

Heli Liuha

Tiimityö osa potilasturvallisuutta

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Kliininen asiantuntija

Opinnäytetyö

30.5.2017

Tekijä(t)	Heli Liuha
Otsikko	Tiimityö osa potilasturvallisuutta
Sivumäärä	37 sivua + 2 liitettä
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori Eila-Sisko Korhonen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten tiimityötä kuvataan osana potilasturvallisuutta, miten tiimityö edistää potilasturvallisuutta ja miten tiimityö estää potilasturvallisuuden toteutumista aiheita käsittelevien aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia hoitotyössä onnistuneen tiimityön toteuttamisessa ja edistämisessä osana potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja sen aineisto kerättiin PubMed, Medline, Cinahl ja Medic-tietokannoista. Aineisto koostuu viidestätoista (n=15) vuosina 2011-2016 julkaistusta tutkimusartikkelista. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja aineiston tulokset kuvattiin teemoittelun avulla.

Tiimityötä kuvataan keskeisenä osana potilasturvallisuuskulttuuria. Tiimityössä potilasturvallisuutta edistävät tehokas viestintä, hyvä johtaminen, turvallinen ilmapiiri, ei-tekniset taidot ja moniammatillinen yhteistyö. Tiimityössä potilasturvallisuutta estävät hierarkkinen ilmapiiri, heikko viestintä ja osaamattomuus.

Tehokkaalla viestinnällä voidaan välttää virheitä potilashoidossa. Organisaation johdon ja tiimin johtajan myönteisellä asenteella on vaikutusta turvallisen ilmapiirin luomiseen ja tiimin jäsenten halukkuuteen puhua ääneen turvallisuutta koskevista huolenaiheista. Tiimin ei-tekniset taidot parantavat potilaiden hoitoa, vähentävät leikkauksen kestoa ja turvallisuushyötyjä. Tiimin yhteistyö edistää potilasturvallisuutta esimerkiksi hätätilanteissa ja vähentää lääkitysvirheitä. Tiimin yhteydenpitoneuvottelut (briefingit, tiimipalaverit, debriefingit) ja erilaisten tarkistuslistojen käyttö parantavat moniammatillista yhteistyötä ja potilasturvallisuutta.

Hierarkinen ilmapiiri vaikuttaa tiimin jäsenten halukkuuteen ja uskallukseen puhua ääneen potilasturvallisuutta koskevista asioista. Terveysthuollon ammattilaiset jättävät puhumatta jopa silloin, kun he ovat tietoisia potilasturvallisuuden riskeistä. Erilaiset terveydenhuollon ammatti-identiteetit ja hierarkiset rakenteet vaikuttavat tiimityön onnistumiseen ja viestintään. Tiimin jäsenten välinen heikko viestintä edistää potilasvahinkojen syntymistä, aiheuttaa ristiriitoja työntekijöiden välillä, vaikuttaa työn tehokkuuteen, potilashoidon myöhästymisiin ja virheisiin menettelytavoissa. Työntekijöiden osaamattomuus vaikuttaa tiimin työsuoritukseen ja ihmisten välisiin suhteisiin. Tiimin jäsenten välinen heikko tilannetietoisuus ja heikosti jaetut mielikuvamallit voivat johtaa turvattomaan hoitoon.

Tehokkaalla tiimityöllä voidaan edistää potilasturvallisuutta. Terveysthuollon organisaatioiden tulee edistää moniammatillista tiimityötä ja hierarkisen rakenteen vaihtumista enemmän horisontaaliseen muotoon. Terveysthuollon yksiköihin tulee luoda turvallinen ja luotamuksellinen ilmapiiri, joka edistää avointa keskustelua potilasturvallisuusriskeistä ja parantaa potilasturvallisuutta.

Avainsanat	Tiimityö, potilasturvallisuus
------------	-------------------------------

Author(s)	Heli Liuha
Title	Teamwork one part of the patient safety
Number of Pages	37 pages + 2 appendices
Degree	Master of health care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise in Health Care
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to examine how teamwork is described in patient safety, how teamwork promotes patient safety and how teamwork prevents patient safety in the past studies and literature of topics. The aim of this thesis is to make to most of the results in nursing to enhance succesful teamwork and promote patient safety.</p> <p>The descriptive literature review was used as research method. Data was collected from PubMed, Medline, Cinahl and Medic databases. The material consist of fifteen (n=15) re-search articles and were published during 2011-2016. The material was analyzed with an inductive content analysis and results are presented by themes.</p> <p>The patient safety is described as a key element of patient safety culture. Efficient commu-nication, good leadership, safe and blame-free environment, non-technical skills and multi-professional collaboration promote efficient teamwork and patient safety. Hierarchical envi-ronment, poor communication and lack of competence prevent patient safety in teamwork.</p> <p>Efficient communication helps to prevent risks in patient care. Positive attitude of organisa-tional and team leadership make all the difference creating safe environment and promote team members willingness to voice their concerns about patient safety. Team's non-tech-nical skills enhance patient care, decrease operating time and safety threats. Multiprofes-sional collaboration promotes patient safety for example in acute care settings and decrease medical errors in patient care. Various patient safety checklists and communication strate-gies (briefing, huddles and debriefing) enhance teamwork and patient safety.</p> <p>Hierarchical environment has an affect on team members willingness and courage to speak up regarding their concerns about the patient safety issues. Health care professionals do</p>	

not speak up even when they are aware of patient safety risks. The factors that inhibit successful teamwork and communication are particularly different according to professional identities and hierarchical structures. Poor communication between team members promotes patient safety hazards, causes conflicts between team members, affects efficient of work, delays patient care and promotes mistakes in procedures. Poor professional skills has an impact on team performance and relationships between team members. Poor situational awareness and insufficiently shared mental models among team members can lead to unsafe care.

The findings indicate that patient safety can be promoted by efficient teamwork. Poor communication increases patient safety hazards therefore it is necessary to enhance the communication between team members. Health care organizations should take care of promoting multiprofessional teamwork and hierarchical culture changing to a more horizontal model. Safe and blame free environment promotes open communication about patient safety risks enhances patient safety.

Keywords	Teamwork, patient safety
----------	--------------------------

Sisällys

1	Johdanto	1
2	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	3
2.1	Tiimityö	3
2.2	Potilasturvallisuus	5
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	6
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	6
4.2	Aineiston hankinta	9
4.3	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	10
4.4	Aineiston analyysi	13
5	TULOKSET	15
5.1	Tiimityö potilasturvallisuustutkimuksissa	15
5.1.1	Tiimityön käsitteet	15
5.1.2	Toimivan tiimityön edellytykset	16
5.1.3	Organisatoristen tekijöiden vaikutus tiimityöhön	16
5.2	Potilasturvallisuuden edistäminen tiimityön avulla	17
5.2.1	Tehokas viestintä	17
5.2.2	Hyvä johtaminen	20
5.2.3	Turvallinen ilmapiiri	20
5.2.4	Ei- tekniset taidot	21
5.2.5	Moniammatillinen yhteistyö	22
5.3	Potilasturvallisuuteen vaikuttavia estäviä tekijöitä tiimityössä	23
5.3.1	Hierarkkinen ilmapiiri	23
5.3.2	Heikko viestintä	26
5.3.3	Osaamisen puute	28
6	TULOSTEN TARKASTELU	29
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	30
6.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	31
	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit.

Liite 2. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä.

1 Johdanto

Terveysthuolto kuuluu olennaisena osana turvallisuuskriittisiin organisaatioihin, vaikka turvallisuuspainotus ei olekaan ollut vielä niin voimakasta kuin ilmailualalla tai ydinvoimateollisuudessa. Turvallisuuskriittisiä organisaatioita ovat sellaiset, joiden toimintaan sisältyy tai, jotka toiminnassaan käsittelevät sellaisia vaaroja tai uhkia, jotka voivat huonosti hallittuina aiheuttaa vahinkoa ihmisille tai ympäristölle. Turvallisuuden varmistamiseen vaikuttaa se, miten luotettavasti työntekijät tekevät työtä ja organisaatiot toimivat. (Reiman – Oedewald 2008: 17-18, 24.) Potilasturvallisuuden toteutumiseen vaikuttavia muutoksia ovat henkilöstön niukkuus ja sen nopea vaihtuminen, lääketieteen ja teknologian kehittyminen ja niiden osaamisen hallinta, hoidon vastuun hajaantuminen erikoistumisen myötä sekä hoitoprosessien ja palvelujärjestelmän pirstaleisuus (Potilasturvallisuusopas 2011: 9). Edellä mainitut tekijät edellyttävät vahvaa ja hyvin organisoitua moniammatillista yhteistyötä (Kettunen - Gerlander 2013: 303). Yhteistyö samassa ammattiryhmässä tai eri ammattiryhmien välillä ei kuitenkaan itsestään takaa turvallista potilashoitoa, vaan siihen vaikuttavat olennaisesti terveydenhuollon henkilöstön riittävä osaaminen (Haavisto 2014), ammattiryhmien yhteistyön toimivuus tai toimimattomuus sekä vuorovaikutussuhteissa ja kielellisessä yhteisymmärryksessä esiintyvät ongelmat (Kettunen - Gerlander 2013: 304).

Kun yksittäistä potilasta hoitavat monet eri hoitotiimit, potilaan hoito pirstoutuu ja tehokkaan viestinnän ja yhteistyön ongelmat kasvavat (Gluyas - Morrison 2013: 16). Viestintään ja ryhmäläisten välisiin suhteisiin liittyvät syyt ovatkin yleensä hoitovirheiden syntymisen taustalla (Kettunen - Gerlander 2013: 304). Muita merkittäviä tekijöitä vaaratapahtuman syntymisessä voivat olla esimerkiksi epäselvä työnjako tai vastuiden määrittely, epätasainen työkuorman jakautuminen työryhmän sisällä, puutteellinen toimenpiteiden ennakointi ja yhteisen tilannekuvan ylläpito, puutteellinen työnohjaus ja tuki, epäselvä tavoitteen ja toiminnan raja-arvojen asettaminen sekä ilmapiiri, joka tukee huonosti avointa kommunikaatiota. (Helovuori ym. 2012: 181-182.) Jopa puolet terveydenhuollossa tapahtuvista haittatapahtumista voitaisiin estää riskejä ennakoimalla, toiminnan järjestelmällisellä seurannalla sekä vaara- ja haittatapahtumista oppimalla (Potilasturvallisuusopas 2011: 10).

Hoitohenkilöstövaje ja vaihtuvuus ovat pakottaneet luomaan selkeitä, vakioituja viestintämalleja potilasturvallisuuden turvaamiseksi (Kettunen – Gerlander 2013: 303) ja ne edellyttävät riittävää kielitaitoa terveydenhuollon ammattilaisten välillä (Haavisto 2014). Laadukkaalla viestinnällä voidaan vaikuttaa työn laatuun, tavoitteiden saavuttamiseen ja potilasturvallisuuden toteutumiseen (Kettunen – Gerlander 2013: 293). Tiimityön on todettu parantavan viestintää terveydenhuollon työntekijöiden eri tasoilla (Epstein 2014: 295). Esimerkkinä potilashoidon vastuunvaihdot, joissa jokainen vastuunvaihto vaikuttavat toisiinsa. Tehokkaalla potilastietojen vaihdolla, työntekijän henkilökohtaisella velvollisuudella ja yksikön vastuulla on merkittävä vaikutus potilasturvallisuuteen. (Lee – Phan – Dorman – Weaver – Provonost 2016: 5.)

Tiimityön merkitystä osana potilasturvallisuutta (Helovuo ym. 2012: 181-182) on alettu korostamaan terveydenhoidon ammattilaisten koulutuksessa ja terveydenhuollon työyhteisöjen kehittämisessä (Kettunen – Gerlander 2013: 304). Tiimityötä pidetään tärkeänä osatekijänä luotettavuuden aikaansaamisessa terveydenhuollon organisaatioissa (Baker – Day – Salas 2006: 1576, 1579). Tyypillisimpiä potilasturvallisuuden tutkimuskohteita ovat olleet moniammatillisten tiimien toimintaympäristöt kuten leikkaussali ja ensihoidon yksiköt (Kettunen – Gerlander 2013: 304; Kalisch – Hee Lee 2010: 233). Tiimien on todettu tekevän yksilöitä vähemmän virheitä erityisesti silloin, kun tiimin jäsen tietää omat ja toisten vastuut (Baker ym. 2006: 1579). Haittatapahtumien esiintyvyyden lisäksi tiimityö parantaa hoidon tuloksia ja vähentää potilaiden hoitoaikojen pituutta (Epstein 2014: 295). Moniammatillisessa tiimissä työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten on todettu olevan tyytyväisempiä työhönsä (Epstein 2014: 295; Kalisch – Lee – Rochman 2010: 944). Työntekijöiden hyvinvoinnin on todettu edistävän tehokasta tiimityötä ja potilasturvallisuutta (Welp – Meier – Manser 2016: 6).

Tehokkaalla tiimityöllä voidaan vaikuttaa potilasturvallisuuden toteutumiseen, edistää laadukasta terveydenhuoltoa, vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin, estää potilaiden inhimillistä kärsimystä ja tukea työntekijöiden hyvinvointia. Edellä mainituista syistä johtuen tiimityön tehokasta käyttöä tulee korostaa ja edistää terveydenhuollossa. Tässä opinnäytetyössä tiimityöllä tarkoitetaan yhteistyötä, joka tapahtuu terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto sisältää potilasturvallisuutta käsitteleviä tutkimuksia, joissa on tutkittu lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan välistä tiimityötä osana potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat tiimityö ja potilasturvallisuus.

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Tiimityö

Terveydenhuollon ammattilaiset tekevät työtä moniammatillisissa ryhmissä, tiimeissä tai työparityöskentelynä (Kettunen – Gerlander 2013: 303) ja suorittavat toisistaan riippuvaisia tehtäviä (Baker – Day – Salas 2006: 1578-1579). Tiimi muodostuu vähintään kahdesta henkilöstä (Baker ym. 2006: 1578), joilla on omat roolinsa yhteisessä tehtävässä ja yhteinen päämäärä (Baker ym. 2006: 1578; Disch 2012: 94). Tiimit ovat toimivia ryhmiä, joiden avulla suurin osa terveydenhoidon toiminnasta on toteutettu (Disch 2012: 94). Onnistunut ja tehokas tiimityö ei synny itsestään ja se vaatii erityistä osaamista. Tehokkaassa tiimityössä tiimin jäsenten täytyy hallita tiettyjä tietoja, taitoja ja asenteita kuten taitoa tarkkailla toisten suorituksia, tietoa omasta ja tiimitovereiden vastuista tehtävissä (Baker ym. 2006: 1578; Helovuola ym. 2012: 182) sekä halukkuutta tehdä työtä tiimissä (Baker ym. 2006: 1578). Tiimityö riippuu jokaisen tiimin jäsenen kyvystä ennakoita toisten tarpeita, sopeutumisesta toisten toimintaan (Baker ym. 2006: 1579) ja yhteisen ymmärryksen jakamisesta siitä, kuinka prosessin tulisi edetä (Baker ym. 2006: 1579; Helovuola ym. 2012: 182).

Tiimityö on yhteistyötä, joka jäsentää yksikön ja organisaation toimintaa. Tämä selkeyttää perustehtävän toteuttamista (Koivukoski – Palomäki 2009: 15-16; Mäkisalo 2003: 92.) Tiimityössä ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet korostuvat (Mäkisalo 2003: 92). Hyvien vuorovaikutustaitojen avulla potilaiden ongelmat voidaan tunnistaa täsmällisesti (Kettunen – Gerlander 2013: 293) ja helpottaa työntekijöiden jaksamista (Mäkisalo 2003: 92). Empatialla on erittäin tärkeä merkitys ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja sillä voidaan tunnistaa toisen henkilön tunteita, ajatuksia ja aikomuksia (Isoherranen – Rekola – Nurminen 2008: 51).

Tiimityön avulla erilaisten ihmisten tiedot ja taidot voidaan saada parhaaseen mahdolliseen käyttöön (Juuti – Vuorela 2006: 70). Jokaisen tiimin jäsenen tulee tunnistaa omat vahvuutensa ja osata antaa arvo toisen osaamiselle. Ihmisten erilaisuus auttaa tarkastelemaan haasteita laaja-alaisesta näkökulmasta. Erilaisuuden hyväksymisen ja tunnistamisen kautta tiimi pystyy yhteistyössä ratkaisemaan moniongelmaisia yhtälöitä ja työ etenee sujuvasti. (Koivukoski – Palomäki 2009: 29-30.) Tiimityöllä voidaan vaikuttaa omaan työhön osallistumalla työn kehittämiseen ja vaikuttamalla työn suunnitteluun ja

toteuttamiseen. Tiimityössä asioiden jakaminen ja toimiva vuoropuhelu lisäävät työyhteisön hyvinvointia ja yksittäisen työntekijän työssä jaksamista. (Koivukoski – Mäkisalo 2009: 10.) Tiimityöskentelyn tärkeä väline on avoin keskustelukulttuuri. Jokaisen tiimissä työskentelevän on kyettävä ottamaan vastuuta ja velvollisuutta keskusteluun osallistumisesta. Ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa tapaa ajatella tai tehdä työtä. Tiimin jäsenet voivat oppia toisiltaan, tuomalla avoimesti esiin erilaisia näkökulmia ja vertailemalla erilaisia toimintoja. Tiimissä on myös osattava tehdä päätöksiä. (Mäkisalo 2003: 93-94.) Tiimityössä tulee painottaa roolien selkeyden merkitystä, hyvin suunniteltuja menettelytapoja ja säännöllistä tiimien toiminnan yhteisarviointia (Isoherranen ym. 2008: 87).

