

Hoitohenkilökunnan kokemuksia tiimityöstä pitkäaikaishoidossa

Tanja Forssell-Heiskanen

Raili Kaipio

Opinnäytetyö

Toukokuu 2011

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) FORSSELL-HEISKANEN, Tanja KAPIO, Raili	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.05.2011
	Sivumäärä 42	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA TIIMITYÖSTÄ PITKÄAIKAISHOIDOSSA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja MATILAINEN, Irmeli		
Toimeksiantaja(t) Osastonhoitaja Pirkko Rasi-Koskinen Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidon yksikkö		
Tiivistelmä <p>Pitkäaikaishoidossa on viime aikoina ollut ongelmana työvoiman huono saatavuus. Hoitotyöntekijät väsyvät, mikä heijastuu sairauspoissaoloina ja pahimmillaan hoidon laadun heikentymisenä. Organisaatioissa joudutaan pohtimaan erilaisia tapoja parantaa hoitohenkilöstön työssä jaksamista. Enää ei riitä pelkästään yksilötason suorittaminen vaan vaaditaan myös tiimissä työskentelyn taitoja. Tiimityö työvälteenä tarjoaa mahdollisuuden jakaa työtä ja vastuuta jokaisen työntekijän osaamisalueet huomioiden. Näin työssä jaksaminen paranee eikä hoidon laatu heikkene.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli haastattelututkimuksella selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia tiimityöstä työvälteenä pitkäaikaisosastolla. Tavoite on löytää kehittämiskohteita tiimityöskentelyn parantamiseksi. Opinnäytetyön aihe valittiin palvelemaan työelämän tarpeita ja se toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän kaupungin pitkäaikaishoidon yksikön kanssa. Samansisältöisiä ryhmähaastatteluja, joihin vastasivat lähi-, perus- tai sairaanhoitajan toimessa työskentelevät henkilöt, oli yhteensä neljä. Tutkimuskysymykset tehtiin yhteistyössä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa ja opinnäytetyön tulokset luovutetaan toimeksiantajalle toiminnan kehittämistä varten.</p> <p>Teemahaastatteluissa kerätty materiaali analysoitiin sisällönanalyysillä. Pitkäaikaishoidon henkilökunta kokee tiimityön pääsääntöisesti toimivan työvälteenä hyvin. Henkilökunta kokee tiimityön selkeyttävän osaston päiväohjelmaa sekä jakavan vastuuta tasaisemmin hoitajien kesken. Tiimityön kehittämisen kannalta keskeisiksi asioiksi nousivat tiimityöhön sitoutuminen, esimiestyö ja tiimijäsenten vuorovaikutustaidot. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää pitkäaikaishoidon tiimityön toimivuuden kehittämisessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Tiimityö, pitkäaikaishoito, lähijohtaminen		
Muut tiedot		



Author(s) FORSSELL-HEISKANEN, Tanja KAPIO, Raili	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 09.05.2011
	Pages 42	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Nursing personnel's experiences of team work in the long-term care units		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) MATILAINEN Irmeli		
Assigned by Pirkko Rasi –Koskinen / Long –term care unit of the city of Jyväskylä.		
Abstract <p>Long-term care units have for long suffered from poor availability of personnel. Tiring of the nursing personnel leads to absences as a result of sick leaves and in the worst case to poor quality of work. Thus, healthcare organizations must pay more attention to their working environment in order to maintain the working capacity of their personnel. Today it is not sufficient to perform as an individual, but capability to work as a member of a team is required. Teamwork makes it possible to share the workload and responsibilities, further taking into consideration the special fields of interest of each employee. This improves the working environment and helps in maintaining the good quality of nursing.</p> <p>The aim of this interview study of nurses in a long-term care facility was to collect experiences of teamwork as a tool and to further identify possible points of improvement in the context of teamwork. The topic was chosen to serve the purpose of daily work, and the study was carried out in collaboration with the long-term care unit of the city of Jyväskylä. The study consisted of four theme interviews with similar content aimed at practical nurses and nurses. The questionnaire was designed together with the client, to whom also the results were given for later use.</p> <p>Qualitative content analysis was used to analyze the data. Most of the personnel in the long-term care unit found teamwork well suited for their work. More specifically, teamwork was found to clarify the daily program on the ward together with evening out the workload between nurses. The identified targets for improvement included commitment to teamwork, management and the interaction of individuals working as a team. It is possible to use the results in the future development of teamwork in long-term care units.</p>		
Keywords team work, Long-term care, management,		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	4
2	LÄHIJOHTAMINEN TIIMITYÖN MAHDOLLISTAJANA TERVEYDENHUOLLOSSA	5
2.1	Asiakasnäkökulma haastaa parantamaan hoidon- ja palvelun laatua	6
2.2	Henkilöstö voimavarana hoitotyössä.....	7
2.3	Prosessi- ja talousnäkökulma	9
3	TIIMITYÖ – AVAIN HOIDON JA PALVELUN LAATUUN	11
3.1	Tiimin määritelmä.....	13
3.2	Tiimityö työvälteenä pitkäaikaishoidossa	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT 16	
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1	Opinnäytetyön lähtökohtia	17
5.2	Ryhmähaastattelu aineiston keruu menetelmänä	18
5.3	Aineiston analysointi	19
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
6.1	Tiimityön toimivuus pitkäaikaishoidossa henkilökunnan kokemana	22
6.2	Tiimijäsenten ominaisuudet ja rooli tiimityössä henkilökunnan kokemana	24
6.3	Esimiehen vastuu tiimin toiminnassa	26
6.4	Vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä henkilökunnan kokemana tiimin jäsenenä.....	27
6.5	Tiimityön kehittäminen henkilökunnan kokemana	29
7	POHDINTA	32
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	40
	Liite 1. TEEMAHAASTATTELURUNKO.....	40

KUVIOT

KUVIO 1 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.....	20
KUVIO 2 Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet.....	21

1 JOHDANTO

Hyvinvointipalveluissa, terveydenhuolto mukaan lukien, on jo vuosien ajan kehitetty palveluja entistä parempaan suuntaan, mikä aiheuttaa jatkuvaa muutosta organisaatioissa. Huomiota on kiinnitetty talouteen, tuloksiin, tehokkuuteen, rakenteisiin, vaikuttavuuteen, tilaamiseen ja tuottamiseen. Kaikki muutos heijastuu myös lähijohtamisen tulevaisuuteen: se tulee olemaan muutosten johtamista muutoksessa niin, että myös johtamista itsessään uudistetaan. (Kiikkala 2008, 9-11.)

Yksilötason suorittaminen ei enää nykyään riitä, sillä työn sisällön muuttuminen ja teknologian kehittyminen edellyttävät moniammatillista osaamista. Verkosto- ja tiimityöskentely on yksi tapa ratkaista monimutkaistuvien ongelmien, lisääntyvän palvelutarpeen ja kiristyneiden taloudellisten resurssien aiheuttama yhtälö. Jo olemassa olevan osaamisen täysipainoinen hyödyntäminen ja jakaminen ohjaavat organisaation taloutta oikeaan suuntaan ja tiimityö on hyvä väline resurssien kohdentamisessa ja jakamisessa asioihin. Tiimityössä painotetaan asioiden jakamista ja toimivaa vuoropuhelua, jotka lisäävät yksittäisen työntekijän työssä jaksamista ja työyhteisön hyvinvointia. Työssä onnistumisen kokemus antaa työvälineitä työelämän ulkopuolisiin haasteisiin ja edistää ihmisen kokonaisvaltaista elämän hallintaa. Kehittääkseen työhyvinvointia ja tiimityötä tarvitaan todellista tunnetta siitä, että on mahdollista vaikuttaa omaan työhön. Tiimityössä jokainen tiimin jäsen pääsee osallistumaan työn kehittämiseen ja vaikuttamaan oman työn suunnitelmaan ja toteutukseen. (Koivukoski & Palomäki 2009, 9-10.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme tiimityötä pitkäaikaishoidon työvälineenä hoitohenkilökunnan kokemusten kautta. Opinnäytetyön tarkoitus on teemahaastatteluilla selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä

tiimityöstä Jyväskylän kaupungin pitkäaikaisosastolla 11. Tavoite on kehittää kyseisellä osastolla tiimityön toimivuutta. Tiimityön kehittäminen lisää työhyvinvointia mikä näkyy mm. hoitotyön laadun parantumisena ja näin ollen lisää asukkaiden hyvinvointia (Backman, Paasivaara & Voutilainen 2002, 115-121).

2 LÄHIJOHTAMINEN TIIMITYÖN MAHDOLLISTAJANA TERVEYDENHUOLLOSSA

Lähijohtamisella terveydenhuollossa tarkoitetaan osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan työtä tai laajemman yksikön johtajan esimiestyötä. Lähijohtaja johtaa, yleensä muutaman kymmenen työntekijän, omaa työyhteisöä. Hänen toimiaan ohjaavat kansainväliset ja kansalliset terveydenhuollon sopimukset ja menetelmät, joita hänen tulee soveltaa omaan yksikköönsä huomioiden samalla yksikkönsä asiakassuhteet, henkilöstön, prosessit ja talouden. Lähijohtajan rooli on toteuttaa koko organisaation strategiaa, jota hänen tulee pystyä muuttamaan käytännön toimiksi ja tehtäviksi omassa työyhteisössään. Hänen tulee kyetä ja haluta nähdä johtamistyönsä yhteydet laajempaan terveydenhuollon kehittämisen kokonaisuuteen tai hänen työnsä saattaa muuttua helposti kaoottiseksi päivittäisestä työstä selviämiseksi. Hyvän lähijohtamisen tunnuspiirteitä ovat mm. osallistuva ja kuunteleva johtaminen, työnjako on selkeää ja oikeuden mukaista, vuorovaikutus ja tiedon kulku toimivat avoimesti, ongelmista uskalletaan puhua ja yhteistyö alaisten ja lähijohtajan välillä toimii. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 10-11.)

