

VAASAN YLIOPISTO

JOHTAMISEN YKSIKKÖ

Marika Arbelius-Iltanen

KOLLEKTIIVINEN MIELI TEHO-OSASTOLLA

Sairaanhoidajan näkökulma

Sosiaali- ja terveys
hallintotieteen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2019

SISÄLLYS

	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	3
1. JOHDANTO	7
1.1. Tutkimuksen tausta	8
1.2. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
1.3. Tutkimusasetelma ja tutkielman rakenne	11
2. KOLLEKTIIVISEN MIELEN KÄSITE	13
2.1. Tiimi	13
2.2. Kollektiivinen älykkyys	17
2.3. Kollektiivinen asiantuntijuus	18
2.4. Kollektiivinen mieli	21
2.4.1. Kollektiivisen mielen tekijät	22
2.4.2. Kollektiivisen mielen ominaisuudet	24
2.5. Yhteenveto	31
3. KOLLEKTIIVISEN MIELEN PIIRTEITÄ TERVEYDENHUOLLOSSA	33
3.1. Tiimi terveydenhuollossa	33
3.2. Kollektiivinen mieli terveydenhuollossa	36
3.3. Kollektiivinen mieli teho-osastolla	38
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	42
4.1. Metodologiset valinnat	42
4.2. Tutkimusaineiston hankinta	43
4.3. Aineiston analyysi	45
5. TULOKSET	49
5.1. Vastaajien taustatiedot	49
5.2. Sairaanhoidtaja teho-osaston tiimin jäsenenä	52
5.2.1. Vuorovaikutus	52
5.2.2. Sairaanhoidtaja osana tiimin toimintaa	55
5.2.3. Kokemani yhteishenki	59

5.3. Yhteistyö ja tiimien toiminta teho-osastolla	61
5.3.1. Vuorovaikutus tiimissä	61
5.3.2. Toiminta tiimissä	63
5.3.3. Tarkkuus toiminnassa	65
5.3.4. Kertaus, perehdyttäminen ja vuorovaikutus	67
5.4. Keskeiset tilastollisesti merkitsevät tulokset	70
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	72
6.1. Johtopäätökset	72
6.2. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	76
6.3. Jatkotutkimusaiheita	79
LÄHDELUETTELO	81
LIITE 1. Tutkimuksen saatekirje	93
LIITE 2. Kyselylomake	94

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Tutkimusasetelma.	11
Kuvio 2. Tiimin kehittyminen.	14
Kuvio 3. Kollektiivisen mielen tekijät.	22
Kuvio 4. Kollektiivisen mielen ominaisuudet.	25
Kuvio 5. Kollektiivisen toiminnan tasoja tiimissä.	32
Kuvio 6. Sairaanhoidtajien ikäjakauman kaksi taustamuuttujaa.	50
Kuvio 7. Sairaanhoidtajien koulutustaustan kaksi taustamuuttujaa.	50
Kuvio 8. Teho-osastojen potilaspaikkamäärän kaksi taustamuuttujaa.	51
Kuvio 9. Sairaanhoidtajien kokemus vuorovaikutuksesta tiimin jäsenenä.	52
Kuvio 10. Sairaanhoidtajien kokemus toiminnasta tiimin jäsenenä.	55
Kuvio 11. Sairaanhoidtajien kokemus ilmapiiristä tiimin jäsenenä.	59
Kuvio 12. Sairaanhoidtajien kokemus tiimin jäsenten vastavuoroisuudesta.	61
Kuvio 13. Sairaanhoidtajien kokemus tiimin jäsenten osallistumisesta ja huomioinnista.	63
Kuvio 14. Sairaanhoidtajien kokemus toiminnan tarkkuudesta tiimissä.	65
Kuvio 15. Sairaanhoidtajien kokemus toiminnan kertaamisesta, perehdytyksestä ja vuorovaikutuksesta tiimissä.	66
Taulukko 1. P-arvon riskiarvot.	46
Taulukko 2. Mittarin yhtenäisyys ja Cronbach α -arvo.	78

VAASAN YLIOPISTO

Johtamisen yksikkö

Tekijä:	Marika Arbelius-Iltanen
Pro gradu -tutkielma:	Kollektiivinen mieli teho-osastolla: Sairaanhoidajan näkökulma
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Työn ohjaaja:	Harri Raisio ja Anne Kujala
Valmistumisvuosi:	2019
	Sivumäärä: 105

TIIVISTELMÄ:

Kollektiivisella mielellä (*collective mind*) tarkoitetaan tiimin tasa-arvoista ja vastavuoroista yhteistoimintaa huipputasolla. Kollektiivisen mielen käsitteen avulla tuodaan esiin, miksi ja miten yhteistyökykyinen asiantuntijatiimi kehittää tehokkuutta ja luotettavuutta. Kollektiivinen mieli näkyy tiimin toiminnassa vastavuoroisuutena, toiminnan tarkkuutena ja ilmapiirinä. Kollektiivisen mielen kehittyminen edellyttää ominaisuuksia, jotka ovat tarkkuus, vuorovaikutus, älykäs toiminta, ymmärrys, kertaus ja perehdyttäminen sekä tiimin uudelleen ryhmytyminen. Kollektiivisen mielen tekijöitä ja ominaisuuksia on osittain vaikea avata yksiselitteisesti tai irrottaa toisistaan ja kokonaisuudesta.

Terveystieteiden organisaatioissa tehdään työtä pääasiassa tiimeissä. Teho-osasto on terveydenhuollon asiantuntijaorganisaatio, ja sen toiminnan laatuun vaikuttavat työn organisointi sekä henkilökunnan ammatti- ja vuorovaikutustaidot. Yhteistyön kehittäminen teho-osaston tiimissä vaatii tietoa tiimien toiminnasta, vuorovaikutusta ja verkostoitumista. Teho-osaston tiimin toiminta edellyttää vastavuoroista yhteistoimintaa huipputasolla. Tämä sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma sijoittaa kollektiivisen mielen teho-osaston tiimiin ja sen yhteistoimintaa.

Tutkielman tarkoituksena on määritellä kollektiivisen mielen käsitettä ja kartoittaa, miten se näkyy teho-osaston tiimissä sekä millaisia kollektiiviseen mieleen liittyviä tekijöitä teho-osaston tiimissä ilmenee sairaanhoidajan näkökulmasta. Tutkielman tavoitteena on avata kollektiivisen mielen käsitettä ja herättää keskustelua sekä kartoittaa sairaanhoidajien näkemyksiä yhteistoiminnan kehittämiseksi teho-osaston tiimissä. Teorian avulla määriteltiin, mitä on kollektiivinen mieli. Tutkimuksella haettiin vastauksia kysymyksiin, miten kollektiivinen mieli näkyy teho-osaston tiimissä ja mitkä tekijät vaikuttavat teho-osaston tiimissä kollektiivisen mielen kehittymiseen. Tutkimus oli määrällinen ja aineisto kerättiin verkkokyselyllä, joka lähetettiin sähköpostitse Sthyn sairaanhoidajajäsenille (N = 655). Vastausprosentti oli 28 (n = 186). Aineisto havainnollistettiin numeerisesti ja analysoitiin ristiintaulukoinnilla, korrelaatiokerrotimeilla ja keskiarvojen eroilla. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin periaatteita mukailien.

Kollektiivista mieltä on käsitelty teho-osaston tiimin kontekstissa vähän. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoidajat olivat samanmielisiä useasta väittämästä, ja erot olivat tilastollisesti pieniä. Tasa-arvoa pidettiin tärkeänä ja suurin osa sairaanhoidajista koki itse olevansa tasa-arvoinen tiimin jäsenen kanssa. Kuitenkin neljännes koki, etteivät kaikki tiimin jäsenet ole tasa-arvoisessa asemassa. Puolet sairaanhoidajista koki, ettei rutiinomainen toiminta vähennä tiimin joustavuutta, toisaalta koettiin, että rutinoituneet tavat ja joustamattomuus vaikuttavat tilannetajuun kielteisesti. Kolmas osa sairaanhoidajista koki, ettei teho-osastolla harjoitella kriittisiä tilanteita riittävästi. Sairaanhoidajien vastauksista voidaan tulkita, että kollektiivisen mielen kehittymiseen teho-osaston tiimissä vaikutti vastavuoroisuus, vuorovaikutus, yhtenäisyys, yhteinen tavoite, ilmapiiri, ammattitaito, perehdyttäminen, palaute ja arviointi.

Kollektiivinen mieli teho-osaston tiimissä on huippuunsa hiottu me-henki, jonka avulla jokainen tiimin jäsen ja hänen tarkat huomionsa, osaamisensa sekä asiantuntijuutensa ovat kokonaisuudelle olennaisia. Tästä tutkimuksesta saadut tulokset auttavat teho-osaston tiimin sairaanhoidajajäseniä ja heidän esimiehensä ymmärtämään entistä laajemmin, mitä teho-osaston tiimin kehittyminen ja menestyminen edellyttävät.

AVAINSANAT: kollektiivinen mieli, sairaanhoidaja, teho-osasto, tiimi

1. JOHDANTO

WHO:n (2012) mukaan tiimityön kehittäminen vaatii ymmärrystä siitä, millaiset tiimit menestyvät. Terveysthuollon organisaatioissa tehdään työtä pääasiassa moniammatillisissa tiimeissä. Yhteistyön tarpeellisuutta tiimeissä korostavat nopeasti uusiutuva tieto, vahva asiantuntijoiden erikoistuminen ja pyrkimys potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon (Kettunen & Gerlander 2013: 305), jolloin tiimin menestymistekijöistä ovat sosiaalinen pääoma ja verkostoituminen (Parviainen 2006a: 9). Isoherranen (2012: 11) näkee tiimityön tärkeänä organisaation laadun ja tehokkuuden tekijänä. Parviaisen (2006a: 9–10) mukaan nykyinen tapa työskennellä vaatii entistä enemmän vastavuoroisuutta, jotta voidaan huomioida potilaat, asiakkaat ja kollegat.

Jalosen, Lindellin, Puustisen ja Raision (2013: 248–245, 297) mukaan onnistunut julkisen terveydenhuoltopalvelujen tuottaminen on riippuvainen onnistuneesta yhteistyöstä (*co-operation*). Terveysthuollossa onnistuneen yhteistyön tavoitteena ovat entistä laadukkaampi ja asiakaslähtöisempi palvelu sekä kustannustehokkuus.

Tässä sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielmassa kiinnostuksen kohteena on kollektiivinen mieli (*collective mind*) teho-osaston tiimeissä. Jotta tiimi saavuttaa asetetut tavoitteet monimuotoisessa ja jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä, yksilöiden on entistä paremmin huomioitava muut tiimin jäsenet ja toimittava yhteistyössä. Teho-osaston tiimeissä toimiminen edellyttää yhteistoimintaa, joka ei synny itsestään, vaan se vaatii yksilöltä, tiimiltä ja organisaatiolta tietoista ja jatkuvaa tiimitaitojen harjoittelua, kehittämistä ja arvostamista.

Michiganin yliopiston professori Karl E. Weick ja Kalifornian yliopiston professori Karlene H. Roberts määrittivät kollektiivisen mielen vuonna 1993 julkaistussa klassikkoartikkelissa *Collective Mind in Organizations: Heedful Irrelating on Flight Decks*. Tiimin kollektiivisella mielellä tarkoitetaan vastavuoroista yhteistoimintaa huipputasolla. Kollektiivinen mieli selittää sitä, miksi ja miten yhteistyökykyinen asiantuntijaorganisaation tiimi pystyy lisäämään tehokkuuttaan ja luotettavuuttaan. Kollektiivinen mieli näkyy tiimin toiminnassa erityisesti tarkkuutena, vuorovaikutuksena ja tapana

perehdyttää uusia työntekijöitä. Se kehittyy vastavuoroisuudesta sekä kyvystä luoda ja ylläpitää tiimin sisäistä ilmapiiriä.

1.1. Tutkimuksen tausta

Organisaatio- ja sosiaalipsykologia sekä organisaatiotutkimus määrittelevät käsitteet ja perustan, jotka mahdollistavat organisaatioiden kollektiivisen ajattelun tarkastelun ja tutkimuksen. Organisaatioiden sisäiseen sosiaaliseen todellisuuteen vaikuttavat yksilöiden, tiimien ja organisaatioiden oppimisprosessit. (Kinnunen 2011: 166.) Tässä tutkielmassa tarkastellaan kollektiivista mieltä teho-osaston tiimin kontekstissa, missä tiimin jäseniltä vaaditaan huolellisuutta, tarkkuutta ja yhteistyötä tavoitteiden saavuttamiseksi.

Terveydenhuollon tiimien toimintaa ohjaa Terveydenhuoltolaki (TervHL1326/2010), joissa painotetaan terveydenhuollon toiminnan perustumista hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lisäksi Terveydenhuoltolaissa painotetaan toiminnan laadukasta, turvallista ja asianmukaista toteutusta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (AHL 559/1994) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuut ja velvollisuudet. Sen tarkoituksena on taata potilasturvallisuus, palvelujen laatu ja palvelujärjestelmän toimivuus varmistamalla terveydenhuollon ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja valmiudet.

Potilaan hoito teho-osastolla vaatii erityisosaamista, ja tehohoidossa olevan potilaan hoidon lopputulos riippuu kaikkien siihen osallistuvien yksiköiden henkilö- ja materiaaliressursseista, toiminnan laadusta sekä hoitokäytännöistä. Nopeasti aloitetulla ja oikea-aikaisella tehohoidolla on tarkoituksena estää potilaan tilan huononeminen, lyhentää tehohoitoaikaa ja parantaa hoitotuloksia. (Laurila & Ala-Kokko 2003; Kaarlola 2007.) Lisäksi Kaarlola (2007) painottaa, että tehohoidon laatuun vaikuttavat henkilökunnan ammatti- ja vuorovaikutustaidot sekä toiminnan organisointi.

Terveydenhuollon tiimityöstä ja sen kehittämisestä kollektiivisen mielen näkökulmasta on tehty vähän kansainvälistä tutkimusta. Cabeza-Pullès, Gutierrez-Cutierrez ja Llorèns-

Montes (2016) toteavat, että kollektiivista mieltä on tutkittu vähän ja tutkimuksien välillä on ajallisia aukkoja. He yhdistivät tutkimuksessaan laatujohtamisen ja kollektiivisen mielen käsitteet tiedon näkökulmaan ja osoittavat, että kollektiivisen mielen ja viestinnän suhde on tiimissä merkittävä. Lingard, Espin, Evans ja Hawryluck (2004) selvittivät tehohoitotiimien jäsenten vuorovaikutusta. Tutkimus kartoitti, miten terveydenhuollon ammattilaiset toimivat tiimissä yksilöllisten ja kollektiivisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Madsen, Desai, Roberts ja Wong (2006) avaavat näkökulmaa lasten tehohoitoon ja pyrkimyksiin toimia luotettavasti sekä turvallisesti vaikeissa olosuhteissa. Kollektiivinen mieli lasten teho-osaston tiimissä sisältää luotettavan ja turvallisen toiminnan. Thomas, Sherwood, Mulhollem, Sexton ja Helmreich (2004) tutkivat yhteistyötä vastasyntyneiden tehohoitotiimissä ja mainitsevat tutkimuksessaan kollektiivisen mielen. Tutkimuksen mukaan kollektiivinen mieli yhdistettiin teho-osaston tiimiin, mikä suoritti kurinalaisesti potilasta koskevan hoitotoimenpiteen tai kuljetuksen. Kollektiivinen mieli tiimissä kuvattiin hyvin öljyttynä koneena.

Suomessa kollektiivisesta mielestä ovat kirjoittaneet muun muassa Hakkarainen ja Paavola (2006) sekä Raisio (2010). Sivunen (2007) on puolestaan selvittänyt hajautuneiden tiimien viestintävälineiden käyttöä. Korhonen-Ahon (2017) tutkimuksessa on samansuuntainen näkökulma, minkä aiheena on tiimin virtuaalivuorovaikutus. Janhosen (2010) tutkimuksessa korostuu, että tiedon jakamisella on yhteys tiimin toimintaan ja päämääriin. Einolan (2017) tutkimuksessa kohteena on menestynyt, monikulttuurinen ja virtuaalisesti työskentelevä projektitiimi jatkuvasti muuttavana organismina. Nikander (2003) nostaa artikkelissaan moniammatillisen yhteistyön ratkaisuksi, jonka avulla voidaan vastata sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin. Pesosen (2016) pro gradu -tutkielma avaa kollektiivisen luovuuden käsitettä markkinointiviestinnän tiimissä. Teho-osaston tiimien kehittämisestä löytyy joitakin suomalaisia ammattikorkeakoulun opinäytetöitä.

Tutkielmani aiheen valintaan vaikutti kiinnostus teho-osaston tiimityön kehittämiseen, koska onnistunut tiimityö parantaa hoidon laatua. Tutkijan mielenkiinto kollektiiviseen mieleen ja sen mahdollisuuksiin teho-osaston tiimin yhteistyön kehittämisessä liittyy tehopotilaan vastaanotto-prosessin systematisointiin, haasteellisuuteen ja monimuotoi-

suuteen. Tehopotilaan vastaanottoprosessia on kehitetty vuosien ajan. Tarkoituksena on ollut kehittää kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottotiimin yhteistyötä, tilojen ja hoitovälineiden tarkoituksenmukaista käyttöä sekä hoitohenkilöstön koulutusta. Teho-osaston suuri henkilökuntamäärä ja vaihtuvat hoitotiimien jäsenet vastaanottoprosessissa ovat synnyttäneet tarpeen yhtenäistää toimintatapoja (Arbelius-Iltanen, Palmu, Aho-nen & Karlsson 2014: 122). Potilaan vastaanottoprosessin aikana tehtävät on jaettu tiimin jäsenten roolien mukaan, minkä tavoitteena on parantaa ja yhtenäistää potilaan hoitoa. (Arbelius-Iltanen, Siren, Heinilä, Korhonen, Sutinen, Jalkanen & Karlsson 2013: 186.) Systemaattisen vastaanottoprosessin kehittäminen on nostanut esille valmistautumisen, yhteistyön, ja johtamisen sekä harjoittelun merkitystä teho-osaston tiimissä. (Arbelius-Iltanen ym. 2014: 126.) Aikaisemman kokemuksen vuoksi tutkija oli kiinnostunut kartoittamaan kollektiivisen mielen tekijöitä teho-osaston tiimissä sekä tutkimaan sitä, millaisia näkemyksiä teho-osaston sairaanhoitajilla oli tiimin yhteistyöstä.

1.2. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämä tutkielma sijoittaa kollektiivisen mielen teho-osaston tiimiin ja sen yhteistoimintaan. Tutkielman tarkoituksena on määritellä kollektiivisen mielen käsitettä ja kartoittaa, miten kollektiivinen mieli näkyy teho-osaston tiimissä. Lisäksi tutkielman tarkoituksena on kartoittaa, millaisia kollektiiviseen mieleen liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä teho-osaston tiimeissä ilmenee sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitä on kollektiivinen mieli?
- 2) Miten kollektiivinen mieli näkyy teho-osaston tiimissä?
- 3) Mitkä tekijät vaikuttavat teho-osaston tiimissä kollektiivisen mielen kehittymiseen?

Tutkimuksen tavoitteena on avata kollektiivisen mielen käsitettä ja herättää keskustelua kollektiivisesta mielestä terveydenhuollossa ja teho-osastolla. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä kollektiivisesta mielestä teho-osaston tiimissä

yhteistoiminnan kehittämiseksi. Tutkimuskysymyksiin pyritään vastaamaan teoreettisen viitekehyksen ja tutkimusta varten kerätyn empiirisen aineiston avulla.

1.3. Tutkimusasetelma ja tutkielman rakenne

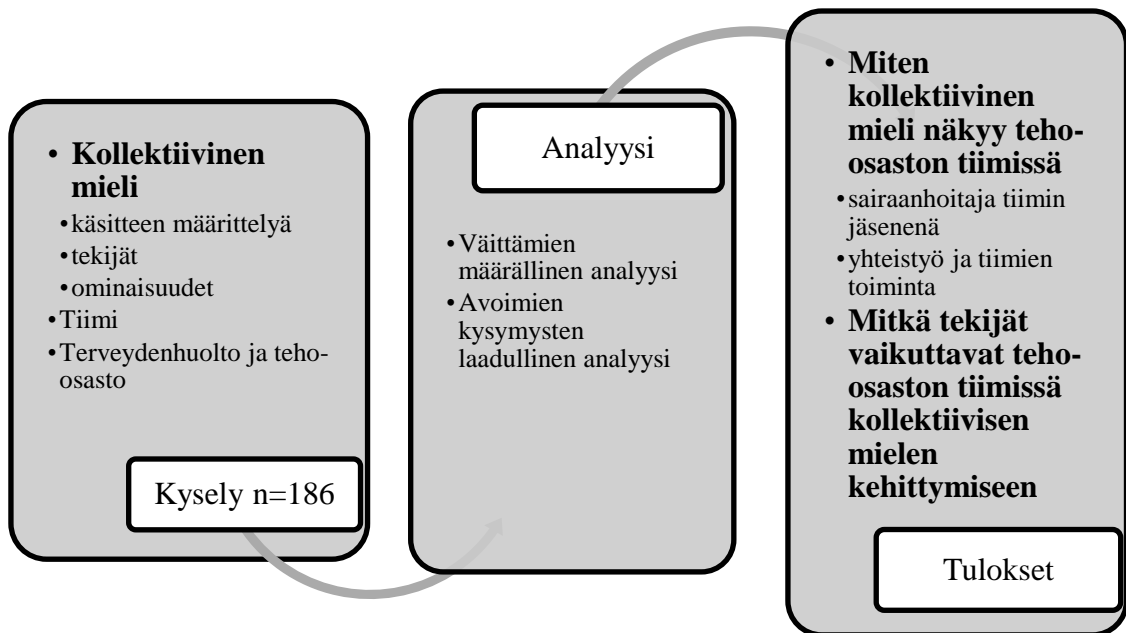
Tutkielman teoreettinen viitekehys muodostuu kollektiivisen mielen ja tiimien toiminnan käsitteistä terveydenhuollon sekä teho-osaston kontekstissa. Teoreettista viitekehystä käytetään suuntaamaan tutkimusta kollektiivisen mielen tekijöihin ja ominaisuuksiin teho-osaston tiimissä sekä vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013: 146).

Tämä tutkimus on määrällinen, ja aineisto kerättiin sairaanhoitajille lähetetyllä sähköisellä kyselyllä. Kysely koostui 52 väittämästä ja kahdesta avoimesta kysymyksestä. Väittämät analysoitiin määrällisellä analyysitekniikalla ja avoimet vastaukset teorialähtöistä sisällönanalyysiä mukaillen. Kyselyllä haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin eli siihen, miten kollektiivinen mieli näkyy teho-osaston tiimissä ja mitkä tekijät vaikuttavat teho-osaston tiimissä kollektiivisen mielen kehittymiseen. Tutkimusasetelma kuvataan kuviossa 1.

Tämä pro gradu -tutkielma koostuu kuudesta osiosta. Johdannossa kerrotaan lyhyesti kollektiivisesta mielestä, tiimityöstä ja teho-osastosta. Tämän jälkeen perustellaan tutkimusaiheen valintaa ja tuodaan esiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset. Tässä tutkielmassa teorialla tarkoitetaan sitä tietoa, jonka avulla pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan kollektiivista mieltä sekä sijoittamaan se laajempaan yhteyteen. Toinen ja kolmas pääluku ovat tutkielman teoriakappaleet, joissa avataan kollektiivisen älykkyyden, kollektiivisen asiantuntijuuden ja kollektiivisen mielen käsitteitä sekä tarkastellaan kollektiivista mieltä terveydenhuollon ja teho-osastojen toiminnan kontekstissa.

Metodeilla eli tutkimusmenetelmillä tarkoitetaan soveltavia tapoja käyttää tietoa eli pyrkimyksiä vastata tutkimuskysymyksiin. Empiriaosiossa, joka on neljäs pääluku, pe-

rustellaan tutkielman määrällisen tutkimusotteen valintaa. Lisäksi luvussa kuvataan käytetty tutkimusmenetelmä. Tämä pääluke sisältää tutkimusaineiston kuvauksen, aineiston analyysimenetelmän ja analyysiprosessin. Tutkimusmenetelmät valittiin niin, että niiden avulla on mahdollista löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tulokset ovat viidennessä luvussa. Kuudennessa ja viimeisessä pääluvussa pohditaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä ehdotetaan kehittämis- ja jatkotutkimusaiheita.



Kuvio 1. Tutkimusasetelma.

2. KOLLEKTIIVISEN MIELEN KÄSITE

Tässä luvussa tarkastellaan kollektiivisen mielen käsitettä. Aihetta lähestytään kollektiivisen älykkyyden, kollektiivisen asiantuntijuuden sekä tiimin määrittelyjen kautta. Teoriaosuuden perusteella haetaan vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, mitä on kollektiivinen mieli. Kollektiivinen (*collective*) tarkoittaa sanakirjan mukaan ryhmää tai kollektiivia. ”Kollektiivinen” voidaan korvata etuliitteellä yhteis-, joukko- tai ryhmä-. (Kielitoimiston sanakirja 2018.) Weick & Robertsin (1993: 360) mukaan kollektiivinen viittaa yksilöihin, jotka toimivat tiiminä (*team*).

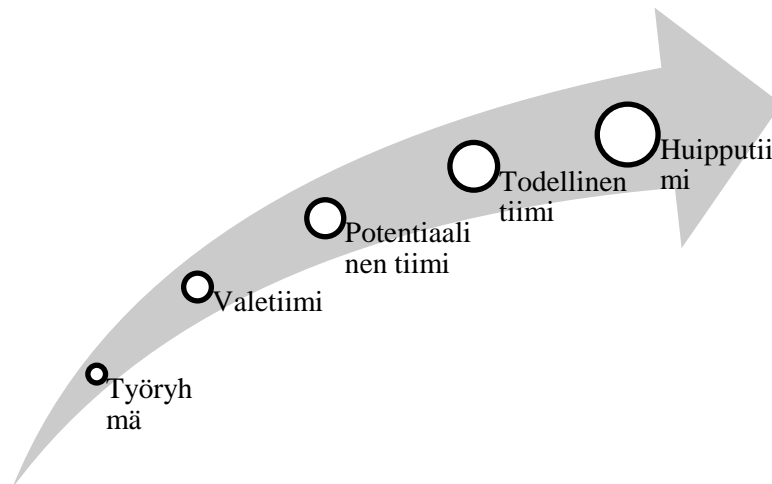
2.1. Tiimi

Kirjallisuudessa käsitteitä tiimi ja ryhmä käytetään usein rinnakkain, ja niiden erottaminen organisaation (*organization*) määrittelystä on haastavaa (Lindström & Kiviranta 1995: 2; Janhonen 2010: 18). Tiimillä tarkoitetaan kahdesta tai useammasta jäsenestä muodostunutta hyvin toimivaa ryhmää, jonka vuorovaikutus on vastavuoroista. Tiimi on perustettu hoitamaan tiettyä tehtävää, ja sen toiminta on tavoitteellista, jolloin jäsenillä on selkeät roolit. Tiimi voi myös viitata johtamismenetelmien käsitteenä ryhmään, jossa jäsenet kantavat vastuun kollektiivisesti ilman erillistä johtajaa. (Åberg 1989: 48; Katzenbachin & Smithin 1993, 112; Lindström & Kiviranta 1995: 3; Niemistö 2012: 10; WHO 2012.) Isoherrasen (2012: 159) mukaan tiimissä ydinkäsite on sosiaalisesti jaetussa, tietoon perustuvassa ajattelussa. Siinä tiimin jäsenet kommunikoiivat yhteisen tilan-
netietoisuuden saavuttamiseksi ja sitoutuvat tavoitteeseen sekä kokevat vastuuta sen toteuttamisesta.

Tiimillä vastataan tehokkuuden ja laadun vaatimuksiin sekä lisätään henkilöstön sitoutumista. Tiimissä tarvitaan teknistä ja toiminnallista asiantuntemusta sekä ongelmanratkaisu-, päätöksenteko- ja vuorovaikutustaitoja. (Lämsä & Hautala: 2005; Salminen 2017: 25.) Katzenbach ja Smith (1998: 107) lisäävät, että tiimit kuvastavat toiminnal-
laan organisaation kulttuuria ja organisaatiokäyttäytymistä. Lisäksi tiimit ovat avain-
asemassa, kun tarkoituksena on luoda ja ylläpitää huippuorganisaatioita. Senge (2006:

219) korostaa, että organisaation oppiminen on mahdollista, kun tiimit oppivat. Tiimin jäsenet voivat auttaa toisiaan niin, että tiimin osaaminen on enemmän kuin jäsentensä osaamisen summa (Katzenbach & Smith 1998: 107; Sydänmaalakka 2001: 48–49; Hakkarainen 2006: 18; Senge 2006: 219; Niemistö 2012: 63; Salminen 2017: 26–29). Toisaalta tiimin toimintaan vaikuttaa nollavirheajattelu, eli työn tekeminen oikein ensimmäisellä kerralla (Lämsä & Hautala 2005).

Katzenbach & Smith (1993: 107) kuvaavat tiimin kehitysprosessia, jossa tiimi etenee viiden kehitysvaiheen kautta työryhmästä huipputiimiksi (ks. kuvio 2). Ensimmäisen kehitysvaihe on työryhmä. Sen jäsenet vaihtavat keskenään tietoja, näkökantoja tai parhaita tapoja, jotta työryhmä voi tehdä jäsentä hyödyttäviä päätöksiä. Työryhmällä ei kuitenkaan ole yhteistä päämäärää tai yhteisvastuuta.



Kuvio 2. Huipputiimiksi kehittyminen (Katzenbach & Smith 1993).

