



**Marika Korhonen**  
**Niina Vikström**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2020

# **MONIAMMATILLISEN ASiantuntijatiimin Kouluttaminen akuuttihoivossa**

**- KÄSIKIRJA HUS HYVINKÄÄN AKUUTIN AKU-TIIMILLE**



## TIIVISTELMÄ

Marika Korhonen

Niina Vikström

Moniammatillisen asiantuntijatiimin kouluttaminen akuuttihoitossa, käsikirja HUS Hyvinkään Akuutin AKU-tiimille.

35 sivua

Syyslukukausi, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyö on moniammatillista tiimityötä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella toimii Hyvinkään sairaala, jonka ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen toiminnasta vastaa Hyvinkään Akuutti. Vuonna 2017 päivystyspoliklinikalla aloitettiin AKU-tiimi toiminta, jonka ensisijainen vastuu on hoitaa sairaalaan kuljetettavat kriittisesti sairaat potilaat. AKU-tiimin toiminta perustuu ennalta määritettyyn tehtävänjakoon, jossa jokaisella tiimin jäsenellä on oma roolinsa ja tehtävänsä. Sisäisen työnjaon tavoitteena on vahvistaa tiimiläisten ennakoivaa valmistautumista kriittisesti sairaan potilaan hoitotilanteeseen. Ennakoinnilla, tiimityöskentelyllä ja moniammatillisen osaamisen yhdistämisellä vahvistetaan sekä potilas- että työturvallisuutta.

Opinnäytetyön tilaajana toimi HUS Hyvinkään Akuutti ja tavoitteena oli luoda käsikirja AKU-tiimille. Käsikirjan tarkoitus on johdatella lukijansa tiimin toimintaan, ideologiaan sekä koulutusmetodeihin. Opinnäytetyön tekivät kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka syventyivät opinnoissaan kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöhön.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys keskittyy akuuttihoitotyöhön, potilasturvallisuutta korostavaan toimintamalliin (*Crisis resource management*), moniammatillisen tiimityön perusteisiin sekä simulaatio- ja taitopajaopetukseen terveydenhuollossa.

Opinnäytetyönä suunniteltiin ja toteutettiin AKU-tiimin käsikirja, joka toteutettiin tilaajan toiveiden mukaisesti — ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon pohjautuen. Käsikirja on yksinomaan HUS Hyvinkään Akuutin omaisuutta, eikä sitä julkaista raportin mukana.

Asiasanat: Moniammatillinen tiimityö, CRM, simulaatio-oppiminen, potilasturvallisuus

## ABSTRACT

Marika Korhonen

Niina Vikström

Training a multi-professional expert team in acute care,  
handbook for the HUS Hyvinkää Acute AKU team.

35 p.

Autumn 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

Acute nursing work for a critically ill patient is multidisciplinary teamwork. Hyvinkää Hospital operates in the Helsinki and Uusimaa Hospital District and Hyvinkää Acute is responsible for 24-hour joint emergency services. In 2017, the AKU team was launched at the Emergency Clinic and its primary responsibility is to give medical treatment to critically ill patients who have been transported to the hospital. The operation of the AKU team is based on predefined tasks, in which each member of the team has their own role and responsibilities. The goal of the internal division of labor is to strengthen the team members' proactive preparation for the care situation of a critically ill patient. Anticipation, teamwork and the combination of multidisciplinary expertise strengthen both patient and occupational safety.

The thesis was commissioned by HUS Hyvinkää Acute and the aim was to create a handbook for the AKU team. The purpose of the handbook is to introduce the reader to the team's activities, ideology and training methods. The thesis was produced by two nursing students who focused their studies on the care of a critically ill patient.

The theoretical framework of the thesis focuses on acute care work, crisis resource management, the basics of multi-professional teamwork, and simulation learning and workshops in health care education.

As the output of the thesis, the AKU team's handbook was designed and created, and this was carried out according to the partner's wishes, based on up-to-date scientific research. The handbook is the exclusive property of HUS Hyvinkää Acute and will not be published with the report.

Keywords: Multi-professional teamwork, CRM, simulation learning, patient safety

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 AKUUTTIHOITOTYÖ OSANA ERIKOISAIRAANHOITOA .....	5
2.1 Erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikan erityispiirteet.....	5
2.2 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset päivystyspoliklinikalla .....	7
2.3 Kriittisesti sairaan potilaan hoitoprosessi HUS Hyvinkään Akuutissa....	9
3 POTILASTURVALLISUUTTA KOROSTAVA TOIMINTAMALLI (CRM) ....	12
3.1 Keskeisimmät CRM taidot terveydenhuollossa .....	12
3.2 Viestintä ja kommunikaatio .....	13
3.3 Closed loop.....	14
3.4 Systemaattinen, strukturoitu raportointimenetelmä ISBAR .....	16
3.5 Johtaminen ja johdettavana oleminen.....	17
4 MONIAMMATILLINEN TIIMITYÖ JA SIMULAATIO-OPPIMINEN.....	18
4.1 Moniammatillisen tiimityöskentelyn perusta .....	18
4.2 Simulaatio-oppiminen päivystyspoliklinikalla.....	19
4.3 Taitopajaopetus .....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	24
6 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ .....	24
6.1 Käsikirjan sisältösuunnitelma .....	24
6.2 Käsikirjan työvaiheet .....	25
6.3 Käsikirjan arviointi ja tulokset.....	26
7 POHDINTA .....	28
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.2 Oma ammatillinen kasvu.....	29
7.3 Johtopäätökset.....	30
LÄHTEET.....	32

## 1 JOHDANTO

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia on määrittänyt kehityskohteekseen ammatillisen osaamisen ja potilasturvallisuusosaamisen. Hoitohenkilökunnan kliininen osaaminen ja tietotaito ovat osa turvallista hoitoa, mutta potilasturvallisuusosaamisella tarkoitetaan kuitenkin eri asiaa. THL:n määritelmän mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa oikean hoidon, josta aiheutuu tälle mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuskulttuuri puolestaan tarkoittaa, että koko organisaatio sitoutuu noudattamaan potilaiden hoitoa edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintamallia. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 181; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Potilasturvallisuus.)

Potilasturvallisuusosaamisen keskiössä ovat moniammatillinen yhteistyö sekä tehokkaan viestinnän osaaminen. Puutteet tiedonkulussa tai yhteistyötaidoissa lisäävät merkittävästi vaaratapahtumia hoitotyössä. Ongelmat, jotka myötävaikuttavat vaaratapahtumien syntyyn, voivat olla esimerkiksi työnjaon epäselvyys ja vastuiden määrittämisen puutteet, epätasaisesti jakautuva työkuorma tiimin sisällä, ennakoimattomuus ja puutteet yhteisen tilannetietoisuuden ylläpidossa, työn ohjauksen ja tuen puute, tavoitteiden ja raja-arvojen epäselvyys tai puutteellisuus sekä avointa kommunikointia heikosti tukeva ilmapiiri. Potilasturvallisuus ei pohjaudu yksittäisen ammattihenkilön kliiniseen osaamiseen tai virheettömiin teknisiin suorituksiin, vaan turvallisen hoidon edellytyksenä on toimiva yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa, viestinnän ja tiedonkulun varmistaminen, henkilöstöressurssien tehokas käyttö sekä selkeä työnjako koko hoitoprosessin ajan. (Helovu ym. 2011, 181-182.)

Kriittisesti sairaan potilaan hoito vaatii, että päivystyspoliklinikan terveydenhuollon ammattilaiset toimivat yhdessä moniammatillisena tiiminä potilaan parhaaksi. Toiminta perustuu siihen, että tiimi työskentelee yhteisesti sovitun toimintamallin mukaisesti kohti määrättyä tavoitetta. HUS Hyvinkään Akuutissa on toiminut vuodesta 2017 alkaen AKU-tiimi, jonka tehtävä on hoitaa vuorokauden ajasta riip-

pumatta jokainen kriittisesti sairas potilas. Tavoitteiden saavuttamiseksi tiimin jokaiselle jäsenelle on ennalta jaettu selkeät tehtävät ja vastualueet, ja tiimiä johtaa ennalta sovittu johtaja. Ennakoinnilla, tiimityöskentelyllä ja moniammatillisen osaamisen yhdistämisellä vahvistetaan sekä potilas- että työturvallisuutta. (Handolin & Väisänen 2007, 1163-1164; HUS Hyvinkään Akuutti 2018; HUS. Sairaanhoido. Hyvinkään sairaala. Hyvinkään Akuutti tulosityksikkö; Työturvallisuuskeskus. Työturvallisuus ja työsuojelu. Toimialakohtaista tietoa. Sosiaali- ja terveysala.)

Simulaatio-opetuksella on ollut merkittävä positiivinen vaikutus potilasturvallisuuden kehityksessä. Sen käyttö on yleistynyt viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien perus- ja täydennyskoulutuksessa. Simulaatiolla tarkoitetaan todellisen hoitotilanteen jäljittelyä, missä hoitotiimi pääsee harjoittelemaan esimerkiksi kriittisesti sairaan potilaan hoitotilannetta simulaattorin avulla. Simulaatio-oppimisen avulla voidaan ylläpitää, vahvistaa, opettaa ja harjoitella erilaisia teknisiä ja ei-teknisiä taitoja sekä toimintamalleja vaarantamatta potilaiden turvallisuutta ja terveyttä. Akuuttihoitotyössä ja erityisesti kriittisesti sairaita potilaita hoidettaessa korostuu moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Moniammatillisilla simulaatioharjoitteilla voidaan kouluttaa eri ammattiryhmien osajia toimimaan yhdessä potilaan parhaaksi ja näin ennaltaehkäistä hoitovirheiden syntyä. Simulaatio-opetusta voidaan siis käyttää koulutusmetodina opiskelijoille sekä jo työelämässä oleville ammattilaisille. Simulaation kautta avautuu myös turvallinen ja potentiaalinen tapa tutkia potilasturvallisuuteen liittyviä ilmiöitä. (Helovuori ym. 2011, 36-37; Rall 2013, 9–11.)