2.1 Asiakasnäkökulma haastaa parantamaan hoidon- ja palvelun laatua

Asiakaslähtöinen johtamistapa ottaa huomioon asiakkaan tarpeet, odotukset ja toiveet. Asiakas nähdään subjektina, toiminnan keskiössä. Haastetta lähi-johtamiseen tuo tulevaisuudessa mm. asiakkaiden korkea koulutus, hyvä taloustilanne ja tekniikan nopea kehitys. Nämä seikat kasvattavat asiakkaiden tarpeita ja nostavat odotuksia, mikä heijastuu entistä vaativimpina asiakkaina. Ajatus, että asiakas on aina oikeassa, heijastuu myös terveydenhuoltoon, mutta siitä ei saa tulla taakkaa hoitohenkilökunnalle. Organisaation johto voi tukea henkilöstöä osoittamalla olevansa aidosti sitoutunut asiakaslähtöisyyteen ja korostaa jatkuvasti hyvän palvelun merkitystä. (Laaksonen ym. 2005, 20-37.)

Asiakkaan asemaa on pystytty lainsäädännön kautta parantamaan, mutta yhä tarvitaan parannusta vuorovaikutukseen, osallisuuteen ja kohtelua tukeviin käytänteisiin. Monissa asiakastyytyväisyys kyselyissä näkyy vain hoitohenkilöstön näkökulma. (Laitinen 2008, 120.) Asiakaslähtöisessä työskentelytavassa vaaditaan asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja odotusten selvittämistä. Jotta voidaan kohdentaa oikeaa hoitoa ja riittäviä palveluita, täytyy asiakkaiden mielipiteet selvittää. Helpoin tapa selvittää asiakkaiden toiveita on haastatella heitä esimerkiksi tulohaastattelun yhteydessä. Tällöin voidaan kysyä mielipidettä asiakkaalta itseltään ja mahdollisuuksien mukaan omaiselta. Yhteistyössä voidaan laatia hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelman toteutusta seurataan hoitajakson aikana ja palautetta pyydetään esimerkiksi kotiinlähdön yhteydessä. (Laaksonen ym. 2005, 25.)

2.2 Henkilöstö voimavarana hoitotyössä

Terveydenhuollon henkilöstöjohtamisen tavoitteena on huolehtia henkilöstön osaamisesta, hyvinvoinnista ja työolosuhteista sekä motivoida henkilöstöä niin, että henkilöstö jaksaa työskennellä pitkällä tähtäimellä organisaation palveluksessa. Keskeisin tehtävä terveydenhoito-organisaatiossa on henkilöstövoimavarojen johtaminen ja sen tulee kohdistua henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Kehittämisen tulee olla tulevaisuuteen suuntaavaa, luovaa, dynaamista ja rohkeaa. Lähijohtamisessa keskitytään erityisesti henkilökunnan tukemiseen, jolloin taataan henkilökunnan riittävä osaaminen ja riittävyys ja motivoidaan henkilökunta sitoutumaan organisaatioon pitkäksi aikaa. Henkilöstöstrategiaan kirjataan hyvän lähijohtamisen periaatteet, keinot, joilla varmistetaan henkilöstön pysyvyys, rekrytointiperiaatteet ja se, miten on varmistettu perehdytys sekä tarvittavan ammattitaidon ja osaamisen ylläpitäminen. (Lahti 2005, 68-70.)

Haasteita johtajuudelle asettaa mm. lähijohtajan kykenemättömyys puuttua yksilöllisiin ja yhteisöllisiin ristiriitoihin. Yksilökeskeisistä pulmista tyypillisimpiä ovat alkoholi- ja huumeongelmat, erilaiset psyykkiset ja fyysiset sairaudet, uupuminen, hankalat persoonat ja tehtävien laiminlyöminen syystä tai toisesta. Yhteisöllisiä ongelmia ovat esimerkiksi ryhmien ja yksiiöiden väliset ristiriidat, muutosten ja uudistusten aiheuttamat epäselvyydet, työstä johtuva uupuminen ja ns. syntipukkidraamat. (Järvinen 2009, 69-71.) Lähijohtajan rooli työhyvinvoinnin edistäjänä ja esimerkiksi tiimityön mahdollistajana on hyvin suuri. Hänellä tulee olla riittävä johtamiskoulutus, mikä vastaa johtamistehtävän vaatimuksia. Tämän hetken vaatimuksia hoitotyön johtamiselle asetavat mm. henkilöstön ikääntyminen, rekrytointiongelmat, uuden ammattitaitoisen työvoiman saaminen sekä osaavan hoitohenkilöstön työssä pitäminen. Osastonhoitajan tulee uskaltaa ottaa selkeä johtajan rooli, eikä taiteilla kliini-

sen ja johtajan työn välillä. (Silvennoinen 2008, 68-71.) Selkeä johtajan rooli ei kuitenkaan tarkoita käskevän johtamiskulttuurin suosimista, sillä sen on todettu syövän työntekijöiltä motivaation ja sitoutumishalukkuutta (Spiik 2004, 117). Homanen (2009) on tutkinut jaettua johtamista terveydenhuollossa. Hänen tutkimustuloksistaan nousi esille mm. terveydenhuollon henkilöstön kokemus siitä, että lähijohtaja arvostaa ja luottaa henkilöstönsä työhön vaikka ei usein huomioikaan henkilöstön onnistumista.

Jokainen lähijohtaja tuo myös johtajuutensa mukana omaa persoonaansa, mikä saattaa vaikeuttaa joidenkin henkilöiden välistä vuorovaikutusta. Lähijohtajan ns. ammatillisen minäkuvan tulee olla tasapainossa ns. persoonallisen minäkuvan kanssa, sillä ne molemmat vaikuttavat työyhteisöön ja sen jäseniin. (Järvinen 2009, 140.) Telaranta (1999) on vertaillut nais- ja miesjohtajien eroavaisuuksia ja todennut että, vaikka nais- ja miesjohtajien johtamistavat eroavatkin toisistaan, ei voida selvästi osoittaa toista paremmaksi johtajaksi. Laakkonen (2004) tutkimuksessaan törmännyt viestinnän ongelmaan: lääkärin toimiessa johtajana, kielenkäyttöön hoitajia kohtaan saattoi liittyä jopa aggressiivissävytteisiä vivahteita. Toisaalta kommunikointi saattoi esimerkiksi potilastilanteissa toimia katseiden tms. sanattoman viestinnän kautta moitteettomasti.

Tiimityö vaatii myös esimieheltä oman esimiestyön tarkastelua, sillä omien työskentelytapojen kyseenalaistaminen on haasteellista. Esimieheltä vaaditaan rohkeutta delegoida tehtäviä ja luottaa alaisiinsa ja heidän ongelman ratkaisutaitoihinsa. Pitämällä kaikki langat käsissään, esimies passivoi alaisensa ja tekee heistä itsestään riippuvaisia. Esimiehen rooli tiimityön onnistumisessa on mahdollistajan rooli. Mikäli esimies ei näe tiimityössä mitään hyvää, eikä koe tiimityötä tarpeelliseksi, ei tiimityöllä ole tulevaisuutta kyseisessä organisaatiossa. (Spiik 2004, 76-77.)

2.3 Prosessi- ja talousnäkökulma

Organisaatiot ovat jatkuvassa muutoksessa, joten lähiesimieheltä vaaditaan muutoksen johtamisen taitoja. Muutokseen liittyy usein erilaisten strategioiden laatiminen ja niiden toteutumisen seuraaminen. Strategia sana juontaa juurensa sodankäyntitermeistä ja sillä tarkoitettiin sodan voittamisen oppia ja taitoa johtaa sotaa. Nykyään strategialla tarkoitetaan lisäksi pyrkimyksiä ja tavoitteita sekä etenemistä niitä kohti. Strategia-ajattelu vaatii myös pitkäjänteistä kehitystyötä toiminnassa, josta jokainen yksilö on vastuussa. Strategioiden tulisi palvella jokapäiväistä työntekoa, joten lähiesimiehen tehtävä on saada strategiat toimimaan käytännön työssä. (Laaksonen ym. 2005, 40.) Lähiesimies on vastuussa myös oman osastonsa talousarvion toteutumisesta. Hänen tehtävänsä on hyväksyä laskut, tietää osastolle myönnetty vuosibudjetin määrä ja eri momenteilla olevat määrärahat sekä olla mukana seuraavan vuoden talousarvion suunnittelemisessa. (Laaksonen ym. 2005, 170-179.)

Lähijohtajalla tulee Laitisen (2008) mukaan olla ajatukset tämän hetken johtamisessa ja samalla nähdä kauas tulevaisuuteen ja hallittava sitä. Hänellä tulee olla selkeä päämäärä ja suunnitelma päämäärän saavuttamisesta. Lähijohtamisessa korostuu, esimerkiksi osastonhoitajan, näkemys hoitotyön perustehävästä ja sen merkityksestä, sillä hänen näkemyksensä määrittelee sen miten henkilöstö työnsä tarkoituksen ymmärtää.