Valettiimillä Katzenbach ja Smith (1993: 107, 112; 1998: 59) tarkoittavat tiimiä, jolla on tarve suoriutua tehtävästä, mutta jonka jäsenet eivät toimi kollektiiviseen tapaan. Vale-

tiimin jäseniä ei kiinnosta yhteinen päämäärä tai tavoitteet. Potentiaalisessa tiimissä jäsenet pyrkivät parantamaan suoritustaan, ja tavoite on selkeä. Potentiaalisia tiimejä on yleensä organisaatioissa paljon, ja niiden merkitys toiminnalle on suuri, vaikka potentiaalisesta tiimistä puuttuu kollektiivinen vastuu. Kun potentiaalinen tiimi kehittyy, muodostuu pienestä asiantuntijoiden joukosta todellinen tiimi, jonka jäsenillä on toisiaan täydentäviä taitoja. Todellisen tiimin jäsenet ovat sitoutuneita kollektiiviseen päämäärään, tavoitteeseen ja toimintamalliin. Katzenbach ja Smith (1993: 107), Salminen (2017: 35–37) sekä Isoherranen (2012: 25) toteavat, että huipputiimi täyttää todellisen tiimin kriteerit ja että huipputiimin jäsenet ovat sitoutuneita toistensa henkilökohtaiseen kasvuun ja menestykseen. Salminen (2017: 37–38) sekä Hakkarainen ja Paavola (2006: 236) täydentävät, että huipputiimi pääsee muita tiimejä huomattavasti parempaan suoritukseen ja ylittää sille asetetut odotukset. Huipputiimi on esikuva muille tiimeille, ja sen suorituskyvyssä on kyse osaamisen tasapainosta. Huipputiimin jäsenet arvioivat ja kehittävät toimintaansa systemaattisesti, koska tavoitteena on parantaa jatkuvasti tiimin toimintaa.

Huipputiimillä ja kollektiivisella mielellä on yhtäläisyyksiä, jotka näkyvät tiimin jäsenien toiminnassa. Salmisen (2017: 36–37) ja Isoherrasen (2012: 25) mukaan kollektiivisen vastuun kautta huipputiimin jäsenet antavat ja saavat palautetta omasta työstään. Huipputiimissä keskinäinen luottamus syntyy toimivalla vuorovaikutuksella ja yhteistyöllä sekä sitoutumisella ammattimaiseen käyttäytymiseen. Huipputiimissä jäsenet ovat tasa-arvoisia ja riippuvaisia toistensa panoksesta sekä osaamisesta. Huipputiimi tukee jäsentensä suoritusta tarjoamalla ja pyytämällä apua tarvittaessa. Samoin itseorganisoidussa tiimissä (*self management teams, SMT*) jäsenillä on kykyä tuottaa tilanteen vaatimaa järjestystä ilman ulkoista kontrollia tai ohjausta (Jalonen ym. 2013: 287).

McChrystal, Collins, Silverman ja Fussell (2015) kuvaavat käsitettä tiimien tiimistä (*team of teams*) eli tiimien verkostosta. Myös Reiman ja Oedevald (2008: 10) sekä Lämsä ja Hautala (2005) toteavat, että tiimiltä vaaditaan verkostoitumista, joustavuutta ja suorituskykyä, koska toimintaympäristön muutokset ovat entistä nopeampia ja arvaamattomampia. Tapahtumien syy-seuraussuhteita ja ratkaisuja on entistä vaikeampi löytää, mikä vaatii tiimiltä enemmän ajattelun ja toiminnan monimuotoisuutta, vaihto-

ehtoja, kokeilevaa toimintaa, avointa ja osallistavaa päätöksentekoa sekä organisaatiotilat ylittävää yhteistyötä. Tiimien tiimissä olennaisina tekijöinä ovat luottamus, avoin tieto, tilannetietoisuus ja päätöksenteko toiminnan tasolla.

Tiimissä vuorovaikutus voi aiheuttaa kehitystä tai tapahtumia, joita on vaikea ennakoida, jolloin yhteistyötä tapahtuu hyvässä ja pahassa (Jalonen ym. 2013: 245). Leimeisterin (2010: 245) mukaan kollektiivisuus kuvaa yksilöistä muodostunutta tiimiä, jonka jäseniltä vaaditaan yhdenmukaisia asenteita ja näkökulmia. Tiimin jäsenet kertovat avoimesti erilaisista näkökulmista ja lähestymistavoista, joiden yhdistyessä päästään parhaaseen ratkaisuun. Tiiminä toimivat yksilöt ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ja toiminta on keskittynyt yhteisiin prosesseihin.

Parviainen (2006a: 7–9) toteaa, että kollektiivisuuteen liittyvät myönteiset ajatukset ovat sidoksissa yhteisöllisyyden kehittymiseen ja yksilön toiminnan arviointiin. Kollektiivisuuteen liittyvät kielteiset ajatukset ovat pelkoa joukkovoimasta, vapaudenrajoituksesta, mielivallasta ja joukon tyhmentävästä vaikutuksesta. Kollektiivisuutta pidetään kuitenkin yksilöiden yhteenkuuluvuutta ja identiteettiä kehittävänä tekijänä, eikä se rajaa pois yksilöllisyyttä. Nykypäivänä yhteisöllisyys, vuorovaikutus ja sosiaalisten taitojen merkitys huomioidaan eri elämänalueilla. Huotari, Hurme ja Valkonen (2005: 84) näkevät ryhmäpolarisaation (*group polarization*) tarkoittavan tiimin kielteistä vaikutusta yksilöiden toimintaan. Ryhmäpolarisaatiossa tiimin jäsenet tavoittelevat sosiaalista hyväksyntää, jonka seurauksena riskit tai yksinkertaistaminen lisääntyvät, koska jäsenet luulevat tiimin arvostavan sitä. Polarisaatio vaikuttaa tiimissä jäsenten päätöksentekoon. Ryhmäpolarisaation seurauksena tiimin jäsenten tekemä yhteinen päätös on erilainen kuin yksittäisten jäsenten päätökset olisivat yhteensä.

Tämän päivän ongelmat organisaatioissa ovat vaikeita ja monimutkaisia, eikä niitä ratkaista yhden asiantuntijan osaamisella. Tiimissä tarvitaan monenlaista asiantuntijuutta ja useamman asiantuntijan osaamista. Jokainen asiantuntija tarvitsee muita tiimin jäseniä täydentämään ja päivittämään omaa osaamistaan. Tiimin kannalta olennaista on kollektiivinen osaaminen. (Weick & Roberts 1993: 357; Katzenbach & Smith 1998: 27; Ojala & Pöysti 2012: 200.)

2.2. Kollektiivinen älykkyys

Leggin ja Hutterin (2006: 1) mukaan älykkyyden (*intelligence*) määrittely on haastavaa, ja sitä kuvataan monilla tavoilla. Stenberg (2012: 26) jatkaa, että älylliset kyvyt ovat pääosin myönteisiä, vaikka on erimielisyyttä siitä, mitä älyllisillä kyvyillä tarkoitetaan. Legg ja Hutter (2006: 8) näkevät älykkyyden koostuvan neljästä tekijästä. Älykkyys ilmenee vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Älykkyys on kykyä asettaa tavoitteita ja se ilmenee sopeutumiskyynä erilaisiin ympäristöihin sekä tilanteisiin. Älykkyys mitataan yksilön kykyä oppia, soveltaa oppimista, ratkaista ongelmia ja saavuttaa tavoitteita muuttuvissa ympäristöissä ja tilanteissa. Sternberg (2012: 12) ja Leimeister (2010: 245) jakavat älykkyyden kyvyksi hankkia, vertailla ja arvioida tietoa. Älykkyyteen kuuluu kompetenssi yhdistellä olemassa olevia tietoja uudella tavalla ja löytää ongelmiin uudenlaisia ratkaisuja. Arjen tilanteissa tarvitaan älykkyyttä selviytymiseen, sosiaalisten taitojen hallitsemiseen ja tiedon soveltamiseen käytännössä. Tiivistettynä älykkyys on kykyä oppia ja sopeutua vaihtuviin tilanteisiin.

Kollektiivinen älykkyys (*collective intelligence*) tarkoittaa Hakkaraisen (2003: 384–386) mukaan älyllistä toimintaa, joka tapahtuu yhteisöllisen toiminnan ja tiimin jäsenten itseorganisoidumisen avulla. Hakkarainen (2006: 3) täydentää, että kollektiivinen älykkyys on kykyä yksilölliseen ja kollektiiviseen tiedon vuorovaikutukseen, toimintaan, suunnitteluun ja arviointiin, jotka auttavat yksilöä ja tiimiä suorituksessa. Kollektiivinen älykkyys muodostuu kollektiivisen vuorovaikutuksen avulla yhteiseksi tilannetietoisuudeksi. Ojala (2011: 262–263) puhuu ammatillisen älykkyyden käsitteestä, jossa älykkyys ja huippuosaaminen saavutetaan jatkuvalla harjoittelulla, intohimolla ja sitoutumisella. Ammatillinen älykkyys vaatii älyllistä kuntoa ja tukea, sisäistä motivaatiota ja sinnikkyyttä sekä halua kohdata haasteita ja pyrkiä erinomaisuuteen.

Hakkarainen (2006: 27) toteaa, että kollektiivisella älykkyydellä on mahdollisuuksia ja rajoituksia, jotka liittyvät yhteistoiminnallisuuteen ja verkostoitumiseen. Tiimin kollektiivista älykkyyttä rajaavat tiimin ja organisaation rakenteet, prosessit sekä säännöt (Leimeister 2010: 245; Woolley, Aggarwal & Malone 2015: 420). Hakkarainen (2006: 27) täydentää, että älykkyyden jakamista tiimissä vaikeuttavat hallitsemattomat

tunteet ja osaamisen sekä tietämyksen keskittyminen. Surowieck (2007) rinnastaa kollektiivisen älykkyyden joukkoälyksi (*wisdom of the crowds*), jossa tiimin jäsenten vuorovaikutus perustuu kykyyn oppia asioita, ratkaista ongelmia ja tuottaa ideoita. Joukkoälyä ilmenee, kun joukon jäsenet jakavat nimettömästi henkilökohtaisia mielipiteitä, ajatuksia tai ehdotuksia. Joukon kielteisiä vaikutuksia tiimin jäsenten ajatuksiin ja mielipiteisiin yritetään lieventää vähentämällä sosiaalisten tekijöiden vaikutusta mielipiteisiin. Joukkoälyä kuvaa joukon yhteinen hyvä arvio asiasta. Joukkoälyyn perustuvaa toimintaa voidaan arvostella tehottomuudesta, koska aina ei ole mahdollista kerätä suurta määrää mielipiteitä ongelmien ratkaisemiseksi.

Vartiainen, Ollila, Raisio & Lindell (2013: 31, 136) määrittelevät kollektiivisen älykkyyden tavoitteeksi saada tiimin jäsenten erilaiset mielipiteet ja näkökulmat esiin, millä lisätään luovuutta ja kyvykkyyttä. Vuorovaikutuksen avulla tiimin jäsenet kehittävät toisiaan ja muodostavat kollektiivista älykkyyttä, joka kuvastuu tiimin jäsenten ongelmanratkaisussa ja yhteisen ymmärryksen saavuttamisessa. Woolley ym. (2015: 420) sekä Leimeister (2010: 245) näkevät kollektiivisen älykkyyden tiimin kyvyksi suorittaa monenlaisia tehtäviä, mihin vaikuttavat tiimin jäsenet, heidän vaihtuvuutensa ja jäsenten taidot sekä vuorovaikutus. Kollektiivinen älykkyys on arvokasta tiimille, koska millään muulla tavalla ei ole mahdollista päästä yhtä hyvin saavutuksiin. Kollektiivinen älykkyys auttaa tiimiä vastaamaan nopeasti ulkoisiin muutoksiin (Laitinen, Jalonen & Stenvall 2014: 82) sekä löytämään yhteisen ymmärryksen pitämällä kaikkien tiimin jäsenten näkemyksiä arvokkaina. Kollektiivinen älykkyys tiimissä parantaa jäsenten sitoutumista (Vartiainen ym. 2013: 35–36). Leimeister (2010: 245, 247) nostaa esiin, että tulevaisuudessa teknologia on kollektiivisen älykkyyden mahdollistaja ja että teknologian merkitys tässä yhteydessä lisääntyy. Kollektiiviseen älykkyyteen kuuluvat lisäksi tiimin jäsenen toiminnan jatkuva arviointi ja toiminta sen perusteella.

2.3. Kollektiivinen asiantuntijuus

Asiantuntija (*expert, specialist, authority*) erikoisasiantuntija, ekspertti tai spesialisti on henkilö, jolla on asiantuntemusta (Kielitoimiston sanakirja 2018; Mot dictionaries

2019). Kuoppamäki (2008, 24) toteaa, että asiantuntijuus määritellään tieteissä erilaisista näkökulmista ja että se on kehittyvä ominaisuus. Asiantuntijuuden kolme merkittävää tekijää ovat tieto, tiedon tuottamisen muodot ja näissä tapahtuvat muutokset. Ericssonin ja Lehmanin (1996: 297) mukaan asiantuntijuuden kehittymiseen vaikuttavat yksilön motivaatiotekijät ja ulkopuoliset ympäristötekijät. Yksilölliset asiantuntijuuden kehittymisen erot johtuvat harjoittelun määrästä ja laadusta. Tulevaisuuden työelämässä asiantuntijuus nähdään tietämiseen perustuvaksi osaamiseksi (Kuoppamäki 2008: 24).

Parviainen (2006b: 182), Koivunen (2007: 258) sekä Korhonen ja Holopainen (2011: 54) määrittävät kollektiivista asiantuntijuutta (*collective expertise*). Kollektiivinen asiantuntijuus ja osaaminen kehittyvät osallistumalla, jolloin kollektiivinen asiantuntijuus on enemmän kuin osiensa summa. Tiimissä kollektiivisen asiantuntijuuden avulla yksilöiden on mahdollista jakaa tietoa ja taitoa sekä kehittää yhteistä osaamista. Asiantuntijuuden jakaminen ei vähennä yksilön vastuuta omasta kehittymisestään. Kollektiivisesta asiantuntijuudesta on hyötyä monimutkaisten ongelmien ratkaisussa, mikä näkyy kykyinä hahmottaa kokonaisuuksia ja nähdä uusia näkökulmia. Koivusen (2007; 2005) mukaan kollektiivinen asiantuntijuus vaatii taitoa toimia muiden kanssa, mihin vaikuttaa seitsemän eri osatekijää. Nämä ovat rutiinikäytännöt, yksilöllisyys, jakaminen ja anteliaisuus, tarinat, osaamisen ja ajattelutapojen sekoittuminen, käsityö sekä väljät organisaattiorakenteet.

Koivusen (2005: 42; 2007: 270) ja Parviaisen (2006b: 165) mukaan kollektiivisen asiantuntijuuden osatekijänä ovat *rutiinikäytännöt*, jotka vaikuttavat yhteisöllisyyden syntyymiseen. Toisaalta Korhonen ja Holopainen (2011: 57) toteavat, että kollektiivista asiantuntijuutta on tiimin jäsenten tilannetietoisuus, jota edistää työskentely moniammatillisissa tiimeissä.

Koivunen (2005: 41, 43; 2007: 270) toteaa, että *yksilöllisyys* ja itsenäisyys pitää pystyä säilyttämään, koska niistä luopuminen voi muodostua tiimissä kollektiivisen asiantuntijuuden esteeksi. Koivusen (2005: 43; 2007: 270), Parviaisen (2006b: 169) sekä Korhosen ja Holopaisen (2011: 58) mukaan kollektiivinen osaaminen mahdollistuu, jos asiantuntijat *jakavat ja antavat* tietoa tiimin jäsenille. Esteinä tiedon jakamiselle voivat olla

huonot vuorovaikutustaidot, kilpailu tai pelko ajatusten varastamisesta. Tiedon jakaminen tiimin jäsenten kanssa vaatii luottamusta ja avoimuutta. Korhonen ja Holopainen (2011: 55–60) toteavat, että kollektiivinen asiantuntijuus synnyttää myönteistä riippuvuutta, jolloin tiimissä arvostetaan jokaisen jäsenen taitoja. Kollektiivinen asiantuntijuus vaatii kokeneemmilta tiimin jäseniltä motivaatiota ohjata kokemattomampia sekä antaa ja saada palautetta.

Kollektiivista asiantuntijuutta vahvistaa *tarinoiden kertominen* onnistuneesta ongelmanratkaisusta, koska tarinat sisältävät kontekstisidonnaisen ja helposti ymmärrettävän viestin (Koivunen 2005: 43; 2007: 270; Korhonen ja Holopainen 2011: 57). Koivusen (2005: 39, 43; 2007: 270) mukaan *osaaminen ja ajattelutapojen sekoittuminen* kehittävät tiimin jäsenten kollektiivista asiantuntijuutta. Myös käsillä tekeminen kehittää kollektiivista asiantuntijuutta, vaikka asiantuntijuus nähdään enemmän ajattelutyöksi. *Kevyesti ja joustavasti organisoidut rakenteet* tukevat kollektiivista asiantuntijuutta (Koivunen 2005: 39, 43; 2007: 270; Parviainen 2006b: 165; Johannessen 2018: 147).

Parviaisen (2006b: 165) ja Koivusen (2007: 270), sekä Korhosen ja Holopaisen (2011: 58) mukaan tapa, jolla organisaatiot korostavat yksilöä, vaikeuttaa kollektiivisen asiantuntijuuden kehittymistä. Korhonen ja Holopainen (2011: 55) toteavat, että kollektiivisen asiantuntijuuden hyväksyminen ja hyödyntäminen on haastavaa, koska asiantuntijan omien rajoitusten tunnistaminen ja myöntäminen voi olla vaikeaa. Parviainen (2006b: 169) sekä Korhonen ja Holopainen (2011: 58) tuovat esille, että kollektiivisen asiantuntijuuden esteet johtuvat tiimin jäsenen henkilökohtaisista ominaisuuksista. Tiimin jäsenen kilpailu ja ihmissuhdeongelmat vaikuttavat kielteisesti tiedon jakamiseen sekä yhteistyöhön. Tiimin jäsenten omat kiinnostuksen kohteet ja henkilökohtaisen hyödyn tavoittelu ohjaavat toimintaa väärään suuntaan.

Koivunen (2003: 68–71) kuvaa kollektiivista asiantuntijuutta orkesterissa ja kiinnittää huomiota johtamiseen ja harjoittelun merkitykseen sekä orkesterin jäseniin tiiminä. Orkesterissa on olennaista löytää asiantuntijuuden tasapaino, jolloin kokeneiden ja kokemattomien suoritukset eivät erotu kokonaisuudesta. Toiminnan aikana orkesterin jäseniltä vaaditaan kykyä huomioida johtaminen ja toisten suoritus sekä sopeuttaa oma

suoritus niin, että kaikkien orkesterin jäsenten yhdessä soittamasta musiikista muodostuu ehyt kokonaisuus.

Korhonen ja Holopainen (2011: 55–56, 61) jatkavat, että kollektiivinen asiantuntijuus ei ole muuttumaton olotila, vaan sitä tavoitellaan ja päivitetään asiantuntijoiden jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Kollektiivisen asiantuntijuuden ymmärtäminen ja kehittäminen nostavat tiimin osaamista. Hakkarainen ja Paavola (2006: 237) korostavat, että asiantuntijaksi kasvaminen tapahtuu sosiaalisessa yhteisössä ja vuorovaikutuksessa. Älyllinen vuorovaikutusjärjestelmä on esimerkiksi kollektiivinen mieli, jota käsitellään seuraavassa kappaleessa.

2.4. Kollektiivinen mieli

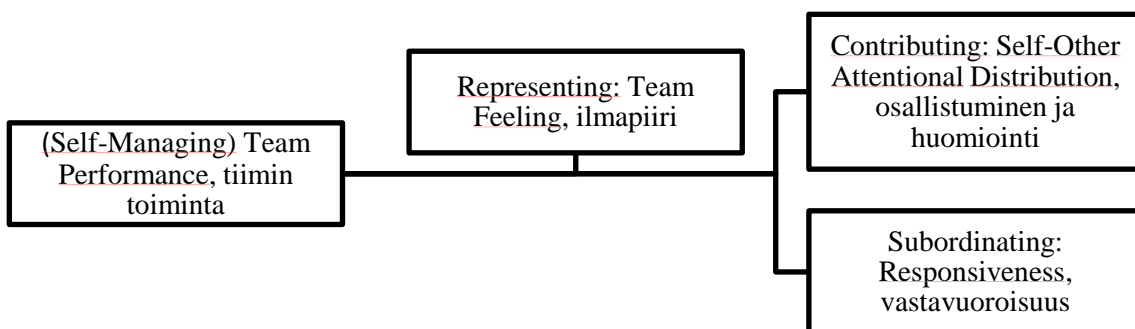
Mieli (*mind*) määritellään yksilön sisäiseksi tai henkiseksi olemukseksi, jossa ajatukset, tunteet ja tietoisuus ilmenevät. Mieli määritellään myös sanoilla järki, järjellisyys tai mielekkyys. (Kielitoimiston sanakirja 2018.) Weickin ja Robertsin (1993: 347, 361, 366) mukaan mieli on luonteenlaatuun liittyvä termi, joka tarkoittaa taipumusta toimia tietyllä tavalla. Mieli on tila, jossa työskennellään älykkäästi tai vähemmän älykkäästi. Mieli on myös yhdistelmä tunteita (*feeling*), ajattelua (*thinking*) ja tahtoa (*willing*).

Otala ja Pöysti (2012: 200–202) jakavat mielen tietoiseen mieleen eli älykkääseen toimintaan ja tiedostamattomaan mieleen eli autonomiseen toimintaan ja tunnetoimintaan. Kollektiivinen mieli eroaa käsitteenä ryhmämielestä (*group mind*), organisatorisesta mielestä (*organizational mind*) ja yksilön mielestä (*individual mind*). Tiiminä toimivat yksilöt ovat yhteydessä keskenään, ja toiminta on keskittynyt kollektiivisiin prosesseihin. Kollektiivisen mielen toimimiseen tarvitaan sellaisia yksilön (*individual*) ja tiimin ominaisuuksia, jotka edistävät kollektiivisen mielen syntymistä. Yksilö toimii tiimissä asiantuntijana, joka tuottaa osaamisen ja mielen avulla ymmärrystä, oivalluksia ja johtopäätöksiä. Lindell (2017: 62) korostaa, että yksilöiden väliset vuorovaikutussuhteet ovat tiimin toiminnan ja kollektiivisen mielen kannalta tärkeitä, koska ne muokkaavat tiimin toimintaa edulliseen tai epäedulliseen suuntaan.

Kollektiivinen mieli (*collective mind*) kuvaa tiimissä tapahtuvaa toimintaa. Kollektiivisen mielen avulla selitetään tiimin suorituskykyä sekä yhteistyötä sellaisissa toiminnoissa, jotka vaativat jatkuvaa luotettavuutta ja tarkkuutta. Tiimin kollektiivinen mieli muodostuu jäsenten tarkoista keskinäistä vuorovaikutussuhteita ja yhteisöllisestä toiminnasta. (Weick & Roberts 1993: 357–360.)

2.4.1. Kollektiivisen mielen tekijät

Weickin ja Robertsin (1993) mukaan kollektiivisen mielen kehittymiseen tarvitaan virheetöntä toimintaa ja yhteistyön tarkkuutta. Tämä ilmenee tiimin jäsenten tarkoituksenmukaisena toimintaan osallistumisena (*contributing*) sekä vastavuoroisuutena ja reagointiherkkyytenä (*subordinating*). Nämä tekijät yhdessä muodostavat tiimin yhteisesti koetun tunteen eli ilmapiirin (*representing*), joka on yhteydessä tiimin jäsenten yhteisymmärrykseen tilanteesta ja toiminnasta (ks. kuvio 3). Niemistö (2012: 9) toteaa, että tiimin ympärillä oleva fyysinen ja sosiaalinen maailma mahdollistavat sekä rajoittavat tiimin toimintaa. Mahdollisuudet ja rajat ovat myös tiimin sisällä, jäsenissä ja jäsenten luomissa keskinäisissä suhteissa. Tiimin sisäinen tietoisuus on tärkeää, jotta tiimi nähdään inhimillisen kasvun ja yhteistyön välineenä. Stephensin ja Luddyn (2016: 1–6) mukaan tiimin ilmapiirin rakentumista ennustaa se, osallistuvatko tiimin jäsenet tarkoituksenomaisella tavalla vastavuoroiseen toimintaan.



Kuvio 3. Tiimin kollektiivisen mielen tekijät (Weick & Roberts 1993; Stephens & Luddy 2016).

Kollektiivisen mielen tekijänä tiimin jäsenten tarkka osallistuminen ja huomiointi mahdollistavat yhtenäisyyden tunteen, jota tarvitaan toimintaan ja yhteisen tavoitteen saavuttamiseen. Tarkka osallistuminen ja huomiointi kehittävät tiimin tunnetta yhtenäisyydestä ja tiivistävät tiimin jäsenten välistä vuorovaikutusta. Kun useampi tiimin jäsen jakaa olennaista tietoa ja auttaa toisia tiimin jäseniä oikea-aikaisesti, seurauksena on vahvempi tunne kollektiivisesta toiminnasta. (Stephens & Luddy 2016: 1–6.) Raisio (2010: 53) kuvaa vastavuoroisuutta kokonaisuudeksi, jossa tiimin jäsenet tekevät valintoja vastavuoroisesti yhdistyneiden toimintojen systeemissä. Janhonen (2010: 3) on tutkinut tiedon jakamista tiimissä. Päämäärän saavuttamiseksi tiimissä tarvitaan yhteisvastuuta, keskinäisiä sopimuksia ja osallistumista päätöksentekoon.

Tarkka vastavuoroisuus on kollektiivisen mielen toisena tekijänä nopeaa ja asianmukaista reagointia tiimin jäsenten tarpeisiin ja tilanteeseen. Vastavuoroisuuteen tarvitaan tiimin jäsenten luotettavaa vuorovaikutusta. Vastavuoroisuus selittää, kuinka hyvin tiimin jäsenet pystyvät reagoimaan toistensa toimintaan. Lisäksi vastavuoroisuus selittää yhteisten tavoitteiden sekä tarpeiden tasapainoa. Tiimin jäsenet, jotka toimivat vastavuoroisesti, huomioivat tarkasti toisten käyttäytymisen sekä omat ja toisten tarpeet. Tiedon ja taidon vastavuoroisuus vaikuttaa tiimin jäsenen tunteeseen toiminnan yhtenäisyydestä. (Stephens & Luddy 2016: 1, 4.) Raision (2010: 53) mukaan vastavuoroisuus tiimissä syntyy, kun tiimin jäsenet tekevät toimintojaan vastavuoroisesti yhdistyneiden toimintojen systeemissä. Jauhiainen ja Eskola (1994, 170) huomioivat, että edistyneen vastavuoroisuuden tiimeissä vuorovaikutus oli myönteistä ja vaikuttavaa sekä paransi tehtävien suorittamista ja tavoitteiden saavuttamista. Samoin Johnson ja Johnson (1991, 464–465) havaitsivat, että mitä parempi vastavuoroisuus tiimissä on sitä sitoutuneempia tiimin jäsenet yhteiseen tavoitteeseen olivat.

Kollektiivisen mielen kolmas tekijä on tiimin sisällä vallitseva ilmapiiri (Weick & Roberts 1993: 363). Stephens ja Luddy (2016: 1–6) kuvaavat tiimin ilmapiirin syntyvän kokonaisuuden tunteesta ja toiminnan sekä tavoitteen yhteisestä ymmärryksestä aktiivisella ja vastaanottavalla vuorovaikutuksella. Lisäksi ilmapiiri kuvaa tiimin toimintaa, tietoa, yhtenäisyyttä, järjestelmän ymmärtämistä ja tilannetietoisuutta. Ilmapiirin huomioiminen auttaa tiimin jäseniä hallitsemaan omaa käytöstään ja toimintaansa, niin että

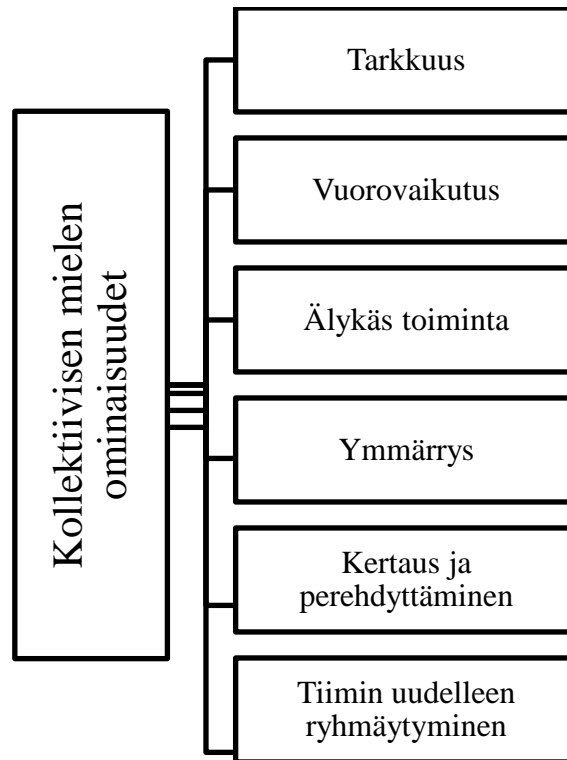
se sopii yhteen tiimin muun toiminnan kanssa. Tavoitteena on, että kaikilla tiimin jäsenillä on yhteinen näkemys ja tunne. Ilmapiiiri voidaan ymmärtää tiimin yhtenäisyytenä, jolla rakennetaan tiimin organisoitumista tulevaisuudessa. Kollektiivisen mielen kehittyminen vaatii tiimin jäseniltä tasapuolista itsensä ja muiden huomiointia sekä herkkyyttä tunnistaa tiimin ilmapiiiri. Jos huomio kohdistuu liikaa joko itsen tai muihin tiimin jäseniin, tiimin toiminnan huolimattomuus lisääntyy ja laatu heikkenee. Tasapuolinen itsensä ja toisten tiimin jäsenten huomioiminen ennustaa ilmapiiirin muodostumista kollektiivisen mielen kehittymistä tukevaksi. Raisio (2010: 53) vastaavasti toteaa, että ilmapiiiri koostuu siitä, että tiimin jäsenet ymmärtävät tiimin koostuvan yhteenliittyneistä toiminnoista.

2.4.2. Kollektiivisen mielen ominaisuudet

Tiimin jäsenten osallistuminen ja huomiointi sekä vastavuoroisuus luovat pohjan jäsenten kokemalle ilmapiiirille. Lisäksi kollektiivisen mielen kehittymiseen tarvitaan ominaisuuksia, jotka kuvaavat tiimissä tapahtuvaa toimintaa. Nämä kollektiivisen mielen ominaisuudet ovat tarkkuus, vuorovaikutus, älykäs toiminta, ymmärrys, kertaus ja perehdyttäminen sekä tiimin uudelleen ryhmäytyminen. (Weick ja Roberts 1993: 368.) Tässä kappaleessa tarkastellaan kuutta kollektiiviseen mieleen liittyvää ominaisuutta (ks. kuvio 4).