Tiimityössä hyvien vuorovaikutussuhteiden ja avoimen ilmapiirin lisäksi muiden arvostaminen, kuunteleminen ja tilan antaminen on keskeistä. Yhteisen ajattelutavan omaksuminen tukee tiimiin sitoutumista. Yhdessä laaditut pelisäännöt ja sovitut toimintatavat ohjaavat tiimin jäsenten toimintaa. Lisäksi tiimin jäsenillä tulee olla kykyä omaksua pelisääntöjen noudattamisen tärkeys. (Koivukoski – Palomäki 2009: 15,29). Pelisääntöjen ja sopimusten avulla tiimiin luodaan yhteishenkeä ja yhteisöllisyyttä (Mäkisalo 2003: 99).

Työtehtävien turvalliseen osaamiseen myötävaikuttavat tiedolliset ja sosiaaliset taidot, jotka täydentävät ammattitekniistä osaamista. Näitä kutsutaan ei-tekniikiksi taidoiksi, jotka muodostuvat yhteistyön tukemisesta, tehtävien koordinoinnista, tilannetietoisuuden ylläpitämisestä ja päätösten tekemisestä. Moniammatillisessa tiimissä ei-tekniinen osaaminen näkyy jäsenten välisenä viestintänä, joka on turvallisen hoidon varmistamisen keskeinen työkalu. (Helovuori – Kinnunen – Peltomaa – Pennanen 2012:186-187.) Hyvän teknisen ja ei-tekniisen osaamisen lisäksi tarvitaan potilasturvallisuusosaamista: turvallisuusriskien havaitsemista ja hallintaa, erilaisten potilasturvallisuutta parantavien työmenetelmien hallintaa ja käyttöä (Haavisto 2014).

Tiimityö on ratkaiseva tekijä laadukkaalle ja turvalliselle hoitotyölle. Hoitotyön prosessiin vaikuttaa tiimityön taso. Tiimityön ollessa vahva, raportoitiin vähemmän unohtettua hoitotyötä, koska tiimin jäsenet uskovat, että tiimi on paljon tärkeämpi, kuin ryhmän jäsenet yksilöinä ja, että työ on kaikkien yhteinen asia. Tiimityö edellyttää johtajia, jotka pitävät huolta koordinoimalla, että hoitotyössä ei tapahdu unohtamisia. Yhteistyön ja luottamuksen avulla tiimi mukautuu vaihteleviin olotiloihin ja on tietoinen siitä, mitä hoitoa tarvitaan. (Kalisch – Hee Lee 2010: 238-239.)

Hyvin toimivassa moniammatillisessa tiimissä hierarkiset erot tasoittuvat, jolloin tiimin jäsenet voivat toimia avoimessa ilmapiirissä toinen toistaan tukien ja varmistaen. Tiimityöskentelyyn kuuluu olennaisena osana palautteen antaminen ja vastaanottaminen. Eri-laisten toimenpiteisiin liittyvistä toimintasuunnitelmista on keskusteltava yhdessä. Tiimin sisäisen viestinnän tulee olla selkeää ja yksiselitteistä, sillä ilman minkäänlaista viestintää on mahdotonta tietää, mitä tapahtuu. Organisaation toimintakulttuuri vaikuttaa tiimityöhön. Organisaation toimintakulttuuriin kuuluvat käsitykset ammattiryhmien välisistä suhteista ja perinteiset näkemykset ammattiryhmien välisestä hierarkiasta. Nämä vaikuttavat olennaisesti viestintäilmapiiriin. Potilasturvallisuus vaarantuu, jos havaittuja virheitä, riskialttiita ja epäselviä asioita ei uskalleta tuoda esiin. Avointa viestintää ja tehokasta yhteistyötä heikentää ammattiryhmän sisäinen kulttuuri, jossa työntekijän on tultava toimeen yksin ilman muiden tukea. Avoimen ilmapiiriin muodostumista voi estää myös huono lähijohtaminen. Organisaation turvallisuuskulttuurilla ja ilmapiirillä onkin merkittävä osa potilasturvallisuuden edistämisessä moniammatillisessa yhteistyössä. (Helovuori ym. 2012: 182-183).

2.2 Potilasturvallisuus

“Terveystieteiden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveystieteiden toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihoitojen palvelujen kanssa.” (Ajantasainen lainsäädäntö 1326/2010.)

Terveystieteiden hyvinvointilaitoksen THL:n (2014) määritelmän mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.

Potilasturvallisuus on:

- Hoitoa, josta ei koidu vaaraa potilaalle vahingon, erehdyksen, unohduksen tai lipsahduksen vuoksi
- Hoitoyksikön periaatteita, käytäntöjä ja hyviä prosesseja, joilla riskejä ja vaaratilanteita ennakoidaan ja estetään
- Inhimillisten virheiden ehkäisyä - voimme estää yli puolet vahingoista

- Yhdessä oppimista ketään syyllistämättä
- Yhteinen asia - kuuluu jokaiselle potilasta hoitavalle

Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuuden lisäksi lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus (THL 2014).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman Potilasturvallisuusoppaan (2011: 15) mukaan ”ammattihenkilöiden tulee noudattaa työssään potilasturvallisuuden edistämisen periaatteita, soveltaa sen keskeisiä keinoja sekä hyödyntää potilasturvallisuuden edistämisen työkaluja, oppaita ja suosituksia”. Tiimityön on todettu olevan merkittävä tekijä turvallisen potilashoidon toteutumisessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tiimityötä osana potilasturvallisuutta aihetta käsittelevien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia hoitotyössä onnistuneen tiimityön toteuttamisessa ja edistämisessä osana potilasturvallisuutta. Tässä opinnäytetyössä on käytetty tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Tutkimuskysymykset

Miten tiimityötä kuvataan potilasturvallisuustutkimuksissa? Miten tiimityö edistää potilasturvallisuutta? Miten tiimityö estää potilasturvallisuutta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksia on erinimisiä ja -tyyppisiä riippuen katsauksen tavoitteista. Kirjallisuuskatsausten avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietyistä aihealueista tai asiakokonaisuudesta ja tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia valitussa kohdeilmiössä. (Aveyard 2010: 6-7; Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 7.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä ja se on luonteeltaan

yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvailevasta katsauksesta käytetään joskus myös nimityksenä traditionaalinen kirjallisuus. (Salminen 2011: 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimusmenetelmä (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 298; Salminen 2011: 6), jossa aikaisemmin tutkittua tietoa kootaan, kuvaillaan ja jäsennetään tarkastelua varten. Sen tarkoituksena on kuvata aiheeseen liittyvän tutkimuksen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Stolt ym. 2016: 9) ja etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään tai mitkä ovat tutkittavan ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää myös uusi tai erilainen näkökulma tutkittavaan ilmiöön. (Kangasniemi ym. 2013: 294, 298.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu 1) tutkimuskysymyksen muodostamisesta, 2) aineiston valitsemisesta, 3) kuvailun rakentamisesta ja 4) tuotetun tuloksen tarkastelusta (Kangasniemi ym. 2013: 294).

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä (Kangasniemi ym. 2013: 294) ja se kohdistuu tyypillisesti laajoihin (Kangasniemi ym. 2013: 294-295; Salminen 2011: 6) tai käsitteellisiin ja abstrakteihin teemoihin tai ilmiöihin. Ennen lopullista tutkimuskysymyksen määrittelyä tehdään alustava kirjallisuuskatsaus. Tutkimuskysymys on usein kysymyksen muodossa ja sitä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta tai tasosta. Tutkimuskysymys voi olla täsmällinen ja rajattu, jotta ilmiötä on mahdollista tarkastella syvällisesti (Kangasniemi ym. 2013: 295) tai se voi olla myös väljä (Kangasniemi ym. 2013: 295; Salminen 2011: 6), jolloin ilmiötä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Yhtenä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa ja edistää hyviä käytäntöjä kliinisessä työssä sekä koulutuksessa. (Kangasniemi ym. 2013: 294-295.)

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa ja huomio tulee kiinnittää alkuperäistutkimusten rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen, kuten siihen, miten ne täsmäntävät, jäsentävät, kritisovat tai avaavat tutkimuskysymystä, mikä niiden näkökulma ja abstraktiotaso on ja mitä ne ovat suhteessa muuhun valittuun kirjallisuuteen. Aineiston riittävyys vaikuttaa tutkimuskysymyksen laajuus. Aineiston haussa, valinnassa ja raportoinnissa on osin käytetty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida valintaprosessin vaiheita. Valitun aineiston ei tarvitse välttämättä perustua rajattuihin ha-

kusanoihin, aika- ja kielirajauksiin vaan tutkimuskysymys ohjaa hakuja. Aineiston keskeisin peruste on sen sisältö ja suhde muiden valittujen tutkimusten kanssa. Aineiston valinnassa toteutuu jatkuva ja vastavuoroinen reflektointi suhteessa tutkimuskysymyseen, jolloin sekä tutkimuskysymys että aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. Kuvailuvaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto voi olla menetelmällisesti keskenään hyvin erilaista (Kangasniemi ym. 2013: 295-296) eivätkä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt (Salminen 2011: 6).

Tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteena on tutkimuskysymyksiin vastaaminen. Eri tutkimusten sisältöä yhdistellään, analysoidaan kriittisesti sekä syntetisoidaan ja aineistosta pyritään luomaan jäsenytynyt kokonaisuus. Analyysin tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia sekä tehdä laajempia päätelmiä aineistosta. Tutkimuskysymyksen mukaisesti kuvailun rakentaminen sisältää elementtejä erilaisista laadullisista aineiston analyysimenetelmistä. Valitusta aineistosta haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Tässä opinnäytetyössä ilmiötä tarkastellaan teemoittain. (Kangasniemi ym. 2013: 296-197.)

Tulosten tarkastelu sisältää sekä sisällöllisen että menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset kootaan ja tiivistetään. Esitettyä tutkimuskysymystä voidaan kritisoida, nostaa käsittelyn abstraktiotasoa, hahmotella tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä sekä esittää jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset. Eettisyyttä ja luotettavuutta parantaa koko prosessin läpinäkyvä ja johdonmukainen eteneminen tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Luotettavuutta parantaa selkeästi esitetty tutkimuskysymys ja sen teoreettinen perustelu on eritelty ja, että aineiston perusteet ja menetelmän kuvaus on selkeästi esitetty. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää analysoitujen tutkimusten liittäminen liian ohuesti teoreettiseen taustaan. Kuvailun rakentaminen on subjektiivinen prosessi, minkä vuoksi eri tutkijat voivat päätyä samasta aineistosta erilaisiin johtopäätöksiin. Johtopäätösten esittämisen luotettavuutta voi heikentää, että tuotetusta tuloksesta esitetty valitun aineiston kritiikki ja tuotetut johtopäätökset eivät ole yhdenmukaisia tai samansuuntaisia. (Kangasniemi ym. 2013: 297-298.)

4.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön ollessa kirjallisuuskatsaus on aineisto hankittu aikaisempien tutkimusten tuottamasta materiaalista peilaten tutkimuskysymyksiin (Tuomi 2007: 136). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittua tutkimusaineistoa etsittiin kolmesta kansainvälisestä sähköisestä tietokannasta PubMedistä, Medlinesta, Cinahlista ja kotimaisesta tietokannasta Medicistä. Aineiston sähköisiä koehakuja suoritettiin valittuihin tietokantoihin alustavasti keväällä 2016, mutta varsinainen aineistonhaku ja valinta tehtiin syksyllä 2016 elo- ja lokakuun välisenä aikana. Lisäksi aineiston etsintää tehtiin manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisujen lähdeluetteloita läpikäymällä. Tietokannat PubMed, Medline ja Cinahl valittiin aineiston hankinnan etsimiseen, koska ne ovat keskeisimpiä kansainvälisiä terveysalan artikkelitietokantoja ja Medic on kotimainen terveysalan keskeinen artikkelitietokanta. Haku rajattiin vuosiksi 2011-2016.

Ulkomaisista tietokannoista etsittiin englanninkielisiä ja kotimaisesta Medicistä etsittiin englannin ja suomenkielisiä julkaisuja. Kansainvälisistä tietokannoista lähdemateriaalia etsittiin sanayhdistelmällä: "teamwork and patient safety" ja kotimaisesta tietokannasta hakusanoilla tiimit*teamwork AND potilasturv*patient safety.

PubMedistä löytyi 643, Medlinesta 416, Cinahlista 794 ja Medicistä 11 viitettä. Suorite-
tuilla hauilla ja hakukriteereillä löytyi yhteensä 1864 viitettä.

4.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit täsmentyivät aineiston haun edetessä.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

sisäänottokriteerit	poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kieli suomi tai englanti ➤ Julkaisuvuodet 2011-2016 ➤ Tutkimus käsittelee potilasturvallisuutta ja tiimityötä ja vastaa johonkin tutkimuskysymykseen ➤ Tieteellinen julkaisu, joka on aihetta koskeva laadullinen tutkimus tai kirjallisuuskatsaus ➤ Tutkimus käsittelee potilasturvallisuutta ja tiimityötä lääkäreiden ja/tai hoitohenkilöstön näkökulmasta/kohderyhmä 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kieli joku muu kuin suomi tai englanti ➤ Tieteellinen julkaisu on joku muu kuin laadullinen tutkimus tai kirjallisuuskatsaus ➤ Ei ennen vuotta 2011 tai vuonna 2017 julkaistuja tutkimuksia ➤ Tutkimus ei käsittele potilasturvallisuutta ja tiimityötä yhdessä eikä vastaa tutkimuskysymykseen ➤ Tutkimus käsittelee aihetta ainoastaan koulutuksen, opetuksen, opiskelijoiden tai jonkun muun ammattiryhmän kuin lääkäreiden tai hoitohenkilöstön kautta ➤ Tutkimuksessa ei ole kerrottu selkeästi tiedonhakuprosessista, menetelmistä tms.

Otsikon perusteella hylättiin 1439 viitettä ja otsikon perusteella hyväksyttiin 425 viitettä. Tiivistelmän perusteella hylättiin 255 viitettä ja tiivistelmän perusteella valittiin 170 viitettä. Otsikon ja tiivistelmän perusteella hylättiin yhteensä 1694 viitettä, jotka eivät täytäneet kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereitä. Tiivistelmätasolla luetuista 170 viitteestä poissuljettiin 83 viitettä. 87 artikkelin kokotekstit luettiin huolellisesti peilaten opinnäytetyön sisäänottokriteereihin ja tutkimuskysymyksiin. Kokotekstin perusteella hylättiin

73 viitettä. Duplikaattien (2) poistojen jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 14 tutkimusta, jotka vastasivat sisäänottokriteereitä. Lisäksi yksi tutkimus löytyi käsihaulla tutkimusten lähdeviitteitä läpikäymällä. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittiin yhteensä 15 tutkimusartikkelia.

Merkityksellisen tiedon valitsemisen haasteena oli suuri tiedon tarjonnan määrä. Tiimityötä ja potilasturvallisuutta on tutkittu paljon maailmalla, kun taas Suomessa sitä on tutkittu vielä verrattain hyvin vähän. Vaikka kirjallisuuskatsauksen aineistoon valintaa ohjasiakin sisäänotto- ja poissulkukriteerit oli relevantin aineiston valinta erittäin haasteellista ja ajoittain vaikeaa. Lisähaasteina oli tutkimusartikkelien englanninkielen kääntäminen suomeksi, niiden sisällön ymmärtäminen ja erilaisten tutkimustyyppien erottaminen toisistaan. Usein vaikeaa ja aikaa vievää oikean kirjallisuuden valintaa helpottaa hyvin määriteltä tutkimuskysymys ja erilaisten tutkimustyyppien tunteminen (Coughlan – Cronin – Ryan 2013: 63).

Jokaisen tieteellisen julkaistun materiaalin tulisi käydä läpi kriittinen arviointiprosessi. Kriittinen arviointi on yksi kirjallisuuskatsauksen tärkeimmistä ominaisuuksista, joka erottaa katsauksen perinteisestä esseestä. Eri tutkimustyyppien arviointeihin on kehitetty erilaisia kriittisen arvioinnin välineitä. Woolliams ym. (2009) suosittelevat, että ainakin seuraavat kysymykset tulee käydä läpi kirjallisuutta arvioitaessa: Mitä on kerrottu? Kuka on tutkija? Miksi tutkijat ovat kirjoittaneet tämän? Kuinka tutkimus on toteutettu? Milloin tutkimus on tehty? Mistä informaatio on saatu? Onko tutkimuksen näyttö merkityksellistä sinun tutkimuksen aiheen kanssa? (Aveyard 2010: 93-94, 97.) Lisäksi Coughlan ym. (2013: 65) pitävät seuraavia kysymyksiä tärkeinä ja merkityksellisinä kirjallisuuden etsimisessä: Mikä on tutkijan päämäärä? Onko ongelma tunnistettu selkeästi? Onko teoreettinen tausta selkeä? Tekeekö tutkija uskottavan perusteen? Onko tehty yleistyksiä? Mikä on tutkimuksen merkitys? Onko tulokset esitetty ja analysoitu vaikuttavasti? Ovatko löydökset uskottavia?

