



TIIMITYÖN MALLI LEIKO 24- YKSIKKÖÖN

Eerika Latvanne

Sanna Viljanen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

EERIKA LATVANNE & SANNA VILJANEN
Tiimityön malli Leiko 24-yksikköön

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Lokakuu 2014

Tiimityö on yleistynyt työskentelymalli Suomessa ja muualla maailmassa. Sen on todettu lisäävän työn tuottavuutta ja tasapainottavan taloutta. Tiimi on itseohjautuva työryhmä, joka vastaa jo ennalta sovitun asian hoitamisesta alusta loppuun. Hoitotyössä sen toimintaa ohjaavat yhteinen näkemys ja tavoite potilaan hoidosta sekä yhdessä laaditut pelisäännöt ja toimintatavat.

Opinnäytetyön aihe, tiimityön malli Leiko 24-yksikköön, valikoitui Tampereen ammattikorkeakoulun valmiista opinnäytetyön aihevaihtoehtoista. Työn tarkoituksena oli tuottaa tiimityön malli työelämätaholle eli Hatanpään sairaalan Leiko 24-yksikölle. Tehtävinä oli selvittää, millaista tiimityö on hoitotyössä, kuinka itseohjautuvuus ilmenee tiimityössä ja mitä on Leiko-toiminta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tiimityön malli Leiko 24-yksikölle, jota se voi soveltaa omaan toimintaansa ja Leiko-toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja materiaalin analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään, mistä näkökulmista aiheesta on jo aiemmin tutkittu. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta esimerkiksi jokin toiminnan logiikka tai kertomus tutkimusaineiston ohjaamana.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tiimityöskentelyn keskeisimmiksi ulottuvuuksiksi nousivat tiimin koko; sen sisällä esiintyvät roolit; tiimiä ohjaavat arvot, strategia ja tavoitteet; yhteiset pelisäännöt; yhdessä laaditut kehitys- ja toimintasuunnitelmat; viestintä ja tiedonkulku; säännölliset tiimipalaverit sekä vastuuhoidajuus. Itseohjautuvuuden ulottuvuuksiksi nousivat puolestaan itseohjautuva tiimi sekä johtamisen vaikutus tiimin itseohjautuvuuteen. Leiko-toiminnan osalta tuloksista selvisi, että potilas saapuu Leiko-osastolle toimenpidepäivän aamuna ja kotiutuu vitaalielintoimintojen ja fyysisen kunnon salliessa 24 tunnin kuluessa toimenpiteestä.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että Leiko-toiminnassa hyödytään itseohjautuvasta tiimityöskentelystä, sillä tällä työskentelymuodolla taataan potilaan saumaton ja kokonaisvaltainen hoito. Itseohjautuvuus vaatii panostusta yksittäiseltä tiimin jäseneltä, koko tiimiltä sekä sen johtajalta. Jatkossa voitaisiin tutkia, miten johtaminen vaikuttaa tiimityöskentelyyn ja tiimin tuloksellisuuteen sekä mitä mieltä tiimin jäsenet ovat tiimityöskentelyn toimivuudesta omassa yksikössään.

Asiasanat: tiimi, tiimityö, itseohjautuvuus, Leiko-toiminta

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

EERIKA LATVANNE & SANNA VILJANEN:
Teamwork model for FHTO 24-unit

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 6 pages
October 2014

Teamwork is becoming more and more common working model in Finland and elsewhere in the world. It has been shown that teamwork will increase productivity of working and balance of the economy. Team is understood as a self-directed working group, which is responsible for performing a particular task from beginning to end. In nursing, its activities are guided by a shared vision and goal of a patient's caring as well as rules and procedures drawn up in conjunction.

Topic of the thesis is "Teamwork model for FHTO (From Home To Operation) 24-unit" The object of the thesis was to prepare a model of teamwork for the employee level of Hatanpää hospital FHTO 24-unit. The aim was to find out how teamwork occurs in nursing, how self-directing features in teamwork and what are the characteristics of FHTO-function. The purpose of the thesis was to produce a model of teamwork that is usable for FHTO 24-unit and which can be used for developing FHTO-functionality also in the future.

This thesis was carried out as a literature review and the analysis of the material was made by using data-driven content analysis. Results of the literature review were used to determine from which perspectives the subject has been studied previously. Based on the literature review the main dimensions of teamwork were e.g. the size of a team, different roles occurring within a team and the values that are guiding teams, strategy and objectives, common rules, development and action plans drawn up together, communication and information, regular team meetings and responsibility in nursing.

It can be concluded that FHTO-function utilizes self-directed teamwork due to its seamless and comprehensive treatment. Self-directedness requires input from each individual of the team as well as the whole team and its manager. In the future, it could be investigated how leadership impacts on teamwork and its profitability and what team members are considering about the functioning of their own unit.

Key words: team, teamwork, self-direction, FHTO-function

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA	8
	3.1 Hoitotyön tiimi.....	8
	3.2 Itseohjautuvuus	8
	3.3 Leiko- toiminta	9
4	TEOREETTISEEN TIETOON PERUSTUVA OPINNÄYTETYÖ	10
	4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyössä	10
	4.2 Hakusanat ja tietokannat	11
	4.3 Analysoitavan materiaalin valintakriteerit.....	13
	4.4 Kirjallisuuskatsauksen materiaalin valintaprosessi.....	14
	4.5 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	16
	4.6 Leiko-toiminta Hatanpään sairaalassa – opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus.....	16
5	TULOKSET	18
	5.1 Tiimityöskentelyn ulottuvuudet hoitotyössä.....	18
	5.1.1 Tiimin koko.....	19
	5.1.2 Roolitus tiimityöskentelyssä	20
	5.1.3 Arvot ja strategia tiimin tavoitteiden pohjana.....	25
	5.1.4 Tiimin yhteiset pelisäännöt	26
	5.1.5 Tiimin kehitys- ja toimintasuunnitelma	28
	5.1.6 Viestintä ja tiedonkulku hoitotyön tiimissä	29
	5.1.7 Tiimipalaverit.....	31
	5.1.8 Vastuunjakomallit potilaslähtöisessä hoitotyössä.....	33
	5.2 Itseohjautuva tiimi	35
	5.2.1 Johtamisen vaikutus tiimin itseohjautuvuuteen	36
	5.3 Potilaan hoitopolku Leiko-toiminnassa	37
6	TULOSTEN TARKASTELU	39
7	POHDINTA.....	42
	7.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	42
	7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	43
	7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu	44
	7.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	45
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	48
	Liite 1. Yhteenvedo aineistoanalyysin tuloksista	48

Liite 2. Aiempia tutkimuksia tiimityöskentelystä, itseohjautuvuudesta ja leikotoiminnasta.....	49
Liite 3. Tiimipalaverissa käsiteltävien asioiden esityslista.....	52

1 JOHDANTO

Tiimityö on yleinen työskentelymuoto niin isoissa kuin pienissä kotimaisissa ja ulkomaisissa organisaatioissa. Vuosien 2003 ja 2008 työolotutkimusten mukaan Suomessa organisaatioissa tiimityöskentelyä käyttävien osuus nousi 61 prosentista 67 prosenttiin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen organisaatioista 73 prosenttia käyttää tätä työskentelymuotoa. Vuoden 2005 eurooppalaisessa työolotutkimuksessa ilmenee, että tiimityöskentely on huomattavasti yleisempää Suomessa kuin muissa Euroopan maissa. (Lehto & Sutela 2008.)

Tiimi on itseohjautuva työryhmä, joka vastaa jo ennalta sovitun asian hoitamisesta alusta loppuun (Spiik 2004, 39). Jotta voidaan puhua tiimistä, tulee kokoonpanon olla jokaisen tiedossa samanlaisena (Puranen 2005, 68). Hoitotyössä tiimin toimintaa ohjaavat yhteinen näkemys ja tavoite potilaan hoidosta sekä yhdessä laaditut pelisäännöt ja toimintatavat (Koivukoski & Palomäki 2009, 15–16).

Onnistunut tiimityö ilmenee nopeina potilasvaihtoina, saliajan käytön tehokkuutena, potilashoidon turvallisuutena, oppimisympäristön myönteisyytenä sekä henkilöstön alhaisena vaihtuvuutena. Henkilöstön näkökulmasta tarkasteltaessa tiimityö mahdollistaa selkeän ja joustavan työnjaon ja työn kehittämisen. (Puranen 2005, 18.)

Hoitoyhteisöissä palvelutarpeet kasvavat. Tästä johtuen toimijat joutuvat pohtimaan olemassa olevien resurssien kohdentamista ja taloudellisen pääoman riittävyyttä. Tiimityöskentely on yksi tapa ratkaista edellä mainittuja ongelmia. (Koivukoski & Palomäki 2009, 9.) Myös Tampereen Hatanpään sairaala on samaisista syistä joutunut tekemään muutoksia yhdistämällä kirurgisia osastoja ja luomalla leikkauspotilaiden hoitoon Leiko-toimintamallin. Uuden toimintamallin tavoitteena on lisätä leikkaustoiminnan tuottavuutta ja tasapainottaa taloutta. (Tampereen kaupunki 2013, 1.)

Valitsimme aiheen, sillä Leiko-toiminta on vielä melko uusi toimintamalli ja uskomme sen olevan tulevaisuudessa yleistyvä trendi. Tiimityö kiinnosti meitä, sillä se on yleinen työskentelytapa ja uskomme sen lisääntyvän edelleen. Työ tulee olemaan meille hyödyllinen työskennellessämme tulevaisuudessa perioperatiivisina sairaanhoitajina.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tiimityön malli Leiko 24-yksikköön, Tampereen Hatanpään sairaalaan.

Opinnäytetyön tehtävinä on selvittää olemassa olevan tiedon perusteella:

1. Millaista tiimityö on hoitotyössä?
2. Kuinka itseohjautuvuus ilmenee tiimityössä?
3. Mitä on Leiko-toiminta?

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää jo olemassa olevan tiedon perusteella, millaista on tiimityö hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tiimityön malli Leiko 24-yksikölle, jota se voi soveltaa omaan toimintaansa. Lisäksi opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan käyttää Leiko-toiminnan kehittämiseen. Tietoa voidaan käyttää myös apuna perehdyttäessä uusia työntekijöitä Leiko 24-yksikköön. Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa voidaan lisäksi hyödyntää osana perioperatiivista ja sisätautikirurgista hoitotyön opetusta, opetettaessa uusia malleja leikkauspotilaan hoidosta.

3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA

3.1 Hoitotyön tiimi

Tiimit muodostetaan yleensä jo ennestään toimivan työryhmän pohjalta, jotta työryhmän toiminta kehittyisi. Sen toimintaa ohjaa yhteinen näkemys ja tavoite potilaan hoidosta sekä yhdessä laaditut pelisäännöt ja toimintatavat. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15–16; Spiik 2004, 39.) Tiimi ymmärretään usein synonyymiksi ryhmälle, jota se ei kuitenkaan ole. Tiimi on parhaimmillaan tehokas yhteistyömuoto, mitä ryhmät puolestaan eivät aina ole. Lisäksi tiimin ja ryhmän erottavia tekijöitä ovat kommunikaation määrä ja laatu. (Spiik 2004, 39.)

Jotta tiimin toiminta olisi tavoitteellista, tulee sillä olla kehityssuunnitelma. Tiimin koko vaihtelee toimintakohteesta riippuen. Se voi koostua pysyvästä niin kutsutusta ydintiimistä tai siihen voi kuulua ajoittain eri ammattiryhmien edustajia potilaan tarpeista riippuen. Tiimillä on yhteisvastuu toiminnan sujumisesta, mutta myös yksilövastuu on tunnistettavissa. Jokainen tiiminjäsen on ammatillisesti vastuussa omasta toiminnastaan. Tiiminä vastuuta kannetaan puolestaan yhteisen perustehtävän toteuttamisesta. Tiimin pysyvyyteen vaikuttavat yksikön luonne, henkilöstön vaihtuvuus sekä asiakkaiden hoitoisuus. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15–16.)

3.2 Itseohjautuvuus

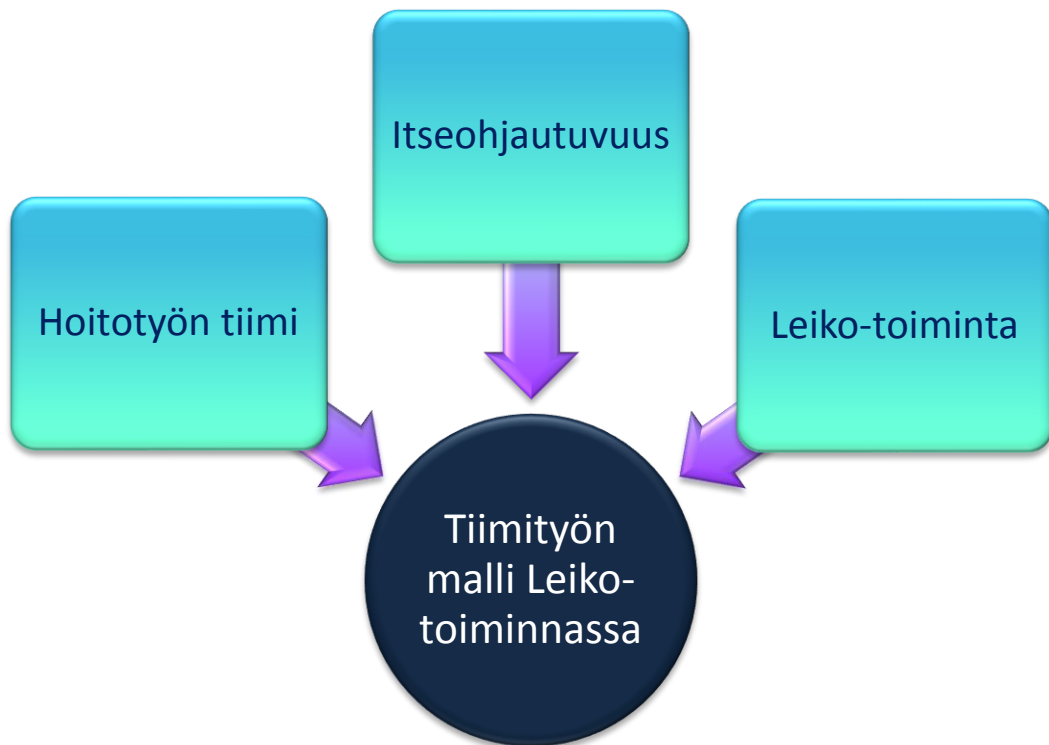
Itseohjautuvuudella tarkoitetaan yksilön kykyä motivoitua sisäisesti tekemäänsä työhön eli hänen kykyään ohjata omaa toimintaansa. Ihminen on itseohjautuva, kun hänen päätöksensä ja tekonsa ovat hänen omiaan. Itseohjautuvuus on tärkeää työn mielekkyyden ja organisaation menestyksen kannalta. (Sundholm 2000, 26.) Synonyymeja itseohjautuvuudelle ovat esimerkiksi omaehtoisuus, itsesuuntautuneisuus ja autonomia (Front 2004, 126–127).

Itseohjautuvuuteen liitetään termi autonomia. Autonomia voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan. Ajattelun autonomia on sitä, kun ihminen harkitsee ja vertailee asioita järkipäisesti sekä ymmärtää toimintansa seuraukset. Ihminen hankkii ja hyödyntää uutta

informaatioita muodostaessaan mielipiteitään ja uskomuksiaan. Kykyä omien halujen ja mieltymysten muodostamiseen sekä niiden kriittiseen arvioimiseen kutsutaan tahdon autonomiaksi. Toiminnan autonomia tarkoittaa ihmisen kykyä toteuttaa niitä suunnitelmia, joita hän on uskomustensa ja halujensa pohjalta laatinut. (Front 2004, 128–129.)

3.3 Leiko- toiminta

Leikkauksen kotoa (LEIKO)–toimintamalli kehitettiin 2000-luvulla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyvinkään sairaalassa (Laisi 2012, 9). Leiko-mallin tavoitteena oli puuttua kasvavaan potilasmäärään ja sitä myötä lisääntyviin resurssi- ja henkilöstövajeisiin (Keränen & Keränen 2011, 2). Aloite Leiko-toiminnan suunnittelusta tuli kirurgian hallinnolta, mutta itse suunnittelu tapahtui kirurgien, anestesiologien, sairaanhoitajien ja sairaalan hallinnon yhteistyönä (Laisi 2012, 16).



