



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Monimuotoisen tuen tiimi työntekijän jaksamisen tukena mielialapoliiklinikalla

Anu Suominen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Monimuotoisen tuen tiimi työntekijän
jaksamisen tukena mielialapoliklinikalla**

Anu Suominen
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kesäkuu 2019

Anu Suominen

Monimuotoisen tuen tiimi työntekijän jaksamisen tukena mielialapoliklinikalla

Vuosi 2019 Sivumäärä 40

Työelämä on nykypäivänä vaativaa ja yhä enemmän tarvitaan kykyä toimia tiimissä, sosiaalisia taitoja ja kykyä verkostoitua. On tarpeellista pohtia, miten organisaation ja eri yksikköjen henkilöt voivat toimia tiiminä asiakaslähtöisesti ja yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata monimuotoisen tuen tiimin hoitajien kokemuksia tiimityöstä, millaisia voimavaroja hoitohenkilökunta ammentaa tiimityöstä ja sen mahdollisia haasteita. Tavoitteena on saada tietoa tiimityöstä ja sitä kautta kehittää tiimin toimintaa.

Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä keskitytään psykiatrisen työn luonteeseen ja sen tuomiin vaikutuksiin työntekijän työssäjaksamiseen. Työhyvinvointia tukevia ja siihen vaikuttavia asioita esitellään myös teoriassa. Teoreettisen viitekehysten keskiössä on kuitenkin tiimityöskentely.

Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen tutkimus. Aineiston keruu opinnäytetyöhön toteutettiin parihaastatteluna käyttäen teemahaastattelun menetelmää. Opinnäytetyössä haastateltiin monimuotoisen tuen tiimin työntekijöitä. Tulosten perusteella rakentui kuva, miten hyvä tiimityö voidaan ymmärtää, mitkä asiat edistävät hyvää tiimityötä ja mitkä taas estävät hyvän tiimityön toteutumista.

Tiimille kaivattiin struktuuria, pysyvyyttä ja selkeämpää tiimin johtamista. Tiimissä on ollut paljon erilaisia muutoksia ja se on hidastanut avoimen ilmapiirin ja luottamuksen syntymistä tiimiläisten välillä.

Asiasanat: Työssäjaksaminen, tiimityö, työhyvinvointi, psykiatrisen työn luonne.

Anu Suominen

Diverse support team in support of employee's coping ability at a mental health policlinic

Year	2019	Pages	40
------	------	-------	----

Today's work environment is demanding and the ability to work in a team, have good social skills, and the ability to network effectively are attributes increasingly emphasized and demanded from employees. A question arises how people from different departments within an organization can work as a team in a customer-oriented way while reaching a common goal. The purpose of this thesis is to describe nurses' teamwork experiences while working in a diverse support team, what type of resources does the teamwork provide for the nursing staff as well as potential challenges relating to it. The objective is to obtain information on team work and further develop the performance of the team.

The theoretical framework of this thesis focuses on the nature of psychiatric work and the effects it has on occupational stress and coping. Theories of different things supporting and affecting occupational wellbeing are also presented. However, the focus of the theoretical framework is teamwork itself.

This thesis is qualitative research. The material for the thesis was collected from pair interviews using a theme interview method. Employees working in a diverse support team were interviewed for this thesis. The results of the research provide information on how good teamwork can be viewed and understood, what are the things that advance good teamwork, and on the other hand the things that prevent good teamwork.

The team expressed that they wanted more structure, stability, and firmer leadership. The team has experienced a lot of changes and that has slowed down the forming of an open and trusting environment among the team members.

Keywords: occupational coping, teamwork, occupational wellbeing, nature of psychiatric work.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Mielenterveystyö	7
2.1	Psykiatrinen hoitojärjestelmä	7
2.2	Mielialapoliklinikan potilaat	8
2.3	Mielenterveystyön luonne	9
3	Työhyvinvointi	10
3.1	Työpaikan Ilmapiiri	11
3.2	Organisaatio ja johtaminen	12
4	Tiimityö	13
4.1	Mikä on tiimi?	14
4.2	Tiimin toiminta	15
4.3	Tiimin kehitysvaiheet	15
5	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	18
6	Opinnäytetyön menetelmät ja toteuttaminen	19
6.1	Aineiston hankinta	20
6.2	Aineiston analysointi	21
7	Tulokset	21
7.1	Tiimityössä kuormittavat tekijät	22
7.2	Hyvää tiimityötä edistävät tekijät	23
7.3	Työssä kuormittavat tekijät	24
7.4	Työssä jaksamista edistävät tekijät	25
7.5	Tiimijako ja sen vaikutus työhön	25
7.6	Johtaminen	26
7.6.1	Tiiminjohtaja	26
7.6.2	Poliklinikan johtaminen	27
8	Pohdinta ja johtopäätökset	27
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	30
8.2	Jatkotutkimus ehdotukset	32
	Lähteet	33
	Liitteet	36

1 Johdanto

Mielenterveystyössä sairaanhoitajalta vaaditaan usein itsenäisyyttä, päätöksentekokykyä ja hoidon tarpeen arviointia itsenäisesti. Työn haasteena voi olla hoitajan oma jaksaminen henkisesti kuormittavassa työssä. Työ on kuitenkin monella tavalla palkitsevaa ja tarjoaa emotionaalista, älyllistä ja hengellistä haastetta. Mielenterveystyön onnistuminen ja jaksaminen riippuu siitä, kuinka motivoitunut työntekijä on ja kuinka hyvin hän jaksaa työssään. (Holmberg 2016, 204; Laukkanen 2010.)

Jotta mielenterveyden edistäminen olisi mahdollisimman korkealaatuista, alalle tarvitaan ammattitaitoista, työhönsä sitoutunutta ja työssä jaksavaa henkilökuntaa. Työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen vaikuttaa kokeeko työntekijä työnsä palkitsevaksi ja mielekkääksi. Työhyvinvointi on esimiehen, työkavereiden ja työntekijän itsensä vastuulla. (Työterveyslaitos; Karhu 2015, 3.)

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alaisen mielialapoliklinikan aikuisten yksikön kanssa. Kyseisellä mielialapoliklinikalla on otettu käyttöön uusi tiimikäytäntö malli, jossa työntekijät on jaettu kolmeen eri tiimiin, oman kiinnostuksen, osaamisen ja koulutustaustan mukaan. Tiimejä ovat Dialektinen käyttäytymisterapia tiimi, mentalisaatioterapia tiimi ja monimuotoisen tuen tiimi. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää monimuotoisen tuen tiimin toimintaa laadullisessa tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla.

Opinnäytetyössä ei käsitellä muiden tiimien toimintaa vaan keskitytään monimuotoisen tuen tiimin toiminnan kehittämiseen. Muut tiimit ovat itse kehittäneet omaa toimintaansa ja tiimien potilaat poikkeavat hieman toisistaan. Muihin tiimeihin potilaat ohjataan terapiasuunnituksen mukaisesti hoito-ohjelmiin ja monimuotoisen tuen tiimin potilaat tarvitsevat monenlaista tukea eivätkä ehkä ole vielä valmiita terapiatyöskentelyyn.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimustyö, jossa tietoa tiimin toiminnasta kerätään teemahaastattelun avulla monimuotoisen tuen tiimin työntekijöiltä heidän kokemanaan. Opinnäytetyön tulokset esitetään tiimiläisille ja tiimiläiset voivat hyödyntää tuloksia tiimitoiminnan kehittämisessä.

2 Mielen terveystyö

Mielen tervetystyö on kasvamassa maamme suurimmaksi kansantautiryhmäksi. Niiden aiheuttamat kansantaloudelliset menetykset ovat kohta samalla tasolla sydän- ja verisuonisairauksien kanssa. (Eskola & Karila 2007, 8.)

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2017 yhteensä 195 406 potilasta. Psykiatrisen hoitotyö on avohoitopainotteista ja valtaosa saa avun avohoidosta. Avohoidossa heitä oli 191 895 ja vuodeosastolla 24 295. Avohoidon potilaiden määrä kasvoi vuoden 2017 aikana 10,3%. Kaiken kaikkiaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilasmäärä kasvoi 9,9%. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

2.1 Psykiatrisen hoitojärjestelmä

Mielen tervetystyöpalveluilla tarkoitetaan toimintaa, jonka tehtävänä on ehkäistä, lieventää ja hoitaa erilaisia mielen tervetystyöden häiriöitä. Palveluihin kuuluu ohjaus, neuvonta ja psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden tuki sekä mielen tervetystyöden häiriöiden hoito, tutkimus ja kuntoutus. Mielen tervetystyöpalveluja tuottavat eniten tervetystyökeskukset ja erikoissairaanhoido. Myös sosiaalipalvelut ja seurakunta tuottaa palvelua, joka voidaan lukea mielen tervetystyöpalveluiksi. Lisäksi kolmas sektori eli järjestöt tuottavat monipuolisia palveluja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Ahdistus- ja masennusoireiden tai vakavampien oireiden ilmaantuessa olisi hyvä olla ensin yhteydessä oman kunnan tervetystyökeskukseen. Monissa tervetystyökeskuksissa on psykiatrisia sairaanhoitajia, jotka yhdessä lääkärin kanssa selvittävät tilannetta ja tarjoavat apua. Tervetystyökeskuksessa voi olla myös psykologeja tai psykiatrisen erikoislääkäreitä. Kunnissa voi olla myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon järjestämää päivystyspalvelua ja sinne voi olla suoraan yhteydessä. Muuten erikoissairaanhoido vaaditaan lääkärin lähete. Oman kunnan järjestelyistä saa tiedon kunnan antamasta ohjeistuksesta tai Mielen tervetystyökeskus -nettisivustolta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Erikoissairaanhoidon psykiatriset poliklinikat ovat avohoittoa ja siellä tutkitaan ja hoidetaan mielen tervetystyöden häiriöistä kärsiviä potilaita. Tarvittaessa potilas voi saada sieltä lähetteen osastohoitoon. Psykiatrisen poliklinikka toimii myös terapia- ja jatkohoitopaikkana osastohoidon jälkeen. (Hietaharju & Nuutila 2010, 22.)

2.2 Mielialapoliklinikan potilaat

Mielialapoliklinikka on psykiatrisen erikoissairaanhoidon mielialahäiriöiden avohoidon hoito- ja tutkimusyksikkö. Hoitomuotoja ovat yksilö-, perhe-, ryhmä- ja lääkehoito. Mielialapoliklinikan asiakkaita ovat 18-vuotiaat aikuiset. Hoitoon tullaan lääkärin läheteellä sairaalasta, terveysasemilta tai työterveyshuollosta. Läheteet käsitellään lähete- ja arviointiryhmässä. (HUS Hyvinkään mielialapoliklinikka.)

Mielenterveyden häiriö on yleisnimi erilaisille psykiatrisille häiriöille. Mielenterveyshäiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteen mukaan. Mielialapoliklinikan potilailla on erilaisia mielen terveyden häiriöitä ja tästä syystä he ovat hoidossa poliklinikalla. Erilaiset oireet aiheuttavat heille kärsimystä, psyykkisen tasapainon heilahtelua ja rajoittavat toiminta- ja työkykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia jokapäiväisessä arjessa. Pahimmillaan ne voivat lamauttaa ihmisen ja sulkea hänet yhteiskunnan ulkopuolelle. (Hietaharju & Nuutila 2010, 31; Mielenterveyshäiriöt 2018.)

Mielialahäiriöitä, joita poliklinikalla hoidetaan, ovat masennus, mielialan aaltoiluhäiriöt, jotka liittyvät persoonallisuushäiriöihin, kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekamuotoiset, mania- ja masennusvaiheet, vaikeat ahdistuneisuushäiriöt sekä elimellisestä aivo-oireyhtymästä johtuva masennus. Hoidossa on myös lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamia mielialahäiriöitä ja neurooseihin kuuluvaa kroonista masennusta. (HUS 2018; Hietaharju & Nuutila 2010, 125.) Monimuotoisen tuen tiimin työntekijöiden hoidossa on moninaisia mielen terveyden häiriöitä sairastavia potilaita, joilla ei useimmilla ole vielä valmiuksia vaativampaan terapiatyöskentelyyn. Potilaita hoitaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu psykologi, casemanager sekä sairaanhoitaja. Casemanager on uusi toimenkuva poliklinikalla ja sen tarkoitus on olla kaikkien työntekijöiden apuna haastavien moniongelmaisten potilaiden hoidossa. Satunnaisesti tiimissä vierailee myös erityistyöntekijöitä, joita ovat esimerkiksi toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä. (Talvitie 2018.)

