

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

Toukokuu 2019

Wilma Salo

# TIIMITYÖN KEHITTÄMINEN TEHOHOIDOSSA

Wilma Salo

# TIIMITYÖN KEHITTÄMINEN TEHOHOIDOSSA

## -Kirjallisuuskatsaus

Tehohoito kehitty jatkuvasti ja se sisältää sairaalan sisällä tehtävät anestesiologian työn, tehohoitolääketieteen, kriittisesti sairaan potilaan ensihoidon ja kivunhoitolääketieteen. Suomalainen tehohoito on todettu tutkimuksissa kustannustehokkaaksi. Suomessa tehohoitajaksoja annetaan noin 16 000- 17 000 yhden vuoden aikana.

Tiimi voidaan useasti sekoittaa ryhmään. Ryhmä saattaa saada tuloksia aikaan, mutta se ei ole yhtä tehokas kuin tiimi. Suurin osa työ- ja vapaa-ajasta vietetään ryhmässä, ei tiimeissä.

Tiimityön merkitys on tärkeää jokaisessa työpaikassa, joissa työskentelee enemmän kuin yksi ihminen. Tiimityö merkitys korostuu tehohoidossa työnkuvan vaativuuden takia. Tehohoidossa hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita, joiden elintoimintoja täytyy ylläpitää rankoin keinoin. Teho-osastolla potilaat tarvitsevat apua hengityksessä, verenkierron, veren hyytymisen, maksan ja munuaisten ylläpitämisessä. Jokaisen teho-osastolla työskentelevän on tärkeää tiedostaa hyvän tiimityöskentelyn periaatteet ja pyrkiä kehittämään tiimityöskentelyä parempaan suuntaan.

Kun tiimistä tehdään liian suuri, sitä on mahdoton johtaa. Liian suurta tiimiä on vaikea johtaa ja sen keskinäinen kommunikointi on vähäistä. Tiimiin voi syntyä pienempiä ryhmiä ja näin ristiriidat voivat lisääntyä. Kiire on aina este kehitykselle. Kiire aiheuttaa sen, että keskusteluun ja yhteisen tiedon käsittelyyn ei jää ollenkaan aikaa. Työtotta tulisi kehittää eri toimintaympäristöissä. Kiire, henkilökuntapula ja henkilökunnan vaihtuvuus estävät yhteistyön toteutumisen tiimeissä.

Tasapainoinen tiimi edistää hyvällä tiimityöskentelyllään potilasturvallisuutta ja ehkäisee tutkimusten mukaan kuolleisuutta teho-osastoilla.

## ASIASANAT:

Tehohoito, Tiimi, MET-tiimi, Moniammatillinen yhteistyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Health Care, Nursing

2019 | 21 pages, 6 pages in appendices

Wilma Salo

# TEAMWORKS DEVELOPMENT AT INTENSIVE CARE UNIT

-Narrative literature review

The intensive care is constantly evolving and includes within the hospital the anesthetic work, intensive care, critical care, emergency care, and pain medicine. Finnish intensive care has been found to be cost effective in studies. In Finland, intensive care periods are given in approximately 16,000-17,000 one year.

The team can often be confused with the group. The group may get results, but it's not as effective as the team. Most work and leisure time is spent in groups, not in teams.

Teamwork is important in every workplace with more than one person working. The importance of teamwork is emphasized in intensive care because of the demanding nature of the job. In intensive care, critically ill patients are treated, whose vital functions need to be maintained by hard ways. In the intensive care unit, patients need help with breathing, blood circulation, blood coagulation, liver and kidney maintenance. It is important for every person working in the intensive care units to be aware of the principles of good teamwork and to work towards better direction.

When the team is made too big, it is impossible to lead. Too big team is difficult to lead and there is little communication between them. Smaller groups can be created and the contradictions can increase. Rush is always an obstacle to teamwork development. The rush is that there is no time at all for discussion and handling of common knowledge. The work method should be developed in different work environments. Rush, staff shortages and staff turnover prevent teamwork from happening.

A well-balanced team promotes patient safety through good teamwork and, according to studies, prevents death in the intensive care units.

KEYWORDS:

Intensive care, Team, Medical Emergency Team, Multi professional cooperation

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>6</b>
2.1 Tehohoito	6
2.2 Tiimi	7
2.3 MET-tiimi	7
<b>3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>9</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>10</b>
<b>5 TULOKSET</b>	<b>11</b>
5.1 Ongelmien ratkaisu mahdollisuudet tiimityöskentelyssä	11
5.2 Tiimityöskentelyn kehittäminen tehohoidossa	14
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>17</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>18</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>20</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaku-aulukko
- Liite 2. Tutkimustaulukko

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on tiimityön kehittäminen tehohoidossa. Tiimityön merkitys on tärkeää jokaisessa työpaikassa, joissa työskentelee enemmän kuin yksi ihminen. Tiimityö merkitys korostuu tehohoidossa työnkuvan vaativuuden takia. Tehohoidossa hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita, joiden elintoimintoja täytyy ylläpitää rankoin keinoin. Teho-osastolla potilaat tarvitsevat apua hengityksessä, verenkierron, veren hyytymisen, maksan ja munuaisten ylläpitämisessä. Jokaisen teho-osastolla työskentelevän on tärkeää tiedostaa hyvän tiimityöskentelyn periaatteet ja pyrkiä kehittämään tiimityöskentelyä parempaan suuntaan. (HUS 2018.)

Tiimityö aiheena on ajankohtainen jokaisessa työympäristössä. On tärkeää osata työskennellä erilaisten ihmisten kanssa. Kun moni erilainen ihminen työskentelee yhdessä, ei konflikteilta voida välttyä. Tämän takia on tärkeää tiedostaa mahdollisten erimielisyyksien ja riitatilanteiden ratkaisumahdollisuudet. Tiimityöskentely ei suju, jos tiimin keskinäinen kommunikointi on vähäistä. (Fleming 1999.)

Tiimityöskentelyn sujuvuudella pelastetaan jo itsestään henkiä teho-osastolla. Potilasturvallisuus kasvaa, kun tiimityöskentelyä kehitetään ja opetellaan. Tiimityöskentely teho-osastolla kiteytyy MET-tiimin toimintaan. MET-tiimi eli Medical Emergency Team on teho-osastolta lähtöisin oleva tiimi, joka potilaan peruselintoimintojen muutosten tapahtuessa kutsutaan osastolle. Potilaan peruselintoiminnot ovat ihmisen hengissä pysymisen kannalta välttämättömiä elintoimintoja. Häiriötilat voivat johtaa elottomuuteen tai jopa potilaan menehtymiseen. MET-tiimi harjoittelee tiimityöskentelyä keskenään ja simulaatio tilanteissa, jotta oikean tilanteen tullessa tiimi on valmiina toimimaan. Jokaisella tiimin jäsenellä tulee olla oma tehtävänsä ja jäsenten pitää pystyä toimimaan paineen alla.

Opinnäytetyö tarkoituksena oli selvittää mitä tiedetään teho-osaston tiimityöskentelystä ja vuorovaikutuksesta. Tarkoituksena on kerätä tietoa tiimityöskentelystä ja sen mahdollisista ongelmista.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää teho-osastolla työskenteleville hoitohenkilökunnalle miten tiimityöskentelyn ongelma tilanteita voidaan ratkaista ja miten tiimityötä voitaisiin kehittää tehohoidossa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Tehohoito

Tehohoito kehittyy jatkuvasti ja se sisältää sairaalan sisällä tehtävät anestesiologian työn, tehohoitolääketieteen, kriittisesti sairaan potilaan ensihoidon ja kivunhoitolääketieteen. Suomalainen tehohoito on todettu tutkimuksissa kustannustehokkaaksi. Suomessa tehohoitajaksoja annetaan noin 16 000- 17 000 yhden vuoden aikana. (Niemi-Murola ym. 2014, 5.)