Tarkkuus. Weick ja Roberts (1993) käyttävät ”*heed*”, ”*heedfull*” ja ”*heedless*” käsitteitä kuvatessaan tiimin toiminnan vaatimaa tarkkuutta. ”*Heed*” tarkoittaa sanakirjan mukaan tarkkaa huomiointia. ”*Heedfull*” on suomeksi ”ottaa huomioon”, ”ottaa tarkasti huomioon” tai ”ottaa huolellisesti huomioon”. ”*Heedless*” on sanan ”*heedfull*” vastakohta ja tarkoittaa ajattelematonta tai huolimatonta. Vastakohtina ilmaisuille ”*taking heed*” ovat ”*ignore*” tai ”*disregard*” eli jättää huomioimatta. (Webster’s 1994: 657.) Ryle (2009: 271) käyttää ihmisten toiminnasta ilmaisua ”*heedfully*” eli huolellisesti, kriittisesti, johdonmukaisesti, määrätietoisesti, tarkasti, ahkerasti, valppaasti tai oman tunteen tarkasti. Weick & Roberts (1993: 361–362) määrittelevät tarkan suorittamisen vastakohdaksi välinpitämättömän, huolimattoman tai harkitsemattoman toiminnan. Vä-

linpitämättömässä suorituksessa ei ole kyseessä tietämättömyys tai osaamisen puute, vaan kyseessä on enemmänkin huolimattomuus.



Kuvio 4. Kollektiivisen mielen ominaisuudet (Weick & Roberts 1993).

Weick ja Roberts (1993: 347, 373) kuvaavat tarkkuutta tarkkaavaisena toimintana (*attentiveness*), valppautena (*alertness*) ja huolellisuutena (*care*). Tarkkuuden ja huolellisuuden kehittäminen lisäävät toiminnan luotettavuutta (*reliability*). Luotettavuus on Weickin (2011: 21–26) mukaan tilannekohtainen ja hetkellinen saavutus. Luotettavuus tiimin toiminnassa vaatii jatkuvaa olosuhteiden johtamista ja on herkkä häiriöille sekä keskeytykselle. Epävarmuuden myöntäminen kasvattaa luottamusta, ja siksi tarvitaan kunnioittavaa sekä avointa keskustelua mahdollisista virheistä.

Tarkkuuden tavoitteena on virheetön toiminta. Mitä tarkempaa toiminta tiimissä on, sitä paremmin kollektiivinen mieli kehittyy. Tarkassa suorittamisessa edellinen suoritus

muuttaa ja kehittää seuraavaa suoritusta, jolloin tiimin jäsen oppii aikaisemmasta suorituksesta. (Weick & Roberts 1993: 362; Stephens & Luddy 2016: 1.) Tarkka suorittaminen ei ole sama asia kuin rutiini tai tavanomainen suorittaminen, koska tavanomaisessa toiminnassa jokainen suoritus on edeltäjänsä kopio ja toistoa. (Weick & Roberts 1993: 362.) Stephensin ja Luddyn (2016) mukaan tiimin virheet vähenevät, kun tarkkuuden ja mielen tietoinen yhteys lisääntyy. Tarkka vuorovaikutus on tärkeää tiimeissä, joissa eri tehtävien riippuvuus toisistaan on korkea. Jatkuva oman toiminnan tiedostaminen tiimissä auttaa tarkkuuden muodostumisessa. Tiimin jäsenten yhteistyö vaihtelee tarkasta eittarkkaan ja tarkan yhteistyön lisääntyminen ennaltaehkäisee sekä korjaa virheitä. Kun aikaisemmat kokemukset yhdistetään tietotaitoon, tiimin toiminta kehittyy. Tiimin tarkan toiminnan jatkuvuus voidaan laajentaa koskemaan toimintaprosessia, jolloin tiimin yhteistyö jatkuu yli toimintaprosessien, ennakoinnista seurauksiin. (Weick & Roberts 1993: 366.)

Weickin ja Robertsin (1993: 373) mukaan virheet ovat usein huolimattomuuden (*heedless*) aiheuttamia ja yksilöiden käytöksestä riippuvaisia. Kollektiivisen mielen ja tarkan vuorovaikutuksen käsitteet sisältävät huolellisuuden. Tiimin jäsenet eivät voi olla huolellisia, elleivät he osallistu ja toimi vastavuoroisesti. Huolellisuus kuvaa enemmän sosiaalista kuin yksilöllistä toimintaa tiimissä, jolloin yksilöt ymmärtävät oman vaikutuksensa tiimin ilmapiiriin.

Vuorovaikutus. Vuorovaikutuksessa puheella ja puhumisella on tarkoitus vähentää stressiä, vedota tunteisiin ja moraliin sekä kohottaa yhteishenkeä ja vastuullisuutta tiimin jäsenten näkökulmasta (Johannessen 2018: 142). Airan (2012: 18) mukaan tiimin yhteistoiminta toteutuu vuorovaikutussuhteessa. Smith, Carroll ja Ashford (1995: 10) määrittelevät yhteistoiminnan (*cooperation*) prosessiksi, jossa tiimin jäsenet kytkeytyvät toisiinsa, ovat toistensa kanssa vuorovaikutuksessa ja muodostavat kaikkia hyödyttäviä vuorovaikutussuhteita. Weick ja Roberts (1993: 357) nostavat sosiaalisen vuorovaikutuksen keskiöön organisaatiossa, jossa painotetaan toiminnan tarkkuutta.

Weickin (2011: 143) ja Johannessenin (2018: 142) mukaan ei ole yhteensattuma, että puhuminen on yksi operationaalisen toiminnan luonteenpiirteistä ja tavoista toimia.

Toiminnan aikana tiedon jakamisen pitää olla ymmärrettävää, liittyä toimintaan ja olla tavoitteellista. Riittävä ja tasapainoinen puheen määrä yhdistyy sekä tukee luotettavaa toimintaan. Stephens ja Luddy (2016: 1–14) tuovat esille tarkan vuorovaikutuksen, joka ennakoii tiimin suorituskykyä ja tehokkuutta. Tiimin vuorovaikutustilanteissa tapahtuvaa toimintaa ei voida ymmärtää tarkkailemalla ainoastaan yksittäisten tiimin jäsenen henkilökohtaisia ominaisuuksia, vaan kokonaisuus muodostuu kaikkien tiimin jäsenten osallistumisesta, vastavuoroisuudesta ja ilmapiiristä. (Weick & Roberts 1993.)

Lindell (2017: 62) korostaa, että yksilöiden väliset vuorovaikutussuhteet ovat toiminnan kannalta tärkeitä, koska viralliset ja epäviralliset vuorovaikutussuhteet muokkaavat tiimien toimintaa edulliseen tai epäedulliseen suuntaan. Tiimin jäsenten välinpitämättömyys toisiaan kohtaan johtaa vuorovaikutuksen häiriintymiseen ja toiminnan epätarkkuuteen. Aktiivisen vuorovaikutuksen avulla tiimissä tunnistetaan jäsenten tarpeet. Jos tiimi ei toimi tavoitteiden mukaan, syy ei ole yhdessä tiimin jäsenessä vaan koko tiimin vuorovaikutuksessa. Rutiininomaisessa toiminnassa vuorovaikutus ja tiimin vastavuoroisuus vähenevät, virheiden korjaaminen hidastuu ja pienet virheet kasaantuvat. (Weick & Roberts 1993: 368–369; Aira 2012: 50, 55.) Erilaisten vuorovaikutustilanteiden tunnistaminen tiimissä on olennaista. Tiimin jäsenten välillä voi olla epämuodollista vuorovaikutusta rauhallisissa ja tasaisissa tilanteissa, mutta nopeasti muuttuvissa ja kriittisissä tilanteissa tarvitaan selkeä hierarkia ilman ylimääräistä keskustelua. Kriittisen tilanteen rauhallisissa ajanjaksoissa huomioidaan tiimin jäsenten välinen yhteinen keskustelu ja kannustetaan siihen. (Johannessen 2018: 142.)

Vuorovaikutus on tiimin yhteistyön haaste (Lämsä & Hautala 2005; Reiman & Oedevald 2008: 106; Helovuori 2009: 111–112), mutta se voi saada aikaan kehitystä, jota on vaikea ennakoita (Jalonen ym. 2013: 285). Tiimin sisällä yhteinen ymmärrys ja tavoite syntyvät, kun tiimi pystyy viestimään tehokkaasti ja ratkaisemaan ristiriitoja. Tiimin jäseniltä edellytetään vuorovaikutustaitoja, joiden avulla otetaan riskejä, annetaan rakentavaa kritiikkiä, ollaan puolueettomia, kuunnellaan aktiivisesti, ei syytellä, tuetaan ja tunnustetaan toisten pyynnöt sekä saavutukset. (Weick & Roberts 1993; Katzenbach & Smith 1998: 62.) Horila ja Valo (2016) esittivät vuorovaikutusosaamisen käsitteen, jossa määritellään tiimin yhteinen vuorovaikutus, joka koostuu yksilön ja tiimin tasosta,

vuorovaikutusprosessin tapahtumasarjasta sekä ajasta. Butchibabu, Sparano-Huiban, Sonenberg ja Shah (2016; 595) tutkivat tehokkaan viestinnän ja tiimityön yhteyttä. He päätyivät johtopäätökseen, että tiimeissä, joissa jäsenet viestivät ennakkoiden, pystyttiin parempaan yhteistyöhön.

Älykäs toiminta. Weickin ja Robertsin (1993: 357, 366) sekä Hakkaraisen (2003: 364, 394) mukaan erityisen riskialttiita virheille ovat toisiinsa liittyneet monimutkaiset sosio-tekniset järjestelmät kuten ihminen–kone-järjestelmä. Nämä järjestelmät vaativat toiminnan saumatonta koordinoitua, jota yksi tiimin jäsen ei voi hallita. Sosio-tekniset järjestelmät vaativat oman toiminnan jatkuvaa suhteuttamista ja arviointia muiden tiimin jäsenten toimintaan sekä muuttuvan tilanteen vaatimuksiin. Näissä järjestelmissä painottuu ensin tarkkuus, vasta sen jälkeen toiminnan tehokkuus. Kollektiivista mieltä voidaan luonnehtia tiimin jäsenten ja heidän työtään tukevien teknisten laitteiden sujuvaksi yhteistyöksi

Salminen (2017: 26–29) puhuu tiimiälystä ja Virtanen (2005: 147–148) tiimiälykkyydestä. Tiimiäly ja tiimiälykkyys painottavat älykkään toiminnan sosiaalista näkökulmaa. Näillä tarkoitetaan tiimin kykyä hahmottaa ja ratkaista yhteistyössä monimutkaisia ongelmia hyödyntämällä jäsenten erilaista osaamista ja kokemuksia. Tiimiäly ja tiimiälykkyys ovat pääosin vuorovaikutustaitojen hallintaa. Tiimiälystä ja tiimiälykkyydestä on hyötyä, kun tarvitaan ongelmanratkaisutaitoja, koska ne tuottavat tiimin yhteiseen käyttöön erilaista osaamista ja ominaisuuksia. Tiimiälyn ja tiimiälykkyyden hyödyntäminen vaativat empatiaa ja edellyttävät tasapuolista keskustelua sekä muiden mielipiteiden arvostusta. Jos määräilevä ja hallitseva tiimin jäsen johtaa keskustelua, se vaikuttaa kielteisesti tiimiälyyn ja koko tiimin toimintaan.

Ymmärrys. Tiimissä ymmärrys kehittyy jäsenten välisellä avoimella vastavuoroisuudella, jolloin tiimin yhteinen ymmärrys on enemmän kuin tiimin jäsenten ymmärrys. Tiimin sopeutuminen vallitsevaan tilanteeseen ja jatkuva ymmärryksen kehittyminen ovat menestymisen edellytyksenä. (Weick & Roberts 1993: 378.) Tiimit pystyvät parantamaan toimintaansa, kun ymmärrys tiimin jäsenten kyvystä, ominaisuuksista ja resursseista lisääntyy. Tiimien tehokkaassa toiminnassa avainasemassa on tiimin jäsenten

keskinäinen arvostus, joka lisää ymmärrystä. Tiimi työskentelee tehokkaammin, kun sen jäsenet tuntevat toisensa ja luottavat toisiinsa. Avoin asenne ja hyvät ongelmanratkaisutaidot rakentavat tiimissä yhteistä ymmärrystä, auttavat saavuttamaan tiimin tavoitteita yksilön tavoitteiden sijaan ja parantavat tiimin ilmapiiriä. (Birley, Damanpour & Santoro 2009: 491; Boros, Meslec, Curseu & Emons 2010: 540, 548–549.)

Tiimin toiminta kollektiivisen mielen näkökulmasta on aktiivinen prosessi, jonka aikana tiimin jäsenet luovat toistuvasti keskinäisiä yhteyksiä kunkin tilanteen vaatimalla tavalla. Toiminnallisesti vaihtelevia, monimutkaisia ja ennakoimattomia tilanteita ei voida hallita joustavasti ilman huolellista suunnittelua, joka perustuu kokonaistilanteen ymmärtämiseen. Kollektiivisen mielen ylläpitäminen edellyttää jatkuvaa oppimista ja yhteistä harjoittelua, jolla tiimin jäsenten keskinäinen luottamus saavutetaan ja ylläpidetään. (Weick & Roberts 1993: 366; Hakkarainen 2003: 387.)

Tiimin tilannetietoisuus (*situational awareness, SA*) vaatii ymmärrystä. Tilannetietoisuus on kykyä havaita olennainen tieto ja ymmärtää siitä muodostuvien osien keskinäinen merkitys. Tieto ja siitä muodostettu ymmärrys vaikuttavat tiimin toimintaan ja tulevaisuuteen sekä tiimissä tehtäviin päätöksiin. (Åhman & Gustafsberg 2017: 33–34.) Koskinen-Kanniston (2013) mukaan tilannetietoisuutta tarvitaan erityisesti sellaisissa työympäristöissä, missä tietoa ja informaatiota on paljon, koska tilannetietoisuus on tärkeässä roolissa päätöksenteossa.

Kertaus ja perehdyttäminen. Ketolan (2010: 11) mukaan hyvä perehdyttäminen auttaa uutta työntekijää saavuttamaan nopeammin häntä itseään ja tiimiä hyödyttävän osaamistason sekä tehokkuuden. Weick ja Roberts (1993: 367–368) toteavat, että tiimin jäsenten perehdyttäminen kollektiivisen mielen ja tarkkuuden ymmärrykseen on riippuvainen jäsenten vastavuoroisuudesta. Kertauksessa ja perehdyttämisessä on kyse erityisesti siitä, miten kokeneet ja uudet työntekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Jos kokeneet työntekijät eivät ole vastavuoroisia ja osallistuvia ollen saatavilla vain rutiinisuorituksiin, uusilla työntekijöillä on vaarana alkaa toimia huolimattomasti. Uusien työntekijöiden kysymykset kokeneemmalle työntekijöille ovat merkittäviä, koska niihin vastaa-

malla kokenut työntekijä kertoo tarkkuuteen ja tarkkaan työskentelytapaan liittyviä tekijöitä.

Tarkkuus on koulutuksen ja harjoittelun tulos (Weick & Roberts 1993: 362; Stephens & Luddy 2016: 1). Tarkkuus lisääntyy, kun uusien ja kokeneempien työntekijöiden taidot ja kokemukset yhdistetään. Uuden työntekijän perehdyttämisprosessi on ainutlaatuinen tiimityöskentelyn ja tiimin uudelleen ryhmäytymisen kannalta. (Weick & Roberts 1993: 366–368.)

Tarinoiden muodossa kerrotut tilanteet ovat kuin kertauskurssi kokeneemmille työntekijöille siitä, minkä he tietävät mutta ovat unohtaneet. Kokeneen työntekijän työkokemus ja kerronnalliset taidot sekä uuden työntekijän osallistuminen ja aktiivisuus perehdytyksen aikana määrittelevät kollektiivisen mielen rakentumisen perehdytysprosessissa. Kerronnalliset taidot ovat kollektiivisen mielen kehittymisen kannalta tärkeitä, koska ne rakentavat tietotaitoa, hiljaista tietoa, tapahtumien kaarta ja syy-seuraussuhteita ymmärrettävään muotoon. tarinat sisältävät opetuksen, joka auttaa tiimin jäseniä tulkitsemaan oman alansa rakenteita, toimintatapoja, arvoja, uskomuksia ja normeja. Kertomukset luovat tiimin jäsenille jatkuvuutta ja pysyvyyttä sekä ylläpitävät yksilöllistä ja kollektiivista identiteettiä. (Weick & Roberts 1993: 367–368.)

Tiimin uudelleen ryhmäytyminen. Järjestelmällisellä harjoittelulla ja uudelleen ryhmäytymisellä tiimissä on mahdollista oppia jakamaan osaamista ja älykkyyttä jäsentensä kesken. Kriittisissä tilanteissa tiimeiltä vaaditaan valmistautumista ja harkittua toimintaa, jolloin onnistuminen ei ole sattumusten summa. Valmistautuminen tapahtuu perehdyttämällä ja harjoittelulla, jolloin tiimissä roolit sekä vastuut ovat mietittyjä toimintoja. (Johannessen 2018: 147.) Kollektiivista mieltä voidaan kehittää tiimissä, mutta se on eri asia kuin tiimin kehittyminen (Kazenbach & Smith 1993; WHO 2012). Kollektiivinen mieli voi näkyä tiimin toiminnan alkuvaiheessa, mutta tiimi voi menettää kollektiivisen mielen vanhetessaan, jos vuorovaikutuksesta tulee rutiininomaista, arkista ja automaattista. (Weick & Roberts 1993: 374–376.) Rutiininomaisella toiminnalla on mahdollista ratkaista kesyjä ongelmia, koska niiden ratkaisemiseen riittää tiimin tavanomainen suo-

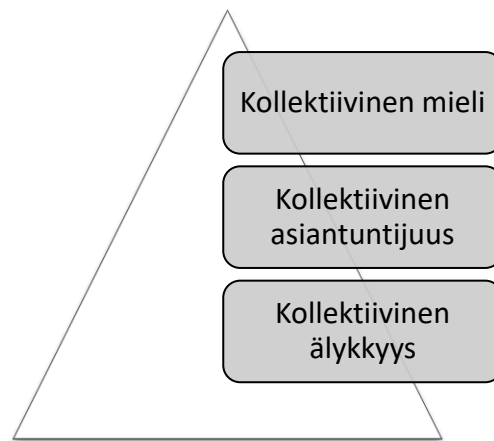
ritus, mutta monimutkaisten ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan kehittyneempää ja vastavuoroista tapaa toimia (Raisio 2010: 54). Rutinoitunut tiimi voi saada virheet vähenemään vaihtamalla jäsenten rooleja ja järjestäytymällä uudelleen (Weick & Roberts 1993: 374–376).

Weick & Roberts (1993) tarkastelevat kollektiivista mieltä lentotukialuksella. Lentotukialuksella tilanteet tapahtuvat nopeasti, ja niitä on vaikea ennustaa. Virheiden mahdollisuus on suuri, mutta ne pystytään välttämään. Nopeasti muuttuvissa tilanteissa tapahtuvaa toimintaa ei voida ymmärtää tarkkailemalla yksittäisten tiimin jäsenen henkilökohtaisia ominaisuuksia. Vakavien virheiden välttämiseksi tarvitaan samanaikaisesti monimutkaisten ja vuorovaikutteisten sekä sosiaalisten ja teknisten järjestelmien hallintaa. Lentotukialuksella tarvitaan tiimin tilannetietoisuutta, jonka avulla tiimin jäsenet suhteuttavat oman toimintansa koko systeemin toimintaan. Kollektiivisen mielen ylläpitäminen vaatii tiimiltä ja sen jäseniltä jatkuvaa tarkoituksenmukaista osallistumista ja huomiointia, vastavuoroisuutta, mikä rakentuvat tiiminilmapiiriksi ja luovat toiminnan perustan (ks. Weick 1990; Johannessen 2018).

2.5. Yhteenveto

Tässä tutkielmassa nähdään kollektiivinen älykkyys tiimissä tapahtuvaksi kollektiivisen toiminnan perustaksi (ks. kuvio 5), joka synnyttää kehittyessään kollektiivista asiantuntijuutta. Kollektiivista mieltä pidetään tiimissä yhteistoiminnan edistyneimpänä tasona.

Kollektiivinen mieli on kompleksinen käsite, joka pitää sisällään vahvasti toisistaan riippuvaisia tekijöitä. Näitä tekijöitä on mahdotonta erottaa toisistaan. Osallistumisen, vastavuoroisuuden ja ilmapiirin jatkuvalla, aktiivisella ja tarkalla huomioimisella vahvistuvat kollektiivisen mielen ominaisuudet, jotka kehittävät edelleen tiimin toimintaa huipputasolla.



Kuvio 5. Kollektiivisen toiminnan tasoja tiimissä.

Kollektiivinen älykkyys on kollektiivisen toiminnan perusta tiimissä. Kollektiivinen älykkyys eroaa kollektiivisesta asiantuntijuudesta ja kollektiivisesta mielestä etenkin tiimin jäsenten vuorovaikutuksen laadussa ja määrässä. Kollektiivinen älykkyys voi ilmentyä tiimissä, joko myönteisenä tai kielteisenä tekijänä ryhmäpolarisaatiosta johtuen. Kollektiivisen älykkyuden kehittyessä vuorovaikutuksellisempaan suuntaan syntyy kollektiivista asiantuntijuutta. Kollektiivinen mieli vaatii kehittyäkseen vastavuoroisen vuorovaikutuksen aktiivista huomiointia kaikilta tiimin jäseniltä. Kollektiivisella asiantuntijuudella ja kollektiivisella mielellä on toisiinsa verrattuna samanlaisia ja erilaisia painotuksia, jotka menevät osin päällekkäin, ja niiden tarkka erottelu ja vertaaminen ovat haastavia. Raisio (2010: 55) näkee, että kollektiivinen mieli on kollektiivisen älykkyuden osista koostuva ykseys eli kiinteä kokonaisuus.

3. KOLLEKTIIVISEN MIELEN PIIRTEITÄ TERVEYDENHUOLLOSSA

Tässä kappaleessa sijoitetaan kollektiivinen mieli terveydenhuoltoon ja teho-osastolle. Kollektiivisesta mielestä on tehty terveydenhuollossa ja teho-osastolla niukasti tutkimusta. Siksi tässä kappaleessa tarkastelun kohteena on kollektiivinen mieli terveydenhuollon tiimin, kollektiivisen asiantuntijuuden ja vuorovaikutuksen näkökulmasta.

3.1. Tiimi terveydenhuollossa

Yhteiskunnalla on vastuu kansalaisten terveydestä, jota tuetaan riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden avulla (WHO 2012). Suomessa terveydenhuollon tavoitteena on tukea ja pitää yllä kansalaisten terveyttä sekä hyvinvointia (Suomen Kuntaliitto 2018.) Terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (TervHL 1326/2010). Sairaanhoidon on osa terveydenhuoltoa, ja se toteutetaan potilaan lääketieteellisen tarpeen mukaisesti ja yhteistyöllä. Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö vastaa erikoissairaanhoidon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Erikoissairaanhoidon, kuten tehohoito, palveluja annetaan sairaaloissa, ja ne perustuvat erikoislääkäreiden tekemään tutkimukseen ja hoitoon. (Suomen Kuntaliitto 2018.) Terveydenhuollon henkilöstöstä säädetään lailla (AHL 559/1994), jonka tarkoituksena on kehittää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Terveydenhuollon ammattihenkilö toimii yhteistyössä ja huomioi tasapuolisesti potilaalle hoidosta koituvaa hyötyä ja mahdollista haittaa.

Terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, koska potilaan hoidon tuloksen kannalta tärkeintä pääomaa ovat osaavat työntekijät. Terveydenhuollossa johtamisen haasteena on luoda rakenteet, jotka voivat mahdollistaa kollektiivisen asiantuntijuuden kehittymisen ja sen hyödyntämisen. Asiantuntijaorganisaatiossa yksilöiden tieto ja taito vaikuttavat koko organisaation toiminnalle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Joustava organisaatio hyötyy asiantuntijoiden monipuolisesta käytöstä eri tiimeissä. Terveydenhuollon organisaatioissa usein koettu kiire, yllättävät ja äkillisesti muuttuvat tilanteet sekä pula henkilökunnasta tuovat lisähaastetta kollektiivisen asian-

tuntijuuden hyödyntämiselle. Kollektiivista asiantuntijuutta tarvitaan terveydenhuollon asiantuntijatiimeissä, koska sen avulla pyritään mahdollisimman hyvään potilaan kokonaisuhoitoon. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksinä ovat tiimin jäsenten tasa-arvoinen osallistuminen yhteiseen keskusteluun ja perinteisten roolirajojen ylittäminen ja potilaan aktiivinen osallistuminen päätöksentekoon. (Korhonen & Holopainen 2011: 53–61.) Hakkarainen ja Paavola (2006: 236–237) toteavat, että terveydenhuollossa kollektiivisen asiantuntijuuden avulla tiimi voi päästä parempaan suoritukseen.

Sairaanhoitaja (*nurse*) on yksi terveydenhuollon asiantuntijoista, hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja tuo asiantunteuksensa moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa vaaditaan vastuunottoa ja selkeää näkemystä omasta vastuualueesta sekä toisten asiantunteuksen tuntemista ja kunnioittamista. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä kollegoiden, työtovereiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. (Opetusministeriö 2006: 61, 66.) Ojala ja Pöysti (2012: 200) erottelvat sairaanhoitajan osaamisen ääripäät noviisista asiantuntijaan. Noviisiin osaaminen on satunnaista ja asiantuntijan työssä laatu on tasaista. Samoin Benner (1982: 402–407) luokittelee sairaanhoitajan osaamisen aloittelijasta asiantuntijaksi. Lisäksi Lakanmaa (2012: 5) määrittelee sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia tehohoitotyössä. Sairaanhoitajan osaaminen jaetaan kliiniseen ja ammatilliseen kompetenssiin, johon kuuluvat tehohoitotyön arvot ja asenteet, tieto- ja taitoperusta sekä kokemus- ja persoonaperusta.

Isoherranen (2012: 25) näkee tiimin keskeiseksi tavaksi organisoida moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollossa. Kun tiedon kokoaminen ja yhteinen keskustelu onnistuu, tulokseksi saadaan yhteinen näkemys. Terveydenhuollossa yhtenäisissä (*cohesive*) tiimeissä halutaan työskennellä, koska niissä on tunnistettava ilmapiiri ja jäsenillä vahva sitoutuminen. Yhtenäisissä tiimeissä jäsenet arvostavat toistensa taitoja ja uskomuksia ammatillisen osaamisen lisäksi. Yhtenäiset tiimit hyväksyvät ja rohkaisevat erilaisia mielipiteitä. Lisäksi tiimissä työskentely vaatii teknisiä ja tiimityön taitoja, motivaatiota, joustamista ja kykyä huomioida omaa toimintaa sekä tilannetietoisuutta. Yhtenäinen tiimi voi parantaa potilaan hoitoa organisaation kaikilla tasoilla (WHO 2012).

Potilaan näkökulmasta tiimityö vähentää lääketieteellisiä virheitä sekä parantaa hoitotyytyväisyyttä, hoitomyönteisyyttä ja hoidon laatua. Terveystieteiden organisaatioiden näkökulmasta tehokas tiimityö näkyy potilaan parempana hoitopäätöksinä ja sairaalasaoloajan lyhentymisenä sekä kustannusten ja yllättävien sairaalakäyntien vähenemisenä. Tiimin näkökulmasta tehokas tiimityö näkyy parantuneena hoidon koordinoituna, terveydenhuoltopalvelujen tehokkaana käyttönä, hyvänä kommunikaationa ja ammatillisena monimuotoisuutena. Tiimin jäsenen näkökulmasta tiimityö parantaa työtötytyväisyyttä ja -hyvinvointia sekä selkeyttää työtehtävää. (WHO 2012.)

Tehokkaalla tiimityöllä terveydenhuollossa on välittömiä ja myönteisiä vaikutuksia potilasturvallisuuteen. Tehokkaiden tiimien merkitys on terveydenhuollossa lisääntynyt, koska hoito on entistä kompleksisempää ja erikoistuneempää. Potilaan näkökulmasta tehokkaampia ovat terveydenhuollon moniammatilliset tiimit. Potilasta hoitavien tiimin sisäinen ja ulkoinen viestintä sekä tiimien ja potilaan välinen viestintä korostuvat ja vaikuttavat hoidon tehokkuuteen. Monitahoinen ja onnistunut viestintä vaikuttaa jäsenen tiimin ilmapiiriin. (WHO 2012.)

WHO (2012) tunnistaa tehokkaan tiimityön esteitä terveydenhuollossa. Terveystieteiden ympäristössä ammattilaisilla on tiimissä muuttuvat ja osin päällekkäiset roolit. Terveystieteiden luonne muuttuu jatkuvasti ja vaatii tiimien sopeutumiskykyä muuttuvaan tilanteeseen. Terveystieteen hoito on luonteeltaan vahvasti hierarkkista, mikä vähentää tiimien ketteryyttä. Yksilöllisen ammattitaidon korostuminen terveydenhuollossa vaikeuttaa tiimityön kehittämistä ja aiheuttaa haasteita tiimityön roolien määrittelyssä, vastuiden tunnistamisessa ja kommunikaatiossa.

Myös Isoherranen (2012: 25) näkee, että moniammatillisen yhteistyön soveltaminen käytäntöön on haasteellista, mutta se luo asiantuntijoiden välille luottamusta ja tukea. Terveystieteiden muuttuvissa tiimeissä yhteistyö lisää työhyvinvointia ja jaksamista. Potilas hyötyy tiimityöstä hoidon laadun paranemisena ja tehostumisena. Taloudellisesta näkökulmasta terveydenhuollon tiimityö laskee kustannuksia.

