

TIIMITYÖN TOIMIVUUS PÄIVYSTYSHOITO- TYÖSSÄ SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA

Ville Lahdenperä ja Janne Märijärvi

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lahdenperä, Ville & Märijärvi, Janne. Tiimityön toimivuus päivystyshoitotyössä sairaanhoitajien kokemana. Helsinki, Kevät 2012, 59 s, 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten Peijaksen sairaalan päivystysalueella työskentelevät sairaanhoitajat kokevat moniammatillisen tiimityön toimivan päivystyshoitotyössä. Työn tarkoituksena on kuvata myös moniammatillisen tiimityön yhteyttä potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Työn tulosten avulla on tarkoitus kehittää moniammatillista tiimityötä päivystyshoitotyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella ja valtakunnallisesti. Opinnäytetyön tarkoitus on myös edistää potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia edistäviä hankkeita ja koulutuksia.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tiedonhankinta menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyötä varten haastateltiin joulukuussa 2011 neljää sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät Peijaksen sairaalan päivystysalueella. Litteroinnin jälkeen aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä.

Haastateltavat kuvailivat moniammatillisen tiimityön olevan elinehto päivystyshoitotyön toiminnalle. Moniammatillisen tiimin jokaisen jäsenen toiminta koetaan vaikuttavan vahvasti koko moniammatillisen tiimin toimintaan, niin hyvässä kuin pahassa. Sairaanhoitajat kokivat moniammatillisen tiimityön keskeisimmäksi edistäväksi tekijäksi avoimen ja keskustelevan ilmapiirin työyhteisössä. Tiedonkulku ammattikuntien välillä koettiin edistävän niin tiimityötä, kuin potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia. Kommunikaation puutteen sekä ongelmia tiedonkulussa koettiin vaarantavan potilasturvallisuuden, ehkäisevän tiimityötä ja laskevan työhyvinvointia.

Opinnäytetyön avulla voidaan edistää ja parantaa tiimityötaitoja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä sekä myös korostaa tiimityön yhteyttä potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Tavoitteena on myös valtakunnallisella tasolla edistää tiimityötaitojen kouluttamista moniammatillisissa työyhteisöissä ja ennen kaikkea päivystyshoitotyössä työskenteleville.

Asiasanat: tiimityö, moniammatillinen tiimi, työhyvinvointi, potilasturvallisuus, sairaanhoitaja, päivystyshoitotyö

ABSTRACT

Lahdenperä, Ville & Märijärvi, Janne

Teamwork in emergency nursing as experienced by nurses.
59.p 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

Purpose of this study is to describe how the nurses working in the on-call area of Peijas hospital consider multi-disciplinary team working in emergency nursing. The aim is to describe multi-professional team work regarding patient safety and well-being. The results of this study were designed to help in the development of multi-professional on-call nursing in Helsinki and Uusimaa Hospital District and nationally. The second objective of this study is to promote patient safety and welfare by developing projects and trainings.

This thesis is qualitative research. The data acquisition method used was interviews. For this thesis four nurses who work in the hospital emergency area of Peijas were interviewed in December 2011. Transcripts of the data were studied by using content analysis.

The results of the thesis described that the multi-professional team working is necessary for on-call nursing. Each member of a multi-professional team considers that the multi-disciplinary team activities are crucial. Nurses regarded that the multi-disciplinary team work is the main facilitator in the workplace atmosphere that supports discussion. The flow of information between professional bodies was considered to contribute to team effort, patient safety and well-being. A lack of communication, as well as problems in the flow of information was considered as a threat to patient safety and to prevent team effort and well-being.

This thesis can be used to promote and improve teamwork skills in the Helsinki and Uusimaa Hospital District. It also emphasizes team work regarding patient safety and well-being. The aim is also to promote teamwork skills training, multi-professional work communities and emergency nursing at the national level.

Keywords: teamwork, multi-professional team, well-being, patient safety, emergency nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SAIRAANHOITAJAN TIIMITYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Moniammatillinen tiimityö	7
2.2 Sairaanhoidajan kompetenssit	9
2.3 Sairaanhoidajan työ päivystysoitotyössä	12
2.4 Työhyvinvointi	14
2.5 Potilasturvallisuus	15
2.6 Yhteenveto	17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
4.1 Tutkimusympäristö ja haastateltavien valinta	21
4.2 Aineistonkeruu	22
5 TUTKIMUSTULOKSET	26
5.1 Moniammatillinen tiimityö päivystysoitotyössä	26
5.1.1 Moniammatillisen tiimityön merkitys	26
5.1.2 Päivystysoitotyön luonteen merkitys	28
5.1.3 Yksilön merkitys tiimille	30
5.2 Moniammatillisen tiimityön edistävät ja ehkäisevät tekijät	31
5.2.1 Moniammatillisen tiimityön edistävät tekijät	31
5.2.2 Moniammatillisen tiimityön ehkäisevät tekijät	33
5.3 Moniammatillisen tiimityön yhteys potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin	34
5.3.1 Moniammatillisen tiimityön yhteys potilasturvallisuuteen	34
5.3.2 Moniammatillisen tiimityön yhteys työhyvinvointiin	36
5.4 Yhteenveto	39
6 POHDINTA	40
6.1 Tulosten tarkastelu	40
6.1.1 Moniammatillinen tiimityö päivystysoitotyössä	40

6.1.2 Moniammatillisen tiimityön edistävät ja ehkäisevät tekijät	42
6.1.3 Moniammatillisen tiimityön yhteys potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin	44
6.2 Jatkotutkimusehdotukset	46
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus	47
6.4 Opinnäytetyön eettisyys.....	49
6.5 Ammatillinen kasvu.....	50
LÄHTEET.....	52
LIITTEET	56
Liite 1: Teemahaastattelurunko	56
Liite 2: Saatekirje	57
Liite 3: Opinnäytetyön vaiheet.....	58
Liite 4: Esimerkit aineiston luokittelusta	59

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajat erikoissairaanhoidossa kokevat moniammatillisen tiimityön toimivan, kun he itse tuntevat omat tiimityötaitonsa hyväksi (Kuivamäki & Patteri 2003, 78). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten Peijaksen sairaalan päivystysalueella työskentelevät sairaanhoitajat kokevat moniammatillisen tiimityön toimivan päivystyshoitotyössä. Työn tulosten avulla voidaan kehittää moniammatillista tiimityötä päivystyshoitotyössä sekä parantaa potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia.

Suomessa tehdyt tutkimukset moniammatillisesta tiimityön toimivuudesta hoitotyössä ovat painottuneet pääsääntöisesti moniammatillisen tiimityön toimivuuden ja käsitteiden tutkimuksiin (Eloranta & Kuusela 2011, 5). Isotalon (2006) tutkimuksessa todetaan tiimityön lyhentävän hoitoaikoja, vähentävän hoitokustannuksia ja lisäävän hoidon laatua. Samassa tutkimuksessa todetaan, että eri ammattihenkilöiden on tärkeää kokea varmuutta omasta roolistaan ja ammatti-identiteetissään, jotta heillä olisi parhaat edellytykset työskennellä yhdessä. Tutkimuksessa todetaan niiden sairaanhoitajien kokevan hoidon laadun korkeaksi, jotka kokivat oman itsemääräämisoikeutensa ja tiimityötaitonsa hyväksi. (Isotalo 2006, 19; 43.)

Työn aihe tuli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) organisaatiosta. Yhteyshenkilö organisaatioon on eräs Peijaksen päivystysalueella työskentelevä henkilö. Opinnäytetyön aihe on tärkeä työelämätaholle, koska siitä saadut tulokset kertovat, miten hyvin tässä HUS:n organisaation tulosityksikössä sairaanhoitajat kokevat tiimityön toimivuuden. Opinnäytetyön tulosten avulla sairaanhoitajien tiimityötaitoja ja työhyvinvointia, sekä potilasturvallisuutta voidaan edistää kaikissa HUS:n organisaation päivystysyksiköissä.

2 SAIRAANHOITAJAN TIIMITYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Työn keskeisimmät teoreettiset käsitteet ovat *moniammatillinen tiimityö, sairaanhoitajan työn kompetenssit, sairaanhoitajan työ päivystyspoliklinikalla, työhyvinvointi ja potilasturvallisuus*. Teoriakäsitteet avataan hoitotyön kirjallisuuden, sähköisen materiaalin sekä aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten avulla. Teoriakäsitteiden muotoutumista ohjaa aiheesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset ja aihetta käsittelevä kirjallisuus (kts. Lähteet). Sähköistä materiaalia etsitään muun muassa hakusanoilla *tiimityö, moniammatillisuus, työhyvinvointi, potilasturvallisuus ja päivystyshototyö*. Sähköisenä tietokantana käytettiin *Medic*-tietokantaa. Opinnäytetyön nimi ja yhteistyötahon (HUS) kanssa käydyt keskustelut aiheesta ja sen sisällöstä ohjasivat keskeisten teoriakäsitteiden syntymistä. Kirjallisuuden mukaan laadullista tutkimusta ei voi syntyä ilman teoriapohjaa. Tutkimuksen tekeminen on monivaiheinen kokonaisuus. Tutkimuksen tekeminen vaatii runsaasti ennakkosuunnittelua ja tutkittavaan aiheeseen perehtymistä (Tuomi & Sarajärvi 2006, 19; 70.)

2.1 Moniammatillinen tiimityö

Moniammatillinen tiimi on terveydenhuollossa työryhmä, joka pyrkii tavoitteellista, suunnitelmallista ja säännöllistä yhteistyötä tekemällä saavuttamaan yhdessä luodut tavoitteet. Lähtökohtana moniammatillisella tiimillä on asiakas, jonka huomioiminen pyritään pitämään kokonaisvaltaisena. (Miettinen 2000, 67.) Moniammatillisessa tiimissä on tarkasti määrätyt roolit jokaiselle siihen kuuluvalle. Kaikkien tiimiin kuuluvien on noudatettava yhdessä sovittuja säädöksiä ja jokaisella tiimin jäsenellä täytyy olla mahdollisuus ilmaista mielipiteitään vapaasti. Tiimi vaatii myös toimiakseen hyvää johtamista. Toimiva tiimityö vaatii alkuvaiheessa kouluttautumista ja opettelua. Kuivamäki ja Patteri (2003) kirjoittavat tutkimuksessaan tiimityökoulutuksen oleellisesta osasta nykyajan terveydenhuoltoa. Tiimityöntaitojen koulutusta on lisätty monissa sairaaloissa. Koulutusten tavoitteena on motivoida asenteita moniammatillisesta yhteistyötä kohtaan ja lisätä keskinäistä kunnioitusta ja yhteisymmärrystä. (Kuivamäki ym. 2003, 3; 5.)

Moniammatillinen tiimityö on laajalti tutkittu aihe koko 2000-luvun ajan Suomessa. Tämä ilmenee Eloranta ja Kuuselan (2011) tekemässä tutkimuksessa. Siinä tarkasteltiin kaikkia Suomen hoitotieteenlaitoksissa tehtyjä opinnäytetöitä, jotka liittyvät moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen. Moniammatillisen tiimityön toiminnan kannalta tärkeimmiksi edellytyksiksi tehtyjen töiden mukaan nousi yhteistyötä tukeva johtamisen kulttuuri ja sen merkitys. Johtamiselta odotettiin hyvää organisointikykyä sekä kannustavaa ilmapiiriä. Käytössä olevat resurssit ja niiden oikein kohdentaminen koetaan tärkeäksi toimivan tiimityön kannalta. Moniammatillinen koulutus vahvisti opinnäytetöiden mukaan tiimityötaitoja. Pienet ja pysyvät työryhmät koetaan parhaiten toimivimmiksi yksiköiksi. Hyvät vuorovaikutustaidot ja oman asiantuntijuuden sisäistäminen nähdään positiivisesti edistävinä tekijöinä. Tulokset osoittavat, että yhteisen päämäärän puuttuminen, epäselvä työnjako ja yksilöiden puutteelliset tiimityötaidot, koetaan tutkimusten mukaan tiimityötä ehkäiseviksi tekijöiksi. (Eloranta & Kuusela 2011, 4–5 ;9–11.)

Eloranta ja Kuuselan (2011) tekemä tutkimus vahvistaa myös käsitystä tiimityötaitojen kouluttamisen ja ennen kaikkea moniammatillisen kouluttautumisen tärkeyttä nykyaikaisessa hoitotyössä. Tämän tutkimuksen mukaan on tärkeää, että työntekijä pääsee keskustelemaan sekä esittämään ja perustelevaan omia näkemyksiään moniammatillisessa tiimissä. Tämän vaikutuksesta yksilön asiantuntijuus kehittyy ja moniammatillisen tiimin sisällä syntyy yhteistä asiantuntijuutta. Nämä tulokset vahvistavat moniammatillisuuden ja sen edistämisen merkitystä paremman ja tehokkaamman hoitotyön kannalta. (Eloranta & Kuusela 2011, 10–11.) Sosiaali- ja terveysministeriö pyrkii myös edistämään moniammatillista työssä oppimista. Tämä on kirjattu yhdeksi tavoitteeksi ministeriön uuteen laadittuun sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan vuosiksi 2012–2015 (KASTE 2012–2015). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7.)

Tiimi on työväline, jonka avulla hoitotyön perustehtävää toteutetaan. Yksikön ja organisaation toiminta jäsentyy tiimityön avulla, ja sen perustehtävän toteuttaminen selkiytyy. Tiimityö tukee vastuuhoidtajaa hänen työssään ja luo yksilövas-
taiselle hoitotyölle pohjan. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.) Tiimityö tarkoittaa suoritusta, jolla saavutetaan terveydenhuollon ensisijainen tavoite, potilaan paras mahdollinen hoito. Se on siis työtä, jota pieni ryhmä tekee sitoutuen yhteisiin

tavoitteisiin ja toimintatapoihin, sekä heillä on yhteinen lähestymistapa työhönsä. (Isotalo 2006, 18–19.) Tiimityön perustehtävä lähtee potilaan tarpeista. Tiimiin on tarkoitus kerätä henkilöitä, jotka palvelevat potilaan tarpeita ja yhdessä täydentävät toistensa pätevyysrikkä ryhmässä. Sairaanhoidajan tehtävä moniammatillisen tiimin jäsenenä on hoitotyönasiantuntijan rooli. (Kuivamäki ym. 2003, 6.)

Tiimi on juuri niin heikko kuin sen heikoin lenkki. (Nummelin 2009, 5).

Tiimin pysyminen samana luo perustan yhteistyölle, sillä yhdessä pitkään työtä tekevä hoitohenkilökunta oppii tuntemaan toistensa erikoisosaamisen ja pystyy hyödyntämään sitä paremmin. Uuden jäsenen tullessa tiimiin sen dynamiikka muuttuu ja tiimi hakee uuden tavan toimia. Uudelle työntekijälle on tärkeä antaa mahdollisuus tuoda omia vahvuuksia ja näkemyksiä tiimin toimintaan, eikä vain tarjota valmista toiminta mallia. Toimiminen tiimiorganisaatiossa edellyttää työntekijän sitoutumista organisaation periaatteisiin. (Koivukoski & Palomäki 2009, 16.) Suomessa tehdyt tutkimukset tiimityöstä hoitotyössä on toteutettu pääsääntöisesti leikkaussaleissa, kotisairaanhoidon ja psykiatrisen hoitotyön parissa. Yhtäkään Suomessa tehtyä tutkimusta, jossa tutkimusympäristönä olisi toiminut päivystyspoliklinikka, ei löytynyt. Silen-Lipposen (2005) tekemä tutkimus tiimityöstä leikkaushoitotyössä nosti esiin, kuinka ammattitaitoinen tiimi kykenee turvaamaan potilasturvallisuuden leikkaustilanteessa. Tutkimuksessa tiimityön edistäviksi tekijöiksi nousi muun muassa avoin ilmapiiri, hyvä vuorovaikutus ja kommunikointi tiimin sisällä. Ehkäiseviksi tekijöiksi tiimityön kannalta nousi epävarmuuden tunne, heikko vuorovaikutus ja jatkuvat muutokset hoitotyössä. (Silen-Lipponen 2005, 5.)