## 2 AKUUTTIHOITOTYÖ OSANA ERIKOISAIRAANHOITOA

### 2.1 Erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikan erityispiirteet

Päivystyshoito käsitteenä tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumista, joka edellyttää välitöntä arviointia tai hoitoa kaikkina

vuorokauden aikoina. Päivystyshoidon perustehtävä on pyrkiä torjumaan henkeä ja terveyttä uhkaavat vaarat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3; Koponen & Sillanpää 2005, 21.)

Päivystyshoidon palveluiden tulee olla korkealaatuisia, oikea-aikaisia, yhdenvertaisia ja asianmukaisia. Osaaminen ja osaamisen ylläpitäminen edellyttävät lääkäreiden sekä hoitohenkilökunnan jatkuvaa koulutusta uusimpiin menetelmiin pohjautuen. Tätä samaa ajatusta ajaa myös opetus ja kulttuuriministeriön aloittama hanke *Visio 2030*. Hankkeen tarkoituksena on yhteinen tulevaisuuden tahtotila laadukkaammasta, vaikuttavammasta sekä kansainvälisemmästä suomalaisesta korkeakoulu- ja tutkimusjärjestelmästä 2030 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3; Opetus- ja kulttuuriministeriö, visio 2030.)

Tässä opinnäytetyössä kriittisesti sairaan päivystyspotilaan hoitotyöllä tarkoitetaan somaattisesti sairaan aikuis- tai lapsipotilaan kiireellistä hoitotyötä keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Päivystyspoliklinikalle saapuvien potilaiden terveyttä uhkaavat vaivat tai vammat vaihtelevat pienistä ongelmista suurempiin henkeä uhkaaviin tiloihin. Hyvinkään Akuutin päivystyspoliklinikka on jaoteltu erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen päivystykseen. Lisäksi Hyvinkään Akutissa toimii lasten päivystys. Erikoissairaanhoidon päivystyksen tehtävänä on hoitaa kriittisesti sairaiden potilaiden lisäksi potilaat, joiden terveydentilan katsotaan triage-arvion jälkeen edellyttävän erityissairaanhoidoa. Päivystyspoliklinikalle itsenäisesti saapuvien potilaiden hoidon tarpeen määrittäminen tehdään *kiireellisyyden arvioinnilla* (triage) hoitajan toimesta. Kiireellisyyden arviointi tarkoittaa, että potilaiden hoitojärjestys määräytyy kiireellisyyden luokituksen mukaan, eikä saapumisjärjestyksellä ole merkitystä. Triage-arvion tarkoituksena on myös nopeuttaa potilaiden läpimenoaikaa päivystyspoliklinikalla sekä helpottaa työyksiköiden organisointia. (A 583/2017; Finoha 2011, 1.)

Päivystyspoliklinikalla toiminta on hektistä, ja toiminnalle yleistä on urakkatahtisuus ja arvaamattomuus. Toiminnan ensisijainen tavoite on määrittää nopeasti potilaiden avun tarve ja diagnoosi. Koska kaiken toiminnan keskiössä on potilaan paras mahdollinen hoito, vaatii se hoitajilta, hoitotiimiltä ja kaikilta yhteistyökumppaneilta joustavuutta, yhteistyökykyä, kollegan asiantuntemuksen arvostamista,

sekä laajaa oman organisaation tuntemusta. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 60–63.)

## 2.2 Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikalla tapahtuva hoitotyö on haastavaa, monipuolista, lyhytkestoisista ja rajoittuu akuutin tilanteen hoitamiseen sekä potilaan tilan stabilisoimiseen. Potilas siirretään jatkohoitopaikkaan heti kun tarvittavat tutkimukset ja hoitotoimet on tehty, ja potilaan vointi mahdollistaa siirtämisen. Päivystyspotilaan hoitotyössä keskeistä on äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden hoitotyö. Sairaanhoitaja toimii päivystyspoliklinikalla hoitotyön asiantuntijana toteuttaessaan potilaan hoitoa lääkärin määräysten mukaisesti. Sairaanhoitajan pitää pystyä ennakoimaan muutoksia, joita voi tapahtua potilaan tilassa sekä konsultoimaan näistä tarvittaessa lääkäriä. (Lång 2013, 7; Nummelin 2009, s. 15–22.)

Potilaan tarpeiden määrittäminen, hoitotyön tavoitteiden asettaminen, hoitotoimenpiteiden valinta sekä hoitotulosten arviointi ovat osa sairaanhoitajan työtä, jotka pohjautuvat näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon. Edellytyksenä näyttöön perustuvalla toiminnalla on, että sairaanhoitaja seuraa alansa kehitystä, kykenee yhdistämään uutta tutkimustietoa osaksi omaa toimintaa ja päätöksentekoa sekä kyseenalaistamaan jo käytössä olevia menetelmiä, mikäli ne eivät vastaa ajantasaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoutta. Kliinisen osaamisen ydin perustuu potilasturvallisuuden varmistamiseen. Potilasturvallisuuden keskiössä ovat etiikka sekä menetelmien ja prosessien turvallisuuden osaamisen hallinta. Näiden lisäksi sairaanhoitajan vastuualueeseen hoitotyössä kuuluvat lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ja vaikuttavuuden arviointiin osallistuminen. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös asianmukaisen dokumentoinnin osaamista sekä hoidon ja ohjauksen tarpeen arviointiin kehitettyjen kliinisten mittareiden käyttöä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 19–20.)

Sairaanhoitajan kliiniset taidot pitävät sisällään teknisten taitojen hallintaa, johon kuuluvat potilaan voinnin seuranta sekä hoidon toteuttaminen. Potilaan voinnin



seurannassa sairaanhoitajan tulee osata hyödyntää tutkimustuloksia arvioidessaan, tutkiessaan ja ylläpitäessään potilaan peruselintoimintoja, joihin kuuluvat hengityksen-, verenkierron- ja tajunnantason seuranta. Hoitomenetelmien ja teknologian jatkuva kehitys tuovat erilaisia haasteita sairaanhoitajan työnkuvaan, minkä vuoksi sairaanhoitajan on hallittava erilaisten lääkintä- ja seurantalaitteiden käyttöä hoitotyössä. Teknologian tarkoitus on helpottaa ja nopeuttaa hoitotyötä. Oikein käytettynä laitteet ja ohjelmat toimivat sekä apuvälineinä ja laadun hallinnan parantajina. (Nummelin 2009, s. 15-22; Lång 2013, 2.)

Hoitotyön päätöksentekotaidot pitävät sisällään hoidon tarpeen arvioinnin sekä kiireellisyyden arvioinnin. Päivystyspoliklinikan erityispiirteiden vuoksi sairaanhoitaja joutuu usein tekemään päätöksiä potilaan hoidosta nopeasti ja itsenäisesti. Tästä syystä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tulee kyetä ajattelemaan kriittisesti sekä hänellä tulee olla taito ratkaista ongelmia. Kiireellisyyden arviota tehtäessä (*Triage*) sairaanhoitajalla on mahdollisuus saada apua kollegoilta sekä päivystävältä lääkäriltä. Sairaanhoitaja, jolla on vahva kliininen kokemus, on parempi mahdollisuus määritellä potilaan kiireellisyyden tila kuin verrattuna vastaavalmistuneeseen sairaanhoitajaan. (Nummelin 2009, s. 15-22.)

Päivystyspoliklinikalla työskentely on tiimityötä moniammatillisessa työympäristössä. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot, sillä ajoittain hän toimii tulkkina lääkäreiden ja potilaan välillä sekä tiedottaa myös potilaan omaisia tilanteesta. Sairaanhoitajan tehtävä on kertoa potilaalle tämän tilasta niin, että potilas ymmärtää oman terveydentilansa sekä siihen liittyvät mahdolliset hoitomuodot. Sairaanhoitajan tehtävä on tukea, lohduttaa ja kuunnella potilasta sekä tämän läheisiä. (Nummelin 2009, s. 15-22.)

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu oleellisesti ohjata ja tukea potilasta sairauden hoidossa sekä sen kanssa elämisessä. Sairaanhoitaja opettaa ja ohjaa myös potilaan läheisiä niissä tilanteissa, kun potilas tarvitsee apua oman sairautensa hoidossa. Sairaanhoitajalta vaaditaan siis kyvykkyyttä potilaan ja tämän läheisten ohjaamiseen sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvat myös opiskelijoiden sekä henkilöstön ohjaaminen ja opetus hoitotyössä. (Nummelin 2009, s. 15-22.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden keskiössä ovat terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojelu sekä ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus. Sairaanhoitajan tulee myös huolehtia omasta hyvinvoinnistaan sekä tiedostaa omat rajansa. Sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluu ylläpitää ammattitaitoaan niin tiedollisesti kuin laadullisestikin. Näin sairaanhoitaja voi taata potilaille laadukasta hoitoa, joka perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon ja vahvaan kliiniseen tunteeseen. Sairaanhoitajan tulee työssään kunnioittaa eri ammattiryhmien osaajia ja salassapito velvollisuutta sekä vaalia kollegiaalisuutta. (Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Eettiset ohjeet suomeksi.)

### 2.3 Kriittisesti sairaan potilaan hoitoprosessi HUS Hyvinkään Akuutissa

Kriittisesti sairaan potilaan hoito vaatii yhteistyötä monien eri ammattiryhmien kesken. Ensihoidon tehtävä on antaa potilaasta ennakoilmoitus, jotta vastaanottava yksikkö pystyy käynnistämään potilaan hoidon suunnittelun ennen potilaan saapumista päivystyspoliklinikalle. Hyvän ennakoilmoituksen rakenne on ytimekäs ja selkeä. Tarkennettu kuvaus potilaan voinnista annetaan myöhemmin luovutustilanteessa. (Castrén ym. 2009, 66; Halonen, Kokki, Hautaluoma & Sjöström 2019.)

Ensihoitoyksikön tehdessä ennakoilmoituksen Hyvinkään Akuuttiin kuljetettavasta kriittisesti sairaasta potilaasta, tulee ilmoitus vastaavan hoitajan VIRVE-puhelimeen ennalta sovitulla kutsulla radiopuhelinliikennettä käyttäen tai katvealueilla normaalin matkapuhelinverkon kautta. Vastaava hoitaja tekee ennakkotietojen perusteella päätöksen AKU-tiimin hälyttämisestä sekä siitä, minkä tasoinen hälytys on. Vastaavalla hoitajalla on myös mahdollisuus pyytää tukea päätöksentekoon päivystyksen vastaavalta lääkäriltä. (HUS Hyvinkään Akuutti 2017, 1.)

