

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Koskela, K., Vuorio, L. & Räsänen, M. (2020) Kriittisesti sairaan potilaan hoito on tiimityötä. TAMKjournal, 4.2.2020.

URL: <http://tamkjournal.tamk.fi/kriittisesti-saira-an-potilaan-hoito-on-tiimityota/>

# Kriittisesti sairaan potilaan hoito on tiimityötä

in [Kehittäminen ja soveltava tutkimus](#) · [Sosiaali- ja terveysala](#) — 4 helmi, 2020

*Päivystyksen hoitohenkilökunnalla on monipuolisesti näkemyksiä tiimityön toimivuudesta ja kehittämistarpeista sekä ymmärrys moderneista potilasturvallisuuden käytännöistä. Haasteet tiedostetaan ja henkilökunta on motivoitunut parantamaan tiimityöskentelytaitojaan. Kartoitimme tiimityön toimivuutta kriittisesti sairaan potilaan hoidossa hoitohenkilökunnan kokemana. Kehittämistarpeita tunnistettiin kaikilla tiimityön osa-alueilla, kommunikaatiosta johtamiseen ja hoidon organisointiin. Tiimityön vahvuuksina koettiin muun muassa hoitajien kollegiaalisuus ja kokeneiden hoitajien osaaminen ja ohjaaminen uusissa tilanteissa.*

---

Kirjoittajat: Kristiina Koskela, Lumi Vuorio ja Marjo Räsänen

## Kriittisesti sairas potilas päivystyksessä – tiimityö hoidon laadun takaajana

Päivystyksessä kohdataan koko yhteiskunnallisten ongelmien kirjo ja tehdään päätöksiä elämästä ja kuolemasta. Sen ytimessä on oltava aina läsnä huippuosaaminen, hyvä prosessien hallinta ja korkea ammattietiikka. Päivystys on yhteiskunnan turvaverkko ja samalla ikkuna koko terveydenhuoltojärjestelmän palvelukulttuuriin. Päivystyksen perustehtävänä onkin henkeä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 20-21.)

Kriittisesti sairasta potilasta hoitamaan kokoontuu yleensä suuri joukko terveydenhuollon ammattilaisia. On mahdollista, etteivät nämä ihmiset tunne toisiaan, rooliaan tiimissä tai hoitavan tiimin osaamistasoja. Tästä syystä on tarpeen kiinnittää huomiota hoidon suunnitteluun ja tiimin yhteistyötaitoihin. (Handolin & Väisänen 2007, 1164.) Kun on tutkittu haittatapahtumiin johtaneita syitä, on havaittu, että ongelmana eivät ole niinkään puutteet teknisessä osaamisessa, vaan syy löytyy usein inhimillisistä tekijöistä sekä tiimityön puutteista. Tiimityön laatu onkin keskeinen potilasturvallisuutta parantava tekijä, ja sen onnistumisessa olennaista on hyvä johtaminen sekä asenteet tiimityötä kohtaan. (Hoppu, Niemi-Murola & Handolin 2014, 1744-8.)

## CRM-menetelmä parantaa tiimityötaitoja

CRM (Crew resource management / Crisis resource management) on kehitetty 1980-luvulla ilmaisuun liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi. Sen ajatuksena on hyödyntää optimaalisesti kaikki tiimin käytettävissä olevat resurssit ja mahdollistaa puuttumisen virheisiin, myös silloin kun kyseenalaistetaan hierarkiassa ylempänä olevaa. (Nyström 2013, 101-102.) Menetelmä sopii erinomaisesti kriisitilanteessa toimimiseen ja tiimityön parantamiseen.

Opinnäytetyön perustaksi on tehty kirjallisuuskatsaus selvittämään CRM-menetelmän soveltuvuutta terveydenhuoltoon ja sen käyttöä terveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsauksen mukaan CRM-menetelmän eri sovellukset ovat vähentäneet terveydenhuollossa haittatapahtumia, kuten kuolleisuutta, komplikaatioita ja infektioita merkittävästi (Alnaib, M., Al Samaraee, A. & Bhattacharya 2012; Gordon ym. 2015; Fung ym. 2014). CRM-

menetelmän käyttö myös parantaa turvallisuuskulttuuria ja opettaa kommunikaatiotaitoja (Marshall & Manus 2007; Kemper, Bruijne, van Dyck & Wagner 2011; Gordon ym. 2015; Fouilloux 2015; Kotsakis ym. 2014).