2.2 Sairaanhoidajan kompetenssit

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön siten, että hän on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan sekä hänellä on lain nojalla oikeus käyttää valtioneuvoston

asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilökunnan nimikettä. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia laillistettuna henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön yleisissä velvollisuuksissa on määritelty, että toiminnan päämääränä on oltava terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimyksiensä lievittäminen. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä tukemaan ja lisäämään ihmisten voimavarjoja sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.) Ammattihenkilön on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota pyrittävä jatkuvasti täydentämään (Sairaanhoitajaliitto 1996).

Sairaanhoitajan kompetenssit eli osaamisvaatimukset muodostuvat Opetusministeriön (2006) asettamista kymmenestä osaamisalueesta, jotka ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006, 63–64.) Sairaanhoitajan tulee tasapuolisesti ottaa huomioon potilaalle koituva hyöty ja mahdolliset haitat, sekä huomioida mitä potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään. On annettava kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle välitöntä apua. Potilasasiakirjat on laadittava ja säilytettävä, sekä niihin sisältyvät tiedot on pidettävä salassa siten kuin asiasta on laissa säädetty. Sairaanhoitajan tulee pitää kiinni vaitiolovelvollisuudestaan ja noudattaa Valviran ja lääninhallituksen antamia määräyksiä. (Holi 2010.)

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan keskeisiksi osaamisalueiksi on kuvattu hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö, kliininen hoitotyö, ohjaus ja eettinen toiminta. Sairaanhoitajan hoitotyön päätöksenteko koostuu päätöksenteon prosessin teoreettisesta tiedosta sekä kokemuksellisesta tiedosta käytännön hoitotilanteiden ratkaisuisista. Sairaanhoitaja käyttää päätöksentekoa prosessiaan kerätessään tietoa potilaasta arvioidakseen ja tehdäkseen päätelmiä, hoidon etenemi-

sen kannalta. Jotta sairaanhoitaja pystyy etenemään potilaan hoidossa strategiasta toimeenpanoihin ja ideoinnista toimintavaihtoehtoihin, edellyttää hoitotyön ammattitaidon hallinta sairaanhoitajalta päätöksenteon valmiuksia. (Puhtimäki 2007, 7–8.)

Yhteistyöosaamisessa sairaanhoitajan kannalta keskeistä on kyky toimia osana moniammatillista tiimiä. Sairaanhoitajan tulee osata toimia hoitotyönasiantuntijana moniammatillisessa tiimissä ja kyetä joustavaan yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitajan tulee hoitosuhteessa toimia asiakaslähteisesti ja tavoitteellisesti. Yhteistyöosaamiseen liitetään sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot. Sairaanhoitajan tulee osata luoda hyvä hoitoympäristö ja tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. (Sulosaari 2005, 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 68.)

Kliininen osaaminen sisältää käden taidot, lääke- ja kivunhoidon sekä päivystyshoitotyössä tärkeän, potilaan peruselintoimintojen turvaamisen ja hoitoteknologian hyödyntämisen. Potilaan turvallista oloa lisää sairaanhoitajan tietojen ja taitojen hallintaan luottaminen. (Puhtimäki 2007,12.) Yksi keskeinen osa sairaanhoitaja ammatillista osaamista on potilaan auttaminen. Sairaanhoitajan on osattava muuttaa hankittu teoreettinen ja työkokemuksen avulla saatu tieto taidoksi, voidakseen toimia ammatillisesti. (Sulosaari 2005, 15.)

Ohjausosaaminen edellyttää sairaanhoitajalta kykyä ohjata potilasta, omaisia, hoitotyön opiskelijoita ja henkilökuntaa. Terveysten edistäminen ja itsehoitovalmiuksien tukeminen ja lisääminen painottuvat asiakkaiden ja omaisten ohjauksessa ja opetuksessa. (Sulosaari 2005, 16.) Sairaanhoitaja tarvitsee asiasisällön tuntemisen lisäksi ohjaus- ja opetustaitoja, sekä häneltä vaaditaan vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, joita tarvitaan ohjausympäristön luomisessa sekä ohjausprosessin ylläpitämisessä (Puhtimäki 2007, 14).

Eettinen toiminta on sitä, että sairaanhoitajaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet. Sairaanhoitaja noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa potilaan oikeuksien toteuttamisesta hoitotyössä. (Opetusministeriö 2006.) Päivystyshoito-

työssä eettinen osaaminen muodostuu potilaan ja omaisten ammatillisesta kohtelusta, potilaan turvallisuuden lisäämisestä, yksilöllisestä huomioimisesta ja sairaanhoitajan oman toiminnan vastuullisuudesta (Puhtimäki 2007, 16).

Luotolan, Koivulan, Munnukan ja Åsted-Kurjen (2003) tekemä tutkimus selvittää tehosairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä, sekä millaisia vaatimuksia tehohoitotyö asettaa sairaanhoitajille. Tutkimuksessa ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan juuri kompetensseja. Kyseisen tutkimuksen tuloksissa vahvimaksi kompetenssiksi nousee eettinen toiminta. Heikoimmaksi kompetenssi osaamiseen hoitajat kuvasivat hoitotyön laadunvarmistamisen (Luotola, Koivula, Munnukka & Åsted-Kurki 2003, 233–234.) Meretojan (2003) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää apuväline sairaanhoitajien ammattipätevyyden arviointiin. Kyseinen tutkimus toteaa myös, että sairaanhoitajat kokevat heikoimmaksi osaamisalueekseen laadun varmistamisen (Meretoja 2003, 5.) Isotalo (2006) toteaa tutkimuksessaan, että sairaanhoitaja, joka kokee tiimityötaitonsa hyväksi, kykenee toteuttamaan laadukasta hoitotyötä. (Isotalo 2006, 43.)

Luotolan ym. (2003) tutkimuksessa tehosairaanhoitajat korostavat tärkeimmiksi tehtävikseen potilaan kärsimyksen lievittämisen ja potilaan etujen mukaisen toiminnan. Kyseisen tutkimuksen tulokset vahvistavat aiempien tutkimusten kanssa näkemystä siitä, että kokemattomat työntekijät tarvitsevat kokeneempien tukea ja moniammatillisen tiimin jäsenet hyvää yhteistyötä vakavasti sairaan potilaan hoidon takaamiseksi. (Luotola ym. 2003, 237–241.)

2.3 Sairaanhoitajan työ päivystyshoitotyössä

Päivystyshoitotyölle tyypillistä on muun muassa lyhyet hoitajaksot, ennakoimattomuus ja vaihtelevuus. Jokainen päivä päivystyshoitotyössä on erilainen. Hoitotyönammattilainen kohtaa työvuoronsa aikana monenlaisia potilaita, joilla on yksilölliset tapansa suhtautua sairaalaan ja hoitoon. Työntekijä kohtaa hyvin monenlaisia tunteiden ilmaisuja potilailta päivittäin. (Kuisma ym. 2008, 41.) Epävarmuus herättää potilaissa niin vihaa kuin aggressiivisuutta, kun taas avuttomuutta ja pelokkuuttakin (Nummelin 2009, 8).

Päivystyspotilaan hoidon aloitus riippuu tehdystä kiireellisyysarviosta. Päivystyspoliklinikalla hoidon tavoite on taata välitön hoito tarpeen mukaan, diagnoosi, hoidon aloittaminen ja jatkohoidon tarpeen arviointi. Potilaalle on taattava hänen sairautensa ja oireidensa edellyttämä hoito välittömästi, vaikkakaan potilaan omasta tahdosta ei olisi selvää varmuutta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.) Päivystyshoitotyössä tehdään suuria päätöksiä elämän ja kuoleman välillä, sekä kohdataan yhteiskunnan epäkohtien koko kirjo, sen koko laajuudessaan (Nummelin 2009, 8).

Sairaanhoitaja, joka työskentelee päivystyksessä, nauttii pääsääntöisesti vaihtelevasta ja nopeatempoisesta työstä. Hän pitää myös siitä, että työ sisältää päivittäin ruumiillisesti ja henkisesti haastavia tilanteita. Hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan kykyä ja taitoa solmia luottamuksellinen suhde potilaaseen hyvinkin nopeassa ajassa sekä kykyä tehdä nopeasti arvio potilaan hoidon tarpeesta. (Kuisma ym. 2008, 41–42.) Työssä täytyy myös kyetä priorisoimaan potilaiden hoitojärjestystä, sillä samaan aikaan voi olla hoidettavana myrkytyspotilas, psykiatrinen potilas, lapsipotilas ja tapaturmapotilas (Puhtimäki 2007, 47). Laki velvoittaa myös antamaan pikaista hoitoa sitä tarvitsevalle. Hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan siis jatkuvasti systemaattista arviointikykyä siitä, kuka potilaista tarvitsee pikimmiten hoitoa, sillä muuten on mahdotonta säilyttää selkeys arvioitaessa potilaiden hoidon tarvetta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Kokemuksen myötä hoitajalle kertyy kykyä ja taitoa tehdä entistä nopeammin arvio potilaan hoidon tarpeesta ja siten potilaan hoito voidaan aloittaa nopeammin. Tätä kokemusta kertyy, kun hoitaja on toiminut jo aikaisemmin samankaltaisen potilaan kanssa ja hänelle on kertynyt kokemusta erilaisista tilanteista. Läheisten ja omaisten ohjaus ja tukeminen ovat myös oleellinen osa päivystyshoitotyön luonnetta. (Kuisma ym. 2008, 41–42.)

Hyvän hoidon onnistumiseksi eri ammattiryhmien on tultava hyvin toimeen keskenään. Mikään ammattiryhmä ei pysty hoitamaan potilasta kokonaisvaltaisesti yksin. Tämän vuoksi eri ammattiryhmien panosta tarvitaan takaamaan potilaalle paras mahdollinen hoito. Tarvitaan siis moniammatillista tiimityötä. Sairaanhoi-

tajilta edellytetään kunnioitusta oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asi-
antuntemusta kohtaan ja että he pyrkivät yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon
osallistuvien työntekijöiden kanssa. (Sairaanhoitajaliitto 2012.) Moniammatilli-
nen tiimi koostuu päivystyksessä eri ammattiryhmistä. Karkeasti jaettuna mo-
niammatillinen tiimi muodostuu lääkäreistä, hoitajista, sihteereistä, ja huolto-
henkilökunnasta. Jokaisen edellä mainitun ryhmän voi jakaa eri osajiin. Lääkä-
rikunta muun muassa päivystyksessä muodostuu eri erikoisalan lääkäreistä ku-
ten esimerkiksi sisätautilääkäreistä, kirurgeista ja anestesia- ja lääkäreistä.
Yhteis-
työn tärkeys korostuu päivystyshoitotyössä, koska moniammatillinen tiimi työ-
skentelee intensiivisesti keskenään 24 tuntia vuorokaudessa. Näin ollen yhteis-
työ eri ammattiryhmien välillä korostuu huomattavasti enemmän kuin vuode-
osastoilla. Tämä eroavaisuus päivystyksen ja vuodeosaston kesken syntyy,
koska vuodeosastoilla lääkärit ja muut erikoisalojen ammattilaiset työskentele-
vät pääsääntöisesti virka-aikana kello 8–16. (Kuisma ym. 2008, 42.)

2.4 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi rakentuu työntekijän terveydestä ja jaksamisesta, työpaikan tur-
vallisuudesta, työilmapiiristä sekä johtamisesta ja hyvästä työn hallinnasta työ-
paikalla. Hyvinvoivan työyhteisön työskentely on osaavaa ja tuottavaa. Kun
työntekijät kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, on sillä positiivisia vai-
kutusta elämän hallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Sosiaali- ja ter-
veysministeriön laatima kansallinen kehittämissuunnitelma 2012–2015 (KASTE)
eräänä tavoitteena on, että toteutetaan henkilöstön työhyvinvointia lisääviä toi-
menpiteitä, kehitetään työhyvinvoinnin systemaattista seurantaa ja kerätyn tie-
don hyödyntämistä. (KASTE 2012–2015, 9.)

Karkeasti ilmaistuna työhyvinvointi käsittää sen, missä määrin työntekijä pitää
työstään ja viihtyy työyhteisössään. Sairaanhoitajat kokevat työhyvinvointinsa
kannalta edistävänä tekijöinä työpaikalla hoitajien keskeisen yhteisöllisyyden
sekä hyvät kommunikointivälit esimiehiin, sekä muihin työntekijöihin esimerkiksi
lääkäreihin. Hyvällä töiden organisoinnilla ja toimivalla tiimityöllä on apua työhy-
vinvointiin. (Utriainen & Kyngäs 2008, 36–38, 43.)

Utriainen, Ala-Mursula ja Virokannas (2011) kirjoittavat tehtyjen tutkimuksen osoittaneen, että Suomessa terveystyö koetaan fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien työhyvinvointi voidaan jakaa neljään luokkaan, joista yksi on yhteisöllisyys. *Yhteisö*- käsitteenä voidaan ymmärtää myös tiiminä. Työhyvinvointia määrittävä yhteisöllisyys liittyy vahvasti muun muassa hoitajien väliseen yhteistoimintaan. Vastavuoroisuus liittyy niin hoitajien väliseen, kuin hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Toimiva vastavuoroisuus edesauttaa työhyvinvointia. Kunnioittavan kohtelun ja arvannon puute työyhteisössä, liittyvät vahvasti tutkimuksen mukaan työelämän ongelmiin. (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011, 29–33.)

Utraisen ja Kyngäs (2007) toteavat tutkimuksessaan, että valtaosa hoitajien työhyvinvointia käsittelevistä tutkimuksista on tehty Yhdysvalloissa. Tutkimuksissa on todettu työhyvinvoinnin vaihtelevan hoitajien työtehtävistä, erikoisalasta ja hoitajan roolista työyhteisön arvohierarkiasta riippuen. Erään tutkimustuloksen mukaan ensiavussa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat työhyvinvointinsa heikoimmaksi. Monen tutkimuksen mukaan erilaisilla yhteisöllisillä tekijöillä on ensisijainen vaikutus hoitajien työhyvinvoinnille. Tutkimuksissa nousee esille myös, että työhyvinvoinnin kannalta tärkeä asia on hyvä vuorovaikutus eri ammattiryhmien kesken. (Utriainen & Kyngäs 2008, 40–45.)

Edellä mainitut tutkimustulokset ja sieltä esiin noussut vankka näyttö työhyvinvoinnin ja tiimityöskentelyn välisestä yhteydestä, nostaa *työhyvinvoinnin* yhdeksi tämän työn keskeisistä käsitteistä. Työn yhtenä tutkimuskysymyksenä onkin selvittää, millainen yhteys moniammatillisella tiimityöllä ja työhyvinvoinnille.

