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/fulltext/2015/08000/The\\_Effect\\_of\\_Multiprofessional\\_Simulation\\_Based.3.aspx#pdf-link](https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/fulltext/2015/08000/The_Effect_of_Multiprofessional_Simulation_Based.3.aspx#pdf-link) [viitattu 10.10.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. 2012. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 1.11.2018].

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 24.8.2017/583.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki. Finn Lectura Ab.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wallin, C.-J., Kalman, S., Sandelin, A., Färnert, M.-L., Dahlstrand, U. & Jylli, L. 2015. Creating an environment for patient safety and teamwork training in the operating theatre: A quasi-experimental study. *Medical Teacher* 37, 267–276.

West, M. 2013. Effective teamwork. Practical lessons from Organizational Research. Iso-Britannia: John Wiley & Sons, Ltd.

Westli, H., Johnsen, B., Eid, J., Rasten, I., Brattebo, G. 2010. Teamwork skills, shared mental models, and performance in simulated trauma teams: an independent group design. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 18, 1–8. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/1757-7241-18-47> [viitattu 5.10.2018].

WHO. 2010. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. WWW-dokumentti. Saatavissa:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=74D20A5CC45418F87F497EF1B6B58AFE?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=74D20A5CC45418F87F497EF1B6B58AFE?sequence=1) [viitattu 5.9.2019].

Wright, M., Phillips-Bute, B., Petrusa, E., Griffin, K., Hobbs, G. & Taekman, J. 2009. Assessing teamwork in medical education and practice: Relating behavioural teamwork ratings and clinical performance. *Medical Teacher* 31, 30–38. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6557133/> [viitattu 5.10.2019].

Wu, C., Wagenschutz, H. & Hein, J. 2018. Promoting leadership and teamwork development through Escape Rooms. *Medical Education* 52, 561–562.

Zgheib, N., Dimassi, Z., Bou Akl, I., Badr, K. & Sabra, R. 2016. The long-term impact of team-based learning on medical students' team performance scores and on their peer evaluation scores. *Medical Teacher* 38, 1017–1024.

Tekijä/t, vuosi, maa	Nimi	Aineisto ja menetelmät	Päätulokset
Cameron, K., Engel, K., McCarthy, D., Buckley, B., Kollar, L., Donlan, S., Pang, P., Makoul, G., Tanabe, P., Gisondi, M. & Adams, J.  2010.  Yhdysvallat	Examining Emergency Department communication through a staff-based participatory research method: Identifying barrier-sand solutions to meaningful change	Moniammatilliselle päivystyspoliklinikan henkilökunnalle kohdennettu vapaaehtoinen osallistavalla tutkimus menetelmällä (SBPR) tutkimustiimityön viestinnän esteiden selvittämiseksi ja henkilöstön sitouttamiseksi strategioiden löytämiseen, jotta saataisiin parannettua päivystyspoliklinikan viestintää. Työpajaan osallistui yhteensä 127 työntekijää.	Kooderit tunnistivat 4 teemaa kuvaavan kehyksen, jotka kuvaavat esteet ja ehdotetut interventiot: (1) tervehdys ja alkuvaiheessa tapahtuva vuorovaikutus, (2) realististen odotusten asettaminen, (3) tiimiviestintä ja kunnioitus ja (4) tiedon tarjoaminen ja toimittaminen. Suurin osa osallistujista (81,4%) ilmoitti, että osallistuminen aiheuttaisi heille muutoksia kliiniseen käytäntöön.
Casimiro, L., Hall, P., Kuziemsky, C., O'Connor, M. & Varpio, L.  2015.  Kanada.	Enhancing patient-engaged teamwork in healthcare: an observational case study.	Tiimityöskentelytaitojen kehittämiseksi osallistui tutkimukseen 140 moniammatillista osallistujaa sisältäen myös maaseudun akuutti hoidon potilaita ja omaisia. Tutkimusmenetelminä havaintokenttä-muistiinpanoja ja haastattelut, jotka analysoitiin käyttämällä modifioitua teoreettista lähestymistapaa. Yhteensä 343 analysoitavaa tapahtumaa, joiden pohjalta syntyi kolme ryhmätyön mallia, jotka helpottivat potilaiden hoitamista: epäprofessionaalinen, moniammatillinen ja ammattien välinen tiimityö.	Koko työpäivän ajan vaihdellaan eri tiimityömallien mukaisesti toimintaa ja sovelletaan tilannetietoisuuden avulla potilaan kannalta parhaita mahdollista tiimityömallia. Tiimityötä tehostavien toimenpiteiden tulisi keskittyä seuraaviin: muiden näkökulmien arvostaminen; vuorovaikutuksen kehittäminen; osaamisen ja jaetun päätöksenteon taidot; ja sisällyttämällä pelisäännöt muutosten periaatteet niin yksilöille kuin järjestelmille.
Collin, K., Valleala, U., Herranen, S., Pahloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P.  2012.  Suomi	Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa.	Laadullinen etnografinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin havainnoimalla ja haastatteleamalla (n=11) yksilö- ja kenttähaastatteluin.	Moniammatillisessa päivystystyössä esiintyy erityyppisiä yhteistyön muotoja ja haasteita, jotka ilmenevät yksilöllisesti tai ammattiryhmittäin erilaisina. Tuloksista kolme