Terveydenhuollon tiimin toimintaa ja resurssien käyttöä voidaan hallita ja kehittää erilaisilla menetelmillä. Tiimin voimavarojen hallinnan (*crew resource management, CRM*) yleisenä tavoitteena on määritellä tiimissä tarkasti toiminnan tarkoitus ja huomioida kollektiiviset tekijät sekä yhteisöllisyys. Tiimin voimavarojen hallinta auttaa asettamaan mitattavat tavoitteet, jotka keskittyvät tiimin tehtävään. Tehokas johtaminen on tärkeää voimavarojen hallinnan näkökulmasta, koska sillä asetetaan ja ylläpidetään toiminnan rakenteita, hallitaan ristiriitoja, kuunnellaan, luotetaan sekä tuetaan tiimin jäseniä. (WHO 2012.)

3.2. Kollektiivinen mieli terveydenhuollossa

Raisio (2010: 53) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä tarvitaan kollektiivista mieltä. Terveydenhuollossa tiimi toimii kollektiivisena yksikkönä, jolloin tehtävien hoitaminen on vastavuoroista. (WHO 2012.) Kun tiimit ja niiden teknologiat muuttuvat monitahoisemmiksi, niistä tulee alttiimpia virheille, jotka johtuvat ennakoimattomista ja väärinymmärretyistä tilanteista. Korkean luotettavuuden organisaatioissa luotettavuus nousee tärkeämmäksi tekijäksi kuin tehokkuus. (Weick 1987: 112.)

Korkean luotettavuuden organisaatiot ovat monimutkaisia järjestelmiä turvallisuuskriittisillä aloilla. Tällaisia aloja ovat esimerkiksi terveydenhuolto, maantieliikenne, ydinvoimateollisuus ja rakennusteollisuus. Näillä aloilla pystytään toimimaan korkean riskin ympäristössä ja vaativissa olosuhteissa saavuttaen erityisen korkea turvallisuustaso. Korkean luotettavuuden organisaatiossa tavoitteena on estää omissa järjestelmissä ja järjestelmien rajapinnoissa tapahtuvia onnettomuuksia sekä virheitä. (Reiman & Oedewald 2008: 17; Bagnara Parlangeli & Tartaglia 2010: 713–718.) Raisio (2010: 54) huomauttaa, että leikkaustiimin kollektiivinen mieli on hyvin kehittynyt, koska leikkaustiimissä virheillä on peruuttamattomia seurauksia.

Reiman ja Oedewald (2008: 17) sivuavat kollektiivista mieltä puhuessaan korkean luotettavuuden organisaatioiden (*high reliability organization, HRO*) tilannetietoisuudesta (*situational awareness*). Kollektiivinen mieli tuo uusia näkökulmia korkean luotetta-

vuuden organisaatioiden toiminnan käsittelyyn. Weick ja Roberts (1993: 376) toteavat, että organisaatioissa on vähän ymmärrystä toiminnasta, jossa virheiden seuraukset ja kustannukset ovat suuremmat kuin virheistä oppimisen arvo.

Bagnara ym. (2010: 713–718) selvittivät, ovatko sairaalat korkean luotettavuuden organisaatioita. Perinteisiin korkean luotettavuuden organisaatioihin verrattuna sairaaloilla on erityispiirteitä ja systemaattisista yhteiskunnallisista sekä rakenteellisista esteistä, jotka vaikeuttavat niiden pyrkimyksiä korkean luotettavuuden organisaatioiksi. Tutkimuksen mukaan sairaaloiden muuttaminen korkean luotettavuuden organisaatioiksi on haastavaa.

Kollektiivisen mielen näkökulmasta vastavuoroisuudella terveydenhuollon tiimissä pyritään takaamaan luotettava ja laadukas toiminta (Weick & Roberts 1993). Samoin WHO (2012) painottaa terveydenhuollon tiimityössä monitahoisen kommunikaation merkitystä, joka vähentää virheitä ja väärinymmärryksiä sekä parantaa potilasturvallisuutta ja hoitoon sitoutumista. Terveydenhuollossa tarvitaan tehokasta kommunikaatiota, koska aikaa pitää jäädä reflektointiin.

Terveydenhuollon tiimien välillä tarvitaan jatkuvaa vuorovaikutusta, koska tavoitteena on tuottaa terveystalveta ihmisille. Erilaisista toimintaympäristöistä huolimatta terveydenhuollon tiimeillä on samoja piirteitä. Tiimin jäseneltä vaaditaan ammattitaitoa, oman ja toisten roolin tunnistamista, vuorovaikutusta sekä päätöksentekokykyä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan paineensietokykyä. (WHO 2012.) Bridges, Davidson, Odegard, Maki ja Tomkowiak (2011: 1–2) kiinnittävät huomiota siihen, että tiimin yhteistyöllä voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia hoidon laatuun. Tiimin tehokkuutta lisäävät jäsenten näkemykset oman ja muiden tiimin jäsenten tasa-arvoisuudesta, avoimesta viestinnästä, itsemääräämisoikeudesta ja resurssien tasavertaisuudesta.

Weick ja Roberts (1993) katsovat kollektiivisen mielen pitävän sisällään ihmisten ja teknisten laitteiden saumattoman yhteistyön, mutta Fletcherin, Flinin, McGeorgen, Glavinin, Maranin & Pateyn (2003: 581) mukaan ei-teknisten taitojen (*Anaesthetists Non-*

Technical Skills, ANTS) näkökulma korostuu terveydenhuollon kontekstissa. Alun perin leikkaussalutyöskentelyyn kehitetty turvallisen ja tehokkaan tiimitoiminnan viitekehys koostuu tehtävän hallinnasta, tiimityöstä, tilannetietoisuudesta ja päätöksenteosta. Ei-tekniisten taitojen havainnointi ja arvioiminen perustuvat kommunikaatioon. Helovuom ym. (2010: 186) täydentävät, että ei-tekniisillä taidoilla tarkoitetaan tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, joilla tuetaan perinteistä ammattitekniistä osaamista. Tiimi saadaan työskentelemään tehokkaasti ja turvallisesti noudattamalla ennalta sovittuja käytäntöjä.

Bridges ym. (2011: 1–2) pitävät moniammatillista yhteistyökoulutusta tärkeänä terveydenhuollon tiimityön kehittämisessä. Peltokoski (2016) on tutkinut moniulotteista perehdyttämisen prosessia ja sen toteuttamista erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa luotiin malli, joka yhtenäistää perehdytysprosessin. Kokonaisvaltaisen perehdytyksen toteuttaminen on haaste usealle terveydenhuollon organisaatiolle, koska perehdytykseen ei varata tarpeeksi voimavaroja eikä prosessia arvioida systemaattisesti. Perehdytysprosessi on kompleksinen ja moniulotteinen kokonaisuus, johon vaikuttavat ammatti, perehdytyksen kesto ja perehdyttäjän nimeäminen (ks. Weick & Roberts 1993).

3.3. Kollektiivinen mieli teho-osastolla

Teho-osasto (*intensive care unit, ICU*) on erikoissairaanhoidon yksikkö, jossa moniammatillinen tiimi vastaa potilaan hoidosta. Potilaan hoito on riippuvainen tiimin osaamisesta, joka hiotaan yhteen osallistumisella, vuorovaikutteisella ja ilmapiirillä. Teho-osastolla tiimin jäseniltä vaaditaan kykyä työskennellä yhdessä jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa ja olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, jotta yhteinen tavoite saavutetaan. (WHO 2012.) Tehohoidon katsotaan alkaneen polioepidemian vaatimien erityishoitojen seurauksena vuonna 1952 Kööpenhaminassa (Bennett & Bion 1999: 1468).

Teho-osasto on terveydenhuollon asiantuntijaorganisaatio, ja tehohoito on yksi hoitotyön erityisosaamisalue (Lakanmaa 2012: 5). Tehohoito (*critical care, intensive care*) tarkoittaa sellaisten potilaiden hoitoa, joilla on äkillinen, tilapäinen ja monesti useiden elintoimintojen häiriö tai uhka. (Varpula, Uusaro, Ala-Kokko, Tenhunen, Ruokonen,

Perttilä & Pettilä (2007: 2071.) Tehohoidon tavoitteena on saada lisää aikaa potilaan perussairausten hoitamiseen ehkäisemällä hengenvaara. Tehohoitopotilaan (*critically ill patient*) vointi on epävakaa, ja elintoiminnalle välttämättömän elimen tai elinten toiminta on heikentynyt. Potilas saa kokonaisvaltaista tehohoitoa teho-osastoilla, joihin on keskitetty elintoimintojen valvonta ja elintoimintojen ylläpitoon tarvittava henkilökunta, osaaminen sekä teknologia. (Ambrosius, Huittinen, Kari, Leino-Kilpi, Niinikoski, Oh-tonen, Rauhala, Tammisto & Takkunen 1997: 2; Bennett & Bion 1999: 1468; Vincent 2010: 1273.)

Teho-osaston henkilökunta on ammattitaitoista ja erikoistunutta. Teho-osastolla muodostuu tiimejä eri alojen asiantuntijoista. Tehohoitoa tarvitsevan potilaan kriittinen sairaus ja sen vaatima hoito on monitahoista, huonosti tunnistettua ja jää ilman riittävää huomiota. Potilasta tarkkaillaan jatkuvasti, elintoimintoja seurataan ja pidetään tarvittaessa yllä erilaisilla teknisillä hoitolaitteilla. (Vincent 2010: 1273.) Tehohoidolla on tulevaisuudessa tärkeämpi rooli. Kun väestö ikääntyy, hoidot monimutkaistuvat ja odotukset hoidon tuloksista nousevat. (Bennett & Bion 1999: 1470.)

Tehohoidossa olevan potilaan hoidon lopputulos riippuu kaikkien siihen osallistuvien tiimien henkilö- ja materiaaliressursseista, toiminnan laadusta ja hoitokäytännöistä. Nopeasti aloitetun ja oikea-aikaisen tehohoidon tarkoituksena on estää potilaan tilan huononeminen, lyhentää tehohoitoaikaa ja parantaa hoitotuloksia. (Laurila & Ala-Kokko 2003: 1285–1288; Kaarlola 2007: 52, 57.) Kaarlola (2007: 57) painottaa, että tehohoidon laatuun vaikuttavat ensisijaisesti toiminnan organisointi sekä henkilökunnan ammatti- ja vuorovaikutustaidot. Samoin Richardson, West ja Cuthbertson (2010) painottavat viestinnän merkitystä ja sen mutkatonta etenemistä teho-osaston tiimissä.

Dietz, Pronovost, Mendez-Tellez, Wyskiel, Marsteller, Thompson ja Rosen (2014: 908) mukaan tiimityötä on tutkittu teho-osaston ja tehohoidon näkökulmasta sekä terminologia, jota käytetään tiimitaitojen kuvaamiseen, vaihtelee huomattavasti eri tutkimuksissa. Yleisin tiimin toimintaan liittyvä näkökulma painottuu tehohoidon strategiaan ja tavoitteiden muodostamiseen. Tiimityötä teho-osastolla on kuvattu yhteistyöllä (*collaborati-*

on), jolla tarkoitetaan kahden tai useamman henkilön välistä vuorovaikutusta yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

Le Blanc, Schaufeli, Salanova, Llorens ja Nap (2010: 584) tuovat esiin, että yhteistyö tehohoitotyössä tarkoittaa avointa ja ratkaisukeskeistä vuorovaikutusta tiimin jäsenten välillä, jossa ammattilaisten tieto ja taito vaikuttavat potilaan hoitoon. Yhteistyö edellyttää myös jokaisen tiimin jäsenen asiantuntemuksen tunnistamista ja arvostamista. Teho-osaston tiimi työskentelee yhteistyössä ilman hierarkiaa ja osallistuu ammatilliseen päätöksentekoon. Tiimissä tarvitaan vastavuoroista viestintää ja luottamusta. Wheelan, Burchill ja Tilin (2003) tutkivat tiimin yhteistyön ja potilaiden toipumisen välistä yhteyttä teho-osastolla. Tutkimustuloksista ilmeni, että teho-osastojen tiimien kehittyneisyydellä oli vaikutusta potilaskuolleisuuden alenemiseen.

Parhaalla mahdollisella viestinnällä saavutetaan teho-osaston tiimissä yhteiset tavoitteet ja parannetaan potilaan selviytymismahdollisuuksia (Richardson ym. 2010: 643–644). Tiimin jäsenten viestinnän tehokkuus liittyy siihen, miten hyvin he ymmärtävät potilaan hoitotavoitteet. Tiimissä tarvitaan ilmapiiri, jossa jäsenet kokevat pystyvänsä kommunikoidaan luottamuksellisesti ja avoimesti. Teho-osaston tiimissä viestintätaitojen tunnistaminen on olennaista virheiden ehkäisemiseksi. Teho-osaston tiimeihin liittyvät virhetutkimukset osoittavat, että hyvä viestintä on ratkaisevan tärkeää potilasturvallisuuden varmistamiseksi. (Reader, Flinn, Mearns & Cuthbertson 2007.) Samoin Kinnusen ja Peltomaan (2009: 87) mukaan Suomessa viestintä ja kommunikointi ovat osavaikuttajina noin kahdessa kolmesta (65 %) terveydenhuollossa sattuneista haittatapahtumista. Despisin (2009: 86) mukaan kollektiivinen viestintä tiimissä on kahden tai useamman jäsenen kyky antaa ja vastaanottaa tietoa tai käskyjä tarkasti sekä selkeästi. Kollektiiviseen viestintään liittyy olennaisena kyky antaa tiimin jäseniä hyödyntävää palautetta. Tiimin jäsenet jakavat vastuun päätöksenteosta ja ongelmien ratkaisusta.

Huono viestintä laskee hoidonlaatua, hukkaa resursseja ja vaikuttaa kielteisesti kriittisesti sairastuneen potilaan ennusteeseen ja toipumiseen (Richardson ym. 2010: 643–644). Readerin ym. (2007) mukaan hoitajien ja lääkäreiden välinen huono viestintä on yleinen tekijä kriittisten tapahtumien taustalla teho-osastolla. Teho-osaston tiimin huono

viestintä johtuu siitä, että jäsenillä on toisistaan poikkeavia käsityksiä kommunikoinnista. Despis (2009: 86) toteaa, että tehokkaan viestinnän esteinä tiimissä voivat olla eroavaisuudet asemassa, koulutuksessa tai kielessä. Tiimin jäseniltä voi puuttua usko siitä, että heidän panoksensa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi on tarpeellista tai haluttua. Haasteita viestintään voivat lisätä heikko raportointi tai tiimin sisäiset jännitteet.

Teho-osastolla potilasta hoidetaan pääsääntöisesti tiimissä. Teho-osaston tiimien näkökulmasta vuorovaikutus ja viestintä ovat yleisimmin tutkittu osa-alue (Wheelan ym. 2003; Reader ym. 2007; Despis 2009; Kinnunen & Peltomaa 2009; Le Blanc ym. 2010; Kaarlola 2010; Richardson ym. 2010). Kollektiivisen mielen kehittymisen näkökulmasta vuorovaikutus ja viestintä ovat vain yksi ominaisuus tiimin toiminnan kompleksisessä kokonaisuudessa. Tiimissä työskentely nopeasti muuttuvissa ja ennakoimattomissa tilanteissa vaatii sairaanhoitajilta tiimin jäsenenä asiantuntemusta, osaamista, halua ja herkkyyttä huomioida kaikkien tiimissä olevien tarpeet, itse työtehtävä ja toiminnan yhteinen tavoite. Yhteiseen tavoitteeseen päästään vastavuoroisuuden avulla. Kun kollektiivisen mielen tekijät ja ominaisuudet huomioidaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti teho-osaston tiimissä, tiimin jäsenten yksilöllinen osaaminen on mahdollista yhdistää tiimin osaamiseen mahdollisimman hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi. (Weick & Roberts 1993).

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen menetelmä valitaan tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien ja tutkimuskysymysten mukaan (Hirsjärvi ym. 2013: 123). Tässä luvussa tarkastelun kohteena ovat metodologiset valinnat, tutkimusaineiston hankinta ja tutkimusaineiston analyysi. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada vastaus tutkimuskysymyksiin eli siihen, miten kollektiivinen mieli näkyy teho-osaston tiimissä ja mitkä tekijät vaikuttavat teho-osaston tiimissä kollektiivisen mielen kehittymiseen.

4.1. Metodologiset valinnat

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen tausta on luonnontieteissä, ja sen käyttö on yleistynyt sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Määrällisen tutkimuksen keskeisenä tekijänä on tutkimuksen empiirisen aineiston soveltuvuus tilastolliseen analysointiin. Havaintoaineiston analyysi tehdään tilastollisilla menetelmillä ja esitetään numeroilla ja niiden välisillä riippuvuuksilla. Tilastollisilla menetelmillä ja numeroilla kuvataan ja tulkitaan ilmiötä sekä tutkimuksen kohteeseen liittyvien tekijöiden yhteyksiä ja vaikutussuhteita. Määrät ja niissä tapahtuvat muutokset analysoidaan tilastollisesti. (Hirsjärvi ym. 2013: 139–140; Pehkonen, Lindblom-Yläne, Paavilainen & Ronkainen 2013: 83–84.)

Tutkielman empiirinen osuus perustuu teoriaan, ja tavoitteena on saada vastaus tutkimuskysymyksiin. Empiiristä tutkimusta voidaan tehdä määrällisesti esimerkiksi verkkokyselyllä. (Pehkonen ym. 2013: 102; Heikkilä 2014: 13.) Tässä tutkielmassa tehtiin määrällinen tutkimus, jonka avulla pyrittiin kartoittamaan teho-osaston sairaanhoitajien näkemyksiä tiimin kollektiivisesta mielestä. Määrällinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska sillä on mahdollisuus kartoittaa aiemmin vähän tutkittua aihetta strukturoidusti melko suurelta otokselta. Määrällisellä tutkimuksella saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, muttei pystytä selvittämään asioiden syitä (Heikkilä 2014: 16).

Vastausten tilastollinen käsittely edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta (emt. 2014: 16). Tutkittava ilmiö jaetaan mitattaviksi osiksi kyselylomakkeen väittämissä eli

se operationalisoidaan. Nämä väittämät ja niihin saadut vastaukset muutetaan muuttujiksi, jotka saavat tiettyjä arvoja. (Pehkonen ym. 2013: 83–84.) Tässä tutkielmassa vastauksia kuvattiin numeeristen tietojen avulla ja tuloksia havainnollistettiin taulukoilla ja kuvioilla. Lisäksi tutkielmassa selvitettiin asioiden välisiä suhteita. (Vilka 2007: 14; Heikkilä 2014: 16.)

Kartoittavan tutkimuksen tavoitteena on etsiä uusia näkökulmia, ja sen avulla voidaan tutkia vähän tunnettuja asioita (Vilka 2007: 20; Hirsjärvi ym. 2013: 138). Kartoittavaa tutkimusta käytetään esitutkimuksena, jolla pyritään löytämään tutkittavaa ilmiötä selittäviä tekijöitä (Heikkilä 2014: 14). Kysely on hyvä tapa kerätä tietoa, kun kyse on kartoittavasta tutkimuksesta (Valli 2015: 42). Määrällisen tutkimuksen haasteena on kyselylomake ja sen laadinta, koska epäonnistunutta kyselyä on vaikea korjata. Kyselylomakkeessa tutkittavaa aihetta mitataan valmiilla väittämillä ja vastausvaihtoehdoilla. (Pehkonen ym. 2013: 86, 102; Heikkilä 2014: 13, 51.)

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemusten kartoittamiseen käytettiin Likert-asteikkoa. Asenneasteikkoja käytetään sosiaali- ja terveysalalla mielipideväittämässä. Kyselylomakkeen väittämiin otetaan kantaa asteikkotyypisillä vaihtoehdoilla. Niillä saadaan paljon tietoa pienessä tilassa. Likert-asteikko on järjestysasteikon toisen tason muuttuja. Sille ei yleensä lasketa keskiarvoa, mutta keskiarvoja voidaan käyttää yleiskuvan antamiseen. (Vilka 2007: 45–46.)

4.2. Tutkimusaineiston hankinta

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa väittämät on strukturoitu eli vastaajilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilka 2007: 28). Kyselylomake on tutkimuksen olennainen osatekijä, koska kysymysten muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. Lomakkeen suunnittelu vaatii kirjallisuuteen tutustumista, tutkimusongelmien täsmentämistä, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa. (Heikkilä 2014: 44.) Tutkija voi joutua tekemään oman mittarin, koska valmiita mittaria ei ole aina käytössä. Mittarit pohjautuvat tutkimuksessa käytettävään teoriaan.

Lomakkeessa teoreettiset käsitteet operationalisoidaan kysymysten muotoon ja strukturoidaan mitattaviksi niin, että kaikki ymmärtävät väittämät samalla tavalla. (Metsämurtonen 2005: 63; Vilka 2007: 15; Hirsjärvi ym. 2013: 157; Valli 2015: 41.)

Tämän tutkimuksen mittari eli kyselylomakkeen väittämät kollektiivisesta mielestä rakennettiin teoriaan tutustumisen jälkeen ja tutkimuskysymysten hahmotuttua. Väittämät muodostuivat niin, että tutkija luki tutkielman teoriaosuutta ja nosti sieltä kysymysten muotoon mielestään olennaisia asioita. Kysymykset muutettiin väittäviksi ja kieliasu muokattiin helposti ymmärrettäväksi. Aluksi tutkimusväittämiä oli runsaasti, mutta väittämien määrää saatiin vähennettyä 52 väittämään poistamalla päällekkäisyyksiä ja samaa tarkoittavia väittämiä. Mukaan otettuja väittämiä verrattiin uudelleen teoriaosuuteen, millä varmistettiin väittämien ja teoriaosuuden yhdenmukaisuus. Valmiit väittämät siirrettiin Webropol 2.0 -ohjelmaan.

Väittämiä esitettiin koehenkilöistä muodostuneella joukolla useaan otteeseen. Kyselylomakkeessa olevia väittämiä testasivat ja kommentoivat sekä kohderyhmään että sen ulkopuolelle kuuluvia henkilöitä. Tässä joukossa oli Suomen Tehohoitoyhdistykseen kuulumattomia teho-osaston sairaanhoitajia (n=5), kotihoidon sairaanhoitajia (n=2) ja opiskelukollega (n=1). Lisäksi kyselyä kommentoi pro gradu -tutkielman ohjaaja ja määrällisen tutkimuksen asiantuntija HUS Helsingin yliopistollisesta sairaalasta. Kyselylomakkeen väittämiä, kieliasua ja kyselyn ulkoasua muokattiin saatujen kommenttien perusteella. Tällä pyrittiin siihen, että vastaajat ymmärtävät väittämät mahdollisimman samalla tavalla. Lisäksi tässä vaiheessa testattiin myös sähköisen linkin toimivuus sähköpostissa ja älypuhelimella. Vastausten tallentuminen ja niiden näkyminen Webropol-ohjelmassa varmistettiin. Näiden pohjalta ei tullut esiin muutosten tarvetta.

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu Suomen Tehohoitoyhdistyksen sairaanhoitajajäsenille lähetetyn kyselyn vastauksista. Suomen Tehohoitoyhdistys perustettiin vuonna 1977. Sen tarkoituksena on kehittää ja tehdä tunnetuksi tehohoitoa sekä koota yhteen tehohoidossa toimivia ammattiryhmiä. Yhdistyksen toiminnassa on mukana aikuisten ja lasten teho-osastoja sekä tehovalvontoja tai näiden yhdistelmiä (n=43). Näillä osastoilla on yhteensä noin 425 potilaspaikkaa (ka 10), ja potilaspaikkojen määrät vaihtelevat

kolmen ja 26 välillä. (Sthy 2018.) Suomen Tehohoitoyhdistykseen kuuluu 655 sairaanhoitajajäsentä (Rissanen 2018). Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Sthy:n sairaanhoitajajäsenet, koska tutkija itse on sairaanhoitaja, joten kohdetyhmä oli näin tuttu ja kiinnostava.

Tutkimuslupaa anottiin ja se saatiin Suomen Tehohoitoyhdistyksen puheenjohtajalta 4.9.2018. Tämän jälkeen tutkimuksen saatekirje (ks. liite 1) ja linkki kyselyyn lähetettiin Sthy:n verkkosivustoista vastaavalle henkilölle, joka jakoi sähköpostitse tiedot tutkimuksesta sairaanhoitajajäsenille. Tässä tutkimuksessa otoskoko oli (N = 655). Verkko-kysely välitettiin Sthy:n sairaanhoitajajäsenille yhdistyksen kautta suoraan, jolloin tutkija pystyy rajaamaan otoksensa tarkasti. Saatekirjeessä pyrittiin tiivistämään tutkimuksen tiedot yhteen sivuun, koska vastaaja päättää tutkimuslomakkeen ulkonäön perusteella, vastaako hän kyselyyn (Heikkilä 2014: 48–49, 61). Kysely ja siihen liittyvät muistutusviestit lähetettiin suunnitelman mukaisesti viikon välein 28.9.2018, 5.10.2018 ja 13.10.2018. Ensimmäisen viikon aikana vastaajia oli 85, toisella viikolla 54 ja kolmannella viikolla 47. Tutkija sai vastaukset suoraan verkkolinkin kautta sähköisessä muodossa (Valli 2015: 48). Teho-osaston tiimin kollektiivista mieltä kartoittavaan sähköiseen kyselyyn vastasi yhteensä 186 (28 %) sairaanhoitajaa Suomen Tehohoitoyhdistyksestä. Vilka (2007: 17) pitää määrällisessä aineistossa tilastollisen analyysin kanalta sataa vastausta vähimmäismääränä.

4.3. Aineiston analyysi

Ennen aineiston analysointia vastaukset tallennetaan havaintomatriisiksi, jossa jokaisen vastaajan (havaintoyksikkö) antamat vastaukset (muuttujien arvot) tulevat numeroina omalle rivilleen (Heikkilä 2014: 123). Tässä tutkimuksessa käytettiin Excel-taulukkoa, millä muodostettiin muun muassa havaintomatriisi.

Tulosten tilastollisessa valmistelussa laskettiin ensin frekvenssi- ja prosenttijakaumat, joita voidaan käyttää tulosten ja taustatietojen kuvaamiseksi (Metsämuuronen 2005: 512). Analysointimenetelmien valinnan pohjaksi selvitettiin, ovatko väittämien vastauk-

set normaalisti jakautuneita. Normaalijakauma on yleisesti käytetty tilastollinen todennäköisyysjakauma, jonka avulla todennetaan keskiarvoihin liittyviä todennäköisyyksiä (Nummenmaa, Holopainen & Pulkinen 2017: 155). Väittämien normaalijakaumaa testattiin Lilliefors-testillä. Lillieforsin testi on sama kuin Kolmogorov-Smirnovin testi, jolla verrataan kahta jakaumaa (Metsämuuronen 2005: 915; Heikkilä 2014: 235). Kaikkien vastausten jakaumaa verrattiin Lillieforsin teoreettisen normaalijakauman muotoon. Lilliefors-testin ($p = > 0,05$) tulos ei ollut merkitsevä eli otokset ovat normaalisti jakautuneet. Koska tässä tutkimuksessa otokset olivat normaalisti jakautuneet, keskiarvotestinä käytettiin riippumattomien otosten t-testiä, joka mittaa luokkien jakaumien keskiarvoa. Kahden ryhmän vertailussa vapausaste (df) lasketaan huomioimalla ryhmät erikseen eli $df = n_1 + n_2 - 2$. (Heikkilä 2014: 230; Nummenmaa ym. 2017: 181.)

P-arvo on tilastotieteen yksinkertainen todennäköisyysluku. P-arvo kertoo kuinka suuri on väärän johtopäätöksen todennäköisyys. Riittävän pieni p-arvo kertoo tuloksen tilastollisesta merkitsevyydestä numeerisessa muodossa (taulukko 1). P-arvon vaihteluväli on 0–1. Jos p-arvo on alle 0,05 (5,0 %), ero tai riippuvuus on merkitsevä. Tämä tarkoittaa viittä väärää vastausta sadasta vastauksesta. (Nummenmaa ym. 2017: 176.)

Taulukko 1. P-arvon riskiarvot (Metsämuuronen 2005: 416; Karjalainen 2015: 221).

Riskitaso	Todennäköisyys	Sanallinen kuvaus
0,1 %	$p < 0,001$	tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä
1,0 %	$0,001 \leq p < 0,01$	tulos on tilastollisesti merkitsevä
5,0 %	$0,01 \leq p < 0,05$	tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä
10 %	$0,05 \leq p < 0,10$	tulos on suuntaa antava

Ristiintaulukoinnin ja korrelaatiokertoimen avulla voidaan löytää kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia eli muuttujan vaikutusta toiseen muuttujaan. Ristiintaulukoimalla voidaan löytää muuttujia, jotka näyttävät selittävän toisia muuttujia. Ristiin-

taulukoinnin perusteella ei kuitenkaan ole mahdollista tehdä suoraa syy-seuraussuhteen päättelyä. (Vilka 2007: 120, 129.) Pienet luokat voidaan yhdistää ristiintaulukointia varten, jotta saadaan luotettavat johtopäätökset (Heikkilä 2014: 129). Tässä tutkimuksessa väittämät ja sairaanhoitajien taustatiedot ristiintaulukoitiin. Ristiintaulukoinnilla selvitettiin rivi- ja sarakemuuttujien riippuvuutta, kuten sitä vaikuttaako teho-osaston koko sairaanhoitajan kokemukseen tiimin vuorovaikutuksesta.

Taustamuuttujien vaikutusta analysoidaan korrelaatiokerroimen avulla. Korrelaatiokerroin tarkoittaa riippuvuussuhdetta ja kertoo numeroarvona kahden muuttujan välisen riippuvuuden. Korrelaatiokerroin on $-1:n$ ja $+1:n$ välinen arvo. Mitä lähempänä nollaa arvo on, sitä heikompi on muuttujien välinen yhteys. Korrelaatio ei kuitenkaan kerro syy-seuraussuhdetta. (Vilka 2007: 120, 130; Heikkilä 2014: 91, 192–192.) Pearsonin korrelaatiokerroimella (r) voidaan selvittää muuttujien välisiä riippuvuuksia kahden muuttujan kesken. Pearsonin korrelaatiokerroin mittaa lineaarisen riippuvuuden voimakkuutta välimatka- ja suhdeasteikon muuttujille. Korrelaatiokerroimella voidaan tutkia iän tai sukupuolen vaikutusta mielipidearvosanoihin. (Heikkilä 2014: 90.) Tässä tutkimuksessa taustamuuttujien vaikutusta annettuihin väittämiin analysoitiin Pearsonin korrelaatiokerroimen avulla.