Vastaavan hoitajan tekemän AKU-hälytyksen jälkeen AKU-tiimin jäsenet saavat tiivistetyn ennakkotiedon sairaalaan kuljetettavasta potilaasta VIRVE-puhelimen kautta omalle kanavalle, jonka jälkeen tiimi kokoontuu päivystyspoliklinikan elvytyshuoneeseen. Kun tiimin jäsenet saapuvat elvytyshuoneeseen, pukeutuvat he tunnisteliiveihin ja kirjoittavat nimensä AKU-tiimin valkotaululle oman ennalta

määritetyn työroolin viereen. Roolien selkeys helpottaa kohdennettua viestintää ja erityisesti johtajan tunnistamista. Taulukko 1. on lueteltuna AKU-tiimin roolit sekä tehtävänjako. Mikäli vastaava hoitaja ei ole tehnyt vielä päätöstä hälyttää anestesialääkärinä mukaan tehtävään, tekee AKU-tiimi yhdessä päätöksen anestesialääkärin tarpeesta. Jokaisesta AKU-hälytyspotilaasta informoidaan kuitenkin ennakoivasti anestesialääkärinä, minkä tarkoitus on lisätä valmiustasoa mahdollisesti muuttuvissa tilanteissa. (HUS Hyvinkään Akuutti 2018, 35-36.)

TAULUKKO 1. AKU-tiimin roolit ja tehtävänjako HUS Hyvinkään Akuutti 2018

AKU-johtaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AKU-tiimin johtajana toimii lääkäri</li> <li>- Lääkärin erikoisala riippuu sairaalan kuljetettavan potilaan sairaudesta, vammasta tai lästä</li> </ul>
AKU-hoitaja eli A-hoitaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinoi hoitotyötä</li> <li>- Vastaa viestinnästä ja kirjaamisesta</li> <li>- Toimii passarina</li> </ul>
ANE-lääkäri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anestesialääkärin työtehtävät</li> </ul>
Hengityshoitaja eli H-hoitaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitaa hengitystä ja lääkehoitoa</li> <li>- Avustaa tarvittaessa pediatria hoitajaa lasten/nuorten lääkehoidon toteutuksessa</li> </ul>
Toimenpidehoitaja eli T-hoitaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toimenpiteiden valmistelu ja niissä avustaminen</li> <li>- huolehtii potilaan monitoroinnista</li> </ul>
Pediatrinen hoitaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kutsutaan tehtävään, mikäli potilas on alle 16-vuotias</li> <li>- Perhehoitotyö</li> <li>- Lapsen/nuoren lääkehoidon toteutus yhdessä H-hoitajan kanssa</li> </ul>

AKU-tiimin jokaisella jäsenellä on oma vastuualueensa ennen potilaan saapumista päivystyspoliklinikalle, potilaan hoidon aikana sekä AKU-hälytyksen purkamisen jälkeen. Selkeä työnjako pitää huolen siitä, että kaikki työt tulevat tehdyksi oikeaan aikaan, ja työkuormaa jaetaan tasaisesti kaikille jäsenille. Ennen potilaan saapumista päivystyspoliklinikalle, tekee AKU-tiimi yhteisen toimintasuunnitelman potilaan hoidosta. Toimintasuunnitelma ja varasuunnitelma tehdään ennakkotietojen perusteella, ja näiden tekemiseen osallistuvat kaikki jäsenet. Ääneen puhuminen, yhteinen päämäärä sekä tilannetietoisuuden jakaminen lisäävät potilasturvallisuutta ja vahvistavat moniammatillista tiimityöskentelyä. (Halonen, Kokki, Hautaluoma & Sjöström 2019; HUS Hyvinkään Akuutti 2018, 35-36.)

Potilaan saapuessa ensihoitoyksikön ovista elvytyshuoneeseen tekee tiimi nopean tarkastuksen potilaan tilanteesta (puhevaste, hengitys ja rannevaltimo pulssi). Mikäli potilaan tilanne on vakaa tai kun se on ensin stabiloitu, antaa ensihoitoyksikkö raportin jatkohoidosta vastaavalle yksikölle eli AKU-tiimille. Tutkitusti paras mahdollinen tapa antaa raportti potilaasta on käyttää järjestelmällistä ja jäseneltyä ISBAR-menetelmää. Tehokkaalla tiedonkululla on merkittävä vaikutus potilasturvallisuuteen sekä moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen. Oleellista ISBAR-menetelmässä on rakenteen lisäksi se, että muu toiminta rauhoitetaan raportin ajaksi eikä raportin antajaa keskeytetä. Potilaaseen ei myöskään kosketa raportin aikana, mikäli tämän tilassa ei tapahdu muutoksia, mitkä vaatisivat välitöntä reagoitua. Raportin jälkeen on varattu aikaa täydentäville kysymyksille. Raportin jälkeen AKU-johtaja vahvistaa viestin ymmärretyksi toistamalla läpikäytyt asiat. A-hoitaja huolehtii koko AKU-hälytyksen ajan potilastietojen kirjaamisesta. (HYKS ATeK & HYKS Akuutti 2016; HUS Hyvinkään Akuutti 2018, 35.)

Raportin jälkeen aloitetaan potilaan siirron valmistelu paareilta vuoteeseen, mihin osallistuvat kaikki AKU-tiimin jäsenet yhdessä ensihoidon kanssa. Ennen potilaan siirron aloitusta on varmistettava infuusioiden riittävyys. Potilaan ollessa kivulias, hengityshoitaja lääkitsee potilaan AKU-johtajan antamien ohjeiden mukaisesti. Siirto suunnitellaan siten, että potilaan peruselintoimintojen hoito ja monitorointi voivat jatkua koko siirron ajan keskeytyksettä. Yhteisesti sovittu toimintamalli mahdollistaa potilaalle turvallisen vastaanottotilanteen siitä huolimatta keitä tiimissä sillä hetkellä on jäsenenä. Selkeän työnjaon etuna on, että kaikki tiimin jäsenet tietävät roolinsa ja tehtävänsä. Tämän kaltaisella toiminnalla voidaan minimoida virheiden ja väärinkäsitysten mahdollisuuksia, sekä karsia päällekkäiset työsuoritukset. Siirron jälkeen toimenpidehoitaja aloittaa yhdessä ensihoitajan kanssa siirtämään potilasta päivystyksen monitoreihin parametri kerrallaan. Hengityshoitajan tehtävänä on tarkastaa, että potilaassa jo kiinni olevat infuusioreitit ovat toimivia ja hyvin kiinnitettyjä. (Halonen, Kokki, Hautaluoma & Sjöström 2019; HUS Hyvinkään Akuutti 2018, 35-36.)

Hyvin toimiva tiimi tarvitsee aina johtajan, joka yleisimmin on hoidosta vastaava lääkäri (AKU-johtaja). Jäsenet ovat velvollisia ilmoittamaan selkeästi ja rauhallisesti havaitsemistaan asioista koko hoitavalle tiimille. Tiimissä kommunikointi tapahtuu kohdennetusti kahdensuuntaista viestintää käyttäen. (Halonen, Kokki, Hautaluoma & Sjöström 2019; HUS Hyvinkään Akuutti 2018, 35-36.)

### 3 POTILASTURVALLISUUTTA KOROSTAVA TOIMINTAMALLI (CRM)

#### 3.1 Keskeisimmät CRM taidot terveydenhuollossa

Crisis Resource Management (CRM) on potilasturvallisuutta korostava toimintamalli, jonka perusta on saatu pääasiassa puolustus- ja ilmailuyhteisöjen työstä. 1970-luvulla lentoyhtiöt huomasivat, että 70% onnettomuuksista johtui epäonnistuneesta ryhmätyöskentelystä ja siitä seuranneista inhimillisistä virheistä. CRM pitää sisällään ei-tekniisiä taitoja, jotka ovat tehokkaan tiimityön ydin kriisitilanteessa. Ei-tekniiset taidot perustuvat niin kutsuttuihin inhimillisiin tekijöihin (human factors). Tässä yhteydessä inhimillisillä tekijöillä tarkoitetaan sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja. Taulukossa 2. olemme luetelleet CRM-taitojen tärkeimmät pääkohdat, joita on 15 kappaletta. (Rantanen 2019, 288; Nickson 2019.)

#### TAULUKKO 2. CRM:n tärkeimmät periaatteet (Rall 2013, 12)

CRM:N TÄRKEIMMÄT PERIAATTEET
1. TUNNE YMPÄRISTÖSI
2. ENNAKOI JA SUUNNITTELE
3. KUTSU APUA AJOISSA
4. KÄYTÄ JOHTAJUUS- JA JOHDETTAVUUS PERIAATTEITA MÄÄRÄTIE TOISESTI
5. JAA TYÖTEHTÄVÄT (10 sek 10 min kohti)
6. MOBILISOI KAIKKI KÄYTETTÄVISSÄ OLEVAT VOIMAVARAT
7. VIESTITÄ ASIAT TEHOKKAASTI – PUHU KUULUVALLA ÄÄNELLÄ
8. KÄYTÄ KAIKKEA OLEMASSA OLEVAA TIETOA
9. EHKÄISET JA SELVITÄ JUMIUTUMISVIRHEET – ÄLÄ FIKSOIDU
10. TARKISTA, JA TARKISTA UUELLEEN – MITÄÄN EI JÄTETÄ OLETUKSEN VARAAN
11. KÄYTÄ APUKEINOJA (Check lista ja ohjeet)
12. UUELLEEN ARVIOI TOISTUVASTI – "Käytä 10 sek 10 min varten" periaatetta
13. TEE HYVÄÄ RYHMÄTYÖTÄ – KOORDINOI TEHTÄVIÄ JA TUE TOISIA
14. KOHDISTA HUOMIOSI ASIOIHIN JÄRKEVÄSTI
15. ASETA ASIAT TÄRKEYSJÄRJESTYKSEEN, PRIORISOI

CRM tarkoittaa siis ensisijaisesti viestintärutiineja, joiden avulla kaikki saatavilla oleva tieto ja työvoima valjastetaan tehtävien suorittamiseen ja kriittisten toimenpiteiden varmistamisiin. Toimintamallin rutiinit pitävät sisällään esimerkiksi suunnitelmallisuuden ja ennakoinnin, tilannetietoisuuden ylläpitämisen, päätöksenteon, tehtävien jakamisen sekä toiminnan seurannan ja varmistamisen. Kaikkien näiden edellä mainittujen rutiinien tarkoitus on pyrkiä välttämään inhimillisiä virheitä, havaitsemaan ongelmakohdat ajoissa ja minimoimaan virheiden aiheuttamat vahingolliset seuraukset. On kuitenkin hyvä tiedostaa, ettei toimintamalli poista inhimillisten virheiden mahdollisuutta, mutta se antaa keinot näiden hallintaan. Hyvinkään AKU-tiimi on ottanut käyttöön tiivistetyn version tärkeimmistä CRM-taidoista, jotka ovat lueteltuna taulukossa 3. (Helovuo ym. 2011, 183–185.)