			yhteistyön kokonaisuutta sekä haasteet niissä. Ammattiryhmien rinnakkaistyöskentely, hoidon suunnittelu yhdessä sekä vaativien potilasryhmien hoito.
<p>Fox, L., Onders, R., Hermansen-Kobulnicky, C., Nguyen, T-N., Myran, L., Linn, B. &amp; Hornecker, J.</p> <p>2018.</p> <p>Yhdysvallat.</p>	<p>Teaching inter-professional teamwork skills to health professional students: A scoping review.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus moniammatillisesta ryhmätyöstä ja sen vaikutuksesta terveydenhuoltoon. Painopiste oli tutkia ammattien välisen koulutuksen (IPE) tutkimuksia, joiden tarkoituksena on opettaa ja / tai arvioida ammattien välisiä ryhmätyötaitoja sekä löytää ja kuvata tehokkaita pedagogisia ja arviointi-strategioita.</p> <p>3 tutkijaryhmää tarkasteli 1106 tiivistelmää kirjallisuuskatsausmenetelmän mukaisesti. 33 tutkimusta täyttivät sisällyttämiskriteerit. Kirjallisuus vaihteli tutkimuksen suunnittelun, opetusmenetelmien ja ammattiryhmien välisen tiimityön arviointitoimenpiteiden suhteen.</p>	<p>Kirjallisuus vaihteli tutkimuksen suunnittelun, opetusmenetelmien ja moniammatillisen tiimityön arviointitoimenpiteiden suhteen.</p> <p>Vertailukelpoisia tutkimuksia puuttuu, joten yhden opetusmenetelmän tai arviointitoimenpiteen suosittelu on vaikeaa.</p> <p>Opetusmenetelmästä riippumatta, useimmat oppimistehtävät, joissa moniammatilliset tiimit ovat vuorovaikutuksessa, johtavat myönteisiin muutoksiin opiskelijoiden käsityksissä ja asenteissa moniammatillisuuteen ja käytäntöön sen myötä. Moniammatillisen toiminnan sisällyttäminen koulutusohjelmiin vaatii menetelmien ja toimenpiteiden tarkistamisen, jotta löydetään parhaat mahdolliset yksilölliset menetelmät.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus korostaa menetelmien ja tulosten raportoinnin standardisoinnin merkitystä niille, jotka haluavat sisällyttää tutkitut menetelmät opetussuunnitelmiinsa.</p>
<p>Gordon, M., Uppal, E., Holt, K., Lythgoe, J., Mitchell, A. &amp; Hollins-Martin, C.</p> <p>2013.</p>	<p>Application of the team objective structured clinical encounter (TOSCE) for continuing professional development</p>	<p>Toimintatutkimus, jossa osallistujat (vastasyntyneiden sairaanhoitajat (n = 15) ja kättilöiden (n = 30) ryhmä täyttivät T-TAQ-ryhmätyöasenteiden kyselylomakkeen. TOSCE: n jälkeen he</p>	<p>Yhteenvetona voidaan todeta, että TOSCE-menetelmä näyttää olevan käytännöllinen työkalu tiimityön koulutukseen moniammatil-</p>

