Tämä on alkuperäisen artikkelin rinnakkaistallenne.

Viite:
Salminen-Tuomaala, M. 2019. Hoitohenkilökunnan kokemia haasteita yksiköiden yhdistyessä : EVICURES-hankkeen workshopien tuloksia. Tehohoito 37 (2), 130-132.

SeAMK
SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hoitohenkilökunnan kokemia haasteita yksiköiden yhdistyessä

– EVICURES-hankkeen workshopien tuloksia

EVICURES-hankkeessa (2014–2016) kehitettiin käyttäjälähtöisen, näyttöön perustuvan mallin avulla potilaan yksityisyyttä edistävä tehostetun hoidon ja sydäntutkimuksen yksikkö Seinäjoen keskussairaalaan. Uusi yksikkö yhdisti kolme erillään toiminutta yksikköä, jotka ovat sydänvalvonta- ja sydäntutkimusyksikkö, tehostetun hoidon yksikkö sekä kirurginen valvontaosasto.

Tässä artikkelissa kuvataan sairaanhoitajien kokemia haasteita sekä heidän selviytymistään edistäviä tekijöitä heidän valmistautuessaan tehohoito-osaston ja valvontayksiköiden yhdistämiseen. Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin teho-osaston ja valvontayksiköiden hoitohenkilökunnalta (n = 20). Aineisto koostui sairaanhoitajien eläytymismenetelmällä tuottamista tarinoista, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kohtaavat haasteita, jotka koskevat työssä selviytymiseen vaikuttavia henkilökohtaisia tekijöitä, hoitohenkilökunnan yhteistyötä ja uutta toimintaympäristöä. He kokevat tarvitsevansa tiedollista, konkreettista ja sosiaalista tukea kollegoiltaan tulevaisuuden kliinisissä hoitotilanteissa.

Mari Salminen-Tuomaala
TtT, yliopettaja, lehtori
Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö
mari.salminen-tuomaala@seamk.fi

Erilaisten yksiköiden yhdistämiseen liittyviä haasteita aikaisempien tutkimusten valossa

Aikaisempien tutkimusten mukaan erilaisten toimintayksiköiden yhdistäminen ja hoitotoiminnan organisointi tehokkuuden ja tuloksellisuuden edistämiseksi voivat aiheuttaa stressiä hoitohenkilökunnalle. Stressiä aiheuttaa erityisesti huoli potilaiden saaman hoidon laadusta ja turvallisuudesta muutosten alkuvaiheessa (Valentin ja Ferdinande 2011). Haavoittuvimmat alueet toimintayksiköitä yhdistettäessä ovat potilasturvallisuus ja hoitohenkilökunnan tiimityö (Vifladt ym. 2016).

Potilasturvallisuuteen vaikuttavien asioiden tarkastelu ja mahdollisten riskien ennakointi sekä toiminnan kriittisten kohtien tunnistaminen koetaan tärkeänä hoitokontekstin muuttuessa ja hoidettavien potilaiden sairauskirjon laajentuessa. Yhteistoiminnallisen suunnittelun myötä voidaan pienentää virheriskiä ja vähentää hoitohenkilökunnan kokemaa stressiä. On tärkeää noudattaa yhteistyössä kehitettyjä käytäntöjä ja yhteisesti sovittuja linjauksia. (Lingard ym. 2004.)

Käytännön toiminnan sujuvuutta edistävien ratkaisujen löytäminen edellyttää oikea-aikaista ennakointia sekä työntekijöiden kokemuksen ja asiantuntemuksen arvostamista. Kollegiaalisen yhteistyön edistäminen, kannustava ilmapiiri ja työntekijöitä arvostava johtaminen vähentävät hoitovirheitä (Valentin ym. 2013, Harmoinen ym. 2014, Basuni ja Bayoumi 2015). Yksiköitä yhdistettäessä ja toimintamallia kehitettäessä on olennaista tarkastella yhdistyvien yksiköiden toimintaa ohjaavia arvoja sekä kansainvälisiä tehohoitotyön suosituksia. (Brilli ym. 2001, Valentin ja Ferdinande 2011.) Toimintaympäristön muuttuessa myös aikaisempien toimin-

taohjeiden tarkoituksenmukaisuuden yhteistoiminnallinen pohtiminen on välttämätöntä. (Corrigan ym. 2001, Salmela ym. 2013.)