Nygren (2010) on tutkimuksessaan selvittänyt johtamisen laatua ja johtamiskäytäntöjä ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa haastatteleamalla pitkäaikaishoidossa työskenteleviä osastonhoitajia. Tutkimuksessa selvisi, että niissä työyksiköissä, joissa oli käytössä laadunhallinnan järjestelmä, johtajat arvioivat henkilöstön määrän liian pieneksi. Henkilöstön määrän koettiin olevan suoraan yhteydessä palvelun laatuun. Kokonaisuudessaan pitkäaikaishoidon

johtajat arvioivat johtamisen rakenteita, prosesseja ja vaikutuksia kohtalaisen laadukkaiksi mutta käytettävissä olevat palveluresurssit huonoiksi tai korkeintaan keskinkertaisiksi.

Organisaatioissa strategiat pohjautuvat visiosta ja arvoista. Jokaisella organisaatiolla on arvot ja visiot, jotka määrittävät organisaation painotuksia ja kehittämistoimintoja. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat eri ammattiryhmien eettiset ohjeistot, esimerkiksi ETENE 2000 -terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Sen mukaan jokaisella on oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvoa kunnioitetaan, jokaisella on itsemääräämisoikeus, kaikkia kohdellaan oikeudenmukaisesti, hoitotyötä tekevillä tulee olla hyvä ammattitaito ja työpaikalla tulee olla hyvinvointia edistävä ilmapiiri, toimiva yhteistyö sekä työntekijöiden ja potilaiden välillä keskinäinen arvonnanto.

Jatkuvista organisaatiomuutoksista johtuen eri organisaatioiden kulttuurit voivat joutua vastakkain. Yleensä suurten strategisten muutokset läpivieminen vie aikaa 1-5 vuotta, mutta uuden organisaatiokulttuurin muotoutuminen vie aikaa 2-10 vuotta. Organisaatiokulttuurien yhteensulauttaminen on tämän päivän terveydenhuollossa tavallista, sillä yleinen suuntaus on perustaa suurempia yhteistoiminta-alueita ja kuntaliitoksia. Pelkästään taktinen muutos, esimerkiksi siirtyminen tiimijärjestelmään, vie aikaa 1-18 kuukautta. (Laaksonen ym. 2005, 45.) Ongelma korostuu, jos kaksi hyvin erilaisen organisaatiokulttuurin omaavaa työyhteisöä yhdistetään. Lähiesimiehelle haasteellinen tilanne ilmenee esimerkiksi vaikeutena puuttua yksilön alkoholiongelmaan, jos työyhteisössä on aikaisemmin vallinnut salliva suhtautuminen asiaan.

Vaikeutta aiheuttaa myös tilanne, jossa lähiesimies viestittää joko sanallisesti tai muulla tavalla alaisilleen, että vaikeneminen epäkohdista ja kehittämistarpeista on toivottua käyttäytymistä. (Järvinen 2009, 121-123.) Muutosjohtamisen haaste lähijohtajalle onkin nähdä organisaation todellinen tila ja muutostarpeet. Mitä paremmin johtaja tunnistaa organisaatiossa kulttuurin vaikutuk-

sen ja tuntee organisaation syvärakenteet, sitä helpompaa hänen on johtaa ja muuttaa organisaatiota. (Laaksonen ym. 2005, 45.)

Kauppinen (2009) on tutkimuksessaan todennut, että tämän päivän johtamisessa painottuu enemmän yleisjohtaminen kuin substanssiosaaminen. Johtajien korkeaa koulutustasoa arvostetaan, mutta kuitenkin johtamiseen liittyvää koulutusta toivotaan lisää, sillä johtaminen sosiaali- ja terveystaloilla on todettu hyvin heikkotasoiseksi. Hänen mukaansa eräs johtamisen heikkoon laatuun saattaisi vaikuttaa organisaatioiden sisäiset nimitykset, sillä sisäisesti nimitetty johtaja ei kykene riittävällä tavalla viemään organisaatiota eteenpäin muutoksen alla elävässä organisaatiossa.

3 TIIMITYÖ – AVAIN HOIDON JA PALVELUN LAATUUN

Lisääntyvät palvelutarpeet hoitoyhteisöissä vaativat jokaista toimijaa pohtimaan resurssien oikeaa kohdentamista ja taloudellisen pääoman riittävyyttä. Lisävakanssit ja henkilöstön lisääminen eivät ole aina mahdollinen vaihtoehto, koska työvoimapula on todellinen. Kustannusten jatkuva nousu ja ongelmien muuttuminen monitahoisimmiksi edellyttävät tekemisen tapojen pohdimista. (Koivukoski & Palomäki 2009, 9.) Työterveyslaitos korostaa työyhteisön kehittämisen ja työhyvinvoinnin tärkeyttä. Työyhteisön kehittäminen ei välttämättä tarkoita, että työyhteisössä olisi joitain vikaa tai se voisi huonosti. Ongelmattomaan työyhteisöön pyrkiminen ei ole realistista, mutta asiat voi aina tehdä paremmin. (Mäkisalo 2003, 7.)

Ajatukseen ettei mitään tarvitse tai voida tehdä, ei voi tuudittautua. Meidän kaikkien on oltava valmiita kehittämään itseämme, sillä kukaan ei tee sitä

puolestamme. Työyhteisöä kehittäessä on muistettava, että on parempi epäonnistua ja tehdä virheitä kuin niiden pelossa olla tekemättä mitään. (Mäkisalo. 2003, 7-10.) Työyhteisön kehittämistä helpottavana tekijänä voidaan pitää ihmisten luonnollista pyrkimystä muodostaa erilaisia yhteisöjä, sillä ryhmä mm. vahvistaa turvallisuuden tunnetta ja lisää sosiaalisuutta. Käytäntö on osoittanut, että yhdessä työskentelemisessä on paljon etuja verrattuna yksin ponnisteluun, joten yhdessä työskentelyn harjoittelua on lisätty erityisesti kouluissa. Useissa työpaikkailmoituksissakin haetaan hyviä yhteistyötaitoja omaavia työntekijöitä. Tällainen tiimissä työskentelyn kulttuuri asettaa haasteita myös esimiehille, luomalla paineen kehittää johtamistaitojaan. (Heikkilä 2002, 13-14.)

Tiimityöhön siirtyminen perinteisestä yksilö- tai tehtäväkeskeisestä työskentelestä tulee tehdä suunnitellusti. Pelkästään antamalla tiimille nimi, asettamalla yhteinen päämäärä ja luettelemalla pelisäännöt ei tiimiä saada toimimaan. Tiimityöskentely vaatii tiimin jäseniltä uutta ajattelutapaa, rohkeutta sitoutua tiimityöhön ja aikaa. Tiimin jäsenten ei aina tarvitse olla asioista samaa mieltä, vaan asioista keskustellaan ja sovitaan yhdessä. Tiimityö tuo mukanaan vapautta ja vastuuta työntekijöille, mikä saatetaan kokea epämiellyttävänä jopa pelottavana asiana. Toimivassa tiimissä jokaisella jäsenellä on oma rooli, jotka vaihtelevat suuresti uuden kehittäjästä jarruttajaan. Jokaisen tiimiroolin tärkeys huomataan tiimin toimivuudessa tai toimimattomuudessa. Tiimityö vaatii jäseniltään valmiiksi tulevaisuuden sietämistä, sillä tiimit elävät ja niiden pitääkin muuttua tilanteiden mukaan. (Spiik 2004, 46-58.) Terveystieteissä toimivat tiimit voivat selkeyttää itselleen tarkoitustaan esittämällä esimerkiksi kysymyksiä ”miksi olemme täällä” ja ”mikä on tavoitteemme potilaiden suhteen” (Pritchard & Pritchard 1999, 35). Tiimistä tehdään työväline, jonka avulla perustehtävää toteutetaan (Koivukoski & Palomäki 2009, 15).

3.1 Tiimin määritelmä

Heikkilä (2002) on pohtinut ryhmän ja tiimin eroja mm. hakemalla niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Hänen mukaansa ryhmä on löyhästi yhteistyötä tekevä joukkio, kun taas tiimi on kiinteä ryhmä ihmisiä, joilla on selkeä, yhteisesti sovittu päämäärä. Tiimissä jokaisella työntekijällä on oma työrooli ja osaamisalue, jotka täydentävät toisten tiimin jäsenten osaamisia siten, että yhteisvastuullisesti tähdätään samaan päämäärään. Pritchard ym.(1999) määrittelevät terveydenhuollossa työskentelevien tiimien tunnuspiirteiksi myös jokaisen tiiminjäsenen sitoutumisen yhteiseen päämäärään ja tiimin kyvyn toimia tuloksellisesti itsenäisenä ryhmänä. Spiik (2004) määrittelee tiimin lyhyesti itseohjautuvaksi työryhmäksi. Kaikkien määritelmien yhteinen piirre on, että tiimi on jonkin asian ympärillä, yhteiseen päämäärään yhteistyössä pyrkien, työskentelevä joukkio työntekijöitä. Mäkisalón (2003) mukaan tiimi tarkoittaa pientä ryhmää, jonka optimaalinen koko on 4-9 henkilöä. Hänen mukaansa kolme henkilö voi muodosta tiimin, mutta kaksi henkilöä on enemmänkin työpari. Käytäntö on osoittanut, että yli kymmenen henkilön tiimit ovat haasteellisia, sillä esimerkiksi toimivien tiimipalaverien järjestäminen on vaikeaa.