Yhdysvallat.	amongst post-graduate health professionals.	täyttivät uuden arviointilomakkeen, joka koostui suljetuista, Likert- ja vapaatekstivastauksista sekä toisesta T-TAQ-kyselylomakkeesta. Näistä laskettiin kuvaava yhteenveto, joka perustuu suljettuihin ja Likert-tyyliin kysymyksiin. Interventiota edeltävien ja sen jälkeisten T-TAQ-arviointien pisteytysten vertailu tehtiin Wilcoxonin allekirjoitetun luokan testillä.	lisissä ympäristöissä. 83% osallistujista kertoi tietävänsä paremmin tiimityön mahdollisista heikkouksista ja 60% tunsivat olensa kykenevämpiä työskentelemään tiimissä. Tässä tutkimuksessa se otettiin hyvin vastaan ja paransi havaittuja taitoja tiimityöskentelyssä. Jatkokon tarvitaan lisätutkimusta, jonka tavoitteena on arvioida sen vaikutuksia potilaan hoitoon.
McEwan, D., Ruissen, G., Eys, M., Zumbo, B. & Beauchamp, M. 2017 Kanada	The effectiveness of teamwork training on teamwork behaviors and team performance: A systematic review and meta-analysis of controlled interventions	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi toimenpiteistä liittyen tiimityöhön, jossa keskityttiin juuri tiimityön ja tiimin suorituskyvyn parantamiseen kontrollitujen kokeellisten suunnitelmien avulla. Tarkoituksena oli ymmärtää paremmin tiimityötyökoulutuksella saatu hyöty tiimin tehokkuuden lisäämisessä. Kirjallisuushaku tuotti 16 849 artikkelia, joita meta-analyysi suoritettiin 51 artikkeliin.	Tiimityöskentelyssä havaittiin positiivisia ja merkittäviä keskikokoisia vaikutuksia sekä tiimityöhön että tiimin suorituskykyyn. Tähän mennessä olemassa olevan empiirisen näytön mukaan tiimejä voidaan parantaa tiimityötyökoulutuksen avulla.
Pal, A., Lal, R. & Frizelle, F. 2018. Iso-Britannia	Aviation-based teamwork skills work for surgeons: time for an 'aviation bundle'?	Laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttäen tutkittiin, miten ilmailualan käytäntöjä voidaan mukauttaa ja soveltaa leikkauksessa toimintaan. Tiedot kerättiin käyttämällä moniammatillisia fokustiimejä. Kohderyhmissä käytiin keskustelu tiimityön ja ilmailuun liittyvien ei-tekniisten taitojen ympärillä. Suostumuksella äänitalenteet nimettiin ja literoitiin. Aineiston analysointiin käytettiin laadullista (temaattista) analyysiä.	Viiden kohdettiin mukaan tuloksista saatiin esille kahdeksan teemaa ja 18 alateemaa. Teemat olivat: ajankohdainen, päivitetty käytäntö, muutoksenkyky, soveltaminen, tiimin toimintakyky, inhimilliset tekijät, yhdenmukaisuus, tilanteiden ja taitojen yhdenmukaisuus. Myös ilmailun ja kirurgian smankaltaisuudet tiimityöskentelytaitojen osalta rajoitukset nousivat esiin.
Rosqvist, E. & Lauritsalo, S. 2013.	Traumatiimin simulaatiokoulutuksesta myönteisiä kokemuksia.	Aineiston keräys puolistrukturoidulla kyselylomakkeella simulaatio-	Simulaatioharjoittelulla koettiin tiimityön ja viestinnän vahvistuminen eniten. Koulutukseen