Toiminnan sujuvuuden ja potilasturvallisuuden edistämisen lisäksi on välttämätöntä tutkia, miten hoitohenkilökunta kokee jaksamisensa organisaatiorakennetta muutettaessa (Chaboyer ym. 2013). Yu ym. (2019) mukaan olennaista jaksamisen näkökulmasta olisi tukea hoitohenkilökunnan resilienssiä, johon vaikuttavat työn vaativuus, sosiaalinen tuki, omat voimavarat sekä työhön liittyvä tyytyväisyys. Hoitohenkilökunnan kokemuksia kartoittavan tutkimuksen pohjalta voidaan suunnitella ja toteuttaa kehittämistoimenpiteitä heidän työssä jaksamisensa edistämiseksi hoitokontekstin ja -toiminnan muuttuessa (Raftopoulos ja Pavlakis 2013).

Yhteistoiminnallisen workshop-työskentely osana EVICURES-hanketta

Tutkimus oli osa EVICURES-hanketta (2014–2016), jossa kehitettiin käyttäjälähtöisen, näyttöön perustuvan mallin avulla potilaan yksityisyyttä edistävä teho- ja tehovalvontayksikkö Seinäjoen keskussairaalaan. Hankkeen tavoitteena oli edistää potilasturvallisuutta ja pienentää potilaiden stressitasoa toteuttamalla hoitotyö yhden hengen huoneissa. Uusi yksikkö yhdisti kolme aiemmin erillään toiminutta yksikköä, jotka ovat sydänvalvonta- ja sydäntutkimusyksikkö, tehostetun hoidon yksikkö sekä kirurginen valvontaosasto.

EVICURES-hankkeen yhteistoiminnallisen workshop-työskentelyprosessin tavoitteena oli mahdollistaa hoidon turvallisuutta ja sujuvuutta edistävän toimintamallin suunnittelua sekä tukea hoitohenkilökuntaa valmistautumaan uuden toimintaympäristön tuomien muutosten hallintaan. Workshop-työskentelyn tarkoituksena oli tunnistaa mahdollisia toiminnan kriittisiä kohtia sujuvan toimintamallin luomiseksi ja inhimillisten virheiden ennaltaehkäisemiseksi. Yhteistoiminnallinen workshop-työskentely toteutettiin Foresight Framework -menetelmään avulla. Se soveltui hoitotyön toiminnan suunnitteluun, koska workshop-toteutuksen lähtökohtana oli työntekijöiden asiantuntemuksen kunnioittaminen. Asiantuntijoiden kokemuksen ottaminen kehittämistyön lähtökohdaksi lisäsi työntekijöiden osallistumismotivaatiota ja vähensi muutosvastarintaa. (Carleton ym. 2013, Salminen-Tuomaala 2016a, Salminen-Tuomaala 2016b.)

Hoitohenkilökunnan kokemuksia kartoittava tutkimus

EVICURES-hankkeen viimeisellä workshop-työskentelykerralla toteutettiin sairaanhoitajien kokemuksia kartoittava laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia haasteita ja selviytymistä tukevia tekijöitä sairaanhoitajat kokevat valmistautuessaan tehohoito-osaston ja valvontayksiköiden yhdistämiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa haasteista ja selviytymistä edistävistä tekijöistä toimintayksiköiden yhdistämiseen liittyvän kehittämistyön tueksi.

Tutkimusaineisto kerättiin eläytymismenetelmällä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat tehostetun hoidon yksikön, sydänvalvontayksikön ja kirurgisen valvontayksikön sairaanhoitajat. Tutkimukseen osallistui vapaaehtoisesti 20 sairaanhoitajaa. Eläytymismenetelmä sopi hyvin tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi, koska osallistujat voivat eläytyä sellaiseen tilanteeseen, jota ei todellisuudessa vielä ollut. Eläytymismenetelmän tavoitteena on tuoda annetun kehyskertomuksen pohjalta kirjoitettujen esseiden kautta esiin erilaisten ilmiöiden merkitys kohderyhmälle (Wallin ym. 2015). Tutkimukseen osallistuneiden ääni pyrittiin saamaan esiin kokoamalla aineistosta tyyppikertomuksia (Bleakley 2005). Koska aineisto oli rikas ja monipuolinen, päädyttiin analysoimaan koko aineisto induktiivisella sisällönanalyysillä (Salminen-Tuomaala ym. 2017a, Salminen-Tuomaala ym. 2017b).

"Jos uskoo ihmisiin ja heidän piileviin kykyihinsä ja antaa heille vastuuta, saa takaisin paljon enemmän ideoita kuin on uskaltanut toivoakaan."