KUVIO 1. Yhteenveto opinnäytetyön lähtökohdasta

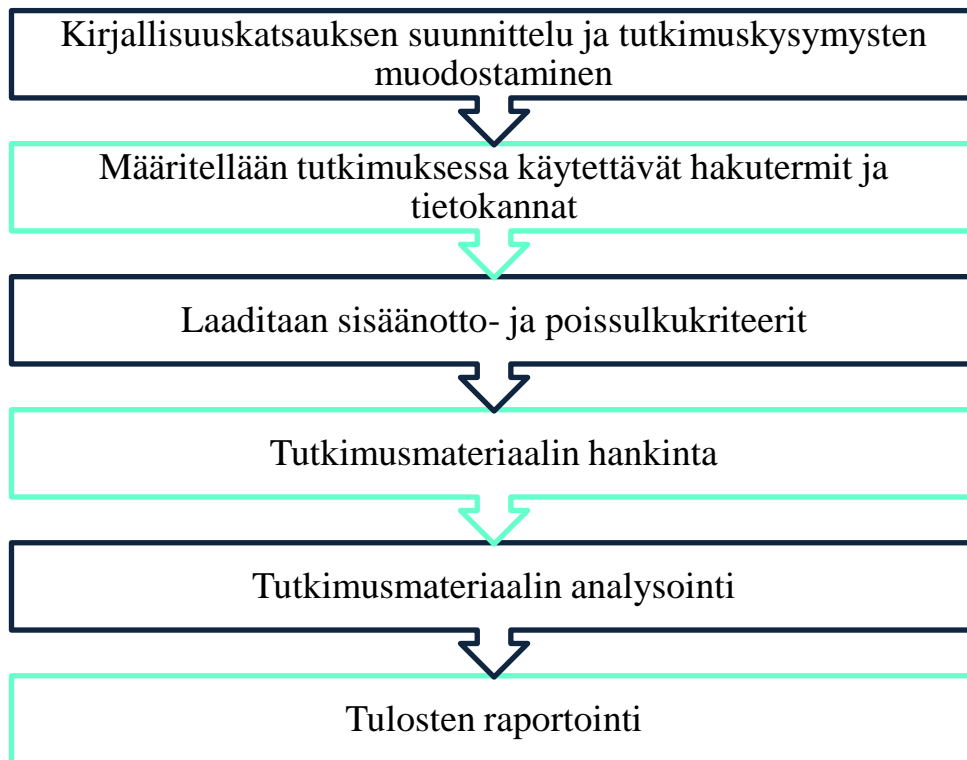
4 TEOREETTISEEN TIETOON PERUSTUVA OPINNÄYTETYÖ

Tämä opinnäytetyö on teoreettiseen, tutkittuun, tietoon perustuva työ. Tiedonhaku toteutettiin kirjallisuuskatsauksen avulla ja saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä analyysillä. Kirjallisuuskatsauksen ajateltiin toimivan hyvin aiheen tutkimusmenetelmänä, sillä sen avulla saataisiin opinnäytetyöhön luotettavaa ja monipuolista tietoa aiheesta.

4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyössä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää, mistä näkökulmista ja miten kyseistä asiaa on aiemmin tutkittu (Sarajärvi & Tuomi 2009, 123). Kirjallisuuskatsaus voidaan käsittää laajana tutkimuskokonaisuutena, mutta toisaalta se voi olla myös vain kahden tutkimuksen yhteiskäsittely (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3). Se on tehokas väline syventää tietoja asioista, joista on jo valmista tietoa ja tutkimuksia (Sarajärvi, Tuomi 2009, 123). Kirjallisuuskatsaus kohdistuu tietynä aikana tehtyihin tutkimuksiin ja kirjoitettuun teoretiseen tietoon, jotka ovat tarkasti rajattu tiedonhaussa (Johansson ym. 2007, 4; Sarajärvi & Tuomi 2009, 123).

Kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta alkaen suunnittelusta ja päättyen tulosten raportointiin. Vaiheita voi olla seitsemästä yhdeksään, mutta karkeasti jaoteltuna ne voidaan jakaa myös kolmeen vaiheeseen (kuvio 2). Ensimmäinen vaihe on katsauksen suunnittelu. Toinen vaihe käsittää tiedonhaun tekemisen analysointieineen sekä synteessin. Kolmas vaihe on katsauksen raportointi. Suunnittelussa perehdytään aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta, määritellään katsauksen tarve sekä muodostetaan tutkimussuunnitelma. Suunnitelmassa ilmenee tutkimuskysymykset, -tehtävät tai – ongelmat, joita on tavallisesti yhdestä kolmeen. Tämän jälkeen valitaan katsauksen tekomenetelmä. Menetelmän mukaan määräytyvät tutkimuksessa käytettävät hakutermit ja tietokannat. Tutkimusaineistoa varten määritellään tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Toinen vaihe koostuu tutkimusmateriaalin hankkimisesta ja sen analysoinnista tutkimuskysymysten mukaisesti. Viimeisessä vaiheessa tutkimustulokset raportoidaan ja tehdään niistä johtopäätökset. Lisäksi esitetään jatkotutkimusehdotuksia. (Johansson ym. 2007, 5-7.)



KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen etenemisen vaiheet

4.2 Hakusanat ja tietokannat

Tiedonhaku on hyvin tärkeä vaihe opinnäytetyössä, sillä sen avulla etsitään analysoitavaksi valittava kirjallisuus. Tätä varten tutkijan tulee valita täsmälliset hakusanat ja tarkoituksen mukaiset tietokannat, lisäksi tutkijalla tulee olla riittävää osaamista hakujen tekemiseen. (Pölkki, Kanste, Elo, Kääriäinen & Kyngäs 2012, 337.)

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin seuraavia hakusanoja: tiimi, tiimityö, itseohjautuvuus, hoitotyö, arvot ja leiko. Englanninkielisiä hakusanoja olivat: teamwork, nursing ja FHTO. Hakusanat eivät olleet Ysa- ja MeSH-termejä, jotka ovat virallisia asiasanoja. Käyttämällä omia hakusanoja saatiin itse aihetta paremmin koskevia tuloksia kuin käyttämällä Ysa- ja MeSH-hakutermejä. Tiedonhaussa käytettiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä tietokantoja, joita olivat: Google Scholar, PubMed Medic, Aleksi, CINAHL ja OMA.

Tiedonhakua rajattiin vuosiin 2003–2014, sillä tavoitteena oli saada mahdollisimman viimeaikaista tutkimustietoa aiheesta. Tällä tavoin myös rajattiin saatavaa tutkimusai-

neistoa pienemmäksi. Lisäksi rajauksena käytettiin termejä ”title/abstract”, jonka avulla asettamamme hakusanat esiintyvät jo joko otsikossa tai tiivistelmässä. Tällä tavalla varmistettiin tutkimusaineiston käsittelevän tutkimusaihetta varmasti sekä rajattiin haun ulkopuolelle aineistot, joissa käytetyt hakusanat esiintyvät ei niin merkittävässä rooleissa. Hakua rajattiin myös termillä ”full text available”, jonka avulla varmistettiin, että aineisto on saatavilla kokonaan ja maksutta. Lisäksi tiedonhaussa jätettiin huomioimatta ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt, sillä ne eivät sovellu opinnäytetyön lähteiksi.

Tiedonhaku tehtiin Google Scholariin hakusanalla itseohjautuvuus sekä ”arvot AND tiimityö”. Haun rajauksena käytettiin vuosia 2003–2014. Tuloksia saatiin hakusanalla itseohjautuvuus 1810, joista hyväksyttiin yksi. Hakusanoilla ”arvot AND tiimityö” tuloksia löytyi 3681, joista hyväksyttiin kaksi. PubMedista tiedonhaku tehtiin hakusanalla FHTO (From Home To Operation). Hakua rajattiin vuosilla 2003–2014 sekä termeillä ”title/abstract” ja ”full text available”. Tuloksia saatiin kaksi, joista hyväksyttiin yksi. Mediciin tehtiin tiedonhaku hakusanoilla FHTO ja itseohjautuvuus. Haut rajattiin vuosilla 2003–2014 sekä termeillä ”abstract” ja ”full text available”. Hakusanalla FHTO tuloksia löytyi yksi, joka hyväksyttiin. Termillä itseohjautuvuus saatiin tuloksia kaksi, joista valittiin yksi. Aleksiin tiedonhaku tehtiin hakusanoilla ”tiimityö AND itseohjautuvuus”, itseohjautuvuus sekä ”tiimityö AND hoitotyö”. Haut rajattiin vuosilla 2003–2014. Hakusanoilla ”tiimityö AND itseohjautuvuus” saatiin tuloksia kaksi, joista ei hyväksytty kumpaakaan. Termillä itseohjautuvuus löytyi 34, joista kaikki hylättiin. Hakusanoilla ”tiimityö AND hoitotyö” tuloksia löytyi 35, joista myös hylättiin kaikki. CI-NAHLiin tehtiin tiedonhaku hakusanoilla ”teamwork AND nursing”. Hakua rajattiin vuosilla 2003–2014 sekä termeillä ”title/abstract” ja ”full available”. Hakutuloksia saatiin 19, joista hyväksyttiin yksi. OMA-tietokannasta tietoa haettiin hakusanoilla ”tiimityö NOT AMK”. Haku rajattiin vuosilla 2003–2014 sekä kieleksi valittiin suomen kieli. Tuloksia saatiin 93, joista hyväksyttiin kahdeksan (taulukko 1).

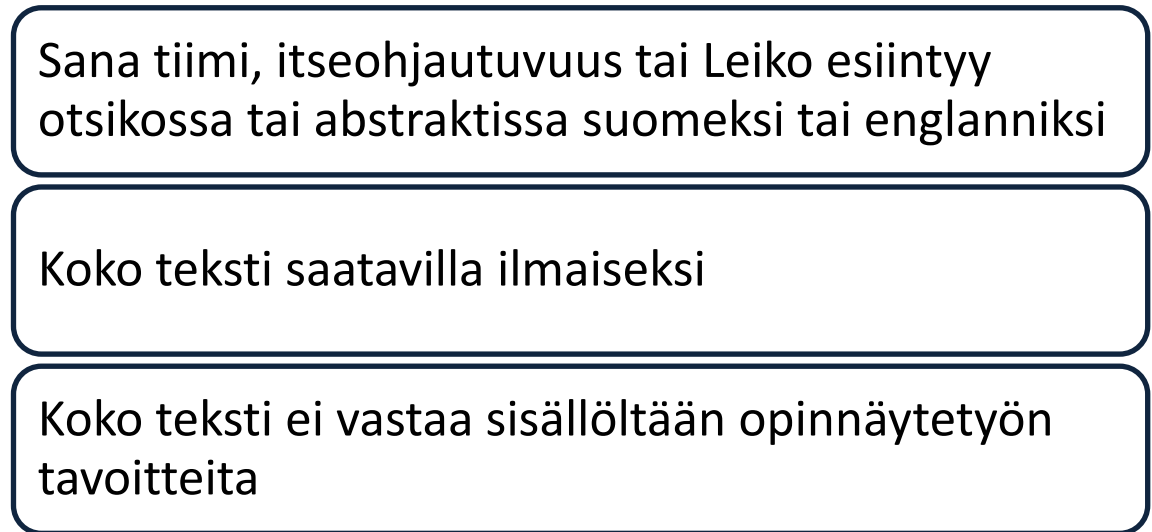
TAULUKKO 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat, haut, rajaukset ja hakutulokset

TIETO-KANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TULOK-SET	HYLÄ-TYTT	HYVÄK-SYTYT
Google Scholar	itseohjautuvuus arvot AND tiimityö	2003–2014 2005–2014	1810 3681	1809 3678	1 2
PubMed	FHTO	2003–2014, title/ abstract, full text available	2	1	1
Medic	FHTO	2003–2014, abstract, full text available – –	1	0	1
	itseohjautuvuus		2	1	1
Aleksi	tiimityö AND itseohjautuvuus	2003–2014	2	2	0
	itseohjautuvuus	– –	34	34	0
	tiimityö AND hoitotyö	– –	35	35	0
CINAHL	teamwork AND nursing	2003–2014, title/abstract, full text available	19	18	1
OMA-tietokanta	tiimityö NOT AMK,	2003–2014, suomen kieli	93	85	8

4.3 Analysoitavan materiaalin valintakriteerit

Tiedonhaualla kerätty materiaali analysoitiin seuraavin sisäänotto- ja poissulkukriteerein. Ensimmäisenä sisäänottokriteerinä oli, että sanan tiimi, itseohjautuvuus tai Leiko tulee esiintyä otsikossa tai abstraktissa. Nämä sanat valittiin, sillä ne olivat keskeisimmät termit opinnäytetyön kannalta. Koska tiedonhaku tehtiin sekä kotimaisiin että kansainvälisiin tietokantoihin, tuli sanojen esiintyä joko suomeksi tai englanniksi. Toisena sisäänottokriteerinä oli koko tekstin saatavuus ilmaiseksi. Koko tekstin haluttiin olevan saatavilla, jotta materiaali saatiin kokonaisuudessaan analysoitavaksi. Poissulkukriteeriksi muodostui se, että koko teksti ei vastaa sisällöltään opinnäytetyön tavoitteita. Ha-

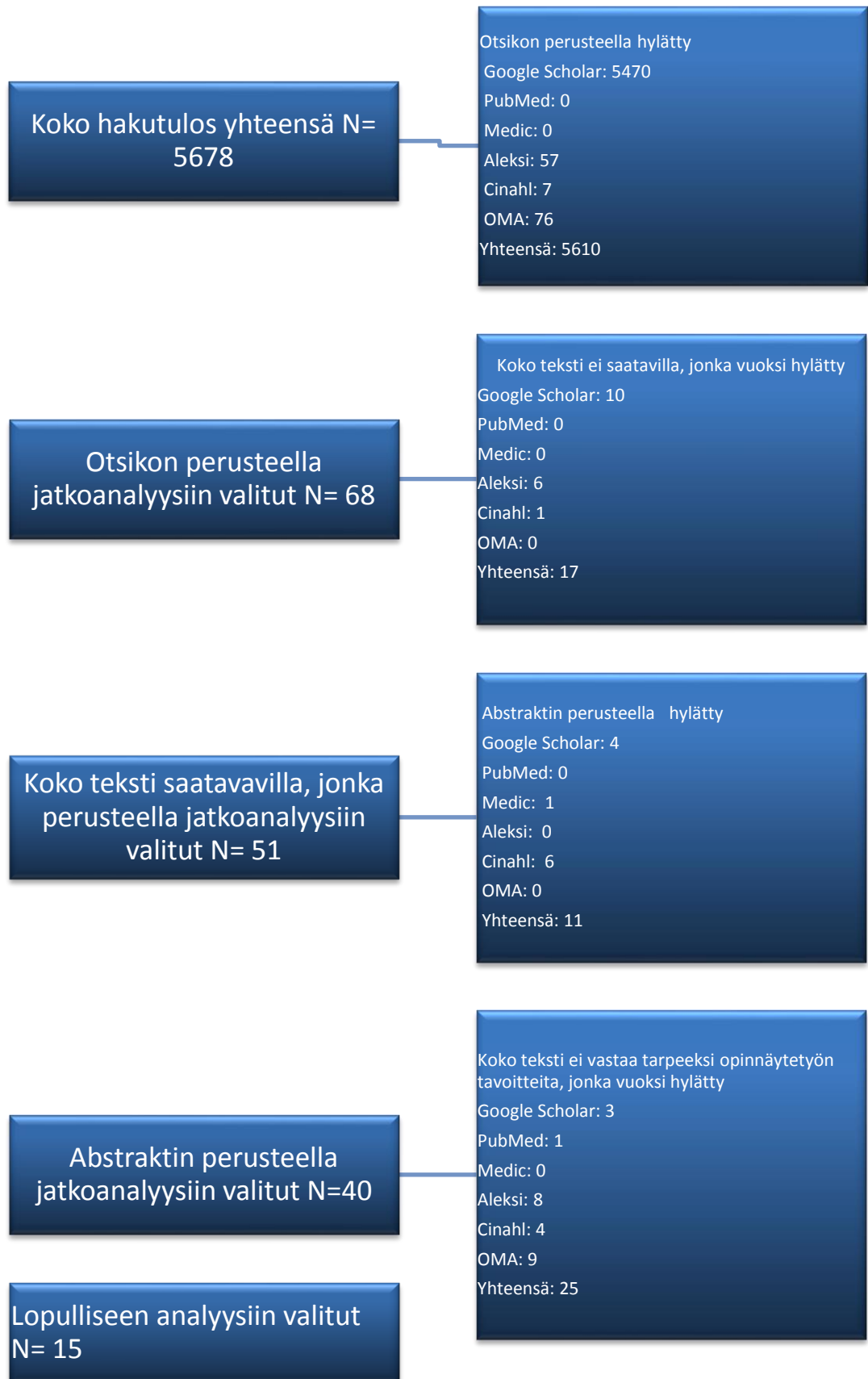
luttiin sulkea pois aineistot, jotka eivät sisällöltään vastanneet opinnäytetyön tehtäviin (kuvio 3).



KUVIO 3. Tiedonhaun tulosten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

4.4 Kirjallisuuskatsauksen materiaalin valintaprosessi

Tietokantahaut suoritettiin tammi-helmikuussa 2014. Tulokseksi saatiin yhteensä 5678 lähdeviitettä, jotka käytiin läpi otsikkotasolla. Otsikon perusteella jatkoanalyysiin valikoitui 68 lähdeviitettä. Otsikon perusteella jatkoanalyysiin valituista lähdeviitteistä 51 valikoitui seuraavaan jatkoanalyysiin koko tekstin saatavuuden perusteella. 51 lähdeviitteestä jatkoanalyysiin valikoitui puolestaan 40 abstraktin perusteella (kuvio 4).