Suomi		koulutuksiin osallistuneilta lääkäreiltä ja hoitajilta (n=169). Spearmanin ja Pearsonin korrelaatiokerroimen sekä yksisuuntaisen varianssianalyysin ja riippumattomien ryhmien T-testin avulla selvitettiin koulutettavien taustatietojen yhteyttä heidän kokemuksiinsa. Laadullisella sisällönanalyysillä analysoitiin avoimet vastaukset.	osallistujista 96% koki simulaatioista olevan hyötyä riippumatta ammatista, työkokemuksesta tai harjoitteluiden määrästä.
Schaik, S., O'Brien, B., Almeida, S. & Adler, S.  2014.  Yhdysvallat	Perceptions of interprofessional teamwork in low-acuity settings: a qualitative analysis.	Moniammatillisen tiimityön sisältöjä ei-kiireellisissä terveydenhuollon työympäristöissä tutkittiin etnografisin, laadullisin lähestymistavoin havainnoimalla ja haastatteleamalla valittuja kohderyhmiä. 17kk:n ajan 7 kohderyhmää, 27 henkilökohtaista haastattelua, osallistujia 39 edustaen kahdeksaa ammattia. Aineisto analysoitiin laadullisen temaattisen analyysin avulla.	Moniammatillisen tiimityön sisällöissä kohderyhmät painottivat jaettua johtamista ja yhteistyöhön perustuvaa päätöksentekoa, keskinäistä kunnioitusta, oman ja muiden tiiminjäsenten osaamisen haasteita sekä vahvuuksien tunnistamista. Tiiminjäsenten välisiä suhteita tuli vaa lia. Tiimien hierarkioiden ympärillä olevat jännitteet sekä lääkärijohtoisen tiimin toiminta kyseenalaistettiin joissakin moniammatillisissa tiimeissä. Tiimityössä on eroja alhaisen ja korkean terävyyden asetusten välillä, ja ne luovat käsityksen mahdollisista esteistä tehokkaalle moniammatilliselle tiimityölle. Tarkastellaan tiiminjäsenten toivottuja ominaisuuksia, minkä avulla voidaan kehittää yksilöllisiä tiimityötaitoja.
Smith, T., Fowler-Davis, S., Nancarrow, S., Ariss, S. & Enderby, P.  2016.  Iso-Britannia.	Leadership in interprofessional health and social care teams: a literature review	Tutkimuskirjallisuuden kriittinen katsaus ja temaattinen synteesi. Systemaattisilla menetelmillä tunnistetaan ja rakennetaan kehys selittämään käytettävissä olevat havainnot johtajuudesta ammattien välisissä terveys- ja sosiaalihuollon ryhmissä.	Tuloksissa 12 teemaa: jaettu johtajuus, muutostilat ja muutokset; henkilökohtaiset ominaisuudet; tavoitteiden kohdistaminen; luovuus ja innovaatio; viestintä, ryhmähengen luominen;