Tiimien ei välttämättä tarvitse olla fyysisesti kiinteitä. Tiimejä on hyvin erilaisia riippuen tehtävästä. Niitä voidaan perustaa suunnittelemaan ja kehittämään esimerkiksi logistiikkaa, sisustusta tai rakentamaan taloja. Leikkaussalissa leikkaustiimi toimii kiinteästi yhdessä leikattavan potilaan ympärillä. Suunnittelutiimin jäsenet voivat fyysisesti sijaita hyvinkin erillään. Tietotekniikan kehittyminen on antanut mahdollisuuden tehdä tiimityötä esimerkiksi tietokoneen välityksellä eri maanosien välillä. (Spiik 2004, 15-35.)

3.2 Tiimityö työvälineenä pitkäaikaishoidossa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa jokaisen Suomessa asuvan henkilön terveydentilansa mukaiseen, laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hyvän hoidon arvioinnin tekee haasteelliseksi se, kenen näkökulmasta hoitoa määritellään: potilaan, omaisen, palveluntuottajan vai esimerkiksi koko yhteiskunnan. Yhtenä vanhusten hoidon laadun osatekijänä voidaan tarkastella vanhusten ja hoitavan henkilökunnan suhteen laatua ja hoitajien ammattitaitoa. Vanhusten hoidon laatua on pyritty parantamaan mm. erilaisilla laatusuosituksilla, esimerkiksi STM:n terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä ja kansallisella tavoite- ja toimenpideohjelmalla 2004-2007. Hoidon laadun seurantaan on kehitetty mittareita, mm. RAVA ja ITE-menetelmä, ja hoidon laatua seurataan ja arvioidaan jatkuvasti, jonka pohjalta voidaan kehittää suosituksia hoidon laadun parantamiseksi. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006. 360-361. & Outinen 2002. 205-210.)

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa hyvän hoidon ja palvelun tavoitteena on hyvän elämänlaadun turvaaminen. Toimintaympäristönä laitoshoido on erilainen kuin esimerkiksi kotihoito, mutta hoidon laatuperiaatteet ovat samat: asiakkaita kunnioittava kohtaaminen, saumaton ja kuntouttava työote ja asiakaslähtöisyys. Hyvän laitoshoidon tunnuspiirteitä ovat mm. ikäihmisen mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun ja sen arviointiin, hänellä on valinnan mahdollisuus päivittäisten toimintojen yhteydessä, häntä tuetaan ja rohkaistaan omatoimisuuteen ja hänen yksityisyytensä turvataan hoitotoimien yhteydessä. (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002. 115-121).

Tiimityö työvälineenä pitkäaikaishoidossa eroaa esimerkiksi *tehtäväkeskeisestä* työjakomallista. Tehtäväkeskeisyys näkyy työtehtävien jakamisena niin, että

yksi hoitaja vastaa esimerkiksi nestehoidosta, toinen lääkehoidosta ja kolmas ruuan jakelusta. Tehtävien jako voidaan suorittaa aina työvuoron alussa ja on voimassa kyseisen vuoron. Tehtäväkeskeisyys jakaa tehtävät myös ammattinimikkeiden kesken esimerkiksi lääkehoito kuuluu sairaanhoitajille ja perushoito perus- ja lähihoitajille. Tiimityö työväliseenä muuttaa toimenkuvia, mikä tulee huomioida mm. vastuuseen liittyvissä asioissa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 95-98.) Rikosoikeudellisesti, vahingonkorvausvastuun kannalta ja kurinpidollisesti jokainen työntekijä on itse vastuussa omaan virkaansa tai toimenkuvaansa kuuluvista tehtävistä, kuului hän johonkin työryhmään tai ei. (Hannuniemi 1994, 127).

Vanhustenhuollossa on laajalle levinnyt *kaikki tekevät kaikkea* -periaate. Tämän periaatteen mukaisesti kaikki työvuorossa olevat huolehtivat yhdessä kaikista työtehtävistä. Poikkeuksena ovat luvanvaraiset työtehtävät, kuten injektioiden anto. *Ryhmätyö* on yksi yleisesti käytössä oleva työnjakomalli. Ryhmä voi vastata esimerkiksi yhden solun tai moduulin potilaista yhden työvuoron ajan. Työtehtävät on jaettu ryhmän jäsenten kesken ja kukin vastaa omasta suorituksestaan, mutta pitkäaikainen suunnitelmallisuus puuttuu. *Tiimityössä* jokainen työntekijä on vastuussa omien tehtäviensä lisäksi koko tiimin tehtävistä. Tiimillä on tiimisopimus, jossa on määritetty tiimille ns. pitkäkantähtäimen tavoitteita. Tiimityössä hoitohenkilökunta vastaa potilaista 24 tuntia vuorokaudessa. Tiimissä yhden työntekijän puuttuessa muu tiimi ns. paikkaa puuttuvan työntekijän osuuden. (Laaksonen ym. 2005, 20-37.)

Mäkisalonen (2003) mukaan erilaisista työnjaon periaatteista *ryhmä-* ja *tiimityössä* tehtävät jaetaan potilaiden mukaan, joten nämä työskentelytavat lähentyvät *yksilövastuista* hoitotyötä. Yksilövastuinen hoitotyö voi olla tiimityötä, jos hoitajille on mielekkäämpää vastata esimerkiksi saman huoneen potilaista tiiminä kuin hajallaan osastolla olevista omista potilaista. Tiimityö yhdistettynä

yksilövastuiseen hoitotyöhön ehkäisee hoitajien uupumista, koska hoitajien ei tarvitse vastata aivan yksin potilaistaan vaan he voivat hyödyntää ihmisten ja ammattitaitojen erilaisuutta, jolloin tiimissä on toisiaan täydentäviä taitoja. Ihannetiimissä on monenlaista ja laajaa osaamista, ajattelua, luovaa pohdiskelua, avointa keskustelua, kriittistä suhtautumista ja niin edelleen. (Spiik 2004, 134.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus on teemahaastatteluilla selvittää pitkäaikaishoidon yksikön henkilökunnan kokemuksia tiimityöstä. Opinnäytetyön tavoite on teemahaastatteluissa saadun tiedon pohjalta tuottaa kehitysehdotuksia tiimityön parantamiseksi. Kehittämällä tiimityön toimivuutta osastolla parannetaan työhyvinvointia ja -sujuvuutta mikä heijastuu laadukkaampana hoitotyönä (Voutilainen ym. 2002, 115-121).

Tutkimustehtävät:

1. Miten tiimityö toimii pitkäaikaishoidossa henkilökunnan kokemana?
2. Mitkä ovat tiimivastaavan ja tiiminjäsenten roolit tiimityössä henkilökunnan kokemana?
3. Mikä on esimiehen osuus tiimin toiminnassa?
4. Miten henkilökunta kokee vaikutusmahdollisuutensa omaan työhönsä pitkäaikaishoidossa?
5. Millaisia kehittämissuhteita henkilökunnalla on tiimityöhön liittyen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön lähtökohtia

Aloite tämän opinnäytetyön tekemiselle tuli Jyväskylän kaupungin pitkäaikaisosaston (osasto 11) osastonhoitajalta. Osasto on aikaisemmin ollut Puupolan hoivasairaalan osasto. Nimenmuutos johtuu organisaatiomuutoksesta, jossa Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä yhdistyy Jyväskylän kaupungin terveystalveihin. Osasto sijaitsee rakennuksen vanhimmassa osassa, joka on rakennettu vuonna 1940. Osasto toimii kahdessa kerroksessa, joissa asukaspaikkoja on yhteensä 38. Kerrokset jakautuvat kahteen tiimiin; Hattara ja Pilvi –tiimeiksi. Osastolla on tehty tiimityötä vuodesta 2004 lähtien. Henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, kuusi sairaanhoitajaa ja 18 lähi- tai perushoitajaa. Hoitajat toimivat kahdessa tiimissä ja jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja. Osastolla toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä, jota tiimityö tukee. (Jyväskylän kaupunki; sosiaali- ja terveystalvet.)

Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmäksi valitsimme ryhmähaastattelun, sillä tavoitteena on kerätä hoitohenkilökunnalta mielipiteitä ja kokemuksia tiimityöstä. Haastattelumuodoksi valitsimme puolistrukturoidun haastattelumuodon eli teemahaastattelun, jolloin jokaisessa teemahaastattelussa käydään läpi samat teemat, aihepiirit, mutta kysymysten järjestys ja muotoilu voivat vaihdella (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 11). Teemahaastatteluissa käytettiin samaa haastattelurunkoa (Liite1) neljä kertaa, jolloin oli mahdollista työvuorolistojen puitteissa järjestää mahdollisimman monen hoitotyöntekijän osallistuminen teemahaastatteluihin ja kaikilla haastateltavilla oli samantyyppiset mahdollisuudet vaikuttaa tutkimusaineistoon. Teemahaastattelut toteutettiin tammikuussa 2011 4-6 henkilön ryhmissä. Haastattelupaikkana toimi, haasta-

teltavien toiveesta, osaston ulkopuolella sijaitseva neuvottelutila. Haastattelu tilanteet haastateltavat kokivat mukaviksi, rennoiksi, keskustelutyypisesti eteneviksi. Yhdessä neljästä haastattelukerrasta haastattelu koettiin tiimin jäseniä lähentäväksi, ajatuksia herättäväksi.