Hyvän hoidon avulla vaikeinkin mielen terveyden häiriötä sairastava voi elää tyydyttävää elämää. Mielenterveyden järkkyyessä on tärkeää tunnistaa häiriö ja saada siihen sopivaa hoitoa. Monimuotoisen tuen tiimi tarjoaa hoitoa erilaisille potilasryhmille, esimerkiksi potilaille, joille muiden tiimien psykoterapeuttiset hoidot eivät ole ajankohtaisia. Monimuotoisen tuen tiimissä hoidetaan potilaita, joiden oirekuva on monimuotoinen ja he tarvitsevat vahvaa tukea esimerkiksi epäselvän problematiikan selvittelyn aikana. Hoitaja voi pyytää haastavissa moniongelmaisissa potilastilanteissa parikseen casemanagerin, psykologin, poliklinikan lääkärin, kuntoutusohjaajan, toimintaterapeutin tai toisen hoitajan. (Talvitie 2018; Mielenterveyshäiriöt 2018.)

2.3 Mielenterveystyön luonne

Mielenterveyshoitotyö on hoitajan vastuullista ja itsenäisesti toteuttamaa potilaslähtöistä hoitotyötä. Toiminta perustuu pitkälti yhdenvertaisuuteen ja ihmisarvon kunnioittamiseen. Lähtökohtana on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote ja mielenterveyden edistäminen. Tietopohjan tulee perustua erilaisten menetelmien hallintaan ja moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Moniammatilliset yhteistyövalmiudet, tutkimus- ja tiedonhankintavalmiudet, johtamisvalmiudet, päätöksentekokyky ja potilaan itsehoidon tukeminen korostuvat tulevaisuudessa yhä enemmän. (Nissinen 2018, 15.)

Mielenterveystyön haasteina pidetään asiakkaiden moniongelmaisuuksia ja motivaation puutetta omaa hoitoaan kohtaan. Asiakkaiden väkivaltaisuus huolettaa hoitohenkilökuntaa ja lisäksi eettisten sekä moraalisten kysymysten ratkomiseen liittyy usein epävarmuutta. Vaikka alalla työskentelevät kokevat saavuttavansa työssään itselleen tärkeitä asioita, ilon ja onnistumisen kokemukset eivät ole yhtä yleisiä kuin muilla terveysalan sektoreilla. Mielenterveyshoitotyötä pidetään raskaana emotionaalisesti muun muassa haavoittuvan ja moniongelmaisen potilasaineuksen takia sekä fyysisen ja psyykkisen väkivallan uhan ja turvattomuuden vuoksi. Työ on kuitenkin monin tavoin palkitsevaa ja se tarjoaa emotionaalisia, älyllisiä ja hengellisiä haasteita sekä myös mahdollisuuden hoitajan omaan henkilökohtaiseen kasvuun. (Laukkanen 2010, 12; Baker 2003, 11.)

Hoitaja on itse mielenterveys- ja päihdehäiriöisen ihmisen hoidossa työväline. Ammattitaitovaatimuksissa korostuvat empaattisuus, vuorovaikutustaidot, vastuullisuus, ystävällisyys, huolenpito, potilaan ongelmien kohtaaminen kokonaisvaltaisesti ja potilaan asianajajana toimiminen. Se edellyttää ymmärrystä ja kykyä käyttää omaa ammatillisuuttaan työvälineenä hoidon aikana. Hoitosuhde lähtee aina potilaan elämästä ja kaikki mitä siinä tapahtuu, on tärkeää potilaalle. Hoitotyöntekijän tulee olla mahdollisimman tietoinen tekemästään hoitotyöstä sekä sen syistä ja perusteluista. (Holmberg 2016, 89; Nissinen 2018, 15.)

Mielenterveystyössä työntekijän työhyvinvointia saattaa uhata sijaistraumatisoituminen tai myötätuntouupuminen. Se saattaa vaikuttaa syvästi ja laajalla tavalla muuttaen työntekijän minäkuvaa kielteiseksi. Sijaistraumatisoituminen saattaa heikentää hoitajan tunteiden sietokykyä, kykyä säilyttää sisäinen yhteys toisiin sekä minuuden tunteen säilyttämiskykyä. Auttamistyössä olevat ihmiset voivat traumatisoitua empatiakykynsä takia. Se voi muuttaa työntekijän uskomusta itsestä ja toisista ihmisistä. Myötätuntostressi tai myötätuntouupumus voi seurata siitä, että hoitaja välittää autettavasta. (Rintala 2012, 10.)

Hoitosuhde on laaja käsite ja se sisältää monia eri elementtejä. Se on potilaan ja hoitajan välinen ammatillinen suhde. Se sisältää säännöllisiä keskusteluja, missä potilas kertoo itsestään.

Hoitajan on tärkeä kuunnella potilasta kaikkia aisteja käyttäen. Luottamuksellinen ja myönteinen suhde on hoitajan tärkein työkalu. Kun potilas pystyy kertomaan hoitajalle kaiken, hän ei joudu kantamaan huoliaan yksin ja kehitykseen tarvittava muutos käynnistyy. (Vilhunen 2016, 79.)

Potilaat ovat usein kokeneet vaikeuksia elämässään ja tuen vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Psykiatrinen hoitotyö on myös turhauttavaa, vaativaa ja toisinaan kauhistuttavaa. Mielenterveystyössä jaamme samat tuskat ja ilot kuin asiakkaamme. Monilla potilailla on kokemuksia siitä, että kun he ovat päihtyneitä, oireilevat psyykkisesti, ovat hankalia tai vaativia, ympärillä olevat ihmiset lopulta hylkäävät heidät ja tämä tekee mielenterveystyötä tekevän työstä myös haastavaa. (Holmberg 2016, 103; Baker 2003, 11.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä onnistuminen ja jaksaminen riippuvat siitä, kuinka motivoitunut työntekijä on ja kuinka hyvin hän jaksaa hoitotyössä. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä ei pitäisi ihannoida pitkiä työpäiviä ja väliin tulisi jättää lepotaukoja, työntekijä ei myöskään saisi suostua epärealistisiin tavoitteisiin. Työn tulisi olla kuitenkin sopivalla tavalla haastavaa ja mielenkiintoista. Erilaiset mielenterveyshäiriöt ovat kansanterveydellisesti merkittävä haaste. Muun muassa siksi, että mielenterveydellisistä syistä jäädään yhä useammin työkyvyttömyyseläkkeelle. Jotta mielenterveyden edistäminen olisi mahdollisimman korkealaatuista, alalle tarvitaan ammattitaitoista, työhönsä sitoutunutta ja työssä jaksavaa henkilökuntaa. (Holmberg 2016, 204; Laukkanen 2010, 12-13.)

3 Työhyvinvointi

Työhyvinvointiin vaikuttaa moni asia. Työhyvinvointi syntyy työpaikan, työkavereiden, työn ja esimiehen välisestä vaikutuksesta. Työhyvinvointi syntyy siitä, että työntekijät kokevat työnsä palkitsevaksi ja mielekkääksi, ja että työ tukee heidän elämänhallintaansa. Työhyvinvointi on työntekijän ja työnantajan vastuulla. He kehittävät ja ylläpitävät sitä yhdessä. Työhyvinvointi näkyy ilona työssä ja on koko työpaikan voimavara. Hyvinvoiva työntekijä saa paljon aikaiseksi. He ovat myös luovia ja ideoivat uusia tapoja tehdä työtään ja se on tärkeää aikana, jolloin kaikkialla on pulaa resursseista. (Työterveyslaitos; Karhu 2015, 3; Manka 2013, 13-14.)

Omat valmiudet tehdä työtä vaikuttavat työssäjaksamiseen. Valmiuksiin kuuluvat riittävä ammatillinen osaaminen, työmotivaatio, riittävät psyykkiset ja sosiaaliset valmiudet suhteessa potilaisiin ja työyhteisöön, kyky organisoida omaa työtä, tahto vaikuttaa työn sisältöön, itseohjautuvuus ja halu kehittyä työssä sekä stressinhallinta ja terveys. Työhyvinvoinnin ei enää ajatella olevan muusta elämästä irrallaan oleva asia, vaan tunnustetaan se, että ihminen on psykofyysinen kokonaisuus ja vapaa-aika vaikuttaa työhön ja toisin päin. (Salomäki 2002, 68; Karhu 2015, 3.)

Reetta Karhun vuonna 2015 tekemässä kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että työhyvinvointiin näyttää vaikuttavan eniten sisäiset tekijät. Esimerkiksi kollegiaalisuus ja vastavuoroisuus työkavereiden ja potilaiden välillä olivat vahvasti työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Palkkiolla, palkalla ja työympäristöllä ei niinkään ollut merkitystä työhyvinvointiin. (Karhu 2015, 24.)

Mervi Rintalan Depressiohoitajien työssäjaksaminen -tutkimuksessa tärkeäksi koettiin, että potilasasioista pystyi puhumaan työparin, kollegoiden ja muiden potilasta hoitavien henkilöiden kanssa. Hoitajat kokivat usein olevansa yksin potilaita hoitaessaan, myös moniammatillisen tiimin tukea kaivattiin. (Rintala 2012, 25.)

Mielenterveystyössä hoitaja käyttää koulutustaan ja taitojaan, jotta voi auttaa potilaita pitämään huolta itsestään ja tuntemaan itsensä paremmin. Monesti hoitaja ei kuitenkaan suo itselleen samanlaista huolenpitoa ja ymmärrystä. Itsestä huolehtiminen on kuitenkin ammatillisesti ja henkilökohtaisesti tärkeää, ei vain itsensä vaan myös asiakkaan näkökannasta. (Baker 2003, 6.)

Hyvään hoitoon vaikuttaa myös työntekijöiden keskinäiset ongelmat. Työpaikalla ongelmia voi aiheuttaa esimerkiksi sovittujen hoitolinjojen rikkominen, epäkohteliaisuus ja toisten syytely. Usein tämä johtuu siitä, että kaikilla työntekijöillä ei ole yhteistä näkemystä yhteisiin tavoitteisiin pääsemisestä. Työntekijän voi olla vaikea hahmottaa tai päättää mikä on sallittua ja mikä taas ei. (Holmberg 2016, 104.)

3.1 Työpaikan ilmapiiri

Työryhmän toimivuus, kollegiaalisuus, ryhmään kuuluminen ja siinä toimiminen ovat tärkeitä tyytyväisyyden lähteitä psykiatrisessa hoitotyössä. Hyvä ilmapiiri ja ystävälliset työkaverit tekevät työstä nautittavaa ja työryhmän jäsenyyttä pidetään tärkeänä tyytyväisyyden edistäjänä. Työhön liittyvien ongelmien ratkaisussa ja täsmennyksessä auttaa usein työkavereiden kanssa puhuminen. Työryhmään kuulumisen etuina pidetään kokemusten ja taitojen jakamista sekä ryhmän tukea huonoina ja hyvinä aikoina. (Laukkanen 2010, 13.)

Henkilön persoonallisuus vaikuttaa työssä viihtymiseen, turhautumiseen ja onnistumiseen. Työntekijän on hyvä tuntee itsensä ja muut työntekijät. Kun tuntee oman persoonallisuutensa erityispiirteet ja dynamiikan, voi ymmärtää myös toisia. Erilaisuuden ymmärtäminen ja hyödyntäminen ovat avainsanoja toimivalle työpaikalle. Jos ymmärretään erilaisia persoonalluuksia ja niiden eroja ihmisten keskinäinen toimeentulo ja työssäjaksaminen paranee. (Routamaa 2004, 12.)

Kun tiimissä on hyvä yhteishenki, tiimin pelisäännöistä keskustellaan ja niistä pidetään kiinni. Jos ilmapiiri on avoin ja positiivinen, jäsenet pystyvät puhumaan asioista avoimesti ja uskaltavat sanoa mielipiteensä. Hyvä henki vaikuttaa myös siihen, että yhteisiin kokouksiin halutaan osallistua. Yhteiset harrastukset ja se, että tehdään jotain mukavaa työajan ulkopuolella vaikuttaa positiivisesti tiimin ilmapiiriin. (Spiik 1999, 107.)

Kun työntekijä kokee voivansa vaikuttaa työhönsä, sillä on positiivista vaikutusta työhyvinvointiin. Tiimityössä jokainen työntekijä voi osallistua työn kehittämiseen ja pääsee näin vaikuttamaan oman työn suunnitteluun. (Koivukoski & Palomäki 2009, 10.)