KUVIO 4. Kirjallisuuskatsauksen materiaalin valintaprosessi

4.5 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää laajasti, mutta tiiviisti ilmiö, jonka tuloksena syntyy malleja, käsitejärjestelmiä, – luokituksia tai – kartoja. Sisällönanalyysillä tavoitetaan aineistojen kuvauksia, merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen. 2009.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta esimerkiksi jokin toiminnan logiikka tai kertomus tutkimusaineiston ohjaamana. Ennen tutkimusaineiston keräämistä pitää päättää, mistä toiminnan logiikkaan tai kertomusta lähdetään etsimään. Seuraavaksi tutkimusaineistosta karsitaan sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto. Jotta tämä voidaan tehdä, tulee tutkimusaineisto tiivistää tai pilkkoa osiin tutkimuskysymysten mukaisesti. Tämän jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi sen perusteella, mitä tutkimusaineistosta etsitään. Jokainen ryhmä nimetään ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelystä muodostuu tutkimustuloksena käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. (Vilka 2005, 140.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin yhteenvedona saatiin taulukko, jossa on esitettynä opinnäytetyön kaikki ulottuvuudet. Taulukko on jaettu yhdistävään tekijään, ylä- ja alaluokkaan. Yhdistävänä tekijänä on opinnäytetyön otsikko. Yläluokkina ovat työn tulosten pääkäsitteet ja alaluokkina niiden alaotsikot (ks. Liite 1).

4.6 Leiko-toiminta Hatanpään sairaalassa – opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus

Elokuussa 2012 Hatanpään sairaalassa otettiin käyttöön uusi toimintamalli, jossa kirurgiset leikkauspotilaat saapuvat sairaalaan uuden Leiko 24-yksikön kautta. Osastolle on myös keskitetty kirurgian hoidonsuunnittelu sekä preoperatiiviset käynnit. Yksikössä on kahdeksan vuodepaikkaa sekä kaksi varavuodepaikkaa lyhyttä vuodeosastohoitoa tarvitseville potilaille. Leiko 24-yksikön pääperiaate on, että potilaat kotiutuvat 24 tunnin sisällä toimenpiteestä joko leikkauspäivän aikana tai seuraavana aamuna. Yksikössä hoidetaan yleiskirurgisia, ortopedisia, urologisia, gynekologisia, gastrokirurgisia, plastiikka- ja verisuonikirurgisia sekä korva-, nenä- ja kurkkukirurgisia potilaita. Näiden

lisäksi osastolla hoidetaan lääkkeellisiä raskaudenkeskeytys- ja maksabiopsiapotilaita. Tämän uuden toimintamallin uskotaan lisäävän leikkaustoiminnan tuottavuutta sekä parantavan Hatanpään mahdollisuuksia tarjota palveluja Tampereen ulkopuolelta tuleville potilaille. (Tampereen kaupunki 2013,1.)

Leiko 24-yksikön strategisia tavoitteita voidaan tarkastella viidestä eri näkökulmasta, joita ovat asiakas-, prosessi-, henkilöstö-, uudistumis- ja talousnäkökulma. Asiakkaiden näkökulmasta pidetään tärkeänä sitä, että hoitotakuu eli hoitoon pääsy kolmen kuukauden sisällä toteutuu sekä sitä että tarvittavat palvelut ovat laadukkaita, nykyaikaisia, turvallisia ja asiakaslähtöisiä. Prosessinäkökulman strategisena tavoitteena pidetään hoitoprosessin sujuvuutta, oikea-aikaisuutta ja tehokkuutta sekä hoitoketjun toimivuutta. Henkilöstönäkökulman tavoitteena on osaava, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö, jota on riittävästi. Uudistumisnäkökulmasta strateginen tavoite on uudistumisen ja kehittymisen jatkuva toiminta. Talousnäkökulman strateginen tavoite on pysyä talousarviossa, lisätä tuottavuutta sekä tuottaa palveluita palvelusopimuksien mukaisesti ja kustannustehokkaasti. (Tampereen kaupunki 2013, 1.)

Leiko 24 on määritellyt arvonsa avarakatseisiksi ja potilaslähtöisiksi. Osaston arvot ovat asiantuntijuus, osaamisen arvostaminen, asiakaslähtöisyys, luottamus, yhdessä tekeminen, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, aloitteellisuus, avoimuus, kumppanuus ja erilaisuuden hyväksyminen. (Tampereen kaupunki 2013, 1.)

Leiko 24-yksikön visiossa painottuvat yhteistyö ja henkilökunnan työpanos. Osasto on kiteyttänyt visionsa seuraaviin lauseisiin: ”Leiko 24-yksikkö on luova, ketterä ja uudistuskyykyinen toimija sekä luotettava yhteistyökumppani.”, ”Leiko 24-yksikkö on arvostettu sekä asiakkaiden, yhteistyökumppaneiden että työntekijöiden näkökulmasta.” sekä ”Leiko 24-yksikön henkilökunta on motivoitunutta, ammattitaitoista, sitoutuvaa ja hyvinvoivaa.” (Tampereen kaupunki 2013, 1.)

5 TULOKSET

5.1 Tiimityöskentelyn ulottuvuudet hoitotyössä

Tiimityöskentelyn merkittävimmät ulottuvuudet ovat tiimin koko; sen sisällä esiintyvät roolit; tiimiä ohjaavat arvot, strategia ja tavoitteet; yhteiset pelisäännöt; yhdessä laaditut kehitys- ja toimintasuunnitelmat; viestintä ja tiedonkulku; säännölliset tiimipalaverit sekä vastuunjakomallit (Koivukoski & Palomäki 2009, 19, 54, 65, 87) (kuvio 5). Käytännössä noudatettu tiukka toimintamalli, yhteiset arvot ja työskentelytavat auttavat tiimiä pitämään kiinni tavoitteistaan ja työnsä laadusta (Muhonen 2008, 14; Yli-Koski 2005, 27). Tiimityöskentelyssä on tärkeä sopia, kuka tekee mitäkin työtä, kuinka aikatauluista pidetään kiinni, mitä taitoja tulee kehittää ja kuinka päätöksiä tehdään (Yli-Koski 2005, 27).



KUVIO 5. Yhteenveto tiimityön ulottuvuuksista hoitotyössä

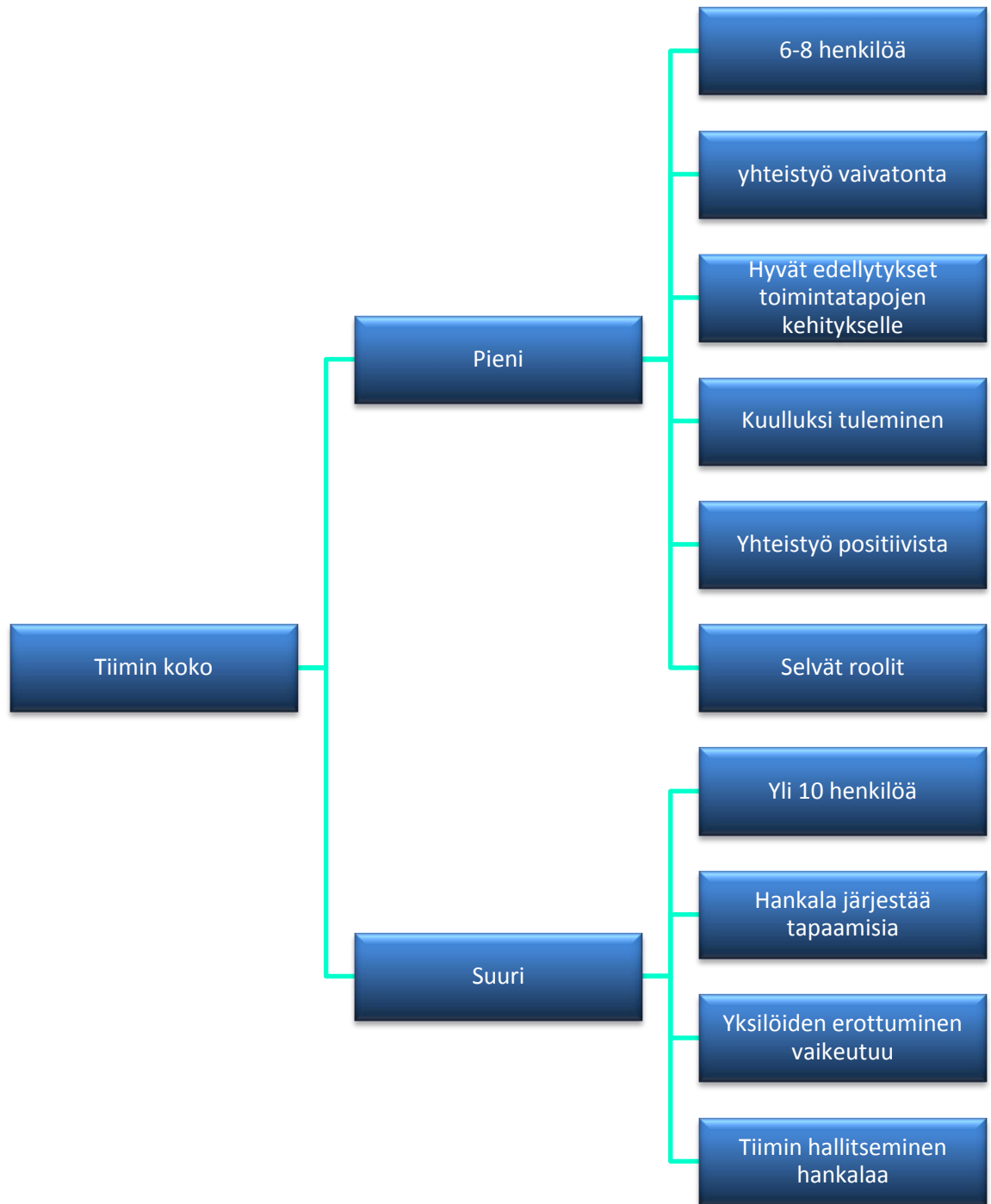
5.1.1 Tiimin koko

Hoitotyön tiimit ovat moniammatillisia ryhmiä, jotka koostuvat sairaanhoitajista, lähihoitajista sekä muista potilaan hoitoon osallistuvista ammattialojen edustajista, kuten ravitsemus- ja fysioterapeuteista. (Koivukoski & Palomäki 2009, 65.) Ihanteellisin koko tiimille on kuudesta kahdeksaan henkeä, varsinaista ylärajaa jäsenmäärälle ei kuitenkaan ole. Käytännössä silti alle kymmenen hengen tiimit toimivat parhaiten. (Spiik 2007, 40; Lampi 2006, 8; Virtanen 2005, 148.)

Pienten tiimien koetaan muodostavan parhaat edellytykset uusien toimintatapojen kehittämiselle. Tämän kaltaisissa tiimeissä yhteistyö on positiivista ja kanssakäyminen vaivatonta. Tiimin jäsenten on myös helpompi saada omat näkökantansa esille ja niin sanottujen kuppikuntien muodostuminen on epätodennäköisempää. Lisäksi jokaisella on selkeä rooli tiimissä. Pienissä tiimeissä on myös arvioitu luottamus ja arvostus, yhteenkuuluvuuden tunne, tiimin toiminta, päätöksenteko ja vastuunjako paremmaksi. (Lampi 2006, 8, 60.)

Suurissa tiimeissä ongelmaksi voi muodostua hankaluus löytää tilaa ja aikaa yhteisiin tapaamisiin sekä yksilöiden ja yksilöosaamisen erottuminen tiimityöskentelyssä. Ongelmaksi voi myös muodostua vaikeus hallita liian isoa tiimiä. (Lampi 2006, 8; Virtanen 2005, 148.) Kuitenkin jäsenmäärää ratkaisevampaa on tiimin vastuualueen selkeys sekä se, että tiimi kantaa vastuun sille määrättyistä asioista (Lampi 2006, 8).

Suurien osastojen on myös mahdollista jakaa henkilökunta useampaan pieneen tiimiin eli niin kutsutuiksi soluiksi. Tällöin osaston toiminta-alueet pysyvät paremmin hallinnassa ja oman vastuualueen hahmottaminen on helpompaa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 45.) Soluihin jaetuissa tiimeissä työtaidot, tukeminen ja päätöksenteko toteutuvat paremmin (Lampi 2006, 61). Osaston toiminnan luonne määrää kuitenkin soluihin jakamisen tarpeellisuuden ja mahdollisuuden (Koivukoski & Palomäki 2009, 45).



KUVIO 6. Jäsen määrän vaikutus tiimin toimivuuteen

5.1.2 Roolitus tiimityöskentelyssä

Hyvän tiimin perusajatuksena on arvostaa ja hyödyntää ihmisten ja ammattitaitojen erilaisuutta. Ihannetiimistä löytyy monenlaista ja laaja-alaista osaamista, luovaa pohdiske-

lua, avointa keskustelua sekä kriittistä suhtautumista. Erilaisten persoonien, taitojen, tarpeiden ja arvostuksien johdosta tiimin työskentely on rikkaampaa. (Isoherranen 2004, 106–107; Spiik 2007, 134–135, 137.) Yksittäisen tiimin jäsenen tehtävänä on sitoutua tiimiin sekä huolehtia oman perustehtävän toteutumisesta (Isoherranen 2004, 109). Jäsenen velvollisuuksiin kuuluu olla aktiivinen tiedonhankkija ja –tuottaja. Oma aktiivisuus työn tekemisen kehittämisessä on välttämätöntä. Useimmissa tiimeissä jäsenille voidaan nimetä eri vastuualueita, kuten kliinisen tai aseptisen osaamisen varmistaminen työyhteisössä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 74.)

Tiimin johtajana toimii osaston esimies. Esimiestä tarvitaan jatkuvasti, joskaan hänen ei tarvitse olla koko ajan fyysisesti läsnä. Johtajan kautta tulevat tieto, tehtävät, tavoitteet ja aikataulut. Näiden lisäksi hän organisoii, suunnittelee ja valvoo tiimin toimintaa. (Spiik 2007, 183; Yli-Koski 2005, 25.)

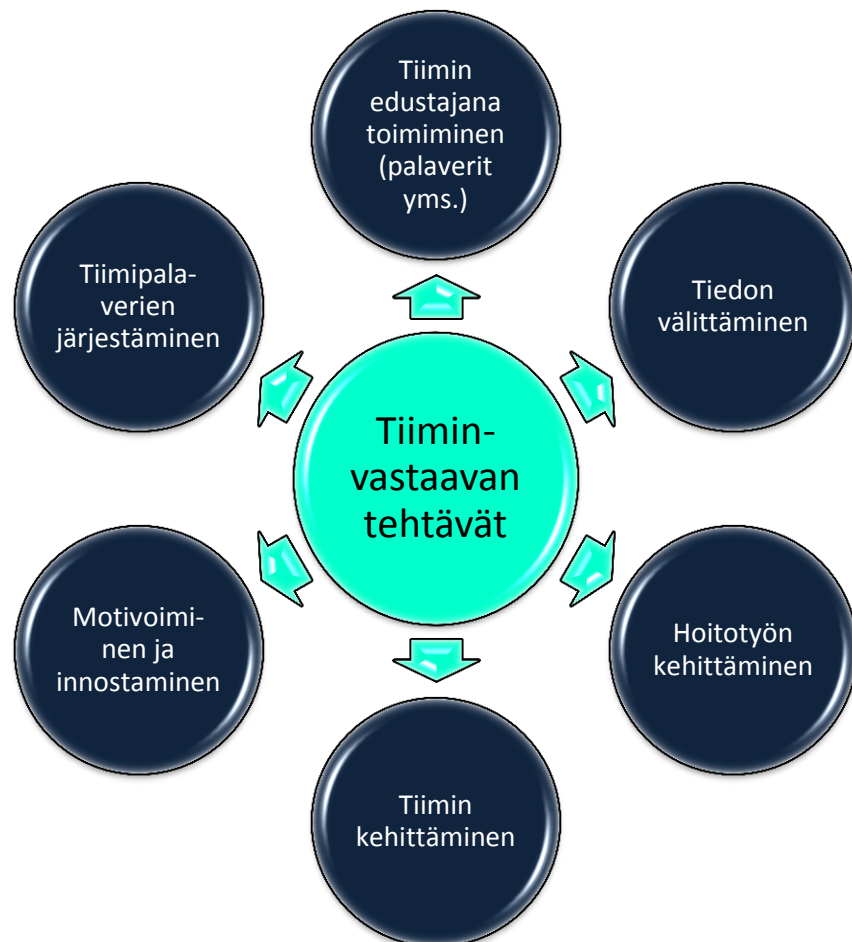
Esimieheltä vaaditaan erityisiä taitoja, joihin hänen ammattitaitonsa pohjautuu. Näihin taitoihin kuuluu kuusi eri osa-aluetta: kommunikaatio-, suunnittelu-, valmennus-, suostuttelu- ja neuvottelutaidot sekä organisointikyky. Jotta tiimi toimisi mahdollisimman tehokkaasti ja joustavasti, tulee tiimin johtajan kehittää ja kasvattaa työryhmäänsä jatkuvasti. Lisäksi johtajan tulee tukea ja olla läsnä. (Lampi 2006, 31; Muhonen 2008, 20–21; Virtanen 2005, 220–221.) On myös tärkeää, että johtaja rakentaa tietoisesti luottamusta ja innostaa tiimityöskentelyyn (Lampi 2006, 76). Johtajan tehtäviin kuuluu myös huolehtia yhdessä tiimin vastaavan kanssa, että säännölliset tapaamiset toteutuvat. Tapaamisissa he pohtivat omia roolejaan ja ongelmatilanteita sekä kehittämiskohteita. (Koivukoski & Palomäki 2009, 82.) Johtamistaitoja tulee tarpeen tullen kehittää, koska sillä on suuri vaikutus tiimityöskentelyssä (Lampi 2006, 76).