Edellä esitetyt apukysymykset ovat ohjanneet opinnäytetyön tekijää kirjallisuuden lukemisessa, sen järjestämisessä ja sopivan aineiston valinnassa. Aineistoon valittujen tutkimusten kriittisen laadun arvioinnissa on vaikuttanut se, että opinnäytetyön tekijä on aloitteleva tutkija.

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi.

Tieto- kanta	Hakusana/t	Haun rajaus	Yhteensä	Otsikko- tasolla luettuja	Tiivistel- mäta- solla luettuja	Koko- tekstita- solla luettuja	Lopullinen valinta
Medline 10/2016	Teamwork and patient safety	2011- current English, Advanced search	416	125	72	34	8
Cinahl 10/2016	"Teamwork" AND "patient safety"	2011- current English Advanced search- Boolean phrase	794	197	66	35	4
PubMed 30.8-8.9 2016	Patient safety AND team- work ("patient safety"[MeSH Terms] [All Fields] AND "safety"[All Fields])	2011- 2016 English	643	92	32	18	4
Medic 9/2016	Tiimit*team- work AND potilasturv* patient safety	2011- 2016 suomi ja englanti	11	11	0	0	0
Käsihaku Tutkimus- ten lähde- viitteistä						1	1
Kaikki yht.			1864	425	170	87	17
Duplikaatit							-2
Opinnäy- tetyön aineistoon valitut						yht.	15

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen tärkeä vaihe on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkija saa tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2015: 221.) Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmä (Grönfors 1982: 161) ja se voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3). Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja sen avulla kerätyn tutkimusaineiston sisältöä voidaan tarkastella (Grönfors 1982: 161) systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-4.) Kerätty aineisto voidaan saada järjestettyä johtopäätösten tekoa varten, vaikka pelkästään sisällönanalyysin avulla ei voida tehdä johtopäätöksiä (Grönfors 1982: 161).

Sisällönanalyysin avulla aineiston teksti voidaan luokitella kategorioihin ja se tarjoaa systemaattisen keinon mitata tutkittavan ilmiön yleisyyttä, järjestystä ja voimakkuutta (Burns – Grove 2001: 604). Analyysin alussa valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, sanayhdistelmä tai ajatuskokonaisuus (Burns – Grove 2001: 604) ja sen määrittelyä ohjaavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 25). Tämän opinnäytetyön analyysiyksikkönä käytettiin lausumaa, joka on useimmista sanoista koostuva ajatusteema tai ajatuksellinen kokonaisuus, joka voi myös olla virkettä laajempi useasta virkkeestä koostuva tekstikappale. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 26.) Analyysiyksikön määrittelemisen jälkeen aineistoa luettiin lukuisia kertoja. Lukemisen ohella englanninkielisiä tutkimuksia käännettiin suomeksi sähköisen MOT-sanakirjan avulla.

Kyngäksen ja Vanhasen (1999: 5) mukaan aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Aineistoa pelkistettiin alleviivaamalla (koodaamalla) lausumia, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Alleviivattu aineisto kirjoitettiin ja käännettiin suomeksi taulukkoon oman tutkimuksensa kohdalle vastaamaan mahdollisimman tarkasti alkuperäistä englanninkielistä tekstiä muuttamatta niiden alkuperäistä tarkoitusta (Sandelowski – Barroso 2007: 155-156). Tämän jälkeen käännöstekstin oikeellisuus tarkistettiin vielä toisen kerran ja tehtiin tarkennuksia tarpeen vaatiessa. Lopullisen aineiston aukikirjoittamisen ja suomentamisen jälkeen pelkistämistä jatkettiin alleviivaamalla aineistoa kolmella erivärisellä kynällä (Tuomi – Sarajärvi 2013: 109). Värit, keltainen, vihreä ja pinkki symboloivat kolmea opinnäytetyön tutkimus-

kysymystä, joista jokainen väri kuvasi niihin liittyviä lausumia. Keltaisella värillä alleviivattiin aineistosta lausumia, jotka kuvasivat miten tiimityötä kuvataan potilasturvallisuustutkimuksissa, vihreällä värillä alleviivattiin miten tiimityö edistää potilasturvallisuutta ja pinkillä värillä alleviivattiin miten tiimityö estää potilasturvallisuutta

Aineiston pelkistämisen jälkeen sisällön analyysin seuraava vaihe on ryhmittely (Kyngäs – Vanhanen 1999: 6; Sandelowski – Barroso 2007: 156). Deyn (1993) mukaan samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategorioille annetaan sen sisältöä parhaiten kuvaava nimi. Aineistolähtöisessä kategorioiden muodostamisessa tutkija tulkitsee, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei voida yhdistää. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 6.) Ryhmittelyn avulla voidaan nähdä, kuinka tulokset ovat suhteessa toisiinsa, etsiä niiden erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä sekä täydentävätkö ne toisiaan (Sandelowski – Barroso 2007: 156, 158). Ryhmittelyvaiheeseen liittyy läheisesti aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen (Kyngäs – Vanhanen 1999: 6). Opinnäytetyön ryhmittely aloitettiin siten, että aineiston pelkistetyt lausumat tulostettiin. Sivuja oli noin kaksikymmentä (kirjasintyyppi Arial ja fonttikoko 11). Jokainen pelkistetty ilmaisu leikattiin omaksi paperiliuskaksi, jonka jälkeen samaa tarkoittavat lausumat yhdistettiin samoihin pinoihin eli kategorioihin, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaisut omine kategorioineen siirrettiin taulukkoon.

Ryhmittelyn jälkeen suoritettiin aineiston abstrahointi, jossa alaluokista yhdistettiin saman sisältöisiä luokkia, jolloin saatiin yläluokkia (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 29). Abstrahointi on Hämäläisen (1987) mukaan prosessi, jossa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksista muodostetaan malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 112.)

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu kymmenestä kirjallisuuskatsauksesta, kolmesta haastattelututkimuksesta, yhdestä havainto- ja haastattelututkimuksesta sekä yhdestä havainto- sekä kyselytutkimuksesta. Kirjallisuuskatsausten ja laadullisten tutkimusten valintaa sisäänottokriteereiksi ovat ohjanneet opinnäytetyön tutkimuskysymykset (Aveyard 2010: 43; Flick 2014: 12). Kirjallisuuskatsausten avulla saadaan tutkittua ja tiivistettyä tietoa tiimityöstä ja potilasturvallisuudesta ja havainto- sekä haastattelututkimusten avulla saadaan tietoa lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan tiimityön toiminnasta ja mielipiteistä sekä potilasturvallisuudesta. Laadullisissa tutkimuksissa keskitytään tutkimaan ilmiötä ja tarkoitusta sen luonnollisissa olosuhteissa ja ymmärtämään kokemuksen kokonaisuutta. Laadullisen aineiston keruussa käytetään haastatteluja, havainnointia, kyselyjä ja erilaisia dokumentteja. (Aveyard 2010: 56, 59; Tuomi – Sarajärvi 2013: 28, 71.)

5.1 Tiimityö potilasturvallisuustutkimuksissa

Tiimityö nähdään keskeisenä osana potilasturvallisuuskulttuuria yhdessä johtamisen, viestinnän, näyttöön perustuvan hoitotyön, oppimisen, oikeudenmukaisuuden ja potilas-keskeisen hoidon kanssa (Stavrianopoulos 2012: 203-204).

5.1.1 Tiimityön käsitteet

Terveystieteidenhuollossa tiimityö vaatii teknistä ja ei-teknistä osaamista, jotka vaikuttavat siihen, että tiimityö koostuu monista eri käsitteistä. Näitä ovat kollegiaalisuus (Stavrianopoulos 2012: 203) yhteistyö ja johtajien ja työntekijöiden välinen yhteistoiminta (Stavrianopoulos 2012: 203; (Dietz – Provonost – Mendez-Tellez – Wyskiel – Marsteller – Thompson – Rosen 2014: 910-911)). Viestintään liittyvät sen avoimuus, tilanneviestintä ja viestienvaihdot. Muita tiimityöhön kuuluvia käsitteitä ovat koordinointi, tiimikulttuuri, ristiriitojen käsittely ja hallinta, yhteenkuuluvuus, tilannetietoisuus, jaettu mielikuvamalli, vahvistaminen, vuorovaikutus, päätöstentekoon mukaan ottaminen, voimaantuminen, yhteisen tunteen tekeminen, molemminpuolinen suoritusten tarkkailu, kannustustaminen, yksimielisyys yhteisestä päämäärästä ja yhteisten ongelmien ratkaisusta, tilanne-tarkkailu, tiimin sitoutuneisuus ja tyytyväisyys, luottamus ilmaista omin sanoin, itsevarmuus ja oikea ajoitus. (Dietz ym. 2014: 910-911.)

5.1.2 Toimivan tiimityön edellytykset

Terveysthuollossa toimivat tiimit eivät ole aina kiinteitä tai pysyviä, mutta niiden täytyy kokoontua erityisistä tarkoituksista. Tiimin selkeästä tavoitteesta huolimatta roolien, vastuiden ja selkeän puheen vakiinnuttamiseen ei ole aina aikaa ja se voi johtaa tilanteen sekä vaadittujen tulosten erilaisiin käsityksiin tai ajatusmalleihin (Gluyas 2015: 54) ja vaikuttaa tiimin työsuoritukseen (Gillespie – Gwinner – Chaboyer – Fairweather 2013: 391). Keskeistä tiimin työsuorituksessa on viestintä ja tehtävien jakaminen tiimin johtajan toimesta (Dietz ym. 2014: 911).

Ideaali tiimityö on jokaisen potilaan hoitoon osallistuvan osallistumista, huolimatta siitä, mikä asema työntekijällä on ja kaikkien roolit tulee pitää tärkeinä ja ratkaisevina potilaan hoidon kannalta (Lancaster – Kolakowsky-Hayner – Kovacich – Greer-Williams 2015: 281). Tiimityössä henkilökunnan tuntemista pidetään tärkeänä (Lancaster ym. 2015: 281) ja ihmisten välisten suhteiden tulee olla avoimia, turvallisia, joustavia (Stavrianopoulos 2012: 203) ja kunnioitettavia (Stavrianopoulos 2012: 203; Wade 2014: 23). Tiimin onnistunut yhteistyön harjoittaminen ja tavat riippuvat inhimillisistä tekijöistä ja mahdollisina tiimityön edistäjinä nähdään halukkuus ottaa osaa yhteistyön harjoittamiseen, luottamus, viestintä, vastavuoroinen kunnioitus, ymmärrys, halu jakaa tietoa ja oppia uutta. Tiimityössä on tärkeää luottaa sekä omiin että toisten ihmisten kykyihin. (Wade 2014: 21-22.) Terveysthuollon ammattilaiset pitävätkin omia roolejaan tärkeinä potilasturvallisuuden kannalta (Lancaster ym. 2015: 281). Luottaminen omiin kykyihin saattaa lisätä tiimin jäsenen kyvykkyyttä selvittää muuttuvassa ja stressaavassa ympäristössä. Tämä lisää tiimiin sitoutumista ja parantaa yhteistyötä (Wade 2014: 22). Onnistunut tiimin toiminta edellyttää sen, että yksilöiden täytyy jakaa ymmärrystä siitä, mitä tarvitaan saavuttaakseen haluttu tavoite. Tiimin jäsenten tulee työskennellä yksilöllisesti, suorittaa loppuun asti velvollisuudet ja samalla ylläpitää tietoisuutta jokaisen tiimin jäsenen yhteisestä panostuksen tarpeesta. (Gluyas 2015: 51.)

5.1.3 Organisatoristen tekijöiden vaikutus tiimityöhön

Organisatoriset rakenteet vaikuttavat tiimityön onnistumiseen. Terveysthuollon organisaatioiden tulee edistää yhteistyökäytäntöjä kehittämällä kannustavia rakenteita, jotka luovat myönteisen kulttuurin ammattien ympäristölle. Jos halutaan edistää jaettua päätöksentekoa potilaan hoidossa, organisaatioiden tulee edistää hierarkisen rakenteen

vaihtumista enemmän horisontaaliseen muotoon. Organisaatiot, jotka edistävät horisontaalista rakennetta luovat turvallisen ja tehokkaan työympäristön. Tiimeillä tulee olla aikaa ja tilaa kehittää menestyksellisiä yhteistyön käytäntöjä (Wade 2014: 23, 33) ja parantaa tiimityötä esimerkiksi luomalla erilaisia potilastyökaluja ja standardoituja toimintatapoja kuten tarkistuslistoja, potilaskaavioita, päivittäisten lääkärintiirtojen tai niiden prosessien muunnelmien toteutumista harjoittelemalla (Dietz ym. 2014: 911).

Organisaation filosofian tulee korostaa oikeudenmukaisuutta, vapautta puhua ja moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillinen koulutus nähdään yhtenä vaihtoehtona, jolla voidaan parantaa viestintää ja yhteistyötä tiimin jäsenten kesken. Moniammatillinen koulutus nähdään tärkeänä tekijänä menestyksellisten yhteistyökäytäntöjen ja koulutusjärjestelmien kehityksen edistämiseen. (Wade 2014: 23, 33-34.) Terveystieteiden organisaatiot hoitavat potilaita yhä enemmän monimutkaisempien ja vaikeiden sairauksien prosesseissa. Hoitomethodat ja teknologia vaativat pyrkimystä käyttää tiimityötä, sen soveltamista ja yhteistyötä hoidonantajien kanssa. Tällä tavoin voidaan saavuttaa järjestelmälläinen potilasturvallisuuskulttuuri. (Stavrianopoulos 2012: 203.)

5.2 Potilasturvallisuuden edistäminen tiimityön avulla

Potilasturvallisuutta käsittelevien tutkimuksien perusteella tiimityössä potilasturvallisuutta edistävät tehokas viestintä, hyvä johtaminen, turvallinen ilmapiiri, ei-tekniset taidot ja moniammatillinen yhteistyö.

5.2.1 Tehokas viestintä

Jokaiselta tiimin jäseneltä vaaditaan kommunikaatiotaitoja tehokkaan tiimin edistämiseksi ja tärkeää on ymmärtää sekä tunnistaa tiedollisten prosessien vahva vaikutus tiedonvälitysprosesseihin. Viestintä sisältää puhutun kommunikaation, ei-verbaalisen kuten eleet ja kasvotilmeet ja/tai kirjoitetun kielen. (Gluyas 2015: 51.) Esimerkiksi leikkauksien henkilökunnan välillä löytyy "piilevää osaamista". Tämä tarkoittaa sitä, että tiimin jäsenillä on kyky tulkita mitä tapahtuu tai mitä tulee tapahtumaan huolimatta vähäisestä tiedon tarjoamisesta. Tosin tutkimusten mukaan näitä tapauksia on kuitenkin vaikea mitata. Niissä tutkimuksissa, joissa yritettiin tunnistaa ja tulkita tällaista viestinnän muotoa, ei-verbaalinen kieli oli vallitseva tekijä. (Weldon – Korkiakangas – Bezemer – Kneebone 2013: 1683.)

Hyvä viestintä edistää tehokasta tiimityötä (Gluyas 2015: 51) ja auttaa välttämään virheitä potilashoidossa. Hyvin rakennettu terveydenhuollon ammattilaisten välinen yhteistyösuhde mahdollistaa selkeän viestinnän ja auttaa varmistamaan, ettei potilastieto joudu hukkaan. (Lancaster ym. 2015: 280.) Hyvä suljettu ja selkeä viestintä parantaa tiimin suoritusta (Welp – Manser 2016: 17), informaation vaihtaminen ja jakaminen parantavat lääkityksen hallintaa (Welp – Manser 2016: 19) ja auttaa välttämään lääkitysvirheitä (Lancaster ym. 2015: 281).

Eri terveydenhuollon ammattien viestintätapojen poikkeavuudet voivat johtua koulutuksesta. Esimerkiksi lääkäreiden koulutuksessa painotetaan tieteellisestä perustaa, joka korostaa parannuskeinoja ja hoitomenetelmiä potilaan hoidossa. Tällöin viestintätapa on ytimekäs keskittyen tieteellisiin faktoihin. Vaikka tiede vaikuttaa olennaisesti myös sairaanhoitajien koulutukseen, se keskittyy kokonaisvaltaisemmin hoitamiseen, hoitomenetelmiin ja niiden hallintaan. (Gluyas 2015: 53.) Koulutustaustoistaan huolimatta terveydenhuollon ammattilaiset pitävät erityisesti kielellistä ja kasvatusten kahden osapuolen välistä viestintää tärkeänä ja sen tulisi olla kunnioitettavaa ammattilaisten keskuudessa. Kirjoitettua viestintää pidetään tärkeänä, vaikka se saattaa usein olla puutteellista. (Lancaster ym. 2015: 280). Monissa tutkimuksissa todettiin, että vaikka viestintätaidot ovat yhtä tärkeitä klinisen tehtävän suorittamisessa kuin tekniset taidot, tekniset taidot ovat kuitenkin usein harjoittelujen keskipisteenä (Weldon ym. 2013:1686).