Avoimien kysymyksien vastauksia tarkasteltiin sisällönanalyysin menetelmiä mukailen. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua tekstiä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on erotella aineistossa samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada selkeä ja yhtenäinen aineisto, jota voidaan tulkita ja josta voidaan tehdä johtopäätöksiä. Sairanhoitajien avoimista kysymyksistä saadulle aineistolle tehtiin analyysi mukailen teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysiä, jossa nojataan aikaisempaan tietoon eli tutkimuksen teoriaan ja käsitteisiin. (Pehkonen ym 2013: 123–126.)

Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä kartoitettiin sairaanhoitajien näkemyksiä teho-osaston tiimin kollektiiviseen mieleen vaikuttavista tekijöistä. Vastauksissa sairaanhoitajat kuvasivat tiimityötä edistäviä ja estäviä tekijöitä useimmiten sanoilla, sanapareilla ja luetteloilla. Joissakin vastauksissa oli käytetty kokonaisia lauseita tai virkkei-

tä. Avoimien kysymysten vastaukset luokiteltiin aihealueittain kollektiivisen mielen ominaisuuksia ja tekijöitä mukailten (KvantiMOTV 2012). Tässä tutkimuksessa avoimien vastausten sisällönanalyysiä käytettiin kuvaamaan tarkemmin väittämistä saatuja tilastollisia tuloksia.

Tämä kysely lähetettiin 655 sairaanhoitajalle, ja heistä 186 (28 %) vastasi. Kaikki vastaajat olivat vastanneet strukturoituihin väittämiin, joten epätäydellisesti täytettyjä vastauslomakkeita ei tarvinnut poistaa. Vastaajat arvioivat väittämien sopivuutta Likertasteikolla. Tässä tapauksessa numerointi aloitettiin niin, että täysin eri mieltä oli 1, joten täysin samaa mieltä oli 4. ”En osaa sanoa” vastausvaihtoehto vastasi numeroa 5. Mitä suurempi keskiarvo myönteisissä väittämässä saatiin, sitä suurempi osa vastaajista oli samaa mieltä. (Metsämuuronen 2005: 51, 61; Heikkilä 2014: 51–53.) Tulokset luokiteltiin uudelleen yhdistämällä vastaukset kahteen luokkaan: ”samaa mieltä” ja ”eri mieltä”. Vastauksia yhdistettiin tutkimustulosten kuvaamiseksi niin, että ”osittain samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” yhdistettiin ”samaa mieltä” -luokaksi. Samoin ”täysin eri mieltä” ja ”osittain eri mieltä” yhdistettiin ”eri mieltä” -luokaksi. Tuloksissa havaintojen pienet luokat yhdistetään, niin että johtopäätöksistä saadaan luotettavia (Heikkilä 2014: 129). Vaihtoehtoa ”en osaa sanoa” oli käytetty vain satunnaisesti, mutta vaihtoehtoa oli käytetty kahdessa viimeisessä väittämäosiossa selkeästi enemmän kuin viidessä ensimmäisessä väittämäosiossa. Vaikka ”en osaa sanoa” vastaus ei vaikuttanut merkittävästi keskiarvoihin, se poistettiin keskiarvovertailun ja normaalijakauman analyysistä, koska se olisi vähentänyt vastausten luotettavuutta väärillä tuloksilla.

Avoimissa kysymyksissä kartoitettiin sairaanhoitajien näkemyksiä teho-osaston tiimien yhteistyöhön vaikuttavista myönteisistä ja kielteisistä tekijöistä, millä pyrittiin selvittämään kollektiiviseen mieleen vaikuttavia tekijöitä. Ensimmäisen avoimen kysymyksen vastausprosentti oli 76 (n = 142). Toisen kysymyksen vastausprosentti oli myös 76 (n = 143). Avoimien kysymyksien vastauksista kertyi tekstiä yhteensä 22 sivua (12 ppt, 1,15 rv). Lisäksi 25 % (n = 47) vastanneista sairaanhoitajista oli antanut kommenttikenttään perusteluja ja palautetta.

5. TULOKSET

Tutkimustulokset on jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa tarkastellaan kollektiivista mieltä teho-osaston tiimin jäsenen, tässä tutkimuksessa sairaanhoitajan, näkökulmasta. Toisessa osassa tarkastelun kohteena on kollektiivinen mieli teho-osaston tiimissä. Tulosten perusteella vastataan tutkimuskysymyksiin eli siihen, miten kollektiivinen mieli näkyy teho-osaston tiimissä ja mitkä tekijät vaikuttavat teho-osaston tiimissä kollektiivisen mielen kehittymiseen.

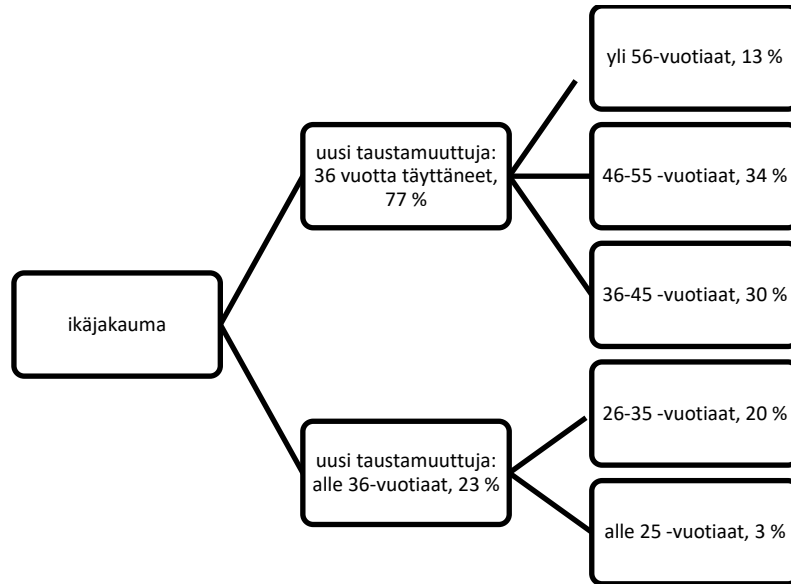
Ihmistieteellinen tutkimuksen kohteena ovat ihmiset, joiden motiivit, tavoitteet, mielikuvat ja asenteet vaikuttavat tutkimustuloksiin (Metsämuuronen 2005: 26). Tutkimustulosten tilastollisessa valmistelussa laskettiin aluksi frekvenssi- ja prosenttijakaumat sekä muodostettiin uudet taustamuuttujat, joita käytetään tulosten analysointiin. Tilastollinen analyysi vaatii teorian hallintaa, ymmärtämistä, tulkitsemista ja luovuutta, jotta tutkija löytää järkeviä yhteyksiä aineistosta. Tutkimustulokset numeroina eivät kerro mitään, vaan niitä on tulkittava. (Pehkonen ym. 2013: 84).

5.1. Vastaajien taustatiedot

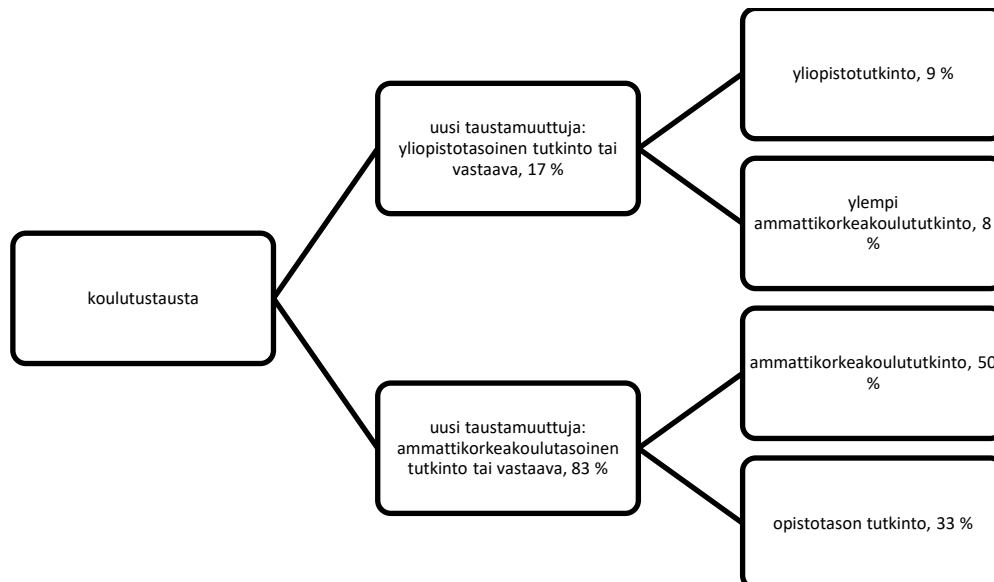
Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista naisia oli 84 % (n = 156) miehiä 15 % (n = 28), muunsukupuolisia 0,5 % (n = 1) ja sukupuoltaan ei kertonut 0,5 % (n = 1). Sairaanhoitajista 3 % (n = 5) oli alle 25-vuotiaita, 20 % (n = 39) oli 26–35-vuotiaita, 30 % (n = 55) oli 36–45-vuotiaita, 34 % (n = 62) oli 46–55-vuotiaita ja 13 % (n = 24) oli vähintään 56-vuotiaita. Sairaanhoitajien ikäjakaumasta tehtiin kaksi uutta taustamuuttujaa: alle 36 vuotiaat ja 36 vuotta täyttäneet (ks. kuvio 6).

Tähän kyselyyn vastanneilla sairaanhoitajilla oli erilaisia koulutustaustoja. Opistotason sairaanhoitajatutkinto oli 33 % (n = 62), ammattikorkeakoulututkinto 50 % (n = 93), ylempi ammattikorkeakoulututkinto 8 % (n = 15) ja yliopistotutkinto 9 % (n = 16). Sairaanhoitajista 1 % (n = 2) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Sairaanhoitajien koulutustausta jaettiin kahteen uuteen taustamuuttujaan: yliopistotasoinen tutkinto tai vastaa-

va ja ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto tai vastaava (ks. kuvio 7). Jatkossa näistä taustamuuttujista käytetään lyhyempiä ilmaisuja yliopistotasoinen tutkinto ja ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto.



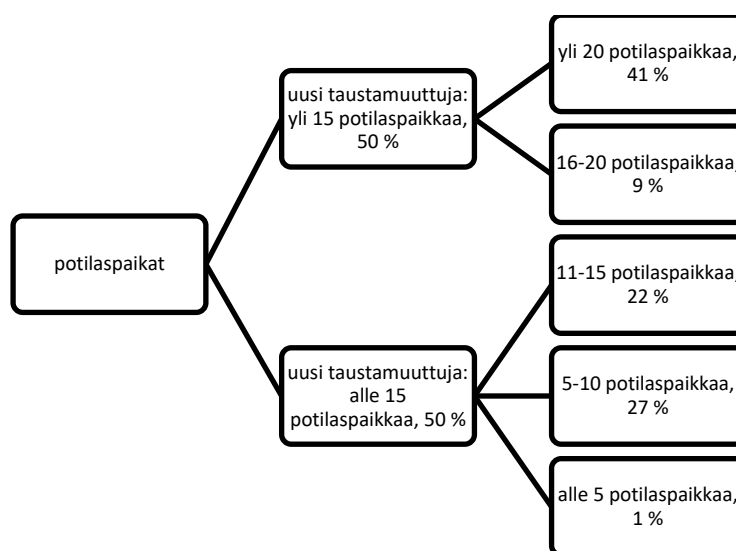
Kuvio 6. Sairaanhoidajien ikäjakauman kaksi taustamuuttujaa.



Kuvio 7. Sairaanhoidajien koulutustaustan kaksi taustamuuttujaa.

Sairaanhoitajilta kysyttiin työkokemuksen määrää vuosina teho-osastolla. Työkokemus vaihteli alle vuodesta (n = 3) yli kahteenkymmeneen vuoteen (n = 58). Vastauksissa painottuivat yli 20 vuotta terveydenhuollossa työskennelleet (40 %, n = 75). Työkokemuksen määrä terveydenhuollossa ja työkokemus teho-osastolla näyttäytyivät hyvin samansuuntaisina, ja siksi käytän jatkossa taustamuuttujana vain työkokemusta teho-osastolla. Työkokemus teho-osastolla jaettiin kahteen uuteen taustamuuttuutaan: alle kymmenen vuotta teho-osastolla työskennelleet 31 % (n = 57) ja vähintään 10 vuotta teho-osastolla työskennelleet 69 % (n = 129).

Sairaanhoitajilta kysyttiin potilaspaikkojen määrää teho-osastolla, jolla hän työskentelee. Vastausvaihtoehdoissa teho-osaston potilaspaikkojen määrät olivat alle viisi potilaspaikkaa 1 % (n = 2), viidestä kymmeneen potilaspaikkaa 27 % (n = 51), yhdestätoista viiteentoista potilaspaikkaa 22 % (n = 40), kuudestatoista kahteenkymmeneen potilaspaikkaa 9 % (n = 16) ja yli kaksikymmentä potilaspaikkaa 41 % (n = 77). Teho-osaston potilaspaikkojen määrät jaettiin kahteen uuteen taustamuuttuutaan: alle 15 potilaspaikkaa 50 % (n = 93) ja vähintään 15 potilaspaikkaa 50 % (n = 93). Uusia taustamuuttujia käytettiin tulosten ristiintaulukoinnissa (ks. kuvio 8).



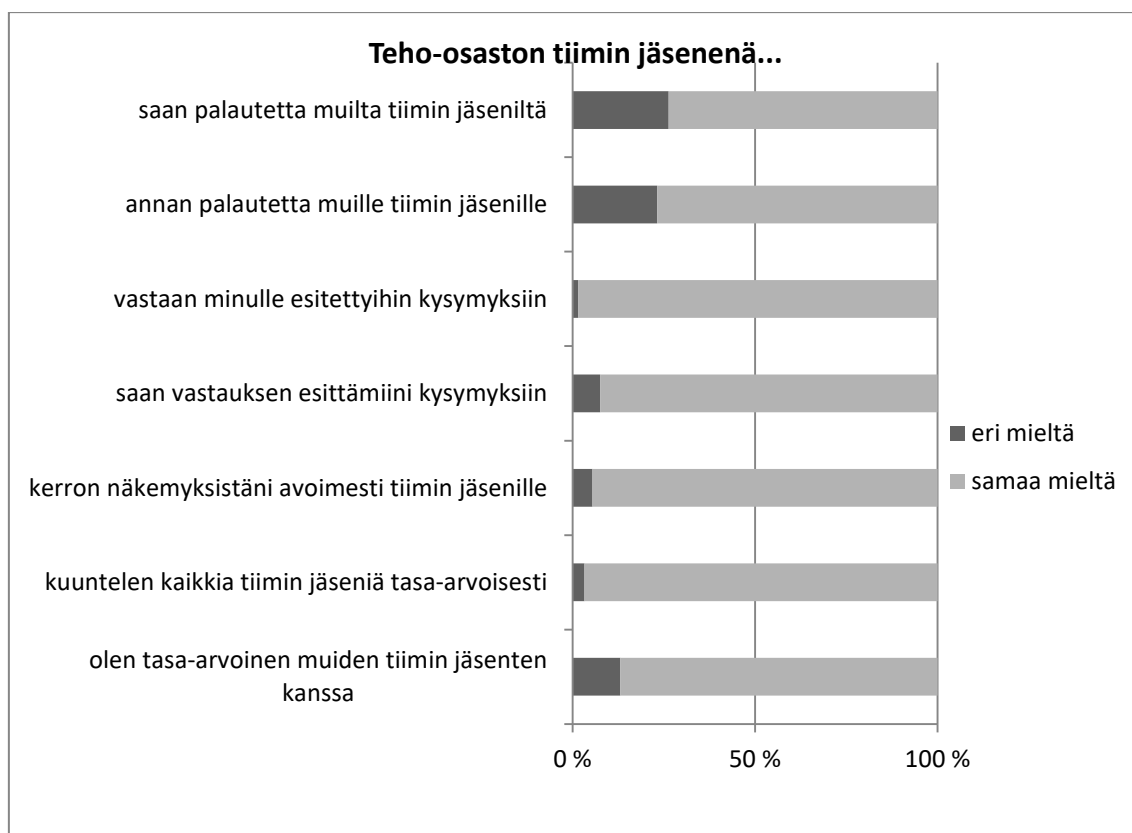
Kuvio 8. Teho-osastojen potilaspaikkojen määrän kaksi taustamuuttujaa.

5.2. Sairaanhoidaja teho-osaston tiimin jäsenenä

Kyselylomakkeessa oli seitsemän väittämäosiota (ks. liite 2), joilla kartoitettiin sairaanhoitajien kokemuksia teho-osaston tiimin kollektiivisesta mielestä. Kolme ensimmäistä väittämäosiota tarkasteli sairaanhoitajan näkökulmaa tiimin jäsenenä. Seuraavaksi jokaisen väittämäosion kaikkia tuloksia tarkastellaan oman otsikon alla. Lisäksi tilastollisesti merkitsevien tuloksien yhteenveto on omassa kappaleessa tulososion lopuksi.

5.2.1. Vuorovaikutus

Ensimmäisessä väittämäosiossa kartoitettiin seitsemällä väittämällä sitä, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajalla on itsestään tiimin jäsenenä kollektiivisen mielen näkökulmasta (ks. kuvio 9).



Kuvio 9. Sairaanhoidajan kokemus vuorovaikutuksesta tiimin jäsenenä.

Suurin osa sairaanhoitajista oli samaa mieltä väittämistä, jotka koskivat sairaanhoitajan vuorovaikutusta tiimin jäsenenä. Sairaanhoitajista 98 % (n = 183) kokivat vastaavansa heille esitettyihin kysymyksiin, 96 % (n = 179), kuuntelevansa kaikkia tiimin jäseniä tasa-arvoisesti, 94 % (n = 175) kertovansa avoimesti näkemyksensä tiimin jäsenille ja 92 % (n = 172) saavansa vastauksen esittämiinsä kysymyksiin ja 86 % (n = 160) olevansa tasa-arvoisia muiden tiimin jäsenten kanssa. Noin kolme neljäsosaa sairaanhoitajista (74 %, n = 137) kokivat saavansa palautetta muilta tiimin jäseniltä ja 77 % (n = 143) antavansa palautetta muille tiimin jäsenille.

Sairaanhoitajien vastauksista voidaan tulkita, että rakentavan palautteen antaminen ja vastaanottaminen edistivät kollektiivista mieltä teho-osaston tiimissä. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat toivovat palautteen annossa tasapainoa sekä ammattitaidon ja yksilöllisyyden kunnioittamista. Tasapainolla tarkoitettiin sitä, että annetaan muille tiimin jäsenille tilaa työskennellä, eikä neuvota tai kommentoida tarpeettomasti. Sairaanhoitajien vastauksista voidaan myös tulkita, että tiimin kollektiivisen mielen kehittymistä teho-osastolla edisti tilanteiden läpikäyminen jälkikäteen ja tiimin jäsenten yhteinen kunnianhimo, jossa jäsenten onnistumista tuetaan. Lisäksi sairaanhoitajien vastausten mukaan palautteen ja tilanteiden läpikäymisen puute on usein kollektiivista mieltä ehkäisevä tekijä. Myös yhden jäsenen nouseminen tiimissä muiden yläpuolelle aiheuttaa ristiriitoja, mikä vähentää kollektiivista mieltä ja toiminnan tarkkuutta.

”Kehittävän ja kiittävän palautteen antamisen merkitys työyhteisössä molemmin puolin tärkeää.”

”Annetaan muille tilaa työskennellä, ei siis neuvota tai kommentoida tarpeettomasti. Samalla hyväksytään erilaisuutta ja että voi tehdä virheitä niin, että virheetön ei tarvitse olla, mutta riittävä hoidontaso on ylläpidettävä.”

”Palautteen anto ja vastaanottaminen; ajoittain palautetta jää antamatta koska pelätään toisen reaktiota tai ei halua pahoittaa mieltä, myös positiivinen palautte jää ajoittain antamatta.”

Vähintään kymmenen vuotta (n = 129) teho-osastolla työskennelleet sairaanhoitajat kokivat saavansa vastauksen esittämiinsä kysymyksiin paremmin kuin alle kymmenen vuotta (n = 57) teho-osastolla työskennelleet. Kahden riippumattoman otoksen t-testillä tulos melkein merkitsevä (-2,12, df 184, p = 0,035). Tässä tutkimuksessa suoritettiin

riippumattomien ryhmien t-testi, koska sillä voidaan testata keskiarvojen merkitsevyyttä.

Alle 15 potilaspaikan teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat olevansa tasa-arvoisia muiden tiimin jäsenten kanssa (ka 3,5) useammin kuin sairaanhoitajat, jotka työskentelevät yli 15 potilaspaikan teho-osastolla (ka 3,2). Alle 15 potilaspaikan teho-osastolla sairaanhoitajat (ka 3,5) kokivat saavansa myös vastauksen esittämiinsä kysymyksiin useammin kuin sairaanhoitajat (ka 3,3) yli 15 potilaspaikan teho-osastolla. Alle 15 potilaspaikan teho-osastolla sairaanhoitajat (ka 3,1,) niin ikään kokivat antavansa palautta muille tiimin jäsenille useammin kuin sairaanhoitajat (ka 2,9) yli 15 potilaspaikan teho-osastolla. Lisäksi alle 15 potilaspaikan teho-osastolla sairaanhoitajat kokivat (ka 3,7), että kaikkia tiimin jäseniä kuunnellaan tasa-arvoisesti hieman useammin kuin suuremmalla teho-osastolla (ka 3,6).

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien vastauksista voidaan tulkita siten, että kollektiivisen mielen kehittyminen tarvitsee tiimin jäsenten välistä vastavuoroisuutta, johon viitattiin kokonaisvaltaisena ja kaikki huomioivana vuorovaikutuksena. Sairaanhoitajien vastauksista voidaan myös tulkita, että vuorovaikutus on kollektiivista mieltä edistävä ominaisuus, johon liitettiin avoimuus, ammatillisuus ja selkeys. Onnistuneeseen vuorovaikutukseen liittyi vastaajien mielestä avoin keskustelukulttuuri, jossa kaikkia tiimin jäseniä kuunnellaan ja jossa eriävät mielipiteet hyväksytään. Vastauksissa teho-osaston tiimin vuorovaikutukselta odotettiin kriittisessä tilanteessa jämäkkää johtamista ja selkeitä ohjeita, jotka kuitataan kuulluiksi ja toteutetuiksi. Lisäksi kanssakäyminen kriittisten tilanteiden ulkopuolella pitäisi sairaanhoitajien mielestä olla toimivaa.

”Rauhallinen ja asiallinen kommunikointi, vaikka tilanne olisikin akuutti, vaatii avointa keskustelukulttuuria.”

”On todella tukala toimia akuutissa tilanteessa, jos joku ei kykene hillitsemään tunteitaan tai pysty sanomaan/toimimaan asiallisesti.”

Toisaalta kriittisessä tilanteessa teho-osaston sairaanhoitajat kuvasivat vuorovaikutuksen perustuvan sanattomaan viestintään, joka pohjautuu siihen, että tiimin jäsenet tuntevat toisensa hyvin.

"Viestintä voi olla myös sanatonta, joka perustuu ennakointiin, koska tunnet kollegasi. Tällä toiminnalla tehotiimi on myös pelastanut potilaiden henkiä mm. elvytysten tai vaikeiden intubaatioiden, tai traumapotilaiden hoidossa."

Teho-osaston miessairaanhoitajat (ka 3,7) kokivat useammin olevansa tasa-arvoisia muiden tiimin jäsenten kanssa kuin naissairaanhoitajat (ka 3,3). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -3,17$, $df = 182$, $p = 0,003$). Alle 36-vuotiaat sairaanhoitajat (ka 3,2) kokivat saavansa teho-osaston tiimin jäsenenä harvemmin vastauksen esittämiinsä kysymyksiin kuin vähintään 36-vuotiaat sairaanhoitajat (ka 3,5). Tätä testattiin riippumattoman otoksen t-testillä ($t = 2,22$, $df = 184$, $p = 0,028$).

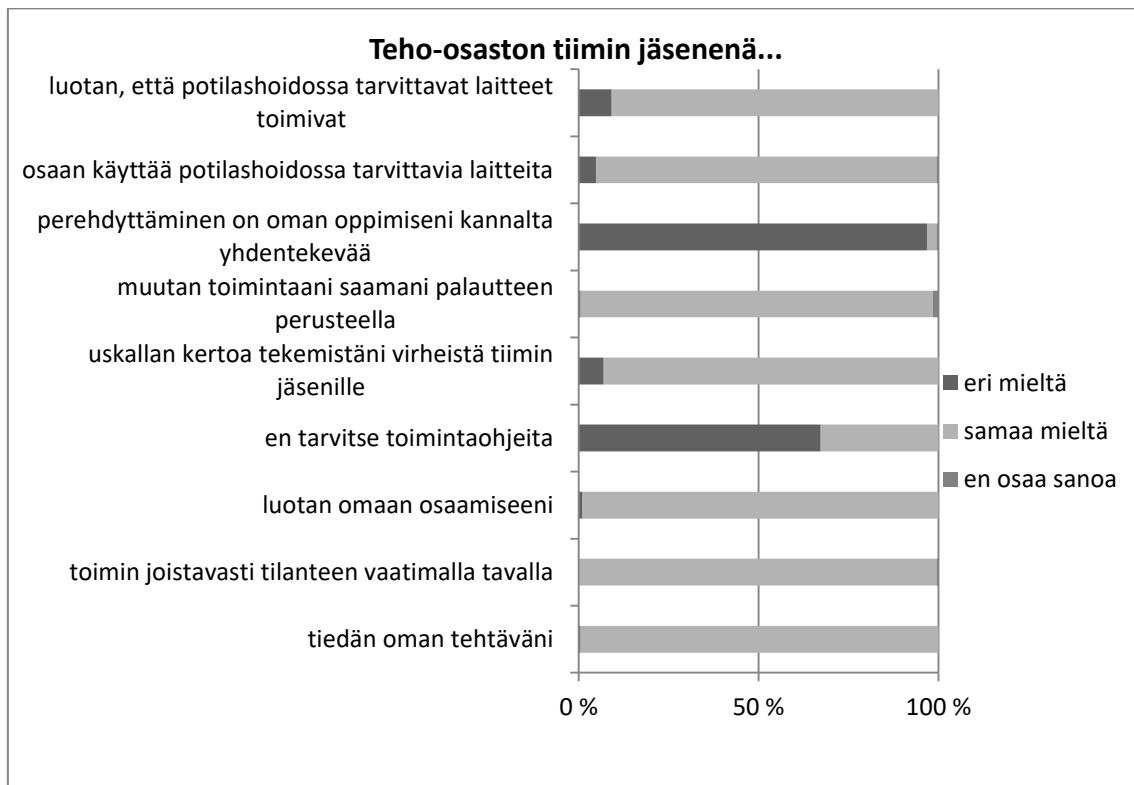
5.2.2. Sairaanhoitaja osana tiimin toimintaa

Sairaanhoitajan kokemuksia älykkäästä toiminnasta teho-osastolla kartoitettiin kymmenellä väittämällä kyselyn toisessa väittämäosiossa (ks. kuvio 10).

Sairaanhoitajista 91 % ($n = 169$) luotti siihen, että potilashoidossa tarvittavat laitteet toimivat. Sairaanhoitajista 95 % ($n = 178$) koki osaavansa käyttää potilashoidossa tarvittavia laitteita. Sairaanhoitajista 97 % ($n = 180$) oli eri mieltä väittämässä, jonka mukaan perehdyttäminen on oman oppimisen kannalta yhdentekevää. Lähes kaikki sairaanhoitajat 98 % ($n = 182$) kokivat muuttavansa toimintaansa saamansa palautteen perusteella. Sairaanhoitajista 93 % ($n = 174$) kokivat uskaltavansa kertoa tekemistään virheistä tiimissä, 99 % ($n = 184$) luottavansa omaan osaamiseensa ja 99 % ($n = 185$) tietävänsä oman tehtävänsä. Sairaanhoitajista yksi kolmasosa (33 %, $n = 125$) koki, ettei tarvitse toimintaohjeita.

Sairaanhoitajien mukaan alle 36-vuotiaat (ka 3,3) kokivat luottavansa vähemmän omaan osaamiseensa kuin vähintään 36-vuotiaat sairaanhoitajat (ka 3,7). Testinä käytettiin kahden riippumattoman otoksen t-testiä ($t = 3,99$, $df = 184$ ja $p < 0,001$). Mitä vanhempi sairaanhoitaja oli, sitä useammin hän koki luottavansa omaan osaamiseensa ($r = 0,3$, $p < 0,001$). Alle 36-vuotiaat sairaanhoitajat (ka 1,8) tarvitsivat useammin toimintaohjeita

kuin vähintään 36-vuotiaat sairaanhoitajat (ka 2,1). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = 2,6$, $df = 184$, $p = 0,010$). Alle 36-vuotiaat sairaanhoitajat (ka 3,2) kokivat luottavansa harvemmin, että potilashoidossa tarvittavat laitteet toimivat kuin yli 36-vuotiaat sairaan. hoitajat (ka 3,4). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = 2,15$, $df = 184$, $p = 0,033$).



Kuvio 10. Sairaanhoitajan kokemus toiminnasta tiimin jäsenenä.

Alle 15 potilaspaikan teho-osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat (ka 3,7) kokivat uskaltavansa kertoa tekemistään virheistä useammin kuin yli 15 potilaspaikan teho-osastolla (ka 3,4) työskentelevät sairaanhoitajat ($p = 0,019$). Mitä enemmän teho-osastolla oli potilaspaikkoja, sitä harvemmin sairaanhoitajat kokivat uskaltavansa kertoa tekemistään virheitä ($r = -0,15$, $p = 0,037$). Tässä tutkimuksessa käytettiin Pearsonin korrelaatiokerrointa, koska sen avulla voitiin kuvata kahden muuttujan välistä riippuvuutta. Alle 15 potilaspaikan teho-osastolla sairaanhoitajat (ka 3,6) kokivat osaavansa käyttää potilashoidossa tarvittavia laitteita useammin kuin suuremmalla osastolla työ-

kentelevät (ka 3,4, $p = 0,043$). Mitä enemmän teho-osastolla oli potilaspaikkoja, sitä harvemmin sairaanhoitajat kokivat osaavansa käyttää potilashoidossa tarvittavia laitteita ($r = -0,15$, $p = 0,049$). Myös alle 15 potilaspaikan teho-osaston sairaanhoitajat (ka 3,4) kokivat luottavansa, että potilashoidossa tarvittavien laitteiden toimintaan useammin kuin vähintään 15 potilaspaikan teho-osaston sairaanhoitajat (ka 3,2). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -1,96$ $df = 182$, $p = 0,051$).