Esimies on avainhenkilö luodessaan työpaikan kulttuuria ja ilmapiiriä. Avoimen ilmapiirin lisäksi työntekijälle tulisi tarjota erilaisia tukitoimia kuten työnohjausta, terapiaa ja koulutusta. Oikein ajoitetut lomat ja työvuorot tukevat myös jaksamista. On tärkeää, että esimiehet ymmärtävät mielenterveystyön vaativuuden ja tukitoimien tarpeellisuuden. (Koivukoski & Palomäki 2009, 76; Holmberg 2016, 208.)

3.2 Organisaatio ja johtaminen

Tiimin muodostaminen ja kehittäminen ei tapahdu tyhjästä tilasta. Ei yksinään riitä, että jokin organisaatioyksikkö nimetään tiimiksi vaan tiimi pitää sovittaa olemassa olevaan organisaatioon. Organisaatiota ohjaa strategia, jossa on määritelty arvot, toiminnot, tavoitteet ja keinot miten niihin päästään. Toimivassa organisaatiossa tavoitteet ja strategiat on sovittu yhdessä ja ovat kaikkien tiedossa ja tiimit ovat sitoutuneet niiden toteuttamiseen. Kaikilla on vastuu siitä, että sovitusta strategiasta pidetään kiinni. Jos organisaatiossa valitaan strategiseksi tiimityömalli, sen tulisi näkyä kaikessa toiminnassa ja päätöksenteossa. Useimpien tutkimusten mukaan tiimit tarvitsevat kehittyäkseen organisaation johdon tuen ja aikaa. Tämä tarkoittaa, että työnantaja käy keskustelua tiimiläisten kanssa siitä, miten tiimin osaamista kehitetään organisaation tavoitteiden suuntaiseksi. (Koivukoski & Palomäki 2009, 19; Huusko 2007, 80, 112; Wolfgang 2004, 53.)

Hoitotyön johtamisesta yleisesti on tehty paljon tutkimuksia. Nakakis ja Ouzouni (2008) päätyivät kuitenkin omassa kirjallisuuskatsauksessa tulokseen, että johtamisen ja työtyytyväisyyden yhteyttä erityisesti psykiatrisessa hoitotyössä on tutkittu vähän. Hoitotyön johtamisen tutkimusten mukaan henkilöstön työtyytyväisyyttä edistää parhaiten transformatiivinen johtamistyyli, sitä voidaan kuvata jaetuksi ja osallistavaksi johtajuudeksi. Transformatiivinen johtaja kuuntelee työntekijöidensä tarpeita ja ottaa heidät mukaan päätöksentekoon. Transformatiivinen johtajuus keskittyy enemmän ihmiseen kuin suoritukseen ja johtaja voimaannuttaa henkilökunnan tekemään parhaansa. (Laukkanen 2010, 11.)

Lähijohtamisella on yhteys toiminnan laatuun. Kun lähijohtaja ymmärtää työntekijän työtä ja sen ajallisia ja emotionaalisia vaatimuksia pystyy hän myös paremmin tukemaan työntekijää ja samalla vaikuttamaan työtyytyväisyyteen ja työn laatuun positiivisesti. Tärkeää on myös, että johtaja arvostaa hoitotyötä ja se näkyisi myös hänen työssään. (Laukkanen 2010, 11.)

Työnantajan tulee noudattaa tasapuolisuutta koulutuksien tarjoamisessa. Tämä näkyy johtamisessa siten, että tiimin jäsenet pääsevät vuorotellen työnantajan maksamaan ja työajalla järjestettävään koulutukseen. Ei ole järkevää johtamista, jos vain muutamaa tiimin jäsentä kurssitetaan monipuolisesti. Tasapuolisesti kouluttamalla laajennetaan tiimin jäsenten osaamista ja tiukat raja-aidat hälvenevät. (Huusko 2007, 112.)

Avohoidossa työskentelevät hoitajat ovat yleisesti tyytyväisempiä työnsä itsenäisyyteen. Itsenäisyyttä voi kuvata sanoin ”kukaan ei hengitä niskaan”. Tällä itsenäisyydellä on myös kääntöpuoli. Kun lähijohtaja ei ole läsnä ja hallinnollisia töitä kasautuu hoitajille, voidaan tämä kokea kuormittavana. Esimiestyö heijastuu kuitenkin koko työyhteisöön ja sen yksittäisiin jäseniin. (Koivukoski & Palomäki 2009, 76; Laukkanen 2010, 15-16.)

Johtamisen haasteena on ymmärtää ihmisten suhteiden vaikutus työn tulokseen. Usein tiimin tai ryhmän vetäjä vastaa monenlaisista tehtävistä, olematta kuitenkaan tiimiläisten esimies. Tiimivastaavan rooli on usein puutteellisesti määritetty. Tiimivastaavan tehtäviksi voidaan antaa melkein mitä vaan, jos sitä ei olla kunnolla mietitty. Tämä voi johtaa hankaliin tilanteisiin, koska tiimivastaavalla ei ole esimiesvastuuta. Uuden työryhmän ja sen luottamuksen rakentumisen kannalta on tärkeää, että ryhmäläiset tapaavat toisiaan kasvokkain. Hyvän ryhmätyön perusta on avoimuus. (Koivukoski & Palomäki 2009, 100; Rauramo 2012, 112.)

Esimies usein rakentaa tai kehittää tiimiä. Uudelle vasta kehittyvälle tiimille on ominaista yleinen epätietoisuus ja toiminta ei ole vielä vakiintunutta. Tässä vaiheessa tiimi kaipaa usein vahvaa johtajaa, jonka tulisi olla mukana työn arjessa ja tavoitettavissa helpolla. Tiimityön johtamisessa on kyse vastuuttamisesta ja jakamisesta eri työntekijöiden kesken. Tiimityön johtamiseen ei kuulu autoritääriä johtaminen. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2002, 311; Koivukoski & Palomäki 2009, 11.)

4 Tiimityö

Työn sisällön muuttuminen ja kehittyminen edellyttää moniammatillista osaamista, jolloin yksilötason osaaminen ei välttämättä enää riitä. Verkosto- ja tiimityöskentely on yksi tapa vaikuttaa lisääntyneeseen palveluntarpeeseen, kiristyneeseen taloudelliseen tilanteeseen ja monimutkaistuviin ongelmiin. Tiimityö on hyvä keino resurssien jakamisessa ja kohdentamisessa

oikeisiin asioihin. Hoitotyön tiimit ovat usein moniammatillisia. Tiimiin kuuluu ainakin hoitajat sekä vaihteleva joukko muita potilaiden hoitoon osallistuvia eri ammattiryhmän edustajia. (Koivukoski & Palomäki 2009, 9,65.)

Moniammatillinen työryhmä tarkoittaa sellaista kokoonpanoa, jonka käyttö on kyseisessä työssä välttämätön toimintatapa. Tällaisia työryhmiä toimii esim. terveydenhuollossa, vankiloissa, kuntoutuslaitoksissa ja erityiskouluissa. Moniammatillisella työryhmällä on yhteinen tehtävä ja siitä voi kehittyä myös yhteinen tavoite. Siinä mielessä moniammatillista työryhmää voidaan tarkastella myös tiimin kehittymisen näkökulmasta. (Huusko 2007, 94.)

4.1 Mikä on tiimi?

Tiimi on työyhteisön henkilökunnasta muodostunut tai muodostettu työryhmä, jolla on yhteinen näkemys ja tavoite potilaiden hoidosta. Tiimillä on yhteiset pelisäännöt ja sovitut toimintamallit ja ne ohjaavat tiimin toimintaa. Tiimi on yksi perustehtävän toteutuksen työvälineistä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.)

Katzenbach ja Smith korostavat tiimin määritelmässään yhteisvastuuta: ”Tiimi on pieni ryhmä ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja, jotka ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteisiin suoritustavoitteisiin ja yhteiseen toimintamalliin ja jotka pitävät itseään yhteisvastuussa suorituksistaan”. Margerisonin ja McCannin tiimin määritelmässä taas korostuu tiimiläisten yhteistyö. ”Tiimi on enemmän kuin joukko loistavia yksilöitä. Se on ryhmä ihmisiä, jotka ymmärtävät toisiaan, tietävät toistensa henkilökohtaiset vahvuudet ja heikkoudet ja työskentelevät toisiaan auttaen”. Katzenbach:in mukaan tiimi on tehokkain alle kymmenen hengen tiimeissä. Tiimi voi muodostua ydintiimistä, joka on pysyvä ja ajoittain siihen voi kuulua myös muita edustajia tarpeista riippuen. (Salomäki 2002, 17; Väisänen 2007, 25; Koivukoski & Palomäki 2009, 15; Heikkilä 2002, 17.)

Mikä erottaa tiimin ryhmästä? Todellisen tiimin tunnusmerkkejä on mm. yhteinen käsitys tiimin tavoitteista, tehtävistä ja pelisäännöistä. Myös ryhmällä on päämäärä tai tavoite, mutta tiimillä tietoisuuden sitoutumisen aste on korkeampi. Tiimin vuorovaikutus on avointa ja kaikkia kuunnellaan ja rohkaistaan osallistumaan. Todellisen hyvän tiimin keskustelu on avointa ja ongelmanratkaisu ja kehittäminen on aktiivista. Tiimin päätökset tehdään yhteisymmärryksessä ja siihen päästään keskustelemalla. Tiimi sietää erimielisyyden, rohkaisee kritiikkiin ja käsittelee ristiriidat. Hyvän tiimin ilmapiiri on vapaa, motivoiva ja suorituskeskeinen ja sen jäsenet ovat monitaitoisia ja tukevat toisiaan. (Kopakkala 2008, 39; Väisänen 2007, 25.)

Tiimityö on yleinen työskentelymuoto terveydenhuollossa. Työyhteisö toteuttaa moniammatillista tiimityötä tilanteissa, joissa se on perusteltua ja tuo lisäarvoa hoidolle. Tiimityö lisää

yleensä työsuoritusten tehokkuutta ja laatu paranee, usean eri alueen asiantuntemukset yhdistyvät sekä työn kuormittavuus vähenee. Kollegojen tuen puute estää työhyvinvoinnin kokemista, varsinkin vastavalmistuneilla nuorilla hoitajilla. Moniammatillinen yhteistyö ja tiimityö auttaa työhyvinvointia edistävasti. (Lepola ym. 2002, 310; Karhu 2015, 24.)

4.2 Tiimin toiminta

Tiimityöskentelyn tärkein vaihe on tiimin rakentaminen. Hyvin rakennettu tiimi voi kehittyä huipputiimiksi. Kun tiimiä rakennetaan, tulisi tiimiläisten oman ammatillisen erikoisosaamisensa lisäksi opetella tiimityöskentelytaitoja. Tiimin toiminta on suunnitelmallista ja tavoitteellista, sen vuoksi olisi hyvä laatia kehityssuunnitelma. Kehityssuunnitelmassa tulisi sopia ainakin seuraavista asioista: Tiimin perustehtävä ja osaaminen, vuorovaikutustaidot ja yhteistyö sekä hyvinvointi tiimissä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 41; Heikkilä 2002, 35, 177.)

Tiimityöskentelytaidoista tärkeimpiä ovat kommunikointitaidot eli kuunteleminen ja puhuminen, tiedon jakaminen, yhdessä tekemisen taito, avoimuus ja luottamus tiimin jäsenten välillä sekä ongelmanratkaisuprosessin hallinta. (Heikkilä 2002, 177.)

Tiimityö tuo mukanaan lisää kokouksia ja neuvotteluja, jotka muutenkin ovat osa nykyaikaista työyhteisöä. Niihin käytetty aika on aina pois perustehtävästä eli potilastyöstä. Siksi on erittäin tärkeää saada kokoukset toimiviksi ja tukemaan työntekoa. Tiimin toiminnan kannalta on tärkeää, että tiimi kokoontuisi säännöllisesti esim. kuukauden välein ja alkuvaiheessa olisi hyvä kokoontua useammin. (Lepola ym. 2002, 310-311; Koivukoski & Palomäki 2009, 54)

Tiimityössä on tärkeää asioiden jakaminen ja hyvä vuoropuhelu tiimiläisten kesken, nämä lisäävät työntekijän ja työyhteisön hyvinvointia ja vaikuttavat työhyvinvointiin. Moniammatillisessa tiimissä etsitään sillä hetkellä olevan tiedon perusteella ratkaisua potilaan ongelmaan. Tiimissä tulisi olla avoin ja salliva ilmapiiri myös erilaisen mielipiteen tai vasta-argumentin ilmaisuun. Jos ilmapiiri ei ole tällainen niin helposti vaietaan ja tärkeä erilainen tieto jää tulematta yhteiseen käyttöön ja tiedonmuodostukseen. Tiukoissa tilanteissa huumorista voi olla hyötyä mutta sen käyttö vaatii tilannetajua. (Holmberg 2016, 105; Isoherranen 2012, 51-52; Koivukoski & Palomäki 2009, 10.)