TAULUKKO 3. AKU-tiimin käyttämä tiivistetty malli. (Nickson 2019).

CRM:N TÄRKEIMMÄT PERIAATTEET SISÄLLYTETTYNÄ KAHDEKSAAN PÄÄKOHTAAN
1. TUNNE YMPÄRISTÖSI
2. ENNAKOI, JAA JA TARKISTA SUUNNITELMA
3. JOHDA TEHOKKAASTI
4. VARMISTA ROOLIEN SELKEYS JA HYVÄ TIIMITYÖ
5. VIESTI TEHOKKAASTI (Closed loop, ISBAR)
6. PYYDÄ APUA AJOISSA
7. KOHDISTA HUOMIOSI VIISAASTI – VÄLTÄ FIKSOITUMISTA
8. TEE HYVÄÄ RYHMÄTYÖTÄ – KOORDINOI TEHTÄVIÄ JA TUE TOISIA

### 3.2 Viestintä ja kommunikaatio

Viestinnän merkitys korostuu kaikessa potilasturvallisuustyössä. Kommunikaation täytyy olla selkeää ja ymmärrettävää ammattikunnasta riippumatta, jotta erehdyksiltä ja väärinymmärryksiltä vältyttäisiin tiedonsiirrossa. Kommunikaation tärkeys korostuu erityisesti akuuteissa tilanteissa, jossa viestinnän pitäisi olla ytimikästä ja tehokasta. Viestintää tapahtuu ihmisten välillä kahdella tapaa. Verbaalista eli sanallista viestintää sekä non-verbaalista viestintää, joka näyttäytyy meille kehonkielen, ilmeiden, eleiden, katsekontaktin ja äänenpainon kautta.

Myös henkilön fyysisellä sijainnilla on merkitystä kommunikaation onnistumiselle. Lääketieteellisissä hätätilanteissa analyysit ovat osoittaneet asianmukaisen viestinnän tärkeyttä. Useiden tutkimusten perusteella voidaan todeta, että viestinnässä tapahtuvat virheet voivat vaarantaa potilaan turvallisuuden. Suosituksia standardisoidulle viestinnälle on esimerkiksi closed loop -viestintätekniikka. Edelleen on kuitenkin epäselvää se, missä määrin tällaiset viestintästrategiat ovat käytössä terveydenhuollossa. (Ponzer ja Castrén 2013, 135; Gundrosen, Andersen, Aadahl & Thomassen 2016, 2.)

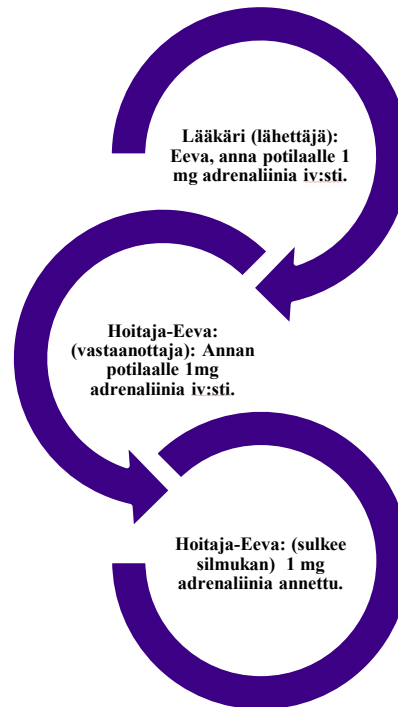
Kommunikointia pidetäänkin yhtenä tärkeimmistä ei-teknistentaiteiden työkaluista. Tehokas ja laadukas tiimityöskentely tarvitsee tehokasta kommunikaatiota, jotta potilaan hoidon laatu ja sen luotettavuus säilyy. Tiimit, jotka ovat toimineet pitkään yhdessä, oppivat tunnistamaan tiimin eri jäsenten toimintatavat, mistä syystä tiimin sisällä ääneen kommunikointi saattaa vähentyä huomattavasti. Jos tiimeissä sanallinen kommunikaatio vähentyy, on se selkeä riski potilasturvallisuudelle, vaikka tiimin jäsenet tunsivat toistensa työtavat hyvin. Tiimin toiminta edellyttää siis toimivaa ja avointa kommunikaatiota, jotta tilannetietoisuus voidaan säilyttää. (Helovuori ym. 2011, 189–190.)

Viestinnässä nousee kaksi keskeistä kysymystä esiin – mitä viestitään ja miten viestitään. Huoli potilaan voinnista tai voinnin muutoksesta ovat aina viestinnän arvoisia asioita. Terveystieteissä tämän kaltaista kommunikaatiota voidaan pitää sääntönä siitä, mistä asioista tulee viestiä tehokkaasti. (Helovuori ym. 2011, 190.)

### 3.3 Closed loop

Suullisessa viestinnässä on riski tulla väärinymmärretyksi. Suullinen viestintä on myös herkkä ympäristön häiriöille. Viestinnässä puhutaan sekä yhden- että kahdensuuntaisesta viestinnästä. Yhdensuuntainen viestintä perustuu kahden ihmisen kommunikaatioon. Oletuksena on, että kuulija ymmärtää viestin samankaltaisesti kuin viestin lähettäjä. Yhdensuuntainen viestintäprosessi on hyvin yksinkertainen. Siihen liittyy lähettäjä, viesti sekä vastaanottaja. Vaikka prosessi on

yksinkertainen ja arkipäivää meille jokaiselle, saattaa viestin sisällöstä jäädä jostain kuulematta tai se on tulkittu väärin. (Helovuo ym. 2011, 190.)



KUVIO 1. Kahdensuuntainen viestintä eli closed loop -viestintä. (Helovuo ym. 2011, 191).

Kahdensuuntaisessa viestinnässä vastaanottaja ottaa viestin vastaan sekä toistaa sen ääneen eli ”kuittaa viestin”. Tätä kahdensuuntaista viestintää, jossa ympyrä niin sanotusti sulkeutuu, kutsutaan closed loop -viestinnäksi. Kahdensuuntaisessa viestintäprosessissa on: lähettäjä, viesti, vastaanottaja sekä kuittaus lähettäjälle. Kuittaus lähettäjälle tarkoittaa, että vastaanottaja on ymmärtänyt viestin. Viestin kuittaukseen ei riitä ilmaisut: ”Selvä” tai ”Ok”. Kuittauksen tulee olla selkeä ja sisältää viestin ydinosat, jotta lähettäjä voi varmistua siitä, että vastaanottaja ymmärsi viestin oikein. Kaksisuuntaista viestintää tulee käyttää aina, kun tiedotetaan tai kerrotaan potilaan turvallisuuden kannalta tärkeitä asioita hoidettaessa potilasta, esimerkiksi elvytystilanteessa. (Helovuo ym. 2011, 190–191.)



### 3.4 Systemaattinen, strukturoitu raportointimenetelmä ISBAR

Systemaattinen, strukturoitu suullinen raportointi eli SBAR-menetelmä on kehitetty alun perin Yhdysvalloissa 1900-luvulla puolustusvoimissa, josta se otettiin myöhemmin käyttöön myös ilmailuun ja terveydenhuoltoon. Terveydenhuollossa SBAR-menetelmään lisättiin I-kirjain (*Identify*) joka tarkoittaa suomennettuna tunnistamista. Raportin antajan tunnistautuminen sekä potilaan tunnistetietojen ilmoittaminen heti konsultaation tai siirto raportin alussa lisää potilasturvallisuutta ja tilannetietoisuutta. Raportointimenetelmä on tehokas ja aikaa säästävä toimintamalli, jonka käytön myös hoitohenkilökunta on kokenut selkeäksi työssään. (Helovuori ym. 2011, 207.)

ISBAR – kiireellinen tilanne	
<b>1. IDENTIFY</b> Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nimesi, ammatti, yksikkö</li> <li>Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus</li> </ul>
<b>2. SITUATION</b> Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Syy raportointiin</li> </ul>
<b>3. BACKGROUND</b> Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>Allergiat</li> <li>Tartuntavaara/eristys</li> </ul>
<b>4. ASSESSMENT</b> Nykytilanne	<p><b>Raportoi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vitaaleiltoiminnot</li> <li>A Ilmatie</li> <li>B Hengitys, saturaatio</li> <li>C Pulssi, verenpaine</li> <li>D Tajunnan taso (GCS), kipu</li> <li>E Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsaneritys, ulkoiset, näkyvät merkit</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li> </ul>
<b>5. RECOMMENDATION</b> Toimintaehdotus	<p><b>Ehdota</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Välitöntä toimenpidettä</li> <li>Tarkkailun lisäämistä</li> <li>Toimenpidettä</li> <li>Siirtoa toiseen yksikköön</li> </ul> <p><b>Varmista</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuinka kauan...?</li> <li>Kuinka usein...?</li> <li>Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> <li>Onko vielä kysyttävää?</li> <li>Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>

KUVA 1. Raportin malli AKU-hälytyksen aikana. (Saarela 2013)

Jäsennellyn raportointimenetelmän avulla mikään oleellinen tieto potilaasta ei jää kertomatta, mikä itsessään lisää potilasturvallisuutta, esimerkiksi potilaan siirtäessä jatkohoitoon toiseen yksikköön. Raportointimenetelmän käyttö korostuu erityisesti kriittisissä tilanteissa, kun potilaan turvallisuuden kannalta tärkeää tietoa saattaa jäädä välittämättä. ISBAR:n ansiosta myös viestintä eri ammattiryhmien välillä on selkeämpää ja johdonmukaista. Vuonna 2007 maailman terveysjärjestö

(WHO) antoi suosituksensa ISBAR-raportointijärjestelmän käytöstä terveydenhuollossa. (Helovuo ym. 2011, 207; HYKS ATeK & HYKS Akuutti 2016.)