Tehohoito tarkoittaa elämää ylläpitävää hoitoa. Tehohoidossa ylläpidetään vakavasti sairastuneen potilaan elintoimintoja. Tehohoidon keinot voivat joskus olla raskaita ja niihin ei ryhdytä kevyin perustein. Potilaan tilaa arvioidaan ja potilaan tilan tulee olla väliaikainen kun tehohoitoon päädytään. (HUS, 2018.) Teho-osastolla hoidetaan myös niiden potilaiden hoitoa jota ei ole turvallista toteuttaa vuodeosastolla. (PHHYKY 2017). Tehohoidosta saatava hyöty saadaan, kun potilas pääsee mahdollisimman nopeasti hoitoon. Sairaalan henkilökunnan tulee tunnistaa kriittisesti sairas potilas. Tehohoidon tarvetta voidaan arvioida erilaisilla mittareilla. Näitä mittareita kutsutaan MET-hälytyskriteereiksi. Mittareita ovat ABCDE-malli ja Glasgow'n kooma asteikko. (Niemi-Murola ym. 2014, 5.)

Tehohoitoa tarvitsevat potilaat kärsivät yleensä hengityksen, verenkierron tai tajunnan häiriöstä. Tehohoidossa tuetaan peruselintoimintoja joko noninvasiivisesti tai invasiivisesti. Hengityksen tukihoidoja tehohoidossa voivat olla lisähapen antaminen maskilla, happiviiksillä tai ylipainehengityshoito. Jos potilaan happeutumisen on huonoa noninvasiivisilla menetelmillä, joudutaan potilaan henkitorvi intuboimaan hengityskonehoitoa varten. Muita keinoja happeutumiseen ovat liman imeminen hengitysteistä, kasaan painuneen keuhkokudoksen aktivoiminen ja potilaan kääntäminen vatsalleen, jotta selän puolella olevat nesteet valuvat rinnan puolelle ja näin avaavat selkäpuolen keuhkojen kasaan painumisia. Verenkierronvajaus voi johtua monista syistä. Potilaan perussairaudet tuleekin selvittää ja niiden hoito on tärkeää verenkierron kannalta. Neurologisen tehohoidon yleiset tavoitteet ovat aivojen riittävän verenkierron turvaaminen ja kallonsisäisen paineen nousun esto. Teho-osastolla hoidetaan myös munuaisiin liittyviä verenkiertovajauksia. Munuaisten vajaatoiminnassa potilaan verenkiertoon alkaa kerääntymään kreatiinia ja ureaa ja tästä syntyy elektrolyyttihäiriö, joista riskialttein on hyperkalemia, jonka seurauksena potilaalle voi kehittyä metabolinen asidoosi. Potilaan perustauti hoidetaan ja munuaisten toiminta palautuu muutamassa viikossa. (Niemi-Murola ym. 2014.)

Suurien leikkausten jälkeen potilas saatetaan tuoda suunnitellusti teho-osastolle. Helsingin Meilahdessa hoidetaan koko Suomen elinsiirrot. Jokaisen elinsiirron yhteydessä potilas tuodaan teho-osastolle seurantaan. (HUS 2018.)

## 2.2 Tiimi

Tiimi määritellään, kun joukko ihmisiä tekevät yhteistyötä niin, että se tuottaa enemmän kuin yksilöiden yhteenlaskettu työpanos. Tiimin jäseniä yhdistää yksi yhteinen päämäärä. Ryhmä on sitoutunut yhteiseen tavoitteeseen ja he työskentelevät hyvin yhdessä ja tuottavat korkealaatuisia tuloksia. Tiimin jäsenet voivat päästä parempiin tuloksiin, kuin erilliset yksilöt. Tiimissä uskalletaan ottaa enemmän riskejä ja kokeilla asioita, joita taas yksilöt välttävät. Tasa-arvoisessa tiimissä uskalletaan tuoda omia mielipiteitä julki. (Fleming 1999.)

Tiimi voidaan useasti sekoittaa ryhmään. Ryhmä saattaa saada tuloksia aikaan, mutta se ei ole yhtä tehokas kuin tiimi. Suurin osa työ- ja vapaa-ajasta vietetään ryhmässä, ei tiimeissä. Ryhmässä työskennellään yhdessä, tunteet eivät kuulu työhön, riidat sovitellaan, luottamusta ja avoimuutta toisia kohtaan on vain rajallisesti. Tieto ei liiku samalla tavalla kuin tiimissä. Ryhmässä työskentelee yksilöitä, omien tavoitteiden mukaan. (Fleming 1999.)

Tiimeissä ihmiset työskentelevät myös yhdessä, mutta tunteita ilmaistaan avoimemmin. Jos ristiriitoja tulee, ne selvitetään perinpohjin. Tiimissä ihmiset tukevat toisiaan ja tietoa jakavat kaikki tiimin jäsenet. (Fleming 1999.)

Tiimi tarvitsee aina ihmisen joka johtaa tiimiä ja ottaa veto vastuun toiminnan edistämiseksi. Tiimin johtaja motivoi tiimin jäsenet tekemään parhaansa. Johtaja luo tiimin jäseniin itseluottamusta. Johtaja hoitaa työnsä hyvin silloin, kun jäsenet eivät välttämättä huomaa edes hänen olemassaolonsa. Useasti johtajat eivät tiedä miten ihmisistä saadaan irti paras mahdollinen työpanos. Johtajan tavoitteena on saada tiimin jäsenet toimintaan mukaan osoittaa heille oikea suunta. Motivointi, innostaminen ja rohkaisu auttavat tiimiä tavoitteiden saavuttamisessa. (Fleming 1999.)

## 2.3 MET-tiimi

MET-tiimi eli Medical Emergency Team, on sairaalassa toimiva tiimi, joka hälytetään paikalle jos potilaan peruselintoiminnoissa tapahtuu merkittäviä muutoksia. MET-toiminta aloitettiin Australiassa 1990-luvulla. Tavoitteena oli ehkäistä tilanteita, jotka johtavat elvytykseen. MET-tiimi on tehohoito osastolta lähtevä tiimi, jota johtaa tehohoidon lääkäri, lisäksi siihen kuuluu tehohoidon sairaanhoitajia. Ennakoivan hälytyksen ansiosta, potilaalla on paremmat mahdollisuudet selvitä. (Kantola & Kantola

2013.) Australiassa tehdyn tutkimuksen perusteella, kun MET-tiimi perustettiin lisääntyvät hätäkutsut ja potilaskuolleisuus väheni (Chrysochoou & Gunn 2006).

Potilaan peruselintoiminnot ovat ihmisen hengissä pysymisen kannalta välttämättömiä elintoimintoja. Häiriötilat voivat johtaa elottomuuteen tai jopa potilaan menehtymiseen. (Kantola & Kantola 2013.) MET- toiminnan tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta osastoilla. Osastojen henkilökuntaa on ohjeistettu seuraamaan MET-kriteerejä, jotka ennakoivat potilaan elintoimintojen heikkenemisen tunnistamisen osastoilla. Oikeanlainen hoito voidaan aloittaa ajoissa ja näin vähennetään sydänpysähdyksiä, sairaalakuolleisuutta ja siirtoja teho-osastolle. (Kantola & Kantola 2013.) Pienikin huoli potilaasta on riittävä syy kutsua MET-tiimi ja selvittää potilaan elintoiminnanhäiriö. Elintoimintojen äkillinen heikkeneminen voi johtua potilaan perussairauksista, aikaisemmasta toimintakyvyn alenemisesta tai komplikaatiosta sairaalassa. (Käypä hoito, 2011.)

Noin 60-80% sairaalan sydänpysähdyspotilailla on mitattavissa elintoimintojen häiriöitä ennen sydänpysähdystä. Oireita voivat olla hengitystaajuuden tai sykkeen nousu, veren matala happipitoisuus tai verenpaineen lasku. Jos oireita on useampia kasvaa kuolemanriski. (Niemi-Murola ym. 2014, 5.)