2.5 Potilasturvallisuus

Suomenkielessä potilasturvallisuus ymmärretään siten, että se on terveydenhuollossa työskentelevien yksilöiden ja terveydenhuollon eri organisaatioiden periaate ja toiminto. Sanaan *potilasturvallisuus* sisällytetään turvallisen hoidon lisäksi laite- ja lääkinnällinen turvallisuus, sillä ne ovat erottamaton osa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus käsittää siis hoidon turvallisuuden. Potilastur-

vallisuus voidaan jakaa hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuuteen. Potilasturvallisuuden merkitys on huomioitu viime vuosina ympäri maailmaa. (Snellman 2009, 37–38.) Suomen sosiaali- ja terveysministeriön asettaman *Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013* visiona on, että vuoteen 2013 mennessä potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin: Hoito on vaikuttavaa ja turvallista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Potilasturvallisuuteen liittyvät ongelmat korostuvat päivystyshoitotyössä muuta terveydenhuoltoa enemmän. Päivystyksessä vastuu jakautuu eri tahoille, minkä seurauksena työnjaossa ja vastuun ottamisessa ilmenee epäselviä tilanteita ja koska kokonaisjärjestelmän vastuunkantajaa ei ole, tämä asettaa erityisesti haasteita tiedonkululle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Suomen lainsäädäntö velvoittaa ammattihenkilöä edistämään potilasturvallisuutta omalla ammattipätevytydellään. Terveydenhuollon toiminta on näyttöön perustuvaa, laadukasta, turvallista sekä aiemmin hyviksi havaittujen hoito- ja toimintakäytäntöjen mukaista. Terveydenhuollon toimintayksiköiden on toimittava yhdessä sosiaalipalveluiden kanssa aikaisemmin yhdessä laadittujen toimintasuunnitelmien mukaan, joiden tavoitteena on potilasturvallisuuden edistäminen. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Yli-Villamon (2008) tekemä tutkimus tarkastelee päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta, sekä sitä, millaisin keinoin vaaratapahtumia kyettäisiin estämään. Tutkimuksen tuloksena ilmenee, että potilasturvallisuutta ehkäiseviä tekijöitä ovat muun muassa hoitajapula, ammattitaidoton henkilökunta, sekä turvaton hoitoympäristö. Potilasturvallisuutta edistävinä tekijöinä taas sairaanhoitajat kokevat turvallisen toimintaympäristön ja ammattitaitoisen henkilökunnan. Kyseisen tutkimuksen tulokset vahvistavat Yli-Villamon mukaan aikaisempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Tutkimuksessa todetaan, että vaikkakin potilasturvallisuuden kehittäminen on valtakunnallisesti ja maailmanlaajuisesti ajankohtainen aihe. Kokevat sairaanhoitajat että aiheesta ei keskustella tarpeeksi, varsinkaan hallinnoivan johdon kanssa. Yli-Villamo ehdottaakin tutkimuksessaan, että yhteistyötä on kehitettävä niin hoitohenkilökunnan sisällä, kuin myös muiden päivystyspotilaita

hoitavien ammattiryhmien ja yhteistyökumppaneiden välillä. (Yli-Villammo 2008, 5; 22; 52–53; 56; 58.)

Terveydenhuollossa on lanseerattu käyttöön ISBAR-menetelmä, joka on kehitetty 1990-luvulla Yhdysvaltojen merivoimissa. Menetelmä on levinnyt nopeasti ilmailualalle ja myöhemmin myös terveydenhuoltoon. ISBAR nimi tulee sanoista identify (tunnista), situation (tilanne), background (tausta), assessment (nykytilanne) ja recommendation (toimintaehdotus). ISBAR on yhdenmukaisen ja selkeän tiedonvälityksen apuväline, jota voidaan soveltaa kaikissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä ja tiedonsiirtotilanteissa. ISBAR-menetelmä myös helpottaa tiedon raportointia eri ammattikuntien välillä. ISBAR:n avulla voidaan myös vähentää vaarantapahtuma riskiä ja parantaa potilasturvallisuutta. (Sairaanhoitajaliitto i.a.; NHS i.a.)

Potilasturvallisuus on hyvin ajankohtainen aihe nykypäivän terveydenhuollossa meillä ja maailmalla. Sekä koska aiheesta tehdyt tutkimukset korostavat potilasturvallisuuden ja tiimityön tärkeyttä päivystyshotyössä, nousee tämän työn yhdeksi käsitteeksi *potilasturvallisuus*. Yhtenä työn tutkimuskysymyksenä onkin selvittää millainen yhteys moniammatillisella tiimityöllä ja potilasturvallisuudella on.

2.6 Yhteenveto

Työn keskeisistä käsitteistä *moniammatillinen tiimityö* ymmärretään siten, että moniammatillinen tiimi on terveydenhuollossa työryhmä, joka pyrkii tavoitteellista, suunnitelmallista ja säännöllistä yhteistyötä tekemällä saavuttamaan yhdessä luodut tavoitteet. (Miettinen 2000, 67.) Toinen käsitteistä *sairaanhoitajan työn kompetenssit* eli osaamisvaatimukset muodostuvat Opetusministeriön (2006) asettamista kymmenestä osaamisalueesta, jotka ovat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus-, kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006, 63–64.)

Päivystyspoliklinikalle tyypillistä on muun muassa lyhyet hoitajaksot, ennakoimattomuus ja vaihtelevuus. Sairaanhoidaja joka työskentelee päivystyksessä, nauttii vaihtelevasta ja nopeatempoisesta työstä. Hän pitää myös siitä, että työ sisältää päivittäin ruumiillisesti ja henkisesti haastavia tilanteita (Kuisma ym. 2008, 41–42.) Tämä avaa työn kolmannen käsitteen *sairaanhoidajan työ päivystyspoliklinikalla*. Työn käsite *työhyvinvointi* voidaan karkeasti ilmaista käsittää, missä määrin työntekijä pitää työstään ja viihtyy työyhteisössään (Utriainen & Kyngäs 2008, 36.) Viimeinen käsite *potilasturvallisuus* ymmärretään suomenkielessä, että se on terveydenhuollossa työskentelevien yksilöiden ja terveydenhuollon eri organisaatioiden periaate ja toiminto. Potilasturvallisuus käsittää siis hoidon turvallisuuden (Snellman 2009, 37–38.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten Peijaksen sairaalan päivystysalueella työskentelevät sairaanhoitajat kokevat moniammatillisen tiimityön toimivan päivystyshotyössä. Työn tarkoitus on myös kuvata moniammatillisen tiimityön yhteyttä potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Työn tulosten avulla pyritään kehittämään moniammatillista tiimityötä päivystyshotyössä, sekä parantamaan potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia.

Opinnäytetyön tuloksia työelämätaho voi hyödyntää, koska työstä saaduilla tuloksilla sairaanhoitajien tiimityötaitoja ja työhyvinvointia, sekä potilasturvallisuutta voidaan edistää kaikissa HUS:n organisaation päivystysyksiköissä, sekä myös valtakunnallisesti. Työn tekeminen edistää ammatillista kasvuamme ja kehitymme tiedonhaussa, sekä tieteellisessä kirjoittamisessa.

Tutkimuskysymyksinä on selvittää

Millaista moniammatillinen tiimityö on päivystyshotyössä?

Mitkä ovat moniammatillisen tiimityön edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä?

Mikä on moniammatillisen tiimityön yhteys potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön menetelmällinen lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadulliseen tutkimusmenetelmään on otettu vaikutteita monista erilaisista tutkimustraditioista ja ajattelusuunnista. Kvalitatiivinen tutkimus ei noudata perinteisiä tieteenfilosofian rajalinjoja. Tähän työhön kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska työn tavoitteena on kerätä kokemukseräistä tietoa teemahaastattelun avulla. Tavoite on hankkia, sekä luoda laadullisesti hyvää materiaalia, eikä määrällisesti paljoa. Haastattelun käyttö on yksi monista kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeräämisen vaihtoehdoista. Tämän työn aineistolähde on Peijaksen päivystysalueella työskentelevien sairaanhoitajien haastatteluista saatu kokemukseräinen tieto. Teemahaastattelukysymykset muotoutuvat työn tutkimuskysymyksistä. (Eskola & Suoranta 1998, 15–16;25–26.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä todistamaan esimerkiksi tilastojen avulla tutkittavan ilmiön esiintyvyyttä ja toimivuutta, vaan sen tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään ja antamaan luotettava ja luonteva kuvaus tutkittavasta asiasta. (Eskola & Suoranta 1998, 61.)

Teemahaastattelut toteutettiin neljälle sairaanhoitajalle Peijaksen päivystysalueella. Teemahaastattelut toteutettiin tutkimusympäristössämme, Peijaksen päivystysalueella. Haastattelutilana toimii Peijaksen sairaalan kirjastossa oleva tutkimushoitajan huone. Teemahaastattelu runko (Liite 1) ja Saatekirje (Liite 2) lähetettiin sähköpostitse haastateltaville ennen tapaamista. Tapaamisajankohdat sovittiin yksilöllisesti sähköpostitse. Saatekirjeessä korostetaan, että aineisto käsitellään ja käsitellään anonyymisti. Haastateltavien kannalta tutulla ja turvallisella haastattelupaikalla sekä teemahaastattelurungon ja saatekirjeen avulla pyritään hankkia parasta mahdollista kokemukseräistä informaatiota. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on keskittyä pieniin kohderyhmiin, sekä pyrkiä analysoimaan tämä pieni kohderyhmä mahdollisimman perusteellisesti. Tärkeintä tässä työssä on siis laatu, ei määrä. (Eskola & Suoranta 1998, 15–16;18.)

4.1 Tutkimusympäristö ja haastateltavien valinta

Opinnäytetyön tutkimusympäristö on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva Peijaksen sairaalan erikoissairaanhoidon päivystysalue, joka muodostuu päivystyspoliklinikasta, päivystysosastosta, tehostetunvalvonnanosastosta (TVO) ja sydänvalvontaosastosta (CCU). Päivystysalue vastaa Vantaan ja Keravalalaisten yli 16–vuotiaiden potilaiden erikoissairaanhoidosta. Alueella väestöä on n.220 000. Erikoissairaanhoidon päivystykseen hakeudutaan pääsääntöisesti lääkärin läheteellä. (HUS i.a.)

Peijaksen sairaalan erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikka jakautuu sisätautien ja kirurgian päivystykseen. Päivystyspoliklinikalla on yhteensä 31 vuodepaikkaa. Päivystyspoliklinikalla kävi vuonna 2011 potilaita 19 503, joista sisätautisia potilaita oli 10 593 henkilöä ja kirurgisia potilaita oli 8 886 henkilöä. Potilasmäärän suurin ruuhka huippu ajoittuu keskimääräisesti päivittäin kello 14–22 välille. Päivystyspoliklinikalle hoitoon hakeutuvat ensisijaisesti henkilöt, jotka ovat äkillisesti sairastuneet tai loukkaantuneet. (HUS intranet)

Päivystyspoliklinikka on myös väylä potilaille, jotka eivät tarvitse hätäensiapua, mutta ovat sairastuneet tai loukkaantuneet siten, että ovat sairaalahoidon tarpeessa. Kuntien tehtävänä on Suomessa taata kiireellinen avosairaanhoito potilaalle, vaikkakin potilas tarvitsisi äkillistä hoitoa kotikuntansa ulkopuolella. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) määrittelee päivystyshoitotyön tarkoittavan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Peijaksen sairaalan päivystysosasto on 17-paikkainen. Paikoista 7 paikkaa on valvontapaikkoja, joilla hoidetaan hemodynaamisista ongelmista kärsiviä akuutisti sairastuneita potilaita, kuten sydänsairaita, infektiopotilaita, lääkeainemyrkytyksistä sekä vaikeista päihteiden käytön vieroitusoireista kärsiviä potilaita. Osaston potilaat tulevat pääosin päivystyspoliklinikalta tai heräämöstä. (HUS intranet.)

Tehostetunvalvonnanosastolla on 8 potilaspaikkaa, jonka tarkoituksena on tarjota korkeatasoista, turvallista ja yksilöllistä tehostetun valvonnan hoitoa sisätautisille, neurologisille ja kirurgisille potilaille. Tehostetun valvonnan osastolla suurin osa potilaista tarvitsee respiraattorihoitoa ja jatkuvaa hemodynamiikan seurantaa ja invasiivisia mittauksia. Sydänvalvontaosasto on 7-paikkainen osasto, jossa hoidetaan muun muassa sydäninfarktipotilaita, sydämen vajaatoiminta potilaita ja erilaisia rytmihäiriöitä. Kaikki Peijaksen sairaalan päivystysalueen yksiköissä toimivat hoitajat ovat pääsääntöisesti sairaanhoitajia. (HUS intranet.)

Opinnäytetyöhön osallistujat ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia, heiltä edellytetään vähintään kahden vuoden työkokemusta päivystysoitotyöstä. Lisäksi osallistujien tulisi puhua suomenkieltä äidinkielenään. Haastateltavien sukupuolella, iällä, etnisyydellä tai uskonnolla ei ole merkitystä valinnan kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 88.) Päivystysalueen yhden yksikön työntekijä valitsi opinnäytetyöhön osallistuvat näiden valintakriteereiden avulla. Opinnäytetyötä varten haastateltiin joulukuussa 2011 neljää sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät Peijaksen sairaalan päivystysalueella.

Ennen haastattelujen toteutusta osallistujille lähetettiin saatekirje, josta kävi ilmi muun muassa tutkimuksen tarkoitus ja ettei haastattelusta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen, haastattelun missään vaiheessa vaikuta mitenkään haastateltavan työsuhteeseen. Haastatteluun osallistuville toimitettiin ennen haastattelua tutustuttavaksi teemahaastattelu-runko, jota käytettiin haastatteluissa apuna. Haastattelut toteutettiin Peijaksen sairaalan kirjastossa.

4.2 Aineistonkeruu

Teemahaastattelun suunnittelussa ja etenemisen vaiheina hyödynnettiin Hirsjärvi ja Hurmeen (1995) asettamaa työnjakoa: 1. Tutkimuksen etenemisen suurpiirteinen suunnittelu, tavoitteiden sekä tutkimukseen liittyvien ongelmien ratkaisuun tarvittavan tiedon suunnittelu, 2. varsinaisen haastattelun toteuttami-

nen, sekä sen kulun suunnittelu ja 3. haastattelun purkamisen suunnittelu. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 39.)

Tiedonkeräämismenetelmänä teemahaastattelu on oivallinen tapa aineistonkeräämiseen. Teemahaastattelun etuna on muun muassa sen joustavuus. Teemahaastattelun haastattelurunko syntyi työn keskeisten teoriakäsitteiden pohjalta: Moniammatillinen tiimityö, sairaanhoitajan työn kompetenssit, sairaanhoitajan työ päivystyspoliklinikalla, työhyvinvointi ja potilasturvallisuus. Haastattelurungossa pyrittiin jättämään teemakysymykset mahdollisimman avonaisiksi. Teema-alueiden tarkentavilla lisäkysymyksillä pyrittiin ohjaamaan haastattelua siten, että haastatteluista saataisiin käyttöön mahdollisimman paljon kokemusperäistä tietoa. Haastatteluiden loppuun jätettiin aikaa vapaalle keskustelulle. Tämän ajan tarkoituksena oli mahdollistaa haastateltaville täysi vapaus kertoa mielipiteitään ja kokemuksiaan työn aiheesta tai mistä vain. Ajan tarkoituksena oli pyrkiä saamaan haastateltavat mahdollisesti kertomaan jotain sellaista, mitä haastattelun aikana ei osattu kysyä. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 40–45.)