5.2 Ryhmähaastattelu aineiston keruu menetelmänä

Teemahaastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruu menetelmä, koska samalla kerralla saadaan tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa. Tilanteessa, jossa voidaan olettaa haastateltavien arastelevan haastattelutilannetta, ryhmähaastattelu on erityisen käyttökelpoinen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara.2007, 205-206.) Haastateltava hoitohenkilökunta ei ole aiemmin osallistunut haastattelututkimukseen, joten voimme olettaa heidän jännittävän haastattelutilannetta. Haastateltava henkilökunta koostui sairaanhoitajista sekä perus- ja lähihoitajista. Laitoshuoltajat rajattiin teemahaastattelujen ulkopuolelle, sillä he eivät osallistu lainkaan hoitotyöhön. Samoin haastattelujen ulkopuolelle jätettiin osastonhoitaja, sillä hänen läsnäolonsa haastattelutilanteessa voisi mahdollisesti vaikuttaa haastateltavien mielipiteisiin tai vastauksiin. Haastattelut toteutettiin siten, että molemmissa tiimeissä sekä Pilvi- että Hattara-tiimeissä pidettiin kaksi haastattelua. Kukin haastattelu rajattiin tunnin mittaiseksi. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelujen ulkopuolella jäivät vakituista yövuoroa tekevät hoitotyöntekijät sekä työvuorojärjestelyistä johtuen osa vakituisesta henkilökunnasta. Haastateltavia oli kaikkiaan 15 henkilöä, joista kolme on sairaanhoitaja ja 12 perus- ja lähihoitajia. Haastatelluista oli naisia 14 ja yksi mies.

Osastolla on aikaisemmin selvitetty henkilökunnan ajatuksia tiimien toimivuudesta lomakekyselyllä. Ennen osastolla tehtäviä teemahaastatteluita

haimme opinnäytetyölle tutkimusluvan Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän laitoshoidon johtajalta. Teemahaastatteluilla pyrittiin selventämään hoitohenkilökunnan kokemuksia tiimityöstä ja tuomaan esille heidän toiveitaan tiimityön kehittämiseksi. Teemahaastatteluissa haluttiin selventää mm. osastonhoitajan osuutta tiimin toimivuudessa, mitä tiimivastaavat odottavat tiimiläisiltä ja päinvastoin sekä millaisia vaikuttamismahdollisuuksia omaan työhönsä työntekijät kokevat omaavansa. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroinnissa laadullinen aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sanaisesta (Hirsijärvi ym. 2007, 217).

5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä käytettävien litteroitujen teemahaastattelujen aineistoa käsitellään teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Tässä analyysimallissa aineiston analyysia ohjaa valmis aikaisempaan tietoon ja tutkimustuloksiin tukeva kehys, jokin teema tai käsitekartta. Litteroidusta materiaalista hylättiin tutkimuskysymyksiin vastaamaton materiaali tutkimuksen ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2002. 97-122.)

Haastatteluista kertyi litteroitua tekstiä 75 sivua, kun arkkikoko oli A4, riviväli 1,5, teeman fontti Palatino Linotype ja koko 12. Materiaalia teemoitettiin tutkimuskysymysten pohjalta seuraavasti: 1. Miten tiimityö toimii pitkäaikaishoidossa henkilökunnan kokemana? 2. Mitkä ovat tiimivastaavan ja tiiminjäsenten roolit tiimityössä henkilökunnan kokemana? 3. Mikä on esimiehen osuus tiimintoiminnassa? ja 4. Millaisia kehittämissuhteita henkilökunnalla on tiimityöhön.

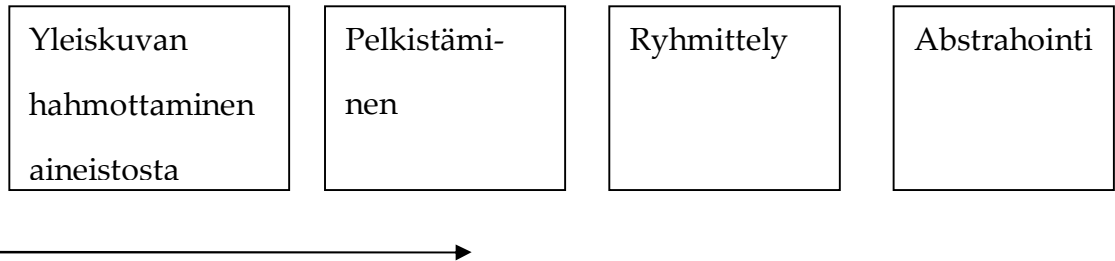
Opinnäytetyön sisällön analyysi tehtiin Tuomen & Sarajärven (2002) mallin mukaan oheisen kuvion mukaisesti.

1. Haastattelujen kuunteleminen ja litterointi sana sanalta.
2. Sisältöön perehtyminen lukemalla litteroitua tekstiä useasti kokonaisuuden hahmottamiseksi.
3. Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen.
4. Pelkistettyjen ilmausten listaaminen.
5. Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetystä tekstistä.
6. Ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen.
7. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä.
8. Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen.

KUVIO 1 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109).

Litteroitua materiaalia luettiin useasti kokonaisuuden hahmottamiseksi. Aineistoa analysoitiin tutkimuskysymysten teemojen mukaan. Tässä ns. pelkistämisvaiheessa tekstistä etsittiin tutkimustehtäviin liittyviä ilmaisuja, alleviivaamalla tekstistä eriväreillä lauseita, joissa mainittiin tiimin toimivuuteen vaikuttavat asiat (punainen väri), tiimin jäsenet (sininen), esimiehen vaikutus tiimintoimivuuteen (vihreä) ja tiimin kehittämistarpeet ja ideat (musta). Ennen

analyysin aloittamista määritimme analyysiyksiköksi lauseen. Analyysi yksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai jokin ilmaus (Tuomi ym. 2002, 109).



KUVIO 2 Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Kylmä & Juvakka 2007, 116).

Eriväreillä alleviivatuista lauseista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia eli aineistoa ryhmiteltiin (Tuomi ym. 2002, 110). Seuraavaksi aineistoa luokiteltiin. Luokittelu yksikkönä voidaan Tuomen ym. (2002) mukaan käyttää tutkitavan ilmiön ominaisuutta, piirrettä tai käsitettä. Tässä vaiheessa aineistosta muodostettiin tutkimuskysymysten mukaan pääluokkia, alaluokkia ja sen jälkeen yläluokkia. Pääluokkina käytettiin 1. tiimityön toimivuuteen vaikuttavia asioita, 2. tiimin jäsenten rooliominaisuuksia, 3. esimiehen vaikutus tiimin toimintaan ja 4. tiimin kehittämistarpeet ja ideat.

Tuomen ym. (2002) mukaan sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtäviin yhdistelemällä käsitteitä. Sisällön analyysi perustuu tutkijan tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Tiimityön toimivuus pitkäaikaishoidossa henkilökunnan kokemana

Tiimityön toimivuuden kannalta tiimijako koettiin selkeäksi: Hattara ja Pilvi-tiimit sijaitsevat eri kerroksissa. Aikaisemmin Hattara-tiimi oli jaettu osastolla vielä kahteen a ja b –osiin, tämä koettiin huonoksi, sillä se aiheutti epätasapainoa töiden jakautumisen välillä ja siksi siitä on luovuttu. Henkilökunta työskentelee pitkäaikaisosastolla pääsääntöisesti omassa ns. kotitiimissä, mutta satunnaisia työvuoroja tehdään toisessakin tiimissä. Henkilökunta on alun perin saanut päättää itse, kumpaan tiimiin haluaa kuulua. Haastatteluissa heräsi kysymys olisiko ollut hyvä, jos tiimit olisi muodostettu arpomalla. Keskustelua syntyi myös aiheesta pitäisikö tiimit purkaa ja suorittaa uusi tiimijako arpomalla.

”Nyt sitten tulee enemmän sitä kommunikaatiota kaikkien kanssa.”

”Mutta toisinaan on sitä et nyt on tämä pää valmis, et tämä meidän pää, et ei oo jaettu niitä a ja b päitä niin mun mielestä se toimii paremmin.”

Tiimityöhön siirtyminen on tapahtunut vaiheittain. Henkilökunnan koulutukset aloitettiin vuonna 2004 Merja Mäkisalo-Ropposen johdolla. Koko henkilökunta ei ole päässyt kyseisiin koulutuksiin, joten heillä ei ole riittävästi tietoa tiimityön teoriasta, mikä heijastuu tiimien toimintaan jarruttavasti. Haastatteluissa keskustelua herätti uusien työntekijöiden perehdytys, sillä jo useita vuosia osastolla työskentelevät sijaisetkaan eivät olleet päässeet koulutuksiin. He kokivat olevansa jotenkin ulkopuolisia koko tiimityössä, sillä heidän kokemuksensa mukaan erilaiset monisteet eivät korvaa koulutukseen pääsemis-

tä. Myös henkilökohtainen sitoutuminen tiimityöhön koettiin vaihtelevan persoonan kiinnostuksen mukaan.

”Et mihinkään ei o ite päässy, sit se on vaan tieto jostakin kyseltävää tai monisteista luettava, et mää oon ihan ulkopuolinen koko jutusta, et vähän hukassa.”

”Meijän joukosta löytyy niitä ihmisiä, jotka ei edes ymmärrä mitä se tiimityö on, niin onki sit sitä mieltä et tiimityö on yhtä hömpötystä, et se on vain ylimääräistä pyrokraatia.”

Haastatteluissa tuli selkeästi esille tiimien, Hattara ja Pilvi, toimivuuden erilaisuus, mikä saattaa aiheuttaa varsinkin sijaisille haastetta päästä sisään tiimintoihimintaan. Eri kerroksissa olevien tiimien työskentelytavoissa koetaan olevan paljon eroavaisuuksia ja tiimit toimivat ns. erivaiheessa. Tiimin toiminnan kannalta koettiin hyväksi säännölliset tiimipalaverit, joissa yhdessä päätettyihin asioihin sitoudutaan yleensä hyvin.