Lääkärinkiertoja pidetään yleisimpänä ja kriittisenä tiimin tehtävänä, koska ne luovat tapahtumapaikan, jossa koko hoitotiimi voi viestiä (Dietz ym. 2014: 910). Tutkimuksessa, jossa tutkittiin moniammatillista viestintää ja yhteistyötä, lääkärien ja sairaanhoitajien mukaan ideaali viestintä ja yhteistyö edellytti lääkäreiden, sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden läsnäoloa lääkärinkierroilla. Sekä lääkärit että sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että lääkärit informoivat sairaanhoitajia potilaan hoitosuunnitelman muutoksista ja määräyksistä sekä he kokivat moniammatillisten (lääkäri-sairaanhoitaja-sosiaalihoitaja) tapaamisten olevan joskus hyödyllisiä potilaan kotiuttamisvalmiuksien kannalta. (Lancaster ym. 2015: 281.)

Vastuunvaihdot kuten työvuorojen väliset raportoinnit sisältävät ensisijaisesti yhteistyötä, joissa potilastietojen vaihtaminen on monitahoinen ja keskeinen osa potilasturvallisuutta (Dietz ym. 2014: 910). Suulliset raportit koetaan tärkeäksi tiimityön ja potilaan hoidon kannalta (Lancaster ym. 2015: 281).

Viestintää voidaan parantaa esimerkiksi hetkeksi tilanteesta vetäytymällä, suljetulla viestinnällä ja jäsenneyillä vastuunsiirroilla. Ohjatut viestinnän apuvälineet kuten ISBAR, SBAR (Weller – Boyd – Cumin 2014: 151; Gluyas 2015: 55) ja CUS-välineet tarjoavat objektiivisen viitekehyksen jäsenneytyyn viestintään klinikoiden välillä vastauksena huolenaiheisiin potilaan voinnista. Jäsenneytyt viestintävälineet keskittyvät ongelmiin, jotka nousevat esiin auktoriteetin, eri ammattien viestintätyylien ja tiedollisten rajoitusten tuloksena. Ne luovat turvatoimia prosesseihin, vähentävät toimenpiteitä ja vaihtelevaisuutta prosesseissa sekä lisäävät tehokkaan viestimisen todennäköisyyttä. (Gluyas 2015: 54-55.)

Kirurgista tarkistuslistaa ja sen käyttöönottoa on tutkittu paljon. Kirurginen tarkistuslista on standartisoitu protokolla, joka kehitettiin parantamaan tiimin sisäistä viestintää leikkaussalissa (Wade 2014: 22, 32-33; Russ – Rout – Sevdalis – Moorthy – Darzi – Vincent 2013: 869). Sen tarkoitus on tuoda parannuksia tiimityöhön leikkaussalissa (Russ ym. 2013: 869) ja luoda turvallinen potilasturvallisuuskulttuuri (Wade 2014: 22). Tarkistuslistojen käyttö on vaikuttanut myönteisesti viestintään (Russ ym. 2013: 866; Gluyas 2015: 55), ajankäytön- ja voimavarakysymyksiin, vähentänyt kirurgisten haittatapahtumien kuten väärän puolen tai paikan leikkauksia sekä vähentänyt kirurgisten leikkauksen jälkeisten infektioiden syntymistä. (Wade 2014: 22, 32.)

Puhelimen välityksellä tehdyt toistoprotokollat (esimerkiksi laboratorio-, röntgen-, lääkitysmääräykset), potilashoidon vastuunsiirrot ja kirurgiset tarkistuslaskennat ovat välttämättömiä toimintoja viestinnän epäonnistumisen ehkäisemisessä. Stressaavassa ja meluisassa ympäristössä on helppo kuulla väärin jokin kirjain tai numero. Toistamalla viesti ääneen voidaan välttää sekaannus vaaratekijässä. Tarkistuslistojen ja toistoprotokollien haasteena on muotoilla ne sellaisiksi, että niistä vähennetään automaattisten vastausten todennäköisyys. Esimerkiksi, jos tarkastaja vastaa ”tarkastettu”, ”kyllä”, ”ok”, altistetaan virheellisiin automaattisiin vastauksiin. Sitä vastoin, jos tarkastaja joutuisi vastaamaan, mitä hän näkee, altistaa vähemmän virheille. Tehokkaan viestinnän edistämisen lisäksi erilaiset tarkistuslistat ja toistoprotokollat ovat käytännöllisiä apuvälineitä muistin tukemisessa sekä lipsahdusten ja erehtymisten vähentämisessä ja niitä tulisiikin käyttää tietoisesti jokaisen tiimin jäsenen kesken. (Gluyas 2015: 55-56.) Standartisoitujen viestintävälineiden käyttö ja asiaankuulumattomien viestintätyyppien välttäminen edistää yhteistyökäytäntöjä ja potilasturvallisuutta. (Wade 2014: 33.)

5.2.2 Hyvä johtaminen

Organisaation johtajien uudistava ja myönteinen vaikutus lisää työtyytyväisyyttä ja potilasturvallisuutta (Stavrianopoulos 2012: 203). Tehokasta tiimityötä edistävät tiimin johtajuus (Gluyas 2015: 51; Stavrianopoulos 2012: 203) ja toisten tukeminen (Gluyas 2015: 51). Tiimin johtajan asenteella on vahva vaikutus erityisesti huolista ääneen puhumiseen. Tiimin jäsenten valmentaminen auttaa tiimin jäseniä oppimaan ongelmista ja virheistä. (Okuyama – Wagner – Bijnen 2014: 5.) Johtaminen nähdään myös tärkeänä yhteistoiminnan tehtävänä, koska se keskittyy usein tehokkuuteen ja aikaansaavaan suoritukseen. Tavallisesti asiantuntijakirurgi on johtavassa asemassa leikkauksen aikana ottaen päävastuun potilaasta ja kirurgisesta proseduurista ja säilyttäen johtajanroolinsa koko leikkauksen ajan. Johtajuus on riippuvainen tietyistä leikkauksenaikaisista vaiheista ja tarpeen tullen muuttuviin tilanteisiin tulee mukautua. Johtajuus voi vaihdella eri tiimin jäsenten välillä riippuen tilanteiden vaatimuksista. (Bogdanovic – Perry – Guggenheim – Manser 2015: 7.) Hyvä hoitotyön johtajuus ja hallinta vähentävät lisäksi toimenpiteiden kestoa (Welp – Manser 2016: 12).

5.2.3 Turvallinen ilmapiiri

Terveysthuollossa tiimien jäsenten tulee tuntea olonsa turvalliseksi saattaakseen ilmi sellaiset tilanteet, jotka he havaitsevat turvattomiksi ilman pelkoa negatiivisista seurauksista (Wade 2014: 32). Motivaatio, kliininen konteksti, yleiset ympäristölliset tekijät, yksilölliset tekijät, työntekijän koulutuksellinen tausta, ääneen puhumisen turvalliseksi hahmottaminen ja vaikuttaminen vaikuttavat potilasturvallisuudesta suoraan puhumiseen. Tiimityö ja ihmisten väliset suhteet toisten jäsenten kanssa ja terveydenhuollon ammattien väliset viestintätaidot kuten kykyä käyttää hyväksi itsevarmuutta ja arvostettavaa kieltä on vaikutusta itsevarmuuteen ja suoraan puhumisen tapaan. (Okuyama ym. 2014: 5-6).

Tiimin tekninen suoritus paranee, kun hoitajat uskaltavat sanoa ääneen mielipiteensä. Tiimin myönteisellä tiimin ilmapiirillä on vaikutusta estää potilaan painehaavaumien syntymistä (Welp – Manser 2016: 13, 22). Ihmiset, jotka ilmaisevat huolistaan ja ovat yleisesti tyytyväisiä työhönsä, näkevät enemmän vaivaa saadakseen äänensä kuuluviin. Vastuuntunto potilaita kohtaan voi vaikuttaa huolista puhumiseen. Ne, jotka puhuvat ääneen mielipiteensä tai huolensa kokevat, että he luovat turvallisemman ympäristön muille. Varmuuden tunne ja aikaisemmat myönteisesti koetut kokemukset edesauttavat

ääneen puhumista. Henkilökohtaisen kontrollin kuten käsitykset autonomiasta ja vaikuttamisesta työhön on todettu vaikuttavan myönteisesti suoraan puhumiseen. (Okuyama ym. 2014: 6.) Tarkistuslistojen on todettu edistävän turvallisen ilmapiirin luomista. Niiden käytön myötä tiimin jäsenet tulevat tutummaksi, tiimin jäsenten huolenaiheita ymmärtään paremmin ja koetaan enemmän halukkuutta puhua äänen turvallisuutta koskevista huolenaiheista. (Russ ym. 2013: 858.)

Jokaisen työntekijän oikeus ja vastuu on olla potilaan puolestapuhuja. Työntekijät haluavat, että johtoporras arvostaa ja kuuntelee heidän viestejään. Palautteen tai suljetun viestinnän tarjoaminen rakentavat tärkeitä turvallisuuskulttuurin ominaisuuksia, edistävät luottamusta ja avoimuutta. Terveystieteiden organisaatiot, jotka toteuttavat näyttöön perustuvaa hoitokäytäntöjä, prosesseja, toimintatapoja, tarkistuslistoja ja suuntaviivoja pidetään turvallisuuskulttuurin "ilmentäjinä" (Stavrianopoulos 2012: 204).

5.2.4 Ei- tekniset taidot

Ei-tekniset taidot kuten ennakoivien toimien, katse ja kehonkieli on todettu kehittyneemmiksi vakiintuneissa tiimeissä ja viestintä on tehokkaampaa, kun käytetään ei-teknisiä taitoja kuten merkitystä, neuvottelua ja perusteluja (Weldon ym. 2013: 1683). Tiimin hyvien ei-teknisten taitojen kuten tilannetietoisuuden avulla voidaan edistää tehokasta tiimityötä (Gluyas 2015: 51) vähentää leikkauksen kestoa, turvallisuusuhkia ja hoitaa paremmin vakavasti sairastunutta potilasta kuten, jolla on verenmyrkytys (Welp – Manser 2016: 12, 15-16). Ennen kirurgista leikkausta suoritettava suunnitelma sisältää keskustelua koko kirurgisen tiimin tai osan tiimin jäsenten kanssa. Jokaisen jäsenen on tiedettävä etukäteen oma tehtävänsä ja roolinsa. Suunnitelma tarjoaa jaetun mielikuvamallin siitä, mitä tehdään missäkin vaiheessa ja miten toimitaan, jos tapahtuu jotain kriittistä. Tämä on tehokkaampaa ja turvallisempaa. Koko tiimi suorittaa preoperatiivisen tarkistuslistan ennen leikkausta varmistaakseen, että jokainen on tietoinen suunnitelmasta ja ennakoivista haasteista. Leikkauksen aikainen suunnittelun sisältämä tehtävien tärkeysjärjestykseen paneminen riippuu tilannetietoisuuden säilyttämisestä. Leikkauksen aikana tiimin jäsenet valvovat toisten jäsenten toimintaa, erityisesti vähemmän kokeneita. (Bogdanovic ym. 2015: 3, 5.) Tarkistuslistat edistävät tilanteisiin liittyvien informaatioihin varautumisen, sallii tehokkaamman ja proaktiivisen suunnittelun tiimiltä ja kannustaa moniammatilliseen päätöksentekoon (Russ ym. 2013: 863). Liiallinen työtaakka edistää virheiden syntymistä ja kireät aikataulut heikentävät tiimin jäsenen tarkkaavaisuutta (Stav-

rianopoulos 2012: 204), joten toisten tiimin jäsenten tehtävistä vastuunottaminen tasapainottaa tiimiin työtaakkaa ja tekee tilanteen joustavaksi, vähentää työpainetta ja jouduttaa prosessia (Bogdanovic ym. 2015: 5).

5.2.5 Moniammatillinen yhteistyö

Welpin ja Manserin (2016: 11, 13, 16, 20, 35) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa 43 tutkimuksessa (98) tutkittiin tiimityötä ja potilasturvallisuutta. Niissä raportoitiin 239 yhteyttä, joista 105 oli merkittäviä. Hyvillä tiimin sisäisillä prosesseilla ja yhteistyöllä voidaan vaikuttaa myönteisesti potilaiden hoitoaikojen pituuteen. Tiimityö edistää potilasturvallisuutta hätätilanteiden kuten hengitysvaikeuksien ja hypovoleemisen shokin hoidossa. Kun tiimi toimii tehokkaasti tilanteissa, jotka eivät ole rutiineja tehtävien hallinta paranee. Tiimityöntaidot ja toiminta edistävät nopeaa magnesium-lääkkeen antamista potilaalle hätätilanteissa ja tiimin jäsenten tehokkuus vähentää lääkitysvirheitä.

Tarkistuslistojen tarkastaminen koetaan tärkeänä yhteistyön hetkenä koko tiimille (Bogdanovic ym. 2015: 5). Niiden käyttö merkitsee "aikalisän" ottamista, vahvistaa tiimin "tunnetta" leikkaussalissa parantaen tiimin toveruutta, lisää keskustelua kriittisistä tapahtumista, tiimin jäsenet ja heidän nimensä tunnetaan paremmin, koetaan parempaa arvostusta tiimin jäsenenä, moniammatillinen yhteistyö ja tehtävien toimeksiannot ovat parempia sekä väärinymmärrysten takia tulee vähemmän myöhästymisiä (Russ ym. 2013: 858, 863).

Briefingit (neuvonpidot, tiimipalaverit) käydään yleensä ennen aiottua toimenpidettä tai leikkausta. Niiden sisältönä on roolien, vastuiden määrittelemine ja aiotuista tuloksista keskusteleminen. Niiden tehtävänä on tunnistaa sovitut toimintatavat ja hälyttää tiimin jäseniä potilaan voinnin muutoksesta tai muusta tärkeästä tiedosta. (Gluyas 2015: 54.) Ne luovat mahdollisuuden avoimeen dialogiin kysymysten ja varmistusten kautta ja sallii tiimin hyväksyä toimintasuunnitelma yhteisellä tarkoituksella (Gillespie – Gwinner – Chaboyer – Fairweather 2013: 389).

Tiimimeetingeillä tarkoitetaan neuvotteluja, jotka tapahtuvat töiden lomassa. Lyhyet neuvottelut ovat tiimin edistäjiä, joissa tiimin jäsenet kokoontunut lyhyesti ja toistuvasti katsastamaan tilannetta sekä suunnittelemaan meneillään olevaa hoitoa. Tehokkailla neuvotteluilla voidaan osoittaa ylikuormituksen ongelmia, rajoittaa lyhytkestoisen muistin kapasiteettia, luoda suoja-toimia prosesseissa ja parantaa viestinnän tehokkuutta tiimissä.

Keskustelujen tulee olla rohkaisevia perustuen tietoon, ongelmien ratkaisemiseen ja, jossa ratkaisujen suunnitteleminen on keskeistä. (Gluyas 2015: 54.)

Debriefingeissä tiimi kokoontuu työvuoron tai työtehtävän lopussa keskustelemaan siitä, mikä meni hyvin ja mikä huonosti. Ne mahdollistavat tiimin jäseniä saamaan tilaisuuden puhua ääneen kriittisistä tilanteista ja viestintään liittyvistä epäonnistumisista. Jotta tiimin jäsenet tuntevat olonsa mukaviksi puhua tiimin suorituksesta avoimesti, on tärkeää varmistaa turvallinen ja syytön ilmapiiri johtajuuden helpottamisen toimesta. Erilaisten yhteydenpitoneuvottelujen on tarkoitus madaltaa auktoriteettia ja mahdollistaa yhteinen yhteisymmärrys tiimin objektiivista ja aikomuksista tuloksiin. (Gluyas 2015: 54.)

Yhteistyöhön kuuluu myös olennaisena osana muiden opettaminen. Opetustilanteisiin tulee kuitenkin aina sopeutua potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Esimerkiksi aika-
taululliset paineet voivat olla syynä siihen, että kirurgi joutuu ottamaan haltuunsa leikkauksen jatkamisen, jos harjoitteleva kirurgi on liian hidas. Sairaanhoidajien on todettu työskentelevän huolellisemmin ja kiinnittäen enemmän huomiota työskennellessään uuden hoitajan kanssa. (Bogdanovic ym. 2015: 7.) Sairaalan johtoportaan tulee tunnistaa moniammatillisen yhteistyön välttämättömyys osana potilasturvallisuutta (Weller ym. 2014: 151), koska yhteistyöllä voidaan edistää tehokasta tiimityötä (Weldon ym. 2013: 1684).

5.3 Potilasturvallisuuteen vaikuttavia estäviä tekijöitä tiimityössä

Potilasturvallisuutta käsittelevien tutkimuksien perusteella tiimityössä potilasturvallisuutta estävät hierarkinen ilmapiiri, heikko viestintä ja osaamisen puute.

5.3.1 Hierarkinen ilmapiiri

Terveysthuollon ja monien muiden toimintaympäristöjen välillä on suuri ero hierarkisen järjestelmän olemassaolon sekä eri terveysammattilaisten ryhmien välillä (Gluyas 2015: 52) että samassa ammattiryhmässä (Gluyas 2015: 52; Lancaster ym. 2015: 281). Leikkaussalien hierarkiaa on tutkittu ihmistenvälisellä- ja organisaatiotasolla (Wade 2014: 32). Tiimityö on usein vaikeutunut tai monimutkaistunut yhteisten suhteiden kuten rooli-identiteettien johdosta vaarantaen ilmapiiriä. Erilaiset terveydenhuollon ammatti-identiteetit ja hierarkiset rakenteet voivat estää tiimityön onnistumisen (Weldon ym. 2013: 1684-1685; Wade 2014: 22) sekä tehokkaan ja vaikuttavan viestinnän (Weller ym. 2014:

150), jolloin tuloksena voi olla tilanne, joka koskee potilasturvallisuutta (Gluyas 2015: 52).