4.3 Tiimin kehitysvaiheet

Tiimi kehittyy vaiheiden kautta eikä sitä voi rakentaa kerralla valmiiksi. Tiimillä on parempi mahdollisuus kehittyä huipputiimiksi, jos sen sisällä on erilaisia näkemyksiä. Bruce Tuckmanin jo vuonna 1965 esittämän mallin mukaan tiimi kehittyy vaiheittain. Nämä vaiheet ovat: Perus-

tamisvaihe, myrskyvaihe, oppimisvaihe, suoritusvaihe, huipputiimivaihe ja hajoamisvaihe. Yltääkseen tehokkaaseen ja tulokselliseen työskentelyyn, tiimin on kasvettava näiden kehitysvaiheiden kautta. (Salminen 2013, 43,48; Heikkilä 2002, 275.)

Perustamisvaiheessa joukko ihmisiä liittyy yhteen yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, tässä vaiheessa tiimi ei ole vielä tiimi vaan ryhmä. Tässä vaiheessa ihmiset opettelevat yhdessä toimimista, oppivat tuntemaan toisiaan, ymmärtämään oman roolinsa tiimissä sekä syventävät yhteistä näkemystä päämäärästä ja tavoitteista. Tiimin jäsenet ovat usein tässä vaiheessa innostuneita ja odotukset ovat korkealla. Jäsenet eivät kuitenkaan tunne toisiaan vielä kunnolla ja tässä vaiheessa ollaan usein varautuneita toisia kohtaan. Tässä vaiheessa ei myöskään ole vielä kehittynyt näkemystä tiimin päämäärästä. Tässä vaiheessa luodaan yhteiset pelisäännöt tiimin toiminnalle. (Koivukoski & Palomäki 2009, 48; Salonen 2013, 43; Heikkilä 2002, 276.)

Myrskyvaiheessa tiimiläiset oppivat jo tuntemaan toisiaan. Myrskyvaihe sisältää näkemyseroja, risteäviä tavoitteita ja valtataistelua. Tässä vaiheessa tiimiläisillä on usein hatara käsitys tiimin tavoitteista, eikä jäsenten välille ole syntynyt luottamusta. Tiimiläisten huomio kiinnittyy tiimiläisten erilaisuuteen ja äänekkäämmät jäsenet ottavat helposti vallan ja se aiheuttaa sen, että jotkut jäsenet saattavat jäädä ulkopuolelle. Tässä vaiheessa ollaan yleensä tyytymättömiä tiimin toimintaan ja voi syntyä alaryhmiä. Myrskyvaihe on kuitenkin tarpeellinen tiimin kehityksen kannalta, koska sen aikana työtetään yhteistä päämäärää, opitaan tekemään yhteistyötä. Tähän vaiheeseen voidaan jämähtää kokonaan tai se voidaan ylittää nopeasti. Tiimin työttäminen on tässä vaiheessa vaikeinta. (Heikkilä 2002, 276, 281; Salonen 2013, 45; Kopakkala 2008, 50.)

Oppimisvaiheessa tiimin toiminta kehittyy vauhdilla. Tiimin jäsenten välinen yhteistyö syvenee ja tiimin tavoitteet yhtenäistyvät. Tiimi oppii hyväksymään erilaisuutta ja erilaisia näkemyksiä ja ratkaisemaan asioita rakentavasti. He ymmärtävät tiimityön voiman ja jäsenet ovat sitoutuneempia. Tiimihenki vahvistuu ja joskus siitä voi aiheutua jopa tavoitteiden unohtumista. Kokonaiskäsitys tiimin tehtävistä hahmottuu ja tiimi-identiteetti kehittyy. Tämä on otollinen vaihe omaksua uusia toimintamalleja. (Heikkilä 2002, 286; Salonen 2013, 46.)

Suoritusvaiheessa tiimi on jo oppinut tekemään hyvin yhteistyötä. Jokainen jäsen on löytänyt oman paikkansa ja roolinsa tiimissä. Työtä tehdään sitoutuneesti ja kaikilla on sama päämäärä. Tiimi ei kuitenkaan ole vielä huipputiimi, joka kykenee huippusuoritukseen. Monet tiimit jäävätkin tähän vaiheeseen, joko sen vuoksi, että tavoitteena ei olekaan huippusuoritus tai toimintaympäristö ja tiheät muutokset estävät sen. (Salonen 2013, 46; Kopakkala 2008, 50.)

Huipputiimissä työ on sujuvaa, ilman turhaa sähläystä, konfliktit pystytään ratkaisemaan ja ihmiset eivät riitele. Erilaisuus pystytään näkemään rikkautena. Roolit ovat joustavia ja tar-

koituksenmukaisia. Ilmapiiri on avoin, neuvokas, joustava, tehokas ja tukeva. Huipputiimivaihe ei kuitenkaan tarkoita pysähtymistä vaan tiimin kehittymistä haetaan edelleen. Myös tämän vaiheen tehokkuus hiipuu ajan myötä ja parhaatkin tiimit taantuvat, jos olosuhteet eivät ole tarpeeksi kannustavia kehittymään. Yhdenkin tiiminjäsenen lähtö voi muuttaa dynamiikkaa paljon ja tiimi palaa kehitysvaiheissa alkuun. (Kopakkala 2008, 51; Salonen 2013, 47.)

Tiimin kehittymistä tasolta toiselle on vaikea ennustaa ja ennakoida, se tapahtuu myös hyvin eri tavalla. Kaikilla tiimeillä on aina myös päätösvaiheensa ja se saavutetaan joko sen jälkeen, kun tiimi on saavuttanut päämääränsä tai jäseniä siirtyy muihin tehtäviin. Ulkoiset muutokset voivat päättää myös tiimin toiminnan. Kehitysvaiheet eivät seuraa toisiaan ja aina se ei ole suoraviivaista. Kehittymisvaiheiden tunnistaminen ei usein ole myöskään helppoa. (Salonen 2013, 48; Heikkilä 2002, 290.)

Tiimin kehittäminen on systemaattista ja pitkäkestoista. Se vaatii kehittämiseen uskovia ja ylläpitäviä ammattilaisia. Usein tiimin rakentamisella halutaan luoda organisaation joustavuutta, tiimien jäsenten joustavuutta, moniammatillisuutta ja kykyä toisen tukemiseen. Aidon tiimitoiminnan kehittäminen on monesti osoittautunut haastavaksi. Varsinkin alkuvaiheen innostuksen jälkeen tiimityö jää yleensä sikseen ja tämän seurauksena tiimitoiminnan tuloksiin ei olla erityisen tyytyväisiä. Tiimityön kehittämisessä on lähdettävä tutkimaan ja määrittelemään nykytilanne, miten tällä hetkellä toimitaan, mihin toiminta perustuu ja mitä tavoitellaan. Tavoitteena on luoda yhtenäinen arvopohja tiimille, jonka perusteella kehitetään perustehtävää. Kehittämisessä pitää kuitenkin pystyä näkemään tulevaisuuteen ja odottaa kehittämisen tuloksia. (Salminen 2013, 39; Koivukoski & Palomäki 2009, 23; Huusko 2007, 109.)

Tiimi rakentaa sisältäpäin omaa toimintaansa, organisaation ja pelisääntöjen rajoissa. Toisilta on hyvä poimia ideoita ja niitä on viisasta käyttää, mutta oman toimintamallinsa tiimi tekee itse. Yhdestäkään ryhmästä ei tule tiimiä, ennen kuin se ottaa vastuuta itsestään tiiminä. Yhteisen tavoitteen tiedostaminen ja näkyväksi tekeminen on olennainen askel, jonka avulla tulaa työryhmästä tiimiksi. Tiimin muotoutumisessa menee oma aikansa ja tiimin jäsenten tutustussa toisiinsa tiimitoiminnan yhteistyö muokkautuu. (Spiik 1999, 161; Koivukoski & Palomäki 2009, 15; Väisänen 2007, 25; Huusko 2007, 82.)

Toimivan tiimin tärkeä edellytys on selkeä, yhtenäinen tavoite ja riittävä toimivalta sen saavuttamiseksi. Riittävä toimivalta tarkoittaa, että tiimin jäsenillä on mahdollisuus ja velvollisuus kehittää yhteisiä toimintamalleja arkityönsä hoitamiseen. Tiimi ja sen jäsenet puhaltavat yhteen hiileen eli tiimin jäsenet toimivat sekä keskenään että asiakkaiden kanssa yhteisten pelisääntöjen mukaan. (Huusko 2007, 84-85.)

Hyvässä tiimissä jäsenet ovat omatoimisia ja aloitekykyisiä. Heillä on halu kehittää toimintaansa, yhteistyötä ja jakaa osaamistaan, jolloin myös tehokkuus ja laatu paranevat. Siksi on hyvä määritellä kuinka laajaa moniammatillisuutta tiimin vastuualue edellyttää. Kun tarve on

selvillä, tehdään suunnitelma osaamisen ja moniammatillisuuden lisäämiseksi. Tiimiläiset voivat tiimin sisällä määrätietoisesti opettaa tosiaan, tiimillä on koulutussuunnitelma tai tiimiin voidaan kutsua ulkopuolisia asiantuntijoita. Kehittämiseen voidaan käyttää myös tiimivalmennusta tai ideoiden hakemista muualta eli benchmarkingia. Benchmarkingin idea on: kaikkien ei tarvitse keksiä pyörää uudelleen. Opitaan toisilta ja kehitetään. (Spiik 2004, 225-226.)

Tiimin jäsenten keskinäinen luottamus ja sen rakentaminen on tärkeää ja se rakennetaan yhdessä siten, että jokainen jäsen haluaa olla luottamuksen arvoinen ja pyrkii siihen. Luottamusta ei ansaita mahtipontisilla puheilla ja sanahelinällä vaan se täytyy ansaita pitkäjänteisellä työllä tiimin hyväksi. Tämä koskee tiimijäseniä ja tiiminjohtajaa. Heidän tulee miettiä, miten kohtelen muita, millainen olen, miten kommunikoin ja mitä annan tiimille. (Heikkilä 2002, 188.)

Yksi tärkeimmistä asioista, joka koskee niin tiimiä kuin sen jäseniä on jatkuva kyseenalaistaminen. Kukaan tai mikään ei ole koskaan valmis. Kaikkea voi kehittää ja kaikessa voi kehittyä. Jatkuva muutos ei kuitenkaan saa olla itsetarkoitus. Toisinaan on hyvä tehdä muutoksia, jos pitkään tehdään asiat samalla tavalla todennäköisesti, rutinoitutaan liikaa. Nykymaailma pitää kuitenkin usein huolen muutoksesta. (Spiik 2004, 226.)

5 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa siitä, miten tiimi voisi tukea yksittäisen työntekijän jaksamista mielialapoliklinikalla työskentelyssä. Mielialapoliklinikalle perustettiin kolme hoitotiimiä syksyllä 2017 ja monimuotoisen tuen tiimi hakee vielä toimintamallia ja toiminnallisen struktuuria.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa monimuotoisen tuen tiimin työntekijöiltä siitä minkälaisia toiveita ja tarpeita tiimiläisillä on tiimille. Teemahaastattelun avulla kerätyn ymmärryksen perusteella ja kun tutkimuskysymyksiin on saatu vastaus, ne esitetään tiimiläisille ja heillä on mahdollisuus hyödyntää tietoa tiimityön kehittämiseen työntekijöitä tukevampaan suuntaan.

Työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen vaikuttaa moni asia. Huonosti voiva sairaanhoitaja ei pysty olemaan potilaan apuna omassa työssään ja se vaikuttaa myös työyhteisön ilmapiiriin. Opinnäytetyössä keskitytään yksittäiseen työntekijään ja siihen, miten tiimi voi tukea yksittäisen työntekijän työssäjaksamista. Kyseessä on aika uusi ja vielä kehittämistä vaativa työskentelymalli.

Tutkimuskysymykset: Millaisia kokemuksia tiimiläisillä on tiimistä? Tukeeko tiimityöskentely monimuotoisen tuen tiimin työntekijää? Minkälaisia toiveita ja tarpeita tiimiläisillä on tiimille? Mikä on tiimin funktio?