Esimiestyö heijastuu työntekijöihin niin positiivisessa kuin negatiivisessa mielessä ja on siksi hyvin merkittävä tekijä tiimin toimivuuden kannalta. Johtajan käyttäytyminen, esimerkki ja asenteet ovat avainasemassa onnistuneessa tiimityössä. (Isoherranen 2006, Lampi 2006, 76; 120; Virtanen, 222.)

Tiimissä valitaan niin sanottu tiiminvastaava, joka toimii tasavertaisena muiden jäsenten kanssa. Vastaavan tehtävä on tiimin jäseniltä ja esimieheltä ansaittu luottamustehtävä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 69; Puranen 2005, 17.) Yli-Kosken (2005) tekemästä tutkimuksesta selviää, että tiiminvastaavan valitseminen on tärkeä prosessi, johon tulee

syventyä tarkemmin. Tilanteet, joissa tiiminvastaava valittiin yhdessä kokouksessa sen enempää tilannetta pohjustamatta, koettiin epämiellyttävänä ja liian kiiruhdettuina päätöksinä.

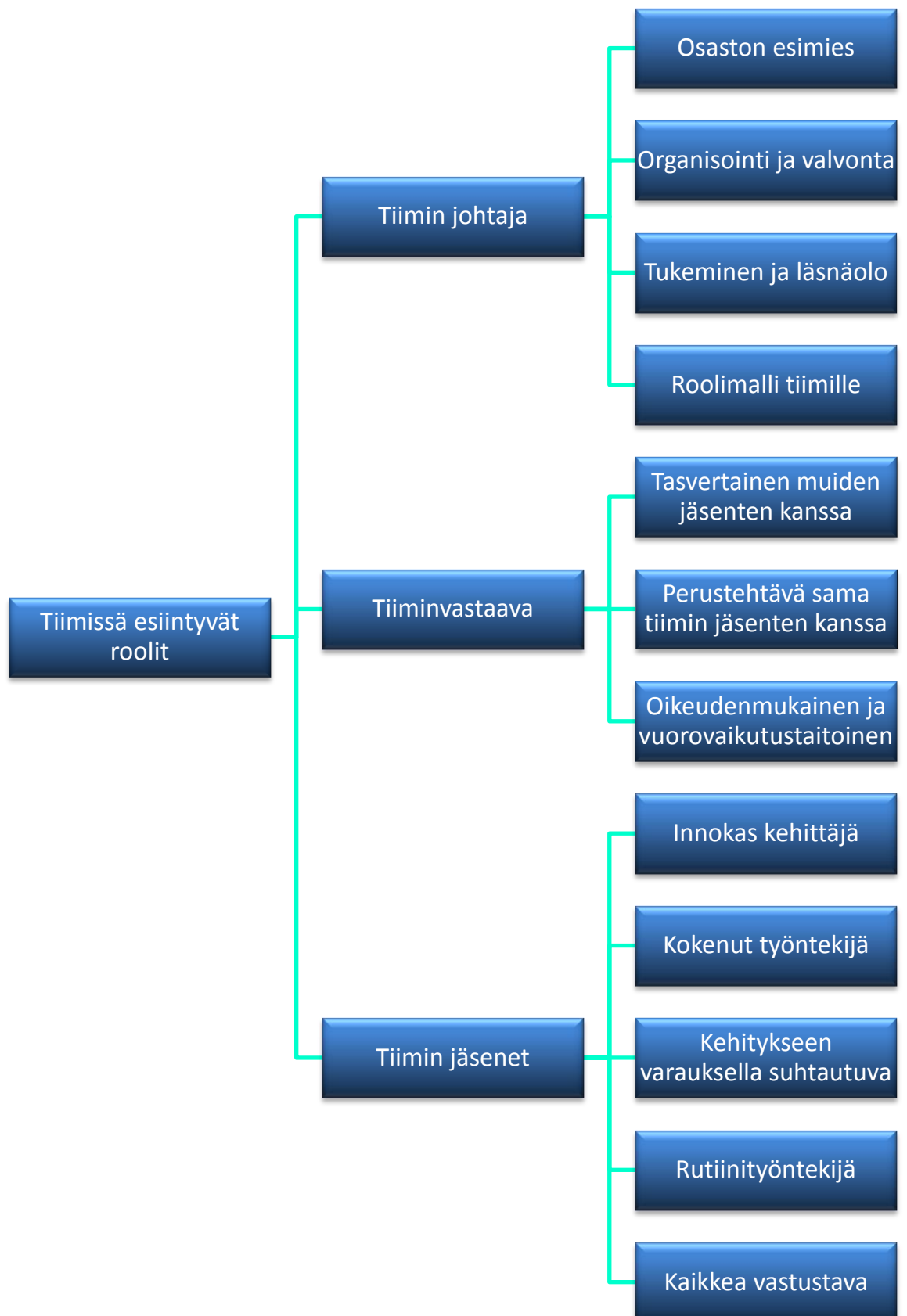
Tiiminvastaava toteuttaa tiimin jäsenten kanssa samaa perustehtävää ja hänen työvuoronsa noudattavat perinteistä työvuorokiertoa. Työtehtävät ovat osaltaan samankaltaisia esimiehen tehtävien kanssa, tämän vuoksi esimiehen ja tiiminvetäjän on tärkeää sopia työnjaosta keskenään. Lisäksi tilannekohtaiset työnjaot sovitaan tiimipalaverissa. (Spiik 2007, 184–185; Virtanen 2005, 150.) Tiiminvastaavalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä toimia puolueettomasti ja oikeudenmukaisesti sekä rohkeutta nostaa asioita yhteiseen käsittelyyn. Lisäksi tiiminvastaava toimii usein niin sanotusti neuvonantajana roolissa (kuvio 7). (Janhonen 2010, 60.) Tiiminvastaavan rooli huomioidaan työn vaativuuden arvioinnissa ja se voi mahdollisesti myös vaikuttaa korottavasti palkkaan (Koivukoski & Palomäki 2009, 67).



KUVIO 7. Tiiminvastaavan keskeisimmät työtehtävät

Tiiminvastaavan rooli on merkittävä tiimin toimivuuden kannalta. Jotta tiiminvastaava onnistuu tehtävänsä toteutuksessa, tulee hänen tiedostaa uuden työnsä avaintekijät. Tiiminvetäjän tulee saada aikaa toteuttaa työnkuvaansa kuuluvia tehtäviä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hän jättäytyy tarvittaessa pois perustehtävistään. Esimiehen tulee myös järjestää tiiminvastaavalle koulutusta uuteen työtehtäväänsä. Koulutuksessa tulee huomioida esim. taloudellinen ajattelu sekä henkilö- ja ryhmäjohtaminen. (Spiik 2007, 192–193; Yli-Koski 2005, 40.)

Tiimi koostuu erilaisista yksilöistä ja tyypillisimmin siitä löytyy erilaisia ja toisiaan täydentäviä rooleja, kuten innokkaita kehittäjiä, jotka ovat aina avoinna uudistuksille sekä kokeneita työntekijöitä, jotka puolestaan ovat tiimin toiminnan ja onnistumisen kannalta avainhenkilöitä. Tällaiset henkilöt saattavat vaatia enemmän perusteluja muutoksille, mutta motivoituttuaan toteuttavat ja parantavat alkuperäistä versiota omilla kehitysideoillaan. Lisäksi tiimissä esiintyy työntekijöitä, jotka toteuttavat tunnollisesti annetut tehtävät, mutta suhtautuvat uudistuksiin varauksella. He tarkkailevat muiden osallistumista kehitystyöhön, ja jos enemmistö suhtautuu muutokseen myönteisesti, hekin suhtautuvat. Usein uusien asioiden oppiminen tällaisilla työntekijöillä on hitaampaa kuin kokeneilla työntekijöillä. Rutiinityöntekijöiksi kutsutaan henkilöitä, jotka ovat tyytyväisiä, kun muutoksia ei tapahdu. Työnteko on heille ainoastaan välttämätön ja sosiaalinen tapahtuma, jonka vuoksi he suhtautuvat lähes aina kielteisesti muutoksiin. Tavallisesti tiimeissä esiintyy myös jäseniä, jotka vastustavat kaikkea. (Isoherranen 2006, 60; Pentikäinen 2009, 43–44.) On kuitenkin muistettava, että jokainen tiimin jäsen on yksilö, jonka vuoksi heitä voidaan vai osin sovittaa tiettyihin jäsenrooleihin (Yli-Koski 2005, 28).



KUVIO 8. Yhteenveto hoitotyön tiimissä esiintyvistä rooleista ja niiden ominaisuuksista

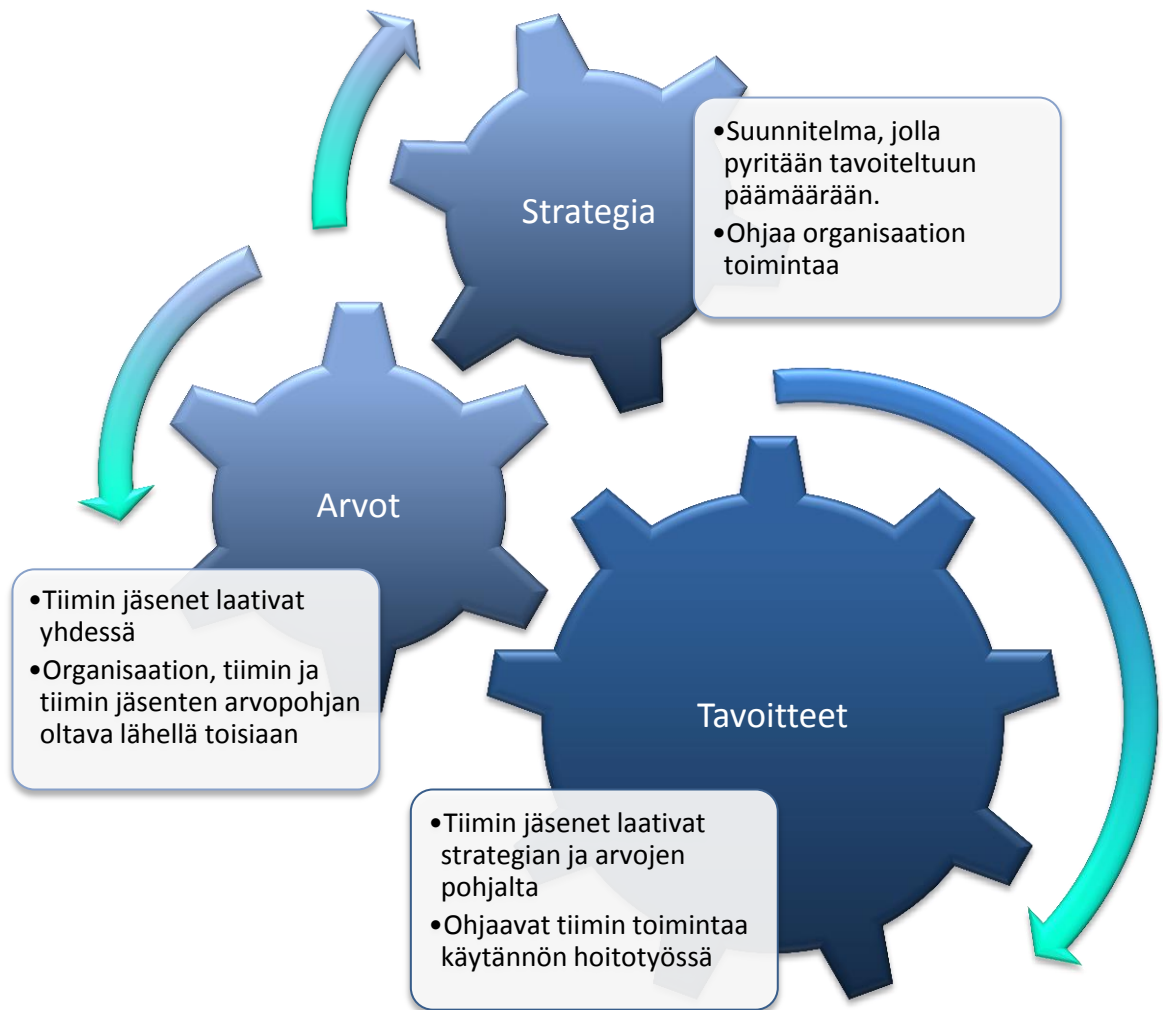
5.1.3 Arvot ja strategia tiimin tavoitteiden pohjana

Organisaatioita ohjaa strategia, jossa on määriteltynä sellaiset arvot ja toiminnot, joiden avulla päästään tavoitteisiin. Siinä on tunnistettuna keinot, joilla päästään tavoitteisiin, joita kohti toimintaa ohjataan. Strategiassa ei kuitenkaan ole tarkoituksena määrittellä sitä, kuinka tavoitella kaikkea mahdollista, vaan se tähtää valintojen tekemiseen ja näiden valintojen perustelemiseen. (Koivukoski & Palomäki 2009, 19–20; Virtanen 2005, 78, 102.) Jotta organisaation toiminta pysyy taloudellisen, arvopohjaisen ja merkityksellisen strategian mukaisessa linjauksessa, tulee sitä arvioida ja seurata jatkuvasti (Koivukoski & Palomäki 2009, 19–20).

Arvoja ei määrittele ainoastaan yksittäinen henkilö tai työryhmä, vaan ne laaditaan yhteistyössä yhteisön jäsenten kanssa. Ennen arvojen muodostamista työskennellään innovatiivisesti tiimeissä ja työpaikkakokouksissa. Näissä muodostuneita tuotoksia käsitellään vastavuoroisesti: tiimit ja työpaikkakokoukset tuottavat toisilleen materiaalia, jota jalostetaan ja joista valitaan yhteisellä sopimuksella sellaiset arvot, joiden pohjalta tiimityötä tullaan toteuttamaan ja kehittämään. (Yli-Koski 2005, 40-43.) Tiimin jäsenten ajatusten ja tiimin sisäisen toiminnan sekä tiimin arvopohjan tulisi olla lähellä toisiaan (Lampi 2006, 34; Yli-Koski 2005, 46).

Valittuja arvoja tarkastellaan säännöllisesti. Yksikölle voidaan määrätä pieniä kehittämisalueita tai tiimipalaverien ja osastokokousten aiheita voidaan valita niiden perusteella. Laaditut arvot muodostuvat pikku hiljaa arkipäivän työvälineeksi. Arvojen laatiminen on suuri saavutus ja merkityksellistä oman työn sisällön kehittymisen vuoksi. (Koivukoski & Palomäki 2009, 19- 20.)

Heti tiimityöskentelyn aloitusvaiheessa tiimi laatii omalle toiminnalleen tavoitteet strategian ja arvojen pohjalta. Jokaisen tiimin jäsenen tulee kantaa vastuuta tavoitteiden saavuttamisesta. (Lampi 2006, 53, 55; Puranen 2005, 16; Virtanen 2005, 78; Yli-Koski 2005, 44.) Tiimien toiminta on tavoitteiden toteutumisessa avain asemassa, sillä niiden toteutuminen ainoastaan esimiehen voimavaroilla on mahdotonta. On tärkeää, että jokainen tiimin jäsen osallistuu tavoitteiden laatimiseen, sillä se motivoi jäseniä sitoutumaan tavoitteiden toteuttamiseen. (Lampi 2006, 67; Virtanen 200, 78; Yli-Koski 2005, 44.) Strategian mukaiset tavoitteet tulee toteutua käytännön hoitotyössä (Virtanen 200, 78; Yli-Koski 2005, 44).