Turvallisuuskulttuurin on todettu olevan leikkaussalissa yleisesti hierarkista ja halveksivaa vuorovaikutusta tiimin jäsenten välillä. Esimerkiksi kirurgit eivät usein käytä nimiä käskyjä antaessa, aiheuttaen sekaannusta anestesia- ja perfuusiotiimeissä määräyksen vastaanottajan suhteen. (Gurses – Kim – Martinez – Marsteller – Bauer – Lubomski – Provonost – Thompson 2012: 814.) Kirurgisten tiimien hierarkinen rakenne on todettu perustuvan tiimin jäsenten virkavuosien määrän tasoon ja kokemukseen (Gillespie ym. 2013: 390). Tutkimusten mukaan kirurgit ovat hoitajien yläpuolella ”halliten” heitä ja kirurgien ja anestesia-lääkäreiden asema on etuoikeutettu tiimin jäsenenä. Jos tiimin jäsenet kokevat olevansa kykenemättömiä puhumaan huolistaan, vaikka siihen olisi tarvetta ja ympäristö on luotu sellaiseksi, että tiimin jäsenet eivät uskalla puhua ääneen tiimin sisällä on seurauksina turvaton käytäntö ja tiimin alentunut yritys. (Weldon ym. 2013: 1684.) Tiimityön on tunnistettu epäonnistuvan usein leikkaussaleissa (Weldon ym. 2013: 1684) aiheuttaen vaaratilanteita (Gurses ym. 2012: 815).

Hoitajien ja kirurgien välistä epätasapainoa ja epätasa-arvoa on tutkittu paljon. Ammattien välinen vahva epätasapaino sukupuolten stereotypiasta ja erilaisista sosiaalisista statuksista hankaloittavat yhteistyökäytäntöjä. Nämä eriarvoisuudet ovat usein syynä moniammatillisiin ristiriitoihin, tehottomaan viestinnän malliin, epäkohteliaaseen ja loukkaavaan käytökseen, työtytymättömyyteen ja ne voivat johtaa epäsuotuisiin potilastapahtumiin. (Wade 2014: 33.) Hoitajien on todettu kyseenalaistavan lääkärien käytäntöjä vain erikoisissa tilanteissa esimerkiksi jos sairaalan toimintaperiaate tukee sairaanhoitajien asemaa (Okuyama ym. 2014: 4). Kirurgeilla, anestesia-lääkäreillä ja sairaanhoitajilla on todettu olevan leikkaussalissa oma erilainen ammatillinen identiteetti, joka määrittää ja rajaa opetuksen roolit ja käytännön ulottuvuudet omaan erikoisalaansa ja, joka useimmiten sosiaalistaa vain oman ryhmän keskuudessa (Wade 2014: 33). Vaikka ammatti-identiteetin kehittämisellä onkin tärkeä osa ammatillista lääkäriksi tai sairaanhoitajaksi, voi se joskus kuitenkin olla niin vahva, että ammattiryhmien jäsenet näkevät vain oman ryhmänsä ominaisuudet myönteisenä, ehdottomana ja toisten ammattien ryhmät vähemmän suosittuina. Liiallinen uskollisuus omaa ammattikuntaa kohtaan voi johtaa eri ammattiryhmien välisiin kireisiin suhteisiin, koska ihmisillä on erilaisia näkemyksiä ja odotuksia siitä, kuinka asiat pitäisi tehdä. (Weller ym. 2014: 150.)

Huolista ääneen puhumisella ja potilasturvallisuudella on yhteyttä (Okuyama ym. 2014: 4.) Huolista ääneen ilmaisemisen edellytyksenä ovat työntekijän käsitykset mahdollisen haitan riskeistä potilaita tai organisaatiota kohtaan. Lääkärit arvioivat mahdollisen haitan alhaisemmaksi yhteisissä näkymistä kuin sairaanhoitajat. (Okuyama ym. 2014: 4.) Tiimityö (Okuyama ym. 2014: 5) ja ihmisten välinen suhde toisten tiimin jäsenien kanssa vaikuttaa huolista ääneen ilmaisemiseen (Okuyama ym. 2014: 5; Schwappach – Gehring 2014: 4). Lisäksi hierarkiset rakenteet, sosiaaliset normit ja ammattirajojen ylittäminen vaikeuttavat huolista ääneen puhumista. Ylempi-arvoisten kanssa huolista puhuminen koetaan sopimattomaksi, johon vaikuttaa taustalla olevat epämääräiset uskomukset (Schwappach – Gehring 2014: 4) eikä kokeneempien työntekijöiden päätöksiä uskalleta kyseenalaistaa (Weller ym. 2014: 150). Vahvan sairaanhoitajatiimin painostus vaikuttaa epäsuotuisasti nuorempien lääkäreiden suoraan puhumiseen. (Okuyama ym. 2014: 6.)

Hierarkisessa ilmapiirissä tiimin jäsen ei tunne oloaan mukavaksi tuoda esille tai keskustella huolestaan tiimin kesken. Haluttomuus voi johtua aikaisemmin torjutuista ehdotuksista, aikaisemmasta henkilökunnan uhkailuista tai törkeyksistä, heikosta johtajuudesta, terveydenhuollon tiimien välisistä suhteista ja toisten ihmisten vastakaiusta (Gluyas 2015: 52-54), toisen ihmisen läsnäolosta huolestuttavassa tilanteessa, halusta suojella potilaita vahingoilta, halusta suojella työkaveria aiheuttamasta potilaalle harmia, joka vaikuttaisi positiiviseen imagoon, virheentekijän julkituslun välttämisestä ja häpeän tunteesta toisen työntekijän tai potilaan edessä. Työtoverin osoittaminen virheentekijäksi tai turvallisuussääntöjen rikkominen potilaan läsnä ollessa voivat musertaa potilaiden luottamusta ja saattaa vaaraan hoidon antajan ja potilaan välistä suhdetta. (Schwappach – Gehring 2014: 4.) Puhumiseen vaikuttavat huoli osoitetun ihmisen reaktiosta kuten epäpätevyyden ilmitulemisesta ja, että huolista puhuminen voi johtaa tiimin sisällä ristiriitoihin (Okuyama ym. 2014: 6). Muita vaikuttavia tekijöitä ovat pelon tunteet (Stavrianopoulos 2012: 205; Gluyas 2015: 53) mahdollisesta rangaistuksesta (Stavrianopoulos 2012: 205-206), klostosta (Okuyama ym. 2014: 6; Gurses ym. 2012: 814-815), tunnepitoisista reaktioista, leimaantumista vaikeaksi henkilöksi, hyvien ihmissuhteiden vahingoittaminen, alistuminen (Schwappach – Gehring 2014:4) ja haukutuksi tai aliarvioituksi tuleminen huolimatta siitä olivatko he väärässä tai oikeassa (Gillespie ym. 2013: 390-391; Stavrianopoulos 2012: 206).

Tiimin jäsenten yhteisen työhistorian puutteella on myötävaikutusta tiiminjäsenten epärointiin ja epäluuluihin. Tämä voi johtaa hukattuihin tiedonvaihdon mahdollisuuksiin tai välttämättömien huolien selventämisiin. Kun tiimin jäsen ei ole ennestään tuttu, tiimin

jäsen on vähemmän innostunut kysymään mieltä askarruttavia asioista, tekee myös ehkä enemmän oletuksia ja yrittää hahmottaa asioita ilman keskustelua (Gillespie ym. 2013: 390). Tutuille ihmisille puhuminen koetaan helpompana kuin vieraille niiden mahdollisten riskien ja seuraamusten vuoksi. Ajan puute, stressi ja omat rajalliset ajankäytön voimavarat vähentävät halukkuutta tuoda julki huoliaan. Halukkuuteen vaikuttavat myös puhumisen tuoma seuraamusten ennustettavuus ja kontrolloimattomuus. Jotkut virheet ja rikkomukset tapahtuvat nopeasti ettei toinen työntekijä ehdi puuttua siihen. (Schwappach – Gehring 2014: 4, 6.)

Ennusteet siitä, että mitään ei tule tapahtumaan, vaikka huolet otetaan puheenaiheeksi, rajoittaa terveydenhuollon ammattilaisia puhumaan ääneen huolistaan (Okuyama ym. 2014: 6; Schwappach – Gehring 2014:4-5; Gurses ym. 2012: 814-815; Stavrianopoulos 2012: 206). Huolestuttavaa on, että terveydenhuollon ammattilaiset jättävät puhumatta jopa silloin, kun he ovat tietoisia potilasturvallisuuden riskeistä (Okuyama ym. 2014: 4). Merkittävänä tarpeena muutokselle on todettu turvallisen ilmapiirin luominen, jossa ihmiset tuntevat että heillä on oikeus ja velvollisuus puhua ääneen ammattiroolistaan riippumatta (Weldon ym. 2013: 1684).

5.3.2 Heikko viestintä

Merkittävä myötävaikuttaja potilasvahinkojen syntymiseen löytyy ihmisten välisestä tehottomasta viestinnästä (Wade 2014: 32). Tehokkaan viestinnän esteinä voivat olla sukupuoli, kulttuuri, etnisyys, koulutus, erilaiset viestimisen tyylit, ympäristö ja kulttuuriset tekijät erityisesti terveydenhuollossa. Tehokkaaseen viestintään vaikuttavat lisäksi pitkät työpäivät, häiriöt, keskeytykset, vuorotyö ja työmäärä, jotka voivat johtaa työntekijöiden uupumiseen (Gluyas 2015: 52, 54). Eri työntekijäryhmien väliset viestintävirheet ovat yleisiä ja ne voivat johtua eri ammattiryhmien välisestä työjärjestyksestä, väärinymmärryksistä, ammattiryhmien erilaisista viestintätapojen harjoittelemista (Rabol – Andersen – Ostergaard – Bjorn – Lilja – Mogensen 2011: 270), rooli-identiteetistä (roolin selkeyden puute), voimakkaista suhteista ja ristiriitaisista ideoista (Weldon ym. 2013: 1683-1684) ja siitä, että eri ammatti-ihmisillä on odotuksia toisista, jotka eivät viesti ymmärrettävästi (Gluyas 2015: 54).

Koulutuksellisesta taustasta johtuen jokaisella ammattiryhmällä on erilaiset tavat järjestää informaatiota ja erilaiset odotukset koskien informaation sisältöä, ajoitusta ja rakennetta tiedon siirtyessä eteenpäin. Eri ammattiryhmät eivät välttämättä ymmärrä toistensa

rooleja tai prioriteetteja, koska terveydenhuollon ammattien koulutus ja harjoittelut tapahtuvat ammattien ollessa erillään toisista. Siten on ymmärrettävää, että toisten roolien, vastuiden ja prioriteettien ymmärtäminen saattaa tuottaa ongelmia. (Weller ym. 2014: 150.)

84 juurisyyanalyysin suullisen viestintään liittyvät virheet henkilökunnan kesken kuvattiin hieman yli puolessa analyyseistä (52%) aiheuttaen useita potilashaittatahtumia. Juurisyyanalyysi metodina paljastaa viestinnän heikkouksia koskien organisaation menettelytapoja, esteitä, laitteistoa, harjoittelua ja ympäristöä täyttäen tarpeen syvemmälle ymmärrykselle terveydenhuollon viestinnästä. Suullisen viestinnän virheisiin liittyivät suullisten määräysten väärinymmärrykset (13/30%), viestintävirheet nuoremman ja vanhemman hoitohenkilökunnan kesken (11/25%), epäröinti huolien ääneen ilmaisemisessa (10/23%) ja viestintävirheet tiimeissä, jossa oli enemmän kuin 2 jäsentä (8/18%). (Rabol ym. 2011: 270.)

Leikkaussalissa viestinnän on todettu epäonnistuvan tilanteissa, joissa käytetään toisen käden viestinnän työvälineitä kuten kirjoitustauluja (Weldon ym. 2013: 1683; Gurses ym. 2012: 815). Merkittävä tekijä virheellisessä viestinnässä on haluttomuus puhua ääneen mahdollisista potilasriskeistä (Gluyas 2015: 54). Tiimin jäsenet eivät välttämättä puhu toisilleen mitään kirurgisissa toimenpiteissä tai niiden valmisteluissa (Gillespie ym. 2013: 390) tai ei haluta puhua kuin tarpeen vaatiessa (Lancaster ym. 2015: 280). Puhumisen epäröinti edistää viestintävirheiden ja /tai haittatahtumien syntyä. (Okuyama ym. 2014: 4.) Leikkauksen jälkeinen yksinkertainen kirurginen laskenta voi vaarantua, jos tehtävässä käytettyä viestintää ei uskalleta toteuttaa tehokkaasti (Weldon ym. 2013: 1685).

Tiedon jakaminen on todettu riittämättömäksi ja puutteelliseksi osastonsisäisissä potilassiirroissa, potilaan siirtymisessä ensihoidosta jatkohoitoon, työvuorojen välisissä vaihdoissa ja ammattien väliset tiedon jakamisissa. (Weller ym. 2014: 150). Osasto- ja sairaalasiirrot, informaationvaihdot erikoisalojen välillä ja puhelimen kautta olivat riskialttiita, koska henkilökunnan kesken ei ollut viestinnän menettelytapoja. Virheet potilashoidon vastuunvaihdoissa kuvattiin 35 ilmoituksessa (86%) juurisyyanalyyseistä. Potilassiirtojen aikana katosi tietoa (Rabol ym. 2011: 270.) Tiimeillä, jotka jakoivat potilastietoa vähemmän kirurgisen toimenpiteen alussa ja potilaan siirtyessä leikkauksesta jälkihoitoon oli enemmän kuin kaksinkertainen riski kirurgisiin komplikaatioihin, kuin tiimeillä, jotka jakoivat informaatiota toistuvasti. Leikkauksen jälkeisten vastuunsiirroissa leikkaussalin lääkärit eivät viestineet esimerkiksi allergioista tai leikkauksen aikaisia ongelmia osaston

sairaanhoitajille. (Weller ym. 2014: 150.) Jos potilaan voinnin muuttumisesta ei informoida toisia tiimin jäseniä, voi se aiheuttaa ristiriitoja työntekijöiden välillä (Lancaster ym. 2015: 281). Heikko viestintä vaikuttaa työn tehokkuuteen, hukkaan, hoidon myöhästymisiin, kireyteen ja virheisiin menettelytavoissa (Weller ym. 2014: 150). Kovan rasituksen alla oleminen heikentää tiimin tehokasta toimintaa ja vaikuttaa negatiivisesti suljettuun viestintään sekä tukea antavaan toimintaan (Welp - Manser 2016: 34).

Viestintäympäristön ja yksilön kuormittuneisuuden asteen tunnistaminen on erityisen tärkeää, koska niillä voi olla vaikutusta viestintäprosessiin. Tutuissa tilanteissa ja tehtävissä ihmisen tiedollinen latautuneisuus on suhteellisen matala ja ihminen toimii "automaattisesti". Tuntemattomissa tai monimutkaisissa tilanteissa ihmisten täytyy käyttää suurempaa tietoisuutta huomiosta meneillään olevasta prosessista. Tiedollinen ylilataus voi tapahtua monimutkaisissa tilanteissa esimerkiksi alati muuttuvissa olosuhteissa, jossa vaaditaan intensiivistä tiedollista huomiota. Tällöin ihmisen huomiointikyky voi kaventua, ennakkoluulot vahvistuvat, muistiongelmät ja virheelliset mielikuvat lisääntyvät. Ihmisten tiedon käsittelyyn voi vaikuttaa viestintään liittyvä yksilöiden tiedollinen lataus. Epäonnistumiset viestinnässä tapahtuvat silloin, jos yksilö on tilanteessa, jossa on liikaa tiedollista latautumista. (Gluyas 2015: 52.)

Organisaatiosta lähtöisin olevat tekijät vaikuttavat viestintään. Sairaalan tilat ja potilaiden sijoittuminen voivat vaikuttaa tehokkaaseen toimintaan aikataulujen puitteissa. Potilaan omahoitaja tuntee parhaiten potilaan asiat ja ei ole aina läsnä, kun potilaan hoidosta tehdään ratkaisuja esimerkiksi lääkärinkierroilla tai potilaan hoitokokouksissa. Tehokkaaseen viestintään vaikuttavat myös hoitoyksiköiden erilaiset kaavakkeet ja tietojärjestelmät, joihin voi olla vaikea päästä käsiksi tai niiden sisältämää tietoa on vaikea tulkita. (Weller ym. 2014: 150.)