”Hyvin voimakkaasti tulee kyllä, siellä sitten ihmiset sanoo vastaan että jos yrittää jotakin uutta tarjota tai muuta tehdä välillä, et siellä on hyvin minun mielestä tiukemmat tämmöset säännöt kuin mitä Hattara-tiimissä, siellä on paljon vähemmän semmosta et pystyy ite soveltamaan.”

”Että, välillä ihan ahdistusta siellä että, siellä on niin paljon semmosia kaikkee mitä pitäis muistaa, niinku semmosia pikkujuttuja ja hyvin napakasti kuulevat siellä sitten jos ei.”

Tiimien toimintaa hankaloittavana tekijänä koettiin myös organisaatiossa tapahtuvat suuret ja jatkuvat muutokset, mitkä omalta osaltaan ovat lisänneet henkilökunnan koulutuksia ja aiheuttaneet erilaisten käytäntöjen uudelleen

järjestelyä. Uusia, muistettavia asioita on kuluvan vuoden aikana tullut runsaasti, josta johtuen tiimityön kehittäminen koetaan ajoittain haasteelliseksi.

”Tuntuu ettei niinku pysty, vaikka haluaisi, niin hyvin kaikkee sisäistää sitä hommaa.”

”Joskus tulee taas itelle semmonen jotenki niinku täys olo koko tiimityöstä.”

”Ne pelisäännöt pitäis varmaan jotenkin saaha rakennettua niin et ne jollain lailla tyydyttäis kaikkia.”

Tiimityön toimivuuden haasteiksi henkilökunta mainitsi tiedon kulun ja vuorovaikutustaitojen kehittämisen. Tieto ei aina kulkenut esimerkiksi viikonlopun aikana tapahtuvat asiat eivät aina tavoittaneet maanantaina työvuoroon tulevia. Kokonaisuudessaan tiimin toiminta arvioitiin kohtuullisen hyväksi. Haasteina koettiin henkilökunnan sitoutumattomuus tiimin sääntöihin ja tiimityöhön. Tiimin toimivuuden kannalta hyväksi koettiin luovuus sekä into kokeilla uusia asioita avoimesti.

6.2 Tiimijäsenten ominaisuudet ja rooli tiimityössä henkilökunnan kokemana

Haastatteluissa henkilökunta mainitsi tärkeimmäksi tiiminjäsenen ominaisuudeksi sitoutumisen tiimityöhön. Muina tärkeinä ominaisuuksina mainittiin mm. hoitohenkilökunnan asenteet tiimityötä kohtaan ja erilaiset luonteenpiirteet, jotka näkyvät arjen työssä.

”Ainahan se on meistä ihmisistä kiinni paljon.”

"Onko se vaan perusluonne että pitää olla erimieltä asioista."

Tiimivastaavalta odotettiin mm. hyviä vuorovaikutustaitoja, rehellisyyttä, kuuntelemisen taitoa, rohkeutta kyseenalaistaa asioita ja jämäkyttä. Henkilökunta koki tiimivastaavaparin toimivammaksi käytännössä kuin yhden tiimivastaavan, silloin kun he ovat luonteeltaan samantyyppisiä.

"Tuntuu et se hiljanen jää jalkoihin, jos toinen on voimakastahtoinen, sit sais meidän olla kaksi voimakastahtoista ja kaksi hiljaista parina ennemmin niin hiljainenkin pärjää."

Kolmivuorotyössä tiimipalaveriin ei aina ole mahdollista päästä molempien tiimivastaavien mutta kokoukset voi vetää yksinkin. Hyväksi koettiin myös vastuun jakautuminen kahdelle tiiminvetäjälle. Tiimivastaavana toimivalta parilta odotettiin taitoa antaa palautetta ja ottaa sitä vastaan avoimesti. Tiimivastaavan toivottiin suhtautuvan asemaansa rennosti mutta häneltä odotettiin luontaista kiinnostusta tiimityöhön.

"Tiimivastaavan ei ihan hiljaisiin kannata olla, koska sen pitää uskaltaa tuua niitä asioista siinä esille."

"Et sitten arvostas kaikkia, et kohtelis tasavertasesti."

Henkilökunnan haastatteluissa tiiminjäsenten ominaisuuksista asenteet korostuivat. Asenteella koettiin olevan voimakas merkitys osaston työilmapiiriin sekä positiivisesti että negatiivisesti.

”Niin ja täytyy just tehdä sillä samalla tavalla et, niin ku on aina ennenki tehty, riippuu siitä ketkä on töissä.”

Tiiminjäsenten toivottiin olevan avoimia, luovia ja tasavertaisesti muita kohtelevia. Heiltä toivottiin avoimuutta ja rohkeutta etenkin uusien asioiden kokeiluun. Tiimivastaavalta odotettiin hyviä vuorovaikutustaitoja, sillä hiljaisempien ja arempien tiiminjäsenten mielipiteet saattoivat jäädä huomioitta. Suurimmaksi haasteeksi koettiin tiimityöhön sitoutumattomuus ja tiimityön kokeminen rasitteena.

6.3 Esimiehen vastuu tiimin toiminnassa

Osastonhoitajan rooli koettiin tiiminjäsenenä taustatuen antajana. Hän ei osallistu tiimin toiminnan suunnitteluun tai päätä henkilökunnan toimintatapaa. Toisaalta osastonhoitajan rooli koettiin liian vähäiseksi ja olisi toivottu jämäkkyyttä puuttua vaikeisiin asioihin.

”Niin eihän meidän tarvii koskaan mennä kysymään osastonhoitajalta neuvoja noihin päivän hommiin.”

”Vaan suuret linjat tulee osastonhoitajalta ja sitten periaatteessa arjen pyörittämistä saa hyvin pitkälle pätkäillä.”

Tiimien sijainti kahdessa eri kerroksessa aiheutti osastonhoitajan rooliin tiimityön jäsenenä haastetta. Toisaalta koettiin osastonhoitajan olevan hyvin paljon

toimistotyössä ja toivottiin häneltä enemmän kontaktia potilastyöhön, mutta toisaalta taas ymmärrettiin organisaatio muutoksen tuomat haasteet ja lähes miehen toimenkuvan muuttuminen. Osastonhoitajalta olisi toivottu enemmän rohkeutta puuttua henkilöiden välisiin suhteisiin, sillä osastolla oli koettu liki työpaikkakiusaamisen rajan ylittänyttä kohtelua eikä siihen oltu puututtu.

6.4 Vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä henkilökunnan kokemana tiimin jäsenenä

Pitkäaikaishoidon osastolla koettiin olevan paljon ns. perusrutiineja, jotka vaikuttivat oman työn suunnitteluun. Pitkäaikaishoidon päiväohjelmaa rytmittävät mm. ruokailut sekä aamu- ja iltatoimet. Henkilökunta koki, ettei ns. sairaalarutiinia ole helppo muuttaa, vaikka ajatuksentasolla muutostyö olikin tehty.

”Rutiineja on niin paljon ettei pääse mullistaa.”

”Sairaala toimii omassa aikataulussa, ni eihän sitä.”

Vastauksissa oli selkeästi kaksi ajattelutapaa, sillä osan mielestä oli tarkkoja sopimuksia, joista ei voinut poiketa. Tiimiajattelu koettiin liian tiukoiksi säännöiksi. Sijaisuus koettiin tavallaan taakaksi, sillä heidän kokemanaan uudet ehdotukset tyrmättiin edes kokeilematta.

”Sijaisena minä en saisi kovin vaikuttaa työhöni.”

Osa henkilökunnasta koki, että henkilökohtaista panosta pystyi hyödyntämään tiimityössä. Heidän kokemanaan päivittäiset työt tuli tehdä, mutta variaatioita tehtävien suorittamisessa sallitaan. Idearikkaus koettiin myös tiimityöhön kuuluvaksi asiaksi.

”Kyllä mun mielestä sitä pystyy jonkin verran sitä henkilökohtaista panosta laittamaan.”

”Hyvin herkästi lähetään kokeilemaan.”

Työntekijän persoonalla koettiin olevan suuri merkitys. Keskustelussa tuli selkeästi ilmi, että voimakkaat henkilöt saattavat vaikuttaa siihen, miten osastolla toimitaan. Hiljaisemmat henkilöt eivät koe pystyvänsä vaikuttamaan oman työnsä suunnitteluun. Tiimien välinen työnkierto koettiin myös eräänlaiseksi toisen työn arvioinnin paikaksi, sillä osalla haastatelluista oli kokemusta työtehtävien valikoimisesta. Henkilökemioiden yhteen sopimattomuus aiheutti myös omaan työhön vaikutusmahdollisuuksien pienenemistä. Tällä saattaa olla vaikutusta vastausten eriävään mielipiteeseen.

”Voimakkaimmat persoonat arvioivat, ettei tuo pärjää.”

”Huomasin et täällä on muutama tyyppi et tuon kanssa en tee töitä kärryssä se ei pärjää vaihdetaan nämä sitten korjauslakalla.”

Omaan työhön vaikuttamismahdollisuudet koettiin osin heikoiksi. Osastolla koettiin olevan paljon idearikkaita ja kokeilunhaluisia persoonia. Kuitenkin uuden toimintatavan kokeilua arasteltiin ja koettiin turvallisemmaksi pitäytyä vanhassa tavassa.