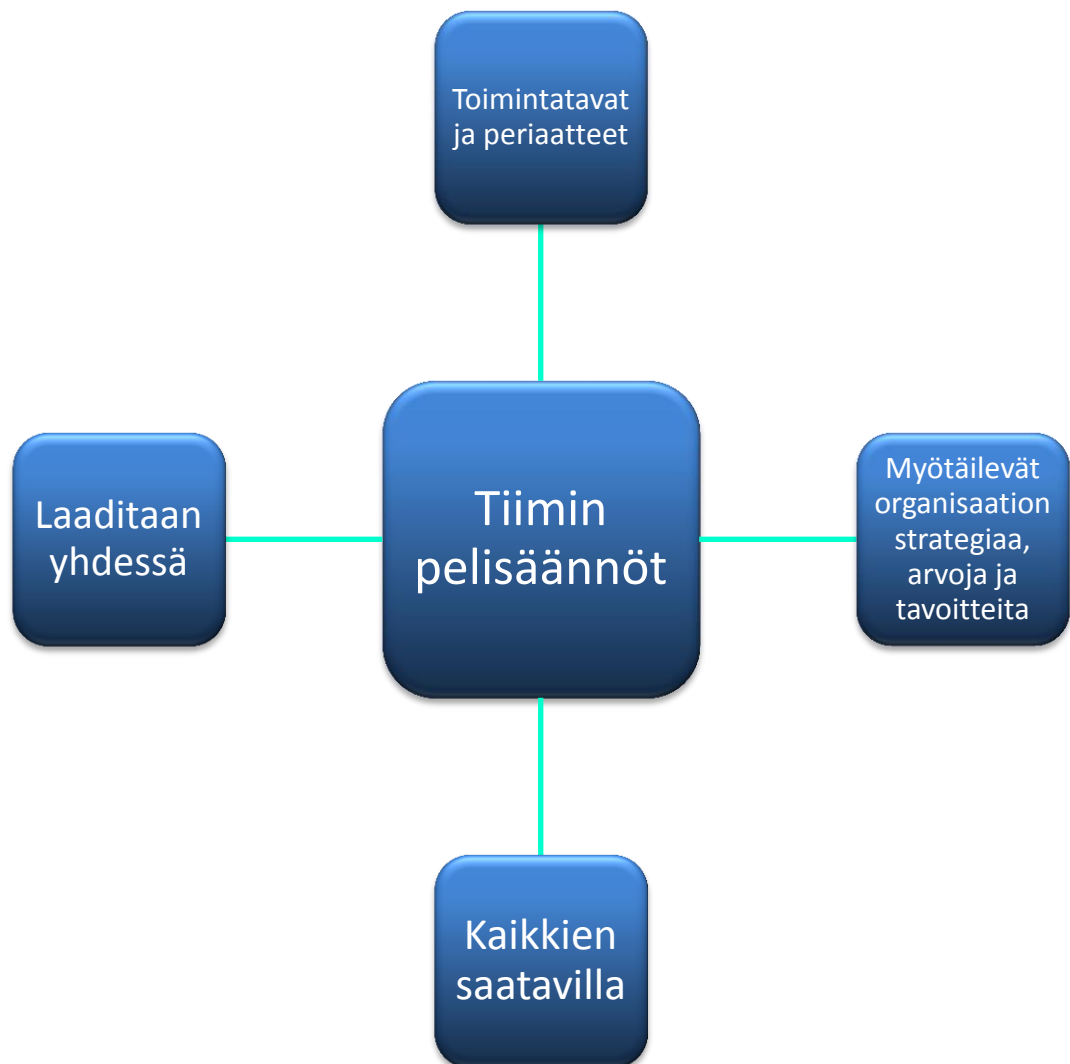


KUVIO 9. Yhteenveto arvoista ja strategiasta tiimin tavoitteiden taustalla

5.1.4 Tiimin yhteiset pelisäännöt

Tiimityöskentelyn alkuvaiheessa tiimin jäsenet luovat yhdessä toiminnalleen pelisäännöt, joita jokainen sitoutuu noudattamaan. Pelisäännöt ovat tiimin toimintatapoja ja periaatteita, joiden mukaan tiimissä toimitaan. (Koivukoski & Palomäki 2009, 48–49; Spiik 2007, 88.) Niiden tulee myötäillä organisaation strategiaa, arvoja, tavoitteita ja toimintasuunnitelmaa. Pelisäännöissä määritellään tiimin perustehtävä ja kuinka sitä toteutetaan. Sääntöihin tulee kirjata yhteisten tiimipalaverien aikataulut ja se, kuinka monta tiimin jäsentä tulee olla paikalla kokouksessa, jotta tehtävät ja päätökset ovat hyväksyttävissä. Lisäksi tulee sopia, miten ja milloin pelisääntöjä ja niiden toteutumista arvioidaan. (Koivukoski & Palomäki 2009, 48–49.)

Pelissäännöt tulee kirjata ylös ja niiden pitää olla jokaisen saatavilla tarvittaessa. Tiimit voivat itse päättää, mihin haluavat pelisääntönsä kirjata. Ne voivat olla esillä tauluna tai vihkona taskussa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 52). Sovitut pelissäännöt voidaan myös kirjata tiimityöskentelyn oppaana käytettävään tiimikäsikirjaan, joka sisältää tiedot tiimin työskentelyperiaatteista ja toimintatavoista. Kirjan keskeistä sisältöä ovat yhteiset hoitokäytännöt, jotka kootaan yhteen moniammatillisessa työskentelyryhmässä. Käsikirja voi sisältää esimerkiksi seuraavat pääluokat: tiimin määrittely ja tavoitteet, toiminta ja kokoonpano, omalääkäri- ja -hoitajajärjestelmät, tehtävät ja työnjako sekä tiimin välinen yhteistyö, tiimin yhteiset hoitokäytännöt, asiakkaaksi tuleminen ja heille tiedottaminen, kirjaaminen, alueellisten hoito-ohjelmien ja käypä hoito- suositusten käyttö sekä arviointi ja seuranta. (Kannisto-Maunula, Kuosmanen, Kuusilinna & Vekara 2007, 12.)



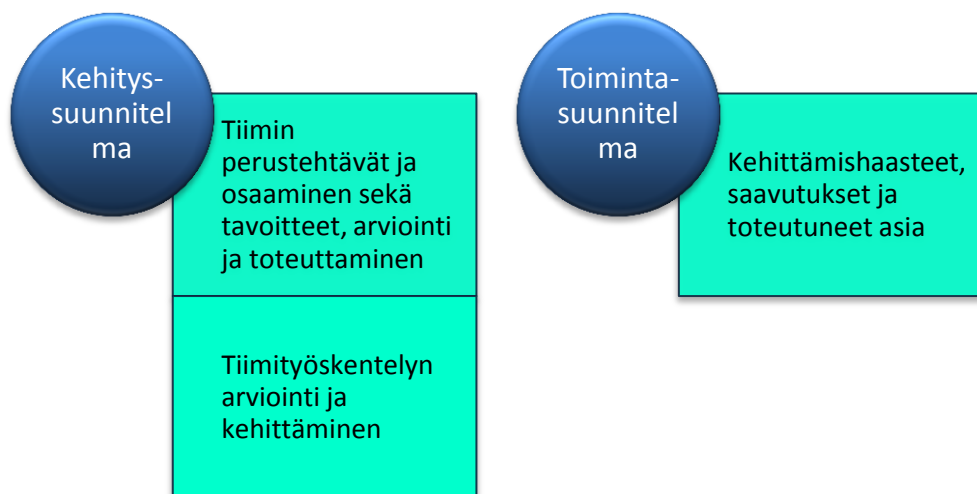
KUVIO 10. Yhteenveto tiimin pelissäännöistä

5.1.5 Tiimin kehitys- ja toimintasuunnitelma

Tiimin toiminnan tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista (Yli-Koski 2005, 43). Tämän vuoksi tiimille on hyvä laatia kehityssuunnitelma, joka laaditaan suurimmaksi osaksi yhteistyönä. Suunnitelman kokoamisen voi hoitaa erikseen valittu pieni joukko tiimin jäseniä tai tiimin vastaava. Kehityssuunnitelmassa sovitaan ainakin: tiimin perustehtävät ja osaaminen, vuorovaikutus ja yhteistyö sekä hyvinvointi tiimissä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 41.)

Kehityssuunnitelmassa käsitellään asioita, joihin tiimi voi itsenäisesti vaikuttaa ja joista se voi päättää. Suunnitelmaan kirjattavia asioita ovat: tiimin toiminnan tavoitteet, arviointi ja toteutus. Tiimin kehityskeskusteluissa sovitaan ja arvioidaan yhdessä kehittämistä vaativat asiat. Sovitut asiat kirjataan ja niiden toteutumista seurataan. Tiimin on helpompi arvioida omaa toimintaansa ja nähdä kehittymisensä selkeästi, kun edellä mainittu prosessi on tehty kunnolla. Asioihin voidaan puuttua tarvittaessa nopeasti ja tiimin toiminta keskittyy oleellisten asioiden parantamiseen. (Koivukoski & Palomäki 2009, 41.)

Toimintasuunnitelma tehdään työyhteisössä vuosittain. Tiimit tekevät oman toimintasuunnitelman, joka liitetään yksikön suunnitelmaan. Toimintasuunnitelmassa tiimi suunnittelee kehittämishaasteitaan sekä tuo esiin saavutuksensa ja asiat, jotka ovat toteutuneet. Suunnitelmaa voidaan käyttää arviointivälineenä tiimin kehityskeskusteluissa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 45.)



KUVIO 11. Yhteenveto kehitys- ja toimintasuunnitelmien sisällöistä

5.1.6 Viestintä ja tiedonkulku hoitotyön tiimissä

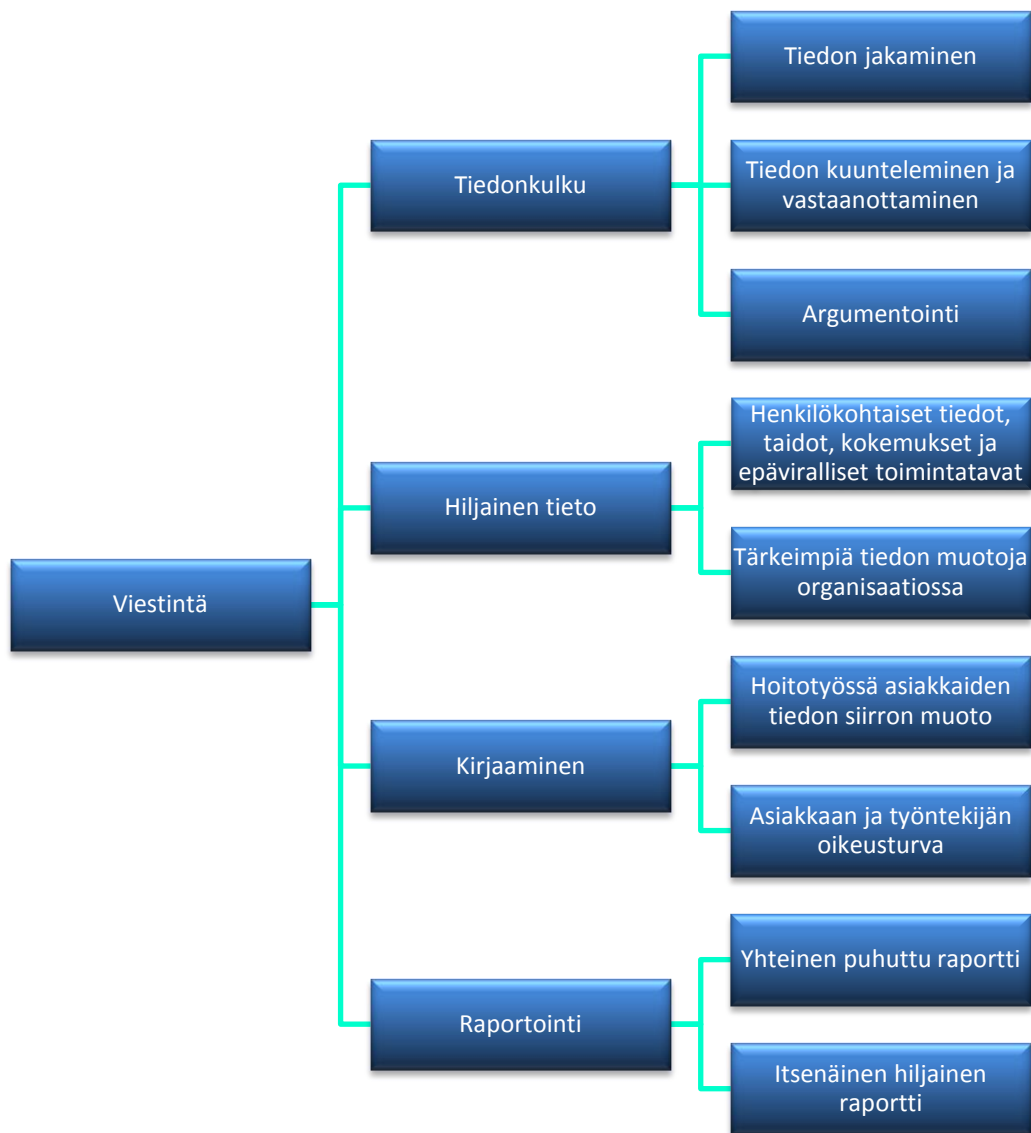
Onnistuneen viestinnän edellytyksenä on hyvä tiedonkulku, joka käsitetään jatkuvana prosessina (Lampi 2006, 51). Jotta tiimin kulttuuri olisi luontevasti tietoa siirtävä ja hyödyntävä, pitää jokaisella tiimin jäsenellä olla henkilökohtainen vastuu tiedonkulusta. Tiimin sisällä aktiivinen osallistuminen tiedonantajana lähtee työntekijästä itsestään. Jokaisen tiimin jäsenen pitää osata ottaa vastaan muiden antama tieto sekä antaa muille tilaa toteuttaa tiedottamista. Jokaisen työntekijän antama tieto on yhtä arvokasta ja tasa-arvoista. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.)

Kehittämistyön, keskinäisen onnistuneen tiedonkulun ja kommunikoinnin lähtökohtana toimivat vuoropuhelu ja erityisesti toisen kuunteleminen sekä tarkentavien kysymysten esittäminen. Lisäksi oma näkökanta tulee osata argumentoida asiallisesti ja hyvin. (Isoherranen 2006, 95; Koivukoski & Palomäki 2009, 62.) Näiden on todettu lisäävän tiimin jäsenten välistä avoimuutta. Edellä mainitut asiat toimivat myös tiimin lähtökohtina. Omien mielipiteiden julkituominen ja kuulluksi tuleminen saavat aikaan tunteen siitä, että jokaisen panoksella on merkitys suuressakin organisaatiossa. Tapa käsitellä asioita työyhteisössä lähtee yksilötasolta. Nämä muodostavat perustan tiimityön ja koko organisaation toiminnalle. (Koivukoski & Palomäki 2009, 62; Yli-Koski 2005, 56–57.)

Hiljainen tieto on tärkeimpiä tiedon muotoja organisaatioissa. Tällä termillä tarkoitetaan henkilökohtaisia tietoja, taitoja, kokemuksia tai epävirallisia toimintatapoja, joita ovat esimerkiksi nyrkkisäännöt, kertomukset ja kirjoittamattomat säännöt. Hiljaisen tiedon siirtämistä ja jakamista työntekijöiden keskuudessa pidetään tärkeänä avoimen viestinnän kannalta. (Janhonen 2010, 22–23.)

Hoitotyössä asiakkaita koskevan tiedon siirtymisessä korostuu eritoten kirjaaminen. Hoitohenkilökunnan päätöksenteko perustuu osittain kirjattuun tietoon. Siksi onkin tärkeää tiedostaa kirjattavien asioiden merkitys tiedon siirtymisen kannalta. Kirjaamisessa hoitotyön päätöksenteko ja arvoperusta näkyvät valittujen hoitotoimenpiteiden kautta. Tiimissä kirjaamista pyritään jatkuvasti arvioimaan ja kehittämään. On tärkeää, että tiimillä on käytössään kaikki se tieto, joka on oleellista asiakkaan hoidon toteuttamisessa ja osallistumisessa. Kirjaamisella turvataan myös asiakkaan ja työntekijän oikeusturva. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.)

Itse raportointitapoja on erilaisia. Raportti voidaan pitää yhteisesti koko tiimille, jolloin työyhteisön jäsenet kokoontuvat kuuntelemaan raporttia kaikista asiakkaista. Samalla tilaisuus toimii myös vuorovaikutustilanteena työntekijöiden kesken. Huonoa tässä raportointitavassa on se, että se vie runsaasti aikaa varsinaisesta hoitotyöstä. Vaihtoehtoisena raportointitapana on ns. hiljainen raportti, jolloin jokainen tiimin jäsen lukee kirjausmerkinnät itsenäisesti ja kerää sieltä itselleen merkityksellisimmän asiat. Jos kirjaaminen on kunnossa, tämä raportointi tapa on varsin tehokas ja säästää aikaa enemmän itse hoitotyölle. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59–60.)



KUVIO 12. Viestinnän ulottuvuudet hoitotyön tiimissä

5.1.7 Tiimipalaverit

Tiimin toiminnan tukemiseksi, pitää tiimin kokoontua säännöllisesti. Tiimipalaverien tulee olla hyvin organisoituja ja riittävän mielenkiintoisia pitääkseen jäsenet kiinnostuneina ja toiminnan tavoitteissaan. (Yli-Koski 2005, 27.) Palaverissa käsitellään tiimin kannalta tärkeitä asioita ja sovitaan tiimin toiminnasta. Sen tavoitteena on saada yhteinen näkemys ja päätös käsiteltävistä asioista. (Spiik 2007, 212, 219–220.)

Tiimipalaverit tulee järjestää useammin kuin kerran kolmessa viikossa, jotta niillä on positiivisia vaikutuksia tiimin toimintaan. Kun tiimi kokoontuu näin usein, luottamus ja arvostus tiimin jäsenten keskuudessa paranevat. Tällöin tiimin jäsenet kokevat myös työn kiinnostavaksi. Lisäksi useammin kuin kerran kolmessa viikossa kokoontuvan tiimin jäsenet arvioivat päätöksenteon, johtamisen ja tiedonkulun hyväksi. (Lampi 2006, 62.)

Palaverien järjestäminen kuuluu pääasiassa tiimin vastaavalle. Tarvittaessa esimies voi auttaa tiimin vastaavaa ja ohjata tätä itsenäiseen työskentelyyn. Itse palaveriin esimiehen ei välttämättä tarvitse osallistua, ellei tiimin vastaava tai -jäsenet sitä erikseen toivo. (Koivukoski & Palomäki 2009, 54.) Tiimin vastaava toimii palaverin vetäjänä. Vetäjän roolissa hänen tulee olla määrätietoinen ja auktoriteetin omaava, jotta palaveri on hyödyllinen ja tuloksellinen. (Yli-Koski 2005, 27.)

Tiimin vastaava kokoaa tiimin jäsenet koolle ja valmistelee palaveria varten esityslistan hyvissä ajoin. Esityslistan tarkoituksena on selkeyttää ja tehostaa työskentelyä palaverissa. (Yli-Koski 2005, 28.) Käsiteltävät asiat voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan, joita ovat tiedotettavat, päätettävät ja keskusteltavat. Se ei kuitenkaan ole välttämätöntä, vaan jokainen tiimi voi soveltaa jakoa omien tarpeidensa mukaan. (Spiik 2007, 212, 219–220.)