5.3.3 Osaamisen puute

Tiimin suoritus vaikeutuu ja ihmisten välinen suhde kuormittuu, kun jäsenet epäonnistuvat ammattitaidon puutteen johtumisesta (Gillespie ym. 2013: 391). Heikko tilannetietoisuus ja heikosti jaetut mielikuvamallit tiimin jäsenten välillä johtavat tarpeettomiin myöhästymisiin hoidossa ja turvattomaan hoitoon. Erityisesti korkeaan työtaakkaan ja uupumukseen liittyvä heikko tilannetietoisuus johtuu tavallisesti tehottomasta tiimin viestinnästä, heikosta tiimityön taidoista, häiriötekijöistä, työvälineiden huonosta suunnittelusta

ja kokoonpanosta. Monenlaiset virheet liittyvät eri hoitoprosesseihin kuten esimerkiksi näyttöön perustuvan hoitotyön puutteelliseen toteuttamiseen. Havaintotutkimuksissa ihon desinfektiota ei tehty oikein eri toimenpiteissä, työntekijät eivät noudattaneet käsihygieniää oikeiden käytäntöjen mukaisesti eivätkä työntekijät suorittaneet erityyppisiä raporttitilanteita ollenkaan tai ne jäivät keskeneräisiksi. Vain yksi 20 tapauksesta oli täydellisesti suoritettu, jolloin koko tiimi osallistui raportointiin. Keskusteluissa tiimin jäsenet käyttivät toistuvasti lyhenteitä, joita toiset tiimin jäsenet eivät ymmärtäneet ja suositeltuja viestintätapoja kuten takaisintoistoja tai varmistuksia noudatettiin huonosti. Terveysterveysten ammattilaisten systemaattinen pyrkimys tunnistaa ja minimoida potilasturvallisuusriskejä oli vähäiset. Tiimin kyvykkyyttä noudattaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä vähentää se, kun jokainen työntekijäryhmä työskentelee omissa silloissaan. (Gurses ym. 2012: 814-815.)

6 TULOSTEN TARKASTELU

Terveysterveystenhuollossa tiimityötä kuvataan tärkeänä osana potilasturvallisuuskulttuuria. Tärkeinä tekijöinä tiimityön edistämiseksi on työntekijöiden halukkuus toimia osana tiimiä, jakaa tietoa ja oppia uutta. Tämän lisäksi tiimin jäsenellä tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot, kyky luottaa itseensä ja toisiin työntekijöihin. Potilasturvallisuutta edistäviä tekijöitä tiimityössä ovat tehokas viestintä, hyvä johtaminen, turvallinen ilmapiiri, ei-tekniset taidot ja moniammatillinen yhteistyö. Potilasturvallisuutta estäviä tekijöitä tiimityössä ovat hierarkkinen ilmapiiri, heikko viestintä ja osaamisen puute.

Tiimityössä tehokas viestintä auttaa välttämään virheitä potilashoidossa. Potilashoidon vastuunvaihtoihin kuten osasto- ja sairaalasiirtoihin ja vuorojenvälisiin raportteihin tulee kiinnittää huomiota, jotta tärkeää potilastietoa ei unohdeta antaa tai se joutuu hukkaan. Terveysterveystenhuollossa on alettu käyttää myös tarkistuslistoja, kun potilaan siirtyy toiseen yksikköön. Tällä varmistetaan, että olennainen tieto potilaasta kulkee eteenpäin. Tällä hetkellä potilastietojärjestelmien pirstaleisuus on esteenä myös sujuvalle tiedonkulle.

Hyvin toimiva tiimityö tehostaa terveysterveystenhuollon toimintaa ja päinvastoin huonosti toimiva tiimityö heikentää terveysterveystenhuollon toimintaa ja potilasturvallisuutta. Terveysterveystenhuollon kustannuksiin voidaan vaikuttaa tehokkaalla tiimityöllä. Moniammatillinen tiimityö

vähentää leikkauksen kestoa, potilaiden painehaavaumien syntymistä ja parantaa työntekijöiden hyvinvointia. Vakiintuneen tiimin toiminta on tehokkaampaa, kun tunnetaan hyvin työtoverit ja heidän työtapansa. Tuttujen työtovereiden kanssa myös ilmapiiri koetaan turvallisemmaksi, joka edistää avointa keskustelua potilasturvallisuutta koskevista huolista.

Aineistosta saadut tulokset tukevat opinnäytetyön teoreettista pohjaa. Teoriaosuudessa tiimin huono johtaminen nähdään esteenä potilasturvallisuuden toteutumiseen tiimityössä. Valituissa aineistoissa se ei selkeästi noussut esiin. Terveysthuollossa varsinkin leikkausosastoilla vallitsee hierarkia sekä saman ammattiryhmän että eri ammattien välillä. Hierarkia johtuu ihmisten välisistä suhteista ja roolin selkeyden puutteesta. Avoin ilmapiiri ja hyvä johtaminen edistävät vuoropuhelua hierarkiasta. Johtotehtävissä olevien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi vaikuttaa hierarkisen ilmapiirin vähentämiseen, koska sillä on vaikutusta potilasturvallisuuteen.

Tulosten mukaan työntekijöiden potilasturvallisuusosaaminen on heikkoa. Tiimin jäsenet jättävät noudattamatta näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä ja sovittuja viestinnän menetelmiä. Tuloksista jäi epäselviksi onko kyseessä selkeä hoidon laiminlyönti vai osaamattomuus tai tietämättömyys, kuinka asiat täytyisi tehdä. Turvallinen ja avoin ilmapiiri korostuu tämältyyppisissä tilanteissa, joissa toisen työntekijän tulisi kiinnittää huomiota esimerkiksi toisten työntekijöiden aseptiseen työskentelyyn. Terveysthuollossa on ongelmana työntekijöiden osaamisen varmistaminen, johon tulisikin kiinnittää huomiota.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisyyttä ja luotettavuutta parantaa koko prosessin läpinäkyvä ja johdonmukainen eteneminen tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Luotettavuutta parantaa selkeästi esitetty tutkimuskysymys ja sen teoreettinen perustelu on eritelty ja, että aineiston perusteet ja menetelmän kuvaus on selkeästi esitetty. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää analysoitujen tutkimusten liittäminen liian ohuesti teoreettiseen taustaan. Kuvailun rakentaminen on subjektiivinen prosessi, minkä vuoksi eri tutkijat voivat päätyä samasta aineistosta erilaisiin johtopäätöksiin. Johtopäätösten esittämisen luotettavuutta voi heikentää, että tuotetusta tuloksesta esitetty valitun aineiston kritiikki ja tuotetut johtopäätökset eivät ole yhdenmukaisia tai samansuuntaisia. (Kangasniemi ym. 2013: 297-298.)

Opinnäytetyön aineiston etsimisessä käytettiin asiasanoja tiimityö ja potilasturvallisuus ja ne käännettiin englanniksi sanoiksi ”teamwork” ja ”patient safety”. YSA:n (yleinen suomalainen asiasanasto) käänsi potilasturvallisuuden ”patient security”. MeSH (Englanninkielinen terveys- ja lääketieteen sanasto, jota käytetään mm. PubMed-tietokannassa) antoi ”teamwork”-sanalle ”patient care team”. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haun luotettavuutta heikensi se, ettei aineiston hakuprosessissa käytetty kirjaston asiantuntijoiden kuten informanttien apua esimerkiksi oikeiden hakusanojen valinnassa. Täten on mahdollista, että esimerkiksi relevantteja tutkimuksia on sen takia jäänyt pois tiedonhakuprosessista. Toisaalta tästä aineistosta saadut tulokset tukevat opinnäytetyön teoreettista taustaa ja aikaisempien tehtyjen tutkimusten tuloksia. Aineistoon valitut tutkimusartikkelit ovat hyvin erilaisia metodeiltaan. Kahdessa katsauksessa ei mainittu, mistä tietokannoista aineisto oli kerätty. Nämä tutkimusartikkelit kuitenkin vastasivat tutkimuskysymyksiin, joten ne otettiin mukaan aineistoon. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat selkeästi muodostettu ja jokainen aineistoon valittu tutkimus täytti opinnäytetyön sisääntokriteerit. Aineistoon valitut tutkimukset vastasivat vähintään yhteen tutkimuskysymykseen.

Jokainen aineistoon valittu tutkimus oli englanninkielinen. Tutkimusten kääntäminen suomeksi oli haasteellinen ja erittäin aikaa vievä prosessi. Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää se, onko opinnäytetyöntekijä osannut kääntää oikein suomeksi englanninkielisen aineiston.

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tiimityötä osana potilasturvallisuutta aiheutta käsittelevien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia hoitotyössä onnistuneen tiimityön toteuttamisessa ja edistämiseksi osana potilasturvallisuutta. Kun tiimityö on tehokasta, voidaan sillä edistää potilasturvallisuutta monin tavoin.

Jotta terveydenhuollon ammattilaiset voivat ja osaavat työskennellä osana tehokasta tiimiä, tulee heidän ymmärtää tiimityön perusteet ja siihen vaikuttavia tärkeitä tekijöitä osana potilasturvallisuutta. Kun terveydenhuollossa toimiva työntekijä on tietoinen potilasturvallisuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä tiimityössä, voi niillä olla vaikutusta työntekijän omaan käyttäytymiseen ja toimintaan tiimityössä. Tämä voi sitouttaa työntekijää tiimityöhön, edistää tehokasta tiimityötä ja potilasturvallisuutta. Tiimityön tehokas

käyttö voisi olla myös yksi keino vähentää jatkuvaa kiirettä ja stressiä terveydenhuollossa.

Tehokkaaseen viestintään tulee panostaa ja erilaisten viestinnän apuvälineisiin kuten ISBAR:n käyttö osana viestintää tulee ottaa jokapäiväiseksi toiminnoksi. Kun tiimin jäsenet tiedostavat esimerkiksi erilaisten tiimipalaverien tarkoituksen, sitouttaa se tiimin jäseniä myös osallistumaan niihin tehokkaasti. Eri ammattiryhmien jäsenten harjoittaminen työn ohessa esimerkiksi hätätilanteiden varalta tapahtuu omien ammattiryhmien sisällä. Moniammatilliseen kouluttamiseen tulisikin panostaa. Koulutuksissa tulisi myös kiinnittää enemmän huomiota ei-tekniisten taitojen kuten tilannetietoisuuden ja viestinnän tehokkaaseen harjoitteluun.

Hierarkisella ilmapiirillä on merkittävä vaikutus potilasturvallisuuteen. Siitä huolimatta, että hoidon kohteena on aina potilas ja potilaan tulisi saada hoitoa, josta potilaalle aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa, tiimin jäsenet eivät uskalla tuoda esiin huoliaan, vaikka huolenaiheena olisikin potilasturvallisuuteen liittyvä asia. Sen sijaan, että työntekijät pitäisivät huolta potilaiden turvallisuudesta, huolien esiin tuonnin myötä työntekijät pelkäävät aiheuttavansa harmia ja ristiriitoja muiden työntekijöiden välillä. Minkä takia terveydenhuollon ammattilaiset ovat niin välinpitämättömiä että potilaiden turvallisuutta tärkeämpää on esimerkiksi ihmissuhteiden vahingoittamisen pelko?

Mikä tekee terveydenhuoltoalasta hierarkisen? Tutkimusten mukaan sitä esiintyy enemmän terveydenhuollossa. Vaikka terveydenhuollon ammattilaisten keskeisenä tavoitteena onkin potilaiden hyvinvointi, saattaa se ajoittain unohtua erilaisten ihmissuhteiden valtataisteluissa. Hierarkinen kulttuuri on selkeästi menossa myönteisempään suuntaan verrattuna menneisyyteen. Hyvästä suunnasta huolimatta hierarkisten järjestelmien olemassaolo on arkipäivää, joihin tulisi vaikuttaa potilasturvallisuuden ja työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta. Tämä on organisaatioiden johdon haasteellinen tehtävä.

Vaikka tiimityötä on tutkittu paljon ja sen tehokkaasta käytöstäkin osana potilasturvallisuutta on selkeitä tuloksia, näyttäytyy sen käyttö kuitenkin vielä hajanaisesti eri terveydenhuollon yksiköissä. Tiimityötä ja potilasturvallisuutta on tutkittu lähinnä leikkausosastoilla ja muissa yksiköissä kuten teho-osastoilla. Näissä tiimit ovat vahvasti läsnä fyysisesti, jolloin myös tiimien toimintaa on helpompi havainnoida. Tämän opinnäytetyön tuloksia voi kuitenkin yhtä hyvin käyttää hyödyksi myös muiden terveydenhuollon yksi-

köissä olevien tiimien toiminnan edistämiseen. Olisi hyvä tutkia tiimityötä muissakin terveydenhuollon toimintayksiköissä kuten sairaalan vuodeosastolla. Mielenkiintoista olisi tutkia voitaisiinko tehokkaalla tiimityöllä ja sen suotuisilla vaikutuksilla työntekijöiden työhyvinvointiin vähentää henkilöstön vaihtuvuutta ja esimerkiksi pidentää työuraa?

Lähteet

Ajantasainen lainsäädäntö 1326/2010. Terveystenhuoltolaki. Suomen perustuslaki. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Aveyard, Helen 2010. Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical Guide. A Second edition. Berkshire: Open University Press.

Baker, David P. – Day, Rachel – Salas, Eduardo 2006. Teamwork as an Essential Component of High-Reliability Organizations. *Health Services Research* 41(4 Pt 2): 1576–1598.

Bogdanovic, Jasmina – Perry, Juliana – Guggenheim, Merlin – Manser, Tanja 2015. Adaptive coordination in surgical teams: an interview study. *BMC Health Services Research* 15 (128). 1-12.

Burns, Nancy – Grove, Susan K. 2001. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization* 4 th Edition. Philadelphia: W.B Saunders.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia – Ryan, Frances 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. Lontoo: SAGE Publications Ltd.

Dietz, Aaron S. – Provonost, Peter J. – Mendez-Tellez – Pedro Alejandro – Wyskiel, Rhonda – Marsteller, Jill A. – Thompson, David A. – Rosen, Michael A. 2014. A systematic review of teamwork in the intensive care unit: What do we know about teamwork, team tasks, and improvement strategies? *Journal of Critical Care* 29. 908-914.

Disch, Joanne 2012. *Teamwork and Collaboration*. Teoksessa Sherwood, Gwen – Barnsteiner, Jane : *Quality and Safety in Nursing. A Competency Approach to Improving Outcomes*. Singapore: Wiley-Blackwell. 91-112.

Epstein, Nancy E. 2014: Multidisciplinary in-hospital teams improve patient outcomes: A review. *Surgical Neurology International* 5 : 295-303.

Flick, Uwe 2014. *An introduction to qualitative research*. Iso-Britannia: SAGE Publications Ltd.

Gillespie, Brigid M. – Gwinner, Karleen – Chaboyer, Wendy – Fairweather, Nicole 2013. Team communications in surgery - creating a culture of safety. *Journal of Interprofessional Care* 27 (5). 387-393.

Gluyas, Heather 2015. Effective communication and teamwork promotes patient safety. *Nursing Standard* 29 (49). 50-57.

Gluyas, Heather – Morrison, Paul 2013. *Patient safety. An essential guide*. Englanti: Palgrave Macmillan.

Grönfors, Martti 1982. *Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät*. Juva: WSOY.

Gurses, Ayse P. – Kim, George – Martinez, Elizabeth A. – Marsteller, Jill – Bauer, Laura – Lubomski, Lisa H. – Provonost, Peter J. – Thompson, David 2012. Identifying and categorising patient safety hazards in cardiovascular operating rooms using an interdisciplinary approach: a multisite study. *BMJ Quality & Safety* 21. 810-818.

Haavisto, Ermo 2014. Henkilöstö - turvallisen sairaalan perusta. Teoksessa Haavisto, Ermo – Mäkijärvi, Markku – Anttila, Veli-Jukka: Turvallinen sairaala. Potilasturvallisuuden perusteet/kehitysnäkymiä. Duodecim oppiportti. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiporrti.fi.ezproxy.metropolia.fi/op/ptp00401/do>>. Luettu 20.1.2017.

Helovu, Arto – Kinnunen, Marina – Peltomaa, Karoliina – Pennanen, Pirjo 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Kliinikko käsikirjat. Helsinki: Fioca Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Isoherranen, Kaarina – Rekola, Leena – Nurminen Raija 2008: Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Juuti, Pauli – Vuorela, Antti 2006: Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.

Kalisch, Beatrice J. – Hee Lee, Kyung 2010: The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing Outlook* 58: 233-241.

Kalisch, Beatrice J. – Lee, Hyunhwa – Rochman, Monica 2010: Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* 18(8): 938–947.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>>

Kettunen, Tarja – Gerlander, Maija 2013. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija – Rosenberg, Per (toim.): Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Kustannus Oy Duodecim: 293-314.

Koivukoski, Sirpa – Palomäki, Ulla 2009: Hoitotyön tiimikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-12.

Lancaster, Gwendolyn – Kolakowsky-Hayner, Stephanie – Kovacich, Joann – Greer-Williams, Nancy 2015. Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. *Journal of Nursing Scholarship* 47 (3). 275-284.

Latvala, Eila – Nuutinen-Vanhanen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 21-43.

Lee, Soo-Hoon – Phan, Phillip H. – Dorman, Todd – Weaver, Sallie J. – Provonost, Peter J. 2016: Handoffs, safety culture, and practices: evidence from hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Services Research* 16 (254): 1-8.

Mäkisalo, Merja 2003: Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tammi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Okuyama, Ayako – Wagner, Cordula – Bijnen, Bart 2014. Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: literature review. *BMC Health Services Research* 14 (61). 1-8.

Potilasturvallisuusopas 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Rabol, Louise Isager – Andersen, Mette Lehmann – Ostergaard, Doris – Bjorn, Brian – Lilja, Beth – Mogensen, Torben 2011: Descriptions of verbal communication errors between staff. An analysis of 84 root cause analysis-reports from Danish hospitals. *BMJ Quality & Safety* 20. 268-274.

Reiman, Teemu – Oedewald, Pia 2008 : Turvallisuuskriittiset organisaatiot. Helsinki: Edita.