			johdon selkeys; suunnan asettaminen; ulkopuolinen yhteistyö; taitojen monimuotoisuus kliininen ja määritelty asiantuntijuus. Pohdittiin vertailevaa analyysiä tiimin johdosta sekä tiimi-johtajuudesta teorioiden ja teemojen osalta.
<p>Truijens, S., Banga, F., Fransen, A., Pop, V., Van Runnard Heimel, P. &amp; Oei, S.G.</p> <p>2015.</p> <p>Alankomaat.</p>	<p>The effect of multiprofessional simulation-based obstetric team training on patient-reported quality of care.</p>	<p>Moniammatilliset tiimit suuresta synnytysyhteistyöverkostosta Alankomaissa koulutettiin tiimityötaitoisiksi miehistön resurssien hallinnan periaatteiden (CRM) mukaisesti.</p> <p>Potilaan ilmoittama hoidon laatu mitattiin validoidulla raskauden ja synnytyksen kyselylomakkeella (PCQ) 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Ennen koulutusta 76 synnytyksen jälkeistä naista (näyte I) täytti kyselylomakkeen 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Kolme kuukautta koulutuksen jälkeen toinen otos 68 synnytyksen jälkeisestä naisesta (otos II) täytti kyselylomakkeen.</p>	<p>Koulutuksen jälkeiset PCQ-kyselylomakkeen keskimääräiset pisteet olivat merkittävästi korkeammat kuin ennen harjoittelua. Tuloksissa keskimääräiset pisteet kasvoivat eniten terveydenhuollon ammattilaisten välisen viestinnän, selkeän johtajuuden, suunnitteluun osallistumisen sekä paremmassa tiedon jakamisen kohdilla.</p>
<p>Wallin, K.-J., Kalman, S., Sandelin A, Färnert, M.-L., Dahlstrand, U. &amp; Jylli, L.</p> <p>2015.</p> <p>Ruotsi.</p>	<p>Creating an environment for patient safety and teamwork training in the operating theatre: A quasi-experimental study.</p>	<p>3 päivän koulutusmoduuli, jolla koulutetaan koko sairaanhoitajaopiskelijoiden ja asukkaiden kirurgisen ryhmän turvallisen tiimityön taitoja autenttisessa operatiivisessa toimipisteessä, nimeltään Co-Op.</p> <p>Osallistujien (n = 22) käsitykset turvallisuudesta ja tiimityön ilmapiiristä sekä heidän valmiuksiinsa moniammatilliseen oppimiseen mitattiin ja tutkittiin, tuottivatko Co-Op-moduuli positiivisen koulutusympäristön verrattuna käsityksiin tavanomaisesta opetus-suunnitelmaan osallistuvasta kontrolliryhmästä (n = 11).</p>	<p>Osallistujien käsitykset turvallisuudesta ilmapiiristä ja tiimityön ilmapiiristä sekä valmiudet moniammatilliseen oppimiseen olivat huomattavasti korkeammat Co-Op-moduulin seurauksena verrattuna heidän havaintoihinsa perinteisen opetussuunnitelman jälkeen ja verrattuna kontrolliryhmän käsityksiin noudattaen perinteistä opetussuunnitelmaa. Co-Op-moduuli paransi leikkaussalin turvallista ja tiimityötä tukevaa ilmapiiriä, mikä viittaa siihen,</p>

			että tarkoituksellinen ja suunniteltu opetustoiminta voi muokata oppimisympäristöä mallina turvallisuuskulttuurin luomiselle.
Westli, H., Johnsen, B., Eid, J., Rasten, I. & Brat- tebø, G.  2010.  Norja.	Teamwork skills, shared mental models and performance in simulated trauma teams: an independent group design.	Tarkoituksena oli selvittää, liittyvätkö tiimityötaidot ja tiimityö, jotka osoittavat yhteiset mielenmallit, parempaan lääketieteelliseen hallintaan traumatiimien simulaatioissa.  ANTS-järjestelmän havainnointijärjestelmän uudistetut versiot testattiin kenttätestauksessa 27 traumatiimin simulaatioissa Norjan sairaaloissa. Ulkopuoliset asiantuntijat arvioivat tiimien lääketieteellistä johtamista. Ulkopuolisen arviointiryhmän tarkoitus oli arvioida tiimityötaitojen eroja korkeammin - ja heikommin koulutetun tiimin välillä.	Erityiset ryhmäytymistaidot ja tiimin jäsenten käyttäytymisen merkit yhdistettiin indikaattoreihin, jotka osoittavat hyvää tiimin suorituskkyä. Eroja korkeamman ja heikomman suorituskkyyn tiimeissä löytyi viestinnässä, käyttäytymisen ja viestinnän tukemisessa. Korkeamman suorituskkyyn tiimeissä viestintä ja kommunikaatio oli tehokkaampaa ja niissä käytettiin vähemmän tuettuja käyttäytymisen malleja. Jaetut ajatusmallit tiimeissä ennustivat tehokasta lääketieteellistä hallintaa paremmin kuin tiimityötaitoja.
Wright, M., Phillips-Bute, B., Petrusa, E., Griffin, K., Hobbs, G. & Taekman, J.  2009.  Yhdysvallat.	Assessing teamwork in medical education and practice: Relating behavioural teamwork ratings and clinical performance.	9 lääketieteen opiskelijoiden tiimiä, joille tehtiin videonauha, jossa oli kahden tyyppisiä tiimityötehtäviä: (1) luokkahuonepohjainen potilastutkimus ja (2) simuloitu potilaan hoito. Tarkkailijat käyttivät käyttäytymiseen ankkuroitua arviointiasteikkoa arvioidakseen kunkin yksilön taitoja: itsevarmuutta, päätöksentekoa, tilanteen arviointia, johtamista ja viestintää. Kontrolli/tarkistusluettelon avulla arvioitiin tiimin suorituskkyä.	Kohtalaiset ja korkeat tarkkailijoiden väliset vastaavuudet ja kohtalaiset vastaavuudet tapausten välillä vahvistivat käyttäytymiseen liittyvän tiimin taitojen arviointityökalun pätevyyden simuloitussa ensiapuhoidossa. Tiimitaitojen tarkkailijoiden arvioiden ja tiimin suorituskkyyn tarkistusluettelo perustuvien mittausten välillä oli kohtalainen tai korkea vastaavuus simuloituissa hoitotapauksissa.
Wu, C., Wagenschutz, H. & Hein, J.  2018.  Yhdysvallat.	Promoting leadership and teamwork development through escape rooms.	Escape room-sovelluksen lääketieteellisen koulun viiden johtamistaidon (johtaminen itse, viestintä ja vaikuttaminen, ongelmanratkaisu, ryhmätyö, systeeminen	92% vastaajista ilmoitti toiminnan olevan erinomainen (keskiarvo 4,92) ja (58%) opiskelijoista ilmoitti käyttävänsä



		<p>ajattelu) harjoitteluun ja onko sillä vaikutuksia tiimityöhön.</p> <p>Escape-huoneilla teema ja tehtävä, jossa 7–10 hlön ryhmissä osallistujat ratkaisevat tehtävät tietyn ajan kuluessa paetakseen huoneesta. Aktiviteetin päätyttyä opiskelijat (26/28) suorittivat arvioinnin käyttäen 5-pisteen asteikkoa sekä osallistuivat tunnin kestävään pienryhmäkeskusteluun ja suorittivat arvioinnin, jossa viitattiin lääketieteellisen koulun johtamistaitoihin.</p>	<p>kaikkia viittä johtamistaitoa toiminnan aikana ja kaikki (100%) opiskelijat ilmoittivat käyttävänsä kolmea tai enemmän. Kaiken kaikkiaan opiskelijat pitivät Escape Room -toimintaa tehokkaana ja innovatiivisena oppimiskokemuksena johtamistaitojen soveltamiseen ja kollektiiviseen ongelmanratkaisuun kiireellisissä- ja paineensietokykyä vaativissa tilanteissa. Tilanteet ovat verrattavissa siihen, mitä voi kohdata moniammatillisessa tiimissä terveydenhuollon ympäristössä.</p>
<p>Zgheib, N., Dimassi, Z., Bou Akl, I., Badr, K. &amp; Sabra, R.</p> <p>2016.</p> <p>Libanon.</p>	<p>The long-term impact of team-based learning on medical students' team performance scores and on their peer evaluation scores.</p>	<p>Beirutin amerikkalaisen yliopiston lääketieteellisen tiedekunta toteutti uuden lääketieteen opetussuunnitelman, joka sisälsi 90 tiimityöhön perustuvaa (TBL) oppimistapahtumaa lääketieteen koulun vuosina 1 ja 2 yhteensä 102:lle lääketieteen opiskelijalle. Menetelmät: Kvalitatiivinen tutkimus, jossa validoitu tiimin suorituskykyasteikko (TPS) ja viestintätaitojen, ammattimaisuuden ja henkilökohtaisen kehityksen vertaisarviointi kerättiin eri ajan kohtina kahden vuoden aikana. Jokaisen tiimityöhön perustuvan koulutuksen jälkeen kerättiin arvosanat yksilöllisistä ja tiimityöhön liittyvistä valmiuksista sekä täytettiin arviointilomake.</p>	<p>Tämä tutkimus viittaa siihen, että TBL voi auttaa saavuttamaan kommunikoinnin tehostamista, palautteen antamista ja vastaanottamista sekä tiimin jäsenen ja itse tiimityön arvosantamista Se on ensimmäinen tutkimus, joka osoittaa TBL: n pitkäaikaisen myönteisen vaikutuksen tiimityötaitojen todelliseen rakentamiseen validoidun TPS: n avulla lääketieteen opiskelijoiden ryhmässä. Lisäksi se osoittaa, että TBL: n vaikutukset ovat pysyviä ja kumulatiivisia huolimatta siitä, että opiskelijat työskentelivät ajan kuluessa eri tiimeissä.</p>