### 3.5 Johtaminen ja johdettavana oleminen

Perustana tehokkaalle ja turvalliselle tiimityölle ovat ei-tekniset taidot. Ne jaotellaan useimmiten yhteistyöhön, johtamiseen, tilannetietoisuuteen ja päätöksentekoon. Nämä kaikki näkyvät vuorovaikutuksena ja toimintana tiimiin jäsenten välillä. Yhteistyötä ja johtamista voidaan pitää sosiaalisena prosessina, kun taas tilannetietoisuuden ylläpito ja päätöksenteko ovat tiedonkäsittelyn taitoja. Myös edellä mainitut tiedonkäsittelyyn liittyvät taidot vaativat tehokasta viestintää tiimin jäsenten välillä. Toimivalla yhteistyöllä sekä selkeällä johtamisella pyritään tehokkaaseen ryhmän voimavarojen hyödyntämiseen. Onnistuneen yhteistyön edellytyksenä on muiden tiimin jäsenten huomioon ottaminen, tuki vaativissa tilanteissa, valmiuksien arviointi sekä avoin palautteen antaminen. (Helovuo ym. 2011, 196.)

Tiimin toiminta tarvitsee koordinoitua sitä enemmän, mitä useampia ammattilaisia toimintaan osallistuu. Koordinoinnin kohteita ovat suunnittelu ja ennakointi, työkuorman hallinta, priorisointi ja toiminnan ohjaaminen kohti ennalta määritellyjä tavoitteita. Koordinoinnilla voidaan varmistaa, että kaikki saatavilla olevat resurssit ovat tiimin käytössä, eikä työkuormaa kasata liikaa yksittäisille henkilöille. Hyvä johtaja ylläpitää tiimin tilannetietoisuutta yllä sekä huolehtii työnjaon selkeydestä ja siitä, että työtehtävät määrätään selkeästi jäsenille. Näin voidaan välttyä, ettei mikään tehtävä jää suorittamatta väärinkäsitysten vuoksi. (Helovuo ym. 2011, 197.)

Hyvin johdettu tiimi etenee yhteisten tavoitteiden mukaisesti ja tunnistaa tehtävän kannalta oleellisesti kriittisimmät työvaiheet. Ennalta määritettyjen roolien tuomat vastuut ovat selkeitä, mutta tarvittaessa kuka tahansa tiimin jäsenistä voi ottaa esille tilanteen kannalta tärkeitä huomioitavia asioita. Työtehtävien johtamiseen sisältyy myös työn järkevä jaksottaminen sekä pause point -vaiheet. Pause point

-vaiheen aikana tiimi pysähtyy hetkeksi kokoamaan tilanteen yhteen ja varmistamaan, että kaikki oleellisesti tärkeät tehtävät on tullut hoidetuksi ennen seuraavaan työvaiheeseen siirtymistä. Pysähtymisen tarkoitus on säilyttää tilannetietoisuus. Lisäksi näissä vaiheissa on mahdollisuus käyttää tarkastuslistoja kriittisimpien asioiden varmistukseen. (Helovuo ym. 2011, 197.)

## 4 MONIAMMATILLINEN TIIMITYÖ JA SIMULAATIO-OPPIMINEN

### 4.1 Moniammatillisen tiimityöskentelyn perusta

Perinteinen terveydenhuollon ja sairaanhoidon koulutusjärjestelmä on opettanut ammattiryhmiä erillään toisistaan, mutta kuitenkin edellytetään, että yhteistyö eri ammattiryhmien välillä olisi toimivaa. Heillä tulisi olla myös samat arvot ja asenteet sekä tietotaitoa toistensa osaamisesta. (Ponzer ja Castrén 2013, 137.)

Moniammatillisuutta on tutkittu ja sitä kautta kehitetty erilaisten teoreettisten viitekehysten valossa. Väitöskirjassaan Isoherranen on lainannut Lockhardin sekä Woodin (2000) määritelmää moniammatillisesta yhteistyöstä. Lockhard ja Wood ovat kuvanneet moniammatillista yhteistyötä prosessina, jolloin kahdella tai useammalla ammattilaisella on yhteinen ongelma. Heidän tavoitteensa on pystyä jakamaan tietämyksensä yhdenvertaisesti kunnioittamalla toisen ammattiryhmän mielipidettä. (Isoherranen 2012, 11, 21.)

Moniammatillinen tiimi muodostuu pienestä ryhmästä ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja ja jäsenten tehtävät ovat keskenään riippuvaisia toisistaan. Tiimi sitoutuu yhteiseen tavoitteeseen ja he jakavat vastuun tuloksesta yhdessä. Tiimi on osa sosiaalista kokonaisuutta, jota sitoo organisaation asettamat raamit ja rajat. (Isoherranen 2012, 31–32.)

Ammattilaisten rinnakkain työskentely ei vielä kuitenkaan tarkoita moniammatillista tiimityöskentelyä. Jotta voitaisiin puhua moniammatillisesta tiimityöskentelystä, siihen tarvitaan kommunikaatiota ammattilaisten välillä yli roolirajojen sekä tiedon yhtenäistämistä. (Isoherranen 2012, 31–32.)

Päivystystyön erityispiirteisiin sekä haasteisiin kuuluu kolmivuorotyö, ja sen tuomat muutokset hoitohenkilöstössä. Henkilöstön jatkuva vaihtuvuus on haaste, sillä luottamuksen syntyminen vaatii kollegan tietojen ja taitojen tuntemista. Toiminnalle muita haasteita luo hoitosuunnitelmien moniulotteisuus, urakkatahtisuus ja nopea päätöksenteko. Lääketieteen dominanssi on päivystyksessä suhteellisen vahva, sillä tavoitteena on nopea diagnosointi ja jatkohoitopäätöksen tekeminen. Päivystystyössä moniammatillisuuden aste ja tarve vaihtelevat riippuen potilaan hoitopolun vaiheesta ja tarvittavasta työsuorituksesta. (Collin, Valleala, Herranen, Paloniemi, Pyhälä-Liljeström 2012, 32.)

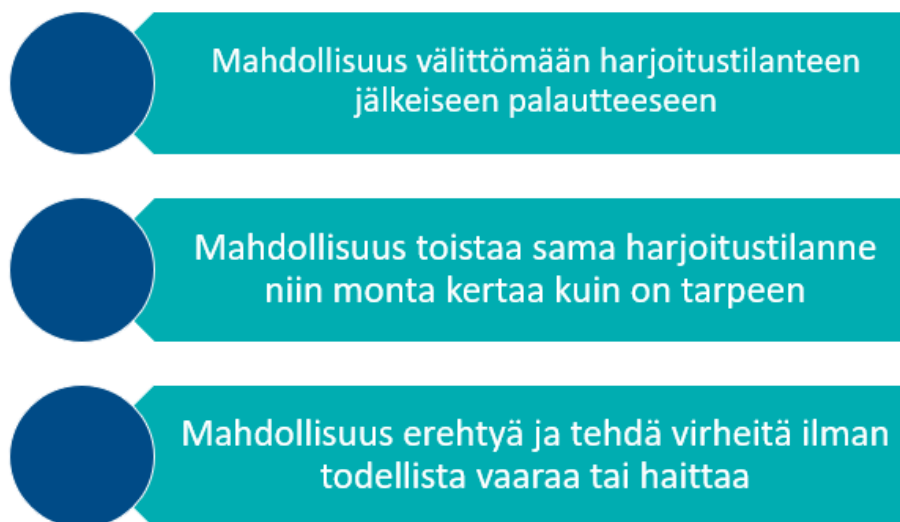
#### 4.2 Simulaatio-oppiminen päivystyspoliklinikalla

Nykyaikainen simulaatioharjoittelu on fokusoitunut erityisesti akuuttihoiton moniammatilliseen ja ammattien väliseen harjoitteluun tiimissä. Peruseriaatteena simulaatioharjoittelussa voidaan pitää mottoa: ”Ei enää ensimmäistä kertaa elävillä ihmisillä.” Simulaatioharjoittelun avulla pyritään ylläpitämään hoitohenkilöstön perusvalmiuksia, syventämään tietoja ja taitoja sekä oppimaan uutta. Terveystieteiden simulaatio-oppiminen on todettu tehokkaaksi sekä turvalliseksi harjoittelumuodoksi, joka lisää potilasturvallisuutta sekä henkilöstön varmuutta käytännön työssä. (Rall 2013, 9.; Salminen-Tuomaala, Rouvala, Sankelo, Junttila & Vuorenmaa 2018, 312.)

Päivystyspoliklinikalle saapuvan kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoiton tulisi pohjautua sairaalan sisäiseen standardoituun toimintamalliin, ja tätä toimintamallia tulisi harjoitella säännöllisesti. Simulaatiokoulutuksen ydinalueet ovat päätöksenteko, viestintä, tiimityöskentely, johtaminen, johdettavana oleminen ja tekniset taidot. Koulutuksen avulla pyritään kehittämään ei-teknisiä taitoja, mutta myös

harjoittelemaan ja syventämään teknisten taitojen osaamista. (Rosqvist & Lauritsalo 2013, 414–415.; Handolin & Väisänen 2007, 1163.)

Simulaatioharjoittelua on käytetty aiemmin yksittäisten teknisten taitojen harjoitteluun, mistä tunnetuin on elvytysnukella suoritettu painelu-puhalluselvytys. CRM-periaatteiden rantauduttua terveydenhuoltoon simulaatio-opetusta on alettu käyttämään kokonaisvaltaisemmin, esimerkiksi traumatiimin toiminnan ja suorituksen harjoittamisessa sekä analysoinnissa. Kuvio 2. on esitelty simulaatioharjoittelun tuomat edut terveydenhuollon koulutuksessa. (Handolin & Väisänen 2007, 1164–1165.)



KUVIO 2. Simulaatioharjoittelun edut terveydenhuollossa. (Handolin & Väisänen 2007, 1165).