Työkokemuksella oli vaikutusta sairaanhoitajien kokemukseen tiimin jäsenenä toimimisesta. Vähintään kymmenen vuotta teho-osastolla työskennelleet sairaanhoitajat (ka 3,7) luottivat omaan osaamiseensa tiimin jäsenenä useammin kuin alle kymmenen vuotta teho-osastolla työskennelleet sairaanhoitajat (ka 3,4). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -4,36$, $df = 184$, $p < 0,001$). Mitä enemmän sairaanhoitajalla oli työkokemusta, sitä useammin hän luotti omaan osaamiseensa ($r = 0,31$, $p < 0,001$). Vastausten mukaan teho-osastolla vähintään kymmenen vuotta työskennelleet sairaanhoitajat (ka 2,2) kokivat tarvitsevansa toimintaohjeita harvemmin kuin alle kymmenen vuotta työskennelleet (ka 1,9). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -2,42$, $df = 184$, $p = 0,017$). Mitä enemmän sairaanhoitajalla oli työkokemusta, sitä harvemmin he kokivat tarvitsevansa toimintaohjeita ($r = 0,22$, $p = 0,003$). Vähintään kymmenen vuotta teho-osastolla työskennelleet sairaanhoitajat luottivat enemmän potilashoidossa tarvittavien laitteiden toimivuuteen (ka 3,4) kuin alle kymmenen vuotta teho-osastolla työskennelleet sairaanhoitajat (ka 3,2). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -2,08$, $df = 184$, $p = 0,039$).

Yliopistotasoisien tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat (ka 3,7) kokivat osaavansa käyttää potilashoidossa tarvittavia laitteita useammin kuin ammattikorkeakoulutasoisien tutkinnon suorittaneet (ka 3,5). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -1,84$, $df = 183$, $p = 0,025$). Sairanhoitajien avoimista vastauksista voidaan päätellä, että kollektiivista mieltä heikentävät toimimattomat laitteet, osaamattomuus käyttää laitteita ja laitteista aiheutuvat hälytysäänet. Vastaavasti edistävästi kollektiivisen mielen kehittymiseen teho-osastolla vaikuttaa sairaanhoitajien kyky käyttää potilastyössä tarvittavia laitteita.

Miessairaanhoitajat (ka 4,0) kokivat tietävänsä oman tehtävänsä teho-osaston tiimissä useammin kuin naissairaanhoitajat (ka 3,8). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -5,7$, $df = 182$, $p < 0,001$). Miessairaanhoitajat (ka 3,8) myös kokivat luottavansa omaan osaamiseensa naissairaanhoitajia (ka 3,6) paremmin. Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -3,5$, $df = 182$, $p = 0,004$) Miessairaanhoitajat (ka 2,4) kokivat tarvitsevansa toimintaohjeita harvemmin kuin naissairaanhoitajat (ka 2,0). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = 1,9$, $df = 182$, $p = 0,066$). Miessairaanhoitajat (ka 1,4) kokivat perehdyttämisen oman oppimisen kannalta yhdentekevänä useammin kuin naissairaanhoitajat (ka 1,1). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -1,7$, $df = 182$, $p = 0,100$). Miessairaanhoitajat (ka 3,7) myös kokivat osaavansa käyttää potilashoidossa tarvittavia laitteita useammin kuin naissairaanhoitajat (ka 3,5). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -2,67$, $df = 182$, $p = 0,011$).

Sairaanhoitajien avoimista vastauksista voidaan tulkita, että kollektiivista mieltä edistävään tekijöihin kuuluivat vahva osaaminen ja ammattitaito, jotka jaetaan tiimin yhteiseen käyttöön. Sairaanhoitajat pitivät oman osaamisen jatkuvaa ylläpitämistä ja kehittämistä sekä uusien työntekijöiden perehdyttämistä tärkeänä osana tiimityötä. Sairaanhoitajat kertoivat uusien työntekijöiden olevan innokkaita tuomaan uusia asioita ja näkökulmia tiimin hyödyksi. Sairaanhoitajien vastauksista voidaan tulkita, että tiimin kollektiivista mieltä heikentävät epäselvät ja hätäiset työnjaot, joiden takia tiimin jäsenet toimivat yksilöllisesti ottamatta huomioon tiimin toimintaa kokonaisuutena.

”Nuoret kollegat ovat yleisesti ottaen innostuneita työstään ja he tuovat koulutuksensa ja lisäkoulutuksestaan oppimansa uuden asian mukavasti työhön. Ovat pohdiskelevia ja uudet asiat tuodaan luontevasti esille.”

”Kun annetaan vastuuta tiimin jäsenille, myös heidän luottamus omiin taitoihinsa kasvaa.”

”Pyritään saamaan sekä itsestä että tiimin muista jäsenistä jokaisen paras osaaminen esille.”

Avoimissa vastauksissa kerrottiin tiimin jäsenten sopivan määrän ja roolien selkeyden sekä selkeän tehtävänjaon tukevan tarkkaa toimintaa. Sairaanhoitajien vastauksista voi-

daan päätellä, että kollektiivisen mielen kehittymistä edistää perustehtävän selkeys, joka näkyy tiimin yhtenäisyytenä ja yhteisenä tavoitteena.

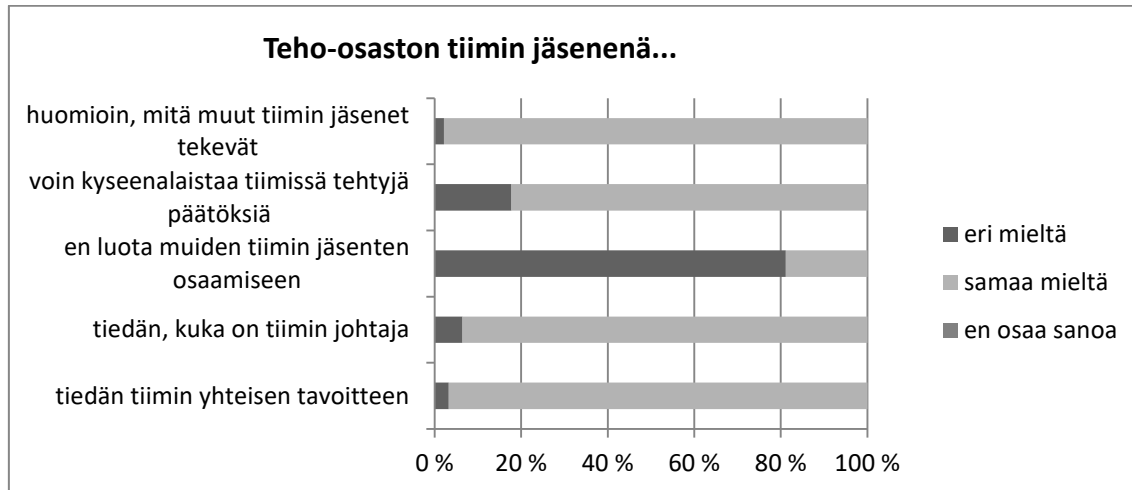
”Selkeä, etukäteen sovittu työnjako ja tehtäväkuvaus /roolitus, jolloin jokaisella on oma tehtävänsä ja selkeä rooli ja on valmiita protokollia ja ohjeita, jotka antavat pohjan toiminnalle ja niitä harjoitellaan jonka muutkin tietävät.”

”Hyvin menneet akuutit tilanteet tuovat positiivista onnistumisen kokemusta.”

Ja lisäksi, että huolellinen toiminta tiimissä sekä oman toiminnan arviointi ja kehittäminen edistävät kollektiivisen mielen kehittymistä teho-osaston tiimissä.

5.2.3. Kokemani yhteishenki

Kolmannessa väittämösiossa kartoitettiin sairaanhoitajien kokemuksia teho-osaston tiimin ilmapiiristä viidellä väittämällä (kuvio 11).



Kuvio 11. Sairaanhoitajan kokemus ilmapiiristä tiimin jäsenenä.

Sairaanhoitajat olivat tämän väittämösiosion kolmessa väittämästä lähes samaa mieltä. Sairaanhoitajat kokivat huomioivansa, mitä muut tiimin jäsenet tekevät (98 %, n = 182), sekä tietävänsä tiimin yhteisen tavoitteen (97 %, n = 180) ja tietävänsä tiimin johtajan (94 %, n = 174). Vaikka tiimin yhteisestä tavoitteesta oltiin vastauksissa erittäin usein

samaa mieltä, eroa oli kahden taustamuuttujan välillä. Vähintään 36-vuotiaat sairaanhoitajat (ka 3,7) kokivat tietävänsä tiimin yhteisen tavoitteen useammin kuin alle 36-vuotiaat (ka 3,5, $p = 0,042$). Yli neljä viidesosaa (82 %, $n = 153$) sairaanhoitajista kokivat voivansa kyseenalaistaa tiimissä tehtyjä päätöksiä. Samoin neljä viidesosaa (81 %, $n = 151$) sairaanhoitajista koki luottavansa muiden tiimin jäsenten osaamiseen.

Sairaanhoitajien kokemuksiin teho-osaston ilmapiiristä vaikutti vastausten perusteella sairaanhoitajien koulutus ja teho-osaston potilaspaikkojen määrä. Yliopistotasaisen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat (ka 3,3) kokivat voivansa kyseenalaistaa tiimissä tehtyjä päätöksiä useammin kuin ammattikorkeakoulutasaisen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat (ka 3,0). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = 2,98$, $df = 163$, $p = 0,004$). Samoin yliopistotasaisen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat (ka 3,9) kokivat huomioivansa, mitä muut tiimin jäsenet tekevät useammin kuin ammattikorkeakoulutasaisen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat (ka 3,7). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = 2,87$, $df = 183$, $p = 0,005$). Vähintään 15 potilaspaikan teho-osastolla sairaanhoitajat (ka 1,9) luottivat muiden tiimin jäsenten osaamiseen harvemmin kuin alle 15 potilaspaikan teho-osastolla (ka 1,6). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = 2,23$, $df = 184$, $p = 0,027$). Mitä enemmän teho-osastolla on potilaspaikkoja, sitä useammin sairaanhoitajat eivät luottaneet muiden tiimin jäsenten osaamiseen ($r = 0,16$, $p = 0,027$). Alle 15 potilaspaikan teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat (ka 3,8) kokivat huomioivansa, mitä muut tiimin jäsenet tekevät useammin kuin vähintään 15 potilaspaikan teho-osaston sairaanhoitajat (ka 3,6). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -2,07$, $df = 183$, $p = 0,040$). Mitä enemmän teho-osastolla oli potilaspaikkoja, sitä harvemmin sairaanhoitajat kokivat huomioivansa, mitä muut tiimin jäsenet tekevät ($r = -0,18$, $p = 0,014$).

Useissa sairaanhoitajien avoimissa vastauksissa korostui luottamuksen merkitys kollektiivisen mielen kehittymisen näkökulmasta. Luottamusta kuvattiin suhteessa itseen, muihin tiimin jäseniin ja heidän osaamiseensa sekä tiimin ilmapiiriin ja johtamiseen. Hyvää ilmapiiriä kuvattiin me-henkenä, yhteen hiileen puhaltamisena ja hyvänä yhteishenkenä.

Hyvä ja rento työnteon meininki, jossa voi luottaa kaikkien hoitavan työnsä ammattitaitoisesti ja parhaimpansa mukaan.”

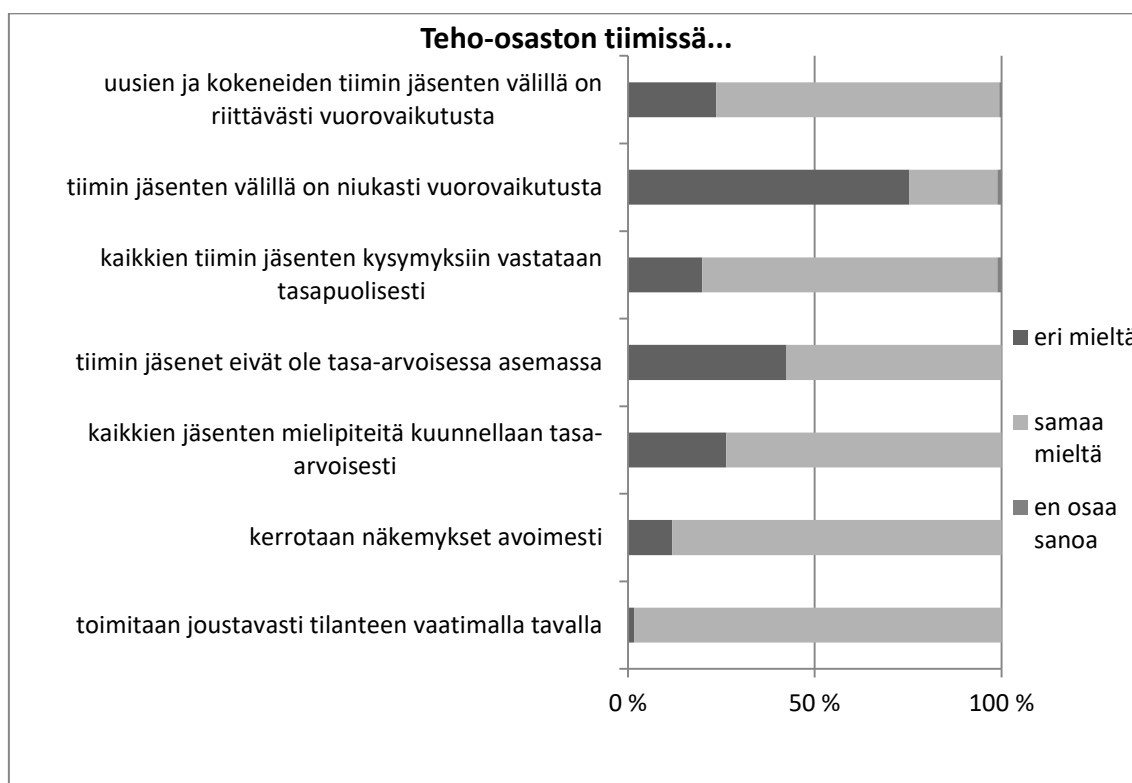
Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien vastauksista voidaan tulkita, että teho-osaston hyvä ilmapiiri toimii kollektiivista mieltä edistävästi.

5.3. Yhteistyö ja tiimien toiminta teho-osastolla

Edellä olleet kolme väittämäosiota tarkasteli sairaanhoitajan näkökulmaa teho-osaston tiimin jäsenenä. Kyselyn kahdessa seuraavassa väittämäosiossa näkökulmana oli teho-osaston tiimin yhteistyö ja kahdessa viimeisessä väittämäosiossa tiimin toiminta.

5.3.1. Vuorovaikutus tiimissä

Neljännessä väittämäosiossa kartoitettiin yhteistyötä teho-osaston tiimissä vastavuoroisuuden näkökulmasta seitsemällä väittämällä (kuvio 12).



Kuvio 12. Sairaanhoitajan kokemus tiimin jäsenten vastavuoroisuudesta.

Sairaanhoitajista kolme neljäsosaa (76 %, n = 141) kokivat, että uusien ja kokeneiden tiimin jäsenten välillä on riittävästi vuorovaikutusta. Myös kolme neljäsosaa (74 %, n = 137) sairaanhoitajista koki, että teho-osaston tiimissä kaikkien jäsenten mielipiteitä kuunnellaan tasa-arvoisesti. Samoin yli kolme neljäsosaa (79 %, n = 147) koki, että teho-osaston tiimissä kaikkien jäsenten esittämiin kysymyksiin vastataan tasapuolisesti. Sairaanhoitajista 25 % (n = 46) koki, että tiimin jäsenten välillä on niukasti vuorovaikutusta. Sairaanhoitajista 42 % (n = 79) koki, että tiimin jäsenet eivät ole tasa-arvoisessa asemassa. Useat sairaanhoitajat (88 %, n = 164) kokivat, että teho-osaston tiimissä kerrotaan näkemykset avoimesti. Lähes kaikki sairaanhoitajat (98 %, n = 183) kokivat, että teho-osaston tiimissä toimitaan joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla.

Sairaanhoitajan ikä, koulutus ja työkokemus vaikuttivat väittämässä, jossa kartoitettiin vastavuoroisuutta teho-osaston tiimissä. Alle 36-vuotiaat sairaanhoitajat (ka 2,7) kokivat, että kaikkien tiimin jäsenten mielipiteitä kuunnellaan tasa-arvoisesti harvemmin kuin vähintään 36-vuotiaat sairaanhoitajat (ka 2,9). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -2,14$, $df = 184$, $p = 0,029$). Yliopistotasaisen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat (ka 3,8) kokivat ammattikorkeakoulutasoisen tutkinnon suorittaneita sairaanhoitajia (ka 3,6) useammin, että teho-osaston tiimissä toimitaan joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla. Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = 2,37$, $df = 183$, $p = 0,021$). Yli kymmenen vuotta teho-osastolla työskennelleet sairaanhoitajat (ka 3,5) kokivat alle kymmenen vuotta teho-osastolla työskennelleitä sairaanhoitajia (ka 3,3) vahvemmin, että kaikkien tiimin jäsenten kysymyksiin vastataan tasapuolisesti. Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -2,12$, $df = 184$, $p = 0,035$).

Sairaanhoitajien avoimista vastauksista ilmeni, että vuorovaikutusta heikentävät raportoinnin strukturoimattomuus ja turha puhe akuuteissa hoitotilanteissa. Sairaanhoitajat kuvasivat huonoa kommunikaatiota vastauksissaan tilanteeksi, jossa suunnitelmaa ja toteutusta ei avata tiimin jäsenten kesken, mikä heikentää vuorovaikutusta ja vaarantaa potilasturvallisuutta.

Sairaanhoitajien vastauksista voidaan tulkita, että myönteistä kollektiivisen mielen kehittymisen kannalta on tiimin jäsenten tuttuuden ja tuntemisen merkitys sekä uusien työntekijöiden tiimiä tasapainottava vaikutus. Teho-osaston tiimin toimintaan vaikuttaa tieto siitä, mitä itse osaa ja mitä toinen tiimin jäsen osaa, jolloin tiimissä työskentelyä ei tarvitse jännittää. Kun teho-osaston tiimissä jäsenet ovat tuttuja, yhteistyön koetaan olevan yhteen hitsautunutta. Sairaanhoitajat kertoivat pitkän työkokemuksen ja toistensa tuntemisen parantavan tiimin suoritusta, mikä voi haastaa uuden työntekijän sopeutumista tiimin jäseneksi.

”Tutut tiimin jäsenet, jolloin on tieto siitä mitä toinen osaa ja tietää.”

”Suuri henkilöstömäärä, jolloin tiimin jäsentä ei välttämättä tunne edes nimitä.”

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien vastauksista voidaan tulkita, että riittämätön ja huono perehdyttäminen aiheuttaa paitsi epätietoisuutta tiimin jäsenten osaamisesta myös tiimin jäsenten välistä epätasapainoa, jotka hankaloittavat tiimin yhteistoimintaa ja kollektiivisen mielen kehittymistä. Vastauksissa korostettiin, että tehohoitotyön kehittymisen ja jatkuvan muutoksen takia sairaanhoitajat tarvitsevat säännöllistä harjoittelua ja koulutusta.

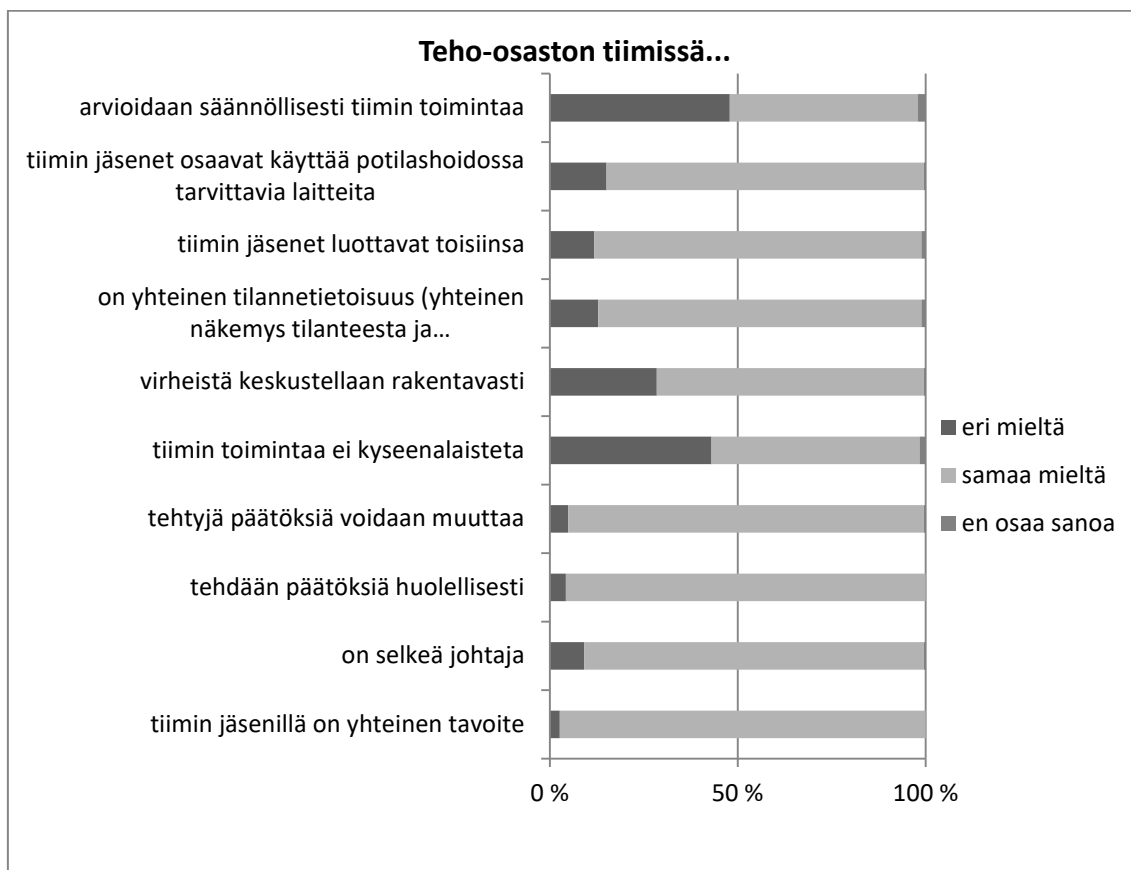
”Meillä on erittäin hyvä perehdytys ja jatkuva teho-osaston sisäinen koulutus hoitohenkilökunnalle. Kokeneemmilla on riittävästi jatkokoulutusta, että työ pysyy mielekkäänä ja ammattitaitoa pääsee ylläpitämään ja kehittämään.”

5.3.2. Toiminta tiimissä

Viidennessä väittämösiossa kartoitettiin sairaanhoitajan kokemusta teho-osaston tiimin osallistumisesta ja huomioinnista kymmenellä väittämällä (ks. kuvio 13).

Sairaanhoitajat olivat seitsemässä väittämässä kymmenestä lähes samaa mieltä osallistumisesta ja huomioinnista tiimissä. Sairaanhoitajat kokivat, että tiimin jäsenet osaavat käyttää potilashoidossa tarvittavia laitteita (84 %, n = 157), tiimin jäsenet luottavat toisiinsa (87 %, n = 162), tiimissä on yhteinen tilannetietoisuus (86 %, n = 160), tehtyjä päätöksiä voidaan muuttaa (95 %, n = 176), päätöksiä tehdään huolellisesti (96 %, n =

178), tiimillä on selkeä johtaja (90 %, n = 168) ja tiimin jäsenillä on yhteinen tavoite (97 %, n = 181).



Kuvio 13. Sairaanhoitajan kokemus tiimin jäsenten osallistumisesta ja huomioinnista.

Eniten erimielisyyttä nostivat esiin seuraavat väittämät, jotka koskivat tiimin toiminnan arvioimista, toiminnan kyseenalaistamista ja rakentavaa keskustelua virheistä. Noin puolet sairaanhoitajista (50 %, n = 93) kokivat, ettei teho-osaston tiimin toimintaa arvioida säännöllisesti ja (55 %, n = 103) kokivat, ettei tiimin toimintaa kyseenalaisteta. Lisäksi noin kolmasosa (29 %, n = 53) sairaanhoitajista koki, ettei virheistä keskustella rakentavasti.

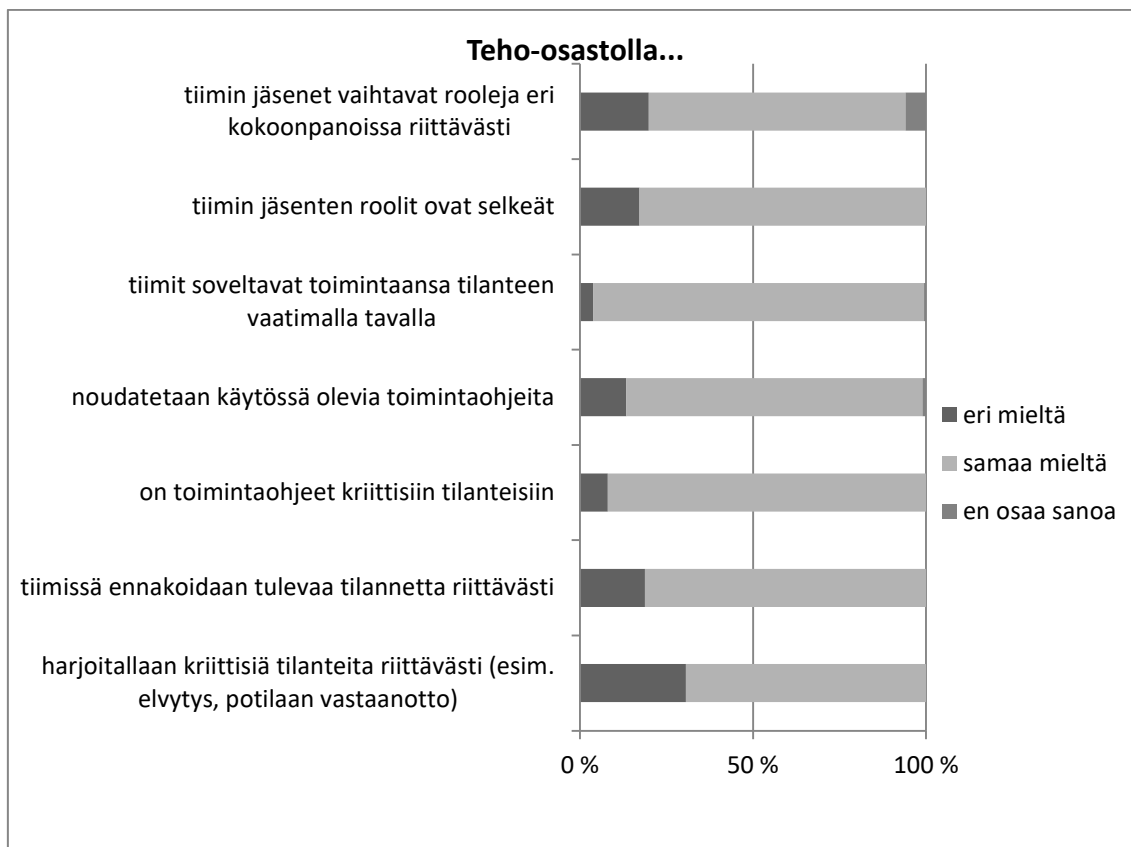
Teho-osaston tiimin toimintaan vaikuttivat sairaanhoitajien ikä, koulutus ja sukupuoli. Alle 36-vuotiaiden sairaanhoitajat (ka 2,9) kokivat useammin, että teho-osaston tiimissä oli yhteinen tilannetietoisuus harvemmin kuin vähintään 36-vuotiaat sairaanhoitajat (ka 3,2). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = 2,62$, $df = 184$, $p = 0,010$). Yliopistotasoisien tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat (ka 3,0) kokivat luottavansa muihin tiimin jäseniin harvemmin kuin ammattikorkeakoulutasoisien tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat (ka 3,3). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -2,27$, $df = 183$, $p = 0,025$). Mitä enemmän sairaanhoitajalla oli koulutusta, sitä harvemmin hän koki tiimin jäsenten luottavan toisiinsa ($r = -0,2$, $p = 0,006$). Lisäksi miessairaanhoitajat (ka 3,5) kokivat, että teho-osaston tiimissä oli selkeä johtaja useammin kuin naissairaanhoitajat (ka 3,2). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -2,05$, $df = 182$, $p = 0,042$).

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien vastauksista voidaan tulkita, että teho-osaston tiimin toimintaympäristön tunteminen ja kyky käyttää hoidossa tarvittavia laitteita sekä laitteiden käyttö-luotettavuus edistävät kollektiivista mieltä. Toimintaympäristön hallitsemiseen teho-osastolla vaikutti sairaanhoitajien vastausten mukaan potilassijoittelu, tiimien fyysinen läheisyys ja tiimin riittävät resurssit. Sairaanhoitajat liittivät toimintaympäristön hallitsemisen vahvasti potilasturvallisuuteen.

Vastaajien mielestä tilannetietoisuus oli tiimin ennakointia ja varautumista eri tilanteisiin, yhteistä näkemystä asiasta, kokonaisuuksien hallintaa sekä nopeasti muuttuviin tilanteisiin vastaamista, jota ohjaa yhteinen päämäärä. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien vastauksista voidaan tulkita, että tiimin kollektiivisen mielen kehittymiseen tarvitaan yhdessä sovittuja, realistisia ja mitattavia tavoitteita, joita voi toiminnan edetessä kyseenalaistaa, muuttaa ja tarkentaa. Teho-osastolla tilannetietoisuus edistää kollektiivista mieltä.

5.3.3. Tarkkuus toiminnassa

Kuudennessa väittämösiossa sairaanhoitajan näkemyksiä tiimin toiminnasta teho-osastolla tarkkuuden näkökulmasta kartoitettiin seitsemällä väittämällä (ks. kuvio 14).



Kuvio 14. Sairaanhoidajan kokemus toiminnan tarkkuudesta tiimissä.