Haastattelutilanteihin pyrittiin luomaan luottamuksellinen ja miellyttävä ilmapiiri haastateltaville. Haastattelutilanteessa pyrittiin olemaan puolueeton ja katsomaan, sekä havainnoimaan haastattelutilannetta, että koko tutkittavaa ilmiötä niin sanotusti ulkopuolisena. Tarpeen mukaan haastattelutilanteessa kyettiin konkretisoida ja yksinkertaistaa haastattelukysymyksiä, mikäli haastateltava tai haastattelija kokivat asian tarpeelliseksi. Tähän valmistauduttiin perehtymällä hyvin teemojen teoriatietoon, sekä aikaisempiin tutkimustuloksiin. Teemahaastattelurunkoa koekäytettiin, ennen varsinaisia haastatteluja. Tällä keinoin pyrittiin huomioimaan mahdolliset ongelmat haastattelukysymyksissä ja niitä kyettiin korjata vielä ennen varsinaisia haastatteluja. Haastattelujen koehenkilöinä käytettiin opiskelijatovereita. Haastattelurungon esitestaamisen hyötynä oli muutamien haastattelurungon ongelmien löytäminen ja myös haastattelutekniikkaa ehdittiin harjoitella. Haastattelijaksi ei nimittäin synnytä, haastattelijaksi opitaan. Hyvän haastattelijan tunnuspiirteitä ovat muun muassa aihepiirin tunteva, selkeä, avoin, luottamusta herättävä ja psyykkisesti kestävä. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 46; 84–85; Eskola & Suoranta 1998, 17; 19–20; Hirsjärvi & Hurme 2001, 68.)

4.3 Aineistonanalyysi

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysimuodot voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla: aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Tämän työn sisällönanalyysi muoto on aineistolähtöinen. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Tämän työn analyysiyksikkö on lausuma, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Aineistolähtöinen analyysi tarkoituksena on tuottaa teoreettinen kokonaisuus, tutkittavasta ilmiöstä tai asiasta. Tämän työn tarkoitus on tuottaa uutta tietoa moniammatillisesta tiimityöstä päivystyshoitotyössä, sekä moniammatillisen tiimityön yhteyttä potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 97;101.)

Aineistolähtöinen analyysin vaiheet voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: 1. Pelkistäminen, 2. Ryhmittely ja 3. Teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen ensimmäistä analyysin vaihetta tehdyt haastattelut aukikirjoitettiin sana sanalta erilliselle paperille ja kyseiseen materiaaliin perehdyttiin tarkasti. Analysoinnin alussa epäoleellinen informaation karsittiin pois. Pelkistämisvaihetta ohjasi jo aiemmin laaditut tutkimuskysymykset. Aukikirjoitetuista haastatteluista alleviivattiin erivärisiä kyniä käyttäen tutkimuskysymyksiin liittyviä ja kuvaavia lausumia. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110–112.)

Aineiston analyysiprosessin toisessa vaiheessa eli ryhmittelyssä aineistosta alleviivatut alkuperäisilmaukset tarkastettiin vielä kertaalleen. Alkuperäisilmauksista muodostettiin *pelkistetty ilmaus* kuvaamaan alkuperäisilmausta. Tämän jälkeen syntyneet pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin omiksi ryhmiksi, joista sittemmin muodostui *alaluokka*. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112–113.)

Analyysin kolmannessa vaiheessa valikoidusta ja olennaisesta tiedosta muodostettiin teoreettisia käsitteitä ja tarkoitus oli saada aikaan omia johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. Aineistoa abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin perusajatus on siis yhdistellä käsitteitä ja näin saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. Omasta aineistosta saatua informaatiota on tarkoitus peilata matkan varrella jo olemassa oleviin tutkimustuloksiin ja teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 114–115.)

1. Haastattelujen kuunteleminen ja aukikirjoitus sana sanalta
2. Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen
3. Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen
4. Pelkistettyjen ilmausten listaaminen
5. Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen ilmauksista
6. Pelkistettyjen ilmauksien yhdistäminen ja alaluokkien muodostus
7. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen
8. Yläluokkien yhdistäminen ja pääluokkien muodostaminen

KUVIO 1: Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

(Tuomi & Sarajärvi 2006, 111.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset vastaavat teemahaastatteluissa käytettyihin tutkimuskysymyksiin, jotka ovat seuraavat: millaista moniammatillinen tiimityö on päivystyshoitotyössä, mitkä ovat moniammatillisen tiimityön edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä sekä mikä on moniammatillisen tiimityön yhteys potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin.

5.1 Moniammatillinen tiimityö päivystyshoitotyössä

Haastatellut sairaanhoitajat kuvailivat tärkeimmiksi moniammatillisen tiimityön tunnuspiirteiksi päivystyshoitotyössä: Moniammatillisen tiimityön merkityksen, päivystyshoitotyön luonteen merkitys ja yksilön merkitys tiimille.

5.1.1 Moniammatillisen tiimityön merkitys

Moniammatillisen tiimityön merkitys jakaantui kuuteen erilliseen alaluokkaan: avoin ilmapiiri, tiedonkulku, tiimityön esiintyvyys, ammattikuntien yhteistyö, tiimin tuki ja työryhmän sisäinen yhteistyö.

Avoin ilmapiiri ilmeni haastatteluissa siten, että haastateltavat kuvailivat omaa työnkuvaansa moniammatillisen tiimin jäsenenä. Moniammatillisessa työyhteisössä sairaanhoitajalla on pääasiallinen vastuu potilaiden vastaanottamisesta. Sairaanhoitajan on kyettävä tekemään karkea ensiarvio potilaan tilasta. Sairaanhoitajalla on mahdollisuus kysyä, sekä hakea varmennusta omille havainnoilleen potilaan tilasta tarvittaessa kollegoiltaan tai lääkäreiltä. Haastateltavat kuvailivat myös sitä, kuinka he joka päivä varmentavat omia päätöksiään ja havaintojaan muilta. Varsinkin lääkehoidon toteuttamisessa hoitajat hakevat varmistusta toisiltaan lääkkeiden laimentamisessa ja annosten laskemisessa.

Tiedonkulun merkityksestä haastateltavat mainitsivat tiimityön olevan keskustelua ja näkökulmien vaihtoa eri ammattikuntien kesken. He myös korostivat informaation kulkemisen merkitystä ammattikuntien välillä. Sairaanhoitajilla saattaa työvuoronaikana olla useita kymmeniä potilaita ja sairaanhoitajan tehtävä on pysyä perillä, missä vaiheessa kunkin potilaan asiat ovat menossa. Tästä syystä haastateltavat korostivat varsinkin informaation kulkemista ammattilaisten kesken. Varsinkin lääkäreiltä toivottiin, että he kertoisivat jatkosuunnitelmat kasvotusten hoitajille eivätkä jättäisi papereita lojumaan kanslian pöydille. Hoidon kirjaamisen merkitystä pidettiin tärkeänä, ja varsinkin se korostui potilaan tulotilanteessa. Tulotilanteen kirjaamista pidettiin kaikista tärkeimpänä, sillä tämän jälkeen haastateltavat kertoivat kaiken olevan enemmän pääasiassa voinnin tarkkailua, tutkimusten tilaamista ja hoitotyönprosessin eteenpäin viemistä.

Tiimityön esiintyvyyttä haastateltavat kuvailivat sen olevan jokapäiväistä, tavoitteellista ja erilaista riippuen toimintaympäristöstä. Haastateltavien mukaan päivystyksessä tiimityö esiintyy aiemmin, verrattuna vuodeosastotyöskentelyyn, koska päivystykseen potilaan tullessa on heti työntekijöillä roolitukset selvillä ja eri erikoisosaaminen mahdollisuus saada paikalle, muun muassa kirurgi, sisätautilääkäri, laboratorio, sekä erinäiset kuvantamistutkimukset.

Haastateltavat korostivat moniammatillisen tiimityön päivystyshoitotyössä olevan ennen kaikkea yhteistyötä eri ammattikuntien välillä. Ammattikuntien välinen yhteistyö ja sen merkitys ilmentyi ennen kaikkea akuutisti sairaan potilaan tullessa päivystykseen. Haastateltavat kuvailivat lyhyesti, että mitä sairaampi potilas, sitä enemmän siinä on eri ammattialojen osaajia hoitamassa. Haastateltavat painottivat eri ammattikuntien merkitystä toimivalle hoitotyölle. Ilman muun muassa sihteereitä, laitoshuoltajia tai potilaskuljettajia, sairaanhoitajien ja lääkäreiden työt eivät onnistuisi. Haastateltavat kertoivat moniammatilliseen tiimiin kuuluvan sairaanhoitajien lisäksi sihteerit, laitos- ja välinehuoltajat, potilaskuljettajat, laboratorio- ja röntgenhoitajat, ambulanssihenkilökunta, poliisi, sosiaalityöntekijät sekä eri erikoisalojen lääkärit.

Totuus kuitenkin on, että ilman sihteereitä, laitos- ja välinehuoltajia, potilaskuljettajia ym. ei hoitajan saati lääkärin työt onnistuisi.

Tiimintuen merkityksen haastateltavat kuvailivat sen olevan tunne siitä, ettet ole yksin, eikä yksin tarvitse pärjätä. Päivittäisissä tilanteissa tämä ilmeni varsinkin työergonomiassa. Kun esimerkiksi tarvitsee apua raskaamman potilaan siirtämisessä, niin saa apua muilta tiimin jäseniltä. Muutenkin monet hoitotoimenpiteet tehdään päivystyksessä yhdessä. Haastateltavat myös kertoivat, miten lääkeannosta valmistaessa voi vielä varmentaa annosmäärän toiselta tiimin jäseneltä. Nämä esimerkit antoivat haastateltaville tunteen, ettei heidän tarvitse pärjätä yksin ja aina voi kysyä.

Se on varmaan enemmän niinku semmonen tunne ettet sä oo yksin, sun ei tarvi yksin pärjätä vaan et sä saat aina sen tuen... Koska sä saat sen tuen tavallaan siitä tiimistä.

Haastateltavat kuvailivat, kuinka päivittäisessä työssään he tekevät runsaasti työtä eri työryhmien kesken, mutta myös tiimityötä tehdään oman ammattiryhmän sisällä. Tarkoittaen sitä, että tullessaan töihin jokainen sairaanhoitaja on jaettu tiettyyn tiimiin ja tiimille kuuluu omat huoneet, sekä erikoisala. Tietyille tiimille kuuluu sisätautiset potilaat ja toiselle kirurgiset. Työryhmät tekevät tiivistä yhteistyötä päivittäin muidenkin työryhmien kesken, mutta myös oman ryhmän sisällä. Haastateltavien mukaan ryhmän sisäinen tiimityö esiintyy varsinkin potilassiirroissa avustamisessa. Haastateltavat kertoivat, kuinka työryhmällä on sama tehtävä, arvot ja tavoitteet, sekä ryhmän sisällä jokainen henkilökohtaisesti vastaa omasta työpanoksestaan, että työt tehdään tasavertaisesti. Ilman näitä edellytyksiä työryhmän toiminta, sekä potilaan hoito on mahdotonta haastateltavien mukaan.

5.1.2 Päivystyshoitotyön luonteen merkitys

Päivystyshoitotyön luonteen merkitys jakaantui kolmeen alaluokkaan: työtehtävien roolituksen, hoidon kiireellisyyteen sekä hoitotyön ominaiseen luonteeseen.

Työtehtävien roolituksesta haastateltavat konkreettisesti kuvailivat tilanteita, miten roolituksen merkitys korostuu kriittisesti sairaan potilaan hoidossa. Rooli-

tus on toimittava vakavasti sairaan potilaan hoidossa, jotta hoito menisi ikää kuin omalla painollaa. Jokaisen työntekijän on toimittava omassa ennalta sovittussa roolissaan. Haastateltavat kuvailivat kaoottista elvytystilannetta, jossa ennalta sovittu roolitus ei toiminut ja mukana olleet työntekijät, eivät pysyneet ennalta sovittussa roolissaan. Potilas kuitenkin pelastui. Haastateltavat kertoivat kuinka päivystyksessä on sovittu tietyt roolit ja toimintamallit tiettyihin tilanteisiin. Tällaisia valmiita roolituksia ja toimintamalleja on valmiina muun muassa elvytystilanteisiin, sekä rintakipu- ja hengitysvajauspotilaiden hoitoon.

Niissä on tietty järjestys missä järjestyksessä asiat tehdään. Et jos henkeä ahistaa, niin tehdään tietys järjestyksessä ja tietyt asiat ensin. Ja sitten vasta myöhemmin ku kerkiää muut.

Päivystyshoitotyössä eräänä oleellisena asian haastateltavat pitivät hoidon kiireellisyyttä. Tässäkin potilaan vointi merkitsi hyvin paljon. Mitä huonokuntoisempi potilas sitä hektisemmäksi haastateltavat kuvailivat työnsä ja taas päinvastoin. Tiimityön kannalta päivystystä haastateltavat pitivät helppona työpaikkana, sillä useimmiten potilasta vastaanottamassa on useita työntekijöitä, joten tiimityö on jokapäiväistä.

Päivystys on siitä mielenkiintoinen paikka, et siinä ei aina se roolitus toimikkaan ja... Joutuu muuttamaan suunnitelmaa hirveän monta kertaa päivässä.

Päivystyshoitotyölle erääksi ominaiseksi luonteeksi haastateltavat kuvailivat epäsäännöllisyyden. Heidän mukaan epäsäännöllisyys ilmenee potilasmäärien ja tulevien potilaiden kunnon suurena vaihteluna. Yleisesti omahoitajamallin toimimattomuus on myös päivystyshoitotyölle ominaista. Haastateltavat toki painottivat, että tulevat potilaat jaetaan hoitajien kesken tasapuolisesti. Mutta varsinkin kiireisissä työvuoroissa kun potilaita tulee runsaasti, perusperiaate on, että kaikki hoitavat kaikkia, joten vuodeosastoilta tuttu omahoitajamalli ei täydellisesti toimi päivystyksessä. Haastateltavat korostivat myös potilaiden jatkohoitosten järjestämisen merkitystä ja myös niiden potilaiden, jotka eivät sairaalahoitoon jää. Jatkohoitosten järjestäminen vie suuren osan sairaanhoitajien työpäivästä haastateltavien mukaan ja sen määrä on lisääntynyt viime vuosina.

Pitäis myös huomioida se nenää pitempikin, että myös pärjää sieltä ovesta etiäpäikkin. Ettei ketään lähettäis kotia silleen, että hän ei pärjää siellä tai et hän joutuis sen vuoksi niinku jotenkin pulaan.

5.1.3 Yksilön merkitys tiimille

Yksilö merkitys tiimille jakaantui kolmeen alaluokkaan: yksilön vastuu, yksilön tehtävät ja yksilön erikoisosaaminen.