6 Opinnäytetyön menetelmät ja toteuttaminen

Opinnäytetyö perustuu laadulliseen tutkimusasenteeseen koska se palvelee hyvin tilanteessa, jossa tavoitteena on kehittää kohderyhmän näkemyksiin perustuva idea ja toimintamalli. Laadullinen tutkimus antaa hyvän mahdollisuuden kuvata ilmiötä sanallisessa muodossa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63; Kananen 2014, 16.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia aineistonkeruumenetelmiä. Näitä menetelmiä ovat; teemahaastattelu, haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Näitä eri menetelmiä voidaan käyttää rinnan tai eri tavoin yhdistellen. Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83.)

Työelämän tutkimushankkeessa, jossa tavoitteena on yhteisen kielen, käsitteiden, toimintatapojen ja keskustelun luominen, on hyvä käyttää ryhmähaastattelua tutkimusaineiston keräämisen keinona. (Vilkkä 2005, 102.)

Teemahaastattelun keskeiset aiheet ja keskustelun teemat poimin teoriapohjasta ja tutkimuskysymyksistä ja näin saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelun kysymysten järjestyksellä ei ole väliä, sillä huolehdin haastattelijana siitä, että vastaajat antavat kuvauksensa kaikkiin kysymyksiin. (Vilkkä 2005, 101-102.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin haastattelevalle monimuotoisen tuen tiimin työntekijöitä ja tässä käytettiin teemahaastattelua, josta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Haastattelukysymykset muodostuivat teoriaosion pohjalta kehittämistoiminnan tavoitteisiin ja tehtäviin. Haastattelussa edettiin etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Tämän tyyppisessä opinnäytetyössä on perusteltua käyttää teemahaastattelua koska se on hyvä tapa, kun halutaan saada selville mitä ihmiset ajattelevat ja toivovat tiimiltä. Teemahaastattelun etu on joustavuus ja haastattelijalla voi esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. Tavoitteena on, että kaikista teema-aiheista vastaajat antavat omat kuvauksensa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84-85, 87; Vilkkä 2005, 101-102.)

Haastattelijana tehtäväni on huolehtia, että haastattelu pysyy asetetussa teemassa ja huolehdin, että kaikki pääsevät osallistumaan haastatteluun. Haastattelun tavoite on keskustelun aikaansaaminen ja sen edistäminen. Kysymykset muotoillaan alkaviksi sanoilla, miten, miksi, mitä, jotta vastaajien on helpompi selittää ja kuvailla näkemyksiään. Haastattelijana en itse osallistu keskusteluun. (Vilkkä 2005, 103-104; Vilkkä & Airaksinen 2003, 63.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tärkein tehtävä on työssäni olla emansipatorinen, joka tarkoittaa, että tutkimus lisää myös tutkittavien ymmärrystä asiasta ja sitä kautta vaikuttaa myönteisesti tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoihin tutkittavaa asiaa kohtaan. (Vilkkä 2005, 103.)

6.1 Aineiston hankinta

Työni tulee suoraan uuden monimuotoisen tuen tiimitoiminnan tarpeesta kehittää omaa tiimitoimintaa. Haastattelun tiimiläisiä koska heillä on asiantuntemus ja paras tieto oman tiiminsä tarpeista ja muutosehdotukset löytyvät parhaiten sieltä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena tiimityön kehittäminen vastaamaan mielialapoliklinikan työntekijän tarpeita.

Kävin monimuotoisen tuen tiimissä kertomassa opinnäytetyöstäni 14.11.2018. Tiimissä oli paikalla yhtä tiimiläistä lukuun ottamatta kaikki. Tiimissä on tällä hetkellä 5 sairaanhoitajaa, case manageri, joka on myös sairaanhoitaja, lääkäri ja team leader eli tiimin johtaja, joka on ammatiltaan psykologi. Tarkoitukseni oli haastatella kaikkia monimuotoisen tuen tiimin työntekijöitä, joita on kahdeksan. Kaksi haastateltavaa eivät olleet paikalla sovittuna ajankohtana, joten heidän haastatteluaan ei ole tässä opinnäytetyössä. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien lukumäärä voi olla pieni, koska tutkimukseen valitaan mahdollisimman hyvin tutkimusaiheeseen sopivat henkilöt. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Saimme sovittua kaikkien tiimiläisten kanssa haastattelujen ajankohdat ja sovimme, että haastattelun tiimiläisiä pareittain. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa tunti. Tiimiläiset itse toivoivat tätä ja se oli myös opinnäytetyöhöni sopiva tapa toteuttaa haastattelu.

Sovin teemahaastattelu ajankohdan haastateltavien kanssa ja haastattelut toteutuivat joulukuun 2018 aikana. Kerroin heille aiheen ja varasin nauhurin ja muun tarvittavan materiaalin mukaan haastatteluun. Minulla oli mukana valmiiksi laatimani teemahaastattelurunko (liite 3). Haastattelun alkuun esittelin itseni ja mitä olen tekemässä sekä kerroin myös haastattelun ja opinnäytetyöni aiheen. Kerroin myös luottamuksellisuudesta ja haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 2). Aloitin keskustelun yhdestä teemasta ja mitä siitä tulee mieleen, lisäksi tein myös tarkentavia kysymyksiä aiheesta. Kun teema oli käyty läpi, siirryttiin seuraavaan ja näin käytiin läpi kaikki teemat. Varmistin vielä lopuksi, että saan esittää tulokset tutkimuksessani. Teemahaastattelun tuloksena sain aineiston, joka valottaa tutkittavaa ilmiötä. Aineiston on tarkoitus tuottaa ymmärrystä ja ratkaisu tutkimusongelmaan.

Tutkimus tapahtui sen luonnollisessa ympäristössä, mielialapoliklinikalla. Aineisto kerättiin asianomaisilta eli tiimiläisiltä vuorovaikutussuhteessa haastatteleamalla. Tutkijana olin aineiston kerääjä ja nauhoitin haastattelut. Itse toimin puheenjohtajana haastattelussa. Huomio oli

tutkittavien näkemyksissä, merkityksissä, kokemuksissa ja näkökulmissa. Tavoitteena oli kokonaisvaltainen ilmiön ymmärtäminen. (Kananen 2014, 18.)

Purin nauhoittamani haastattelut tekstimuotoon sanatarkasti mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Haastatteluista muodostui 17 sivua tekstiä. Kirjoitin ylös myös ajatuksia, joita haastattelu minussa herätti.

6.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin nauhoittamalla ja se muutettiin muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Haastattelun kohdalla se tarkoitti nauhoitetun aineiston muuttamista tekstimuotoon eli litteroinniksi. Litterointi tehtiin koko aineistolle. Haastateltavien vastauksia ei muokattu tai muutettu litterointi vaiheessa vaan kirjoitettiin tekstimuotoon sanatarkasti. Laadullinen analyysi ja siihen liittyvä tiedonkerääminen on usein syklinen prosessi, ja se elää koko tutkimusprosessin ajan ja monesti vasta lopussa voidaan sanoa, mistä osista tutkimusosa koostuu ja mitä otetaan mukaan analyysiin ja raportointiin. (Vilkkä 2005, 115-116; Kananen 2014, 102.)

Kun haastattelut oli litteroitu, ryhmittelin haastatteluja niin, että saman teeman alle sopivat vastaukset koottiin yhteen. Sen jälkeen aineisto pelkistettiin eli epäolennainen aineisto karsittiin pois ja aineisto tiivistettiin ja sen avulla etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset listattiin allekkain teemojen alle. Teemoittelu on hyvä aineiston analysointitapa jonkin käytännön ongelman ratkaisemisessa. Aineiston analyysia helpotti, että siinä voitiin koota asiat yhteen eri haastattelurungon teemojen mukaan. Samaa ilmiötä kuvaavat asiat koottiin yhteen eri luokiksi ja niiden alaluokiksi. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 122-127; Koivula, Suihko & Tyrväinen 1999, 44; Eskola & Suoranta 1998, 178-179.)

Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin asiat ja lauseet, jotka kuuluvat yhteen. Ryhmittelyn jälkeen kokonaisuudet käsitteellistettiin eli abstraktoitiin. Tämän jälkeen jatkoin yhdistämistä ja tiivistämistä yhä suurempiin kokonaisuuksiin. Tulokset muodostuivat tiivistämällä haastateltavien vastaukset teema haastatteluiden kautta esiin nousseiden otsikoiden alle. Saatua tietoa kerättiin yhteen ja analysoitiin ja tulokset esitetään tiimiläisille kesäkuussa 2019 ja tiimiläiset voivat hyödyntää tuloksia tiimitoiminnan kehittämisessä työntekijää tukevampaan suuntaan.

7 Tulokset

Tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin ja niitä ovat tiimityössä kuormittavat tekijät, hyvää tiimityötä edistävät tekijät, työssä kuormittavat tekijät, työssäjaksamista edistävät tekijät, tiimi- ja johtaminen.

7.1 Tiimityössä kuormittavat tekijät

Kuormittaviksi tekijöiksi koettiin: Tiimissä käsiteltävät asiat, tiimiläisten välinen vuorovaikutus, tiimistä puuttuva struktuuri. Lisäksi monimuotoisen tuen tiimissä on koettu kuormittavaksi se, että tiimissä on paljon muutoksia ja liian vähäiset resurssit.

Kuormittavaksi ja jopa ahdistavaksi koettiin niiden asioiden käsittely tiimissä, joihin ei voi itse vaikuttaa. Pitää olla paikalla, mutta ei voi tehdä asioiden eteen mitään. Esimerkkinä mainittiin tilanteet, kun tiimissä joudutaan jakamaan potilaita ja kaikki ovat kuormittuneita.

Ihmisten vuorovaikutukseen liittyvät asiat koettiin myös kuormittaviksi. Haastateltavien kokemuksen mukaan, jos asiat on jo kerran todettu, niihin ei ole tarpeen palata aina uudelleen. Sen koettiin olevan turhaa ja vievän vain aikaa eikä edistävän asioita. Erityisesti asiat, jotka eivät ole tiimin ratkaistavissa olevia asioita, vaan joiden kanssa on vain pärjättävä. Vastaaajien mielestä omaa kuormittumista työstä saa ja pitää tuoda kuitenkin esiin tiimissä, mutta jos se menee vain jankkaamiseksi, on se vastaaajien mukaan turhanpäiväistä.

”Organisaatioon liittyvät asiat ei voi olla ainakaan valtaosa tiimijasta, kun ei niitä pystytä siinä tiimissä millään tavalla ratkaisemaan, niin se on tarpeetonta ja turhaa.”

Tiimin koettiin olevan myös hajanainen, joka ilmeni muun muassa siten, että kaikki eivät ole aina paikalla tiimissä ja koskaan ei tiedä etukäteen ketä on paikalla ja millaisia asioita tiimissä käsitellään. Tiimiin on tullut ihmisiä mukaan eri aikaan ja porukka ei ole vielä vakiintunut.

Tiimistä puuttuva rakenne koettiin kuormittavaksi ja epäselväksi mitä tiimissä oikeastaan tehdään. Kaivattiin pohjaa minkä mukaan mennä. Rakenne koettiin tärkeäksi nimenomaan monimuotoisen tuen tiimissä, koska potilaitten ongelmat ovat moninaisia ja työ vaatii hoitajalta paljon itsenäistä päähkäilyä ja säätämistä.

”Järjestyksestä pitävälle ihmiselle on tärkeää, että asiat ovat jonkinlaisessa järjestyksessä eikä vaan vellovaa mössöä.”

Tiimin moninaiset muutokset koettiin myös haittaavan tiimin toimintaa ja tiimiytymistä. Myös lisää tietoa muiden tiimien toiminnasta ja tietoa minkälaisia potilaita voi siirtää muihin tiimeihin kaivattiin. Haastateltavien oli vaikeaa myös hahmottaa minkälaisia potilaita voi siirtää toisiin tiimeihin.

Koettiin myös, että erityisesti tässä tiimissä potilaita on liikaa ja henkilökuntaa liian vähän. Potilaita siirtyy muihin tiimeihin vähemmän ja monimuotoisen tuen tiimiin enemmän. Monimuotoisen tuen tiimissä on paljon potilaita, joiden kanssa ei tiedetä mitä pitäisi tehdä.

7.2 Hyvää tiimityötä edistävät tekijät

Hyvää tiimityötä edistäviä tekijöitä ovat: potilastapausten käsittely, tiimin selkeä rakenne, vähäisemmät muutokset ja avoin ilmapiiri ja luottamus tiimiläisten välillä.