## **Tiimityön ja potilasturvallisuuden monimutkainen palapeli**

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin tutkimusmenetelmin learning cafe -menetelmää käyttäen. Aineisto on kerätty Oulaskankaan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalta. Aineistonkeruussa käytettiin teemoittelua, jonka teoreettisena taustana olivat CRM-periaatteet. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia kriittisesti sairaan potilaan hoidossa tiimityön osalta. Tavoitteena oli tuottaa kehittämis ehdotuksia tiimityön parantamiseksi kriittisesti sairasta potilasta hoidettaessa sekä tuoda esiin ei-teknisten taitojen merkitystä kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä.

Tulokset osoittivat, että kriittisesti sairasta potilasta hoidettaessa hoitajat näkivät tärkeänä erityisosaamistensa hyödyntämisen. Avoimen keskustelun ajateltiin parantavan tiimin jäsenten keskinäistä luottamusta ja potilasturvallisuutta. Hoidon organisointi nähtiin monimutkaisena palapelinä, johon vaikuttivat päivystyksen kokonaistilanne sekä käytettävissä olevat resurssit. Hoitajat kokivat, että hoitotilanteen sujuvuuteen vaikuttivat tiimityötaidot, hoitoympäristö ja sen siisteys sekä lääkintälaitteiden toimintavarmuus ja hallinta. Tavarapaljous ja tavaroiden paikkojen vaihtuminen koettiin häiritseväksi ja potilasturvallisuutta heikentäväksi.

Nykyaikaisen terveydenhuollon monimutkaisuuden vuoksi tiedonkulku ja viestintä ovat tärkeässä roolissa. Hoitovastuu voi siirtyä potilaan hoitopolulla useaan kertaan esimerkiksi hoitohenkilökunnan työvuorojen vaihteessa tai potilassiirtona eri yksiköiden välillä, minkä vuoksi altistuminen tiedonkulusta johtuville virheille on suuri. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338-339.)

Hoitajat toivoivat raportoinnin olevan systemaattista sisältäen olennaiset tiedot potilaan voinnista ja tilasta kuitenkin ilman liiallisia yksityiskohtia. He näkivät raportoinnin olevan haastavaa ja sen laadun vaihtelevaa, koska tietoa kertyy paljon lyhyessäkin potilaskontaktissa. Tärkeää tietoa voi jäädä pois tai vastaavasti raportti voi sisältää liikaa asiaa, jolloin kokonaisuuden hahmottaminen vaikeutuu. Rauhattomassa työympäristössä ja kiireessä on epärealistista odottaa, että jokainen asia tulee hoidettua muistinvaraisesti (Helovuo ym. 2012, 77). Tästä syystä on kehitetty erilaisia työkaluja varmistamaan hoitotyön prosesseja.

Tiimi tarvitsee johtajan ja se voi olla kuka tahansa tiimin jäsenistä. Johtamiseen sisältyy hoitotilanteen ja tiimin kokonaihallinta, johon kuuluu priorisointi, tilannetietoisuuden ylläpitäminen ja resurssien hyödyntäminen. (Isoherranen 2012, 152; Kuisma ym. 2018, 109.) Johtajan rooli koettiin joskus epäselväksi. Johtajuutta odotettiin selkeiden ohjeiden saamiseksi sekä hoitotilanteen kokonaisuuden hallitsemiseksi.

Tiimin muodostamisessa sekä tiimin jäsenten välisessä kommunikaatiossa nähtiin olevan puutteita, jotka aiheuttivat päällekkäisiä hoitotoimia ja keskittymistä epäolennaisiin asioihin. Toiveena oli, että roolit olisivat selvillä jo ennen potilaan tuloa ja että roolissa pysyttäisiin koko hoitotapahtuman ajan. Turvallinen ja tehokas yhteistyö edellyttää, että kaikilla tiimin jäsenillä on selvillä vastualueet, roolit ja tehtävät. Työnjaolla varmistetaan, että tehtävät

pysyvät kaikille selkeinä ja tarvittavat toimenpiteet tulevat tehdyksi, riippumatta siitä keitä tiimiin kulloinkin kuuluu. (Helovuori ym. 2012, 189; Helovuori 2009, 104.)