Tärkeää on, että päivystyspoliklinikan uudet työntekijät perehdytetään käytännön työhön parhaalla mahdollisella tavalla. Simulaatio-opetus on tehokas tapa perehdyttää uusia työntekijöitä toimimaan jatkossa moniammatillisen tiimin jäsenenä oikeassa hoitotilanteessa. Kriteerinä tiimiin pääsyyn voidaan pitää esimerkiksi tietyn mittaista työkokemusta ja siihen sisältyneitä simulaatioharjoituksia. (Handolin & Väisänen 2007, 1164–1165.)

Moniammatillinen simulaatioharjoitus aloitetaan yleisimmin alkuohjauksella, jossa oppijat saavat toimintaohjeita tiiminä. Simulaatiokouluttajan tehtävään kuuluu, että tämä on perehtynyt etukäteen simulaattorilla suoritettaviin harjoitteisiin ja osaa demonstroida ne oppijoille. Simulaattorit sisältävät useita erilaisia harjoitusmahdollisuuksia, joista kouluttajilla on mahdollisuus valita tilanteeseen ja koulutussuunnitelmaan sopivimmat harjoitteet tiimille. (Etäpelto, Collin & Silvennoinen 2013, 47.)

Alkuohjauksen jälkeen oppijat etenevät tiiminä harjoituksessaan kohti annettuja tavoitteita. Oppijalta itseltään sekä tiimiltä yhteisesti odotetaan usein laadullista sekä määrällistä suoritusta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tiettyä määrää suoritettuja harjoitteita simulaation aikana tai simulaattorin tekemiä mittaustuloksia suorituksen oikeellisuudesta. Laadulliset odotukset voivat olla virheiden minimointiin liittyviä tai onnistumisprosenttiin sidottuja. Vaatimusten täyttymisen arviointiin ei riitä ainoastaan simulaattorin antamat onnistumisprosentit, vaan tähän tarvitaan myös kouluttajan näkökulma. Kouluttaja arvioi suorituksen jälkeen, onko simulaatioharjoitteen tavoitteet saavutettu vai tarvitseeko tiimi tai yksittäinen oppija vielä lisää harjoitusta. (Etäpelto, Collin & Silvennoinen 2013, 47.)

Jokaisen simulaatioharjoitteen jälkeen järjestetään jälkipuintikeskustelu. Jälkipuinti on simulaatioharjoituksen merkittävin osa oppimisen kannalta. Jälkipuintikeskustelussa oppijat refleктоivat oppimaansa. Kouluttajan avustuksella tiimiläiset löytävät toiminnastaan onnistumiset ja toiminnan kriittiset kohdat sekä oikeat toimintatavat ja kehittämiskohteet. Kouluttajalla voi olla jälkipuinnin yhteydessä erilaisia rooleja. Kyseinen rooli määräytyy osallistujien mukaan, aina roolimallista arvioijaan. Kouluttajan tehtävä on ohjata purkukeskustelua pienillä kommentailla eteenpäin: mitä tapahtui, missä tiimi onnistui ja miten tavoitteeseen päästiin. Simulaatiosta taltioitua videomateriaalia voidaan myös käyttää purkukeskustelun tukena. Purkukeskustelun tavoitteena onkin, että oppijat saavuttavat olennaisimmat tavoitteet pohdinnan kautta. (Tervaskanto-Mäentausta & Rovainen 2013, 56.)

Simulaatiokouluttajan tulee antaa palautetta oppijoille harjoitteen jälkeen siitä, miten näiden taidot vastaavat oikeassa tilanteessa tarvittavia taitoja ja valmiuksia.

Kouluttajan näkökulmasta palautteen antaminen ohjatulle tiimille ja sen jäsenille voi olla ajoittain haastavaa. Palaute kohdistuu tiimin tekemiseen ja käyttäytymiseen, eikä siksi henkilöidy yhteen jäsenen. Palaute tulee kohdistaa muutostarpeisiin ja kehittymisen edellytyksiin. Persoonan arvostelu ei kuulu valmentavaan johtamiseen, sillä se tuhoaa yhteistyösuhdetta. Palautteen antamista voisi parhaiten ohjata sääntö: tee toiselle kuin tahtoisit itsellesi tehtävän. Palaute on ehto tiimin kasvulle ja kehitykselle. Ilman oikeanlaista palautetta toiminnassa tapahtuu taantumista, joka johtaa olemassa olevan toiminnan tason laskuun. Palautetta arvostavalla ja ruokkivalla tiimillä on menestyksen avaimet sekä jatkuva oppimisen ilo. Kouluttajan on hyvä varmistaa palautteen annon jälkeen, että palautteen saajat ovat ymmärtäneet palautteessa tuodut asiat oikein. Ennen koulutuksen päättymistä on myös hyvä pohtia ja tehdä toimintasuunnitelmaa oppijoiden kanssa – ”miten tästä eteenpäin”. (Etäpelto, Collin & Silvennoinen 2013, 47–48; Ristikangas & Ristikangas 2010, 246.)

Laadukkaan simulaatiototeutuksen rinnalle tarvitaan aina ohjaukseen koulutettuja, ammatissaan kokeneita ja taitavia kouluttajia, jotka pystyvät luomaan oppimiselle turvallisen ja myönteisen ilmapiirin. Tämä mahdollistaa sen, että oppijat eivät pelkää näyttää omaa keskeneräisyyttään ja virheiden tekemisen pelko ei lamaa oppimista. Parhaimmassa tapauksessa tiimi kehittyy yhdessä tekemisen ja oppimisen kautta osaavaksi, toimintaansa kehittäväksi asiantuntijayhteisöksi. (Etäpelto, Collin & Silvennoinen 2013, 49.)

### 4.3 Taitopajaopetus

Taitopajaopetus on terveydenhuollossa käytetty perinteisin opetusmalli, missä opetus perustuu yksittäisten teknisten taitojen opetukseen. Taitopajat antavat hyvän mahdollisuuden hoitovälineiden käytön opetteluun, esimerkiksi lantiovyön asettaminen traumapotilaalle epäiltäessä epästabiilia lantionmurtumaa. Oppija voi harjoitella taitopajassa itsenäisesti harjoittelumallia apuna käyttäen tai harjoittelusimulaattorin käyttökoulutuksen saatuaan. Taitopajaopetusta voidaan antaa

myös pienemmille ryhmille, missä voidaan harjoitella esimerkiksi elvytystä tai toimenpidevälineistön käyttöä. (Junttila, Lauritsalo, Mattila & Metsävainio 2013; 101-102.)

Taitopajaopetusta voidaan hyödyntää otettaessa käyttöön uutta välineistöä, jonka käyttöönotto ei olisi turvallista potilaan kannalta ilman asianmukaista harjoittelua. Potilaan hoito tapahtuu etenevästi prosessi kerrallaan, joka sisältää teknisiä ja ei-teknisiä taitoja. Kokonaisuuden hahmottaminen on mahdollista vasta kun ammattilainen hallitsee yksittäiset prosessit sekä niihin vaikuttavat tekijät. (Junttila ym. 2013; 102.)

Teknisten taitojen hallitseminen on avainasemassa potilaan kannalta turvalliselle työskentelylle, ja niiden hallitseminen antaa mahdollisuuden ei-teknisten taitojen mielekkäälle harjoittelulle. Yksittäisten taitojen hallinta ja osaaminen antavat hoitajalle mahdollisuuden kohdata potilas hoitotilanteessa empaattisesti sekä tukea tätä toimenpiteiden edetessä asianmukaisesti. Voimme siis todeta, että vahva teknisten taitojen hallinta mahdollistaa esimerkiksi vuorovaikutustilanteita potilaan ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. (Junttila ym. 2013; 102.)

HUS Hyvinkään Akuutin yksikön työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa koulutuksen sisältöön taitopajoissa. Opeteltavia aiheita voivat olla esimerkiksi traumapotilaan oikea siirtotekniikka, oikeanlaisen kaularankatuen valitseminen potilaalle ja sen asettaminen paikoilleen sekä pleuradreenin laitossa avustaminen ja potilaan ohjaus. Taitopajaopetus toteutetaan ryhmäopetuksena niin, että mahdollisuuksien mukaan jokaisessa opetettavassa ryhmässä olisi hoitajia ja yksi lääkäri. Tällä tavalla Hyvinkään Akuutti huolehtii moniammatillisen tiimityöskentelyn opetuksesta, vuorovaikutussuhteen kehittymisestä sekä luottamuksen syntymisestä työyhteisön sisällä.



## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tavoitteet ja tarkoitus käsikirjalle tuli HUS Hyvinkään Akuutilla. Käsikirja tulee osaksi perehdytyskansiota, missä on koostettuna tietoa AKU-tiimin toiminnasta ja toimintamalleista. Tarkoituksena on keventää kouluttajien työkuormaa käsikirjan avulla, ja antaa näin myös vastuuta tulevalle tiimin jäsenelle tämän omasta oppimisesta. Tavoitteena on luoda ajantasaiseen tutkittuun tietoon pohjautuva käsikirja, missä käsitellään ennalta sovitut teemat.

Käsikirjan johdattelee lukijansa AKU-tiimin toimintaan, CRM-taitoihin ja simulaatio-oppimiseen yleisesti. Käsikirjan laajuuden ja sisällön toive tuli tilaavalta yksiköltä. Käsikirja kirjoitetaan sairaanhoitajan näkökulmasta, joten työssä ei ote kantaa lääketieteen edustajien työnkuvaan.

## 6 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ

### 6.1 Käsikirjan sisältösuunnitelma

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä on kyse toiminnan opastuksesta, ohjeistuksesta, järjestämisestä tai kehittämisestä yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. (Karjalainen, Kiviranta, Nylund, Valtonen & Vesterinen 2020).

Käsikirjan kirjoittamista varten kävimme tutustumassa AKU-tiimin toimintaan Hyvinkään Akuutissa, missä saimme käyttöömmme materiaalia AKU-tiimin toiminnasta. Käsikirjan sisällön määrittäminen ja toiveet tulivat suoraan kouluttajilta. Käsikirja tehdään muokattavaksi, jolloin päivitykset ja täydennykset ovat myöhemmin helppo toteuttaa AKU-tiimin kouluttajien toimesta. Käsikirjan sisällön pituus ja luettavuus ovat myös tärkeässä roolissa, sillä AKU-tiimiin perehtyvät hoitajat lukevat kyseisen tuotoksen usein työvuoron aikana. Käsikirjan laajuudeksi määritettiin 10-15 sivua A4-koossa HUS-raporttipohjalle.