Liverpoolin sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa etsittiin tietoa MET-hälytyksien syistä. Hälytyksiä tehtiin 522 kappaletta vuoden sisällä. Sydänpysähdyksiä oli 148/522 (28%), erityislaatuisten olosuhteiden takia hälytyksiä tuli 253/522 (48%), psyykkisen/patologisen poikkeavuuden takia tehdyt hälytykset tehtiin 121/522 (23%) ja ennaltaehkäiseviä tai henkilökunnan huolen takia tehtyjä hälytyksiä oli vain kolme kappaletta. Sydänpysähdystä esiintyy nuorilla traumojen yhteydessä ja vanhemmilla potilailla muiden sairauksien seurauksena. (Lee ym. 1995, 4.)

Elintoimintahäiriöiden huomioimiseksi on kehitetty hälytyskriteerejä, joita tulisi vuodeosastolla seurata. Hälytyskriteerejä kutsutaan National Early Warning Score eli NEWS - kriteerit. Hälytyskriteereiden perusteella voidaan seurata potilaan peruselintoimintoja osastoilla ja näin tunnistamaan suuren riskin potilaat. (Kantola & Kantola 2013.) ABCDE-malli toimii NEWS – kriteereiden rinnalla potilaan arvioimisessa. A tarkoittaa airway eli ilmatie. Pystyykö potilas puhumaan, tuntuuko ilmavirta, jos ei ilmatiet tule avata taivuttamalla päätä taaksepäin. B tarkoittaa breathing eli hengitys. Liikkuuko potilaan rintakehä, mikä on potilaan hengitystaajuus, happisaturaatio ja uloshengityksen hiilidioksidimäärä. C tarkoittaa circulation eli verenkierto. Potilaalta tulee tunnustella pulssi, ihon lämpöisyys ja ääreisverenkierto. D tarkoittaa disability eli tajunnantaso. Potilaan puhevaste, orientaatio paikkaan ja verensokerin mittaus tulisi tehdä. E tarkoittaa exposure, examination eli potilaan paljastaminen ja tutkiminen tarkemmin. Glasgow'n kooma-asteikko on tarkoitettu kriittisesti sairaan potilaan tajunnan tilan arvioimiseen. Jos kooma-asteikon yhteispistemäärä on alle 9, tajunnan tason häiriö on kriittinen. (Niemi-Murola ym. 2014, 5.)



### 3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä tiedetään tehohoito-osaston tiimityöskentelystä ja vuorovaikutuksesta. Tarkoituksena on kerätä tietoa tiimityöskentelystä tehohoidossa ja sen mahdollisista ongelmista. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää teho-osastolla työskenteleville henkilöille tiimityön mahdollisista ongelmien ratkaisumenetelmistä sekä miten tiimityötä voidaan kehittää tehohoidossa.

Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten tiimityön ongelmia voidaan ratkaista?
2. Miten tiimityöskentelyä voidaan kehittää tehohoitoympäristössä?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se on yleisin käytetty kirjallisuuskatsaus. Katsauksia tehdään erilaisiin tarkoituksiin, siksi niiden tekotavat eroavat toisistaan. (Stolt ym. 2016, 3). Kirjallisuuskatsaus on opinnäytetyönä vaativa toteuttaa. Kirjallisuuskatsauksia tehdään eri tarkoituksiin. Tieto pyritään kokoamaan yhteen ja selvittämään kaikki mahdollinen tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksissa vastataan yleensä tutkimuskysymyksiin tai ongelmaan. Kirjallisuuskatsauksessa käydään järjestelmällisesti läpi mitä rajatusta aiheesta on kirjoitettu. (Hirsjärvi ym. 2013, 3.)

Kirjallisuuskatsaus voi olla artikkeli, yksi opinnäytetyön osa tai itse opinnäytetyö. Katsauksen avulla hahmotetaan opinnäytetyön kokonaisuutta aiheesta. Näin saadaan selville miten paljon tutkimusta on aiheesta tehty, millä keinoin tutkimukset on tehty ja minkälaisella näkökulmalla on tutkimusaihetta lähestytty. Jokaisessa opinnäytetyössä kuuluu olla teoreettinen viitekehys, joka kertoo tutkimuksessa käsiteltäviä käsitteitä. Viitekehys avaa ennen tutkimukseen mentäessä käsitteitä, jotta jokainen ymmärtää tutkimustuloksessa käsiteltävät aiheet. (Stolt ym. 2016, 3.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrällinen ja laadullinen meta-synteesi. Katsaustyyppejä on erilaisia, mutta jokainen katsaus pitää sisällään kirjallisuuden haun, kriittinen arviointi, aineiston perusteella saadut yleiskuvan ja päätelmät. (Stolt ym. 2016, 3.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kertoo tai kuvailee aiheesta löydettyä aikaisempaa tutkimustietoa. Se esittää tutkimuksien laajuutta, syvyyttä ja määrää. (Stolt ym. 2016, 3.)

Työssä käytettiin suomalaista ja kansainvälistä kirjallisuutta ja suomalaisia sekä kansainvälisiä artikkeleita. Työhön käytettiin yhtätoista eri lähdetä joihin sisältyivät kaksi tutkimusta aiheesta. Aikarajauksena pyrittiin käyttämään vuosia 2009-2019, mutta koska tiimityöstä löytyi paljon tietoa vanhemmista kirjoista jouduttiin aikarajaa laajentamaan vuosiin 1999-2019. Työn hakusanoina käytettiin tehohoito, tiimityöskentely, moniammatillinen yhteistyö ja MET-tiimi.

Tietoja etsittiin kirjoista ja artikkeleista sekä hakukoneista Cinahl, Google Scholar ja PubMed.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Ongelmien ratkaisu mahdollisuudet tiimityöskentelyssä

Kun tiimistä tehdään liian suuri, sitä on mahdoton johtaa. Liian suurta tiimiä on vaikea johtaa ja sen keskinäinen kommunikointi on vähäistä. Tiimiin voi syntyä pienempiä ryhmiä ja näin ristiriidat voivat lisääntyä. (Fleming 1999.) Kiire on aina este kehitykselle. Kiire aiheuttaa sen, että keskusteluun ja yhteisen tiedon käsittelyyn ei jää ollenkaan aikaa. Työtettä tulisi kehittää eri toimintaympäristöissä. Kiire, henkilökuntapula ja henkilökunnan vaihtuvuus estävät yhteistyön toteutumisen tiimissä. (Isoherranen 2005.)

Tiimin luominen vaatii muutakin kuin ihmisten yhteen laittamista. Tiimin luomisessa on neljä vaihetta perustamisvaihe, kuohuntavaihe, vakiintumisvaihe ja tuloksetekovaihe. Perustamisvaiheessa ryhmä kokoontuu ensimmäisen kerran. Ryhmän säännöt ja menetelmät määritellään niin, että ne edistävät päätettyä tavoitetta. Kuohuntavaiheessa jäsenten itsevarmuus on kasvanut kohteliaan alun jälkeen ja se luo jonkin verran keskinäisiä ristiriitoja. Vakiintumisvaiheessa ryhmä muodostaa käytäntöjä ja menettelytapoja, jotka edistävät työskentelyä ja päätöksentekoa. Tuloksetekovaiheessa ryhmä muodostuu yhtenäisemmäksi yksiköksi ja alkaa tuottamaan tuloksia tiiminä. Tiimin luominen vie aikaa ja vaatii vaivannäköä. Joiltain ryhmiltä muokkautuminen ryhmästä tiimiksi vie muutaman kuukauden, toisilta taas vuosia. Tiimi voi juuttua johonkin kehitysvaiheeseen. Edistyminen vaiheiden välillä ei ole automaattista. (Fleming 1999.)