Yhdeksi kommunikaation ongelmaksi hoitajat kokivat hierarkkisen puhuttelujärjestyksen moniammatillisessa tiimissä. Sen koettiin olevan esteenä moniammatillisessa tiimissä toimimiselle ja vähentävän luottamusta. Kommunikaatio-osaamisen koettiin olevan epätasalaatuista, riippuen tiimin koostumuksesta ja tiimin jäsenten kokemuksesta kriittisesti sairaan potilaan hoidosta. Kommunikaation koettiin olevan sekavaa ja välillä epäasiallista. Hoitajien toiveena oli kunnioitettava kommunikaatiotapa, johon kuuluvat selkeys, ytimekkyys ja toistaminen. Aiempien tutkimusten mukaan ongelmat kommunikaatiossa ovat myötävaikuttajana noin 65% terveydenhuollon haittapahtumista (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86-89). Niiden takana ovat usein koko organisaation toimintakulttuuriin liittyvät asiat sekä eri ammattiryhmien väliset suhteet ja hierarkkiset toimintatavat (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86-89).

Simulaatioharjoittelu tarjoaa mahdollisuuksia oppia ennakoimaan tulevaa sekä harjoitella systemaattisesti ja turvallisesti niin tavallisia kuin harvemmin kohdalle osuvia tilanteita. Se auttaa parantamaan tiimin suoritusta siten, että virheiden todennäköisyys vähenee. (Rall 2013, 9-11.) Tuloksissa tuli esiin hoitajien tarve saada kokemusta kriittisesti sairaan potilaan hoidosta. Hoitajat kokivat tarvitsevansa säännöllistä simulaatioharjoittelua, jossa harjoiteltaisiin monipuolisesti työskentelyä tiimissä. Koska kriittisesti sairaan potilaan hoito ei ole sairaalassa jokapäiväistä, toivottiin harjoittelua moniammatillisesti erilaisista hoitoprotokollista ja toimenpiteistä.

Palautteen antaminen on tärkeä ihmissuhdetaito ja elintärkeää organisaatiolle (Isoherranen, 2005, 128). Tuloksissa kävi ilmi, että henkilökemioiden toimivuus ja positiivisen palautteen saaminen työkaverilta koettiin voimavarana. Stressiä aiheutti työkaverin epäasiallinen käytös tai avuntarpeen vähättely. Akuuttihoitotilanteet saatettiin kokea pelottaviksi ja stressaaviksi, mutta kokemuksen myötä stressin koettiin lievittyvän. Jälkipuinnille koettiin olevan tarvetta hoitotilanteiden herättämien tunteiden käsittelemiseksi, mutta ajanpuutteen vuoksi sille ei useimmiten ollut aikaa.

Palautteen antamisen tulisi olla avointa ja siinä pitäisi ottaa huomioon vastaanottajan kokemus ja kyky palautteen käsittelyyn. Epäonnistuessaan palautteenanto aiheuttaa tunteita ja toimintaa, joista on haittaa ryhmän tehokkaalle toiminnalle. Vääränlainen kritiikki herättää vihaa ja pelkoa ja aiheuttaa vastuun pakenemista, selittelyä sekä kritiikin antajan välttelyä. Toimivan ja avoimen palautteen antaminen on keskeinen osa ammattitaitoa, sosiaalinen taito, jota voidaan harjoitella ja kehittää. (Isoherranen, 2005, 128-129.)

## **Tulosten hyödyntämismahdollisuudet**

Tiimityötaidot ovat yksi tärkeimmistä päivystyshoitotyön osa-alueista. Onnistuessaan tiimityö parantaa toimintaa niin yksilö- kuin organisaatiosollakin. Se hyödyntää ja yhdistää eri ammattiryhmien osaamisen potilaan parhaaksi, helpottaa yhteistyötä ja lisää arvostusta kollegaa kohtaan. Työskentely toimivassa moniammatillisessa tiimissä voi vähentää hierarkkista toimintakulttuuria ja parantaa merkittävästi potilasturvallisuutta.

On olemassa lukuisia keinoja vaikuttaa tiimityön toimivuuteen. Olennaista on sitoutuminen systeemilähtöiseen ajatteluun niin organisaation kuin yksilön tasolla. Tutkitusti toimivia

malleja on kehitetty paljon, mutta niiden hyödyntäminen vaatii aktiivista työtä. Uuden käytännön implementointi vaatii aikaa ja resursointia, jotta siitä tulisi luonteva osa toimintaa.