Haastateltava sairaanhoitajat kuvailivat yksilön vastuuksi useita yksittäisiä ominaisuuksia. Haastateltavat korostivat vuoron vastaavanhoitajan tilannetajun merkitystä kenttätyössä. Vuoron vastaavanhoitajan vastuu on koordinoida työvoimaa oikeaan paikkaan, oikeaan aikaan. Muuten työnteko koettiin raskaana ja tiimityö esteelliseksi. Vuoro vastaavana hoitajana toimii aina seniorihoitaja eli kokeneempi sairaanhoitaja. Kentällä työskentelevien sairaanhoitajien tilannetajun merkitys nousi esiin potilaiden vastaanottotilanteessa. Haastateltavat mainitsivat, että jokaisella sairaanhoitajalla on vastuu, osata tehdä ensiarvio potilaan tilasta, että osaa tarpeen tullen hälyttää nopeasti apua paikalle. Riippumatta siitä onko potilaita yksi tai useampi kymmen. Haastateltavat eivät pidä tiimityötä esteenä yksilösuorittamiselle, jonka merkitys toimivalle tiimityölle on korvaamatonta. Haastateltavien mukaan toimiva tiimityö edellyttää yksilön omaa vastuunkantamista oma-aloitteisuuden, oman tietotaidon kehittämisen, sekä oman persoonallisuuden hyödyntämistä tiimin käyttöön.

Pitäis periaatteessa kokoajan olla kärryillä, missä sen potilaan asiat menee, oli niitä yks tai kolmekymmentä niitä potilaita.

Yksilöllä on tiimissä myös tehtävänsä. Haastateltavat kuvailivat sairaanhoitajan tehtäviksi moniammatillisessa tiimissä siten, että sairaanhoitaja on hoitotyön-asantuntija tiimissä. Sairaanhoitajan tärkeimmiksi tehtäviksi päivystyksessä haastateltavat luettelivat potilaan vastaanottamisen, potilaan voinnin havainnoinnin, sekä potilaan hoitotyön prosessin eteenpäin viemisen. Vuoron vastaavan sairaanhoitajan tehtävä on potilaan tulesa saattaa ikään kuin alulle hoito-

työnprosessi. Konkreettisia sairaanhoitajan toimintoja päivystyksessä haastateltavien mukaan on myös tutkimusten tilaaminen, tulosten valmistumisen seuraaminen ja potilaan informoiminen tulevasta. Sairaanhoitajan perustehtäväksi haastateltavat nostivat kaiken muun ylle, että lääkäri määrää ja hoitaja toteuttaa.

Moniammatillisessa tiimissä haastateltavien mukaan myös huomioidaan yksilöiden erikoisosaamista. Haastateltavien mukaan uuden työntekijän tullessa työyhteisöön häneltä usein tiedustellaan hänen aiempaa työhistoriaa ja siten saadaan selvyyttä hänen mahdollisista erikoisosaamisista. Haastateltavien mukaan erikoisosaamista hyödynnetään hyvin tilannekohtaisesti, jos tiedetään jonkun hallitsevan tai tietävän enemmän jostain asiasta, saatetaan häneltä tiedustella apua tilanteeseen. Kuitenkin haastateltavien mukaan erikoisosaamista pitäisi hyödyntää enemmän, sillä heidän mukaan käyttökelpoista tietoa jää hyödyntämättä. Tähän syynä on, että ujut sekä uudet työntekijät eivät useinkaan uskalla tuoda esille omia näkemyksiään, jotka saattaisivat olla hyvinkin käyttökelpoisia.

5.2 Moniammatillisen tiimityön edistävät ja ehkäisevät tekijät

Haastatteluissa moniammatillisen tiimityön edistävien tekijöiden alaluokiksi nousi: päivystyshoitotyön luonne, työyhteisö ja ammattikuntien yhteistyö. Ehkäisevien tekijöiden alaluokiksi haastatteluissa nousivat: erilaiset persoonat, johdon toiminta, asenteet ja epäammattillisuus.

5.2.1 Moniammatillisen tiimityön edistävät tekijät

Haastateltavat kuvailivat päivystyshoitotyön luonteen koostuvan hyvästä hengestä, avoimesta yhteistyöstä ja avoimesta keskusteluilmapiiiristä. Haastateltavat kaikki korostivat päivystyshoitotyön luonteen olevan epäsäännöllinen, mitä he pitivät positiivisena haasteena työssään. He kuvailivat, että jokainen päivä on erilainen, eikä milloinkaan tiedä mitä tuleva potilas tuo tullessaan. Päivystyshoitotyön luonteelle ominaisena asiana he pitivät työyhteisön hyvää henkeä

ja avointa yhteistyötä, nämä he kokivat edesauttavat tiimityötä ja työn sujuvuutta. Tärkeänä osana päivystyshoitotyön luonteelle haastateltavat nostivat avoimen keskusteluilmapiirin jolla heidän mielestään oli edistävää vaikutus niin tiedonkulussa kuin yleisessä kommunikoinnissa työyhteisössä.

Meillä on hirveen avoin työyhteisö, hirveen hyvä henki, et meillä on ollut hoitaja vaihtuvuuski suhteellisen pientä.

Moniammatillisen tiimityön edistävänä tekijänä haastateltavat pitivät työyhteisössä, jossa tärkeänä osana haastateltavien mielestä oli hyvä esimies, joka pitää hoitajien puolia, on jämpä ja kuuntelee mitä hoitajilla on sanottavaa. Haastateltavat nostivat esiin myös työyhteisön tarjoaman hyvän perehdytyksen minkä he tarjoavat uudelle työntekijälle, tämän he kokivat tärkeänä asiana ryhmäytymisen kannalta ja että uusi työntekijä tuntee olevansa osana tiimiä. Haastateltavat pitivät myös tärkeänä osana moniammatillista tiimityötä, työyhteisön yhteistyöpalaverieita yhteistyökumppaneiden kanssa sekä oman henkilökunnan palaverieita, missä he käyvät läpi esiin nousseita asioita ja ongelmia. Edistävänä asiana haastateltavat nostivat myös kehityskeskustelut ja työyhteisön vuosittaiset työolobarometrit.

Työolobarometreista käydään sitte aina läpi yhdessä, että mitkä niistä barometreista on semmosia mihi täytyy tarttua ja niitte pohjalta sitte lähetään tekee muun muas sitte riskien kartotusta.

Ammattikuntien yhteistyötä haastateltavat kuvailivat toimivaksi, he korostivat ammattikuntien yhteistyön nousevan esille varsinkin kriittisesti sairaan potilaan kohdalla, jolloin yhteistyö korostuu erityisesti, koska potilas voi tarvita nopeaa hoitoa ja silloin eri ammattialojen palvelut korostuvat mitä nopeammin ne saadaan paikalle. Haastateltavat korostivat myös sitä, että heillä on kaikkien yhteistyökumppaneiden kanssa todella hyvät välit. Ammattikuntien yhteistyötä edesauttoi myös haastateltavien mukaan selkeät hoitopolut. Tärkeänä osana ammattikuntien yhteistyötä päivystyksessä haastateltavien mielestä oli, että eri ammattikuntien ammattilaiset pitävät toisiaan samanarvoisina.

Monestihan päivystyksissä hoitajien ja lääkärin välit ovat muusta sairaalahierarkiasta poiketen hieman läheisemmät. Kutsutaan toisia

etunimillä ja saatetaan puhua keskenään arkisistakin asioista. Tällainen lähentyminen tietysti edesauttaa tiimityötä, kun kaikki suostuvat laskeutumaan samalle tasolle muiden ammattilaisten kanssa.

5.2.2 Moniammatillisen tiimityön ehkäisevät tekijät

Kaikki haastateltavat kokivat vetäytyvät, hiljaiset ja ujut persoonat ehkäiseviksi tekijöiksi moniammatillisessa tiimityössä. Haastateltavat korostivat myös, että päivystyshoitotyöhön hakeutuvat sosiaaliset ja kovaääniset persoonat useimmiten jyräävät hiljaiset ja ujut persoonat. Myös persoonat jotka eivät työskentele toimintatapojen mukaan ja sooloilevat ja tekevät työtä sen tiimin ulkopuolella, kuten myös henkilöt jotka eivät niin sanotusti kykene priorisoimaan asioita vaan tuhlaavat aikaa yhden potilaan kohdalla liikaa, koettiin myös haastateltavien mukaan ehkäiseviksi tekijöiksi. Haastateltavat kuvasivat ongelmallisiksi myös persoonia jotka panttaavat tietoa tai eivät uskalla kommunikoida, jolloin tällaisissa tilanteissa tiedonkulku saattaa häiriintyä pahoin.

Jos sä oot hirvittävän hiljanen ja ujo etkä oikeestaa anna itestäs mitään raapima pintaa kertomatta mitään niinku itsestäs niin sä jäät hyvin nopeesti sen tiimin ulkopuolelle.

Johdon toimintaa haastateltavat kuvasivat siten, että johdon oli mahdotonta ansaita luottamusta jos ei ylemmältä tasolta tullut arvostusta kenttätasolle. Tämä näkyi haastateltavien mukaan moniammatillisessa tiimityössä johdon epäluotettavuutena. Haastateltavat kuvasit ehkäisevä tekijänä myös tiedonkulun heikkoutta työntekijöiden ja lähijohdon välillä. Eli jos tiedonkulku työntekijöiden ja lähiesimiehen välillä on epäselvää ja tieto on puutteellista, niin tiedon kulku kärsii siinä tapauksessa pahoin ja voi jopa katketa kokonaan.

Ja tota sit varmaan iha se ylipäättään ku me ollaan medisiinisen tulosyksikön henkilökuntaa niin tavallaan se työn arvostaminen iha tuolta hilttonista lähtien.

Asenteet ja epäammattillisuus olivat myös teemoja, joita haastateltavat nostivat ehkäisevistä tekijöistä. Haastateltavien mielestään tiimityötä vaikeuttivat ylimieliset hoitajat, jotka toiminnallaan heikentävät tiimityön toimivuutta käyttäytymällä

ylimielisesti, jolloin ei esimerkiksi kaikkia moniammatillisen tiimin jäseniä kohdella tasavertaisesti. Haastateltavat kuvasivat ehkäisevänä tekijänä välinpitämättömän hoitajan, joka välinpitämättömällä asenteellaan saattaa olla vaaraksi työyhteisölle tai itse potilaalle. Epävarmasti työskentelevä hoitaja, joka ei luota omiin tekemisiinsä vaan toimii epävarmasti, nostettiin myös haastatteluissa esille, kriittisesti sairaan potilaan kohdalla epävarmasti toimiva hoitaja saattaa vaarantaa jopa potilasturvallisuutta. Myös ennakkoluulot ja ennako asenteet olivat ehkäiseviä tekijöitä mitä haastateltavat toivat esille. Tiiimityötä vaikeutti haastateltavien mukaan huomattavasti jos joutui esimerkiksi hoitamaan päihdeongelmapotilasta hoitajan kanssa jolla on erittäin vahvat ennakoasenteet potilaasta.

Mun täytyy esim henkilökohtaisesti sanoa, et mun täytyy todella skarpata kun mä hoida täys alkoholisteja, että mä tavallaan pysyn ammatillisena koska sitähän mun täytyy olla.

5.3 Moniammatillisen tiimityön yhteys potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin

Moniammatillisen tiimityön yhteydestä potilasturvallisuuteen muodostuivat haastatteluiden pohjalta alaluokiksi työergonomia, yksilön rooli ja hoidon tehokkuus. Moniammatillisen tiimityön yhteydestä työhyvinvointiin muodostui kolme alaluokkaa: tiimin vaikutus, työyhteisö ja kommunikointitaidot.

5.3.1 Moniammatillisen tiimityön yhteys potilasturvallisuuteen

Työergonomian yhteyttä potilasturvallisuuteen haastateltavat kuvailivat esimerkki-tilanteissa raskaiden potilaiden hoidossa. Haastateltavat painottivat, kuinka tärkeää on pyytää apua, varsinkin raskaiden potilaiden siirrossa. Haastateltavat mainitsivat, että tiiminä siirtäminen on turvallisempaa niin potilaalle, kuin myös työntekijälle. Haastateltavat mainitsivat myös, kuinka monenlaisia potilaita päivystykseen tulee. Sekavat ja aggressiiviset potilaat ovat arkipäivää päivystyksessä. Useasti varsinkin sekavia alzheimerpotilaita täytyy rauhoitella ja toisinaan myös turvautua kiinnipitoon. Haastateltavat mainitsivat, kuinka paljon potilasturvallisempaa sekavan potilaan rauhoittelu ja kiinnipito on tiiminä tehtynä

kuin yksinään potilaalle. Haastateltavat kuvailivat, kuinka yleensä potilaat rauhoittuvat itsestään, kun paikalle saadaan paljon työntekijöitä ja vaaratilanteet siten usein vältetään. Haastateltavat mainitsivat kuitenkin työyhteisössään olevan henkilöitä, joilla on persoonallinen kyky yksinkin rauhoitella aggressiivisia ja sekavia potilaita. Kuitenkin yleinen mielipide ja toimintapa on toimia kyseisissä tilanteissa tiiminä.

On iha ergonominen näkökulma siinä potilasturvallisuudesta, et meitä on monta aina siirtämässä tai hoitamassa. Se on nii potiaalle turvallista ku, että mä yksin käännän tai teen mitä hyvänsä.

Yksilön roolin yhteys potilasturvallisuuteen on haastateltavien mukaan selvä. Tämä ilmenee varsinkin haastateltavien mukaan osalla työyhteisön hoitajista potilaan hoitamisen aikana. Toisinaan annetaan henkilökohtaisten yksityisasioiden vaikuttaa päivittäisessä hoitotyössä ja silloin on useimmiten vaarana tehdä asiat huolimattomasti. Haastateltavat kertoivat, kuinka keskinäinen kinailu ja tulehtuneet ihmissuhteet altistavat huolimattomuudelle ja täten heikentävät potilasturvallisuutta. Huolimattomasti työskennellessä saatetaan pistellä esimerkiksi kanyylit ohi suonista ja täten tuottaa potilaalle turhaa kipua. Yksilöllä täytyy olla myös kyky havainnoida potilaan tilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia. Haastateltavat painottivat, että jokaisella täytyisi olla kyky ja havainnoida potilaan vointia sekä intuitio potilaan voinnista. Sairaanhoidajat pisteyttävät hoitoon tulevat potilaat vitaaliarvojen ja yleisvoinnin mukaan. Mikäli näissä havaitaan poikkeavaa, on potilasturvallisuuden kannalta tärkeää ja hoitajan velvollisuus hälyttää lisäapua.

Täytyy olla kyky kommunikoida muiden kanssa. Täytyy osata ottaa ja jakaa vastuuta.

Kun hoito on tehokasta, on se myös haastateltavien mukaan potilasturvallista. Potilaalle olisi hyvin tärkeää, että hän pääsisi heti hoitoon hakeutuessaan oikealle hoitopolulle, jolloin hoito olisi tehokasta ja täten myös potilasturvallista. Haastateltavat pitivät ongelmallisena, että nykyaikainen hoitojärjestelmä välillä niin sanotusti heittelee potilaita sairaaloiden välillä ilman, että potilas löytää oikean hoitopaikan. Tätä erikoisalajakoa haastateltavat pitivät eräänä tehokkaan

ja turvallisen hoidon saamisen esteenä. Sairaanhoidajat painottivat myös sitä, että potilaan vaiva tulisi heti kerralla perusteellisesti hoidettua. He korostivat, että näin vähennettäisiin mahdollisia jälkiseuraamuksia ja potilaan kiertoa eri hoitopaikkojen välillä. Haastateltavat kertoivat, kuinka useat samana päivänä hoidetut potilaat toisinaan joutuvat hakeutumaan samana päivänä hoitoon, sillä heidän hoitoaan ei ole heti aluksi toteutettu tehokkaasti ja kunnolla loppuun.