Ristiriitojen ratkaiseminen kuuluu pääasiassa tiimin johtajalle, mutta kaikki voivat vaikuttaa tiimi työskentelyyn. Ristiriitojen ratkaisussa tarvitaan kykyä astua syrjään ja tarkastella asioista kauempaa. Asiat näkee selkeämmin kauempaa ja ongelmia pystyy arvioimaan paremmin ennen kun ryhtyy toimimaan. (Fleming, 1999.) Kiireisissä työympäristöissä toisen mielipiteitä ja näkökantaa on vaikea hyväksyä ja ymmärtää. Avoin keskustelu on elintärkeää tiimille ristiriita tilanteissa. Kun ristiriita ilmenee, siitä tulee keskustella perustellen ja sen jälkeen käsitellään perusteellisesti ja näin luodaan pohja luottamukselle. (Isoherranen, 2005.) Ristiriitoja voidaan ratkaista erilaisilla malleilla. On olemassa kilpailu-malli, jossa ristiriita ratkaistaan yhteenotolla, jossa tilanteessa pysytään lujana eikä kuunnella toista. Yhteistyö-mallissa ideoita haetaan molemmilta osapuolilta ja pyritään löytämään ratkaisu joka hyödyttää kumpaakin osapuolta. Kompromissi-mallissa etsitään ratkaisu niin, että kaikki osapuolet voittavat. Välttely-mallissa ei lähdetä ristiriita tilanteeseen ollenkaan. Pysytään tilanteesta erossa, lopputuloksena kaikki häviävät. Sopeutuminen-mallissa ristiriidan osapuolet hyväksyvät tilanteen ja perääntyvät tilanteesta ilman ongelman selvittämistä. Malleja on huonoja ja hyviä, mutta ristiriita tulisi aina selvittää jollain tavalla. Huomiotta jättäminen luo vain lisää ongelmia. (Fleming 1999.)

Eri ongelmia voi syntyä ryhmän jäsenten erilaisista arvoista, miten hyvin ryhmän jäsenet tulevat keskenään toimeen sekä ryhmän jäsenten saama koulutus ja apu eri vaiheiden aikana. Tiimin kehitysvaiheissa on tärkeää, että johtaja on perillä tiimin asioista ja ennaltaehkäisee konflikteja kaikin mahdollisin tavoin. Perustamisvaiheessa on tärkeää seurata ryhmän jäseniä kun he ovat kohteliaita toisilleen, kukaan ei halua paljastaa itseään ja ajatuksiaan. Johtajan tulee miettiä minkälaista kokemusta tiimi tarvitsee ja minkälainen kokemus on hyödyksi tiimille. Usein ajanpuute johtaa tiimin ongelmien kertymiseen. Jos tiimin sisällä on jännitteitä on työnteko raskasta kaikille. Tiimin vahvuuksiin kuuluu, kun jäsenillä on mielipiteitä ja kokemuksia ja niitä jaetaan. Joskus kuitenkin tilanne voi lähteä käsistä. Huomautuksista voi tulla henkilökohtaisia, korjaus ehdotuksista voi tulla piikitteleviä. Tämä johtaa negatiivisiin ristiriitoihin. Ongelmista tulee este työntöelle. Tiimin sisäiset ristiriidat voivat myös olla hyväksi tiimille. Ne voivat nostaa esille ideoita ja mahdollisuuksia. Ristiriitoja tulee aina tiimityöskentelyssä eteen. Ristiriidat voi kääntää myös voimavaraksi, mutta se vaatii taitoa ja koko tiimin panosta. (Fleming 1999.)

Kuohuntavaiheessa ihmiset ovat saaneet itsevarmuutta. Ryhmän jäsenet alkavat esittää omia mielipiteitään ihmisistä sekä työtavoista. Jäsenet saattavat kokeilla rooliensa rajoja ja testata johtajan kykyä johtaa ryhmää. Jäsenillä voi olla motivaation puutetta tässä vaiheessa. Ryhmässä tulee pitää huoli, että toiminta on oikeanlaista ja ryhmä pitää kiinni sovituista työtavoista. On tärkeää tehdä alusta asti hyvien standardien mukaista työtä, jotta tuloksetkin ovat parhaita mahdollisia. Kuohuntavaihe on aina raskasta kaikille ryhmän osapuolille. Hyvä tekniikka on vain varautua sen tulemiseen ja rohkaista ryhmän jäseniä esittämään kysymyksiä ja mielipiteitä heti kun niitä ilmaantuu. Jos mahdollista ryhmän kokouksia tulisi järjestää usein niin, että koko ryhmä pääsisi paikalle. Jokainen saisi tasapuolisen mahdollisuuden omaan mielipiteeseen ja kysymyksiin. Kokouksilla edesautettaisiin ilman puhdistumista mahdollisesta negatiivisuudesta ja huhuista. Jokaisella mielipiteen ilmaisijalla tulisi olla mahdollinen vaihtoehtoinen toimintatapa, jota voisi hyödyntää ryhmässä. Ryhmän johtajan tulisi tarkkailla sanatonta viestintää ja toisten nolaamista. Ongelmien ilmaantuessa ne tulisi selvittää mahdollisimman pian. (Fleming 1999.) Tiimin tulisi pyrkiä positiiviseen ajattelutapaan. Positiivinen ajattelu voi unohtua, kun on koko ajan työskentelyn keskellä. Tiimityöskentelyssä tulisi arvostaa pieniä onnistumisen hetkiä. Positiivisuus on tiimityöskentelyn voimavara. (Hicks ym. 2019, 5.)

Vakiintumisvaiheessa ryhmä on siirtymässä eteenpäin ja muuttumassa oikeaksi tiimiksi. Ryhmän toimintatavat ja pelisäännöt alkavat muotoutua. Ryhmän jäsenille alkaa muodostua suoritusarve. Työ aletaan ottaa vakavasti. Ryhmän jäsenet asettuvat omille osaamistasoilleen. Johtaja voi olla helpottunut, kun edellinen vaihe on ohi ja suurimmista osista ristiriitoja ja jännitteitä on päästy yli. Johtajan tehtävänä on kuitenkin vielä auttaa ryhmän jäseniä sopeutumaan työhönsä ja selittää heille mitä ollaan tekemässä. Hyvä perustan rakentaminen säästää aikaa myöhemmässä vaiheessa. Johtajan tulee olla avoin uusille ideoille ja edistää ryhmän jäseniä uusien ideoiden keksimiseen. Johtajan tulee antaa tilaa ryhmän jäsenten järjestäytyä ja seurata onko järjestäytyminen järkevää. Ryhmän ollessa tässä vaiheessa voidaan myöntää, että nyt vasta puhutaan tiimistä. Johtajan on löydettävä erilaiset keinot, joilla helpottaa tiimin jäsenten yhteistyötä tiimissä.

Tärkeää on kuunnella ja tarkkailla mitä tiimissä tapahtuu. Johtaja voi toimia tiimin jäsenten sovittelijana. Tiimille tulee tehdä uudestaan selväksi tiimin perustehtävä ja -tarkoitus, sillä tiimi on muuttunut paljon kehityksen aikana ja tarkoitus on voinut unohtua tai muuttua. Kertaus on opintojen äiti. Ongelmana tässä vaiheessa voi olla, jos tiimi palaa takaisin kuohuntavaiheeseen, kun yrityksenä on saada tuloksia aikaan. Toimintatapoja, arvoja ja ideoita voidaan alkaa uudestaan kyseenalaistamaan. Tiimiin voi liittyä uusia jäseniä, jotka voivat tuoda vanhat jännitteet uudestaan esille. Tärkeää on selkeyttää tiimin tarkoitus ja tavoite ja ratkaista ongelmat heti kun niitä ilmaantuu. Tämä vaihe on todellista nuoralla tasapainottelua uuden ja vanhan välillä. (Fleming 1999.)