6.5 Tiimityön kehittäminen henkilökunnan kokemana

Henkilökuntaa pyydettiin miettimään ja ideoimaan vapaasti, miten tiimityötä voitaisiin parantaa. Haastattelussa ehdotettiin palkan korotusta ja henkilökunnan määrän lisäämistä. Palkankorotuksella toivottiin olevan työmotivaatiota lisäävä vaikutus. Ehdotuksena tuli myös henkilökuntamäärän lisääminen, joka toisi lisää aikaa asiakastyöskentelyyn. Suurempi henkilökuntamäärä mahdollistaisi mm. asiakkaiden kanssa ulkoilemisen, lehtien lukemisen ja yhdessä oleskelun ja seurustelun. Nykyisellä henkilökuntamäärällä hoitohenkilöstö koki pystyvänsä tarjoamaan vain hyvän perushoidon.

”Palkkaa lisää, työmotivaatio kasvaa kummasti.”

”Tai sit sitä henkilökuntaa lisää, että ois oikeesti aikaa seurustella että ei vaan tehdä niitä perustoimenpiteitä.”

Mikäli palkkaukseen ja henkilökuntamäärään ei voida vaikuttaa, haastateltavat pohtivat erilaisia vaihtoehtoja. Esimerkiksi osastonhoitajalta odotettiin enemmän jämäkkyyttä ja ohjaimien pitämistä itsellään.

”Osastonhoitajan pitäisi olla jämäkämpi ja pitää ohjat itsellä.”

Työnkiertoa pidettiin yhtenä vaihtoehtona, joka voisi antaa uusia kokemuksia ja tapoja tiimityöskentelyyn. Yhdessä neljästä haastattelusta pohdittiin tiimien purkamista ja uudelleen muodostamista osastonhoitajan toimesta. Mahdollisen uuden tiimijaon toivottiin tapahtuvan arpomalla.

”Tiimikierto ois hyvä, se avais silmiä.”

"Tiimien sekoittaminen voisi olla hyödyllistä."

Tiimityötä parantavana keinona ajateltiin osaston henkilökunnan yhteiset tekemiset työajan ulkopuolella. Henkilökunta pohti, voisiko muita osastoja hyödyntää yhteisen iltapäivän vieton järjestelyissä, jotta kaikki osaston työntekijät pääsisivät osallistumaan tapahtumaan.

"No esimerkiksi joku ihan työn ulkopuolella tapahtuvaa jotain semmosta yhteistä tekemistä."

Henkilökunnan erilaiset persoonat tulivat myös tämän kysymyksen kohdalla voimakkaasti esille. Yhteiset keskustelut eivät tuntuneet onnistuvan luontevasti.

"Mistä ei voi keskustella."

"Avoin reilu keskustelu, jossa kaikki uskaltavat sanoa mitä mieltä on."

Myös työvuorosunnitteluissa koettiin olevan epätasaisuutta. Kaikilla työntekijöillä ei ollut samanarvoisia vapaapäiviä, esimerkiksi viikonloppuvapaita, vaan jollakin hoitajalla saattoi olla pitkiä viikonloppu työputkia, kun taas jollakin useammin viikonloppuvapaita.

"Viikkojärjestystä ei saisi mennä muuttamaan oman mielen mukaan."

Koulutusta oli tarjolla, mutta aina ei ollut mahdollisuutta päästä haluttuun koulutukseen. Osittain samat henkilöt kävivät koulutuksissa, sillä vastuuhoitajat kävivät pääsääntöisesti oman alueensa koulutuksissa. Näin muilla ei ollut mahdollisuutta osallistua kyseiseen koulutukseen.

"Koulutukseen menee aina samat."

Koulutuspalautteet koettiin haasteellisiksi, sillä osastolla ei ollut mitään forumia tai sovittua käytäntöä koulutuspäivien annin jakamiselle. Usein koulutuspalautteet jäivät monisteina lojumaan pöydille. Koulutuspalaute kohtasi hyvin harvoin muut tiiminjäsenet ja tämä koettiin huonoksi asiaksi. Koulutuspalautteilla kaikki työntekijät saivat uutta tietoa kyseisestä koulutuksesta.

"Koulutuksista pitäis aina olla palautteet."

Tärkeänä asiana keskustelussa tuli esille tiimityön sisäistäminen. Kaikille tiimityö ei näyttänyt olevan täysin selvillä. Tiimityön koulutuksen lisäämisellä voisi olla rakentava vaikutus osaston toiminnan parantamiseen.

"Se kyllä vaatii semmosen oman tietynlaisen sisäisen heräämisen."

Tiimityön kehittämisideat vaihtelivat toiveesta saada lisää palkkaa aina yhteisen kehittämisiltapäivän suunnitteluun. Yhdessä haastattelussa koettiin, että opinnäytetyöhömmme liittyvät haastattelut toimivat tiimityön kehittämisen keskustelun avaajana osastolla. Haastatteluissa korostui tiimityön teorian sisäistäminen ja siitä nouseva sisäinen halu kehittää omaa työtään. Haasteelliseksi tiimityön kehittämisessä koettiin tiimityöhön sitoutuminen, sillä hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan ketään ei voida pakottaa tekemään tiimityötä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyö on prosessina kestänyt liki vuoden, aina haastattelututkimuksen suunnittelusta ja tutkimusluvan hakemisesta loppuraportin kirjoittamiseen. Haastattelujen toteuttaminen itsessään vaati jo runsaasti alustavaa työkentelyä, jotta saimme laadittua kysymykset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Kysymysten asettelussa oli huomioitava, että kysymykset ovat yksinkertaisia, mutta niihin tulee vastata muuta kuin kyllä tai ei.

Opinnäytetyön aihe-ehdotus tuli pitkäaikaisosaston osastonhoitajalta. Tehtävämme tarkoitus oli haastatella kerätä kokemuksia tiimityöstä pitkäaikashoidon osastolla. Tavoittemme oli haastattelujen pohjalta löytää mahdollisia tiimityön kehittämisideoita ja luovuttaa ne osaston käyttöön. Kokemattomina tutkijoina koimme haasteelliseksi poimia litteroitujen haastattelujen materiaalista tutkimuskysymyksiin kuuluvat asiat, sillä keskustelu haastattelu tilanteissa oli runsasta, kuitenkin osumatta aina varsinaisesti asian ytimeen. Mielestämme onnistuimme luomaan luotettavan ja vapautuneen ilmapiirin haastattelutilanteisiin, joka kannusti hoitajia vastaamaan esittämiimme tutkimuskysymyksiin.

Pohdimme haastattelujen toteutusajankohtaa, sillä meistä riippumattomista syistä kolme neljästä haastatteluista toteutettiin perjantai-iltapäivällä. Vaikutiko haastattelujen ajankohta vastauksiin? Litteroidusta materiaalista ei kuitenkaan voinut vastausten perusteella erottaa maanantai-iltapäivän haastattelua. Meistä opinnäytetyön tekijöistä, toinen on työskennellyt samalla osastolla missä haastattelut toteutettiin. Voiko se vaikuttaa vastauksiin tai tutkimustuloksiin? Jos tutun haastattelijan ja vastaajien aikaisempi suhde on positiivinen, vastaako vastaaja positiivisemmin kuin neutraalin tai negatiivisen suhteen omaava vastaaja. Opiskelujen vuoksi haastattelijat ei ole työskennellyt haasta-

teltavien kanssa kuin satunnaisesti. Tästä syystä hän ei ole enää tiiviisti työyhteisön jäsen, mikä vähentää vaikuttavuutta haastateltaviin. Opinnäytetyön raportointia kirjoittaessa pohdimme suorien lainausten osioita. Meidän tuli valita lainaukset siten, että haastateltavaa ei voida tunnistaa. Tämä osoittautui ajoittain haasteelliseksi: haastateltava työyhteisö oli pieni ja osalla haastateltavista oli persoonallinen puhetyyli, mikä saattaa olla helppo tunnistaa.

Haastattelutilanteet olivat opettavaisia ja mielenkiintoisia. Tulevassa sairaanhoitajan työssämme emme voi välttyä moniammatilliselta tiimityöskentelyltä. Tämän opinnäytetyön teossa olemme voineet harjoitella ja saaneet kokemusta erilaisista vuorovaikutustilanteista. Lisäksi olemme saaneet teorian tietoa ja harjoitusta käytännössä laadullisen terveystutkimuksen ja sisällönanalyysin tekemisestä.

Toteuttamamme haastattelututkimus on mahdollista toistaa, samansisältöisiä teemahaastatteluja pidettiin neljä kertaa, joten lisähaastattelut ovat mahdollisia. Haastattelut voidaan toistaa myös muilla tiimityötä tekevillä työpaikoilla, joten tiimityöskentelyyn liittyviä kokemuksia voitaisiin kerätä muiltakin aloilta kuin terveydenhuollosta.

Päädyimme tutkimuksen johtopäätöksissä siihen, että vaikka osastolla on tiimityöhön siirrytty koulutusten kautta, tarvitsee henkilökunta vielä lisäkoulutusta tiimityön perusteista: kolmessa haastattelussa neljästä mainittiin tiimisopimukseen sitoutumattomuus yhdeksi tiimityön haasteeksi. Samaan tulokseen on päätynyt Heikkilä (2002), sillä tiimityön toiminnan kannalta välttämättömyydenä on, että tiimin jäsenet ovat ymmärtäneet tiimin tehtävät ja tehtävien vaatimukset. Mikäli tiimin työskentelytaitojen opiskelusta ja yhteisesti sovitusta sopimuksista laistetaan, romutetaan tiimin kehittyminen. On tärkeää että tii-

min jäsenillä on oikea määrä vuorovaikutustaitoja, teknistä osaamista ja strategista ajattelua.