Tää systeemi on niin semmonen monimutkainen, et pahimmillaan sä meet eri sairaaloiden väliä, löytämättä sitä väylää millä se vaiva hoidetaan.

5.3.2 Moniammatillisen tiimityön yhteys työhyvinvointiin

Tiimin vaikutusten yhteys työhyvinvointiin nähtiin ennen kaikkea tuovan turvallisuudentunnetta ja olevan tärkeä voimavara sairaanhoidajille. Haastateltavat kuvasivat, kuinka kukaan työntekijä ei pärjää yksin päivystyksessä, mikäli joutuu kokemaan ja jakamaan kaiken yksin. Haastateltavat pitivätkin siis tärkeänä ryhmäytymisen merkitystä ja avointa keskustelua. Sen että jaksaa päivystystyötä, täytyy haastateltavien mukaan olla osa työyhteisöä sekä liittyä osaksi moniammatillista tiimiä. Täytyy myös antaa jotain itsestään ja omasta persoonastaan tiimille. Sairaanhoidajien mukaan ei kuitenkaan tarvitse jakaa henkilökohtaisia asioitaan tiimin sisällä, vaikkakin osa työyhteisössä niin kuitenkin tekee. Henkilökohtaisten asioiden liiallisen jakamisen tiimiläisten kesken koettiin haittaavan tiimityötä ongelmatilanteissa. Ongelmien ilmaantuessa henkilökohtaiset asiat saattavat muodostua itseään vastaan. Jotkut saattavat käyttää henkilökohtaisia asioita toista vastaan työyhteisön ongelma- ja riitatilanteessa. On siis syytä olla tarkka, mitä itsestään jakaa työyhteisössä.

Jotka ei siihen tiimiin tule mukaan, he ei jaksaa tätä työtä. Koska silloin sun täytyy itse jaksaa se kaikki, anteeksi nyt vaan paska, mitä tuolta niskaan sataa.

Se, että tehdään tiiviisti tiiminä työtä ja keskustellaan paljon, on luonut monelle haastateltavalle pitkiä ja pysyviä ystävyysuhteita työtovereiden kanssa. Haastateltavat viettivät vapaa-ajallaan runsaasti aikaa työtovereiden kesken muun

muassa matkustellen ja harrastaen. Tiimityön yhteys työhyvinvointiin koettiin moniammatillisessa tiimissä myös siten, että kun keskusteluilmapiiri on avoin yli ammattikuntien, kokivat sairaanhoitajat, että he saavat uutta tietoa ja oppia varsinkin työyhteisön lääkäreiltä. Työyhteisön lääkärit mielellään jakavat omaa tietoaan muille työyhteisössä. Tiimityön edistäviä yhteyksiä työhyvinvoinnille koettiin myös, siten että omat päätelmänsä voi aina työyhteisössä varmentaa muilta tiimiläisiltä. Varsinkin lääkkeen annosten laskemisessa ja valmistamisessa sairaanhoitajat keskenään varmentavat toisiltaan tietoa.

Mä oon ainaki itse kokenu tärkeenä, että ku on moniammatillinen tiimi, niin se lisää mun omaa henkilökohtaista tietotaitoa. Ku meitä on monta eri ammattikunnista, niin joka päivä, jos sä haluat oppia jotain uutta.

Mä en olisi täällä töis ilman näitä mun kollegoita. Mulla on siis henkilökohtasia ystäviä täällä... On varmaanki välillä mietittävä että kumpi sielä ny oli kaikkein tärkeintä ne kollegat vai se potilas.

Kommunikointitaitojen yhteyden työhyvinvointiin haastateltavat kokivat tärkeänä voimavarana. Koska päivystyksessä tapahtuu lähes päivittäin raskaitakin asioita, sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että heillä on mahdollisuus keskustella raskaistakin aiheista muiden moniammatillisen tiimin jäsenten kanssa. Tämä koettiin hyvin tärkeänä työhyvinvoinnin kannalta. Tärkeänä työssä jaksamisen kannalta pidettiin myös huumorin merkitystä ja sen käyttöä. Vaikkakin haastateltavat mainitsivat, että sairaalahuumori on aina sairasta, he painottivat sen tärkeyttä ja käytön merkitystä jokapäiväisessä työssään. Ilman sen käyttämistä haastateltavat kokivat työnsä olevan liian raskasta. Haastateltavien mukaan päivystykseen hakeutuu töihin keskimääräisesti sosiaalisempia henkilöitä kuin esimerkiksi vuodeosastolle. Rungas keskustelu koettiin pääsääntöisesti positiivisena asiana ja kuvailtiin eräänlaisena ryhmävoimana. Rungas keskustelu synnyttää toki välillä ristiriitoja ja ehkäisee tiimityötä toimimasta. Kuitenkin sosiaaliset ihmiset ja rungas keskustelu koettiin tärkeänä, sillä negatiivisista ja vaikeistakin asioista kyetään puhua ja näillä keskusteluilla koettiin olevan vaikutusta toimivampaan tiimityöhön.

Työyhteisön yhteys työhyvinvointiin esiintyy haastateltavien mukaan siten, että päivystyksen työyhteisö on suhteellisen pieni ja kiinteä. Se, että tehdään samoina tiimeinä paljon töitä, lähentää työntekijöiden välejä ja edistää työhyvinvointia haastateltavien mukaan. Edellä mainittua piirrettä sairaanhoitajat pitivät juuri päivystykselle tyypillisenä piirteenä, eivätkä olleet kokeneet sitä missään muualla työskennellessään. Sairaanhoitajat painottivat, että tärkeintä työhyvinvoinnille on se, että viihtyy ja on hyvä porukka. On myös tärkeää, että työntekijä tuntee olevansa osa moniammatillista tiimiä. Lyhyesti ilmaistuna haastateltavat kuvailivat ihanne tilanteeksi, että silloin jaksaa kun työyhteisössä hommat toimii. Joka kevät järjestettävät TYKY- päivät mainittiin toimivan yhteistyön ja työhyvinvoinnin kannalta tärkeiksi.

Haastateltavat toivoivat kaikilta työyhteisönjäseniltä tiimityötaitoja. Haastateltavat harmittelivat suuresti, sitä ettei kaikilla moniammatillisen tiiminjäsenillä ole tarvittavia tiimityötaitoja. Usein mainittiin lääkäreiden epäasiallinen toiminta esimerkiksi potilaan jatkosuunnitelmien ilmoittamisen tavassa. Osa lääkäreistä haastateltavien mukaan vain heittävät potilaan paperit kanslian pöydälle ja sen jälkeen se on arpapeliä kuka ne löytää ja koska ne sieltä löydetään. Osa moniammatillisen tiimin jäsenistä pitää liikaa kiinni sairaalan perinteisestä arvohierarkiasta. Vaikkakin yleinen kokemus haastateltavien mukaan on, että päivystyksessä muun muassa hoitajien ja lääkäreiden välit ovat muuta sairaalahierarkiaan poiketen läheisemmät. Tunnetaan toiset nimillä, ja keskustelu on muutenkin vapaampaa. Kuitenkin muutamien työyhteisön jäsenten tiimityötaitojen puute tai liiallinen arvohierarkian ihannoiti heikentää muiden työhyvinvointia. Haastateltavat yhtyivät näkemykseen, että heidän työyhteisössään pääsääntöisesti sairaanhoitajan rooli on olla hoitotyönasiantuntija tiimissä.

Jos tiedän päivystäjän olevan mallia "ei tiimityöhenkinen" niin työpäivästä tulee pitkä ja raskas eikä mikään oikein innosta. Asia on päinvastoin, mikäli tunnet, että kuulut potilasta hoitavaan tiimiin oman alasi asiantuntijana.

5.4 Yhteenveto

Haastattelemamme sairaanhoitajat kuvailivat tärkeimmiksi moniammatillisen tiimityön tunnuspiirteiksi päivystyshoitotyössä: moniammatillisen tiimityön merkityksen, päivystyshoitotyön luonteen merkityksen ja yksilön merkityksen tiimille. Haastatteluissa sairaanhoitajat korostivat muun muassa yksilön toiminnan olevan hyvin suuressa roolissa niin hyvässä kuin pahassa tiimityön toiminnan kannalta.

Haastatteluissa moniammatillisen tiimityön edistävien tekijöiksi nousi: päivystyshoitotyön luonne, työyhteisö ja ammattikuntien yhteistyö. Ehkäiseviksi tekijöiksi tiimityölle haastateltavat nostivat erilaiset persoonat, johdon toiminta, asenteet ja epäammattillisuus. Vahvimpana edistävänä tekijänä haastateltavat pitivät ammattikuntien välistä toimivaa kommunikaatiota ja yhteistyötä. Ehkäisevimpänä tekijänä tiimityölle pidetään vahvojen persoonien toimintaa. Useimmiten työyhteisön hiljaisempien ja arempien työntekijöiden mielipide jää useimmiten vahvojen persoonien näkemysten varjoon.

Moniammatillisen tiimityön yhteydestä potilasturvallisuuteen keskeisimmiksi tekijöiksi muodostui, haastatteluiden pohjalta: työergonomia, yksilön rooli ja hoidon tehokkuus. Haastateltavat kokevat, että tiiminä töiden tekeminen on turvallista niin potilaalle kuin työntekijälle itselleen. Tämä kuvailtiin muun muassa usein potilassiirroissa, joissa yhdessä siirtämällä turvataan potilaan turvallinen siirtyminen ja samalla työn tekeminen on työntekijöille helpompaa ja turvallisempaa. Moniammatillisen tiimityön yhteys työhyvinvointiin kiteytyi kolmeen tekijään: tiimin vaikutus, työyhteisö ja kommunikointi taidot. Haastateltavat korostivat työhyvinvointinsa kannalta keskeisimmäksi tekijäksi avoimen ja keskustelemaan työyhteisön. He painottivat sitä, että päivystyksessä useimmiten näkee ja kokee raskaitakin asioita. Haastateltavat pitivätkin siis tärkeänä, että he voivat keskustella asioista ja kokemuksista moniammatillisessa tiimissä.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten Peijaksen sairaalan päivystysalueella työskentelevät sairaanhoitajat kokevat moniammatillisen tiimityön toimivan päivystyshototyössä. Työn tarkoituksena on kuvata myös moniammatillisen tiimityön yhteyttä potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Työn tulosten avulla on tarkoitus kehittää moniammatillista tiimityötä päivystyshototyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella ja valtakunnallisesti. Opinnäytetyön tarkoitus on myös edistää potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia edistäviä hankkeita ja koulutuksia.

Tässä luvussa opinnäytetyön tuloksia verrataan aikaisempien tutkimusten tuloksiin, sekä tehdään työn johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset. Seuraavassa pohditaan myös työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyö päättyy ammatillisen kasvun ja koko opinnäytetyöprosessin analysointiin.

6.1 Tulosten tarkastelu

Työn tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymyksittäin ja tuloksia verrataan aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin. Tämän työn tutkimuskysymyksenä oli selvittää Peijaksen päivystysalueella työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia: Milloin moniammatillinen tiimityö on päivystyshototyössä, mitkä ovat moniammatillisen tiimityön edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä sekä mikä on moniammatillisen tiimityön yhteys potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin.

6.1.1 Moniammatillinen tiimityö päivystyshototyössä

Tämän työn keskeisimmiksi käsitteiksi moniammatillisen tiimityön kannalta päivystyshototyössä haastatellut sairaanhoitajat kokivat moniammatillisen tiimityön merkityksen, päivystyshototyön luonteen merkityksen ja yksilön merkityksen tiimille. Eloranta ja Kuusela (2011) mainitsee tutkimuksessaan olevan yksilölle

tärkeää, että yksilö pääsee keskustelemaan, esittelemään ja perustelemaan näkemyksiään sekä toimimaan hoitotyönasiantuntijana moniammatillisessa tiimissä. Kuivamäki ja Patteri (2003) mainitsee myös tutkimuksessaan, että sairaanhoitajan rooli on hoitotyön asiantuntija moniammatillisessa työyhteisössä. Tämän työn tulokset olivat yhteneväisiä Elorannan ja Kuuselan ja Kuivamäki ja Patterin tekemien tutkimuksen kanssa. Tässä työssä haastateltavat korostivat avoimen ilmapiirin edistävän tiimityötä. Sairaanhoitajat korostivat tärkeänä ominaisuutena jokapäiväisessä työssään, että heillä on kysymisen mahdollisuus tilanteessa, kuin tilanteessa. Haastateltavat myös mainitsivat, kuinka tärkeää moniammatillisen tiimin sisäinen keskustelu on henkilökohtaisen tietotaidon kehittymisen kannalta ja miten tärkeää on, että jokainen toimii tiimissä oman alansa asiantuntijana. (Eloranta & Kuusela 2011 10–11; Kuivamäki & Patteri 2003, 6.)

Sairaanhoitajat kuvailivat moniammatillisen tiimin toiminnan päivystyksessä lähtevän potilaan voinnista ja tarpeista. Sairaanhoitajan keskeisimmiksi tehtäviksi päivystyksessä ilmeni potilaan vastaanottaminen, havainnointi ja hoitotyönprosessin eteenpäin vieminen. Haastateltava kertoivat, kuinka tärkeää tiimin toiminnan kannalta on, että tiimin jäsenten välinen roolitus ja kommunikaatio on sujuvaa. Nämä tulokset ovat yhteneväisiä Kuivamäki ja Patteri (2003) tutkimuksessa, jossa todetaan että tiimin perustehtävä lähtee potilaan tarpeista ja tiimin jäsenet palvelevat potilaan tarpeita. (Kuivamäki & Patteri 2003, 6.)

Tässä työssä haastateltavat sairaanhoitajat korostivat suunnattomasti yksilön toiminnan merkitystä toimivalle tiimityölle. Haastateltavat kuvailivat paljon yksilön toimintaa, varsinkin vuorovastaavan hoitajan tehtäviä. Vuorovastaavan hoitajan tehtävä koettiin tärkeänä, sillä hänellä on suuri vastuu ja rooli töiden organisoinnissa, sekä hoitoprosessin alkuun saattamisessa. Yksilön vastuunkantaminen tekemisistään ja oman panoksensa antaminen tiimille koettiin erittäin oleellisena tiimintoiminnalle. Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa tiimityö koetaan auttavan vastuuhoitajan työntekoa. Tiimityön keinoin on myös tavoite tuottaa parasta mahdollista hoitoa terveydenhuollossa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15; Isotalo 2006, 18–19.) Hyvällä johtamisella ja töiden organisoinnilla koetaan

aikaisemmissa tutkimuksissa olevan positiivisia vaikutuksia toimivalle tiimityölle. (Eloranta & Kuusela 2011, 4–5;9–11; Utriainen & Kyngäs 2008, 36–38, 43.)