Haastateltavien mielestä olisi hyvä, jos tiimissä käsiteltäisiin varsinkin hankalia potilastapauksia, niistä puhuttaisiin porukalla ja saisi tukea ja apua toisilta tiimiläisiltä mitä kannattaisi tehdä. Toivottiin, että tiimissä tulisi keskittyä potilasasioihin. Toivottiin että potilastapauksia käsiteltäisiin tiimissä enemmän ratkaisukeskeisesti ja haettaisiin tiimiläisiltä apua potilastapauksiin.

”Mietitään potilastapauksia, hankalia tapauksia missä tulee tunne, että on kädetön olo. Niitä pohdittaisiin porukalla ja mitä niiden kanssa kannattaa tehdä. Semmoiselle olisi tarvetta ja siitä olisi hyötyä.”

Haastateltavat toivoivat, että tiimissä läpikäytäisiin myös organisaatioon ja resursseihin liittyviä asioita, mutta se ei saisi viedä niin paljon aikaa tiimiltä kuin se tällä hetkellä vie. Lisäksi haastateltavat toivat esille toivovansa keskustelun olevan eri sävyistä eikä vain valituspuhetta. Lisäksi toivottiin avoimempaa ja luottavaisempaa ilmapiiriä.

”Minä tykkään siitä ajatuksesta, että pyydetään apua ja se näkökulma tulee siitä, että puhun tästä koska minulla on nyt vaikeaa ja koen keinottomuutta...”

Tiimin toivottiin olevan selkeärakenteisempi ja jäsentyneempi. Haastateltavien mukaan tiimillä pitäisi olla selkeä rakenne siitä mikä on tiimi ja sen tehtävä, mitä tiimi sisältää ja minkälaista hoitoa ja palvelua monimuotoisen tuen tiimi tarjoaa.

”Tiimin rakenne ja struktuurista en ole selvillä ja toivon, että tiimit noudattaisivat aina jotain tiettyä järjestystä, vaikka ketä ottaa minkäkin potilaan, potilastapaukset ja tämän tyyppisiä käytäisi läpi. Ehkä jotain yleisiä asioita myös.”

Tiimiläiset kokivat, että tiimin on hyvä kokoontua tiimiytymisen alkuvaiheessa ainakin kerran viikossa ja tiimin kesto 1,5 tuntia koettiin hyväksi. Myöhemmin voisi mahdollisesti miettiä, joka toinen viikko kokoontuvaa 2 tunnin mittaista tiimiä. Koettiin että 10 henkeä on maksimi koko tiimille. Lisäksi tiimille toivottiin pysyvyyttä.

Erityistyöntekijöitä toivottiin tiimiin. Olisi hyvä, jos etukäteen tietäisi milloin erityistyöntekijä on tiimissä ja voisi kerätä asioita etukäteen juuri hänelle. Koettiin että tiimin olisi hyvä olla moniammatillisempi ja lääkäri olisi aina paikalla tiimissä. Kuntoutusohjaaja ja toimintaterapeuttia toivottiin myös tiimiin. Muista tiimeistä ja lähetearviointista voisi myös käydä ihmisiä tiimissä kertomassa heidän toiminnastaan ja potilastilanteesta.

7.3 Työssä kuormittavat tekijät

Haastateltavien mielestä työssä kuormittavia tekijöitä olivat: Puutteellinen perehdytys, työntekijöiden välinen vuorovaikutus, moniongelmaiset hankalat potilaat, eri yksiköissä työskentely, työtä on liikaa ja työhön liittyvä yksinäisyys.

Haastateltavien mukaan työntekijöillä ei ole kunnan perehdytystä ja se koettiin kuormittavana. Koettiin että kaiken joutuu itse opettelemaan ja keräämään tietoa. Varsinkin uudet työntekijät kaipasivat enemmän toisten työntekijöiden tukea. Yksin jäämisen kokemus työssä oli vahvaa. Muutto uusiin tiloihin on koettu haastavana ja vaikuttanut paljon työntekijöiden kokemukseen yksin olemisesta ja tekemisestä.

” Nyt on se kokemus, että minä voin muumioitua tänne kaappiin ja kukaan ei seuraavaan kahteen vuoteen huomaa, että minä en ole töissä.”

Haastateltavien mukaan työkaverit koettiin myös joskus raskaiksi ja vaikuttavan työssäjaksamiseen. Käyttäytyminen koettiin toisinaan muita kohtaan huonona. Vastaajat kertoivat jaksavansa työtään paremmin, kun ovat omassa huoneessa eivätkä kohtaa muita työntekijöitä päivän aikana.

Vastaajat kokivat haastavaksi ja raskaaksi selviytymisen yksin haastavien potilaiden ja heidän moninaisten ongelmiansa kanssa. Vastaajat kokivat myös olevansa liikaa vastuussa yksin potilaista.

Osa työntekijöistä työskentelee osan viikosta muualla ja sen koettiin lisäävän ulkopuolisuuden tunnetta. Ei oikein kuuluta kumpaankaan työporukkaan. Kuormittavaksi koettiin työskentely kahdessa eri yksikössä ja potilasaikojen sopiminen myös haastavampaa, kun on vain muutamien päivän molemmissa paikoissa.

Johdon viesti koettiin olevan ristiriidassa työntekijöiden kokemuksen kanssa. Tiimiläiset kokivat, että työtä on liikaa ja heillä oli kuitenkin tunne, että esimiehet odottavat heidän tekemän enemmän töitä.

”Kuinka kauan sitä jaksaa, jos pitää ottaa 6-8 potilasta päivässä ja menet tunnetilasta toiseen ja sitten vielä selvittelet niitä vastatunteita, niin kyllä siinä kotiin lähtiessä vähän sellainen tunne on, että ei enää ikinä.”

Työssäjaksamista kuormittivat myös työntekijöiden pitkät sairauslomat ja sijaisten puute. Potilaita koettiin olevan liikaa ja henkilökuntaa liian vähän.

Työntekoa hankaloitti myös työskentely monen eri lääkärin kanssa ja monessa eri yksikössä. Työntekijät kokivat työn organisoinnin haastavaksi ja kuormittavaksi tästä syystä.

7.4 Työssäjaksamista edistävät tekijät

Työssäjaksamista edistäviä tekijöitä oli haastateltavien mielestä: Työnohjaus, työn itsenäisyys, työpaikan ilmapiiri ja työajan ulkopuolella perhe ja harrastukset.

Työnohjauksella oli iso merkitys työssäjaksamiseen. Vaikka olisi pitkä työkokemus mielenterveydestä koettiin työnohjaus erittäin tärkeänä tekijänä työssäjaksamisessa. Työnohjaajan etsimisessä olisi kaivattu enemmän apua.

Työntekijät kuvasivat, että ovat kehittäneet itselleen keinoja selviytyä ja jaksaa työssä. Jokainen yrittää löytää oman tahdin tehdä työtä ja että työpäivän jälkeen jaksaisi tehdä vielä jotain muutakin.

”Jaksan paremmin, koska olen tehnyt omia valintoja sen eteen. Oman asenteen muuttaminen on auttanut. Rytmitän työn itselle sopivaksi ja mietin päivät sellaisiksi, että ne tyydyttävät minut ammatillisesti.”

Omaa perhettä ja harrastuksia pidettiin hyvänä vastapainoa työlle ja ne auttavat jaksamaan. Työssäjaksamista koettiin edistävän myös se, että työpaikalla voi olla oma itsensä ja työ on itsenäistä. Poliklinikan ilmapiiri koettiin yleisesti hyväksi ja kannustavaksi.

7.5 Tiimijako ja sen vaikutus työhön

Tiimijako on haastateltavien mielestä hyvä asia, tiimien välinen tiedonkulku on kuitenkin puutteellista ja tiimiläisille on epäselvää, miksi kuuluu itse tiimiin ja lisäksi potilaat ovat haastavampia kuin ennen.

Haastateltavien mielestä kolmen hoitotiimin jako on hyvä asia. Työntekijöille on kuitenkin epäselvää millaisia potilaita missäkin tiimissä hoidetaan. Tiimien välistä keskustelua kaivattiin enemmän. Koettiin myös, että potilaita arvioidaan liian monessa eri kohdassa ennen kuin oikea tiimi ja hoito löytyy.

Myös kateutta toisten tiimien toimintaa kohtaa oli havaittavissa. Koettiin että muiden tiimien toiminta on strukturoidumpaa ja selkeää. Kun selkeää kuvaa muiden tiimien toiminnasta tai potilasmääristä ei ole, herättää se kateutta ja ihmiset ovat vain kuulopuheiden varassa.

”Välillä loukkaa yleinen keskustelu, kuinka meidän hoitotiimimme hoitaa ja sitten on tämä mössö, missä yritetään vain tehdä jotain.”

Työntekijöillä on myös tunne, että tiimitoiminta etsii vielä muotoaan eikä kokonaisuutena pyöri vielä kunnolla. Prosessi on kesken. Kaivattiin myös esitteitä ja enemmän tietoa jokaisen tiimin toiminnasta, esim. millaisia potilaita missäkin tiimissä hoidetaan ja millä tavalla.

”Mikä on ollut tämän tiimin kaunis ajatus? Tuntuu että nyt se on vaan, jos ei sovi kumpaankaan terapiatiimiin niin pistetään se saamaan Ö hoitoa ja keksikää jotain.”

Hämmästyttäväksi oli koettu myös se tapa, miten eri työntekijöitä on eri tiimeihin laitettu. Työntekijöiden tieto eri tiimeistä koettiin puutteelliseksi ja tapa miten eri työntekijät tiimeihin sijoitetaan.

Tiimiläiset kokivat työskentelyn tässä tiimissä raskaampana potilasaineiston ja ison potilasmäärän vuoksi. Haastateltavien mukaan potilaat tässä tiimissä todella tarvitsevat hoitoa ja ovat moniongelmaisia ja se myös toisaalta motivoi työssä, kunhan vaan kykenee näkemään pienetkin positiiviset muutokset potilaan voinnissa.

7.6 Johtaminen

Haastattelussa keskityttiin erityisesti tiiminjohtajan toimintaan ja sen kehittämiseen. Myös poliklinikan johtamista käsiteltiin jonkin verran, koska silläkin on vaikutus työntekijän työhyvinvointiin.

7.6.1 Tiiminjohtaja

Tiiminjohtajaa kuvaaviksi luokiksi muodostui: Toimenkuva epäselvä, ei työskentele samassa työpisteessä kuin tiimiläiset ja toivottiin myös tiukempaa otetta ja rajaamista tiimissä.

Haastateltavat kokivat huonona, kun tiiminjohtaja ei työskentele samassa toimipisteessä ja tulee kerran viikossa tiimiin. Haastateltavista voisi olla parempi, että tiiminjohtaja työskentelisi samassa yksikössä kuin tiimiläiset.

Tiiminjohtajalta toivottiin jämäkämpää otetta ja hänen toivottiin pitävän enemmän tiimiläisten puolia. Myös selvennystä tiiminjohtajan työnkuvasta ja tehtävästä kaivattiin. Tiiminjohtajan toivottiin olevan sanansaattaja johdon ja tiimiläisten välillä. Toiminnan toivottiin olevan avointa, selvää ja läpinäkyvää ja tiimiläisten pitäisi tietää mikä on tiiminjohtajan positio suhteessa tiimiin.

Tiiminjohtajalta toivottiin rajaamista ja myös napakampaa otetta tarttua asioihin. Haastateltavat ehdottivat, että tiiminjohtajan olisi hyvä kerätä asialista ja pitää huoli sen läpikäymisestä tiimissä.

Hyvänä asiana koettiin, kun tiiminjohtaja toimii ikään kuin portinvartijana potilasvirran suhteen. Potilassiirtoihin toivottiin myös tiukempaa otetta ja kyseenalaistamista. Toivottiin että tiiminjohtajalla olisi käsitys siitä kuinka paljon potilaita on suhteessa työntekijöiden määrään tiimissä.

7.6.2 Poliklinikan johtaminen

Poliklinikan johtamista kuvaavia luokkia olivat: Epäselvä kuva johtamisesta, eri ammattiryhmillä eri esimiehet ja miten tieto kulkee heidän välillensä. Johdon viesti ja työntekijän kokemukset ristiriidassa keskenään.

Poliklinikan johtamisesta ylipäätään tiimiläisillä oli epäselvä kuva. Eri ammattiryhmillä on eri esimiehet ja se aiheuttaa jonkin verran epäselvyyttä. Haastateltavat pohtivat onko kenelläkään esimiehistä yhtenäistä kuvaa toiminnasta ja kulkeeko tieto esimiesten välillä.