Russ, Stephanie – Rout, Shantanu – Sevdalis, Nick – Moorthy, Krishna – Darzi, Ara – Vincent, Charles 2013. Do safety checklists improve teamwork and communication in the operating room? A systematic review. *Annals of Surgery* 258 (6). 856-871.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62 julkisjohtaminen 4. Vaasa 2011. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 14.1.2017.

Sandelowski, Margarete – Barroso, Julie 2007. Handbook for Synthesizing Qualitative Research. E-kirja. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Schwappach, David LB – Gehring, Katrin 2014. Trade-offs between voice and silence: a qualitative exploration of oncology staff's decisions to speak up about safety concerns. *BMC Health Services Research* 14 (303). 1-10.

Stavrianopoulos, Theodosius 2012. The development of patient safety culture. *Health Science Journal* 6 (2). 201-211.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

THL 2014. Potilasturvallisuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus>>. Luettu 9.1.2017.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Wade, Patricia 2014. Developing a culture of collaboration in the operating room: more than effective communication. *ORNAC Journal* . 17-38.

Weldon, S.-M. – Korkiakangas, T. – Bezemer J. – Kneebone R. 2013: Communication in the operating theatre. *British Journal of Surgery* 100. 1677-1688.

Weller, Jennifer – Boyd, Matt – Cumin, David 2014. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal* 90. 149-154.

Welp, Annalena – Manser, Tanja 2016. Integrating teamwork, clinician occupational well-being and patient safety - development of a conceptual framework based on a systematic review. *BMC Health Services Research* 16 (281). 1-44.

Welp, Annalena – Meier, Laurenz L. – Manser, Tanja 2016: The interplay between teamwork, clinicians' emotional exhaustion, and clinician-rated patient safety: a longitudinal study. *Critical Care* 20 (110). 1-10.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit.

Kirjoittajat, vuosi, maa	Tutkimus	Tavoitteet	Tutkimus-tyyppi	Aineisto ja menetelmä, analyysi	Tulokset	Opinnäytetyön kannalta keskeiset tulokset	Julkaistu lehti
Bogdanovic Jasmina, Perry Juliana, Guggenheim Merlin, Manser Tanja Sveitsi 2015	Adaptive coordination in surgical teams: an interview study.	Tutkia kirurgisten tiimien yhteistyön toimintaa ja joustavan yhteistyön strategioita ja prosesseja.	Laadullinen	Yhteensä 33 kirurgisen tiimin lääkäreitä ja sairaanhoitajaa eri sairaaloista. Puolistrukturoidut haastattelut. Laadullinen sisälön analyysi.	Tunnistettiin yhteistyön toiminnan muodot (tehtävien ja viestinnän hallinta, opettaminen ja johtaminen) ja joustavan yhteistyön strategioita. Tehokkaasti johdettuja haastavia tilanteita ja tiimin positiivista ilmapiiriin tukea antava vaikutusta korostettiin.	Leikkaussalissa tiimin jäsenet ottavat vastuuta toisten tehtävistä tasapainottaakseen tiimin työtaakkaa. Koko tiimi suorittaa preoperatiivisen tarkistuslistan ennen leikkausta varmistaakseen, että jokainen on tietoinen suunnitelmasta ja ennakoivista haasteista. Tarkistuslistat koettiin tärkeäksi yhteistyön hetkeksi koko tiimille. Ennen leikkausta suoritettu suunnitelma tarjoaa jaetun mielikuvamallin siitä, miten toimitaan missäkin vaiheessa ja mitä tehdään, jos tapahtuu jotain kriittistä. Viestinnän esteitä ehkäisee avoimen viestinnän vakiinnuttaminen leikkaussalitiimin kanssa. Miellyttävä ja ilmapiiri ja kulttuuri koettiin tärkeinä tekijöinä avoimelle keskustelulle.	BMC Health Services Research 15 (128). 1-12.
Dietz Aaron S., Provonost Peter J., Mendez-Tellez Pedro Alejandro, Wyskiel Rhonda, Marsteller Jill A., Thompson David A. Rosen Michael A. Yhdysvallat 2014	A systematic review of teamwork in the intensive care unit: What do we know about teamwork, team tasks, and improvement strategies?	Tutkia mitä tiimityö on, mitkä ovat tiimin tehtävät ja tiimin parannellut strategiat teho-osastolla, tunnistaa vahvuudet ja rajoitukset olemassa olevasta tiedosta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	85 tutkimusartikkelia Tietokanta: PubMed	Yleisimmät tiimin tehtävät sisälsivät strategian ja päämäärän muotoilun. Tiimityötä on tutkittu eri ympäristöissä ja terminologia vaihteli eri tutkimusten mukaan Tiimin harjoittaminen ja strukturoidut protokollat olivat eniten otettu käyttöön laadun parannuskeinoina.	Tiimityö sisältää mm. viestintää, johtajuutta, yhteistyötä, koordinaointia, tiimikulttuuria, viestinvaihtoa, ristiriitojen hallintaa, yhteenkuuluvuutta, tilannetietoisuutta, vuorovaikutusta, mukaan ottaminen päätösten tekemisiin, voimaantuminen, yhteisen tunteen tekemistä, yhteisen/molemminpuolinen suoritusten tarkkailu, molemminpuolinen kannustus, yksimielisyys yhteisestä päämäärästä, yhteisten ongelmien ratkaisu, tilanetarkkailu, tiimin sitoutuneisuus, tiimin tyytyväisyys,	Journal of Critical Care 29 908-914.

Kirjoittajat, vuosi, maa	Tutkimus	Tavoitteet	Tutkimus-tyyppi	Aineisto ja menetelmä, analyysi	Tulokset	Opinnäytetyön kannalta keskeiset tulokset	Julkaistu lehti
						luottamusilmaista sanoin. Lääkärinkiertoja pidetään yleisimpänä tiimin tehtävänä teho-osastolla ja kriittisenä tiimin tehtävänä, koska se luo tapahtumapaikan, jossa koko hoitotiimi voi viestiä. Vastuunvaihdot sisältävät ensisijaisesti yhteistyötä. Työvuoronvaihtojen raportointi. Potilastietojen vaihtaminen on sekä monitahoinen että keskeistä potilasturvallisuutta ajatellen.	
Gillespie Brigid M., Gwinner Karleen, Chaboyer Wendy, Fairweather Nicole Australia 2013	Team communications in surgery – creating a culture of safety.	Kuvata tiimin viestintää ja tapaa, kuinka se edistää tai uhkaa potilasturvallisuuskulttuuria kirurgiassa.	Etnografi- nen tutki- mus	19 haastattelua, joista 16 oli yksilöllisiä haastatteluja ja kolme ryhmähaastatteluja (yht. 24 haastatteluvaihtoa). 6 kuukauden kenttätyö havainnoinnin parissa, joissa havainnointiin sairaanhoitajia, kirurgeja ja avustavaa henkilökuntaa. Triangulaatio, teemoittelu.	Kirurgisen tiimityön kulttuuri ilmenee jaetun ymmärryksen jakamisen avoimen viestinnän avulla, ympäristöllisten rasitteiden hallinta hierarkisessa ympäristössä ja epäsuoraa jäsenyyttä tiimissä vaikuttaa sen suoritukseen.	Kirurgiset preraportoinnit luovat mahdollisuuden avoimeen dialogiin ja sallii tiimin hyväksyä toimintasuunnitelma yhteisellä tarkoituksella. Jos ei tunne tiiminjäsentä, on vähemmän innostunut kysymään mieltä askarruttavia asioita, tekee enemmän oletuksia ja yrittää hahmottaa asioita ilman keskustelua. Tiimin jäsenet eivät välttämättä puhu toisilleen mitään kirurgisissa toimenpiteissä tai niiden valmisteluissa. Tuen tarjoaminen toisille takasi sen, että leikkauksen aikaiset menettelytavat sujuivat sujuvasti ja ilman häiriötilanteita. Hierarkinen rakenne kirurgisissa tiimeissä perustui tiimin jäsenten virkavuosien määrän tasoon ja kokemukseen. Nuoremmat lääketieteen edustajat ilmaisivat haluttomuutensa puhua ääneen, koska he pelkäsivät tulla haukuttuiksi tai aliarvioiduiksi huolimatta siitä olivatko he väärässä tai oikeassa. Tiimin välinen suhde kuormittui, kun jäsenet epäonnistuivat ammattitaidon puutteen johtumisesta. Tämän seurauksena	Journal of Inter- professional Care 27(5). 387-393.

Kirjoittajat, vuosi, maa	Tutkimus	Tavoitteet	Tutkimus-tyyppi	Aineisto ja menetelmä, analyysi	Tulokset	Opinnäytetyön kannalta keskeiset tulokset	Julkaistu lehti
						tiimin suoritus vaikeutui. Kun tiimin jäsenet olivat työskennelleet pidempiä ajanjaksoja yhdessä, kehittivät he selkeän ymmärryksen toistensa suorituskyyvistä ja yhteistyö oli saumatonta ja toteutui vähin sanoin ja elein. Yhteisen työhistorian puute myötävaikutti tiiminjäsenten epärointiin ja epäluuloihin sekä johti hukattuihin mahdollisuuksiin tiedonvaihdoissa ja välttämättömienhuolien selventämisiin.	
Gluyas Heather 2015 Australia March 15 2015, acceptance May 14, 2015	Effective communication and teamwork promotes patient safety	Kuvata tiimin toimintaa, joka tukee sen viestintää ja yhteistyötä sekä tutkia keskeistä viestinnän roolia yhteistyössä.	Tutkimus-artikkeli Katsaus	Tietokantahakua ei ole kuvattu tutkimusartikkelissa.	Tiimityö on tärkeä tekijä turvallisuudelle ja tehokkaalle potilashoidolle. Tehokkaasti toimiva tiimi vaatii johtajuutta, molemmin puolista kannustusta ja tilanhallinnan taitoja. Tehokasta viestintää vaaditaan tiimin yhteistyön saavuttamiseen. Viestinnän esteinä ovat hierarkinen kulttuuri, joka johtuu esimerkiksi erilaisista viestinnän tyyleistä.	Tehokkaasti toimivassa tiimissä yksilöiden täytyy jakaa ymmärrystä siitä, mitä tarvitaan saavuttaakseen haluttu tavoite. Tiimin jäsenten tulee työskennellä yksilöllisesti suorittaakseen loppuun asti velvollisuudet ja samalla ylläpitää tietoisuutta jokaisen tiimin jäsenen yhteisestä panostuksentarpeesta. Tehokasta tiimityötä edistävät tiimin johtajuus, toisten tukeminen, tilannetietoisuus ja tehokas viestintä. Viestintäympäristön ja yksilön kuormittuneisuuden asteen tunnistaminen ovat tärkeä, koska niillä voi olla vaikutusta viestintäprosessiin. Tehokkaan kommunikaation esteitä voivat olla sukupuoli, kulttuuri, etnisuus, koulutus, ympäristö ja eri viestimisen tyylit. Ohjatut viestinnän apuvälineet kuten ISBAR, SBAR ja CUS-välineet tarjoavat objektiivisen viitekehyksen jäsenetettyyn viestintään klinikoiden välillä vastauksena huolenaiheisiin potilaan voinnista. Jäsennellyt viestintävälineet keskittyvät ongelmiin, jotka	Nursing Standard 29 (49). 50-57.

Kirjoittajat, vuosi, maa	Tutkimus	Tavoitteet	Tutkimus-tyyppi	Aineisto ja menetelmä, analyysi	Tulokset	Opinnäytetyön kannalta keskeiset tulokset	Julkaistu lehti
						nousevat esiin auktoriteetin, eri ammattien viestintätyylien ja tiedollisten rajoitusten tuloksena ja luovat turvatoimia muun muassa prosesseihin.	
Gurses Ayse P., Kim George, Martinez Elisabeth A, Marsteller Jill, Bauer Laura, Lubomski Lisa H, Provonost Peter J, Thompson David Yhdysvallat 2012	Identifying and categorising patient safety hazards in cardiovascular operating rooms using an interdisciplinary approach: a multi-site study	Tunnistaa ja kategorisoida virheitä, joilla on potentiaalinen mahdollisuus aiheuttaa potilasturvallisuuden häiriitä sydän- ja verisuoni leikkausosastolla.	Laadullinen tutkimus.	Havainnointia 20 sydänleikkausta sisältäen vastuunsiirrot heräämään ja tehosastolle Havainnointia kyselyjen yhteydessä ja valokuvia keräämällä.	Tunnistettiin 58 riskikategoriaa, jotka liittyivät hoidon antajiin, tehtäviin, välineisiin, teknologiaan, fyysiseen ympäristöön, organisaatioon ja prosesseihin.	Turvallisuuskulttuuri leikkaussalissa oli yleisesti hierarkkista. Esi-merkiksi kirurgit eivät käyttäneet usein nimiä käskyjä antaessa, aiheuttaen sekaannusta määräyksen vastaanottajan suhteen. Työntekijöiden systemaattinen pyrkimys tunnistaa ja pienentää potilasturvallisuusriskejä oli rajalliset. Hoitohenkilökunta epäsi raportoida potilasturvallisuutta koskevista tapahtumista mahdollisten kustotomien takia. Tiimityöhön liittyviä vaaroja oli kaikkialla. Tutkimuksessa havaittiin heikkoa tilannetietoisuutta ja heikosti jaettu mielikuvamalleja tiimin jäsenten välillä, jotka johtivat tarpeettomiin myöhästymisiin hoidossa ja turvattomaan hoitoon. Heikko tilannetietoisuus johtui tavallisesti tehottomasta tiimin viestinnästä ja heikosta tiimityön taidoista.	BMJ Quality & Safety 21. 810-818.
Lancaster Gwendolyn, Kolakowsky-Hayner Stephanie, Kovacich Joann, Greer-Williams Nancy 2015 Yhdysvallat	Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel	Tutkia sairaalalähtöistä moniammatillista hoitoa lääkäreiden, sairaanhoitajien ja avustavien hoitohenkilökunnan kuvana.	Laadullinen ja fenomenologinen tutkimus.	12 lääkärä, 13 sairaanhoitajaa, 11 avustavaa hoitohenkilökunnan jäsentä. Puolistrukturoidut haastattelut	Suurin osa ajasta lääkärit, sairaanhoitajat ja avustava hoitohenkilökunta toimivat erikseen, jotka eivät juurikaan puhu toisilleen. Monet lääkärit arvostavat sairaanhoitajien tietoa ja taitoa. Hierarkkinen suhde vallitsee sairaanhoitajien ja avustavan hoitohenkilökunnan välillä. Lääkärit ja sairaanhoitajat työskentelevät ajoittain yhdessä, mutta avustava hoitohenkilökunta ei juurikaan sisältynyt keskusteluihin.	Lääkäri-sairaanhoitaja suhde mahdollistaa selkeän viestinnän ja auttaa varmistamaan, että potilastieto ei joudu hukkaan. Moniammatilliset tapaamiset koettiin hyödyllisiksi potilaan kotiuttamisvalmiuksen kannalta. Raporttien saamisen sairaanhoitajalta koettiin tärkeäksi tiimityön ja potilaan hoidon kannalta. henkilökunnan tunteminen koettiin tärkeänä. ja informoida sairaanhoitajia potilaan	Journal of Nursing Scholarship 47 (3). 275-284.

Kirjoittajat, vuosi, maa	Tutkimus	Tavoitteet	Tutkimus-tyyppi	Aineisto ja menetelmä, analyysi	Tulokset	Opinnäytetyön kannalta keskeiset tulokset	Julkaistu lehti
						laan hoidon suunnitelmien vaihtumisista. Lääkärit, sairaanhoitajat ja avustavat hoitajat mainitsivat, että heikko viestintä voi aiheuttaa ristiriitoja. Lääkärit, sairaanhoitajat ja avustavat hoitajat pitävät roolejaan tärkeinä potilasturvallisuuden kannalta. Viestintä koettiin tärkeänä virheiden kuten lääkitysvirheiden välttämisissä..	
Okuyama Ayako, Wagner Cordula, Bijnen Bart 2014 Japani	Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review	Arvioida terveydenhuollon ammattilaisten potilasturvallisuuteen liittyvien huolien ääneen ilmaisemisen toimintaan, tehokkuuteen, harjoittelun tehokkuuteen ja tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat huolista ääneen ilmaisemiseen ja kehittää huolien ääneen ilmaisemisen malli.	Kirjallisuuskatsaus	27 tutkimusartikkelia Tietokannat: PubMed, Medline, Cinahl, Web of Science, Cochrane Library	Viestinnän virheisiin vaikuttavat huolista ääneen ilmaisemisen epäröinti ja sitä voi parantaa huolista ääneen ilmaisemisen harjoittelu. Motivaatio, yksilölliset ja ympäristölliset tekijät, huolista puhumisen tehokkuus ja turvallisuus sekä tavoitteet vaikuttavat potilasturvallisuudesta huolista ääneen ilmaisemisen toimintaan.	Riittämätön tiedonsiirto hoitajilta lääkäreille edisti viestintävirheiden ja /tai haittatahtumien syntymistä. Terveydenhuollon ammattilaiset jättävät puhumatta, jopa silloin, kun he ovat tietoisia potilasturvallisuuden riskeistä. Potilasriskeistä ääneen puhumiseen vaikuttaa motivaatio, kliininen konteksti, yleiset ympäristölliset tekijät, yksilölliset tekijät, ääneen puhumisen turvalliseksi hahmotus ja vaikutus. Monet tutkimukset raportoivat, että tiimityö ja ihmisen suhde toisten tiiminjäsenten kanssa vaikuttaa huolista ääneen puhumisen toimintaan. Varmuuden tunne ja aikaisemmat myönteisesti koetut kokemukset edesauttavat huolista ääneen puhumista. Tiimin johtajan asenne, tiimityö, ihmisten väliset suhteet toisten jäsenten kanssa ja ennusteet siitä, että mitään ei tule tapahtumaan, vaikka huolet otetaan puheenaiheeksi vaikuttavat siihen, kuinka terveydenhuollon ammattilaisia ilmaisevat huolistaan.	BMC Health Services Research 14 (61). 1 -8.