Viimeinen tiimin muotoutumisen vaihe on tuloksentekevaihe. Tässä vaiheessa voidaan selvästi huomata, kuinka ongelmat ratkaistaan yhdessä, tiimin jäsenet tukevat toisiaan, tietoja ja ideoita vaihdetaan vapaasti, tiimin jäsenten sietokyky kasvaa. Tiimin jäsenten välillä on huumoria, energiaa ja avoimuutta on enemmän kuin ennen. Haasteista selvittää yhteisvoimin. Mikään haaste ei tunnu liian isolta tai vaikealta kun puhalletaan yhteen hiileen. Tiimin johtajan ei tule lopettaa tiimin edistämistä parempaan, heti hyvän suorituksen jälkeen. Tiimi voi jatkaa hyviä suorituksia pitkäänkin, mutta voi hetkessä palata takaisin edelliseen vaiheeseen. Kaikki riippuu siitä kuinka moni tiimin jäsen lähtee tiimistä ja kuinka hyvin uudet jäsenet otetaan tiimiin mukaan. Jos tiimi on menestynyt ja tiimiin tulee tulokas, voi tilanne olla hankala. Tiimin läheisyys on tiivistä ja uuden tiimin jäsenen ajatuksia voidaan hylkiä. Johtaja voi tehdä paljon rohkaistakseen tiimityötä. (Fleming 1999.) Henkilökohtaisella hyvinvoinnilla on suuri merkitys tiimin kehittymiselle. Tiimin jäsenten tulee ylläpitää omaa hyvinvointia ja näin he jaksavat töissä paremmin. Hyvinvointi heijastuu suoraan itse työntekoon ja tiimin hyvinvointiin. (Hicks ym. 2019, 5.)

Tasapainoisessa tiimissä on luovia ihmisiä joilta syntyy ideoita. Ilman ideoita tiimi ei tule koskaan saavuttamaan tavoitettaan. (Fleming 1999.) Tiimi toimii silloin kun jäsenten erilaisuus hyväksytään. Jokaisesta tiimin jäsenestä ei tarvitse pitää, mutta jokaisen täytyy tulla toimeen keskenään. (Isoherranen 2005.) Tiimissä on myös henkisiä johtajia, jotka antavat tiimille selkärangan. Nämä ihmiset eivät ole välttämättä nimettyjä johtajia, mutta ilman näitä ihmisiä tiimi ei etene työssään. Tiimissä on myös suunnannäyttäjä, joka kokoaa ideat yhteen ja ohjaavat päätöksen tekoon. Nämä ovat nimettyjä johtajia. He ovat tärkeitä tiimille, sillä jossain vaiheessa puhuminen on lopetettava ja on aika ryhtyä puheista tekoihin. Yhteishenkeä luova tiimin jäsen osaa havaita ihmisten tunteet ja on lojaali työtovereilleen. Ilman häntä ryhmä hajoaa pienempiin ryhmiin paineen alla. Käytännön huolehtija pitää huolta aikatauluista. He ovat pikkutarkkoja, mutta ilman heitä ei pystytä olla varmoja tulevatko asiat tehtyä täysin oikein ja ajallaan. (Fleming 1999.) Kaikkein vaikeimmat ristiriidat liittyvät tiimin arvoihin ja tavoitteisiin. Siksi tasapainoisessa tiimissä jokaiselle jäsenellä täytyy olla selkeä käsitys tiimin tavoitteista. Keskustelu tiimissä yhteisistä tavoitteista ja arvopohjasta selkiinnyttää tiimin yhteistyötä ja auttaa tiimiä etenemään työssään. Hyvin hoidetut konfliktit lisäävät tiimin yhteenkuuluvuutta. Kun vaikeita ristiriidan ratkaisua on mietitty yhdessä, kaikki tiimin jäsenet voivat kokea olleensa mukana päätöksenteossa. Tämä lisää sitoutumista päätöksiin. Tiimin jäsenet voivat ilmaista eriäviä mielipiteitään turvallisesti. Jos tilanne on kuitenkin todella hankala on hyvä hakea apua ulkopuoliselta taholta. Työnohjausapu voi olla joskus tarpeen

hyvässäkin tiimissä. (Isoherranen 2005.) Tehokas tiimityö ja riittävä viestintä terveysalan tiimeissä on elintärkeää potilasturvallisuuden kannalta. (Ballangrud 2017).

## 5.2 Tiimityöskentelyn kehittäminen tehohoidossa

Teho-osastolla tiimityöskentely on aina moniammatillista tiimityötä. Potilaan hoitoon osallistuu lääkäreitä, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja. Jokainen vastaa omasta erikoisalastaan tarkoituksena antaa potilaalle mahdollisimman hyvää hoitoa. Työvuoron alussa tapahtuu hoitajan vaihdos, jokaisella potilaalla on aina oma hoitaja joka vastaa potilaan hoidosta koko vuoron ajan. Osaston ylilääkäri ja oma lääkäri vastaavat potilaan hoidosta virka-aikana, muuten vastuu on päivystävällä lääkärillä. Yleensä päivystävä lääkäri on anestesia- ja lääkäri. (PHHYKY 2017.)

Täydellinen tiimi koostuu yhdistelmästä taitoa ja kokemusta. Oikeassa elämässä tiimin johtaja joutuu kuitenkin keräämään tiimin eri jäsenten koostumuksen saatavilla olevista taidoista. Paras yhteistyö syntyy kun tiimin jäsenet pääsevät keskustelemaan kokemuksistaan eri tiimeissä ja jakamaan näin tietoaan. Tiimin johtajan tulee huomioida tiimin jäsenten vahvuudet ja hyödyntää niitä. (Fleming 1999.)

Jokaisella tiimissä tulee olla oma roolinsa. Roolien tehtävät voivat mennä päällekkäin, mutta niin että kukaan ei astu toisen alueelle. (Isoherranen 2005.) Tiimissä eri jäsenten taidot täydentävät toisia tiimin jäseniä. Näin saadaan aikaan paras mahdollinen hyöty tiimistä. (Huusko 2007.) Yhteistyön kannalta on tärkeä nauttia työstä. Tasapainoisessa tiimissä on yksilö jokaiseen rooliin. Jokaisella tiimin jäsenellä tulee olla päätehtävänsä, mutta tarvittaessa tiimin jäsenten tulee pystyä toimimaan sivuroolissakin. (Fleming 1999.) Tehohoidon tiimissä tulee jokaisen jäsenen tulla toimeen toistensa kanssa. Koheesio eli kiinteyden käsite tarkoittaa tiimin jäsenten yhteenkuuluvuutta ja riippuvuutta. Myönteiset ihmissuhteet lisäävät koheesiota. Vahva koheesio auttaa tavoitteeseen pääsyä, tavoitteiden saavuttaminen taas vahvistaa koheesiota. Kiinteä tiimi työskentelee paremmin yhdessä, kun tiimin sisällä ilmaistaan positiivisia tunteita toisia kohtaan. Johtajan rohkaiseva ja kannustava käytös lisää tiimin koheesiota. (Isoherranen 2005.)

Tiimin jäsenten perusosaaminen on erittäin tärkeää. Jokaisen tiimin jäsenen täytyy ymmärtää tiimin tehtävä ja pyrkiä työskentelemään niin, että tiimin tavoite saavutetaan. On tärkeää, että jokainen tiimin jäsen saa kunnollisen koulutuksen tiimin työskentelytapoihin, jotta jokaista tiimin jäsentä voidaan hyödyntää tiimityössä. Tiimin jäsenillä tulee olla myös mahdollisuus lisäkoulutuksille, jotta tiimin jäseniä ei tarvitse välttämättä vaihtaa vaan he voivat hankkia uusia taitoja ja hyödyntää niitä tiimin työskentelyssä. Jokainen tiimi on yhtä hyvä kuin sen heikoin jäsen. (Fleming 1999.)