Akuuttihoitotyön kentällä tarvitaan tutkimusta hoitohenkilökunnan psyykkisestä kuormituksesta kriittisesti sairasta potilasta hoidettaessa. Aihe on ollut liian vähällä huomiolla akuuttihoitotyön kentällä. Tuoreessa hätäkeskuspäivystäjien työtä tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin psyykkisen kuormittavuuden olevan suurta (Sankala 2019). Tutkimustulosten pohjalta ehdotamme tutkimukseen osallistuvaan organisaatioon toimintatutkimusta, jossa työyhteisöön implementoidaan potilasturvallisuutta edistäviä hoitoprotokollia, kuten traumatiimitoimintaa.

Artikkeli pohjautuu YAMK-opinnäytetyöhön, joka on kokonaisuudessaan luettavissa Theseuksessa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019120223890>

---

## Lähteet

Alnaib, M., Al Samaraee, A. & Bhattacharya, V. 2012. The WHO surgical safety checklist: a review. *Journal of perioperative practice*. 22 (9), 289-292.

Fouilloux, V., Doguet, F., Kotsakis, A., Dubrowski, A. & Berdah, S. 2015. A model of cardiopulmonary bypass staged training integrating technical and nontechnical skills dedicated to cardiac trainees. *Perfusion*. 30 (2), 132-139

Fung, L., Boet, S., Bóuld, M., Qosa, H., Perrier, L., Tricco, A., Tavares, W. & Reeves, S. 2014. Impact of crisis recourse management simulation-based training for interprofessional and interdisciplinary teams: A systematic review. *Journal of interprofessional care*. 29 (5), 433-444

Gordon, M., Baker, P., Catchpole, K., Darbyshire, D. & Schocken, D. 2015. Devising a consensus definition and framework for non-technical skills in healthcare to support educational design: A modified Delphi study. *Medical Teacher*. 37 (6), 572-577

Handolin, L., Väisänen, O. 2007. Traumatiimin simulaatiokoulutus – kuinka harjoitella ryhmätyönä suoritettua kriittistä hoitotapahtumaa? *Suomen lääkärilehti*. 62 (11), 1163-1166.

Helovuori, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta? Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) *Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen 2012. *Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti*. 2. painos. Helsinki: Fioca Oy.

Hoppu, S., Niemi-Murola, L., Handolin, L. 2014. Simulaatiokoulutus potilasturvallisuuden parantajana – oppia tiimityöstä. *Duodecim* 130 (7), 1744-1748.

Isoherranen, K. 2005. *Moniammatillinen yhteistyö*. 1. painos. Helsinki: WSOY.

- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Kemper, P., Bruijne, M., van Dyck, C. & Wagner, C. 2011. Effectiveness of classroom-based crew resource management training in the intensive care unit: study design of a controlled trial. BMC Health Services Research. 11, 304.
- Kinnunen, M. & Peltomaa K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Koponen, L. & Sillanpää K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.
- Kotsakis, A., Mercer, K., Mohseni, H., Gaitero, R. & Agbeko, R. 2014. The development and implementation of an inter-professional simulation based pediatric acute care curriculum for ward health care providers. Journal of Interprofessional Care. 29 (4), 1-3.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6.- 7. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Marshall, D. & Manus, D. 2007. A Team Training Program Using Human Factors to Enhance Patient Safety. AORN Journal. 86, (6), 994-1011.
- Nyström, P. 2013. CRM ja ei-tekniset taidot ensihoidossa. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) 2013. Ensihoito. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Rall, M. 2013. Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.
- Sankala, S. 2019. Koskaan ei voi tietää mitä hätälinjalta tulee – Etnografinen tutkimus hätäkeskuspäivystäjän työstä ja arjesta. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest 4/2015, 338-343.

---

## Kirjoittajat

**Kristiina Koskela**, akuuttihoitotyön kliininen asiantuntija YAMK, sairaanhoitaja Oulaskankaan sairaalan yhteispäivystyksessä, [kristiina.koskela@ppshp.fi](mailto:kristiina.koskela@ppshp.fi)

**Lumi Vuorio**, akuuttihoitotyön kliininen asiantuntija YAMK, sairaanhoitaja Keski-Pohjanmaan keskussairaalan yhteispäivystyksessä, [lumi.vuorio@soite.fi](mailto:lumi.vuorio@soite.fi)

**Marjo Räsänen**, yliopettaja, akuuttihoito, TAMK, [marjo.rasanen@tuni.fi](mailto:marjo.rasanen@tuni.fi)

Kuvituskuva: Jonne Renvall/Tampereen yliopisto