Esimiehen toivottiin näkyvän enemmän myös tiimissä ja päivittäisessä työssä poliklinikalla. Esimieheltä toivottiin kiinnostusta työntekijän jaksamista kohtaan. Koettiin että esimieheltä ei saada riittävästi tukea tai se on ollut hyvin vähäistä.

”Toivoisin pieniä juttuja, vaikka että joku kysyisi mitä sinulle kuuluu?”

Johdon viesti on ristiriidassa työntekijän kokemukseen. Työntekijät kokivat, että työtä on liikaa ja johdon viesti on, että työtä tehdään liian vähän. Esimiehen viesti on tuntunut työntekijöistä negatiiviselta eikä tukea antavalta.

8 Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä keskityin tarkastelemaan monimuotoisen tuen tiimin työntekijöiden näkemyksiä tiimityöstä poliklinikalla. Tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia voimavaroja henkilökunta saa tiimityöstä ja millaista sen parhaimmillaan toivottaisiin olevan, sekä sen tuomia haasteita.

Tiimin tulisi tukea työntekijän jaksamista. Tiimissä on kuitenkin myös kuormittavia tekijöitä ja suurimmaksi asiaksi haastatteluissa nousi tiimistä puuttuva struktuuri. Rakennetta ja struktuuria kaivattiin enemmän ja pohjaa minkä mukaan tiimi etenee. Ratkaisuehdotuksena tiimiläisiltä nousi esiin asialista, jonka mukaan tiimi toimii.

Tiimitoiminnan kehittämisessä on myös tärkeää tunnistaa missä kehitysvaiheessa tiimi on ja mitä asiat ovat oleellisia kussakin tiiminkehitysvaiheessa. Perustamisvaiheessa joukko ihmisiä liittyy yhteen yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, tässä vaiheessa tiimi ei ole vielä tiimi vaan ryhmä. Perustamisvaiheessa onkin tärkeää luoda yhteiset pelisäännöt tiimin toiminnalle,

päämäärälle ja tavoitteille. (Koivukoski & Palomäki 2009, 48; Salonen 2013, 43; Heikkilä 2002, 276.)

Perustamisvaihetta seuraa usein myrskyvaihe ja tiimiläiset oppivat tuntemaan toisiaan. Tässä vaiheessa tiimiläisillä on vielä hatara käsitys tavoitteista, eikä jäsenten välille ole syntynyt vielä luottamusta. Tässä vaiheessa ollaan yleensä tyytymättömiä tiimin toimintaan. Vaihe on kuitenkin tarpeellinen tiimin kehityksen kannalta, koska sen aikana työstetään yhteistä päämäärää ja opitaan tekemään yhteistyötä. Tiimin työstäminen on tässä vaiheessa vaikeaa. (Heikkilä 2002, 276, 281; Salonen 2013, 45; Kopakkala 2008, 50.)

Kyselyn perusteella vaikuttaa siltä, että tiimitoiminta etsii vielä muotoaan eikä kokonaisuutena pyöri vielä kunnolla, prosessi on kesken. Monimuotoisen tuen tiimi on vielä perustamisvaiheessa tai myrskyvaiheessa. Monilla muutoksilla on ollut vaikutusta tiimin kehittymiseen ja ryhmäytymiseen. Tiimiytymisen kannalta on tärkeää, että tiimi kokoontuu säännöllisesti, tiimissä on aina samat ihmiset ja tiimillä on selkeä rakenne. Näillä asioilla on myös iso vaikutus ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Luottamuksen kautta syntyy myös avointa puhetta tiimiläisten välille ja jokainen tiimiläinen löytää oman roolinsa ja paikkansa tiimissä.

Kaivattiin myös esitteitä ja enemmän tietoa kaikkien tiimin toiminnasta, esim. millaisia potilaita missäkin tiimissä hoidetaan ja millä tavalla. Kolmen hoitotiimin jako on hyvä asia. Työntekijöille on kuitenkin epäselvää millaisia potilaita missäkin tiimissä hoidetaan. Tiimien välistä keskustelua kaivattiin enemmän. Koettiin myös, että potilaita arvioidaan liian monessa eri kohdassa ennen kuin oikea tiimi ja hoito löytyy.

Tiimissä toivottiin käsiteltävän erityisesti hankalia potilastapauksia ratkaisukeskeisesti ja haettaisiin apua toisilta tiimiläisiltä haastaviin potilastapauksiin. Tähän toivottiin käytettävän eniten aikaa tiimissä. Myös organisaatioon tai resurssihin liittyvien asioiden käsittelyyn haluttiin myös olevan jonkin verran aikaa. Heikkilä kirjoittaa kirjassaan tiimityötaidoista. Tiimityöskentelytaidoista tärkeimpiä ovat kommunikointitaidot eli kuunteleminen ja puhuminen, Informaation jakaminen, yhdessä tekemisen taito, avoimuus ja luottamus tiimin jäsenten välillä sekä ongelmanratkaisuprosessin hallinta. (Heikkilä 2002, 177.)

Tiimiläiset kokivat, että tiimin on hyvä kokoontua näin alkuun ainakin kerran viikossa ja tiimin kesto 1,5 tuntia koettiin hyväksi. Myöhemmin voisi mahdollisesti miettiä joka toinen viikko kokoontuvaa 2 tunnin mittaista tiimiä. Koettiin että 10 henkeä on maksimikoko tiimille ja olisi hyvä, jos työntekijät tiimissä pysyisivät samoina.

Erityistyöntekijöitä toivottiin tiimiin. Olisi hyvä, jos etukäteen tietäisi milloin erityistyöntekijä on tiimissä ja silloin tiimiläiset voisivat kerätä asioita etukäteen juuri hänelle. Tiimin olisi hyvä olla moniammatillisempi ja lääkäri olisi aina paikalla tiimissä. Kuntoutusohjaajaa ja

toimintaterapeuttia toivottiin myös tiimiin. Muista tiimeistä ja lähetearviointista voisi myös käydä ihmisiä tiimissä kertomassa heidän toiminnastaan ja potilastilanteesta.

Koivukosken ja Palomäen mukaan työn sisällön muuttuminen ja kehittyminen edellyttää moniammatillista osaamista ja yksilötason osaaminen ei välttämättä ole enää riittävää. Tiimityö on myös hyvä keino resurssien jakamisessa ja kohdentamisessa oikeisiin asioihin. Hoitotyön tiimiin tulisi kuulua ainakin hoitajia ja vaihteleva joukko potilaan hoitoon osallistuvia eri ammattikunnan edustajia. (Koivumäki & Palomäki 2009, 9,65.)

Haastateltavat kokivat myös perehdytyksen poliklinikalla puutteelliseksi ja se kuormittaa työntekijöitä. Perehdytyksen olisi hyvä olla suunnitelmallisempaa ja laajempaa kuin se tällä hetkellä on. Jokaisella uudella työntekijällä voisi olla nimetty työntekijä, joka perehdyttää uuden työntekijän työhön ja siihen on varattu riittävästi aikaa ja resursseja. Reetta Karhun vuonna 2015 tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan, kunnon perehdytyksellä on vaikutus kollegoiden väliseen vuorovaikutukseen ja sitä kautta työhyvinvointiin. (Karhu 2015, 24.)

Karhun vuonna 2015 tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan voidaan todeta myös, että työhyvinvointiin vaikuttaa eniten sisäiset tekijät. Esimerkiksi kollegiaalisuus ja vastavuoroisuus työkavereiden ja potilaiden välillä olivat vahvasti työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Palkkiolla, palkalla ja työympäristöllä ei niinkään ollut merkitystä työhyvinvointiin. (Karhu 2015, 24.)

Esimies on avainhenkilö luodessaan työpaikan kulttuuria ja ilmapiiriä. Avoimen ilmapiirin lisäksi työntekijälle tulisi tarjota erilaisia tukitoimia kuten työnohjausta, terapiaa ja koulutusta. Oikein ajoitetut lomat ja työvuorot tukevat myös jaksamista. On tärkeää, että esimiehet ymmärtävät mielenterveystyön vaativuuden ja tukitoimien tarpeellisuuden. (Koivukoski & Palomäki 2009, 76; Holmberg 2016,208.) Henkilökohtaisella työnohjauksella koettiin olevan erittäin suuri merkitys työssäjaksamiseen ja työnohjausta olisi hyvä olla kaikilla työntekijöillä ja sen etsimisessä kaivattiin myös tukea ja apua. Myös tiimin ryhmätyönohjausta voisi tiimin sisällä miettiä ja voisiko tiimin työnohjaukseen tuoda hankalia potilastapauksia yhdessä mietittäväksi.

Poliklinikan ja tiimin avoimella ja hyvällä ilmapiirillä on suuri merkitys työssäjaksamiseen ja siihen kannattaa panostaa ja käyttää aikaa. Jos ilmapiiri on avoin ja positiivinen, jäsenet pysyvät puhumaan asioista avoimesti ja uskaltavat sanoa mielipiteensä. Hyvä henki vaikuttaa myös siihen, että yhteisiin kokouksiin halutaan osallistua. Yhteiset harrastukset ja se, että tehdään jotain mukavaa työajan ulkopuolella vaikuttaa positiivisesti tiimin ilmapiiriin. (Spiik 1999, 107.) Poliklinikan johtamisesta kaivataan selkeämpää kuvaa, nyt eri ammattiryhmillä eri esimiehet, joka aiheuttaa epäselvyyttä asioiden kulussa. Esimiesten toivottiin myös näkyvän enemmän päivittäisessä työssä poliklinikalla ja tiimissä. Avointa keskustelua esimiesten ja työntekijöiden välillä kaivataan enemmän.

Usein tiimin tai ryhmän vetäjä vastaa monenlaisista tehtävistä, olematta kuitenkaan tiimiläisten esimies. Tiimivastaavan rooli on usein puutteellisesti määritetty. Tiiminvastaavan tehtäviksi voidaan antaa melkein mitä vaan, jos sitä ei olla kunnolla mietitty. Tämä voi johtaa hankaliin tilanteisiin, koska tiimivastaavalla ei ole esimiesvastuuta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 100; Rauramo 2012, 112.) Tiiminjohtajan toimenkuva ja positio suhteessa tiimiläisiin kaipaa selvennystä, nyt tiimiläisillä on siitä epäselvä kuva. Tiimijohtajan toivottiin olevan myös jämmämpi ja rajaavan tiimin toimintaa enemmän. Haastateltavien mielestä tiimijohtajan olisi hyvä kerätä asialista ja pitää huoli, että tiimissä edetään sen mukaan. Hyvänä asiana pidettiin, että tiimijohtaja on ikään kuin portinvartija potilasvirran suhteen ja tietää kuinka paljon potilaita on suhteessa työntekijöiden määrään.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja monivaiheinen prosessi. Päädyin tekemään opinnäytetyön yksin ja se on ollut haastavaa. Olen huomannut kaipaavani paria tekemään työtä kanssani ja tuomaan uutta näkemystä tähän opinnäytetyöhön. Myös aihe olisi kannattanut valita paremmin nykyisen sairaanhoitajan tutkinnon myötä heränneen uuden mielenkiinnon kohteen mukaan.

Opinnäytetyön tekemisessä innostavaa ja motivoivaa oli kuitenkin huomata, kuinka suuri tarve tälle kehittämistyölle on. Kaikki työntekijät kokivat haastattelut hyödyllisinä ja jopa työnohjauksellisinä tilanteina. Se teki haastattelujen tekemisestä mielekästä. Tutkijana tuli vahva tunne siitä, että tälle työlle todella on tarve.

Minua henkilökohtaisesti kiinnostaa tiimityö ja sen vaikutus yksilötyöhön. Parhaimmillaan hyvä ja hyvin toimiva tiimi voi saada paljon hyvää aikaan niin yksilön työssäjaksamisen kuin työntehokkuudenkin näkökulmasta.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaihetta valittaessa tärkeää on tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 176.) Tässä opinnäytetyössä hyöty kohdistuu monimuotoisen tuen tiimin työntekijöille. Tutkijana koen, että minulle oli etua siitä, että olen itse työskennellyt kyseisellä poliklinikalla ja kyseisessä tiimissä. Pystyn samaistumaan työntekijöiden tunteisiin ja asemaan. On kuitenkin haastavaa pysyä puolueettomana, mutta pyrin kuitenkin koko ajan muistamaan sen tätä opinnäytetyötä tehdessäni. Myös pitkä opintovapaani on auttanut saamaan etäisyyttä asioihin ja omat ajatukset olen pystynyt pitämään tietoisesti poissa tätä työtä tehdessäni.