Kirjoittajat, vuosi, maa	Tutkimus	Tavoitteet	Tutkimus-tyyppi	Aineisto ja menetelmä, analyysi	Tulokset	Opinnäytetyön kannalta keskeiset tulokset	Julkaistu lehti
Rabol Louise Isager, Andersen Mette Lehmann, Ostergaard Doris, Bjorn Brian, Lilja Beth, Mogensen Torben Accept 2010 Publish online 2011 Tanska	Descriptions of verbal communication errors between staff. An analysis of 84 root cause analysis-reports from Danish hospitals	Kartoittaa tyypillisten suulliseen viestintään liittyvien virheiden kartoittaminen sairaalahenkilökunnan ja organisaation näkökulmasta juurisyysanalyysiraporttien avulla.	Katsaus	Kahden itsenäisen arvioijan analyysi juurisyiden raporteista (n=84)	Suulliseen viestintään liittyvät virheet kuvattiin 44 raportissa (44/52%). Nämä sisälsivät vastuunsiirroissa tapahtuneet virheet (35/86%), viestintävirheet eri tiimien välillä (19/43%), väärinymmärrykset (13/30%), viestintävirheet nuorimman ja vanhemman henkilökunnan välillä (11/25%), arastelua huolista ääneen puhumisessa (10/23%) ja viestintävirheet tiimityön aikana (8/18%).	Eri työntekijäryhmien väliset viestintävirheet ovat yleisiä ja ne voivat johtua eri ammattiryhmien välisestä työjärjestyksestä, väärinymmärryksistä, ammattiryhmien erilaisista viestintätapojen harjoittelemista. Osasto- ja sairaalasiirrot, informaationvaihdot erikoisalojen välillä ja puhelimen kautta olivat riskialttiita, koska henkilökunnan kesken ei ollut viestinnän menettelytapoja. Virheet potilashoidon vastuunvaihdossa kuvattiin 35 ilmoituksessa (86%). Potilassiirtojen aikana katosi tietoa.	BMJ Quality & Safety 20. 268-274.
Russ Stephanie, Rout Shantanu, Sevdalis Nick, Moorthy Krishna, Darzi Ara, Vincent Charles 2013 Englanti	Do safety checklists improve teamwork and communication in the operating room?	Tutkia kirurgisen tarkistuslistan vaikutusta tiimityön laatuun ja viestintään leikkausosastolla.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	20 tutkimusartikkelia Tietokannat: Medline, Embase, PsycINFO, Google Scholar ja Cochrane.	Kirurgiset tarkistuslistat parantavat tiimityön laatua ja viestintää leikkausosastolla ja vähentävät havaittavissa olevia virheitä heikon tiimitaitojen suhteen.	Kirurginen tarkistuslista on standardisoitu protokolla, joka kehitettiin parantamaan tiimin sisäistä viestintää leikkaussalissa. Tarkistuslistojen käyttö on vaikuttanut myönteisesti viestintään. Tarkistuslistojen on todettu edistävän turvallisen ilmapiirin luomista. Niiden käytön myötä tiimin jäsenet tulevat tutummaksi, tiimin jäsenen huolenaiheita ymmärretään paremmin ja koetaan enemmän halukkuutta puhua äänen turvallisuutta koskevista huolenaiheista. Ne edistävät tilanteisiin liittyvien informaatioihin varautumisen, sallii tehokkaamman ja proaktiivisen suunnittelun tiimiltä ja kannustaa moniammatilliseen päätöksentekoon.	Annals of Surgery Volume 258 (6). 856-871.
Schwappach David LB, Gehring Katrin Sveitsi 2014	Trade-offs between voice and silence: qualitative Exploration of oncology staff's decisions to speak up	Tutkia potilasturvallisuuden liittyvien asioiden huolista ääneen puhumisen motivaatiota ja esteitä työntekijöiden välillä.	Laadullinen tutkimus	Yht. 32 lääkärinä ja hoitajana syöpätautien yksiköstä. Haastattelut	Päätökset siitä, miten ja kuinka ilmaisee huolistaan ääneen koettiin haasteelliseksi. Monet haastatellut pohtivat riskintasoa, jos ilmaisee huolensa ääneen. Ihmissuhteiden vahingoittaminen ja	Enemmistö haastatelluista halusivat suojella potilaita vahingoilta ja suojella työkaveria aiheuttamasta potilaalle harmia. Huolista ääneen puhumista vaikeuttaa toisen ihmisen	BMC Health Services Research 14 (303). 1-10.

Kirjoittajat, vuosi, maa	Tutkimus	Tavoitteet	Tutkimus-tyyppi	Aineisto ja menetelmä, analyysi	Tulokset	Opinnäytetyön kannalta keskeiset tulokset	Julkaistu lehti
	about safety concerns			Aineistolähtöinen sisällön analyysi ja teemoittelu.	ympäristölliset tekijät kuten toisten työntekijöiden läsnäolo huolestuttavassa tilanteessa olivat esteitä huolista ääneen ilmaise-miseen.	sen läsnäolo huolestuttavassa tilanteessa. Työtoverin osoittaminen virheentekijäksi tai turvallisuussääntöjen rikkominen potilaan läsnä ollessa voi musertaa potilaiden luottamusta ja saattaa vaaraan hoidonantajan ja potilaan välistä suhdetta. Negatiiviset seuraukset mainittiin pelkoina ääneen puhumisesta. Pelko tunnepitoisista reaktioista, leimaantua vaikeaksi henkilöksi, vahingoittaa hyvät ihmissuhteet. Tuloksettomuus ja alistuminen mainittiin myös syyksi puhumattomuudelle. Hierarkiset rakenteet ja suhteet koettiin vaikeuttavan ääneen puhumista. Jotkut hoitajat kokivat helpompaa puhua ääneen huolistaan lääkäreiden kanssa, toiset taas kokivat ääneen puhumisen hankalaksi ammattirajojen ylittämisen. Rajallinen aika ja stressi mainittiin esteenä puhua suoraan turvallisuushuolista monissa asiayhteyksissä.	
Stavrianopoulos, Theodosios 2012 Kreikka	The development of patient safety culture	Tehdä katsaus, kuinka hoitohenkilökunnan potilasturvallisuuskulttuuri on kehittynyt.	Kirjallisuus-katsaus	30 tutkimusartikkelia Tietokannat: PubMed, Scopus.	Potilasturvallisuus on keskeinen huolenaihe terveydenhuollon ympäristössä. Potilasturvallisuuden ominaisuudet ovat johtajuus, tiimityö, näyttöön perustuva hoitotyö, viestintä, oppiminen, oikeudenmukaisuus ja potilaskeskien hoito	Tiimityö on yksi osa potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluvista ominaisista piirteistä. Tiimityö koostuu kollegiaalisuudesta, yhteistyöstä, johtajien ja työntekijöiden välisestä olemassa olevasta yhteistoiminnasta. Ihmistenväliset suhteet ovat avoimia, turvallisia, kunnioitettavia ja joustavia. Terveydenhuollon organisaatiot hoitavat potilaiden yhä enemmän monimutkaisempien ja vaikeiden sairauksien prosesseissa, hoito-	Health Science Journal 6 (2). 201-211.

Kirjoittajat, vuosi, maa	Tutkimus	Tavoitteet	Tutkimus-tyyppi	Aineisto ja menetelmä, analyysi	Tulokset	Opinnäytetyön kannalta keskeiset tulokset	Julkaistu lehti
						menetelmät ja teknologia peräänkuuluttavat käyttää tiimityötä osana potilaan hoitoa.	
Wade Patricia Kanada 2014	Developing a culture of collaboration in the operating room: more than effective communication	Tutkia menestyksellisten yhteistyökäytäntöjen tämänhetkistä tilaa leikkausosastolla.	Kirjallisuuskatsaus	Yht. 23 tutkimusartikkelia	Eniten tutkittu näkökulma oli viestinnän esteet leikkausosaston tiimin jäsenten välillä. Muita olivat halukkuus sitoutua yhteistyöhön, luottamus, kunnioitus sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät.	Standartisoitujen viestintävälineiden käyttö ja asiaankuulumattomien viestintätyyppien välttämisen edistää yhteistyökäytäntöjä ja potilasturvallisuutta. Tiimin onnistunut yhteistyön harjoittaminen ja tavat riippuvat inhimillisistä tekijöistä ja mahdollisina tiimityön edistäjinä nähdään halukkuus ottaa osaa yhteistyön harjoittamiseen, luottamus, viestintä, vastavuoroinen kunnioitus, ymmärrys, halu jakaa tietoa ja oppia uutta. Tiimityössä on tärkeää luottaa sekä omiin että toisten ihmisten kykyihin. Organisaation filosofian tulee korostaa oikeudenmukaisuutta, vapautta puhua ja moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillinen koulutus nähdään yhtenä vaihtoehtona, jolla voidaan parantaa viestintää ja yhteistyötä tiimin jäsenten kesken. Moniammatillinen koulutus nähdään tärkeänä tekijänä menestyksellisten yhteistyökäytäntöjen ja koulutusjärjestelmien kehityksen edistämiseen.	Ornaci Journal 2014. 17-38.

Kirjoittajat, vuosi, maa	Tutkimus	Tavoitteet	Tutkimus-tyyppi	Aineisto ja menetelmä, analyysi	Tulokset	Opinnäytetyön kannalta keskeiset tulokset	Julkaistu lehti
Weldon S.-M., Korkiakangas T., Bezemer J. Kneebone R. Iso-Britannia 2013	Communication in the operating theatre	Ymmärtää todellisia viestinnän käytäntöjä.	Systemaattinen kirjallisuus-katsaus	26 tutkimusartikkelia Havaintotutkimuksia. meta-etnografista menetettelytapaa käytettiin kategoriaintiin.	Tunnistettiin 6 keskeistä käsitettä: tehokas viestintä, viestinnän ongelmat, tiimityön vaikutukset, viestinnän olosuhteet, potilasturvallisuuden vaikutukset ja yhteistyön ymmärtäminen.	Vakiintuneen leikkaussalihenkilökunnan välillä löytyy "piilevää osaamista". Tiiminjäsenillä on kyky tulkita mitä tapahtuu tai mitä tulee tapahtumaan huolimatta vähäisestä tiedon tarjoamisesta. Ei teknilliset taidot kuten ennakkoivien toimien, katse ja kehonkieli tunnistettiin enemmän kehittyneemmiksi vakiintuneissa tiimeissä. Viestintäongelmia pidettiin rooli-identiteetin (roolin selkeyden puute)voimakkaan suhteiden ja ristiriitaisten ideoiden aiheuttamina. Kun käytettiin ei teknisiä taitoa kuten merkitystä, neuvottelua ja perusteluja, viestintä vaikutti tehokkaammalta,	British Journal of Surgery 100. 1677- 1688.
Weller Jennifer, Boyd Matt, Cumin David Received 2012, accepted 2013, publi 2014 Uusi-Seelanti	Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare	Tutkia koulutuksellisten, psykologisten ja organisaatiosta lähtöisin olevia ympäristön haasteita tehokkaan terveydenhuollon tiimien kehittämisessä.	Katsaus	Ei ole kuvattu.	Tuloksena seitsemän kohdan suunnitelma, jolla voidaan nujertaa tehokkaan tiimin viestinnän esteitä, joka sisältää koulutuksellisen, psykologisen ja organisaation strategiat. Terveysthuollossa tiimiviestinnän esteitä voidaan nujertaa opettamalla tehokkaita viestintämenetelmiä, harjoittamalla tiimejä, jotka työskentelevät yhdessä, harjoittelemisen, jossa ovat mukana kaikki tiimin jäsenet parantaa tuloksia, harjoittamalla tiimejä käyttämällä simulaatiota, koska se on turvallinen tapa harjoitella uusia viestintätekniikoita ja se lisää moniammatillista ymmärrystä. Tiimin sisältö tulee määrittää uudelleen	Vaikka ammatti-identiteetin kehittymisellä onkin tärkeä osa ammatillisesta lääkäriksi tai sairaanhoitajaksi, voi se joskus kuitenkin olla niin vahva, että ammattiryhmien jäsenet näkevät vain oman ryhmänsä ominaisuudet myönteisenä, ehdottomana ja toisten ammattien ryhmät vähemmän suosituina. Liiallinen uskollisuus omaa ammattikuntaa kohtaan voi johtaa eri ammattiryhmien välisiin kireisiin suhteisiin, koska ihmisillä on erilaisia näkemyksiä ja odotuksia siitä, kuinka asiat pitäisi tehdä. eikä kokeneempien työntekijöiden päätöksiä uskalleta kysyäseenalasta. Heikko viestintä vaikuttaa työn tehokkuuteen, hukkautaan, hoidon myöhästymisiin, kiireeseen ja virheisiin menettelytapoissa	Postgraduate Medical Journal 90. 149-154. PubMed

Kirjoittajat, vuosi, maa	Tutkimus	Tavoitteet	Tutkimus-tyyppi	Aineisto ja menetelmä, analyysi	Tulokset	Opinnäytetyön kannalta keskeiset tulokset	Julkaistu lehti
					leen yhtenäiseksi moniammatilliseksi ryhmäksi, jonka tavoitteena on yhteinen päämäärä.		
Welp Annalena, Manser Tanja 2016 Sveitsi	Integrating teamwork, clinician occupational well-being and patient safety – development of conceptual framework based on a systematic review	Tutkia tiimityön, ammatillisen hyvinvoinnin ja potilasturvallisuuden yhteyttä toisiinsa.	Syste- maattinen kirjalli- suus- katsaus	98 tutkimusartik- kelia Tietokannat: Medline, PsycAr- ticles, PsycInfo, Psyn- dex, Sci- enceDirect ja Web of Knowlegde	Tiimityöllä, ammatillisella hyvinvoinnilla ja potilasturvallisuudella on vaikutusta toisiinsa. Tun- nistettiin kuitenkin käsitteellisiä ja menetelmällisiä rajoituksia: in- tegratiivisen, teoriaperusteisen ja menetelmällisen lähestymistä- van puutteet näitä kolmea ilmiötä tutkittaessa.	Hyvä suljettu ja selkeä viestintä parantaa tiimin suoritusta, infor- maation vaihtaminen ja jakaminen parantavat lääkityksen hallintaa. Hyvä hoitotyön johtajuus ja hal- linta vähentävät lisäksi toimenpi- teiden kestoja. Tiimin tekninen suoritus paranee, kun hoitajat us- kaltavat sanoa ääneen mielipi- teensä. Tiimin myönteisellä tiimin ilmapiirillä on vaikutusta estää po- tilaan painehaavaumien synty- mistä.	BMC Health Services Re- search 16 (281). 1-10. PubMed Cinahl

Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä.

alkuperäinen lause	Pelkistetty ilmaisu (aineiston pelkistämi- sen jälkeen)	alaluokka (aineiston ryhmit- telyn jälkeen)	yläluokka (kategorioiden abstrahoinnin jäl- keen)
<p>...organisaation joh- tajien uudistava ja myönteinen vaikutus lisää työtyytyväi- syyttä, potilasturvalli- suutta ja tehokasta tii- mityötä</p> <p>johtaminen tärkeänä yhteistoiminnan teh- tävänä, koska se kes- kittyy...</p> <p>johtajuus voi vaih- della tiimin jäsenten välillä...</p> <p>johtajuus on riippu- vainen ...</p> <p>...johtajien sopiva tehtäviin valtuuttami- nen...</p> <p>...tiimin johtajuus, toisten tukeminen, ti- lannetietoisuus ja te- hokas kommuni- kointi...</p> <p>kirurgisessa toimen- piteessä hyvä hoito- työn johtajuus ja hal- linta sekä tilannetie- toisuus vähentävät leikkauksen kestoja</p> <p>tiimin johtajan asen- teella on vahva vaiku- tus erityisesti suo- raan puhumisen toi- mintaan...</p>	<p>johtajien myönteinen vaikutus lisää työtyyty- väisyyttä, potilasturvalli- suutta ja tehokasta tii- mityötä</p> <p>johtaminen nähdään tärkeänä yhteistoimin- nan tehtävänä</p> <p>johtajuus</p> <p>johtajuus</p> <p>tiimin johtajuus, toisten tukeminen, tilannetie- toisuus ja tehokas kommunikointi</p> <p>hyvä johtajuus ja hal- linta sekä tilannetietoi- suus lyhentää leik- kauksen kestoja</p> <p>tiimin johtajan asenne vaikuttaa suoraan pu- humisen toimintaan</p>	<p>johtajien vaikutus</p> <p>hyvä johtaminen tärkeää</p> <p>johtajuusx2</p> <p>tiimin johtajuus johtajan asenne</p>	<p>hyvä johtaminen</p>