Tiimityön toimivuuden haasteeksi mainittiin esimiestyö, sillä haastattelujen pohjalta nousi ristiriitaisia kokemuksia esimiestyöstä. Toisaalta esimies koettiin sallivaksi, tiiminjäseniin luottavaksi ja toisaalta välinpitämättömäksi tiimityötä kohtaan ja henkilökuntaa eriarvoisesti kohtelevaksi. Spiik (2004) toteaa, että paineen alla esimiehetkin voivat toimia virheellisesti, vetäytymällä omaan huoneeseensa, vähentämällä palavereita ja olemalla huonosti tavoitettavissa. Tämä heikentää tiimityöhön sitoutumista ja lisää pelkoja ja ahdistusta henkilöstössä.

Useissa haastatteluissa tiimityö koettiin hyväksi, päivittäistä työtä helpottavaksi ja jäsentäväksi työskentelymalliksi, mutta tiimityötä ei mainittu yhdeksäkään haastattelussa työhyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Usein sitoutuminen ja vastuu koettiin negatiivisena, vain yhdessä haastattelussa nousi esille mahdollisuus jakaa vastuuta. Omaan työhön vaikuttamismahdollisuudet koettiin osin heikoiksi. Hartikainen (2009) on tutkimuksessaan todennut, että omaan työhön vaikutusmahdollisuuksien väheneminen heijastuu suoraan työssä viihtymiseen. Haastatteluissa ilmeni samansuuntaisia tuloksia, sillä haastateltavat, jotka kokivat vaikutusmahdollisuutensa pieneksi tai olemattomaksi suhtautuivat tiimityöhön pessimistisemmin kuin ne henkilöt jotka kokivat omaavansa vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä.

Opinnäytetyöprosessin aikana tuli esille kehittämisehdotuksia tiimityön parantamiseksi pitkäaikaishoidon yksikössä. Tiimityö koettiin hyvänä työskentelytapana pitkäaikaishoidon osastolla. Osastolla tiimit toimivat kahdessa kerroksessa, mikä kuitenkin vaikuttaa tiimien väliseen yhteistyöhön. Haastatteluissa viitattiin mahdollisuuden purkaa nykyinen tiimijako ja sekoittaa tiimit.

Tiimejä sekoittamalla voitaisiin laajentaa vastuuta ja lisätä henkilökunnan moniosaamista. Yksi suurimmista hyödyistä ihmisen ja toiminnan kannalta on ajattelun aktivoiminen. Sen avulla puretaan vanha asenne ”olen täällä vain töissä”. Tiimin muotoutuminen itseohjautuvaksi, aktiiviseksi ja luonnolliseksi työvälineeksi tapahtuu usean eri vaiheen kautta (Spiik 2004, 46).

Yhdessä haastattelussa toivottiin lisää avointa keskustelua henkilökunnan keskuudessa. Haastattelutilanteet koettiin yhtenä keskustelun avauksena tiimityön kehittämiseksi osastolla. Samalla todettiin, että aikaa pitäisi pystyä järjestämään enemmän kyseisiä keskusteluja varten, joissa toivottiin kaikille yhtäläisiä mahdollisuuksia osallistua ja tuoda omat mielipiteet esille. Tiimissä työskennellessä on hyvin tärkeää, että jokainen kantaa vastuun tiimin ihmis-suhteista. Jokainen luo hyvää henkeä omalla käyttäytymisellään, sillä ihmis-suhteet eivät pysy automaattisesti kunnossa.

Työterveyshuollon ja työsuojelun hyvä toiminta kuuluvat terveeseen työyhteisön tunnuspiirteisiin. Terveessä työyhteisössä on alhainen stressitaso, korkea työttyväisyys ja alle kansallisen keskitason poissaolot ja vaihtuvuus sekä esimerkiksi lakkojen määrä on alhainen. (Työterveyslaitos 2010.) Terveessä työyhteisössä kaiken toiminnan perusteena ovat yhdessä sovitut työtä ohjaavat periaatteet ja arvot. Terveessä työyhteisössä rakennetaan ja vahvistetaan yhteisöllisyyttä sekä arvostetaan ja jalostetaan myönteistä erilaisuutta. Kaiken toiminnan perustana ovat yhteiset päämäärät, tavoitteet ja pelisäännöt, joihin kaikki työntekijät ovat sitoutuneita. Terveessä työyhteisössä hankitaan toiminnasta säännöllisesti palautetta ja sitä osastaan käsitellä rakentavasti, työntekijä saa olla oma itsensä ja luottaa toisten työntekijöiden ja esimiehen vankkaan tukeen. Työn kehittäminen ymmärretään kiinteäksi osaksi työntekoa ja muutokset koetaan mahdollisuuksiksi, ei uhkiksi. Terveessä työyhteisössä hallitaan työn ja ympäristön riskit ja huolehditaan työntekijöiden jaksamisesta

ja hyvinvoinnista. (Mäkisalo 2003, 13-14 & Koivukoski & Palomäki 2009, 41-63.)

Opinnäytetyötä tehdessä jatkotutkimusaiheiksi nousivat mm. mahdollisen tiimityön teoriaan liittyvän koulutuksen järjestämisen jälkeen selvittää koulutuksen vaikutukset tiimityön laatuun osastolla. Muita kiinnostavia tutkimuskohteita ovat ryhmädynamiikka sekä tiimityön vaikutus työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen. Ryhmädynamiikan kannalta tiimityö on esimerkillinen tutkimuskohde, sillä tiiminjäsenet ovat jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa keskenään.

LÄHTEET

Backman, K., Paasivaara, L. & Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisiä kunnioittava kohtaaminen, Erilaisia asiakkaita - erilaisia kohtaamisia. toim. H. Finne-Soveri. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu Opas laatuun STAKES oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino OY

ETENE –terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2000. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö, ETENE -julkaisuja 1.

Hartikainen, P. 2009. Osastonhoitajan organisaatioon sitoutuminen –työssä pysymiseen vaikuttavia tekijöitä erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotiede: hoitotieteen johtaminen

Hannuniemi, A. 1994. Juridiikka asettaa tiukat rajoitukset tehtävien vaihtamiselle. Teoksessa Tiimistä toimeen terveydenhuollossa. Helsinki: Oy Edita Ab

Heikkilä, K. 2002. Tiimit –avain uuden luomiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10 osin. uud. laitos. Helsinki: Tammi

Homanen, K. 2009. Jaettu johtaminen terveyshuollossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja talouden laitos

Jyväskylän kaupunki: sosiaali- ja terveyspalvelut. 2010. Viitattu 3.12.2010
<http://www.jyvaskyla.fi/sote/ikaantuvat/asuminen/pitkaaikaishoito/puuppola/pah11>

Järvinen, P. 2009. Onnistu esimiehenä. Juva: WS Bookwell Oy

Kauppinen, P. 2009. Johtamiskulttuurit sosiaali- ja terveysaloilla. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja talouden laitos, terveystieteiden tiede.

Kiikkala, I. 2008. Voimaantumista edistävä johtaminen hyvinvointipalveluissa –menestymisen ja menestymättömyyden ydin. Teoksessa Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi

- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Sipoo: Silverprin
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteenlaitos, Tampereen Yliopisto
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita
- Lahti, T. 2008. Johtamien käytäntöjä. Teoksessa Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi
- Laitinen, H. 2008. Potilaslähtöisyys ja sen johtaminen. Teoksessa Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammi
- Nygren, E. 2010. Johtamisen laatu ja johtamiskäytännöt ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen laitos, gerontologia ja kansanterveys.
- Outinen, M. 2002. Laatuhoidon monet mahdollisuudet - jokaiselle jotakin. toim. H. Finne-Soveri. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu Opas laatuun STAKES oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino OY
- Pritchard, P. & Pritchard, J. 1999. Tiimistä toimeen terveydenhuollossa. Helsinki: Oy Edita Ab
- Silvennoinen, A. 2008. Osastonhoitaja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistäjänä. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotiede.
- Silvennoinen, M. & Kauppinen, R. 2006. Onnistu alaisena -näin johdan esimiestäni ja itseäni. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki: STM.
- Spiik, K-M. 2004. Tulokseen Tiimityöllä. Helsinki: WSOY

Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Tutkimushaastattelun lajit. toim. L. Tiittula. Haastattelu Tutkimus, Tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Telaranta, S. 1999. Esimiestyö terveydenhuollossa. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Työterveyslaitos. Viitattu 18.11.2010 <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi>

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Porvoo: WSOY

Viljakainen, K. 2009. Tiimityö dementiaosaston henkilöstön työhyvinvoinnin edistäjänä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, terveyden edistämisen koulutusohjelma. Viitattu 18.11.2010. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelliportaali

Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hyvän laitoshoidon tunnusmerkit. toim. H. Finne-Soveri. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu Opas laatuun STAKES oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino OY

LIITTEET

Liite 1. TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Miten tiimityö toimii osastollasi tällä hetkellä?

- mikä mielestäsi toimii hyvin?
- mikä mielestäsi vaatii kehitettävää?

2. Millaisia ominaisuuksia on mielestäsi hyvällä tiimivastaavalla ja tiiminjäsenillä?

3. Miten koet osastonhoitajan roolin tiimintyöskentelyssä?

- perustele vastauksesi

4. Miten koet vaikutusmahdollisuutesi tällä hetkellä omaan työhösi?

- kuvaile esimerkin avulla

5. Millaisilla keinoilla parantaisit tiimityön toimivuutta?

- ideoikaa vapaasti
- koulutus?