Isaacs 2001

Hoitohenkilökunnan kokemat haasteet uuteen toimintayksikköön siirtymisen aikana

Hoitohenkilökunta koki uuteen toimintayksikköön siirtymisen haasteellisena. Tutkimustulosten mukaan haasteita aiheuttivat hoitohenkilökunnan yhteistyöhön vaikuttavat

tekijät, uuteen toimintaympäristöön liittyvät tekijät sekä henkilökohtaiset tekijät, jotka vaikuttavat selviytymiseen työssä.

Hoitajat murehtivat sekä henkisten että fyysisten voimavarojensa riittävyyttä uudessa isommassa yksikössä. Fyysinen jaksaminen koettiin haasteellisena oman ikääntymisen myötä. Henkisiä voimavaroja kuluttavana koettiin sekä uuteen toimintayksikköön, uusiin kollegoihin että uusiin potilasryhmiin sopeutuminen. Stressiä koettiin erityisesti potilasturvallisuuden ja hoidon laadun säilyttämisestä uudessa yksikössä.

Hoitohenkilökunnan yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä haasteellisina koettiin kollegiaalisen avun saaminen, haasteellisten tilanteiden samanaikaisuus sekä nopeasti vaihtuvat tilanteet. Kollegiaalisen avun saaminen askarrutti mieltä, koska potilaita hoidetaan tulevaisuudessa yhden hengen huoneissa ja välimatkat huoneiden välillä saattavat olla pidemmät. Haasteita hoitoon ajateltiin aiheutuvan, jos kollega olisi kaukana, kun hänen apuaan tarvittaisiin. Stressiä aiheutti se, miten kollegan saisi nopeasti apuun potilaan ollessa levoton.

Hoitohenkilökunta koki haasteena yhteistyön sujuvuuden uusien kollegoiden kanssa, koska eri yksiköissä oli toteutettu erilaisia käytänteitä ja toimintatapoja. Erilaisten hoitokäytäntöjen yhteensovittamisen ja yhteisten pelisääntöjen luomisen uskottiin vievän paljon aikaa. Yhteistyön sujuvuuteen saattaisivat vaikuttaa myös arkuus konsultoida uusia kollegoita, mahdollinen klikkiytyminen sekä vanhoista, turvallisista rutiineista kiinnipitäminen. Erityisen tärkeänä koettiinkin avuntarjoamiskulttuurin kehittäminen, yhteisten toimintamallien omaksuminen sekä yhteisten pelisääntöjen noudattaminen.

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että yhteistyöhön voi vaikuttaa myös haasteellisten tilanteiden samanaikaisuus. Potilaiden tilassa voi tapahtua nopeita muutoksia ja tilanteiden hallinta edellyttää toimimista tiiminä. Hoitohenkilökuntaa huolettikin, miten riittävä määrä kollegoita saadaan ajoissa paikalle ja kuka huolehtii heidän vastuullaan olevista huonokuntoisista potilaista sillä aikaa, kun he auttavat hätätilapotilasta. Erityisen haasteellisina koettiin tilanteet, joissa hoitajia tarvittaisiin hätätilanteen hoitamiseen sekä teholla että jollakin toisella osastolla samanaikaisesti.

Hoitohenkilökunta koki, että uusi hoitotyön toimintaympäristö tuo haasteita sekä kontekstin, laitteiden, hoitokäytänteiden että pelisääntöjen luomisen näkökulmasta. Voimavaroja kuluttavat alkuvaiheessa myös uusiin kollegoihin tutustuminen ja uusien hoitoskeemojen omaksuminen. Tutkimuksen osallistujat kuvasivat kollegiaalisen tuen tarvetta erilaisissa kliinisen hoitotyön tilanteissa. He kokivat tarvitsevansa sekä tiedollista, konkreettista että sosiaalista tukea. Erityisen tärkeänä koettiin johdolta saatava kannustava ja rohkaiseva tuki sekä kollegiaalinen vertaistuki.

Tiimihengen edistäminen koettiin tärkeänä, jotta voitaisiin varmistaa henkilökunnan yhteistyön sujuvuus, vertaistuen saaminen sekä joustavat hoitotyön toiminnot yksiköitä yhdistettäessä. Lisäksi koettiin välttämättömänä järjestää henkilökunnalle yhteisiä koulutustilaisuuksia uusien potilasryhmien hoitomenetelmistä ja uusista laitteista. Olennaista oli myös löytää aikaa palavereille ja työpajoille, joissa voitaisiin sopia yhteisistä toimintatavoista ja käytänteistä. (Salminen-Tuomaala ym. 2017a, Salminen-Tuomaala ym. 2017b). ❑

Lähteet

Basuni EM, Bayoumi MM. 2015. Improvement critical care patient safety: using nursing staff development strategies, at Saudi Arabia. Global Journal of Health Science 13: 7 (2), 335–343.