Opinnäytetyössäni noudatin hoitotieteen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Vaikka tutkimuseettiset peruseriaatteet ovat kaikille samat, niiden soveltaminen voi joskus tutkimuskohtaisesti

työelämän tutkimuksissa olla hankalaa. Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti sovittuja sääntöjä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkijana noudatin eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä ja tiedonhankintamenetelmiä. (Vilkkä 2005, 29-30; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Opinnäytetyössäni pyrin käyttämään lähteitä, jotka valitsin kriittisesti ja pyrin käyttämään vain ensisijaisia lähteitä ja suosin mahdollisuuksien mukaisesti alkuperäisiä julkaisuja. Toissijaiset lähteet ovat kuitenkin aina ensisijaisen tiedonlähteen tulkintaa ja se lisää tiedon muuttumisen mahdollisuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 73.)

Pyrin välttämään kaikenlaista epärehellistä ja vilpillistä tapaa toimia opinnäytetyötä tehdessäni. Epärehellinen ja vilpillinen toiminta jaetaan tutkimusetiikassa kahteen ryhmään ja nämä ovat piittaamattomuus ja vilppi. Vilpillä tarkoitetaan toimintaa, jossa toisen tuotoksia sepitetään, plagioidaan ja vääristellään. Tämä on tieteen väärinkäyttöä, joka voi tapahtua myös vahingossa. Piittaamattomuus voidaan katsoa johtuvan puutteellisista tiedoista ja taidoista. (Vilkkä 2005, 30-31.) Tutkijana kunnioitin myös muita tutkijoita ja heidän saavutuksiaan.

Tutkimuksesta informoin avoimesti ja rehellisesti kaikkia osapuolia. Siksi pyysin tutkimusaineiston keräämiseen jokaiselta vastaajalta kirjallisen luvan (Liite 2). Nauhoitettua haastattelua aineistoa kirjoittaessani kirjoitin kaiken sanatarkasti ylös ja pyrin koko ajan unohtamaan omat tunteeni ja ajatukseni joistain asioista taustalle enkä antanut niiden vaikuttaa haastatteluun tai sen purkamiseen. Muistutin haastateltavia myös aineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta ja siitä että henkilöllisyys ei tule ilmi vastauksissa. Haastatteluun osallistuminen oli myös vapaaehtoista. Opinnäytetyön valmistuttua hävitän aineiston asianmukaisin menetelmin.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät valinnat, teot ja ratkaisut. Siksi tutkijana arvioin tutkimukseni luotettavuutta jokaisen tekemäni valinnan kohdalla. Luotettavuuden arviointia tehtiin koko ajan suhteessa teoriaan, tutkimukseen, johtopäätöksiin ja tulkintaan. Tutkijana pystyn perustelemaan tekstissä, mistä valintojen joukosta valinta on tehty ja miksi päädyin tiettyyn ratkaisuun. Ihmistutkimuksessa ei ole kuitenkaan lopullisia totuuksia. Laadullinen tutkimus on aina kohdespesifi ja prosessi on usein henkilökohtainen. (Vilkkä 2005, 158-159; Eskola & Suoranta 1998, 251.)

Opinnäytetyössäni käytän tulosten havainnollistamisessa apuna sitaatteja, jotka ovat suoraan yksittäisen ihmisen vastauksia kysymyksiini. Teen niin, koska se on tyypillistä tällaisessa opinnäytetyössä ja avartaa tuloksia. Tutkijana pidän huolen, että vastaajan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa sitaateista.

8.2 Jatkotutkimus ehdotukset

Jatkotutkimuksena voisi olla mielenkiintoista selvittää, minkälaisia käytännön työkaluja voitaisiin tuoda poliklinikalle hyvän tiimitoiminnan rakentamiseksi. Tämä voisi yhdenmukaistaa tiimien toimintaa ja helpottaa tiimiytymistä.

Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena voisi esimerkiksi noin vuoden päästä tutkia millaisena monimuotoisen tuen tiimin työntekijät ovat kokeneet tämän opinnäytetyön perusteella tehdyt muutokset tiimissä ja niiden vaikutus tiimitoimintaan ja työhyvinvointiin.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia myös poliklinikalla toimivaa kolmea eri hoitotiimiä ja niiden toimivuutta käytännössä. Myös potilaiden kokemuksia poliklinikan toiminnasta ja hoidosta siellä olisi mielenkiintoista tutkia.

Lähteet

Painetut:

Baker, E, 2003. Työvälineenä oma persoona. Helsinki: Edita Prima Oy. Suomentanut: Riitta Bergroth 2005.

Eskola, J. & Karila, A. (toim.) 2007. Mielekäs suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadukkaaseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkilä, K. 2002. Tiimit -avain uuden luomiseen. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: 1., painos, Otava Kirjapaino Oy.

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

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopisto paino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2., painos, 2010. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Koivula, U., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 1999. Mission: Possible. Opas opinnäytetyön tekijälle. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Kopakkala, A. 2008. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. Psykiatria. Porvoo: 1., painos, Werner Söderström Oy.

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Porvoo: 2., uudistettu painos, Bookwell Oy.

Salomäki, J. 2002. Tiimit ja työhyvinvointi. Forssa: Forssan Kirjapaino Oy.

Salminen, J. 2013. Onnistu tiimityössä. Tiimin jäsenen kirja. Helsinki: Multiprint Oy.

Salminen, J. 2013. Taitava tiimivalmentaja. Helsinki: Multiprint Oy.

Spiik, K-M. 1999. Tiimityöstä voimaa. Porvoo: 1.painos, WSOY-Kirjapaino yksikkö.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Törmälä, V., Markkanen, J. & Kadenius, T. 2015. Uusi ajattelu- uusi johtaminen. Saarijärvi: Annukka Ollitervo.

Vilhunen, M-L. 2016. Hoitajan arkipäivä. Vilna: 1.painos, Petro Ofsetas.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos, 2009. Jyväskylä: Tammi

Wolfgang, K. 2004. Tiimin vetäminen. Helsinki: Oy Rastor AB.

Sähköiset:

HUS. Hyvinkään mielialapoliklinikka. Viitattu 8.3.2018.

http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/poliklinikat/hyvinkaan_mielialapoliklinikka/Sivut/default.aspx

HUS. Tikkurilan mielialahäiriöpoliklinikka. Viitattu 1.10.2018.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/peijaksen-sairaala/psykiatria/Sivut/Peijaksen-it%C3%A4inen-mielialah%C3%A4iri%C3%B6poliklinikka.aspx>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Väitöskirja. Viitattu 8.10.2018.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Karhu, R. 2015. Työhyvinvointi hoitotyössä Edistävät ja estävät tekijät. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu Sairaanhoitaja, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 9.10.2018

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101396/Karhu_Reetta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laukkanen, M. 2010. Mielen hoitoa ja mielekästä työtä. Psykiatrisen hoitohenkilöstön työtyytyväisyystutkimus. Pro gradu -tutkielma Hoitotiede Hoitotyön johtaminen Itä-Suomen yliopisto Hoitotieteen laitos. Viitattu 13.11.2018.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100014/urn_nbn_fi_uef-20100014.pdf

Manka, M-L. 2013. Tosielämän työhyvinvointia. Ratkaisuja & Kokemuksia. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.5.2019. <http://www.uta.fi/jkk/tyovirta/index/to-siel%C3%A4m%C3%A4n%20ty%C3%B6hyvinvointia.pdf>

Mielenterveyshäiriöt, Mielenterveys, THL, 11.9.2018. Viitattu 1.10.2018.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Nissinen, N. 2018. Psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä psykiatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista. Saimaan ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 13.11.2018

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145523/Nissinen_Niina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rintala, M. 2012. Depressiohoitajien työssäjaksaminen. Opinnäytetyö, Huhtikuu 2012, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kliininen asiantuntija, Tampereen ammattikorkeakoulu.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45402/Rintala_Mervi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Routamaa, V. 2004. Itsetuntemuksesta voimaa työssä jaksamiseen. Vaasa: Vaasan yliopisto, Levón-instituutti, Avoin yliopisto . Viitattu 8.3.2018.
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-052-5.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2017. Viitattu 29.4.2019.
<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrisen-erikoissairaanhoido>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 29.4.2019.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Työterveyslaitos, toimiva työyhteisö, työhyvinvointi. Viitattu 24.8.2018.
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Väisänen, T. 2007. Moniammatillinen tiimityö ja johtaminen. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 9.10.2018.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78783/gradu02363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Julkaisemattomat:

Talvitie Emma, HUS:n mielialapoliklinikan psykologi ja monimuotoisen tuen tiimin tiiminventäjä. Monimuotoisen tuen tiimin toiminnan kuvaus Mielialapoliklinikalla. Sähköposti. Viitattu 24.10.2018.

Liitteet

Liite 1: Tutkimustiedote	37
Liite 2: Haastateltavan suostumuslomake	38
Liite 3: Teemahaastattelu runko	39

Liite 1: Tutkimustiedote

Tiedote tutkimuksesta

Hei.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Laurean ammattikorkeakoulusta Hyvinkään yksiköstä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Hyvinkään monimuotoisen tuen tiimin työntekijöiden kokemuksia tiimitoiminnasta ja tavoitteena on kehittää tiimin toimintaa ja edistää työntekijän työhyvinvointia ja työssäjaksamista.

Opinnäytetyötäni varten haastattelen tiimiläisiä joko yksittäin, pienissä ryhmissä tai koko tiimiä kerralla. Keskustelen tiimiläisten kanssa siitä minkä näistä haastattelumuodoista he kokevat parhaimpana ja sen pohjalta päätän haastattelutavan. Haastattelu nauhoitetaan ja haastattelun tukena käytän laatimaani teemahaastattelurunkoa (Liite 2). Haastattelunauhat hävitetään, kun olen käsitellyt ne. Kirjoitan raportin tuloksista opinnäytetyöhöni ja valmis opinnäytetyö on saatavilla Laurean kirjastossa ja toimitan sen myös Hyvinkään mielialapoliklinikalle.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Kertomanne asiat ovat luottamuksellisia. Tutkittavien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa.

Anu Suominen

Laurean ammattikorkeakoulu

anu.suominen@student.laurea.fi

Liite 2: Haastateltavan suostumuslomake

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUUN

Minua on pyydetty osallistumaan opinnäytetyön haastatteluun ja olen saanut tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista.

Suostun nauhoitettavaan teemahaastatteluun, joka kuvaa kokemuksiani monimuotoisesta tiimistä ja sen toiminnasta.

Osallistumiseni on vapaaehtoista ja voin perua osallistumiseni haastatteluun, milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Haastattelussa kertamani asiat ovat luottamuksellisia ja niitä käytetään vain opinnäytetyössä ja niin, ettei haastateltavaa tunnisteta niistä.

Aika ja paikka

Haastateltavan nimi

Anu Suominen

Sairaanhoidajaopiskelija

Laurean ammattikorkeakoulu

Liite 3: Teemahaastattelu runko

TIIMITYÖ

- Millaiset asiat koet kuormittavaksi tiimissä?
- Minkälainen tiimin tulisi olla, jotta kokisit sen hyödylliseksi?
- Kuinka usein tiimin tulisi kokoontua?
- Mitkä asiat tiimissä on hyvin? Mihin toivoisit parannusta?
- Minkä kokoinen tiimin olisi hyvä olla?
- Minkä ammattikunnan edustajia tiimissä olisi hyvä olla?
- Kaipaanko enemmän struktuuria tiimitoimintaan?
- Millaisia asioita tiimissä tulisi käsitellä?
- Miten tiimin johtajan tulisi toimia?

TYÖHYVINVOINTI

- Mitkä asiat koet kuormittaviksi työssäsi?
- Miten tiimi vaikuttaa yksilötyöhösi?
- Minkälainen ilmapiiri tiimissä on?
- Minkälainen ilmapiiri on poliklinikalla?
- Minkälaista tukea olet kokenut saavasi esimieheltä? Entä tiiminjohtajalta?
- Mitkä asiat tukevat työssäjaksamistasi?

TYÖSSÄJAKSAMINEN

- Koetko työsi henkisesti raskaaksi?
- Miten tiimi voisi tukea yksilötyötäsi?
- Miten uusi tiimijako on vaikuttanut työhösi?
- Onko tiimijako vaikuttanut yksilötyöhösi? Ovatko monimuotoisen tuen tiimin potilaat haastavampia kuin ennen?