Tiimin johtajan tulee muistuttaa tiimin jäseniä usein tiimin tavoitteista. Johtajan tulisi pyrkiä edistämään tiimin näkemystä ja kertoa minkä takia tiimi työskentelee. Hyvä johtaja osaa käyttää ja hyödyntää tiimin jäsenten erilaisia taitoja. Tiimille tulee kehittää oikeita

työskentelytapoja ja ihmisiä tulee rohkaista avoimuuteen, jokaisella tiimin jäsenellä saa ja pitääkin olla oma mielipide ja oikeus huomauttaa virheestä. (Fleming 1999.)

Tutkimuksen mukaan teho-osastoilla tulee hyödyntää moniammatillista lähestymistapaa. Tehohoidossa tiimityö kiteytyy MET-tiimin toimintaan. MET-tiimi on moniammatillinen tiimi eli tiimin jäsenet ovat eri ammattikunnan edustajia mutta työskentelevät samassa työpisteessä. Helsingin Meilahden sairaalassa toimii MET-tiimi ja se on kerännyt hyvää palautetta alusta asti. Meilahden leikkausosaston vastuulääkäri Taru Kantola ja Tehohoidon vastuulääkäri Teemu Kantola kertovat artikkelissaan, että MET-tiimin toimintaan ollaan oltu tyytyväisiä. Tiimi saapuu hälytyksen sattuessa nopeasti paikalle ja antaa potilaalle tarpeellisen avun. Kritiikkiäkin MET-tiimi on saanut osakseen, mutta silloin kyseessä on yleensä yksittäiset väärinkäsitykset. (Kantola & Kantola 2013.)

Tutkimuksen mukaan teho-osastoilla tulisi hyödyntää moniammatillista lähestymistapaa. (Donovan ym. 2018, 9) MET-tiimissä työskentelee kokeneita tehohoidon sairaanhoitajia sekä tehohoidon lääkäreitä. Onnistunut MET-tiimin toiminta perustuu lääkärien ja sairaanhoitajien toistuvat simulaatio harjoitukset. Näin pystytään varmistamaan tiimin lääketieteellisen osaamisen sekä yhteispelin ja kommunikaation onnistumisen. Vakavassakin tilanteessa tunnelman tulisi pysyä rauhallisena ja keskittyneenä. (Kantola & Kantola 2013.)

Terveysalan tiimeissä tulee helposti esille vuorovaikutusmalleja, joita käytetään tiimien kommunikoinnissa. Vanhin ja vieläkin todella yleinen vuorovaikutusmalli on hierarkkinen vuorovaikutusjärjestelmä. Vuorovaikutus tapahtuu kilpailijoina ja siinä pidetään huoli omasta asemasta. Toista osapuolta ei välttämättä kuunnella, koska osapuoli on alemmin koulutettu henkilö. Tässä mallissa tulee helposti ohitettua tärkeäkin pointti, jota ei vain voitu kuunnella, sillä toinen henkilö on automaattisesti väärässä. (Isoherranen 2005.)

Jokaisen tiimin tulisi pyrkiä vapaan keskustelun vuorovaikutusjärjestelmään. Siinä mitään keskustelua estäviä sääntöjä ei ole. Vapaa keskustelu on moniammatillisen tiimin tasa-arvoinen keskustelu, jossa otetaan kaikkien jäsenien mielipiteet huomioon. (Isoherranen 2005.)

Meilahden MET-tiimi käyttää suljetun ympyrän viestintää. Kaikki määräykset kohdennetaan etunimellä, katsekontaktilla tai kädellä osoittamalla tai koskettamalla. Puhuteltu henkilö toistaa aina saamansa määräyksen ja näin kuittaa ymmärtäneensä viestin oikein. Näin jokainen tiimin jäsen pysyy ajan tasalla asioista. (Ruotsalainen 2017.)

Tärkein ehto tiimityöskentelyn onnistumiselle on, että tiimillä on yhteinen tavoite. Jokaisen tiimin jäsenen tulee omaksua tavoite ja pyrkiä työskentelyllään siihen, että tavoite saavutetaan. (Huusko 2007.) MET-tiimissä yhteinen tavoite on potilaan elintoimintojen tasapainottaminen. Jokaisella MET-tiimin jäsenellä on omavastuu alueensa. Kun jokainen hoitaa oman vastuu alueensa hyvin, ei sekaannuksia käy ja näin tiimi työskentelee yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

Tiimin kannalta on tärkeää, että se saa tietoa omasta toiminnastaan. Palautetta voi tulla ympäristöstä, asiakkailta ja omasta organisaatiosta tai tiiminjäseniltä. Tiimi kehittyy ja muuttuu tiedon kautta. Kun tiimi saa samaa koulutusta tai harjoittelee yhdessä syntyy pysyvämpää tulosta. Keskinäistä palautetta tulisi antaa mahdollisuuksien mukaan jatkuvasti ja kerran kuussa tulisi sopia arviointikokous johon koko tiimi osallistuu. (Isoherranen 2005.)

Teho-osastojen tiimityötä on tutkittu Pennsylvanian yliopistossa. Tutkimus oli tehty kyselynä ja siihen vastasi 394 henkilökunnan jäsentä, 17 eri teho-osastolta Pennsylvaniassa. Tutkimuksessa tutkittiin tiimityöskentelyn ja potilaiden selviytymisen välistä yhteyttä teho-osastolla. Kysely oli luotettava ja pätevä mittari tiimin kehityksestä ja tehokkuudesta. Jokainen teho-osasto yksikkö arvioi ennustuksen kuolleisuus määräästä osastolla kuukauden aikana. Kuukauden jälkeen tuloksia verrattiin todellisiin lukemiin. Yksiköiden joiden kuolleisuus oli ennustusta alhaisempi, pitivät tiiminsä toimintaa ryhmäkehityksen korkeimmalla tasolla. He kokivat tiimin jäsenten olevan vähemmän riippuvaisia ja luotettavampia kuin yksiköiden jäsenet, joiden kuolleisuus oli ennustettua suurempi. Korkean suorituskyvyn yksiköiden työntekijät kokivat myös tiiminsä rakenteellisemmiksi ja järjestäytyneemmiksi, kuin heikommassa asemassa olevien yksiköiden jäsenet. (Wheelan ym. 2003, 3.)

Tuloksista voidaan päätellä, että hyvillä tiimityöskentelytaidoilla voidaan saavuttaa alhaisempi kuolleisuus teho-osastoilla. Tuloksien perusteella voidaan tiimityötä kehittää parempaan suuntaan ja taata näin mahdollisemman monen potilaan selviytyminen tehohoidossa ja sen jälkeen. (Wheelan ym. 2003, 3.)



## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä on tärkeää noudattaa rehellisyyttä ja huolellisuutta. Tulokset tulee esittää juuri niin kuin tutkimus on antanut. Opinnäytetyöhön sovelletaan omasta aiheesta kertovia tieteellisiä tutkimuksia. Tuloksia tulee arvioida tarkasti. Tutkimuksen tiedonhaussa tulee olla kriittinen ja tarkastella käytettäviä artikkeleita ja lähteitä luotettavuuden kannalta. Opinnäytetyössä käytetään tieteellistä avoimuutta ja vastuullisuutta tietojen julkistamisessa. Työssä kunnioitetaan tietolähteiden kirjottajien tekemää työtä viittaamalla julkaisuihin oikealla tavalla. Työ suunniteltiin ja toteutettiin siten, että siitä tehdyt tietoaineistot tallennetaan vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tenk, 2012.)