## TAULUKKO 4. AKU-tiimin käsikirjan rakenne ja sisältö

KÄSIKIRJAN SISÄLTÖ
Mikä AKU-tiimi on?
AKU-hälytys
AKU-tiimin kouluttaminen (moniammatilliset simulaatiot & taitopajaopetus)
Crisis Resource Management eli CRM
Tiimityöskentely
Johtaminen ja johdettavana oleminen
Kommunikaatio (closed loop & ISBAR)

Käsitlemme käsikirjassa tiivistetysti AKU-tiimin tarkoituksen, hälytyksen sekä koulutusmenetelmät. Syvennämme myös lukijan tietoutta CRM-taidoista, tiimityöskentelystä, johtamisesta ja johdettavana olemisesta sekä kommunikaatiomenetelmistä hoidettaessa kriittisesti sairaita potilaita.

Käsikirjan visuaalinen toteutus on tehty HUS raporttipohjan säädösten mukaiseksi, sillä siitä tulee HUS Hyvinkään Akuutin virallinen asiakirja. Asiakirjan mallipohjassa on määritetty fontti, tekstin koko, rivitys, käytettävät värit, sekä tekstin muotoilu. Käsikirjaan tehdään tekstiä tukevia taulukoita, jotka havainnollistavat jo luettua.

### 6.2 Käsikirjan työvaiheet

Kävimme läpi AKU-tiimiltä saamamme materiaalin, joka oli koottu erillisiin Word-tiedostoihin, sekä PowerPoint-esitykseen. Materiaalit käsittelevät lähinnä työroolien jakoa sekä hälytyskriteerejä. Materiaaleista suurin osa oli koostettu koskemaan vastuuhoidtajaa, jonka työnkuvaan kuuluu AKU-hälytyksen tekeminen, ja loput materiaalista koski enemmänkin AKU-tiimin kouluttajia.

Lähdimme keräämään käsikirjan teoreettista viitekehystä tutustumalla ennalta määritettyihin aiheisiin tuoreimpien tutkimusten ja lähteiden pohjalta, keskittyen erityisesti ei-tekniisiin taitoihin, sillä ne ovat tiimityöskentelyn ydinkohtia. Huomasimme, että suomenkielistä hoitotieteen tutkimusmateriaalia on toistaiseksi vielä

vähän saatavilla. Siispä työssä on käytetty suurelta osin lääketieteen edustajien tekemiä tutkimuksia sekä oppikirjamateriaalia.

Aloittaessamme kirjoitusprosessia päätimme pitää opinnäytetyön raportin sekä käsikirjan tekstin yhdenmukaisena. Kirjoittamamme sisällön vieraskieliset sanat on avattu tekstiin, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Tämän halusimme tehdä sen vuoksi, ettei lukija joudu keskeyttämään lukemaansa etsiäkseen sanan merkitystä erillisestä sanakirjasta. Laatimamme käsikirja ei tule opinnäytetyön raportin liitteisiin, sillä se on tehty HUS Hyvinkään Akuutille tilaustyönä, sisältäen heidän yksikkönsä omia toimintamalleja. Tämän vuoksi halusimme, että myös raporttimme muut lukijat saavat käsityksen käsikirjan sisällöstä, vaikka eivät yksityiskohtia siitä näkisikään.

Käsikirjan sisällöstä olimme muilta osin samaa mieltä työelämäkumppanimme kanssa, mutta halusimme aiheeseen perehtyessämme lisätä kommunikaatio ja viestintä osioon vielä ISBAR-raportointimenetelmän, sillä koimme, että se kuuluu oleellisesti AKU-tiimin potilasturvallisuutta korostavaan toimintaan. Tässä kohtaa koimme erityisesti ammatillisen kasvun merkkejä itsessämme, sillä ymmärsimme, miten suuri rooli tiedon katkeamisella voi olla potilasturvallisuuden kannalta. Tästä oivalluksesta innostuneena, kysyimme AKU-tiimin kouluttajilta lupaa kyseiseen lisäykseen käsikirjan viestintä ja kommunikaatio -osioon, johon saimme heiltä nopeasti hyväksynnän. Kouluttajat pitivät myös ISBAR-menetelmän käsittelyä käsikirjassa tärkeänä lisänä.

### 6.3 Käsikirjan arviointi ja tulokset

Kokosimme käsikirjaa teorian tiedon ja AKU-tiimin antamien materiaalien pohjalta. Olemme olleet AKU-tiimin kouluttajiin aktiivisesti yhteydessä prosessin aikana, jolloin olemme yhdessä pohtineet sisällön kattavuutta heidän tarpeisiinsa. Olemme saaneet kouluttajilta kiitosta tekstin selkeydestä ja johdonmukaisuudesta. Kouluttajat ovat itsekkin sairaanhoitajia ja täten osaavat arvioida käsikirjan tekstiä hoitotyönnäkökulmasta.

Käsikirjan arviointiin ja palautteen antoon on osallistunut AKU-tiimin kouluttajien lisäksi koulumme opiskelijoita, jotka ovat toimineet opponentteinamme. Olemme saaneet palautetta myös ohjaavalta lehtoriltamme. Olemme muokanneet käsikirjaa saamamme palautteen perusteella, mikäli se on ollut toteutettavissa olevaa ja työelämäkumppanimme edun mukaista. Käsikirjan loppulista kokonaisuutta ei ole näytetty koulumme lehtoreille tai opiskelijoille tietosuoja syistä johtuen, vaan sen ovat arvioineet ja hyväksyneet AKU-tiimin kouluttajat. Alla olevassa kuvassa on esiteltyä viimeistellyn käsikirjan kansilehti sekä sisältö.



KUVA 1. AKU-tiimin käsikirjan kansilehti sekä sisältö.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe ei ole ollut ongelmallinen eettisyyden näkökulmasta. Kolemme, että opinnäytetyömme aihepiirin syventyminen on antanut meille enemmän tietoa ja taitoa toimia eettisesti oikein, sillä potilasturvallisuuden vaaliminen ja potilasturvallisuuskulttuurin ylläpitäminen on jokaisen sairaanhoitajan ja terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus.

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu tutkitun ja ajantasaisen tiedon käyttöön sekä työelämäkumppaneiltamme saamamme asiantuntijatietoon. Valitsimme työmme lähteiksi pääasiassa kymmenen vuoden sisällä tehtyjä hoitotieteen sekä lääketieteen julkaisuja, mutta tiettyjen lähteiden kohdalla teimme poikkeuksen, sillä vertailtaessa niitä uusimpiin tutkimuksiin tai julkaisuihin, asiat eivät olleet ajan kuluessa muuttuneet. Haluamme nostaa tähän esimerkiksi Handolinin ja Väisäsen kirjoittaman artikkelin traumatiimin simulaatiokoulutuksesta vuodelta 2007. Heidän julkaisema artikkeli piti sisällään tiimityöskentelyn ydinasiat tiivistetyssä muodossa. Tekstissä otettiin myös kantaa simulaatiokoulutuksen kelpoisuuteen perehdytystyökaluna, mikä myös liittyi aiheeseemme. Työ oli edelleen ajantasainen niiltä osin, mitä käytimme työssämme.

Olemme noudattaneet työssämme tarkasti tekijänoikeuslakia. Koska kirjoittamamme teksti perustuu erilaisiin tutkimuksiin ja julkaisuihin, olemme lähteistäneet tekstimme koulun säädösten mukaisesti, ja laittaneet kaikki käyttämämme lähteet lähdeluetteloon. Lähdeluettelosta käy selväksi teoksen alkuperä ja tekijät. Ymmärrämme, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joka tarkastetaan plagiointitunnistusjärjestelmää apuna käyttäen. Tarkistimme yhdessä työelämäkumppanimme kanssa, ettei erillistä tutkimuslupaa tarvita käsikirjan tekemiseen. Tämä johtuu siitä, että paikallisessa materiaalissa ei käsitelty potilastietoja tai muuta tietoturva-aineistoa. Työelämäkumppaniltamme saatua materiaalia on käsitelty ainoastaan meidän omilla tietokoneillamme, eikä mitään ole tulostettu tai jaettu

ulkopuolisten käyttöön. Olemme allekirjoittaneet yhteistyösopimuksen työelämäkumppanimme kanssa, mikä sitoo jokaista sopijaa yhteisiin pelisääntöihin. Yhteisissä pelisäännöissämme olemme myös luvanneet, että tuhoamme HUS Hyvinkään Akuutin kouluttajilta saamamme materiaalin, kun opinnäytetyömme on saatu päätökseen.

## 7.2 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihe tuntui alusta asti luontevalta, sillä molemmat meistä suuntautuivat opinnoissaan kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöhön. Mietimme heti prosessin alussa sitä, miten hienoa on päästä tekemään työtä mikä kiinnostaa meitä molempia aidosti. Pääsimme työn varjolla syventymään erityisesti hyvään potilasturvallisuuskulttuuriin ja CRM-taitoihin, jotka selkeytyivät meille työn edetessä ja tekivät meihin lähtemättömän vaikutuksen. CRM-taitoihin kuuluva selkeä kommunikointi ja viestintä ovat erityisen tärkeitä tulevassa työssämme. Koemme molemmat, että viestintää ja kommunikointia tulee harjoitella simulaatioiden avulla, että moniammatillinen yhteistyö olisi sujuvaa ja yhdenmukaista. Kuten toimme aiemmin työmme teoreettisessa viitekehyksessä esiin, viestintään on kehitetty erilaisia työkaluja (ISBAR ja closed loop), jotka ohjaavat ja auttavat meitä tulevassa työssämme. Nämä kyseiset viestinnän työkalut ja toimintamallit ovat myös osa potilasturvallisuuskulttuuria.