Saatekirje

Liite 3

Hei,

opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa YAMK-tutkintoa Akuutti hoitotyön linjalla. Opintoihin liittyvän opinnäytetyöni aiheena on Tiimityöskentelytaitojen kehittäminen moniammatillisessa työyhteisössä JUST Akuutissa. Tarkoituksena on kuvata hoitajien ja lääkäreiden tiimityöskentelytaitoja Akuutin moniammatillisessa työyhteisössä. Tavoitteena on kehittää opinnäytetyön kuvausten ja tulosten avulla Akuuttiin tiimityöskentelytaitojen koulutus- ja toimintamalleja parantaaksemme hoitotyön laatua ja sujuvuutta sekä potilasturvallisuutta.

Aineisto kerätään ohessa olevalla kyselylomakkeella, josta löydät kaksi taustakysymystä sekä avoimia kysymyksiä. Osallistumisesi tähän kyselyyn on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömästi. Kyselyllä saatu aineisto käsitellään luottamuksella ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on suostumuksesi osallistumiseesi tähän opinnäytetyöhön.

Palauta täytetty kyselylomakkeesi minulle ohessa olevassa suljetussa kirjekuoressa Akuutin kahvihuoneessa olevaan lukittuun palautuslaatikkoon viim. 31.1.2019 mennessä.

Toivon, että vastaat tähän kyselyyn. Osallistumisesi on erittäin tärkeää, jotta voimme kehittää päivittäisen hoitotyömme laatua ja tiimityötämme yhdessä.

Kiitos vastauksistasi!

Vastaan mielelläni kysymyksiisi,

terveisin

sh Annika Kallio, Akuutti

Ohjaava opettaja

Niina Eklöf, TtT, sh

Yliopettaja



6. Mitä haasteita tiimityöskentelytaitojen toteuttamiselle työssäsi Akuutissa on?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Miten moniammatillinen yhteistyö näkyy päivittäisessä työssäsi Akuutissa?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Millaista yhteistyö Akuutin moniammatillisen työtiimin muiden jäsenten kanssa on?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

9. Minkälainen on mielestäsi oma roolisi Akuutin moniammatillisen työtiimin jäsenenä?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

10. Mainitse kolme tiimityöskentelytaitoihin liittyvää vahvuuttasi työskennellessäsi Akuutin moniammatillisessa työtiimissä?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

11. Mainitse kolme tiimityöskentelytaitoihin liittyvää kehittämiskohdetta omassa työssäsi työskennellessäsi Akuutin moniammatillisessa työtiimissä?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

12. Minkälaisin keinoin kehittäisit moniammatillisen työtiimin toimivuutta ja tiimityöskentelytaitoja Akuutin potilastyössä?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksista!