Kartoitettaessa tarkkuutta teho-osaston tiimin toiminnassa sairaanhoitajat olivat väittämistä usein samaa mieltä. Noin neljä viidesosaa sairaanhoitajista koki, että teho-osaston tiimissä jäsenten roolit ovat selkeät (83 %, $n = 154$) ja tiimissä noudatetaan käytössä olevia ohjeita (85 %, 159) sekä tiimissä ennakoidaan tulevaa tilannetta riittävästi (81 %, $n = 151$). Lähes kaikki sairaanhoitajat kokivat, että teho-osaston tiimit soveltavat toimintaansa tilanteen vaatimalla tavalla (96 %, $n = 178$) ja teho-osaston tiimillä on toimintaohjeet kriittisiin tilanteisiin (92 %, $n = 171$).

Sairaanhoidajista viidesosa (20 %, $n = 37$) koki, että teho-osaston tiimin jäsenet eivät vaihda riittävästi rooleja eri kokoonpanoissa. Sairaanhoidajista 6 % ($n = 11$) ei osannut sanoa, vaihdetaanko rooleja riittävästi. Sairaanhoidajista kolmasosa (31 %, $n = 57$) koki, ettei teho-osaston tiimissä harjoitella kriittisiä tilanteita riittävästi. Sairaanhoidajan ikä vaikutti kokemukseen teho-osaston tiimin tarkasta toiminnasta. Alle 36-vuotiaat sai-

raanhoitajat (ka 2,8) kokivat, että tiimin jäsenen roolit ovat harvemmin selkeät kuin vähintään 36-vuotiaat sairaanhoitajat (ka 3,2). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = 3,38$, $df = 184$, $p = 0,001$).

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien vastauksista voidaan tulkita, että säännöllinen ja suunniteltu vaativien tilanteiden harjoittelu edesauttaa tiimin yhteistoimintaa kriittisissä tilanteissa. Sairaanhoitajat nostivat esille, että harjoittelussa on olennaista kiinnittää huomiota itse tiimityöhön ja tiimin toimintaan voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Vastaavasti sairaanhoitajien vastauksista voidaan tulkita, että kollektiivista mieltä heikentävät puuttuvat tai epäselvät toimintaohjeet tai niiden noudattamattomuus.

”Yhdessä treenaaminen edesauttaa toimintaa tiiminä vaativissa tilanteissa.”

”Kaikki ovat perehtyneet tiimityöskentelyyn ja osaavat oman ”roolinsa”, koska tiimitilanteita on harjoiteltu.”

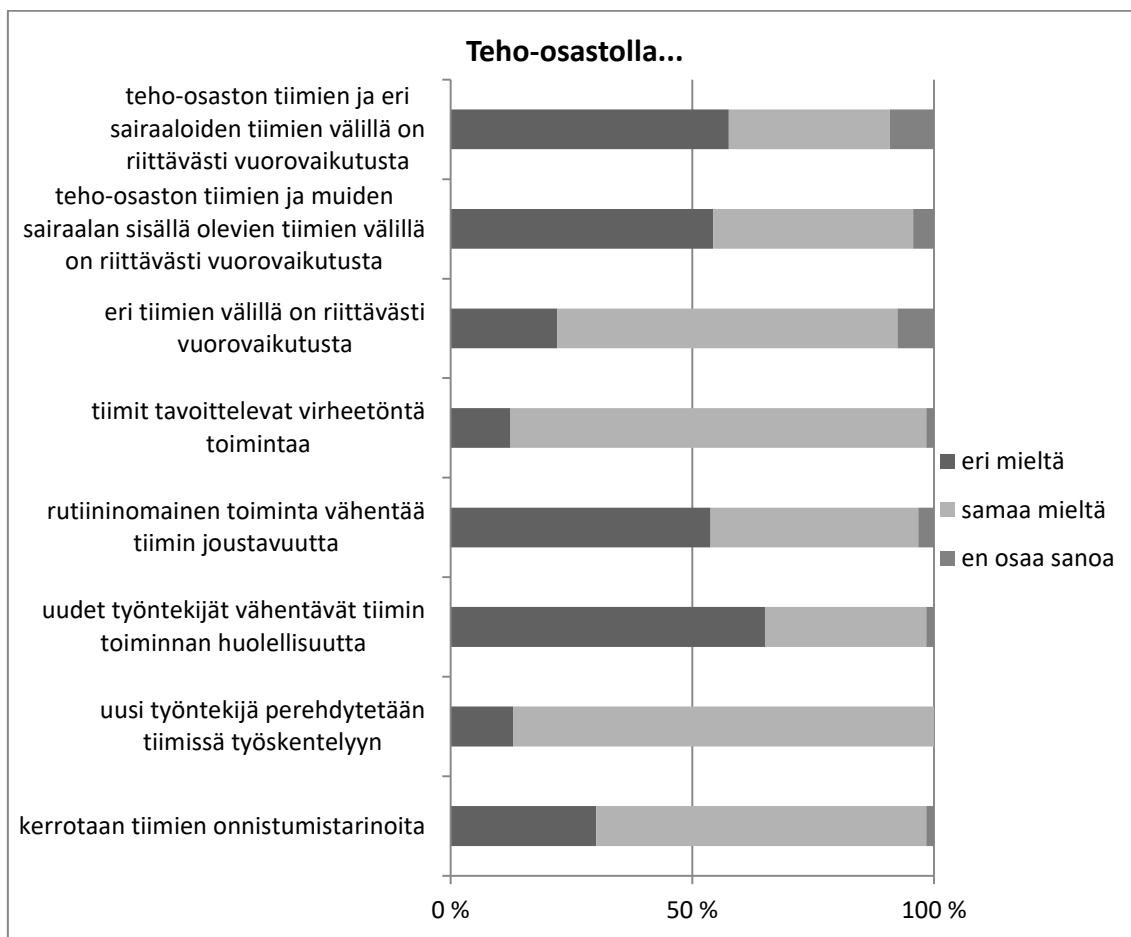
Sairaanhoitajien vastausten mukaan kollektiivista mieltä edistää tiimin harjoittelu.

5.3.4. Kertaus, perehdyttäminen ja vuorovaikutus

Viimeisessä väittämäosiossa kartoitettiin sairaanhoitajien kokemuksia tiimien toiminnasta teho-osastolla kertauksen, perehdyttämisen ja vuorovaikutuksen näkökulmasta kahdeksalla väittämällä (ks. kuvio 15).

Tässä väittämäosiossa vastausten välinen hajonta oli suurin ja ”en osaa sanoa” -vastausvaihtoehtoa oli käytetty selvästi aikaisempaa enemmän. Sairaanhoitajista yli neljä viidesosaa (86 %, $n = 160$) koki, että teho-osaston tiimit tavoittelevat virheetöntä toimintaa. Samoin 87 % ($n = 162$) koki, että uusi työntekijä perehdytetään tiimissä työskentelyyn. Sairaanhoitajista yli kaksi kolmasosaa (70 %, $n = 131$) koki että, teho-osastolla eri tiimeillä on riittävästi vuorovaikutusta, mutta toisaalta 22 % ($n = 41$) koki, ettei teho-osaston tiimeillä ole riittävästi vuorovaikutusta. Kahdeksan prosenttia sairaanhoitajista ($n = 14$) ei osannut sanoa kokemustaan tiimien vuorovaikutuksesta. Sairaanhoitajista 68 % ($n = 127$) koki, että teho-osastolla kerrotaan tiimien onnistumistari-

noita. Yksi kolmasosa (33 %, n = 62) sairaanhoitajista koki, että teho-osaston uudet työntekijät vähentävät tiimin huolellisuutta.



Kuvio 15. Sairaanhoitajan kokemus toiminnan kertauksesta, perehdytyksestä ja vuorovaikutuksesta tiimissä.

Sairaanhoitajista 58 % (n = 107) koki, että teho-osaston tiimien ja eri sairaaloiden välisen tiimien välillä ei ole riittävästi vuorovaikutusta, kun taas 33 % koki, että tiimien välillä on riittävästi vuorovaikutusta. Kymmenen prosenttia sairaanhoitajista ei osannut sanoa, onko vuorovaikutusta riittävästi. Vähän yli puolet sairaanhoitajista (54 %, n = 101) koki, ettei teho-osaston tiimien ja muiden sairaalan sisällä olevien tiimien välillä ole riittävästi vuorovaikutusta. Sairaanhoitajista 41 % (n= 77) koki, että vuorovaikutusta

tiimien välillä oli riittävästi eikä 5 % (n = 8) osannut sanoa mielipidettään. Sairaanhoidajista yli puolet (54 %, n = 100) koki, ettei rutiininomainen toiminta vähennä tiimin joustavuutta, kun 43 % (n = 80) sairaanhoidajista koki, että rutiininomainen toiminta vähentää tiimin joustavuutta eikä 3 % (n = 6) vastaajista osannut sanoa mielipidettään.

Alle 36-vuotiaat sairaanhoidajat (ka 3,1) kokivat, että uusi työntekijä perehdytetään tiimissä työskentelyyn harvemmin kuin vähintään 36-vuotiaat (ka 3,4). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = 2,79$, $df = 184$, $p = 0,006$). Sairaanhoidajat (3,1) kokivat, että alle 15 potilaspaikan teho-osastolla tiimien välillä on riittävästi vuorovaikutusta useammin kuin vähintään 15 potilaspaikan teho-osastoilla (2,7). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = -3,17$, $df = 170$, $p = 0,002$). Mitä suurempi teho-osasto oli kyseessä, sitä harvemmin tiimien välillä koettiin olevan riittävästi vuorovaikutusta ($r = -0,22$, $p = 0,004$). Alle kymmenen vuotta teho-osastolla työskennelleet sairaanhoidajat (ka 3,0) kokivat, että teho-osastolla kerrotaan tiimien onnistumistarinoita useammin kuin vähintään kymmenen vuotta teho-osastolla työskennelleet (ka 2,7). Tätä testattiin kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($t = 2,14$, $df = 184$, $p = 0,034$).

”Lisääntynyt individualismi jossa ei keskustella, olla sitouduttu riittävästi yksikön yhteisiin tavoitteisiin ja sopimuksiin. Joskus tilanteesta unohtuu jopa perusasia, miksi töihin tullaan.”

”Työskentely yhdessä luo vuorovaikutussuhteen ja luottamusta, joka näkyy etenkin akuuttitilanteissa.”

Lisäksi sairaanhoidajien vastauksista voidaan tulkita, että yksittäisten sairaanhoidajien rutinoituneet tavat ja joustamattomuus johtavat teho-osaston tiimissä huonoon tilannetajuun, mikä estää kollektiivisen mielen kehittymistä. Sairaanhoidajien mielestä teho-osaston luonteeseen kuuluvat tilanteiden vaihtelut, jotka pitää huomioida tiimin kommunikoinnissa.

5.4. Keskeiset tilastollisesti merkitsevät tulokset

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni tilastollisesti merkitseviä tuloksia, vaikka monissa tuloksissa oli vain hyvin pieniä eroja. Teho-osaston koko ja sairaanhoitajan sukupuoli vaikuttivat tulosten mukaan eniten sairaanhoitajien kokemukseen tiimin kollektiivisesta mielestä vastavuoroisuuden ja vuorovaikutuksen näkökulmista.

Teho-osaston potilaspaikkojen määrä näkyi sairaanhoitajien vastauksissa siten että alle 15 potilaspaikan teho-osastoilla sairaanhoitajat kokivat olevansa tasa-arvoisempia muiden tiimin jäsenten kanssa. Myös vuorovaikutusta tiimissä pidettiin parempana. Sairanhoitajien tasa-arvon ja paremman vuorovaikutuksen kokemukseen teho-osaston tiimissä voi vaikuttaa tutkimuksesta saatu tulos, jonka mukaan alle 15 potilaspaikan teho-osastoilla sairaanhoitajan esittämiin kysymyksiin saatiin paremmin vastauksia. Tutkimustulos on samansuuntainen kuin teoriassa (ks. Weick & Roberts 1993), jossa tiimin jäsenten vastavuoroisuus ja vuorovaikutus vaativat luottamusta sekä avointa ilmapiiriä. Sairanhoitajan sukupuoli näkyi vastauksissa niin, että miessairanhoitajat vastasivat olevansa tasa-arvoisempia muiden tiimin jäsenten kanssa kuin naissairanhoitajat.

Sairanhoitajan työkokemuksella ja koulutuksella oli vastausten mukaan tilastollista merkitsevyyttä kokemukseen teho-osaston tiimin kollektiivisesta mielestä. Yli kymmenen vuotta teho-osastolla työskennelleet sairaanhoitajat luottivat omaan osaamiseensa tiimissä enemmän kuin alle kymmenen vuotta teho-osastolla työskennelleet sairaanhoitajat.

Yliopistotasaisen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat olivat useammin sitä mieltä, että teho-osaston tiimissä tehtyjä päätöksiä voidaan kyseenalaistaa. Kyseenalaistamisen mahdollisuuteen vaikuttivat tiimin sisäinen ilmapiiri ja jäsenten vastavuoroisuus, jotka ehkäisevät ryhmäpolarisaation kielteistä vaikutusta tiimissä. Sairanhoitajien koulutus vaikutti tulosten mukaan tilastollisesti merkitsevästi teho-osaston tiimin jäsenten keskinäiseen luottamukseen. Mitä enemmän sairaanhoitajalla oli koulutusta, sitä vähemmän he luottivat muiden tiimin jäsenten osaamiseen.

Tilastollisesti merkitseväksi osoittautui myös teho-osaston potilaspaikkojen määrän vaikutus tiimien väliseen vuorovaikutukseen. Mitä pienempi teho-osasto oli kyseessä, sitä riittävämpää tiimien välinen vuorovaikutus oli teho-osastolla.

Tulosten mukaan tilastollisesti erittäin merkitseväksi osoittautui sairaanhoitajan iän ja työkokemuksen vaikutus luottamukseen omasta osaamisesta teho-osaston tiimissä. Mitä enemmän vastaajalla oli ikää tai työkokemusta, sitä paremmin hän luotti osaamiseensa.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämä tutkielma sijoittaa kollektiivisen mielen käsitteen teho-osaston tiimin yhteistoimintaan. Tutkielman tarkoituksena oli määritellä kollektiivisen mielen käsitettä sekä kartoittaa, miten kollektiivinen mieli näkyy teho-osaston tiimissä. Lisäksi tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia kollektiiviseen mieleen liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä teho-osaston tiimissä ilmenee sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli avata keskustelua kollektiivisen mielen käsitteestä ja herättää keskustelua kollektiivisesta mielestä terveydenhuollossa ja teho-osastolla. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä kollektiivisesta mielestä teho-osaston tiimissä yhteistoiminnan kehittämiseksi. Tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan teoreettisen viitekehyksen ja tutkimusta varten kerätyn empiirisen aineiston avulla.

6.1. Johtopäätökset

Teoreettisen viitekehyksen mukaan kollektiivinen mieli näyttäytyy kompleksisena kokonaisuutena, joka koostuu monesta toisiinsa vastavuoroisesti vaikuttavasta tekijästä ja ominaisuudesta (Weick & Roberts 1993). Kollektiivisen mielen tekijöitä ja ominaisuuksia on osittain vaikea avata yksiselitteisesti tai irrottaa toisistaan ja kokonaisuudesta. Myös teho-osastolla tapahtuva tiimin toiminta on kompleksista ja sen jäsentäminen on haastavaa (Vincent 2010). Teho-osaston tiimi toimii nopeasti muuttuvissa tilanteissa erilaisilla kokoonpanoilla erilaisissa ympäristöissä, ja lisäksi potilaan vaatimassa hoidossa on suurta vaihtelevuutta. Teho-osaston tiimin toiminta edellyttää vastavuoroista yhteistoimintaa huipputasolla. (Bennett & Bion 1999; Kaarlola 2007; Le Blanc ym. 2010; WHO 2012.)

Sairaanhoitajat olivat vastauksissa samanmielisiä kollektiiviseen mieleen liittyvissä väittämässä, ja erot olivat tilastollisesti pieniä. Eniten eroavaisuutta oli vastauksissa, jotka koskivat tiimin toiminnan arviointia (vrt. Parviainen 2006a, 2006b; Despis 2009), toiminnan kyseenalaistamista ja rakentavaa keskustelua virheistä (Weick 2011). Tässä tutkimuksessa puolet sairaanhoitajista koki, ettei teho-osaston tiimin toimintaa arvioida

säännöllisesti, eikä tiimin toimintaa kyseenalaisteta. Lisäksi noin kolmasosa sairaanhoitajista koki, ettei virheistä keskustella rakentavasti. Jotta teho-osaston tiimin toimintaa voitaisiin tulevaisuudessa kehittää entisestään, olisi näihin osa-alueisiin kiinnitettävä enemmän huomiota.

Kollektiivinen mieli ilmenee tulosten mukaan teho-osaston tiimissä hyvin, mutta sillä on kuitenkin omat haasteensa. Tiimin vastavuoroisuudella on keskeinen merkitys kollektiivisen mielen ilmenemisen näkökulmasta. (Reader ym. 2007; Despis 2009; Le Blanc 2010; Vartiainen 2013.) Sairaanhoitajat kuvasivat vuorovaikutusta, mutta vastavuoroisuuden hahmottaminen laajempaan teho-osaston tiimin jäsenten välisenä yhteistyökijänä ei käynyt vastauksista ilmi (vrt. Weick & Roberts 1993). Sairaanhoitajat nostivat tiimin vuorovaikutuksen haasteeksi selkeimmin palautteen saamisen ja antamisen, jolla on vaikutusta tiimin ja sen jäsenten kehittymisen kannalta. Tämä on samansuuntainen näkökulma, kuin Isoherrasella (2012). Teho-osaston toiminnan luonteen vuoksi palautteenannolle sopivan ajan ja paikan tunnistaminen voi olla tiimille haastavaa. Palautteen antamiseen, saamiseen ja hyödyntämiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Lisäksi palautteen antamisessa haluttiin kunnioittaa tiimin jäsenten ammattitaitoa ja yksilöllisyyttä. Teoriaosuudesta poiketen sairaanhoitajat luottivat tiimissä myös sanattomaan viestintään, joka voi aiheuttaa hämmennystä, koska sanatonta viestintää tulkitaan yksilöllisesti (vrt. Kazenbach & Smith 1993).

Tulosten mukaan kolmasosa sairaanhoitajista koki, ettei teho-osaston tiimissä harjoitella kriittisiä tilanteita riittävästi. Birley ym. (2009) ja Boros ym. (2010) yhdistävät tiimin toiminnan tehokkuuden ja jäsenten tuntemisen. Samoin sairaanhoitajat toivat esiin, että yhteistyötä on helpointa tehdä tuttujen tiimin jäsenten kanssa. Toisten tiimin jäsenten tunteminen tuo turvallisuuden tunnetta ja varmuutta työskentelyyn, mutta sillä voidaan pyrkiä paikkaamaan heikkoa vuorovaikutusta ja toimintaohjeiden käyttämättömyyttä. Teho-osaston tiimin vastavuoroisuus heikkenee liian tutussa ja rutiininomaisessa ympäristössä, koska vuorovaikutusta karsitaan ja oletaminen lisääntyy. Tässä tutkimuksessa yli puolet sairaanhoitajista koki, ettei rutiininomainen toiminta vähennä tiimin joustavuutta toisaalta koettiin, että yksittäisten sairaanhoitajien rutinoituneet tavat ja joustamattomuus johtavat teho-osaston tiimissä huonoon tilannetajuun. Vaikka sairaanhoitajat

näkökulmasta rutiininomaisen toiminnan teho-osaston tiimissä turvallisena, rutiinit vähentävät joustavuutta ja estävät kollektiivisen mielen kehittymistä. (Weick & Roberts 1993; Koivunen 2007; Aira 2012.) Tulokset ovat samansuuntaisia Korhosen & Holopaisen (2011) huomioiden kanssa. Kiire on tarkkuutta heikentävä tekijä teho-osaston tiimissä, joskin kiire kuvattiin myös itse tehdyksi tunteeksi, joka aiheuttaa tiimin toiminnassa hätiköintiä, sähläämistä ja kireyttä.

Tutkimuksessa nousi esiin, että suurin osa sairaanhoitajista koki olevansa tasa-arvoinen tiimin jäsenten kanssa (Birley ym. 2009; Boros ym. 2010; Bridges ym. 2011; Korhonen & Holopainen 2011; Jalonen ym. 2013), mutta kuitenkin neljännes koki, että kaikki tiimin jäsenet eivät ole tasa-arvoisessa asemassa keskenään. Tästä voidaan päätellä, että teho-osaston tiimissä esiintyy epätasa-arvoista asennetta muita kohtaan. Kuitenkin avoimissa vastauksissa painottui, että tiimin jäseniä tuetaan antamalla ja tarjoamalla apua (vrt. Isoherranen 2012).

Tulosten mukaan lähes kaikki sairaanhoitajat vastaavat itse teho-osaston tiimin jäsenen esittämiin kysymyksiin. Viidennes sairaanhoitajista oli kuitenkin sitä mieltä, että teho-osaston tiimin jäsenten kysymyksiin ei vastata tasa-arvoisesti. Sairanhoitajat vastasivat kuuntelevansa kaikkia tiimin jäseniä tasa-arvoisesti mutta kokivat siitä huolimatta, että tiimissä kaikkia jäseniä ei kuunnella tasa-arvoisesti. Sairanhoitajat arvioivat itse saavansa vastauksen esittämiinsä kysymyksiin paremmin kuin tiimissä yleensä. Toisaalta sairaanhoitajat kokivat toimivansa itse tasa-arvoisesti ja vastavuoroisesti teho-osaston tiimissä, mutta teho-osaston tiimin kokonaistilanne ei näyttäytynyt yhtä tasa-arvoisena ja vastavuoroisena. Etenkin kyselyn avoimet vastaukset osoittavat, että tasa-arvoa pidetään teho-osaston tiimissä tärkeänä tekijänä. Tasa-arvo on myös teorian mukaan olennainen tekijä huipputiimin suorituksessa (Bridges ym. 2011; Isoherranen 2012; Salmi 2017).

Teho-osaston tiimin kertaus, perehdyttäminen ja vuorovaikutus väittämöosiossa oli eniten hajontaa sairaanhoitajien vastauksissa. Vastausten hajonta voi tarkoittaa sitä, etteivät teho-osaston tiimin kertaus, perehdyttäminen ja siinä tapahtuva vuorovaikutus ole tuttuja käsitteitä laajasti tarkasteltuna kaikille sairaanhoitajille. Teho-osaston tiimin vuoro-

vaikutusta osana laajempaa kokonaisuutta tulisi pohtia, koska tiimien vuorovaikutus myös osaston ulkopuolella vaatii erityistä huomiota (McChrystal ym. 2015).

Kollektiivisen mielen käsitteen ymmärtämisen avulla on mahdollista kiinnittää huomiota tiimityössä ja sen jatkuvassa kehittämisessä tarvittaviin tekijöihin. Kollektiivisen mielen käsite ohjaa huomioimaan, että tavoitteellinen huipputiimi koostuu toistensa kanssa jatkuvassa ja tarkassa vuorovaikutuksessa olevista yksilöistä, joiden toiminta on myös tekniikan kanssa yhteen sovitettua. Terveystieteiden moniammatillisten tiimien kehittämisellä on yhteiskunnallinen merkitys inhimillisestä ja taloudellisesta näkökulmasta. (Weick & Roberts 1993; Katzenbach & Smith 1993; Isoherranen 2012; Salminen 2017.)

Vastaajat arvioivat teho-osaston tiimin ilmapiiriä hyväksi. Kollektiivinen mieli teho-osaston tiimissä on jatkuvaa ja tarkkaa tiimin jäsenten välistä vuorovaikutusta, jolla luodaan jäsenten luottamus, hyvä sisäinen ilmapiiri ja yhteinen tilannetietoisuus. Lisäksi kollektiivinen mieli ohjaa kiinnittämään huomiota tiimin ulkopuoliseen todellisuuteen ja olemaan sen kanssa jatkuvassa tasapainoisessa vuorovaikutuksessa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. *Kollektiivinen mieli teho-osaston tiimissä on huippuunsa hiottu mehenki, jonka avulla jokainen tiimin jäsen ja hänen tarkat huomionsa, osaamisensa sekä asiantuntijuutensa ovat kokonaisuudelle olennaisia.* Kun kollektiivinen mieli kehittyy tiimissä, tiimin kyky joustaa ja sopeutua tilanteen vaatimalla tavalla paranee.

Tästä tutkimuksesta saadut tulokset auttavat teho-osaston tiimin jäseniä ja esimiehiä ymmärtämään entistä laajemmin, mitä teho-osaston tiimi tarvitsee kehittyäkseen ja menestyäkseen. Teho-osaston tiimi koostuu eri ammattiryhmän edustajista, joiden tietoa ja asiantuntemusta tarvitaan yhteisen tilannekuvan luomiseksi ja potilaan kokonaisvaltaiseen ja luotettavaan hoitoon. Teho-osaston tiimin menestymiseen vaikuttaa jäsenten laaja-alainen ymmärrys kompleksisesta vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta ja huomiointista itsen, tiimin jäsenten ja muiden tiimien välillä. Menestykseen vaikuttaa myös edellä mainituista tekijöistä muodostuva kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista parantaa tehokkuutta ja luotettavuutta (Weick & Roberts 1993).

6.2. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimuksen eri vaiheissa, kuten tiedonhaussa, kyselyn tekemisessä, tulosten tallentamisessa ja analysoinnissa, noudatetaan huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. (TENK 2013.) Tämän tutkimuksen aikana noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuskohteen valinta on tutkimuksen ensimmäinen eettinen ratkaisu. Tämän tutkimuksen aihe, kollektiivinen mieli teho-osaston tiimissä, ei ollut eettisesti arkaluontoinen. Tutkimus raportoitiin yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tiedon vaatimusten edellyttämällä tavalla (Hirsjärvi ym. 2013: 24, 232–233) käyttäen Vaasan yliopiston hallintotieteen pro gradu -tutkielman ohjeita (Vaasan yliopisto 2018).

Luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2013: 24, 232). Tutkielma toteutettiin sähköisenä kyselynä (n = 186), joka sopi aihetta kartoittavaan aineiston keruuseen. Haasteena oli aiheen kompleksisuus, minkä takia teoreettisten käsitteiden pilkkominen väittämien muotoon saattoi yksinkertaistaa aihetta liiaksi teoriaan verrattuna.

Tutkimuslupa haettiin ennen aineiston keruuta. Tämän pro gradu -tutkielman empiirinen osuus kerättiin tutkimusta varten tehdyllä Webropol-pohjaisella kyselyllä. Tutkijalla oli aikaisempaa kokemusta Webropol 2.0 -ohjelman käyttämisestä. Luotettavuus kuvaa, onko tutkimuksessa onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Olennaisinta on, kuinka onnistuneita väittämät ovat ja saadaanko niillä vastaus tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2014: 186.) Luotettavuutta pyrittiin parantamaan esitestaamalla kyselylomaketta ennen varsinaista käyttöä. Kyselylomakkeen väittämiin (n = 52) ja avoimiin (n = 2) kysymyksiin pyydettiin kommentteja kyselyyn kuulumattomilta henkilöiltä (n = 8). Tarkoituksena oli saada selville, oliko lomake ymmärrettävä, kuinka kauan vastaamiseen kuluu aikaa ja toimivatko sähköiset linkit ja alustat kaikilta osin halutulla tavalla. Tutkimuksesta saatu aineisto on vain tutkijan käytössä, ja se säilytetään arkistoinnista säädettyjen ohjeiden mukaisesti. Tutkimustuloksissa käsiteltiin vain kyselylomakkeella kerättyä tietoa, eikä tutkija käyttänyt omia näkemyksiään aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2013: 233).

Tutkimuksen onnistuminen ja luotettavuus edellyttävät paitsi osuvan kohdejoukon ja sopivan aineistonkeruu- ja tutkimusmenetelmän valintaa myös otannan otoksen sopivuutta. (Pehkonen ym. 2013: 102; Heikkilä 2014: 13). Sähköinen aineistokeruumenetelmä sopii perusjoukkojen tutkimukseen, kun jokaisella jäsenellä on mahdollisuus internetin käyttöön. Sähköisen lomakkeen teko vaatii asiantuntemusta ja teknistä osaamista. Tämän lisäksi tutkija suunnittelee, miten tutkittaville saadaan tieto tutkimuksesta, ja huomioi miten otokseen kuulumattomien henkilöiden vastaaminen ja saman henkilön vastaaminen useampaan kertaan voidaan ehkäistä. (Heikkilä 2014:18–19.)

Kyselyyn valittiin vastaajiksi Suomen tehohoitoyhdistyksen sairaanhoitajajäsenet, koska tutkimuksessa oli kiinnostuksen kohteena se, mitä mieltä ja millaisia kokemuksia teho-osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla on tiimin kollektiivisesta mielestä. Sthy:n jäsenyyttä haetaan ja siitä maksetaan vuosimaksu, joten tutkija oletti, että yhdistykseen kuuluu tehohoitotyöstä ja sen kehittämisestä kiinnostuneita sairaanhoitajia. Tutkielman sähköinen kysely lähetettiin Sthy:n toimesta kaikille sairaanhoitajajäsenille, mikä takasi kaikille mahdollisuuden vastata kyselyyn. Teho-osastolla toimivat sairaanhoitajat ovat tottuneet teknisten laitteiden käyttöön, ja siksi sähköisen kyselyn lähettäminen tuntui luontevalta vaihtoehdolta. Jäsenet olivat antaneet yhdistyksen käyttöön joko yksityisen sähköpostiosoitteensa tai työsähköpostiosoitteensa, minkä takia kysely voitiin välittää vastaajalle henkilökohtaisesti. Samalla tutkija pystyi rajaamaan otoksen tarkasti. Kyselyyn vastaamiseen kului aikaa 10–15 minuuttia, joten vastaaminen vaati motivaatiota. On mahdollista, että joku sairaanhoitaja on täyttänyt kyselyn useampaan otteeseen, koska uusintakyselylinkki lähetettiin kaikille. Tutkija pitää tätä ja otokseen kuulumattomien henkilöiden kyselyyn vastaamista epätodennäköisenä virhelähteenä.