Mukaan otettu aineisto on luotettavaa, koska se koostuu erilaisista kirjoista joita alan ammattilaiset ovat kirjoittaneet, tieteellisistä tutkimuksista ja alan ammattilehdissä julkaistuista artikkeleista. Työhön saatiin paljon hyvää tietoa myös tiimityötä tutkineiden tutkijoiden julkaisemista kirjoista. Tiimityötä yksinään on tutkittu todella paljon, mutta tiimityötä teho-osastolla on tutkittu hyvin vähän joten se tuotti hankaluuksia luotettavuuden kannalta. Kun suoria tutkimuksia oli todella vähän, piti itse etsiä kahdesta aiheesta erikseen ja tutkia mitkä tulokset sopisivat tehohoito ympäristöön myös ja mitä henkilökunta voisi todella hyödyntää toiminnassaan teho-osastolla. Tutkimus tuotti lopulta tulosta ja sain aiheesta jonkin verran tietoa, jota voi tulevaisuudessa hyödyntää.

Artikkeli lähteitä tulee tarkastella kriittisesti. Jokaiseen julkaisuun ei voi tieteellisesti luottaa. Tutkimuksien kirjoittajia ja lähteitä tulee tarkastella ja vertailla luotettavuutta. (Tenk, 2012.) Artikkeleita löytyi jonkin verran. Työhön valittiin vain ne artikkelit, jotka oli aikaisemmin julkaistu lääketieteellisissä lehdissä ja joiden kirjoittajat olivat alalla itse toimineita henkilöitä.

Katsaukseen käytettyjen aineistojen alkuperäinen aikarajaus oli 2009-2019, mutta koska tiimityötä oli tutkittu jo paljon aikaisemmin ja itse tiimityötä alettiin hyödyntää työympäristöissä jo 2000-luvun alussa, jouduttiin aineistojen julkaisu aikaa laajentamaan 2000-luvun alkupuolelle. Vaikka jotkut tiimityötä tutkivat aineistot olivatkin vanhempia, kuin alun perin oli tarkoitus harkittiin aineistojen luotettavuutta tarkkaan. Aineistot jotka valikoituivat työhön antoivat luotettavaa tietoa tiimityöskentelystä ja tiimin rakenteesta. 1990-luvun puolella julkaistut teokset jouduttiin jättämään pois, sillä aineistot olivat jo liian vanhoja tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Hakuja tehtiin monia ja hyväksi käytettiin eri tietokantoja. Hakusanoina käytettiin erilaisia yhdistelmiä olemassa olevan tiedon pohjalta. Tässä on myös oli vaarana se, että liian tarkat hakukriteerit ohjaavat hakutuloksia. Pelkällä suomenkielellä olisi tutkimus hausta tullut erittäin suppea. Aineistoa löytyi riittävästi ja aineistosta löytyi vastaukset tutkimuskysymyksiin.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä tiedetään teho-osaston tiimityöskentelystä. Tutkimuksia aiheesta on tehty vain muutama kunnollinen tutkimus, mutta näiden tutkimuksien perusteella teho-osastojen tiimityöskentely on hyvin johdetuissa tiimeissä sujuvaa ja vaivatonta. Monet tietolähteet ja tutkimukset puhuvat moniammatillisen tiimityöskentelyn puolesta. On tärkeää, että potilaan hoitoon osallistuu eri alojen ammattilaisia jotta hoitoa voidaan katsoa monelta eri kannalta.

Teho-osastolla potilaan hoito on raskasta potilaalle. Potilasta yritetään hoitojen aikana kuntouttaa mahdollisimman hyvin, jotta jatko kuntoutus olisi helpompaa. Potilaan keho on todella kovassa rasituksessa hoitojen aikana, mutta tehokkaan tehohoito jakson jälkeen selviytyminen on paljon varmempaa. (Niemi-Murola ym. 2014, 5.)

Täydellinen tiimi koostuu yhdistelmästä taitoa ja kokemusta. Oikeassa elämässä tiimin johtaja joutuu kuitenkin keräämään tiimin eri jäsenten koostumuksen saatavilla olevista taidoista. Tiimin johtajan tulee huomioida tiimin jäsenten vahvuudet ja hyödyntää niitä. (Fleming 1999.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää teho-osastolla työskenteleville henkilöille tiimityön mahdollisista ongelmien ratkaisu menetelmistä sekä miten tiimityötä voidaan kehittää tehohoidossa.

Tiimi on aina yhtä vahva kuin sen johtaja. Johtajalla on hankala tehtävä ja monesti johtaminen on tasapainottelua veitsenterällä, mutta kun johtamisen ja perusteet hoitaa kuntoon saadaan tiimistä luotua vastuuta ottava ja monitaitoinen tiimi, jota on helppo johtaa. Tiimien tulee kehittää viestintäkeinojaan sillä hyvä viestintä luo potilasturvallisuutta sekä luottamusta tiimin jäsenten välille. Hyvä tiimityöskentely ehkäisee myös potilas kuolleisuutta teho-osastoilla. (Huusko, 2007.)

Tiimityöskentelyn kehitykselle yksi tärkeimmistä asioita on yhteisen tavoitteen selvittäminen jokaiselle tiimin jäsenelle. Jokaisen tiimin jäsenen tulee omaksua tavoite ja pyrkiä työskentelyllään siihen, että tavoite saavutetaan. (Huusko, 2007.) Jokaisen tiimin jäsenen täytyy omalla toiminnallaan pyrkiä kohti yhteistä tavoitetta. Ongelmia tulee aina, mutta tasapainoinen tiimi tukee toisiaan, kommunikoi ja selvittää ongelmat yhdessä. Ongelmien ratkaiseminen tuo tiimiä myös läheisemmäksi ja tiimi saa itsevarmuutta selvitessään ongelmista yhdessä. Tiimin jäsenten perusosaaminen on erittäin tärkeää. Jokaisen tiimin jäsenen täytyy ymmärtää tiimin tehtävä ja pyrkiä työskentelemään niin, että tiimin tavoite saavutetaan. On tärkeää, että jokainen tiimin jäsen saa kunnollisen koulutuksen tiimin työskentelytapoihin, jotta jokaista tiimin jäsentä voidaan hyödyntää tiimityössä. Tiimin jäsenillä tulee olla myös mahdollisuus lisäkoulutuksille, jotta tiimin jäseniä ei tarvitse välttämättä vaihtaa, vaan he voivat hankkia uusia taitoja ja hyödyntää niitä tiimin työskentelyssä. Jokainen tiimi on yhtä hyvä kuin sen heikoin jäsen. (Fleming 1999.)

Pennsylvanian yliopistossa tehdyn tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että hyvillä tiimityöskentelytaidoilla voidaan saavuttaa alhaisempi kuolleisuus teho-osastoilla. Tuloksien perusteella voidaan tiimityötä kehittää parempaan suuntaan ja taata näin mahdollisemman monen potilaan selviytyminen tehohoidossa ja sen jälkeen. (Wheelan ym. 2003, 3.)

Tiimityöskentelystä puhuminen on aina tärkeää. Jokaisessa työpaikassa ihminen kuuluu joko ryhmään tai tiimiin. Jokaisen ihmisen on tärkeää pyrkiä kehittämään omia sosiaalisia taitojaan sekä yhteistyötaitojaan. Ilman yhteistyötaitoja työntekijä on vain taakka ja voi itse aiheuttaa käyttäytymisellään ongelmia työyhteisölle. Varsinkin sosiaali- ja terveysalan piirit Suomessa ovat todella pienet ja jos työntekijä ei tule toimeen työyhteisössä voi työntekijän tie tyssätä nopeasti. Mikään työpaikka ei halua palkata työntekijää, joka ei pysty kommunikoimaan tai tekemään yhteistyötä omassa työyhteisössään tai eri alojen ammattilaisten kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen teko aloitettiin suunnitelman teolla. Suunnitelmaan koottiin opinnäytetyön rakenne, jota tulnaisiin seuraamaan koko työn teon ajan. Suunnitelma vaiheessa työlle mietittiin tutkimuskysymykset, joihin tuloksissa tulnaisiin vastaamaan. Tutkimuskysymysten valinta tuotti ongelmia, mutta hetken miettimisen jälkeen löytyi oikea suunta ja oikeat tutkimuskysymykset. Valmiin suunnitelman jälkeen aloitettiin tietojen kerääminen. Tiimityöskentelyn kehittämistä tehohoidossa ei ole paljoakaan tutkittu joten suoraa tutkimusta ei löytynyt tästä aiheesta. Tietoa piti soveltaa tiimityön kehittämisestä ja tutkia erikseen tehohoidon menetelmiä ja näin päätellä mikä sopisi teho-osastolle hyviksi neuvoiksi. Aineiston haku ei tuottanut ongelmia, sillä tiimityöskentelystä on kirjoitettu paljon erilaista kirjallisuutta ja materiaalia. Työtä tehdessä huomattiin, että aineiston haun aikaväliä oli pakko laajentaa sillä tiimityöskentelystä ei ollut juurikaan uusinta tietoa. Tehohoidosta sen sijaan löytyi paljon enemmän uudempaa tietoa.