Spiik (2007) esittää teoksessaan ehdotuksen esityslistasta, jonka pohjalta tiimi voi käydä läpi palaverissa käsiteltäviä asioita. Lista sisältää eri pääotsikoita, joiden alle kerätään käsiteltävät asiat. Jokaisen otsikon alle ei kuitenkaan ole välttämätöntä saada käsiteltäviä asioita, vaan palavereissa käydään läpi sillä hetkellä ajankohtaisena olevia aiheita. Esityslista kattaa seuraavat pääotsikot: yrityksen/organisaation yleiset informoitavat asiat, taloudellinen tilanne, tulleita viestejä ja palautteita, tiimin toiminta viime palave-

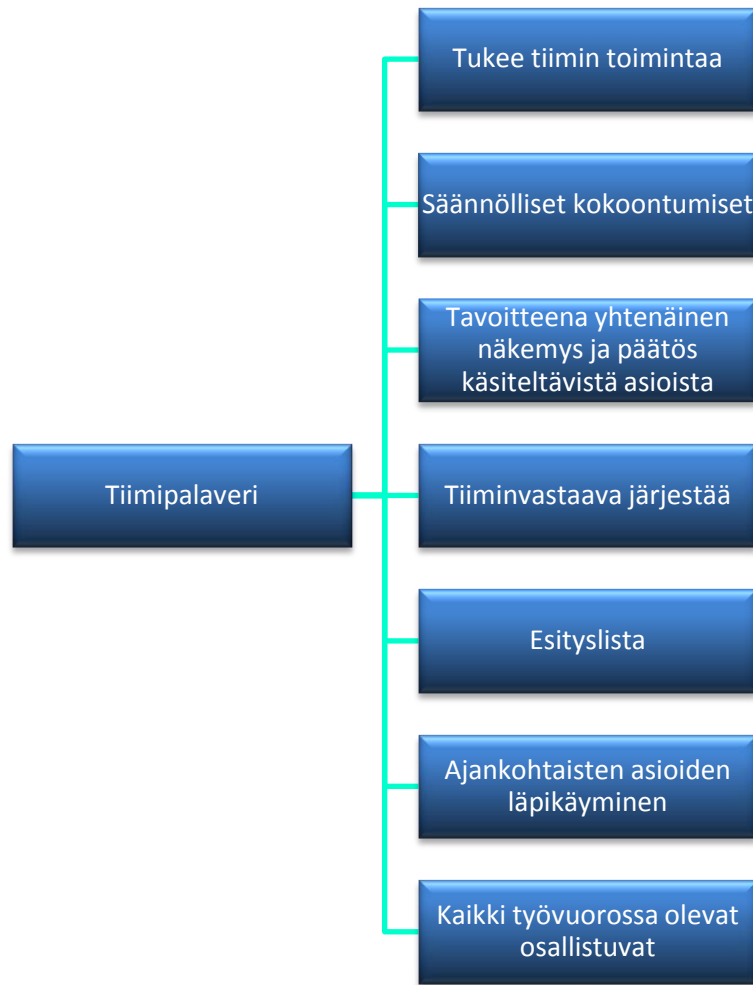
rin jälkeen, tulevaisuuden suunnitelmat, muut asiat sekä kenelle ja minne toimitetaan tietoa tiimipalaverissa käsitellyistä asioista (ks. Liite 2).

Tiimin jäsenet kokoavat etukäteen asioita palaveriin ja esittävät ne sitten siellä ääneen. Tällaisia aiheita voivat olla esimerkiksi erilaiset haasteelliset tilanteet sekä onnistumisen/epäonnistumisen kokemukset. Asiakkaita koskevia asioita ei tule kuitenkaan nostaa tiimipalaverissa esille, sillä palaverissa on tarkoitus käsitellä ja jakaa vain tiimin jäsenten kokemuksia. Tällä tavoin tiimipalaverilla on työssä jaksamista ja yhteenkuuluvuutta parantava vaikutus. (Koivukoski & Palomäki 2009, 54–55.)

Kaikki työvuorossa olevat tiimin jäsenet osallistuvat tiimipalaveriin. Palaverissa olisi suotavaa jakaa erilaiset tehtävät osallistujille niin, että vastuu sen toiminnasta laajenee. Yksi vastuualue on esimerkiksi sihteerinä toimiminen. Tähän tehtävään kuuluu kirjata palaverissa käsitellyt asiat ja päätökset pöytäkirjaan. Jokaisella osallistujalla on velvollisuus ja vastuu tuoda mielipiteensä julki. (Koivukoski & Palomäki 2009, 55; Yli-Koski 2005, 27.)

Tiiminvastaavan tulee huolehtia, siitä että ilmapiiri on tasavertainen ja oikeudenmukainen ja että jokainen pääsee ilmaisemaan mielipiteensä. Käsiteltävistä asioista tehdyt päätökset pyritään tekemään yksikön työntekijöitä kunnioittaen. Tiiminvastaava huolehtii, että eteenpäin vietävät asiat välittyvät oikeille henkilöille. (Koivukoski & Palomäki 2009, 55–56; Yli-Koski 2005, 28.)

Tiimipalaverissa sovitut asiat koskevat kaikkia tiimin jäseniä. Niihin sitoutuminen ei ole vapaavalintaista, sillä työnantaja ja työyhteisö edellyttävät, että jokainen toimii sovitun toimintatavan mukaisesti. Tiimipalaverissa sovitusta asiasta tulee yhteinen tavoite, jonka mukaan jokaisen kuuluu toimia. (Koivukoski & Palomäki 2009, 57.)



KUVIO 13. Yhteenveto tiimipalaverissa käsiteltävistä asioista ja sen merkityksestä tiimin toimintaan

5.1.8 Vastuunjakomallit potilaslähtöisessä hoitotyössä

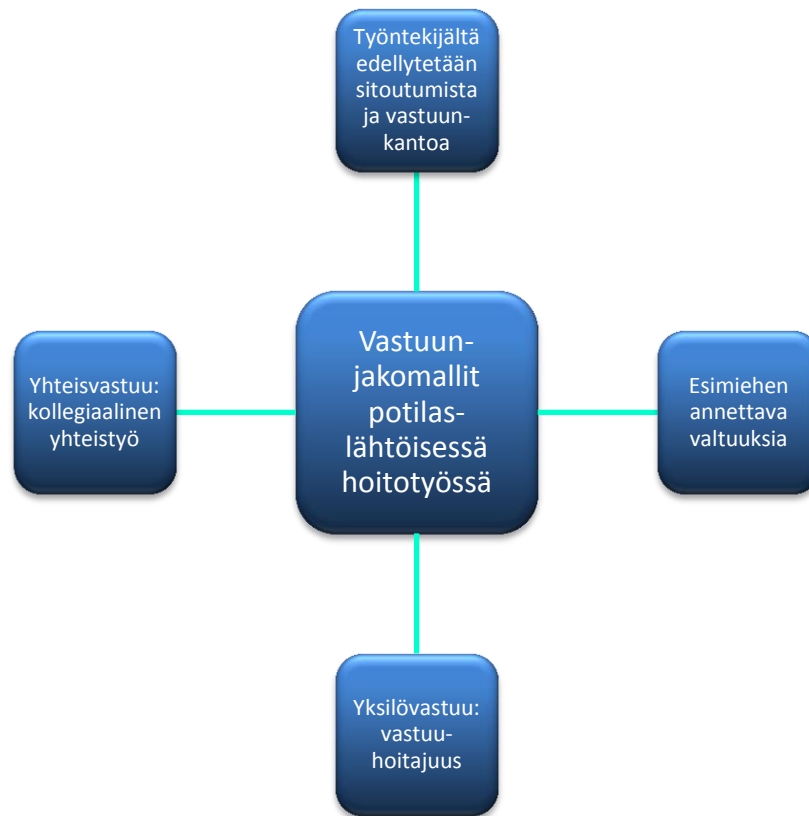
Vastuuta ajatellaan yhtenä tiimin ominaispiirteenä. Siihen kuuluu sitoutuminen yhteisiin arvoihin, tavoitteisiin ja päätöksiin sekä vastuun kantaminen yhteisten tavoitteiden saavuttamisesta. Jotta työntekijät voivat ottaa vastuuta, tulee esimiehen heille antaa valtuuksia päättää asioista ja toteuttaa tekemiään päätöksiä. (Isoherranen 2006, 109. Lampi 2006, 76.)

Tiimityön keskeinen periaate on yhteisvastuu. Sen lisäksi jokaisella tiimin jäsenellä on yksilöllinen vastuu omasta toiminnastaan (Isoherranen 2006, 109). Vastuuhoitajuus ja tiimityö toimivat hyvin yhdessä, vaikka ne usein erotetaan toisistaan. Nämä toiminta-

mallit tukevat toisiaan ja antavat vastuuhoidajan käyttöön tiimin jäsenten laaja-alaisen osaamisen. (Koivukoski & Palomäki 2009, 87.)

Vastuuhoidajan keskeisenä tehtävänä on vastata asiakkaan hoidon kokonaisuudesta. Vastuuhoidajuuden ominaispiirteitä ovat potilaskeskeisyys, vastuullisuus, itsenäisyys, jatkuvuus, hoidon koordinointi, potilaan hoitaminen kokonaisuutena sekä hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde. (Muhonen 2008, 9-10.) Hoitotyö lähtee aina potilaan lähtökohdista ja tarpeista. Potilas osallistuu hoitoa koskeviin päätöksiin yhdessä hoitajan kanssa. (Virtanen 2010, 10.) Vastuuhoidajan tehtävänä on tunnistaa omat ammatilliset oikeutensa ja velvollisuutensa sekä tarvittaessa pyytää apua tiimin muilta jäseniltä. Vastuuhoidajuus lisää työntekijöiden itsenäisyyttä ja toimivaltaa sekä tarjoaa heille ammatillisia haasteita. (Muhonen 2008, 9-10.)

Tiimityötä voidaan toteuttaa myös siten, että yhteisvastuu asiakkaista on kaikilla tiimin jäsenillä. Tällöin asiakkaita ei ole nimetty yksittäiselle työntekijälle. Moniammatillisen tiimin toteuttaessa vastuuhoidajuutta tiiminä, voidaan kollegiaalista yhteistyötä toteuttaa sujuvasti tiimin kesken. Tällöin tiimin jäsenet keskustelevat yhdessä asiakkaan asioista ja asiantuntijuutta jaetaan tiimin kesken. On kuitenkin todettu, että vastuuhoidajuuden rakentuminen tiimityön ohelle on nykyisessä terveydenhuollossa hyvin toimiva malli. (Koivukoski & Palomäki 2009, 87–88.)



KUVIO 14. Yhteenveto vastuunjakomalleista potilaslähtöisessä hoitotyössä

5.2 Itseohjautuva tiimi

Itseohjautuvuuden edellytyksiä ovat tavoitteisiin sitoutuminen, tiedonkulku ja johdon luottamus (Lampi 2006, 22). Lisäksi se perustuu työntekijän omiin sisäisiin motivaatioihin (Sundholm 2000, 26). Itseohjautuva henkilö asettaa itselleen tavoitteita, suunnittelee toimintaansa ja toteuttaa ne. Hän hyödyntää valinnanvapauttaan sekä reflektoi omaa toimintaansa. (Front 2004, 132.)

Toimiakseen itseohjautuvasti tiimi tarvitsee riittävät resurssit henkilöstöpuolella. Lisäksi fyysisen työympäristön tulee olla riittävä. Tiimin resursseja tulee käyttää oikealla ja tehokkaalla tavalla, jotta sen työnjako organisoituu järkevästi. Yhteistyön tulee olla sujuvaa ja vuorovaikutuksen avointa. (Spiik 2007, 209.)

Tiimi voi harvoin toimia täysin itseohjautuvasti omien halujensa ja ajatustensa mukaan. Organisaatiolla, jossa tiimi toimii, pitää olla selkeä visio, strategiat, tavoitteet sekä sovitut arvot. Organisaatio luo puitteet ja asettaa reunaehdot. Itseohjautuvalla tiimillä on kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa niihin kertomalla tarpeistaan ja esittämällä pyyntöjä

työnjohdolle. Tiimit johtavat itse omaa työskentelyään ja tekevät vastuualueeseensa liittyvät tehtävät itseohjautuvasti organisaation pelisääntöjen rajoissa. (Spiik 2007, 38, 208–209.)

5.2.1 Johtamisen vaikutus tiimin itseohjautuvuuteen

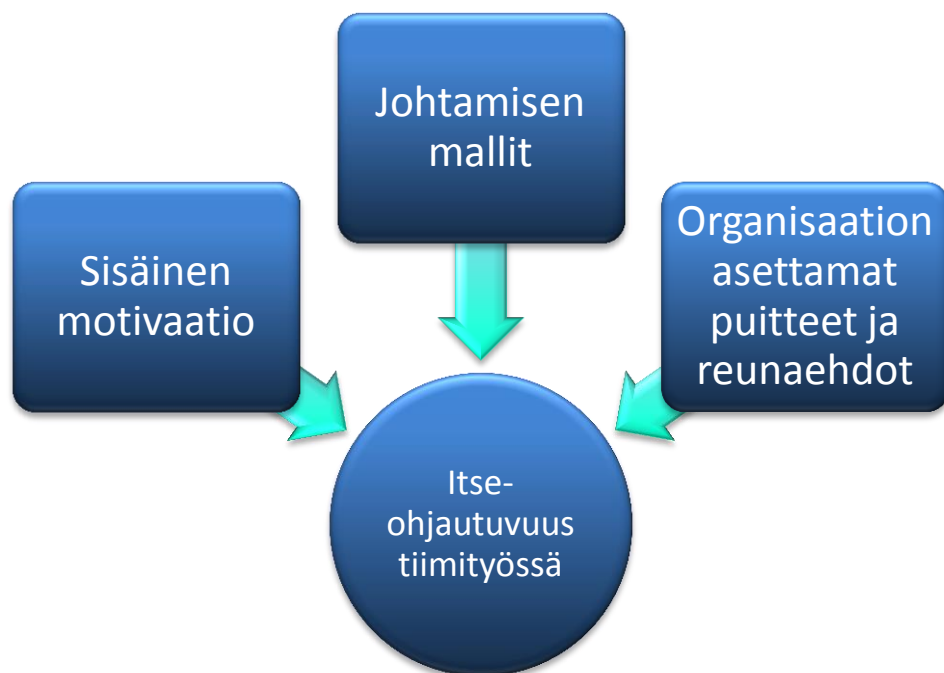
Tiimin johtaminen muuttuu merkittävästi siirryttäessä vanhasta työskentelykulttuurista itseohjautuvaan tiimityöskentelyyn. Aikaisemmin työt tulivat esimieheltä, kun nykyään ne tulevat asiakkaalta, mikä vähentää esimiehen valtuuksia. Näin ollen työnjohtajan johdollisista tehtävistä osa siirtyy tiimille. (Isoherranen 2006, 120; Puranen 2005, 17; Spiik 2007, 181–184.) Tiimin itseohjautuvuutta lisää esimiehen osallistava päätöksenteko, luottamus tiimin jäsenten päätöksentekokykyyn sekä vastuun jakaminen (Virtanen 2010, 11). Erilaisia tiimin johtamismalleja ovat hierarkkinen tiimi, esimiehen johtama tiimi, osittain itseohjautuva tiimi sekä täysin itseohjautuva tiimi (Puranen 2005, 17; Spiik 2007, 181–184).

Perinteisessä, hierarkkisessa, työryhmässä ryhmän keskeisin henkilö on työnjohtaja (Isoherranen 2006, 119). Johtajan kautta tulevat tieto, tavoitteet, tehtävät ja aikataulut. Hän suunnittelee ja jakaa työt sekä organisoi ja valvoo toimintaa. Perinteisessä työryhmässä jäsenet eivät tee keskenään yhteistyötä. (Spiik 2007, 183.)

Esimiehen johtama tiimi on samankaltainen kuin perinteinen ryhmä. Tässä mallissa tiimin jäsenet kuitenkin tekevät jo jonkin verran yhteistyötä. Tiimin sisällä muodostetut työparit ja pienryhmät saattavat saada ajoittain suurempia vastuualueita, joiden sisällä he voivat toimia itsenäisemmin. Esimies kuitenkin valvoo ja antaa ohjeita säännöllisesti. (Spiik 2007, 183.)

Osittain itseohjautuvassa tiimissä esimies on osa tiimiä. Tällaisessa tiimissä itsenäisyys työparien ja pienryhmien keskuudessa lisääntyy edelleen. Esimies sopii työparien ja pienryhmien kanssa tehtäväkokonaisuuksista, ryhmän tavoitteista ja aikatauluista. Tämän jälkeen työparit ja –ryhmät toimivat itsenäisesti myös keskenään eikä jatkuvalla ulkopuoliselle seurannalle ole tarvetta. (Spiik 2007, 184.)