Bleakley A. 2005. Stories as data, data as stories: Making sense of narrative inquiry in clinical education. Medical Education 39 (5), 534–540.

Brilli RJ, Spevetz A, Branson RD, Campbell GM, Cohen H, Dasta JF, Harvey MA, Kelley MA, Kelly KM, Rudis MI, St Andre AC, Stone JR, Teres D, Weled BJ. 2011. Critical care delivery in the intensive care unit: defining clinical roles and the best practice model. Critical care medicine 29 (10), 2007–2019.

Carleton T, Cockayne W, Tahvanainen A. 2013. Playbook for strategic foresight and innovation. A hands-on guide for modeling, designing, and leading your company's next radical innovation. www.thegeniusworks.com/wp-content/uploads/2016/01/Playbook-for-Strategic-Foresight-and-Innovation

Chaboyer W, Chamberlain D, Hewson-Conroy K, Grealy B, Elderkin Tania, Brittin M, McCutcheon C, LP, Thalib L. 2013. Safety Culture in Astralian Intensive Care Units: Establishing a baseline for quality improvement. American Journal of Critical Care 22 (2), 93–103.

Corrigan J, Donaldson M, Kohn L, Maguire S, Pike K. 2001. Building organizational supports for change. Teoksessa: Briere R (toim.) Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. National Academy Press, Washington, DC, 111–144.

Harmoinen M, Niiranen V, Helminen M, Suominen T. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö 12 (2), 36–47.

Lingard L, Espin S, Evans C, Hawryluck L. 2004. The rules of the game: interprofessional collaboration on the intensive care unit team. Critical Care Medicine 8 (6), 403–408.

Raftopoulos V, Pavlakis A. 2013. Safety climate in 5 intensive care units: A nationwide hospital survey using the Greek-Cypriot version of the Safety Attitudes Questionnaire. Journal of Critical Care 28 (1), 51–61.

Salmela S, Eriksson K, Fagerstrom L. 2013. Nurse leaders' perceptions of an approaching organizational change. Qualitative Health Research 23, 689–699.

Salminen-Tuomaala, M. 2016a. Potilasturvallisuutta edistävän toimintamallin yhteistoiminnallinen suunnittelu The Foresight Framework -mallia soveltaen Evicures-hankkeessa. Teoksessa: Junell, P., Heikkilä, A., Päällysaho, S. & Saarikoski, S. (toim.) Hyvinvointia ja innovaatioita monialaisesti ja raja-aitoja madaltaen. Katsaus Seinäjoen ammattikorkeakoulun toimintaan 2016. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A.

Salminen-Tuomaala, M. 2016b. The Foresight Framework -malli yhteistoiminnallisen workshoptyöskentelyn menetelmänä. Teoksessa: Asta Heikkilä & Jenni Kulmala (toim.). Uusia työmenetelmiä ja innovaatioita hyvinvoinnin edistämiseen: SeAMK Sosiaali- ja terveysala tutkii ja kehittää. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 120.

Salminen-Tuomaala M, Ala-Hynnilä L, Hämäläinen K, Ruohomäki H. 2017a. Uuteen tehohoidon toimintayksikköön siirtymisen haasteet sairaanhoitajien kokemana. Tutkiva hoitotyö 15(4), 12–19.

Salminen-Tuomaala M, Ala-Hynnilä L, Hämäläinen K, Ruohomäki H. 2017b. Challenges and factors likely to promote coping as anticipated by nurses preparing for a merger of intensive and intermediate care units. Intensive and Critical Care Nursing 43, 68–74.

Valentin A, Ferdinande P. 2011. Recommendations on basic requirements for intensive units: structural and organizational aspects. Intensive Care Medicine 37, 1575–1587.

Valentin A, Schiffinger M, Steyrer J, Huber C, Strunk G. 2013. Safety climate reduces medication and dislodgement errors in routine intensive care practice. Intensive Care Medicine 39 (3), 391–398.

Vifladt A, Simonsen BO, Lydersen S, Farup PG. 2016. Changes in patient safety culture after restructuring of intensive care units: Two cross-sectional studies. Intensive and Critical Care Nursing 32, 58–65.

Wallin A, Helenius J, Saaranen-Kauppinen A, Eskola J. 2015. Eläytymismenetelmän ensimmäiset kolme vuosikymmentä: menetelmällisestä erikoisuudesta vakiintuneeksi tutkimusmetodiksi. Kasvatus 46 (3), 247–259.

Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. 2019. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. International Journal of Nursing Studies 93, 129–140.