Yksilöiden erikoisosaamisen hyödyntämistä tässä työssä haastateltavat painottivat myös. Koko työyhteisön toiminnalle koettiin hyödyllisenä, että jokaisen tiiminjäsenen erikoisosaamista hyödynnettäisiin. Kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia, kuitenkin yleinen näkemys oli, että käyttökelpoista tietoa jää hyödyntämättä. Syitä tähän pidettiin, sitä etteivät uudet työntekijät uskalla tuoda omia näkemyksiään koko työyhteisön edessä esiin ja työyhteisön vahvat persoonat usein väheksyvät uusia mielipiteitä. Koivukoski ja Palomäki (2009) mainitsevat, että pitkään samana tiiminiä toimiminen tuo esiin yksilöiden erikoisosaamisen parhaiten. Uusien työntekijöiden tullessa, olisi tärkeä antaa heille mahdollisuus tuoda omaa erikoisosaamistaan ja näkemystä esille. (Koivukoski & Palomäki 2009, 16.)

Luotolan, Koivulan, Munnukan ja Åsted-Kurjen (2003) tekemän tutkimuksen tuloksissa sairaanhoitajat kokivat laadun varmistamisen heikoimpana osaamis-kompetenssinaan. Samaan tulokseen tulee myös Meretojan (2003) tekemä tutkimus. Tässä työssä haastatellut sairaanhoitajat kuvailivat tärkeäksi laadukkaan hoidon tekemisen edellytykseksi omassa työyhteisössään mahdollisuuden keskustella asioista ja aina varmentaa omia näkemyksiään muilta tiimin jäseniltä. Hyvä kommunikaatio välit ammattikuntien välillä, sekä hyvät tiimityötaidot koettiin laadukkaan hoidon takeena. Isotalo (2006) kirjoittaa tutkimuksessaan, että sairaanhoitaja joka kokee tiimityötaitonsa hyväksi, kykenee toteuttamaan laadukasta hoitotyötä. (Luotola ym. 2003, 233–234; Meretoja 2003, 5; Isotalo 2006, 43.)

6.1.2 Moniammatillisen tiimityön edistävät ja ehkäisevät tekijät

Aikaisemmissa tutkimuksissa tiimityön edistäviksi tekijöiksi kuvataan: hyvät vuorovaikutustaidot, avoin ilmapiiri, kommunikointi tiimissä ja oman asiantuntijuuden sisäistäminen. (Eloranta & Kuusela 2011, 4–5;9–11; Silen-Lipponen 2005, 5.) Tämän työn tuloksissa haastateltavat kertovat moniammatillisen tiimityön

keskeisimmiksi edistäviksi tekijöiksi: Hyvä henki, avoin yhteistyö ja avoin keskusteluilmapiiri. Tämän työn ja aikaisempien tutkimusten tulokset moniammatillisen tiimityön edistävästä tekijöistä, ovat siis hyvin samansuuntaiset. Tässä työssä haastateltavat korostivat kommunikoinnin merkitystä tärkeimmäksi edistäväksi tekijäksi. Paljon painotettiin kuinka kommunikointi toimii pääsääntöisesti myös muiden ammattikuntien välillä.

Hyvin paljon tässä työssä haastateltavat myös kuvailivat läheisiä suhteitaan työtovereihin ja sitä kuinka hyviä ystäviä osasta työtovereista on muodostunut. Tämä koettiin edistävän paljon työyhteisön keskinäistä hyvää henkeä. Yleinen näkemys työyhteisöstä oli myös, että useimmat työntekijät sisäistävät roolinsa toimia hoitotyön asiantuntijana eli sisäistävät hyvin oman asiantuntijuutensa. Monet kuvaukset tiimityön toiminnasta painottuivat tässä työssä siihen, kuinka kriittisesti sairaan potilaan tullessa tiimityö toimii ja kaikki tiimityön palaset toimivat. Potilaan voinnin merkitys kuvattiin vaikuttavat paljon tiimin toimintaan eli mitä kriittisempi potilas sitä paremmin tiimi toimii.

Tässä työssä haastateltavat sairaanhoitajat kuvailivat tiimityön keskeisimmiksi ehkäiseviksi tekijöiksi seuraavat: hiljaiset ja ujut persoonat, vahvat persoonat, johdon heikko toiminta ja ennakkoasenteet sekä yksilön epävarmuus. Aikaisemmissa tutkimuksissa todetaan, yhteisen päämäärän puuttuminen, epäselvä työnjako, yksilöiden puutteelliset tiimityötaidot, yksilön epävarmuus, heikko vuorovaikutus ja jatkuvat muutokset ehkäisevät tiimityötä. (Eloranta & Kuusela 2011, 4–5;9–11; Silen-Lipponen 2005, 5)

Tämän työn tulokset ovat siis tässäkin hyvin samansuuntaiset aiempiin tutkimuksiin verratessa. Tässä työssä haastateltavat kuvailivat, kuinka vahvat persoonat työyhteisössä useimmiten jyräävät ujomprien ja hiljaisten mielipiteitä. Toisaalta taas ujut persoonat nähtiin tiimissä ehkäisevän kommunikaatiota, jota pidetään koko tiimityön kannalta keskeisimpänä tekijänä. Haastateltavien mukaan päivitykseen hakeutuukin keskimääräisesti sosiaalisempia persoonia kuin muualle terveydenhuollon sektoreilla.

Johdon toiminnan vaikutukset koko tiimin toiminnalle koettiin haastatteluissa oleellisena. Ennen kaikkea johdolta odotettiin enemmän arvostusta kenttätöille. Eloranta ja Kuusela (2011) kirjoittavat toimivan tiimityön edellyttävän yhteistyötä tukevaa johtamisen kulttuuria. (Eloranta & Kuusela 2011, 4–5;9–11.)

Ennakoasenteet ja yksilön epävarma toiminta nähtiin heikentävän tiimityötä. Nämä tilanteet haastateltavat kuvailivat ilmenevän pääasiallisesti kriittisesti sairaan potilaan kohdalla, jossa yksilön epävarmuus omasta tekemisestään ehkäisee koko tiimin toimintaa ja heikentää myös potilasturvallisuutta haastateltavien mukaan. Luotola ym. (2003) kirjoittaa tutkimuksessaan kokeneempien hoitajien tuen kokemattomille hoitajille olevan hyvin tärkeää, juurikin kriittisesti sairaan potilaan hoidossa. Tässä työssä haastateltavat kertoivatkin jokapäiväisen työnjaon noudattelevan sitä tiimeissä, että tiimissä on juniori hoitajia ja seniori hoitajia. Näillä toimilla toimivaa tiimityötä pyritään mahdollistamaan ja potilasturvallisuuttakin huomioimaan. (Luotola ym. 2003, 237–241.)

Haastateltavat kuvailivat ennakoasenteiden vaikuttavan tiimityöhön sekä ilmenevän tilanteissa, joissa hoidettava potilas on päihdepotilas tai sekava potilas. Haastateltavat kertoivat, kuinka työyhteisössä pyritään huomioimaan jokaisen omia ennakoasenteita ja huomioimaan sitä työnjaossa. Pyrkimyksenä onkin siis kunnioittaa jokaisen työntekijän omia arvoja ja asenteita. Toisinaan hoitajien omat asenteet ja arvot ovat näkyneet hoitotilanteissa. Tämä ehkäisee koko tiimityön toimintaa, joten työnjaossa on pyritty huomioimaan työntekijöiden ennakoasenteet ja arvot.

6.1.3 Moniammatillisen tiimityön yhteys potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin

Silen-Lipposen (2005) tekemä tutkimus toteaa, että ammattitaitoinen tiimi kykenee turvaamaan potilasturvallisuuden parhaiten. Yli-Villammo (2008) toteaa tutkimuksessaan, että potilasturvallisuutta ehkäiseviä tekijöitä ovat muun muassa hoitajapula, ammattitaidoton henkilökunta, sekä turvaton hoitoympäristö. Potilasturvallisuutta edistäviä tekijöitä ovat taas turvallinen toimintaympäristö ja ammattitaitoinen henkilökunta. Tässä työssä haastateltavat sairaanhoitajat ko-

rostivat potilasturvallisuudelle tärkeimmäksi tekijäksi työergonomian vaikutukset. Haastateltavat korostivat kuinka tärkeää on saada apua tiimissä varsinkin hoidettaessa sekavia ja aggressiivisia potilaita. On myös tärkeää, että tiimissä on tarpeeksi työntekijöitä. Tässä työssä haastateltavat kuvailivat päivittäistä kenttätyötään siten, että tiimi muodostuu seniori- ja juniorihoitajista. Näillä keinoin pyritään siihen, että tiimissä olisi tarpeeksi ammattitaitoa suorittamaan tehokasta ja potilasturvallista hoitotyötä. (Silen-Lipponen 2005, 5; Yli-Villammo 2008, 5.)

Haastateltavat korostivat paljon myös työhyvinvoinnin kannalta sitä, että kun työyhteisö on pieni ja kiinteä sekä tekee paljon töitä yhdessä, niin työt sujuvat tehokkaasti ja työnteko on mukavaa. Samalla myös työ on potilaalle tehokasta ja turvallista. Isotalo (2006) kuvailee tiimityön tarkoittavan suoristusta, jolla saavutetaan terveydenhuollon ensisijainen tavoite, potilaan paras mahdollinen hoito. Se on siis työtä, jota pieni ryhmä tekee sitoutuen yhteisiin tavoitteisiin ja toimintatapoihin, (Isotalo 2006, 18–19.)

Utriainen ja Kyngäs (2008) kirjoittavat tutkimuksessaan, että sairaanhoitajat kokevat työhyvinvointiaan edistäviksi tekijöiksi yhteisöllisyyden tunteen työyhteisössä, sekä hyvät kommunikointi välit ammattikuntien välillä. Sairaanhoitajat kuvailivat myös toimivan tiimityön edistävän työhyvinvointia. Tämän työn tulokset ovat hyvin samansuuntaisia työhyvinvoinnin kannalta. Tässä työssä sairaanhoitajat korostivat paljon sitä, kuinka tärkeää on olla avoin keskusteleva ilmapiiri työyhteisössä. Haastateltavat kuvailivat paljon sitä, että kun päivystyksessä näkee ja kokee toisinaan hyvinkin raskaita asioita, niin on tärkeää voida puhua niistä työyhteisössä. Oman työhyvinvoinnin kannalta pidettiin tärkeänä tässä työssä myös sitä, että omat arvionsa ja päätelmänsä voi aina varmentaa kollegoilta tai muilta työyhteisön jäseniltä. Varsinkin lääkehoidossa tätä ilmenee eniten haastateltavien mukaan. (Utriainen & Kyngäs 2008, 36–38, 40–45.)

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän työn tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitajat kokevat moniammatillisen tiimityön toimivan päivystyshoitotyössä. Työn tarkoituksena on myös kuvata moniammatillisen tiimityön yhteyttä potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Työn tulosten avulla voidaan kehittää valtakunnallisesti moniammatillista tiimityötä päivystyshoitotyössä, sekä parantaa potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia

Aikaisemmista tutkimuksista nousi vahvasti esille, kuinka tiimityö ja tiimityötaidot ovat olleet keskeinen kehittämisen alue 2000-luvulla terveydenhuollossa. Tiimityötä käsittelevistä tutkimuksista nousi myös esille tiimityön vahva yhteys työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen. Vaikkakin useammassa aikaisemmassa tutkimuksessa todettiin tiimityötaitojen koulutuksen lisääntyneen 2000-luvulla terveydenhuollossa, ei tässä työssä haastateltavat missään kohtaan nostaneet esille saaneensa tiimityötaitojen koulutusta. Haastateltavat kylläkin korostivat tässä työssä, tiimityötaitojen merkitystä toimivalle tiimityölle ja toivoivatkin, että jokaisella tiiminjäsenellä olisi edellytykset ja vaadittavat taidot toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä. Olisikin siis varmasti hyödyllistä selvittää valtakunnallisesti onko tiimityötaitojen koulutusta ollut riittävästi ja onko koulutus ollut laadukasta. (Vrt. Kuivamäki & Patteri 2003.)

Tämän työn tuloksista nousee vahvasti esiin työyhteisön johtamisen ja johtajan toiminnan vaikutus niin toimivalle tiimityölle, yksilön työhyvinvoinnille ja potilasturvallisuuteen. Tässä työssä haastateltavat painottivat suuresti kuinka olisi tärkeää, että kenttätyöntekijät saisivat riittävästi arvostusta esimiestaholta. Olisikin varmasti hyödyllistä selvittää työyhteisön johdon kokemuksia moniammatillisesta tiimityöstä ja sen toiminnan edellytyksistä. Tärkeää olisi myös selvittää, miten esimiesten ja kenttätyöntekijöiden välistä tiimityötä voitaisiin kehittää. Tässä työssä haastateltavat eivät kokeneet työnjohtoa osaksi moniammatillista tiimiä.

Tärkeäksi jatkotutkimusaiheeksi tämän työn pohjalta nousee varmasti, miten kaikenlaiset persoonat ja heidän erikoisosaamisensa kyettäisiin tehokkaasti hyödyntämään moniammatillisen tiimin käyttöön, sekä miten avointa keskuste-

levaa ilmapiiriä kyettäisiin kehittää työyhteisöissä. Tämän työn tuloksissa sairaanhoitajat mainitsivat kuinka päivystyksessä työskentelevät vahvat persoonat usein jättävät ujommat varjoonsa ja usein käyttökelpoista erikoisosaamista jää hyödyntämättä. Myös haastateltavat korostivat keskustelevan ilmapiirin työyhteisössä olevan hyvin tärkeää yksilön ja työyhteisön työhyvinvoinnille, edellytys moniammatillisen tiimityön toiminnalle, sekä tehokkaalle ja potilasturvalliselle hoitotyölle.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat hyvin monet tekijät. Aiheesta käsittelevästä kirjallisuudesta nousee esille toteamus, ettei tutkimuksen luotettavuuden kannalta ole määritelty mitään yksiselitteisiä ohjeita. Ainoastaan esille nostetaan yksi vahva kriteeri eli johdonmukaisuus, koska jokainen tutkimus ja opinnäytetyö arvioidaan kokonaisuutena. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 135.) Siksi tässä työssä pyritään koko ajan säilyttämään johdonmukaisuus noudattamalla tutkimussuunnitelmaa, niin kirjoittamistyössä kuin kenttätyössä haastattelutilanteissa.

Tutkimuksen luotettavuutta käsittelevä kirjallisuus rakentaa työn luotettavuuden seuraavien työvaiheiden mukaan johdonmukaiseksi. Niiden mukaan johdonmukainen työ nostaa esille hyvin työn kohteen ja tarkoituksen, tutkimuksen työntekijän omat motiivit, asenteet ja tavoitteet työtä kohtaan, aineistonkeruumenetelmät, tutkittavien määrän, tutkimuksen keston, aineiston analyysimenetelmän ja tutkimuksen raportoinnin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 135–138.)

Materiaalia hankittaessa työtä varten pyrittiin kiinnittää suuri huomio lähdekritiikkiin, jonka voi myös laskea yhdeksi luotettavuuden kriteeriksi. Huomiota kiinnitettiin käytetyissä lähdekirjallisuuden ja aikaisempien tutkimuksien käytössä lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. Tähän pyrittiin muun muassa hakemalla tietoa luotettavista internet lähteistä kuten esimerkiksi finlex.fi. Plagiointia vältettiin siten, että käyttöön hankittiin tarvittava kirjallisuus. Työtä varten hankittiin lähdekirjallisuuden uusimpia painoksia, jolloin tuloksena on tuorein tieto aiheesta työhön. (Mäkinen 2006, 128).