Täysin itseohjautuvassa tiimissä esimies vetäytyy tiimin ulkopuolelle varmistamaan tiimille hyvät työskentelyolosuhteet sekä tarvittavat tiedot. Itseohjautuva tiimi saa täyden vastuun tehtävistään. Esimies on kuitenkin koko ajan tietoinen, mitä tiimissä tapahtuu, sillä yksi esimiehen päätehtävistä on varmistaa tiimityöskentelyn toimivuus. (Lampi 2006, 31; Spiik 2007, 184–185.) Tarvittaessa esimies voi tulla tiimiin mukaan, esimerkiksi tiimin pyytäessä häneltä apua tai kun organisaation kautta tulee käsiteltäviä asioita. Tiimin tehtävät määräytyvät sisäisen ja ulkoisen asiakkaan tarpeista eivätkä ainoastaan esimiehen kautta. (Spiik 2007, 184–185.)



KUVIO 15. Yhteenveto itseohjautuvuuteen vaikuttavista tekijöistä

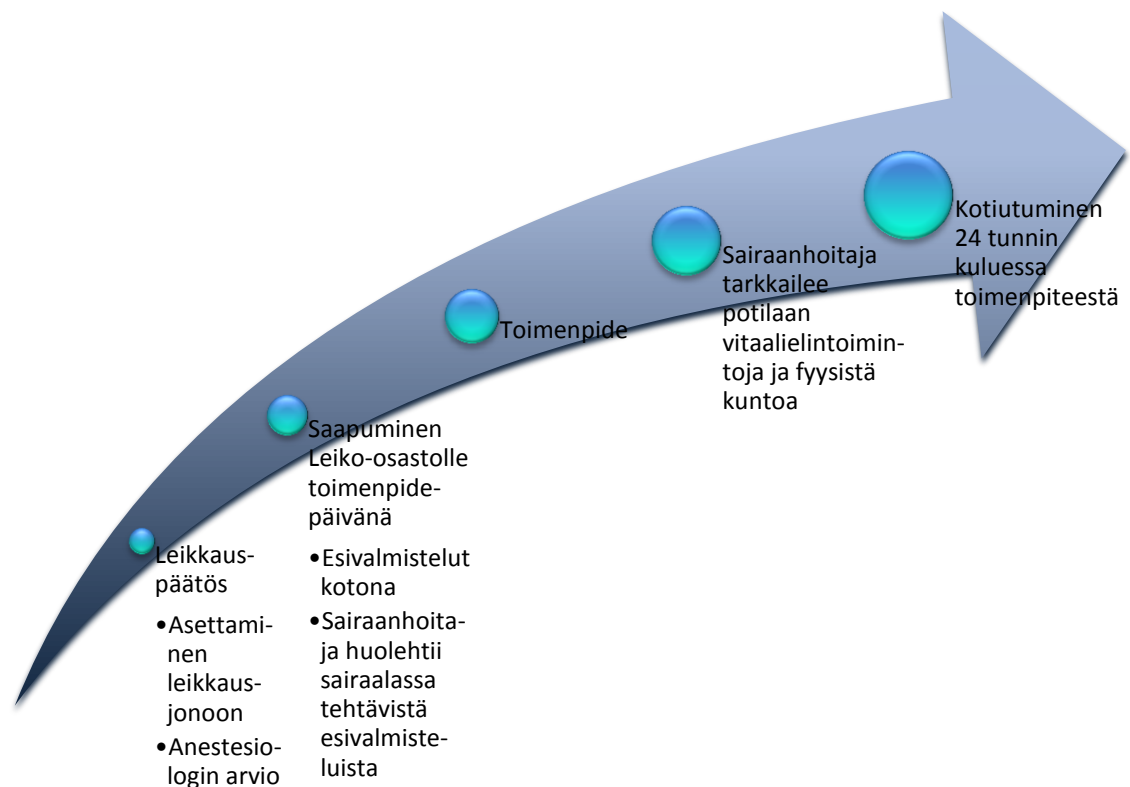
5.3 Potilaan hoitopolku Leiko-toiminnassa

Ennen varsinaisen Leiko-prosessin alkua julkisen tai yksityisen puolen kirurgi tekee leikkauuspäätöksen. Kirurgi kokoaa yhteen potilaan tiedot, kuten leikkauksen kannalta olennaiset diagnoosit, syyn leikkaukselle ja leikkausta koskevat mahdolliset erityistarpeet. Lisäksi potilas täyttää vastaanotolla esitietolomakkeen, joka lähetetään Leikoyksikön sairaanhoitajalle. Kirurgin työnkuvaan kuuluu arvio potilaan leikkauksen kiireellisyydestä ja potilaan asettamisesta leikkauksijonoon. Sairaanhoitaja tilaa vaadittavat tutkimukset, joissa potilaan tulee käydä ennen anestesiologin arviota. Anestesiologi tutustuu potilaan asiakirjoihin, vahvistaa potilaan anestesiatyypin sekä esilääkityksen ja

anestesian aikaisen lääkityksen. Poikkeustapauksissa potilas tapaa pre-käynnillä sairaanhoitajan ja anestesia­lääkärin lisäksi leikkaavan kirurgin. (Laisi 2012, 17.)

Potilas on itse vastuussa toimenpiteeseen liittyvistä esivalmisteluista, kuten ravinnosta, hyvästä hygieniasta ja muista erikseen mainituista ohjeista. Leiko-prosessissa potilas saapuu toimenpidepäivänä suoraan Leiko-osastolle, joka sijaitsee tyypillisesti leikkaussalien yhteydessä. Näin ollen potilas ei käy vuodeosastolla lainkaan ennen toimenpidettä. Lisäksi sairaanhoitaja huolehtii vielä sairaalassa tehtävistä esivalmisteluista, kuten leikkausvaatteista, esilääkityksestä ja mittauksista. Prosessi on lähtökohtaisesti kaikilla sama riippumatta potilaan leikkaustyyppistä tai leikkauksen jälkeisestä sairaalahoitosta. Leiko- osastolta potilas siirtyy avustettuna leikkaussaliin. (Laisi 2012, 16–18.)

Toimenpiteen jälkeen potilas siirretään heräämöhön, josta hänet kotiutetaan, siirretään tarkkailuun tai kirurgiselle vuodeosastolle. Leiko-toiminnassa potilas kotiutuu 24 tunnin kuluessa toimenpiteestä, mikäli hänen vitaalielintoiminnot ja fyysinen kunto sen sallivat. Kirurgisella vuodeosastolla hoito jatkuu niin kauan kuin tarve vaatii. (Keränen & Keränen 2011, 137; Laisi 2012, 18.)



KUVIO 16. Kuvaus Leiko-prosessista

6 TULOSTEN TARKASTELU

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan tiimin koko vaikutti tiimin kokonaisvaltaiseen toimintaan. Pienen tiimin koettiin muodostavan paremmat edellytykset uusien toimintatapojen kehittämiseksi verrattuna suuriin ryhmiin. Pienessä tiimissä todettiin roolituksen olevan selkeä ja yhteistyön vaivatonta. Suuren tiimin haittapuoliksi nousivat tiimin hallitsevuuden hankaluus sekä yksilöosaamisen erottumattomuus. Tulosten mukaan suuri tiimi voitiin jakaa pienempiin soluihin, jolloin tiimin koosta riippuvat haitat ja hyödyt tasapainottuivat. Tiimejä muodostaessa tulisi siis kiinnittää huomiota tiimin kokoon, jotta sen toiminta olisi mahdollisimman vaivatonta ja tuloksellista. Leiko 24-yksikön tulisi punnita tiimin kokoon liittyvät hyödyt ja haitat ja miettiä sen pohjalta, olisiko heidän tarpeellista jakaa tiimensä pienempiin soluihin.

Tuloksista kävi ilmi, että ihannetiimi koostui monenlaisesta ja laaja-alaisesta osaamisesta sekä avoimesta keskustelusta. Tiimin johtajana toimi aina osaston esimies, joka organisoi, suunnitteli ja valvoi tiimin toimintaa. Tiimissä valittiin myös tiiminvastaava, joka toimi tiimin edustaja, jäsenten motivoijana ja innostajana sekä tiimipalaverien järjestäjänä. Tiimin johtajan pitäisi kiinnittää erityistä huomiota omaan toimintaansa, sillä hän toimii esikuvana tiimin jäsenille ja hänen toimintansa vaikuttaa tiimin työskentelyyn. Tiiminvastaavaa valittaessa tulisi pohtia, kuka jäsenistä on valmis ottamaan vastuuta ja sitoutumaan tiiminvastaavan tehtäviin.

Tulosten mukaan organisaation tuli laatia aina toiminnalleen strategian, jossa oli määriteltynä heidän arvopohjaansa mukailevat keinot, joilla asetetut tavoitteet saavutettiin. Tuloksista ja opinnäytetyön lähtökohdasta kävi ilmi, että organisaation strategian, arvojen ja tavoitteiden pohjalta tiimi laati toiminnalleen omat arvot ja tavoitteet. Näitä laadittaessa, jokaisen tiimin jäsenen tulisi pohtia omia arvojaan ja peilata niitä tuleviin tiimin arvoihin ja tavoitteisiin. Jotta tiimin tavoitteet toteutuisivat, työntekijöiden pitäisi ottaa tiimille määritellyt tavoitteet myös oman toimintansa tavoitteiksi.

Sekä analysoidusta materiaalista että opinnäytetyön lähtökohdasta selvisi, että tiimin jäsenet laativat yhdessä toiminnalleen pelisäännöt organisaation strategian, arvojen, tavoitteiden ja toimintasuunnitelman perusteella. Pelisäännöissä oli määriteltynä muun muassa tiimin perustehtävä ja sen toteutus sekä tiiminpalaverien aikataulut. Pelisääntöjä

laadittaessa olisi jokaisen tiimin jäsenen oltava mukana. Lisäksi heidän tulisi olla valmiita sitoutumaan pelisääntöihin. Pelisäännöt pitäisi olla tarkasti määriteltyinä, jotta jokaisella olisi tiedossa, millä tavoin kussakin tilanteessa tulisi toimia.

Tuloksista kävi ilmi, että tiimi tuli laatia toiminnalleen kehitys- ja toimintasuunnitelmat. Kehityssuunnitelmaan kirjattiin tiimin perustehtävät ja osaaminen sekä tavoitteet, niiden arviointi ja toteuttaminen. Toimintasuunnitelmaan kirjattiin vuosittain tiimin kehittämishaasteet, saavutukset ja toteutuneet asiat. Suunnitelmien kirjaamiseen tulisi paneutua huolella, sillä niiden avulla tiimi voi kehittää ja seurata omaa toimintaansa.

Aineistoanalyysistä selvisi, että onnistuneen viestinnän edellytyksenä oli hyvä tiedonkulku, josta jokaisella tiiminjäsenellä oli henkilökohtainen vastuu. Tärkeäksi tiedon muodoksi nousi hiljainen tieto, joka koostui henkilökohtaisista tiedoista, taidoista, kokemuksista ja epävirallisista toimintatavoista. Esille nousi myös kaksi raportointimenetelmää: yhteinen puhuttu raportti ja itsenäinen hiljainen raportti. Tiimin jäsenten tulisi huomioida aktiivinen osallistuminen tiedonantajana ja -vastaanottajana, jotta tiedonkuluksa vältettäisiin katkokset ja siitä mahdollisesti aiheutuvat haitat. Leiko 24-yksikön tulisi pohtia, kumpi raportointitavoista sopisi heidän toimintaansa paremmin.

Tiimipalavereita suositeltiin järjestettävän säännöllisesti tiimin toiminnan tueksi. Palaverissa neuvottiin käsittelemään tiimin kannalta tärkeitä asioita ja sopimaan tiimin toiminnasta. Tiimin jäsenet kokosivat etukäteen palaverissa käsiteltäviä asioita. Palaverien säännöllinen järjestäminen ja niiden huolellinen suunnittelu olisi tärkeää, jotta niistä saataisiin kaikki mahdollinen hyöty irti. Jäsenten olisi tärkeä ymmärtää oman roolinsa merkittävyys asioiden julkituomisessa tiimipalaverissa, sillä se on tilanne, joissa esiin nousseita ongelmakohtia tai tiedotettavia asioita käsitellään.

Analysoidun materiaalin mukaan tiimityön keskeinen periaate oli yhteisvastuu, jonka lisäksi tiimin jäsenillä oli myös yksilöllinen vastuu omasta toiminnastaan. Tuloksista selvisi myös, että hoitotyössä potilaasta otettava vastuu voitiin jakaa yksilö- tai yhteisvastuuseen. Leiko 24-yksikössä yksilövastuuisen hoitotyön toteuttaminen saattaisi olla ongelmallista heidän toimintamallinsa vuoksi, sillä potilaan hoitopolku on monivaiheinen ja lyhytkestoinen. Sairaanhoitajille on määrätty päiväkohtaisesti tietyt rollit, jonka vuoksi sairaanhoitajat eivät voi ottaa yksin vastuuta potilaasta hänen hoitopolkunsa eri vaiheissa.

Kuten aineistoanalyysistä ja opinnäytetyön lähtökohdasta selvisi, itseohjautuva ihminen teki itsenäisiä päätöksiä eli suunnitteli toimintaansa, asetti itselleen tavoitteita ja tehtäviä sekä toteutti ne. Tuloksista kävi myös ilmi, että itseohjautuvalla tiimillä oli täysi vastuu tehtävistään ja niiden toteutumisesta. Itseohjautuvassa tiimissä esimies vetäytyi tiimin ulkopuolelle, mutta oli kuitenkin koko ajan saatavilla ja tietoinen tiimissä tapahtuvista asioista. Esiin nousi myös muita johtamismalleja, jotka vaikuttivat tiimin itseohjautuvuuden määrään. Tiimin jäsenten tulisi olla motivoituneita työskentelynsä, jotta itseohjautuvuus toteutuisi. Lisäksi esimiehen tulisi ymmärtää antaa tarpeeksi vastuuta ja päätäntä valtaa tiimille, jotta tiimi pystyisi toimimaan mahdollisimman itseohjautuvasti. Leiko 24-yksikölle sopisi itseohjautuva työskentelymuoto, sillä Leiko-toiminta tukisi parhaiten kyseistä työskentelytapaa. Leiko-toiminnan asettamien eri vastuualueiden vuoksi työntekijöiden tulisi kyetä toimimaan itseohjautuvasti.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan Leiko-toimintamallissa potilas saapui toimenpidepäivänä osastolle ja kotiutuu 24 tunnin kuluessa toimenpiteestä. Potilas huolehti itse esivalmisteluista kotona. Sairaalassa tehtävät esivalmistelut olivat sairaanhoitajan vastuulla. Sairanhoitajan tehtäviin kuului myös potilaan vitaalielintoimintojen ja fyysisen kunnan tarkkailu toimenpiteen jälkeen. Leiko-toiminta vaatisi sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista sekä uskallusta toimia itsenäisesti.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Leiko-toimintamallissa tiimityöskentelyn tärkeys korostuu, sillä potilaan hoidon jatkuvuus on kiinni saumattomasta tiimityöskentelystä. Hoitotyön tiimin yhteiset tavoitteet, pelisäännöt ja toimintatavat perustuvat potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Tiimityöskentelyssä on monia osa-alueita, jotka vaativat työntekijöiden panostusta toimiakseen tiimityöskentelyn eduksi. Itseohjautuvuus näkyy tiimityöskentelyssä tiimin itsenäisenä suoriutumisenä työtehtävistään sekä johtajan vastuunjakona. Voidaan sanoa, että itseohjautuvuus koostuu yksittäisen tiimin jäsenen sisäisestä motivaatiosta toimia itsenäisesti, koko tiimin halusta tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä tiimin johtajan kyvykkyydestä luoda tiimille optimaalinen ympäristö itseohjautuvaan toimintaan.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka koostuu yleisesti sovitusta pelisäännöistä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tutkijoiden tulee noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Käytännössä tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija käyttää tutkimuksessaan tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkijan tulee perustaa tiedonhankintansa oman alansa tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, havaintoihin, muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, sekä oman tutkimuksensa analysointiin. (Vilka 2009, 30.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijan noudattavan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. Lisäksi tehdyllä tutkimuksellaan tutkija osoittaa sekä tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan että tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. (Vilka 2009, 30.)

Toisen työn kunnioittaminen kuuluu hyvään tieteelliseen tapaan. Tämä tarkoittaa sitä, että omassa tutkimuksessa käytettäviä ulkopuolisia lähteitä käytetään asiallisesti. Tällä viitataan esimerkiksi lähdeviitteiden asianmukaiseen käyttöön tutkimusraportissa. (Vilka 2007, 166.) Omat ja toisten tutkijoiden tulokset tulee esittää oikeassa valossa (Vilka 2009, 30).

Tutkimuksen tulee noudattaa avoimuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että valmiissa tutkimustekstissä on mainittava tutkimuksen sisältöä koskevien tietojen vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Ilman asianomaisten lupaa tutkittavien tai toimeksiantajien nimiä ei saa mainita tutkimustekstissä. (Vilka 2009, 33.)

Tiedonhaku tehtiin luotettaviin tietokantoihin, lisäksi aineiston luotettavuutta arvioitiin ennen sen valitsemista opinnäytetyön lähteeksi. Opinnäytetyön tiedonhaku, aineistoanalyysi ja tutkimustulokset pyrittiin raportoimaan mahdollisimman selkeästi ja tarkasti. Opinnäytetyössä vältettiin suoria lainauksia referoimalla asiat omin sanoin ja analysoitu aineisto pyrittiin esittämään alkuperäisessä merkityksessään. On kuitenkin mahdollista, että englannin kielisten lähteiden kohdalla asioiden merkitykset ovat muuttuneet. Lisäk-

si opinnäytetyössä on merkitty lähdeviitteet. Opinnäytetyön tekijät saivat luvan julkaista työssään toimeksiantajan nimen.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, jonka vuoksi yksittäisessä tutkimuksessa tulee arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi 2007, 149). Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli kykyä antaa ei sattuman varaisia tuloksia sekä tulosten toistettavuutta. Tutkimustuloksia ei pidä yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle. (Vilkkä 2009, 161.)