## LÄHTEET

Ballangrud, R.; Husebo, S.; Aase, K.; Aaberg, O.; Vifladt, A.; Berg, G. & Hall-Lord, M-L. 2017. Teamwork in Hospitals: a quasi-experimental study protocol applying a human factors approach. Gjøvik: BMC Nursing. Viitattu 28.5.2019.

Chrysochoou, G. & Gunn, S. 2006. Introduction of the medical emergency team (MET) system: a cluster-randomised controlled trial. *BioMed Centrall: The Lancet* vol. 366, issue 9492. Viitattu 1.5.2019.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673605667335>

Donovan, A.; Aldrich, M.; Gross, K.; Barchas, D.; Thornton, K.; Schell-Chaple, H.; Gropper, M. & Lipshutz, A. 2018. Interprofessional care and teamwork in the ICU. *California: Critical care Medicine*. Viitattu 1.5.2019.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=8&sid=50d1caf4-2b5f-47e0-8c90-ae278ccb2bf1%40pdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=129603235&db=ccm>

Fleming, I. 1999. Tiimityö. Jyväskylä: Management Pocketbooks Limited.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.

Hicks, P.; Sullivan, M.; Sexton, J.; Bryan, J. & Adair, K. 2019. Transforming culture through resiliency and teamwork: Support positive relationships and value each team member. North Carolina: American Nurse Today. Viitattu 28.5.2019.

HUS. 2018. Tehohoito. Tehohoito esittely. Viitattu 3.2.2019.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>

Huusko, L. 2007. Työpaikkana tiimi, Miten tiimi kasvaa vastuuseen?. Helsinki: Edita Prima Oy.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Kantola, T. & Kantola, T. 2013. Medical Emergency Team (MET) – apua osastolle elvytystä kevyemmin perustein. Helsinki: Finnanest. Viitattu 7.3.2019.

[http://www.finnanest.fi/files/kantola\\_kantola\\_met.pdf](http://www.finnanest.fi/files/kantola_kantola_met.pdf)

Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin, Suomen elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. 2011. Elvytys. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.4.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

Lee, A.; Bishop, G.; Hillman, K.M. & Daffurn, K. 1995. The Medical Emergency Team. *Liverpool: Anaesthesia and intensive care*, vol 23, No 2. Viitattu 30.4.2019.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0310057X9502300210>

Niemi-Murola, L.; Jalonen, J.; Juntila, E.; Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. 2014. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, PHHYKY. 2017. Hoito teho-osastolla. Lahti: Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Viitattu 3.5.2019. <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/teho-osasto/>

Ruotsalainen, M. 2017. MET-hoitaja: Emme ole sairaalan sisäinen kaukopartio. Helsinki: Tehy-lehti. Viitattu 3.5.2019. <https://www.tehylehti.fi/fi/ihmiset/met-hoitaja-emme-ole-sairaalan-sisainen-kaukopartio>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 3.5.2019. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Solt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopiston Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 3.2.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Wheelan, S.; Burchill, C. & Tillin, F. 2003. The Link Between Teamwork and Patient's Outcomes in Intensive Care Units. Philadelphia: AJCC Critical care, November 2003 vol. 12 no. 6. Viitattu 1.5.2019. <http://ajcc.aacnjournals.org/content/12/6/527.full.pdf+html>

## Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	Valitut työt	Aineisto	Julkaistu
Cinahl	Teamwork at ICU	48	1	Artikkeli	2018
Cinahl	Teamwork	17 464	2	Artikkeli	2017 & 2019
Google Scholar	MET team	3 930 000	2	Artikkeli	2006 & 1995
Google Scholar	Teamwork at ICU	81 300	1	Tutkimus	2003

Finnanest	Medical Emergency Team	1	1	Artikkeli	2013
Manuaalinen haku			4	Kirja	

## Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmä, osallistujat	Tulokset
Wheelan, S.; Burchill, C. & Tillin, F. 2003. Yhdysvallat.	Tutkimuksessa tutkittiin tiimityöskentelyn ja potilaiden selviytymisen välistä yhteyttä teho-osastolla	Tutkimus toteutettiin kyselynä. Siihen vastasi 394 henkilökunnan jäsentä, 17 eri teho-osastolta Pennsylvaniassa.	Yksiköiden joiden kuolleisuus oli ennustusta alhaisempi, pitivät tiiminsä toimintaa ryhmäkehityksen korkeimmalla tasolla. He kokivat tiimin jäsenten olevan vähemmän riippuvaisia ja luotettavampia kuin yksiköiden jäsenet, joiden kuolleisuus oli ennustettua suurempi. Korkean suorituskyvyn yksiköiden työntekijät kokivat myös tiiminsä rakenteellisemmiksi ja järjestäytyneemmiksi, kuin heikommassa asemassa olevien yksiköiden jäsenet. Hyvällä tiimityöskentelyllä voidaan taata parempi ennuste tehohoito potilaille.



Chrysochoou, G. & Gunn, S. 2006. Australia.	Tutkittiin miten MET-tiimi pystyy vastaamaan sydänpysähdyksiin ja miten hyvin se voi estää niitä.	Tutkimus, kuusi kuukautta seurattiin kun, sattumanvaraisesti valitut sairaalat Australiassa toteuttivat tutkimusta.	Tuloksissa näkyi, että MET-hälytykset lisääntyivät ja potilas kuolleisuus väheni sairaaloissa joissa toimi tehokas MET-tiimi. Hälytys merkkeihin ehdittiin reagoida tarpeeksi ajoissa ja näin pelastettiin ihmishenkiä.
Ballangrud, R.; Husebo, S.; Aase, K.; Aaberg, O.; Vifladt, A.; Berg, G. & Hall-Lord, M-L. 2017.	Tiimityö sairaaloissa.	Artikkeli	Tiimityön tärkeys sairaaloissa.
Hicks, P.; Sullivan, M.; Sexton, J.; Bryan, J. & Adair, K. 2019. Yhdysvallat.	Positiivisuuden merkitys tiimityössä.	Artikkeli	Kannustavan tiimityön luominen työpaikalla.
Kantola, T & Kantola, T. 2013. Suomi.	Selventää MET-tiimin tehtäviä Meilahden sairaalassa.	Artikkeli	MET-tiimin toiminta toimii hyvin. Elvytykset vähentyneet ja MET-hälytykset lisääntyneet.

PHHYKY. 2017. Suomi.	Info hoidosta teho-osastolla.	Artikkeli	Hoito teho-osastolla.
Ruotsalainen, M. 2017. Suomi	MET-hoitajan työnkuva.	Artikkeli	MET-hoitajan työnkuva.
Fleming, I. 1999. Suomi		Kirja	
Huusko, L. 2007. Suomi		Kirja	
Isoherranen, K. 2005. Suomi.		Kirja	

Niemi-Murola, L.; Jalonen, J.; Junttila, E.; Metsävainio, K. & Pöyhä, R. 2014. Suomi.		Kirja	
---	--	-------	--