Kadosta huolimatta lähes kaksisataa ($n = 186$) eli vajaa kolmasosa (28 %) Suomen Tehohoitoyhdistyksen sairaanhoitajajäsenistä vastasi tähän kyselyyn. Katoa ovat voineet aiheuttaa kysymysten mahdollinen epäselvyys ja aiheen haastavuus. Toisaalta sairaanhoitajien tekemä kolmivuorotyö, työn ennakoimattomuus, loma-ajat ja yhdistyksen käyttöön annettu sähköpostiosoite voivat osaltaan aiheuttaa haastetta kyselyyn vastaamiseen. Kyselystä saadun palautteen perusteella selvisi myös, että kaikki Sthy:n sairaanhoitajajäsenet eivät työskentele teho-osastolla. Osa heistä on hoitotyön johtajia tai

tehoitotyön opettajia, jolloin he saattoivat kokea vastaamisen tai aiheen itsessään hankalaksi ja kyselyn heille kuulumattomaksi. Katoa voi osaltaan selittää kyselyssä käytetty suomen kieli. Jos käytössä ei ollut kyselyä omalla äidinkielellä, vastaamisesta on mahdollisesti pidättäydytty.

Tutkielman lukijan on mahdollista päätellä tilastollisten menetelmien luotettavuutta, kun p-arvot on kerrottu, koska se kertoo, kuinka todennäköisesti tulos on luotettava eli merkitsevä (Metsämuuronen 2005: 417; Karjalainen 2015: 221). Tutkielman luotettavuutta pyrittiin lisäämään esittämällä p-arvot tulosten yhteydessä. Tässä tutkimuksessa p-arvot laskettiin kahden riippumattoman otoksen t-testistä ja Pearsonin korrelaatiokerroimesta.

Tutkimuksen reliabiliteettia eli mittaustulosten toistettavuutta voidaan tilastollisesti tarkastella monella tavalla (Hirsjärvi ym. 2013: 231). Reliabiliteetin puutteeseen voivat johtaa satunnaisvirheet, joita ovat otanta-, mittaus- ja käsittelyvirheet. Tulosten tarkkuus riippuu otoksen koosta, jolloin suurempi otos antaa luotettavamman tuloksen. (Heikkilä 2014: 187.)

Mittarin reliabiliteettia voidaan mitata Cronbachin α (alfa) -tunnusluvulla, joka kertoo mittarin yhtenäisyydestä. Cronbachin α lasketaan eri muuttujien välisten keskimääräisten korrelaatioiden ja väittämien lukumäärien perusteella. Tämän tutkimuksen mittarin yhtenäisyyttä testattiin Cronbachin α -tunnusluvulla. Mitä suurempi Cronbachin α -arvo on, sitä aukottomampana mittaria pidetään. Yli 0,70 Cronbachin α -arvoa pidetään suositeltavana (Heikkilä 2014, 187), toisaalta Metsämuuronen (2005: 464) pitää 0,60 matallimana hyväksyttävänä arvona. Tässä tutkimuksessa Cronbachin α -tunnusluvut laskettiin koko kyselyn osalta ja väittämöosioittain. Tulos oli pääosin yli 0,60, paitsi toisessa ja kolmannessa väittämöosiossa, kuten taulukosta 2 näkyy. Laskettaessa Cronbach α -tunnuslukuja negatiiviset väittämät poistettiin, koska ne väärivät keskiarvoja. Kun Cronbachin α on alle 0,60, voidaan tutkimuksen tuloksia pitää viitteellisinä, mutta niitä ei voida yleistää.

Taulukko 2. Mittarin yhtenäisyys ja Cronbach α -arvo.

väittäväosio	Cronbach α	poistettu havainto
1) Vuorovaikutus.	0,7459	
2) Älykäs toiminta.	0,587	
3) Kokemani ilmapiiri.	0,393	en luota muiden tiimin jäsenten osaamiseen
4) Vuorovaikutus tiimissä.	0,7456	jäsenet eivät ole tasa-arvoisessa asemassa jäsenten välillä on niukasti vuorovaikutusta
5) Älykäs toiminta tiimissä.	0,8149	
6) Tarkkuus toiminnassa.	0,862	
7) Kertaus, perehdyttäminen ja vuorovaikutus.	0,6156	
yhteensä	0,9027	

6.3. Jatkotutkimusaiheita

Tässä tutkielmassa tarkasteltiin teho-osaston tiimin kollektiivisen mielen käsitettä ja siihen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkielmaprosessin aikana ilmeni joitakin näkökulmia, joihin ei ollut mahdollista paneutua tarkemmin tämän tutkimuksen puitteissa, mutta ne voisivat olla jatkotutkimusaiheita.

Tämän tutkielman tarkoituksena oli määritellä kollektiivisen mielen käsitettä ja kartoittaa, miten kollektiivinen mieli näkyy teho-osaston tiimissä. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa, millaisia kollektiiviseen mieleen liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä teho-osaston tiimeissä ilmenee sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen aineistosta nousi kollektiivisen mielen tekijöitä ja ominaisuuksia, joita ei voida yleistää kaikkia teho-osaston tiimejä tai tiimin jäseniä koskeväksi. Kollektiivisen mielen tutkimuksessa voitaisiin tulevaisuudessa keskittyä esimerkiksi sen tekijöiden ja ominaisuuksien painoutu-

miseen, toistuvuuteen tai yleistettävyyteen laajemman tutkimuksen avulla. Toisaalta jatkotutkimusaiheina voisi olla kollektiivisen mielen kartoittaminen ja kuvaaminen laajemmin terveydenhuollon moniammatillisissa tiimeissä eri ammattiedustajien ja potilaan sekä hänen omaistensa näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi toisaalta selvittää, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon esimiehet voisivat tukea kollektiivisen mielen kehittymistä työyhteisössä.

Tämän tutkielman mukaan teho-osaston tiimissä vastavuoroisuus ja tasa-arvo ovat olennaisia elementtejä kollektiivisen mielen kehittymisen näkökulmasta. Vastavuoroisuus ja tasa-arvo ovat teho-osaston tiimissä sekä mahdollisuus että uhka. Tästä johtuen olisi hyödyllistä selvittää vastavuoroisuuden, kuten myös tasa-arvon, vaikutuksia kollektiiviselle mielelle. Teho-osaston tiimin toimintaa voisi jatkossa havainnoida harjoitus- eli simulaatiotilanteissa, ja tiimin sisäistä toimintaa voisi analysoida kollektiivisen mielen tekijöiden ja ominaisuuksien kautta niin, että erityisesti tiimin jäsenten vastavuoroisuus ja tasa-arvo otetaan huomioon.

LÄHDELUETTELO

AHL (559/1994). Ammattihenkilölaki. Saatavissa 1.9.2018: www.finlex.fi.

Aira, Annaleena (2012). Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. *Jyväskylä studies in humanities* 179. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Ambrosius, Veli-Matti Huittinen, Aarno Kari, Helena Leino-Kilpi, Juha Niinikoski, Mauri Ohtonen, Vuokko Rauhala, Tapani Tammisto & Olli Takkunen (1997). *Sthy*. Suomen tehohoitoyhdistys. Suomen Tehoitoyhdistyksen eettiset ohjeet.

Arbelius-Iltanen, Marika, Auli Palmu, Tommi Ahonen & Sari Karlsson (2014). Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanotto prosessi on tiimityötä. *Tehohoito* 32, 2: 122–126.

Arbelius-Iltanen, Marika, Ria Siren, Jani Heinilä, Päivi Korhonen, Tuula Sutinen, Ville Jalkanen & Sari Karlsson (2013). First-hour protocol clarifies resource management and nursing staff education in the ICU. *Critical Care* 17, 2: 186.

Bagnara, Sebastiano, Oronzo Parlangeli & Riccardo Tartaglia (2010). Are hospitals becoming high reliability organizations? *Applied Economics* 41, 5: 713–718.

Benner, Patricia (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing* 82: 3, 402–407.

Bennett, David & Julian Bion (1999). ABC of intensive care. Organisation of intensive care. *BMJ* 318: 1468–1470.

Birley III, Paul E., Fariborz Damanpour & Michael D. Santoro (2009). The Application of external knowledge: organizational conditions for exploration and exploitation. *Journal of Management Studies* 46: 3, 481-509.

- Boroş, Smaranda, Nicolet Meslec, Petru L. Curşeu & Wilco Emons (2010). Struggles for cooperation: conflict resolution strategies in multicultural groups. *Journal of Managerial Psychology* 25: 5, 539-554.
- Butchibabu, Abhizina, Christopher Sparano-Huiban, Liz Sonenberg & Judie Shah (2016). Implicit Coordination Strategies for Effective Team Communication. *Human Factors* 58: 4, 596–610.
- Bridges, Diane; Richard A. Davidson; Peggy Odegard; Ian V. Maki, & John Tomkowiak 2011. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical education online*. 1–10.
- Cabeza-Pullès, Dainelis, Leopaldo J. Gutierrez-Gutierrez & Javier Llorènz-Montes (2016). Quality management and collective mind: investigating university R&D from a groups focus. *Technology analysis & strategic management* 28: 3, 305–322.
- Despis, Laurel A. (2009). Patient Safety and Collaboration of the Intensive Care Unit Team. *Critical Care Nurse* 29, 2: 85–92.
- Dietz, Aaron S., Peter J. Pronovost, Pedro Alejandro Mendez-Tellez, Rhonda Wyskiel, Jill A. Marsteller, David A. Thompson & Michael A. Rosen (2014). A systematic review of teamwork in the intensive care unit: What do we know about teamwork, team tasks, and improvement strategies? *Journal of Critical Care* 29, 6: 908–914.
- Einola, Suvi (2017). The interplay between the sociomaterial, cognitive and paradox views in the field of strategy as practice: "How can we know what we think until we see what we do". *Acta Wasaensia* 402. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto.

- Ericsson K. Anders & Andreas C. Lehmann (1996). Expert and exceptional performance: Evidence of Maximal Adaptation to Task Constraints. *Annual Review of Psychology* 47: 2, 273–305.
- Fletcher Georgina, Rhona Flin, Peter McGeorge, Ronnie Glavin, Nicola Maran & Rona Patey (2003). Anaesthetists` Non-Technical Skills (ANTS): evaluation of a behavioural marker system. *British Journal of Anaesthesia* 90: 5, 580–588.
- Hakkarainen, Kai (2003). Kollektiivinen älykkyys. *Psykologia* 38: 6, 384–401.
- Hakkarainen, Kai (2006). Kollektiivinen älykkyys. Esitelmä Mensan juhlatilaisuudessa 16.11.2006. Saatavissa 4.4.2018: <http://www.helsinki.fi/science/networkedlearning/material/KaiHakkarainenKollektiivinen.pdf>.
- Hakkarainen, Kai ja Sami Paavola (2006). Kollektiivisen asiantuntijuuden mahdollisuuksia ja rajoituksia – Kognitiotieteellinen näkökulma. Toim: Jaana Parviainen. Teoksessa: Kollektiivinen asiantuntijuus. 214–272.
- Heikkilä, Tarja (2014). Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Helovuo, Ari (2009). Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta? Potilasturvallisuus ensin. Toim. Marina Kinnunen ja Karoliina Peltonen. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 99–116.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2013). Tutki ja kirjoita. 15.–17. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Horila, Tessa & Maarit Valo (2016). Puheviestinnän vuosikirja. Yhteinen vuorovaikutusosaaminen tiimissä. Prologi: 46–58.

- Huotari, Maija-Leena, Pertti Hurme & Tarja Valkonen (2005). Viestinnästä tietoon. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isoherranen, Kaarina (2012). Uhka vai mahdollisuus -moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Jalonen, Harri, Juha Lindell, Alisa Puustinen & Harri Raisio (2013). Yhteistyön kääntöpuoli – kun itseorganisoituminen epäonnistuu ja ilmaantuminen yllättää. Hallinnon tutkimus 32: 4, 284–300.
- Janhonen, Minna (2010). Tiedon jakaminen tiimityössä. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 39. Väitöskirja. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Jauhiainen, Riitta & Eskola Marjatta (1994). Ryhmäilmiö. Helsinki: WSOY.
- Johnson, David W. & Johnson, Frank P. (1991). *Joining together: Group theory and group skills*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Johannessen, Stig O. (2018). *Strategies, Leadership and Complexity in Crisis and Emergency Operations*. New York: Routledge.
- Kaarlola, Anne (2007). Mitä hyötyä tehohoidosta? Tehohoitoa sisältäneiden hoitajaksojen vaikuttavuuden arviointi. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Karjalainen, Leila (2015). *Tilastotieteen perusteet*. Ristiina: Leila Karjalainen ja Pii-Kirjat.
- Katzenbach, Jon R. & Douglas K. Smith (1993). The Discipline of Teams. *The High-Performance Organization*. Harvard Business Review. 162–171.

- Katzenbach, Jon R. & Douglas K. Smith (1998). *Tiimit ja tuloksekas yritys*. Helsinki: WSOY.
- Ketola, Hannu U. (2010). *Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräässä suomalaisessa tietoalan yrityksessä*. Jyväskylä studies in business and economics. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kettunen, Tarja & Maija Gerlander (2013). *Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa*. Teoksessa *Potilasturvallisuuden perusteet*, 293–313. Toim. Leena-Maija Aaltonen & Per Rosenberg. Helsinki: Duodecim.
- Kielitoimiston sanakirja (2018). *Kotimaisten kielten keskus: Saatavissa 5.4.2018: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>*.
- Kinnunen, Juha (2011). *Organisaatiokulttuuri ja johtaminen*. Teoksessa *Sosiaali ja terveysjohtaminen*, 165–180. Toim. Sari Rissanen ja Johanna Lammintakanen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kinnunen, Marina & Karoliina Peltomaa (2009). *Moniulotteinen potilasturvallisuus*. Teoksessa *Potilasturvallisuus ensin*, 77–97. Toim. Marina Kinnunen ja Karoliina Peltomaa. *Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Koivunen, Niina (2003). *Leadership in symphony orchestras. Discursive and aesthetic practices*. School of Business and Administration. Väitöskirja. Tampere. Tampere university press.
- Koivunen, Niina (2005). *Miten kollektiivinen asiantuntijuus organisoituu? Hallinnon tutkimus 3: 32–45*.
- Koivunen, Niina (2007). *Collective expertise: ways of organizing expert work in collective settings*. *Journal of Management & Organization* 13: 2, 258–276.

- Korhonen, Teija & Arja Holopainen (2011). Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana, 53–61. Toim. Katariina Laaksonen, Aura Matikainen, Nina Hahtela, Teija Korhonen & Sanna Mäkipää. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Fioca Oy.
- Korhonen-Aho, Laura (2017). Video-based observations on the construction of social presence in virtual worlds. Department of Industrial Engineering and Management. Väitöskirja. Helsinki: Aalto University.
- Koskinen-Kannisto, Anne (2013). Situational awareness concept in a multinational collaboration environment. Challenges in the information sharing framework. Department of Military Technology. Väitöskirja. Helsinki: National Defense University.
- Kuoppamäki, Ritva (2008). Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot asiantuntijuuden kehittäjänä. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- KvantiMOTV (2012). Menetelmäopetuksen tietovaranto. Avointen kysymysten koodaus. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa 13.12.2018: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>.
- Laitinen, Ippo, Harri Jalonen & Jari Stenvall (2014). Se toimii sittenkin. Kohti organisaatiotutkimuksen pragmaattista kompleksisuusteoriaa Tutkimuksia 42. Turun ammattikorkeakoulu.
- Lakanmaan, Riitta-Liisa (2012). Competence in intensive and critical care nursing - development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Department of Nursing Science. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Laurila, Jouko & Tero Ala-Kokko (2003). Elintoimintojen tukihoidot tehohoidossa. Suomen Lääkärilehti 11: 1285–1288.

- Le Blanc, Pascale M., Wilmar B. Schaufeli, Marisa Salanova, Susana Llorens & Rauol E. Nap (2010). Efficacy beliefs predict collaborative practice among intensive care unit nurses. *Journal of advanced nursing*. 66: 3, 583–594.
- Legg, Shane & Marcus Hutter (2006). A Collection of Definitions of Intelligence. *Frontiers in Artificial Intelligence ja Applications*. 157, 17–12.
- Leimeister, Jan Marco (2010). Collective Intelligence. *Business & Information Engineering* 4, 245–248.
- Lindell, Juha (2017). Muutosjohtajuuden pirallinen puoli. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Lindström, Kari & Jaana Kiviranta (1995). Työryhmät ja tiimit. Ryhmän toimivuus ja jäsenten hyvinvointi. Työ ja ihminen tutkimusraportti 6. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lingard, Lorelei, Sherry Espin, Cathy Evans & Laura Hawryluck (2004). The rules of the game: Interprofessional collaboration on the intensive care unit team. *Critical Care* 8: 6, 403–408.
- Lämsä, Anna-Maija & Taru Hautala (2005). Organisaatiokäyttäytymisen perusteet. Helsinki: Edita.
- McChrystal, Stanley, Tatum Collins, David Silverman & Chris Fussell (2015). *Team of Teams. New Rules of Engagement for a Complex World*. Penguin Books Ltd.
- Madsen, Peter, Vinit Desai, Karlene Roberts & Daniel Wong (2006). Mitigating Hazards Through Continuing Design: The Birth and Evolution of a Pediatric Intensive Care Unit. *Organization Science* 17: 2, 239–248.

- Metsämuuronen, Jari (2005). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mot dictionaries (2019). Mot sanakirjat. Saatavissa 22.1.2019: <https://mot-kielikone-fi.proxy.uwasa.fi>.
- Niemistö, Raimo (2012). Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Gaudeamus.
- Nikander, Pirjo (2003). Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 40: 279–290.
- Nummenmaa, Lauri, Martti Holopainen & Pekka Pulkkinen (2017). Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Opetusministeriö (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24.
- Otala, Maija-Leena (2011). Älyllinen kunto. Tuottavuutta työhön. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Otala, Maija-Leena & Kaija Pöysti (2012). Kilpailukyky 2.0. Sitran julkaisusarja 299. Hämeenlinna: Kauppakamari.
- Parviainen, Jaana (2006a). Esipuhe. Teoksessa: Kollektiivinen asiantuntijuus, 7–15. Toim. Jaana Parviainen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Parviainen; Jaana (2006b). Kollektiivinen tiedonrakentaminen asiantuntijatyössä. Teoksessa Kollektiivinen asiantuntijuus, 155–187. Toim. Jaana Parviainen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

- Pehkonen, Leila, Sari Lindblom-Ylänne, Eija Paavilainen & Suvi Ronkainen (2013). Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro.
- Peltokoski, Jaana (2016). The comprehensive hospital orientation process in specialized health care settings: views of newly hired nurses and physicians. *Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Pesonen, Anni (2016). Kollektiivinen luovuus tiimityössä: työntekijöiden kokemuksia luovuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Raisio, Harri (2010). Embracing the Wickedness of Health Care. *Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja*. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Reiman, Teemu & Pia Oedevald (2008). Turvallisuuskriittiset organisaatiot: onnettomuudet, kulttuuri ja johtaminen. Helsinki: Edita.
- Reader, Tom W., Rhona Flin & Brian H. Cuthbertson (2007). Communication skills and error in the intensive care unit. *Critical Care. Current opinion* 13: 6, 732–736.
- Richardson, Joanne, Michael A. West & Brian H. Cuthbertson (2010). Team working in intensive care: current evidence and future endeavors. *Critical Care* 16: 6, 643–648.
- Rissanen, Saija (2018). Toimihenkilö Saija Rissasen sähköposti 4.9.2018. Turku: Suomen Tehohoitoyhdistys.
- Ryle, Gilbert (2009). *Concept of mind*. 60th anniversary edition. New York: Routledge.
- Salminen, Jari (2017). *Onnistu tiimityössä. Tiimin jäsenen kirja*. 3. uudistettu painos. Helsinki: J-Impact.

- Senge, Peter M. (2006). *The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization*. New York: Doubleday.
- Sivunen Anu (2007). *Vuorovaikutus, viestintäteknologia ja identifiointuminen hajauteissa tiimissä*. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Smith, Ken G., Stephen J. Carroll & Susan J. Ashford (1995). Intra- and interorganizational cooperation: Toward a research agenda. *Academy of Management Journal* 38: 1, 7–23.
- Sthy (2018). Suomen Tehooyhdistys. Suomen teho-osastot. Saatavissa 18.8.2018: <https://sthy.fi/suomen-teho-osastot/>.
- Stephens, John Paul & Christopher J. Luddy (2016). Operationalizing Heedful Interrelating: How Attending, Responding, And Feeling Comprise Coordinating and Predict Performance in Self-Managing Teams. *Frontiers in Psychology* 7: 362, 1–16.
- Sternberg, Robert J. (2012). Intelligence. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 14: 1, 19–27.
- Suomen Kuntaliitto (2018). Kuntaliitto. Asiantuntijapalvelut. Saatavissa 16.1.2019: <https://www.kuntaliitto.fi>.
- Surowieck, James (2007). *Joukkojen viisaus*. Suomentanut Arto Häilä. Helsinki: Terra Cognita.
- Sydänmaalakka, Pentti (2001). *Älykäs organisaatio*. Helsinki: Kauppakaari.
- TervHL (1326/2010). *Terveystieteiden laissa*. Saatavissa 1.9.2018: www.finlex.fi.

- Thomas, Eric, Gwen Sherwood, Jennipher Mulhollem, Bryan Sexton & Robert Helmreich (2004). Working Together in the Neonatal Intensive Care Unit: Provider Perspectives. *Journal of Perinatology* 24: 552–229.
- TENK: (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.
- Vaasan yliopisto (2018). Hallintotieteellisten töiden kirjoitusohjeet. Saatavissa 20.11.2018: www.uva.fi.
- Valli, Raine (2015) Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Juhani Aaltola. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Varpula, Tero, Ari Uusaro, Tero Ala-Kokko, Jyrki Tenhunen, Esko Ruokonen, Juha Perttilä & Ville Pettilä (2007). Tehohoidon toimintakokonaisuus erikoissairanhoidossa. *Suomen lääkäri-lehti*. 62: 12, 1271–1276.
- Vartiainen Pirkko, Seija Ollila, Harri Raisio & Juha Lindell (2013). Johtajana kaaoksen reunalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Vilka, Hanna (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vincent, Jean-Louis (2010). A critical look at critical care. *Lancet* 367: 16, 1273.
- Virtanen, Petri (2005). Houkutteleva työyhteisö. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Webster`s encyclopedic unabridged dictionary of the English language (1994). New York: Gramercy Books.

- Weick, Karl E. (1987). Organizational Culture as a Source of High Reliability. *California management review* 24: 2, 112–127.
- Weick, Karl E. (1990). The Vulnerable System: an Analysis of the Tenerife Air Disaster. *Journal of Management* 16: 2, 571–593.
- Weick, Karl E. (2011). Organizing for Transient Reliability: The Production of Dynamic Non-Events. *Journal of Contingencies and Crisis Management* 19: 2, 21–27.
- Weick, Karl E. & Karlene H. Roberts (1993). Collective mind in organizations: Heedful Interrelating on Flight Decks. *Administrative Science Quarterly* 38: 3, 357–381.
- Wheelan, Susan A., Christian N. Burnhill & Felice Tili (2003). The link between Teamwork and Patients' Outcomes in Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care* 12: 6, 527–534.
- WHO (2012). *To Err is Human. Being an effective team player.*
- Woolley Williams, Anita, Ishani Aggarwal & Thomas W. Malone (2015). Collective Intelligence and Group Performance. *Psychological Science* 24: 6, 420–424.
- Åberg, Leif (1989). *Viestintä: tuloksen tekijä.* Mänttä: Semerka.
- Åhman Helena & Harri Gustafsberg (2017). *Tilannetaju. Päättä paremmin.* Helsinki: Alma Talent.

LIITE 1. Tutkimuksen saatekirje



Sastamala 27.9.2018

Kollektiivinen mieli teho-osastolla

Hei sairaanhoitajakollegani, pyydän sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on saada tietoa teho-osaston tiimin yhteistyöstä. Tiimi koostuu ammattilaisista, jotka toimivat yhteistyössä potilaan hoitotilanteissa (esim. elvytys, vastaanotto). Kollektiivinen mieli on tiimin toimintaa huipputasolla. Kollektiivinen mieli kehittyy tiimin jäsenten kyvystä jakaa ja vastaanottaa tietoa sekä luoda ja ylläpitää tiimin ilmapiiriä. Tiimin yhteistyötä ja hoidon laatua teho-osastolla on mahdollisuus kehittää kollektiivisen mielen avulla.

Toivon sinun vastaavan kyselyyn alla olevan linkin kautta 21.10.2018 mennessä. Vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä henkilöä tai vastausta voi tunnistaa aineistosta tai valmiista tutkimuksesta. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voit halutessasi keskeyttää osallistumisesi kyselyyn missä vaiheessa tahansa.

Pro gradu -tutkielmani kuuluu sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriopintoihin Vaasan yliopiston Johtamisen yksikössä. Tutkielmani ohjaajana toimii dosentti, yliopistonlehtori, HTT Harri Raisio Vaasan yliopistosta (harri.raisio@uva.fi). Saatua tietoa voidaan hyödyntää kehittäessä tiimin yhteistyötä ja suunniteltaessa tarvittavaa koulutusta teho-osastolla. Jos sinulla on kysyttävää, annan mielelläni lisätietoja. Pro gradun tulokset ovat luettavissa myöhemmin Tritonian sivulta: <https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet>.

Linkki kyselyyn: <https://www.webropolsurveys.com/S/5B80FF21D5361073.par>

Voit olla yhteydessä minuun:

Marika Arbélius-Iltanen

sairaanhoitaja YAMK, HTM-opiskelija, Vaasan yliopisto

044xxxxxxx,z110382@student.uvasa.fi

LIITE 2. Kyselylomake

Kollektiivinen mieli teho-osastolla -kysely

Lue kysymykset huolellisesti läpi ennen vastaamista ja valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Vastaathan kyselyyn 21.10.2018 mennessä.

Sairaanhoitaja tiimin jäsenenä**1. Vuorovaikutus: Teho-osaston tiimin jäsenenä...**

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
olen tasa-arvoinen muiden tiimin jäsenten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kuuntelen kaikkia tiimin jäseniä tasa-arvoisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kerron näkemyksistäni avoimesti tiimin jäsenille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
saan vastauksen esittämiini kysymyksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vastaan minulle esitettyihin kysy-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

myksiin

annan palautetta muille tiimin jäsenille

saan palautetta muilta tiimin jäseniltä

2. Sairaanhoitaja osana tiimin toimintaa: Teho-osaston tiimin jäsenenä... *

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
tiedän oman tehtäväni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toimin joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
luotan omaan osaamiseeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en tarvitse toimintaohjeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uskallan kertoa tekemistäni virheistä tiimin jäsenille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muutan toimintaani saamani palautteen perusteella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
perehdyttäminen on oman oppimiseni kannalta yhä edelleen tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan käyttää potilashoidossa tarvittavia laitteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

luotan, että potilashoidossa tarvittavat
laitteet toimivat

3. Kokemani yhteishenki: Teho-osaston tiimin jäsenenä... *

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
tiedän tiimin yhteisen tavoitteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiedän, kuka on tiimin johtaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en luota muiden tiimin jäsenten osaamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voin kyseenalaistaa tiimissä teh- tyjä päätöksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
huomioin, mitä muut tiimin jäse- net tekevät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yhteistyö tiimissä

4. Vuorovaikutus tiimissä: Teho-osaston tiimissä... *

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain sa- maa mieltä	täysin sa- maa mieltä	en osaa sanoa
toimitaan joustavasti tilanteen vaatimalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

tavalla

kerrotaan näkemykset avoimesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kaikkien jäsenten mielipiteitä kuunnellaan tasa-arvoisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiimin jäsenet eivät ole tasa-arvoisessa asemassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kaikkien tiimin jäsenten kysymyksiin vastataan tasapuolisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiimin jäsenten välillä on niukasti vuorovaikutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uusien ja kokeneiden tiimin jäsenten välillä on riittävästi vuorovaikutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Toiminta tiimissä: Teho-osaston tiimissä... *

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin sama mieltä	en osaa sanoa
tiimin jäsenillä on yhteinen tavoite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
on selkeä johtaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tehdään päätöksiä huolellisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

tehtyjä päätöksiä voidaan muuttaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiimin toimintaa ei kyseenalaisteta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
virheistä keskustellaan rakentavasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
on yhteinen tilannetietoisuus (yhteinen näkemys tilanteesta ja toimintasuunnitelmasta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiimin jäsenet luottavat toisiinsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiimin jäsenet osaavat käyttää potilashoidossa tarvittavia laitteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
arvioidaan säännöllisesti tiimin toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tiimien toiminta teho-osastolla

6. Tarkkuus toiminnassa. Teho-osastolla... *

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
harjoitellaan kriittisiä tilanteita riittävästi (esim. elvytys, potilaan vastaanotto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiimissä ennakoidaan tulevaa tilannetta riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
on toimintaohjeet kriittisiin tilanteisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

noudatetaan käytössä olevia toimintaohjeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiimit soveltavat toimintaansa tilanteen vaatimalla tavalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiimin jäsenten roolit ovat selkeät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiimin jäsenet vaihtavat rooleja eri kokoonpanoissa riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Kertaus, perehdyttäminen ja vuorovaikutus: Teho-osastolla... *

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
kerrotaan tiimien onnistumistarinoita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uusi työntekijä perehdytetään tiimissä työskentelyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uudet työntekijät vähentävät tiimin toiminnan huolellisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rutiininomainen toiminta vähentää tiimin joustavuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiimit tavoittelevat virheetöntä toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eri tiimien välillä on riittävästi vuorovaikutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
teho-osaston tiimien ja muiden sairaalan sisällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

olevien tiimien välillä on riittävästi vuorovaikutusta

teho-osaston tiimien ja eri sairaaloiden tiimien välillä on riittävästi vuorovaikutusta

8. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat myönteisesti teho-osaston tiimissä?

9. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat kielteisesti teho-osaston tiimissä?

10. Tässä voit kommentoida aihetta, perustella vastauksiasi ja antaa palautetta kyselystä:

Taustatietosi

11. Sukupuolesi

- mies
- nainen
- muu

12. Ikäsi

- 25 vuotta tai alle
- 26–35
- 36–45
- 46–55
- 56 vuotta tai yli

13. Ammattikoulutuksesi

- opistotason tutkinto
- ammattikorkeakoulututkinto
- ylempi ammattikoreakoulututkinto
- yliopistotutkinto

14. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt teho-osastolla?

- alle 1 vuotta
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13

- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- yli 20

15. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt terveydenhuollossa yhteensä?

- alle 1 vuotta
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- yli 20 vuotta

16. Kuinka monta potilaspaikkaa on yhteensä teho-osastolla, jolla työskentelet?

- alle 5
- 5-10
- 11–15
- 16–20
- yli 20

Kiitos!