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on hyvä ottaa huomioon haastateltavien määrä ja valinta. Työn luotettavuutta laskee se, että haastateltavina oli vain osa päivystysalueen hoitajista sekä haastateltavat on valittu yhden esimiehen toimesta. Työn luotettavuutta tarkasteltaessa on hyvä myös ottaa huomioon, että meillä työn tekijöillä ei ole aikaisempaa kokemusta tämän kaltaisten töitten työstämisestä. Haastattelutilanne on taas hyvin hektinen tilanne ja haastateltavan omat asenteet ja mieliala vaikuttavat hyvin paljon saatuun tutkimusmateriaaliin. Myös oma toimintamme haastattelutilanteessa vaikuttaa hyvin paljon lopputulokseen.

Opinnäytetyön tuloksia esitellessä käytetään haastateltavien suoria lainauksia siten, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. Haastateltavien suorat lainaukset lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Tuloksia esitellessä verrataan tuloksia, työn aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin, mikä on työn tulosten kannalta merkittävää.

Laadullisen tutkimuksen tulosten luotettavuutta ei voida arvioida samoin perustein kuin määrällisen tutkimuksen tuloksia. Määrällisen tutkimuksen luotettavien mittausten sijaan opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuuden arviointi koskee koko opinnäytetyöprosessia, näin ollen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä onkin tutkija itse. Luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää myös muun muassa uskottavuutta, tutkimustulosten siirrettävyyttä ja vahvistuvuus. Uskottavuudessa tutkijan käsitteellisyys ja tulkinta on vastattava tutkittavien käsitteitä, kun taas tutkimustulosten siirrettävyydessä on otettava huomioon tulosten mahdollinen siirrettävyys muihin vastaaviin tilanteisiin. Lopputuloksena voisi todeta, että vastaavanlaisia tutkimuksia voisi toteuttaa muissakin päivystyksyksiköissä ja tuloksia verrata toisiinsa soveltaen. Vahvistuvuudessa työn tulokset saavat tukea toisista tutkimuksista jotka tarkastelevat vastaavaa ilmiötä. (Eskola & Suoranta 1998, 211–213.)

6.4 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyydellä on tärkeä rooli työn lopputuloksen kannalta. Se että työn tuloksia pidetään luotettavina, on tärkeää muistaa eettisyys työn alusta loppuun, työn jokaisessa vaiheessa. Tutkimusetiikan kaksi suurinta ongelmaa ovat keinot, joilla lopputulokseen päädytään ja käytetäänkö lopputuloksen saavuttamiseen vilppiä ja epärehellisiä keinoja, kuten plagiointia tai ettei aikaisempia tutkimuksia huomioida asiallisella tavalla. Näiden vilppien ehkäisyssä tässä työssä auttoi hyvä työn etenemisen suunnittelu jo työn aiheen valintavaiheessa. Nämä vilpit ehkäistiin ennakkoon perehtymällä tutkimusmenetelmiin ja aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin syvällisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana käyty ryhmäohjaamiset, sekä opinnäytetyöhön liittyvät teoriaopinnot hahmottivat paljon työn eettisyyden merkityksestä. (Mäkinen 2006, 10; Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten sairaanhoitajat kokevat moniammatillisen tiimityön toimivan päivystyshotityössä. Työ tuo esiin myös moniammatillisen tiimityön vaikutuksia työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen, mitkä ovat jo itsessään eettisesti perusteltuja. Sillä työstä saatujen tulosten avulla voidaan kehittää ja edesauttaa sairaanhoitajien tiimityötaitoja ja siten parantaa sairaanhoitajien työhyvinvointia ja potilaiden turvallisuutta hoidon aikana. Opinnäytetyöprosessin alussa hyväksyttiin opinnäytetyöntutkimuslupa Diakoniammattikorkeakoulussa, koska valmis tutkimussuunnitelma tarvitaan haettaessa tutkimuslupaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 71). Tämän prosessin jälkeen kirjoitettiin HUS:n organisaation kanssa yhteistyösopimus. Sopimuskohtien noudattaminen edeltää eettistä ja perusrehellistä toimintaa koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Haastattelutilanteissa eettisyyden merkitys korostui haastateltavien kohtaamisessa kuin myös haastattelumateriaalin tallentamisessa ja varsinaisessa aineiston purkamisvaiheessa. Ennen haastattelujen toteuttamista esitettiin kirjallisesti (liite 1) sekä suullisesti työn tarkoitus ja tavoitteet, sekä miten ja mihin haastateluista saatua tietoa aiotaan käyttää. Haastattelun alussa korostettiin opinnäy-

tetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuutta ja että kaikki haastatteluista saatu tieto käsitellään anonyymisti.

Työn aikana eettiset ratkaisut korostuivat tiedonkeruuvaiheessa. Nämä ilmenevät varsinkin haastattelutilanteissa ja teemahaastattelu kysymysten laadinnassa, sekä niiden analysoinnissa. Tätä toteutettiin muun muassa haastateltavien kunnioittamisena, tasa-arvoisena vuorovaikutuksena ja oikeudenmukaisuutena työtä ja haastateltavia kohtaan. Toiminta työn aiheenvalinnasta sen julkaisemiseen asti eteni yleisiä rehellisyyden periaatteita noudattaen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.) Haastatteluista saatu aineisto käsiteltiin luotamuksellisesti ja vääristelemättä, sekä haastateltavat ja heidän kokemukseräisen tieto kohdattiin kunnioittavasti ja arvostelematta heidän mielipiteitään. Tutkimusaineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön tulosten eettisyyden kannalta otettiin huomioon muut aiheesta tehdyt tutkimukset ja niiden tulokset. Työn tulosten julkaisussa opinnäytetyön tuloksia verrattiin aikaisempiin tutkimuksiin.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön myötä perehdyimme moniammatilliseen tiimityöhön, päivystyshoitotyöhön, sairaanhoitajien osaamisvaatimuksiin, potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Ymmärrämmekin nyt sairaanhoitajan työnkuvan päivystyksessä sekä moniammatillisen tiimityön yhteyden potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin päivystyshoitotyössä. Olemme molemmat sairaanhoitajakoulutuksen aikana syventyneet harjoitteluiden kautta päivystyshoitotyöhön ja koemmekin, että opinnäytetyö palveli meitä tulevana sairaanhoitajina antamalla muun muassa tietoa moniammatillisen tiimityön toimivuudesta päivystyshoitotyössä. Ymmärrämmekin tämän opinnäytetyöprosessin jälkeen kuinka suuri merkitys toimivalla tiimityöllä on päivystyshoitotyössä ja mitkä sen vaikutukset on potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Esimerkiksi jos moniammatillinen tiimi, jolla on huono kommunikointi tiimin sisällä, voi pahimmassa tapauksessa huonontaa potilasturvallisuutta, jos kommunikoinnin puutteen vuoksi tärkeitä asioita potilaan hoidon kannalta jää huomioimatta. Myös hyvällä tiimin sisäisellä kommuni-

kaatiolla ja yhteishengellä on positiivisia vaikutuksia muun muassa työhyvinvointiin. Opinnäytetyöprosessin etenemisen myötä tiimityötaitomme ovat kehittyneet.

Opinnäytetyöaihe antoi meille kattavan tietopohjan päivystyshoitotyöstä, moniammatillisesta tiimityöstä, potilasturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista. Opinnäytetyön kautta perehdyimme muun muassa päivystyshoitotyön ja potilasturvallisuuden lainsäädäntöön, tätä tietoa voimme hyödyntää tulevana sairaanhoitajana työssämme. Sairaanhoitajan kompetensseista muun muassa päivystyshoitotyön tuntemus ja potilasturvallisuus kuuluvat terveyden edistämisen osaamiseen, jossa opinnäytetyön tekemisen myötä kehityimme.

Opinnäytetyön tekemisen kautta koemme, että olemme kehittyneet monella osa-alueella tiedollisesti ja taidollisesti. Prosessin aikana taitomme tiedonhauksa on kehittynyt huomattavasti. Prosessin aikana haimme paljon tietoa ja tutkimuksia erilaisista lähteistä, samalla jouduimme harjoittamaan lähdekritiikkiä ja päättämään onko haettu tieto opinnäytetyön kriteerit täyttävää. Opinnäytetyön aikana päätöksentekotaidot ovat kehittyneet, koska yhdessä työstäessä jouduimme tekemään kompromisseja ja aineiston analysoinnissa jouduimme tekemään päätöksiä, joihin ei suoranaista oikeaa ratkaisua ollut.

LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä: opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Viitattu 29.8.2011.
http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf
- Eloranta, Sini & Kuusela, Marja 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. Tutkiva Hoitotyö 3/2011 s.4-13. Kouvola: Fioca.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a. Peijaksen päivystys. Tuloste HUS:n intranetistä.
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri i.a. Päivystys. Viitattu 2.3.2011
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,967,2000>.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1995. Teemahaastattelu. 7. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holi, Tarja 2010. Terveystieteiden ammattihenkilön vastuut ja oikeudet. Viitattu 8.3.2011
http://www.valvira.fi/tietopankki/luentomateriaalit/terveydenhuolto/luento_terveydenhuollon_ammattihenkilon_vastuut_ja_oikeudet.
- Isotalo, Tina 2006. Hoitotyön autonomia, tiimityö ja itsearvioitu hoidon laatu: Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu työ.
- Koivukoski, Sirpa & Palomäki, Ulla 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- Kuisma, Markku; Holmström, Peter & Porthan, Kari 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

- Kuivamäki, Mari & Patteri, Eija 2003. Moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu työ.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: edita
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 11.5.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- Luotola, Virpi; Munnukka, Terttu; Koivula, Meeri & Åsted-Kurki Päivi 2003. Tehosairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Hoitotiede 5/03, 233-243. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutusäätiö.
- Meretoja, Riitta 2003. Nurse competence scale. University of Turku and corporate headquarters, Hospital district of Helsinki and Uusimaa. Department of nursing science. Helsinki: Yliopistopaino.
- Miettinen, Seija 2000. Tiimi työkaluna. Teoksessa Seija Miettinen, Merja Miettinen, Inkeri Nousiainen ja Liisa Kuokkanen (toim.) Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Wsoy, 67–74.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- NHS Institute for Innovation and Improvement i.a. Viitattu 13.4.2012.
http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/sbar_-_situation_-_background_-_assessment_-_recommendation.html
- Nummelin, Merja 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu työ.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Viitattu 24.5.2011
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.
- Puhtimäki, Kirsi 2007. Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu työ.
- Sairaanhoitajaliitto 2012. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 27.2.2012
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

- Silen-Lipponen, Marja 2005. Teamwork in operating room nursing : conceptual perspective and Finnish, British and American nurses' and nursing students' experiences. Kuopion Yliopisto. Väitöskirja.
- Snellman, Erna 2010. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Marina Kinnunen & Karolina Peltomaa (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 29–41.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Viitattu 11.5.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet - Työryhmän raportti. Viitattu 21.3.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Viitattu 25.5.2011
<http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma - KASTE 2012–2015. Viitattu 27.2.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf
- Sulosaari, Virpi 2005. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen taso –sairaanhoitajien arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu työ.
- Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003. Viitattu 25.8.2011.
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>
- Suomen sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 12.05.2011
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.
- Suomen sairaanhoidajaliitto i.a. ISBAR-esite. Viitattu 13.4.2012.
<http://sairaanhoitajaliitto-fi->

bin.directo.fi/@Bin/cecd6c4fc609017a78bbfd91ca9c6151/1334318610/application/pdf/87626698/SHL_isbar%20esite.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Viitattu 25.5.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasturvallisuus>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 1/08, 36–47. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.

Utriainen, Kati; Ala-Mursula, Leena & Virokannas, Hannu 2011. Näkökulmia sairaanhoidtajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 1/11 s.29–36. Kouvola: Fioca.

Yli-Villamo, Rami 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoidtajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ.

LIITTEET

Liite 1: Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. MONIAMMATILLINEN TIIMITYÖ PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ?

- Miten ymmärrät tiimityön-roolin hoitotyössä?
- Miten tiimityö näkyy päivittäisessä hoitotyössä?
- Tunnetko olevasi osa moniammatillista tiimiä?
- Miten moniammatillinen tiimityö näkyy päivystyksessä?

2. MONIAMMATILLISEN TIIMITYÖN EDISTÄVIÄ JA EHKÄISEVIÄ TEKIJÖITÄ

- Kuvaile rooliasi moniammatillisen tiimin jäsenenä päivystyksessä?
- Koetko moniammatillisen tiimityön tärkeänä päivystyksessä? Jos et, Miksi?
- Hyödynnetäänkö moniammatillisen tiimin jäsenten tieto/taitoa tarpeeksi?
- Kerro moniammatillisen tiimityön edistäviä tekijöistä?
- Kerro moniammatillisen tiimityön ehkäiseviä tekijöistä?

3. MONIAMMATILLISEN TIIMITYÖN YHTEYS POTILASTURVALLISUUTEEN JA TYÖHYVINVOINTIIN

- Tiimityön vaikutus potilasturvallisuuteen?
- Millainen vaikutus tiimityöllä on mielestäsi työhyvinvointiin?

Liite 2: Saatekirje

Hyvä Sairaanhoidaja

Opiskelemme Diakonia- ammattikorkeakoulussa, Helsingin toimipisteessä sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia moniammatillisen tiimityön toimivuudesta päivystyshoitotyössä. Keräämme aineiston haastatteluin. Haastattelun tarkoitus on saada kokemuspäisiä informaatiota tiimityöstä, millaista moniammatillinen tiimityö on päivystyshoitotyössä, mitkä ovat moniammatillisen tiimityön edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä, sekä miten moniammatillinen tiimityö edistää potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia.

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna kasvokkain yksilöllisesti sovittuna ajankohtana. Haastattelutilanteessa käytetään haastateltavan suostumuksen mukaan ääninauhuria. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi käy ilmi missään vaiheessa opinnäytetyötä. Haastattelun keskeyttäminen tai siitä kieltäytyminen ei vaikuta työsuhteeseen. Opinnäytetyöhömme on saatu tutkimuslupa HUS:n organisaatiolta, ja työnvalmistuttua se toimitetaan asianomaiselle organisaatiolle. Opinnäytetyön ohjaajina toimii Diakonia-ammattikorkeakoulun koulutusjohtaja Arja Suikkala ja lehtori Pirjo Käyhkö. Mikäli sinulla on opinnäytetyöhömme tai haastatteluun liittyviä kysymyksiä, voit ottaa yhteyttä joko sähköpostitse tai puhelimitse.

Tiimityöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä terveydenhuollon moniammatillista työryhmää, joka pyrkii tavoitteellista, suunnitelmallista ja säännöllistä yhteistyötä tekemällä saavuttamaan yhdessä luodut tavoitteet.

Arvokkaasta yhteistyöstä kiittäen

Ville Lahdenperä, vile.lahdenpera@student.diak.fi, puh. 050 352 0217

Janne Märijärvi, janne.marijarvi@student.diak.fi, puh. 050 445 2036

Diakonia-ammattikorkeakoulu Diak Etelä, Helsinki

Liite 3: Opinnäytetyön vaiheet