Yli kymmenen vuotta vanhaa aineistoa ei tulisi käyttää opinnäytetyön lähdemateriaalina. Tähän sääntöön löytyy kuitenkin useita poikkeuksia. Esimerkiksi nopeasti kehittyvillä aloilla viisi vuotta vanha tutkimus saattaa olla jo liian vanha ja tämän vuoksi käytökelvoton lähde. Toisaalta voi olla, että jotain ilmiötä tutkittiin 20 vuotta sitten, mutta sitten kiinnostus tähän aiheeseen lopahti, eikä aiheesta löydy viimeisen 15 vuoden ajalta tutkimuksia. Tällöin vanhatkin lähteet saattavat olla ajankohtaisia ja siksi hyväksyttäviä. Aina tulisi kuitenkin pyrkiä mahdollisimman tuoreisiin lähteisiin. (Tuomi 2007, 67.)

Yleisesti tunnistettu ongelma on julkaisuharha, joka tarkoittaa sitä, että tilastollisesti merkittävien tulosten todennäköisyys tulla julkaistuksi on suurempi kuin muilla tuloksilla. Tämä saattaa vääristää saatuja tuloksia. Lisäksi harmaata kirjallisuutta voi olla hankala saada, joka myös aiheuttaa julkaisuharhaa. Toinen yleisesti tunnistettu ongelma on valikoitumisharha. Tätä harhaa pyritään kontrolloimaan sisäänottokriteerien avulla. On kuitenkin mahdollista, että itse sisäänottokriteerit aiheuttavat valikoitumisharhaa. Kolmantena tunnistettuna ongelmana on kieliharha. Tällöin tiedonhaku tehdään vain tietyillä kielillä, vaikka on mahdollista, että tietoa on julkaistu myös muilla kielillä. (Pölkki ym. 2012, 337, 342.)

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa kahden tekijän suorittama tiedonhaku ja valintaprosessi. Tällöin on todennäköisempää, että kaikki tiedonhaussa saatu materiaali on huomioitu ja valikoitumisharhan mahdollisuus pienenee. (Pölkki ym. 2012, 337.)

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä olisi suotavaa, että aineistohaku tehdään yhdessä tiedonhakuun perehtyneen henkilön kanssa (Pölkki ym. 2012, 337). Tämän opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin osittain yhdessä kirjaston informaatikon kanssa, joka osaltaan vahvistaa opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää todennäköinen kieliharha, eikä tuloksia voida yleistää, sillä aineistoanalyysissä käytettiin ainoastaan suomalaista aineistoa. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää se, ettei aineistona ole käytetty pelkästään tutkittua tietoa, vaan tietoa haettiin myös alan kirjallisuudesta. Tuloksiin tulee suhtautua epävarmuudella sillä mahdollisuudet päästä eri tietokantoihin oli rajoitetut.

7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syyskuussa 2013. Valitsimme aiheeksemme Hatanpään sairaalan Leiko 24-yksikköön tehtävän tiimityön mallin. Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, sillä osasto halusi ajankohtaista tietoa tiimityöstä. Menetelmä päätettiin yhteistyössä työelämätahon kanssa. Raakaversio opinnäytetyösuunnitelmasta esitettiin joulukuussa 2013 pidetyssä suunnitelmaseminaarissa. Lopullinen opinnäytetyösuunnitelma lähetettiin työelämätaholle hyväksyttäväksi tammikuussa 2014. Tämän jälkeen aloimme työstää opinnäytetyön teoriaosuutta. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun teimme elektronisiin tietokantoihin tammi-helmikuussa 2014. Aineistoanalyysin aloitimme huhtikuussa 2014 ja tulokset saimme kirjoitettua valmiiksi syyskuussa 2014. Syys-lokakuussa 2014 kirjoitimme tulostentarkastelun, pohdinnan, tiivistelmän ja abstraktin sekä viimeistelimme työn ulkoasua.

Aluksi koimme tiedonhaun hankalaksi, sillä aihettamme kuvaavia sanoja ei löytynyt YSA- ja MeSH-termistöistä. Lopulta päädyimme käyttämään hauissa omia hakusanoja. Näilläkin hakusanoilla tietokannoista saatu aineisto jäi kuitenkin melko suppeaksi. Vaikka teimme tiedonhaun sekä kotimaisiin että kansainvälisiin tietokantoihin, päätyi analyysiimme kuitenkin vain suomalaista aineistoa.

Koimme aluksi hankalaksi teoreettisen lähtökohdan muodostamisen, sillä emme silloin ymmärtäneet, millaisiin kysymyksiin kukin taho halusi työmme vastaavan. Osittain tämän vuoksi, jouduimme myös muokkaamaan yhtä opinnäytetyön kolmesta tehtävästä vielä tulosten kirjoitusvaiheessa. Asioiden selkiytyttyä aiheen rajaaminen tuntui helpolta.

Mielsimme aluksi kirjallisuuskatsauksen hankalaksi menetelmäksi, sillä sitä oli käsitelty koulussa hyvin niukasti, emmekä oikein tienneet, kuinka lähteä työstämään opinnäytetyötämme. Työn edetessä käsityksemme työn menetelmästä kuitenkin muuttui, sillä aloimme ymmärtää, mistä kirjallisuuskatsauksessa on kyse. Opinnäytetyön aiheen vuoksi olisi kuitenkin ollut selkeämpää toteuttaa työ esimerkiksi tuotokseen perustuvalla menetelmällä.

Kiinnostuimme opinnäytetyömme aiheesta, sillä koimme sen olevan ajankohtainen ja hyödyllinen aihe ajatellen tulevaa ammattiamme perioperatiivisina sairaanhoitajina. Työn valmistuessa tietämyksemme aiheesta lisääntyi valtavasti ja uskommekin voivamme soveltaa tietoa tulevaisuudessa työurallamme.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessämme esiin nousi kaksi jatkotutkimusehdotusta. Jatkossa voitaisiin tutkia, miten johtaminen vaikuttaa tiimityöskentelyyn ja tiimin tuloksellisuuteen. Tätä voisi tutkia esimerkiksi tiimin johtajan ja/tai – vastaavan näkökulmasta. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, kuinka osaston henkilökunta suhtautuu tiimityöskentelyyn sekä mitä mieltä tiimin jäsenet ovat tiimityöskentelyn toimivuudesta omassa yksikössään.

LÄHTEET

- Janhonen, M. 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/21824>
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kannisto-Maunula, K., Kuosmanen, P., Kuusilinna, P. & Vekara, L. 2007. Tiimityön kehittäminen lääkäriasemilla- Vastaanotto toiminnan kehittämisprojekti 2005-2006 lopuraportti. Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 5/2007.
- Keränen, J. & Keränen, U. 2011. From Home To Operation (FHTO)- surgical admission centre: does the comprehensive initialization of a new process harm surgery outcome? Department of Operative Specialties. Hyvinkää Hospital.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön TIIMIKIRJA. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Laisi, J. 2012. From Home To Operation (FHTO) – a preoperative process. University of Helsinki. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37600/thesis_laisi.pdf?sequence=1
- Lampi, L. 2006. Tiimityön toimivuus perusterveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tiede. Pro gradu-tutkielma.
- Lehto, A-M. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä: Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2008. Tilastokeskus: Helsinki. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-467-930-5.pdf
- Muhonen, M. 2008. Yksilövastuun hoitotyön ja tiimityön toteutuminen Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaалassa- kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Kuopion yliopisto. Yhtes kuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Pentikäinen, M. 2009. Ensiaskleet johtajana. Helsinki: WSOY.
- Front, T. 2004. Itseohjautuvuus ja oppijan autonomia elämänlaajuisen oppimisen haasteena. Teoksessa Sallila, P. (toim.). ELÄMÄNLAAJUINEN OPPIMINEN ja aikuiskasvatus. Aikuiskasvatuksen 44. vuosikirja. 2. painos. Kansanvalistusseura.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Spiik, K-M. 2007. Tulokseen tiimityöllä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Puranen, E. 2005. Leikkausosaston työnjakomalli. Kuopion yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.

Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Jästel­mällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009–2010. *Hoitotiede* 4/2012.

Sundholm, L. 2000. Itseohjautuvuus organisaatiomuutoksessa. Jyväskylän yliopisto. file:///C:/Users/ErQ/Downloads/978-951-39-5372-0_2000.pdf

Tampereen kaupunki. 2014. Leiko 24- yksikkö. Päivitetty 14.8.2014. Luettu 27.8.2014. <http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/sairaalat/hatanpaa/kirurgia/leiko24.html>

Tampereen kaupunki. 2013. Vuoden 2012 Toimintakertomus.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue- Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa- Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P. 2005. Houkutteleva työyhteisö. Helsinki: Edita.

Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Tampereen yliopisto. *Hoitotiede*. Pro –gradu-tutkielma.

Yli- Koski, S. 2005. Tiimityön ongelmien kartoitus. Tampereen yliopisto. *Hallintotiede*. Pro gradu-tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92540/gradu00462.pdf?sequence=1>

LIITTEET

Liite 1. Yhteenvedo aineistoanalyysin tuloksista

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
Tiimin koko	Tiimityöskentelyn ulottuvuudet hoitotyössä	Tiimityön malli Leiko 24-yksikköön
Roolit		
Arvot, strategia ja tavoitteet		
Pelisäännöt		
Kehitys- ja toimintasuunnitelma		
Viestintä ja tiedonkulku		
Tiimipalaverit		
Vastuunjakomallit		
Sisäinen motivaatio		
Organisaation asettamat puitteet ja reunaehdot		
Johtamisen mallit		
Potilaan hoitopolku Leiko- prosessissa	Leiko-toiminta	

Liite 2. Aiempia tutkimuksia tiimityöskentelystä, itseohjautuvuudesta ja leiko- toiminnasta

1 (3)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Janhonen (2010)</p> <p>Tiedon jakamisen tiimityössä</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää, miten tiedonjakaminen tiimissä on yhteydessä tiimin toimintaan.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Tiimin sisäinen ja ulkoinen sosiaalinen verkostorakenne on yhteydessä tiimin toimintaan tarkasteltaessa tiimin laatua, oikeuden mukaisuutta, suoriutumista ja tiedonhallinnan kysymyksiä.</p>
<p>Keränen & Keränen (2011)</p> <p>From Home To Operation (FHTO)- a new surgical admission centre: does the comprehensive initialisation of a new process harm surgery outcome?</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, kuinka Leikomalliin siirtyminen vaikuttaa leikkauksen lopputulokseen ja potilaan elämäänlaatuun.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Leiko toiminnalla ei ole negatiivista vaikutusta leikkauksen lopputulokseen.</p>
<p>Laisi (2012)</p> <p>From Home To Operation (FHTO)- a preoperative process</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Väitöstutkimuksen tarkoituksena on selvittää Leikoprosessin kustannustehokkuutta, anestesiapoliklinikan toimintaa, leikkausten peruuntumisten määrää ja syitä sekä prosessimuutoksen turvallisuutta ja sen vaikutusta potilaiden leikkaustulokseen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Hyvinkään sairaala</p> <p>N= 13000 potilasta</p>	<p>LEIKO - prosessi todettiin kustannustehokkaaksi ja se tuotti enemmän laatu painotettuja elinvuosia kuin perinteinen vuodeosaston prosessi sappileikkauspotilaille. Prosessimuutos yhtenäiseen LEIKO - prosessiin ei vaikuttanut potilaiden leikkauksen jälkeiseen komplikaatioiden tai kuolleisuuden määrään.</p>

(jatkuu)

<p>Lampi (2006)</p> <p>Tiimityön toimivuus perusterveydenhuollon organisaatiossa</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja selittää, teoriapohjalta asetettujen ominaisuuksien avulla, henkilöstön arvioimana, tiimityön-toimivuutta tutkimuksen kohteena olevassa perusterveydenhuollon organisaatiossa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Perusterveydenhuollon organisaation koko henkilökunta</p> <p>N= 160</p>	<p>Tiimityön toimivuuteen vaikuttavat tiiminjäsenten välinen luottamus ja arvostus, tukeminen, työn kiinnostavuus, tiedonkulku, koheesio, tötaitot, osaaminen, johtaminen, vastuunjako, päätöksenteko, tiimin toiminta, resurssit ja viestintä.</p>
<p>Muhonen (2008)</p> <p>Yksilövastuun hoitotyön ja tiimityön toteutuminen Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaala- kyselytutkimus hoitotyöntekijöille</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata yksilövastuun hoitotyön ja tiimityön toteutumista terveyskeskussairaala-ssa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>N= 175</p>	<p>Yksilövastuun hoitotyö sopii hyvin terveyskeskussairaalan työnjakomalliksi. Tiimityö lisää tukea omahoitajana toimimiseen. Yksilövastuun hoitotyö ja tiimityö parantavat ammattitaitoa varsinkin nuorempien ja vähemmän työkokemusta omaavien kohdalla.</p>
<p>Puranen (2005)</p> <p>Leikkausosaston työnjakomalli</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää leikkausosaston työntekijöiden näkemyksiä leikkausosaston työnjakomallista ja työnjakomallin toteutumisesta.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>N= 584</p>	<p>Tulosten mukaan enemmistö nimesi leikkausosaston työnjakomalliksi tiimityön. Monipuolisen ammattitaidon uskottiin vaikuttavan työn tuloksiin ja vastaajat luottivat muiden työryhmän jäsenten ammattitaitoon sekä apuun.</p>

<p>Sundholm (2000)</p> <p>Itseohjautuvuus organisaatiomuutoksessa</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Väitöstutkimuksen tarkoituksena on selvittää yksilöiden käyttäytymisen ohjaukseen vaikuttavien persoonallisuuden ominaisuuksien ja työn sekä työympäristön tekijöiden välistä suhdetta.</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Tulokset tukivat teorian oletuksia ja tarjosivat uutta tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat yksilön käyttäytymisen ohjaukseen organisaatiomuutoksessa. Esimerkiksi autonominen orientaatio oli yhteydessä sisäiseen työmotivaatioon ja työtyytyväisyyteen kauttaaltaan muutosprosessissa.</p>
<p>Virtanen (2010)</p> <p>Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidon somaattisella ajanvarauspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien käsitteitä hoitotyön autonomiasta omassa työssään.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>N=7</p>	<p>Tuloksissa käy ilmi, että sairaanhoitajien autonomia toteutuu sairaanhoitajan ja potilaan kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa. Hyvin toimiva yhteistyö lääkärin kanssa edistää sairaanhoitajan itsenäistä päätöksentekoa.</p>
<p>Yli-Koski (2005)</p> <p>Tiimityön ongelmien kartoitus</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä yksittäiset ongelmatekijät ovat yleisimpiä ja miten ne estävät tiimejä työskentelemästä tehokkaasti ja saavuttamasta tavoitteitaan.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Satunnaisesti valitut tiimit, jotka ovat toimineet vuosina 1996–2001</p> <p>N=62</p>	<p>Keskeisimmiksi tuloksiksi nousivat muun muassa: tiimityön aloittaminen ilman kunnollista valmennusta; motivaation ja sitoutumisen puute; tavoitteenasettelun puute; vanhat työtavat ja niistä luopuminen sekä roolien epäselvyys.</p>

Liite 3. Tiimipalaverissa käsiteltävien asioiden esityslista

1. Yrityksen/organisaation yleiset informoitavat asiat

- Yrityksen/organisaation tulevaisuuden näkemykset ja suunnitelmat
- Johdon tahto ja pelisäännöt
- Muutokset ja uudistukset muualla organisaatiossa
- Alan uutiset

2. Taloudellinen tilanne

- Yrityksen/organisaation budjetti
- Osaston/tiimin taloudellinen tulos sekä niiden analysointi

3. Tiimille tulleet viestit ja palautteet

- Ulkoisilta ja sisäisiltä asiakkailta
- Johdolta, esimiehiltä ja muilta tiimeiltä

4. Tiimin toiminta viime palaverin jälkeen

- Mitkä asiat ja tehtävät onnistuivat hyvin/huonosti, mitä opimme ja miten toimimme jatkossa
- Kuka/ketkä suoriutuivat tehtävistään erityisen hyvin

5. Tulevaisuuden suunnitelmat

- Tulevien töiden ja projektien aikataulut
- Koulutukset ja valmennukset
- Mitä tiimi tai sen jäsenet tarvitsevat (esim. tieto, opastus ja työvälineet)
- Asiat joihin tulee keskittyä tarkemmin (esim. työn laatu, vastuu ja me- henki)
- Pelisääntöjen noudattaminen
- Järjestyksen ja siisteyden ylläpito

6. Muut asiat

- Asiat, joista halutaan vielä keskustella (esim. kehittämisideat ja virkistäytymisen)

7. Kenelle ja minne toimitetaan tieto tiimipalaverissa päätetyistä ja käsitellyistä asioista
- Mitä, miten ja milloin palaverissa päätetyistä asioista kerrotaan ja kenenkä vastuulle se tulee.