Aikataulutimme työvaiheidemme prosessia ennakkoon ja huomasimme, että siitä oli meille suuri apu. Työsuunnitelma on luonut meille tietynlaisia kurinalaisuutta kehystämään prosessin etenemistä, mutta se auttoi meitä myös hankalina hetkinä huokaisemaan ja sulkemaan tietokoneet parempaa kirjoituspäivää varten. Kirjoitusvaiheen loppupuolella olemme todenneet, kuinka paljon aikaa vie teoriatiedon lukeminen ja läpikäyminen sekä luotettavien lähteiden hakeminen erilaisia tietokantoja apuna käyttäen. Ammatillisen kehittymisemme kannalta työ on opettanut meitä löytämään ja kriittisesti arvioimaan ”mikä tieto on oleellista tämän työn kannalta, kun se viedään hoitotyön käytäntöön”. Tulevina sairaanhoitajina meidän onkin osattava hakea tutkittua ja luotettavaa ajantasaista tietoa, jonka pohjalta voimme perustella ja arvioida hoitotyön prosesseja.

Koemme molemmat, että olemme saaneet paljon lisää tietoutta kriittisesti sairaan potilaan hoidosta päivystyspoliklinikalla sekä tiedostaneet, mitkä ovat potilasturvallisuuden kannalta pahimpia sudenkuoppia. Kävimme pitkiä keskusteluita myös hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen kehittämistarpeista. Moniammattilista yhteistyötä on tutkittu jo monien vuosien ajan, ja useissa tutkimuksissa on nostettu esiin, että lääkäreitä ja sairaanhoitajia tulisi kouluttaa rinta rinnan. Kuitenkin olemme edelleen vuonna 2020 siinä tilanteessa, että näitä kahta ammattiryhmää koulutetaan erillään, mutta meidän oletetaan ymmärtävän ja tietävän toistemme osaaminen. Toivomme, että tulevaisuudessa opetusta kehitettäisiin siten, että yhdessä oppimisesta tulisi uusi normaali. Uskomme, että yhdessä oppiminen ja resurssien yhdistäminen mahdollistaisi kaikille vaikuttavamman korkeakouluopetuksen tason ja laadun.

Mietimme pitkään jatkokehityksen kohteita työllemme. Käsikirjamme on rakennettu tilaajan toiveiden mukaisesti johdattamaan lukijansa AKU-tiimin toimintaan. Käsikirjassa ei ole otettu kantaa lääkäreiden työnkuvaan, vaan se on kirjoitettu hoitotyön näkökulmasta. Mielestämme käsikirjaa olisi mahdollista jatkojalostaa lääkärin näkökulmasta tehtävällä osiolla. Käsikirjan tiedosto on luovutettu AKU-tiimin kouluttajien käyttöön myöhempiä päivityksiä varten, ja olemme samalla luovuttaneet heille kaikki oikeudet sen käyttöön ja muokkaukseen. Yleisesti työmme aihepiireihin perehtyneenä toivomme, että saisimme lisää suomenkielistä hoitotieteen tutkimusta simulaatiokoulutuksen vaikuttavuudesta ja CRM-taidoista.

### 7.3 Johtopäätökset

Tahdomme nostaa työmme johtopäätöksiin potilasturvallisuutta korostavan toimintamallin tärkeyden (CRM-aidot). Akuutihoidossa hektisyys sekä muuttuvat tilanteet ovat arkipäivää, jolloin myös viestinnän täytyy olla mahdollisimman ytimekästä. On ensiarvoisen tärkeää, että esimerkiksi kommunikointi olisi yhdenmukaista kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla, jolloin kommunikaatiossa tapahtuvilta väärinymmärryksiltä ja virhetulkinnoilta vältyttäisiin. Tämä lisää sekä

potilasturvallisuutta, että antaa hedelmällisen maaperän moniammatillisen tiimityön kehittymiselle ja kehittämiselle. Moniammatillisuudesta sekä CRM-taidoista puhutaan hoito- ja lääketieteen erilaisissa julkaisuissa, mutta kuitenkin ne eivät vielä näy riittävän selkeästi koulutuksessa, eivätkä myöskään kentällä.

Simulaatiokoulutus nousi esille oleellisesti tutkiessamme opinnäytetyön materiaaleja. Hoitotyön sekä lääketieteen ammattilaisia tulisi kouluttaa yhdessä jo opiskeluaikana, mikä ei kuitenkaan vielääkään tapahdu meillä Suomessa. Sen sijaan moniammatillinen simulaatio- sekä taitopajakoulutus näyttävät jäävän työelämän vastuulle suurelta osin. Simulaatiokoulutus voidaan joskus kokea stressaavana testitilanteena, mikäli työyhteisön ilmapiiri ei tue yhdessä oppimista.



## LÄHTEET

- A 583/2017. Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakoh-  
taisista edellytyksistä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (2009). Ensi-  
hoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Collin, K., Valleala, U-M., Herranen, S., Paloniemi, S., Pyhälä-Liljeström, P.  
(2012). Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystys-  
työn hoitoprosessissa (s. 32). *Sosiaalilääketieteellinen Aikakaus-  
lehti*, 49(1). Saatavilla <https://journal.fi/sla/article/view/9343>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoidajan  
ammattillinen osaaminen. – Sairaanhoidaja koulutuksen tulevaisuus -  
hanke*. (s. 19–20.) Saatavilla [https://www.epressi.com/media/userfi-  
les/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-  
osaaminen.pdf](https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf)
- Etäpelto, A., Collin, K. & Silvennoinen, M. (2013). Simulaatiokoulutuksen peda-  
gogiikka. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Simulaatio-oppinen terveyden-  
huollossa*. (s.47–49). Helsinki: Fioca Oy.
- Finohta. (2011). Arviointiseloste 1/2011: Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja  
hoitoprosessit sairaalan päivystyspoliklinikalla. Helsinki: Terveyden  
ja hyvinvoinnin laitos. (s.1).
- Gundrosen S., Andenæs E., Aadahl P. & Thomassen G. (2016). Team talk and  
team activity in simulated medical emergencies: a discourse analyti-  
cal approach. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and  
Emergency Medicine* 24, Article number: 135.
- Halonen, M., Kokki, K., Hautaluoma, M. & Sjöström, P. [HUSvideot] (9.9.2019).  
*Kriittisesti sairaan potilaan vastaanotto-protokolla* [video]. Saatavilla  
24.9.2020 <https://www.youtube.com/watch?v=EQhAETlZjY>
- Handolin, L. & Väisänen, O. (2007). Traumatiimin simulaatiokoulutus – kuinka  
harjoitella ryhmätyönä suoritettua kriittistä hoitotapahtumaa? *Suo-  
men Lääkärilehti* 11/2007 vsk 62, 1163–1166.

- Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. (2011). *Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti.* (s. 36–37, 183–185, 189–191). Helsinki: Fioca. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoido. Sairaalat. Hyvinkään sairaala. Hyvinkään Akuutti. Hyvinkään Akuutti tulosityksikkö. Saatavilla 5.12.2019 [https://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/hyvinkaa\\_akuutti/Sivut/Hyvink%c3%a4%c3%a4-Akuutti-tulosityksikk%c3%b6.aspx](https://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/hyvinkaa_akuutti/Sivut/Hyvink%c3%a4%c3%a4-Akuutti-tulosityksikk%c3%b6.aspx)
- HUS Hyvinkää Akuutti. (22.9.2018). AKU-tiimi pp-esitys. Hyvinkää: HUS Hyvinkään Akuutti.
- HUS Hyvinkään Akuutti. (11.1.2017). AKU-tiimin hälyttäminen. – Ohje vastaavalle hoitajalle. Hyvinkää: HUS Hyvinkään Akuutti.
- HYKS ATeK & HYKS Akuutti [HUSvideot] (1.12.2016). *ISBAR-raportointimalli* [video]. Saatavilla 24.9.2020 <https://www.youtube.com/watch?v=GSmnH08FJT8>
- Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus: Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä.* (s. 11–21, 31–32). Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Junttila, E., Lauritsalo, S., Mattila, M-M & Metsävainio, K. (2013). Taitopaja ja Elvytys. Teoksessa I. Ranta (toim.) Simulaatio-oppinen terveydenhuollossa. (s.101–102). Helsinki: Fioca Oy.
- Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. (Diak opetus, 7). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <http://libguides.diak.fi/oskeopas>
- L 1062/1989. Erikoissairaanhoitolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Lång, T. (2013). *Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta.* (Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos). Saatavilla: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf)
- Nickson, C. (14.9.2019). Crisis Resource Management (CRM). Saatavilla 5.12.2019 <https://litfl.com/crisis-resource-management-crm/>

- Nummelin, M. (2009). *Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve* (Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos). s. Saatavilla <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Ponzer, S. & Castrén, M. (2013). Ammattienvälinen toiminta ja kommunikaatio. Teoksessa I. Ranta & Rosenberg, P. (toim.), *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca (134–145).
- Rall, M. (2013). Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa I. Ranta (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. (s.9–10). Helsinki: Fioca Oy.
- Rantanen, M. (2019). Simulaatio osaamisen arvioinnissa. *Finnanest* 52(3), 226–229. Saatavilla [http://www.finnanest.fi/files/rantanen\\_simulaatio\\_osaamisen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/rantanen_simulaatio_osaamisen.pdf)
- Ristikangas, M-R. & Ristikangas, V. (2010). *Valmentava johtajuus*. (s.246). Helsinki: WSOYpro.
- Rosqvist, E. & Lauritsalo, S. (2013). Traumatiimin simulaatiokoulutuksesta myönteisiä kokemuksia. *Suomen Lääkärilehti* 6/2013 vsk 68, 414–418.
- Saarela, S, (6.10.2013). ISBAR. Saatavilla 1.9.2020 <https://www.hus.fi/hus-tietoa/tapahtumat/Vaaratapahtumien%20pivn%20tytjat/Ty%C3%B6paja%2020Saarela%20ISBAR%20031013.pdf>
- Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Eettiset ohjeet suomeksi. Saatavilla 24.9.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salminen-Tuomaala, M., Rouvala, C., Sankelo, M., Juntila, T. & Vuorenmaa, K. (2018). Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden käsityksiä moniammatillisen simulaatio-opetuksen tarpeesta. *Hoitotiede* 30(4), 312.
- Sopanen, P. (2009). Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa M. Castrén, S. Aalto, E. Rantala, P. Sopanen & A. Westergård (toim.), *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle* (s. 66–68). Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Tervaskanto-Mäentausta, T. & Roivainen, P. (2013). Simulaatio-ohjaajakoulutus. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. (s.56). Helsinki: Fioca Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Potilas-  
turvallisuus. Saatavilla 24.9.2020 [https://thl.fi/fi/web/sote-uudis-  
tus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus](https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus)