

Tämä artikkeli on alkuperäisen artikkelin rinnakkaistallenne (Final draft) / This is self-archived version of the original article (Final draft)

Viittausohje / To cite

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



SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

www.seamk.fi

verkkolehti.seamk.fi

Uuteen tehohoidon toimintayksikköön siirtymisen haasteet sairaanhoitajien kokemana

Mari Salminen-Tuomaala

TtT, lehtori

Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

mari.salminen-tuomaala@seamk.fi

Liisa Ala-Hynnälä

ESH, osastonhoitaja

Seinäjoen keskussairaala, tehostetun hoidon toimintayksikkö

Kati Hämäläinen

ESH, sairaanhoitaja

Seinäjoen keskussairaala, tehostetun hoidon toimintayksikkö

Heikki Ruohomäki

ESH, apulaisosastonhoitaja

Seinäjoen keskussairaala, tehostetun hoidon toimintayksikkö

Uuteen tehohoidon toimintayksikköön siirtymisen haasteet sairaanhoitajien kokemana

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemia haasteita ja selviytymistä tukevia tekijöitä heidän valmistautuessaan tehohoito-osaston ja valvontayksiköiden yhdistämiseen.

Tutkimusaineisto kerättiin teho-osaston ja valvontayksiköiden hoitohenkilökunnalta (n = 20).

Aineisto koostuu sairaanhoitajien eläytymismenetelmällä tuottamista tarinoista. Tarinat analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kohtaavat haasteita, jotka koskevat työssä selviytymiseen vaikuttavia henkilökohtaisia tekijöitä, hoitohenkilökunnan yhteistyötä ja uutta toimintaympäristöä. Osallistujat ennakoivat tarvitsevansa tiedollista, konkreettista ja sosiaalista tukea kollegoiltaan tulevaisuuden kliinisissä hoitotilanteissa. Päätelmänä voidaan esittää, että tiimihengen edistäminen on tärkeää, jotta voidaan varmistaa henkilökunnan yhteistyön sujuvuus, vertaistuen saaminen sekä joustavat hoitotyön toiminnot yksiköitä yhdistettäessä.

Henkilökunnalle on tärkeää järjestää yhteisiä koulutustilaisuuksia uusien potilasryhmien hoitomenetelmistä ja uusista laitteista. Lisäksi tarvitaan palavereita ja työpajoja, joissa voidaan sopia yhteisistä toimintatavoista ja käytänteistä.

ASIASANAT: sairaanhoitaja, laadullinen tutkimus, selviytyminen, tuki, yhteistyö

Challenges and need of support as experienced by registered nurses preparing for a merger of intensive and intermediate care units

ABSTRACT

The purpose of the study was to describe challenges and factors that support coping as anticipated by registered nurses preparing for a merger of intensive and intermediate care units. The data were collected from the nursing staff (n=20) at intensive and intermediate care units. The data consisted of the stories produced using the empathy-based method by the registered nurses. The stories were analysed using inductive content analysis.

According to the findings participants anticipated challenges related to personal factors that affect coping at work, challenges in co-operation among nursing staff and problems associated with the new work context. Participants expected to need informational, concrete and social support from colleagues in future clinical nursing situations. As conclusion it can be stated that fostering team spirit is important to ensure staff co-operation, peer support and smooth care processes following restructuring. It's important to arrange common education concerning care interventions of new patient groups and new equipment. Besides, meetings and workshops are needed in order to agree common procedures and practice.

KEY WORDS: registered nurse, qualitative research, coping, support, co-operation

1. Mitä tutkimusaiheesta jo aiemmin tiedetään?

- Erilaisten toimintayksiköiden yhdistäminen ja hoitotoiminnan organisointi tehokkuuden ja tuloksellisuuden edistämiseksi voivat aiheuttaa stressiä hoitohenkilökunnalle.
- Haavoittuvimmat alueet toimintayksiköitä yhdistettäessä ovat potilasturvallisuus ja hoitohenkilökunnan tiimityö.
- Hoitotoiminnan sujuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta kriittisten alueiden tunnistaminen ja uusien hoitoprosessien yhteistoiminnallinen suunnittelu vähentävät inhimillisten virheiden riskiä.

2. Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Työssä selviytymiseen vaikuttavat henkilökohtaiset tekijät, hoitohenkilökunnan yhteistyöhön vaikuttavat tekijät ja uuteen toimintaympäristöön liittyvät tekijät aiheuttavat haasteita sairaanhoitajille, kun he valmistautuvat siirtymään uuteen toimintayksikköön.
- Sairaanhoitajat tarvitsevat sekä tiedollista, konkreettista että sosiaalista tukea eri toimintayksiköitä yhdistettäessä.

3. Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen ja johtamisen kehittämisessä?

- Johtamisen näkökulmasta on tärkeää ottaa huomioon henkilökunnan jaksamiseen, osaamiseen sekä yhteistyöhön liittyvät haasteet ja järjestää yhdistyvien yksiköiden henkilökunnalle yhteisiä keskustelutilaisuuksia jo ennen yksiköiden yhdistymistä. Näin voidaan edistää yhteishenkeä ja vertaistukea. Lisäksi yhteisten työpajojen järjestäminen edistää toiminnan sujuvuutta.

- Hoitohenkilökunta tarvitsee myös koulutusta uusien potilasryhmien hoitamisesta ja uusista laitteista, jotta he saavat valmiuksia ja varmuutta selviytyä haasteellisista tilanteista.

Eräaseen keskussairaalaan ollaan rakentamassa potilaan yksityisyyttä edistävää teho- ja tehovalvontayksikköä näyttöön perustuvan ja käyttäjälähtöisen suunnittelumallin avulla. Uusi yksikkö yhdistää kolme erillään toiminutta yksikköä, jotka ovat sydänvalvonta- ja sydäntutkimusyksikkö, tehostetun hoidon yksikkö ja kirurginen valvontaosasto. Sekä potilaiden hoitaminen yhden hengen huoneissa että yksiköiden yhdistäminen luovat haasteita hoitotoiminnan sujuvuudelle (Vifladt ym. 2016). Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian (2009) mukaan potilasturvallisuuden edistäminen merkitsee sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa sekä voimavarojen hyödyntämistä parhaalla mahdollisella tavalla. Turvallisuusriskien ennakointi ja hoitotoiminnan kriittisten kohtien tunnistaminen on tärkeää, kun konteksti muuttuu.

Virheriski pienenee, kun organisaatiossa sovelletaan yhteisesti sovittuja käytäntöjä ja linjauksia. Innovatiivisten ratkaisujen löytäminen edellyttää organisaatiolta oikea-aikaista ennakointia ja työntekijöiden asiantuntemuksen arvostamista. Uutta tehohoitoympäristöä ja toimintamallia kehitettäessä huomioidaan kansainväliseen konsensukseen ja asiantuntijalausuntoihin perustuvat tehohoitotyön suositukset, jotka sisältävät tehohoitotyön laadun standardeja ja kriteerejä. (Brilli ym. 2001, Valentin ja Ferdinande 2011.)

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tehohoitoa tarvitsevien potilaiden hoito on haasteellista ja vaatii asiantuntijuutta sekä hyvää stressinsietokykyä hoitohenkilökunnalta. Nopeampoinen ja monimuotoinen hoitotyö vaatii usein päätöksentekoa puutteellisten esitietojen varassa. Tehohoidossa on tehtävä nopeita ratkaisuja ja toimittava välittömästi potilaan hengen turvaamiseksi. (Beckmann ym. 2003.)

Tutkimusten mukaan tehohoidossa olevalla potilaalla on voimakas tarve kokea turvallisuutta, joten sekä hoitohenkilökunnan että potilaan läheisten läsnäololla hoidossa on suuri merkitys (McKiernan ja McCarthy 2010, Eriksson ym. 2011). Myös potilaan perheenjäsen voi kokea potilaan äkillisen sairauden ja epävarman ennusteen pelottavana, ahdistavana ja omaa elämäntilannetta murentavana (Tyrie ja Mosenthal 2012). Läheinen saattaa tarvita paljon henkistä ja kognitiivista tukea hoitohenkilökunnalta (Bailey ym. 2010).

Hoitohenkilökunnan hyvin toimiva ja kollegiaalinen yhteistyö edistää potilasturvallisuutta (Hawryluck 2002, Basuni ja Bayoumi 2015). Optimaaliset työolosuhteet ja kannustava ilmapiiri vähentävät hoitovirheitä teho-osastolla (Valentin ym. 2013). Potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä tulisi keskustella avoimesti, sillä asioiden jakaminen vähentää hoitohenkilökunnan stressiä ja edistää hoidon turvallisuutta (Thomas ym. 2003, Lingard ym. 2004). Aikaisempien tutkimusten mukaan tiimitoiminnan ja kommunikaation lisääminen sekä yhteisten linjausten selkeä kirjaaminen edistävät sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan hyvinvointia (Sexton ym. 2000, Pronovost ym. 2003). Valentinin (2013) mukaan on tärkeää pyrkiä tunnistamaan kriittiset alueet ja suunnitella uusia hoitoprosesseja yhteistoiminnassa, jotta työolosuhteita voidaan parantaa ja näin vähentää inhimillisten virheiden riskiä.

Erilaisten toimintayksiköiden yhdistäminen ja hoitotoiminnan organisointi tehokkuuden ja tuloksellisuuden edistämiseksi voivat aiheuttaa stressiä hoitohenkilökunnalle (Aiken ym.

2001, Way ym. 2005, Nordang ym. 2010). Stressiä aiheuttaa erityisesti huoli potilaiden saaman hoidon laadusta ja turvallisuudesta muutosten alkuvaiheessa (Spence Laschinger ym. 2001, Wynne 2004, Valentin ja Ferdinande 2011). Haavoittuvimmat alueet toimintayksiköitä yhdistettäessä ovat potilasturvallisuus ja hoitohenkilökunnan tiimityö (Vifladt ym. 2016). Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan saama tuki kollegoilta ja johdolta on puutteellista (Aiken ym. 2001, Spence Laschinger ym. 2001, Tervo-Heikkinen ym. 2008, Harmoinen ym. 2014).

Jaksaakseen uudistusten keskellä henkilökunta tarvitsee paljon tukea osastonhoitajalta, jonka tehtävänä onkin tiimityön ja me-hengen edistäminen uudenlaista toimintamallia kehitettäessä. Muutosvaiheessa hoitotyön hyvää laatua ja potilasturvallisuutta voidaan edistää hyödyntämällä yhteisiä toimintaohjeita. Aikaisempien toimintaohjeiden ja toimintojen tarkoituksenmukaisuuden pohtiminen korostuu toimintaympäristöä muutettaessa. (Corrigan ym. 2001, Salmela ym. 2013.)

Tehohoitoympäristön kehittämistä on tutkittu aikaisemmin lääkehoidon turvallisuuden, tiimityön kehittämisen ja hoitajamitoituksen näkökulmista (Aiken ym. 2001, Krinsky 2009, Falk ja Wallin 2016). Chaboyerin ym. (2013) mukaan olisi tärkeää tutkia, miten hoitohenkilökunta kokee jaksamisensa, kun organisaatorakennetta muutetaan. Hoitajien kokemusten pohjalta voitaisiin suunnitella, mitä kehittämistoimenpiteitä turvallisuuden tunteen ja jaksamisen edistämiseksi tarvitaan, kun hoitotyön toimintamalli ja -ympäristö muuttuu. Turvallisuuden kokemukseen vaikuttavat erityisesti toimintayksikön ilmapiiri, hoitotilanteiden vaativuus ja hoitohenkilökunnan kokemus omasta asiantuntijuudestaan (Raftopoulos ja Pavlakis 2013).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata haasteita ja selviytymistä tukevia tekijöitä, joita sairaanhoitajat kokevat, kun he valmistautuvat tehohoito-osaston ja valvontayksiköiden yhdistämiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa haasteista ja selviytymistä edistävistä tekijöistä toimintayksiköiden yhdistämiseen liittyvän kehittämistyön tueksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia haasteita hoitohenkilökunnan jäsenet kokevat, kun he valmistautuvat siirtymään uuteen toimintayksikköön?
2. Millaiset tekijät edistävät hoitohenkilökunnan selviytymistä toiminnan alkuvaiheessa uudessa toimintayksikössä?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus osana EVICURES-hankeprosessia

Tämä tutkimus on osa laajempaa EVICURES-hanketta (2014-2016), jossa kehitettiin käyttäjälähtöisen, näyttöön perustuvan mallin avulla potilaan yksityisyyttä edistävä teho- ja tehovalvontayksikkö erääseen keskussairaalaan. EVICURES-hankenimi muodostuu osista EVI (evidence-based, näyttöön perustuva), ICU (intensive care unit, teho-osasto), CURE (hoitaa) ja S (Seinäjoki). Hankkeen tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta sekä vähentää potilaiden stressitasoa toteuttamalla hoitotyö uudessa yksikössä yhden hengen huoneissa. Uusi yksikkö yhdistää kolme aiemmin erillään toiminutta yksikköä, jotka ovat sydänvalvonta- ja sydäntutkimusyksikkö, tehostetun hoidon yksikkö sekä kirurginen valvontaosasto.

Yhteistoiminnallisen workshop-työskentelyprosessin tavoitteena oli mahdollistaa hoidon turvallisuutta ja sujuvuutta edistävän toimintamallin suunnittelu ja tukea hoitohenkilökuntaa valmistautumaan uuden toimintaympäristön tuomien muutosten hallintaan. Tarkoituksena oli tunnistaa toiminnan kriittisiä kohtia optimaalisen toimintamallin luomiseksi ja inhimillisten virheiden ennaltaehkäisemiseksi. The Foresight Framework -menetelmä soveltui hoitotyön toiminnan suunnitteluun, koska toteutuksen lähtökohtana oli työntekijöiden asiantuntemuksen kunnioittaminen. Se lisäsi työntekijöiden osallistumismotivaatiota ja vähensi muutosvastarintaa. (Carleton ym. 2013.)

Aineistonkeruu ja kohderyhmä

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin eläytymismenetelmällä viimeisellä EVICURES-hankkeen workshop-työskentelykerralla. Eläytymismenetelmää on käytetty paljon sosiaalitieteissä (Saaranen ja Eskola 2003) mutta vähän hoitotieteessä. Hoitotieteessä eläytymismenetelmällä on tutkittu muun muassa työnohjauksen vaikutuksia (Hyrkäs ym. 2005).

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat tehostetun hoidon yksikön, sydänvalvontayksikön ja kirurgisen valvontayksikön sairaanhoitajat. Tutkimukseen osallistui vapaaehtoisesti 20 sairaanhoitajaa. Osallistujia pyydettiin kirjoittamaan tarina seuraavan kehyskertomuksen pohjalta.

Uusi tehohoidon ja tehostetun valvonnan toimintayksikkö avataan kolmen viikon kuluttua.

Toimintaan liittyy vielä haasteita, mutta innokkaasti tartumme haasteisiin. Itse koen

haastavana seuraavat asiat ja toivon saavani tukea kollegoilta seuraavissa asioissa.....

(Jatka tarinaa omin sanoin...)

Osallistujille annettiin A4-kokoinen paperi, jonka yläreunaan oli kirjoitettu kehyskertomus. Tarinan kirjoittamiselle luotiin kehyskertomuksessa valmiit puitteet, mutta annettu viitekehys oli väljä. Tarinan kirjoittamiseen annettiin 30 minuuttia aikaa. Kehyskertomuksen luomien mielikuvien mukaan osallistajat kuvasivat tarinassa esitettyä tilannetta eteenpäin. Eläytymismenetelmä sopi hyvin tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi, koska osallistajat voivat eläytyä sellaiseen tilanteeseen, jota ei todellisuudessa vielä ole. Eläytymismenetelmätarinat voivat olla tarinoita siitä, miten tilanteet saattavat toteutua (Eskola 1998). Niiden tavoitteena on tuoda esiin erilaisten ilmiöiden merkitys kohderyhmälle (Wallin ym. 2015).

Aineiston analyysi

Tutkimukseen osallistuneiden ääni pyrittiin saamaan esiin kokoamalla eläytymistarina-aineistosta tyyppikertomuksia (Bleakley 2005). Tyyppikertomusten kuvaus tuotti kuitenkin liian stereotyyppisiä tarinoita. Koska aineisto oli rikas ja monipuolinen, päädyttiin tyyppikertomusten kokoamisen lisäksi analysoimaan koko aineisto induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisen sisällönanalyysin myötä saatiin vastaajien ääni paremmin esiin (Graneheim ja Lundman 2004).

Aineisto koostuu 20 tarinasta. Tarinoiden pituus vaihtelee yhdestä kahteen sivuun. Analysoitavaa tekstiä fontilla 12 kirjoitettuna muodostui 26 sivua. Aineisto luettiin aluksi useaan kertaan. Litteroidusta aineistosta poimittiin erillisiin Word-tiedostoihin kaikki tutkimustehtäviin vastaavat lauseet ja ajatuskokonaisuudet. Ne kirjoitettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi alkuperäisen lauseen ydinajatus säilyttäen.

Sisällöllisesti samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin saman alakategorian alle. Samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi ja ne edelleen pääkategorioiksi.

Tulkinnan oikeellisuuden varmistamiseksi alkuperäisiin tarinoihin palattiin useita kertoja aineiston analysoinnin aikana.

TULOKSET

Henkilökunnan kokemat haasteet uuteen toimintayksikköön siirtymisen aikana

Tutkimuksen osallistujat kokivat uuteen toimintayksikköön siirtymisen haasteellisena.

Haasteita aiheuttivat hoitohenkilökunnan yhteistyöhön vaikuttavat tekijät, uuteen toimintaympäristöön liittyvät tekijät sekä henkilökohtaiset tekijät, jotka vaikuttavat selviytymiseen työssä (Taulukko 1).

Oman ammattitaidon ja voimavarojen riittävyys oli yksi henkilökohtaisista tekijöistä, joka vaikuttaa työssä selviytymiseen. Epävarmuus oman ammattitaidon riittävydestä kohdistui sekä tiedolliseen että taidolliseen osaamiseen. Tutkimuksen osallistujat kokivat, että heidän ammattitaitonsa hallita monimutkaisia laitteita oli riittämätön. Pitkänkin työkokemuksen tuoma asiantuntijuus koettiin kapea-alaiseksi toimintayksiköiden yhdistymisen myötä tulevien uusien potilasryhmien hoitamisessa.

Miten osaan hoitaa kaikkien eri erikoisalojen potilaita ja huomioida oikeita asioita? (H1)

Osaanko käyttää kaikkia laitteita kunnolla vaarantamatta potilaiden henkeä? (H4)

Hoitohenkilökunta murehti sekä henkisten että fyysisten voimavarojensa riittävyttä uudessa isommassa yksikössä. Fyysiselle jaksamiselle haasteita toivat oma ikäänntyminen ja potilaan hoitaminen yhden hengen huoneessa. Henkisiä voimavaroja kuluttivat uuteen toimintayksikköön, uusiin kollegoihin ja potilasryhmiin sopeutuminen. Hoitohenkilökunta koki myös stressiä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun säilyttämisestä uudessa yksikössä.

Miten pärjään yksin potilashuoneessa, jos oma potilaani oksentaa ja minun täytyy kääntää potilas kyljelleen ja samanaikaisesti pitäisi hakea potilaalle lääkettäkin. (H4)

Hoitohenkilökunnan yhteistyöhön vaikuttavat tekijät koettiin haasteellisina. Niiksi mainittiin kollegiaalisen avun saaminen, haasteellisten tilanteiden samanaikaisuus ja nopeasti vaihtuvat tilanteet. Kollegiaalisen avun saaminen koettiin tärkeänä mutta aiempaa vaikeampana, koska potilaita hoidetaan tulevaisuudessa yhden hengen huoneissa. Haasteita hoitoon ajateltiin silloin tulevan esimerkiksi, jos kollega on kaukana, kun hänen apuaan tarvittaisiin. Huolta aiheutti, miten kollegan saa apuun potilaan perushoitotilanteissa tai potilaan ollessa levoton.

Miten toimii kuormituksen hallinta: mistä/keneltä/milloin/miten saan apua, kun sitä tarvitsen? (H5)

Eristyspotilaan hoitaminen eristyksissä tuntuu aika yksinäiseltä, kun vietän aikaa kahdestaan sedatoidun potilaan kanssa sulullisessa potilashuoneessa – miten saan kollegan päästämään minut ruoka- ja WC-työskentelylle? (H6)

Tutkimuksen osallistujat kokivat haasteena yhteistyön sujuvuuden uusien kollegoiden kanssa, sillä eri toimintayksiköiden hoitajilla oli erilaiset toimintatavat. Erilaisten hoitokäytäntöjen yhteensovittaminen vei aikaa. Yhteistyön sujuvuuteen voi vaikuttaa arkuus konsultoida uutta kollegaa, mahdollinen klikkiytyminen ja vanhoista rutiineista kiinnipitäminen. Tärkeänä koettiin uudenlaisen avuntarjoamiskulttuurin kehittäminen, yhteisten toimintamallien omaksuminen ja yhteisten pelisääntöjen noudattaminen.

Tarvitaan yhteiset pelisäännöt kaikille – pidättäydytään niissä – ei tehdä 'niin kuin aina ennenkin'. (H8)

Uskallanko pyytää apua tai tarjota apua? Häiritsekö kollegaa, jos kysyn jotakin? Miten saada käsitys, mitä kollega tekee ja milloin tarjota apua? (H12)

Mahdollinen klikkiytyminen voi estää hyvää ilmapiiriä ja yhteistyötä. (H10)

Tutkimuksen osallistajat kokivat, että yhteistyöhön vaikuttaa myös haasteellisten tilanteiden samanaikaisuus. Kriittisesti sairaiden 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 huonokuntoisista potilaistaan sillä aikaa, kun he auttavat hätätilapotilasta. Erityisen haasteellisia ovat tilanteet, joissa hoitajia tarvitaan hätätilanteen hoitamiseen sekä teholla että jollakin toisella osastolla samanaikaisesti.

Akuutti sydäntapahtuma tulossa. Toinen angiosali on tyhjillään, kardiologeja on, mutta sairaanhoitajia ei riitä toimenpiteeseen. Ja nyt tuli elvihälytys. (H16)

Haasteita kerrottiin aiheuttavan myös oman potilaan tilan nopeat muutokset. Tällaiset tilanteet voivat edellyttää samanaikaisesti potilaan rauhoittamista mahdollisesti sekä lääkkeillä että lepositeillä. Haasteita tuo, jos kollegoiden apua ei ole mahdollista saada, koska heitä tarvitaan muiden hätätilapotilaiden hoidossa.

Olen yksin, työkavereita ei näy. Laite piippaa taskussa, kun muissa huoneissa, missä minun pitäisi olla, hälyttää jokin laite. Potilas kiskoo letkuja. Häntä ei voisi jättää yksin.

Lääkeinfuusio loppuu, kuka ehtisi tehdä uuden, farmaseuttia ei näy, äylääkekaappi temppuilee... (H18)

Uuteen toimintaympäristöön liittyvät tekijät sisältävät laitteisiin ja hoitokäytäntöihin liittyviä haasteita. Uusien laitteiden käytön opettelu vie aikaa, ja epävarmuus niiden turvallisesta käytöstä murentaa tunnetta tilanteen hallinnasta. Yhteisten kirjaamiskäytäntöjen luominen ja omaksuminen vievät aikaa.

Onko kenelläkään näkemystä osaston kokonaistilanteesta resurssien suhteen? (H2)

Uudet kirjaamiskäytännöt ja ohjelmat: osaako merkitä kaiken oikein? (H1)

Tutkimuksen osallistujat kokivat, että uusi hoitotyön toimintaympäristö tuo haasteita sekä kontekstin, laitteiden, hoitokäytänteiden että pelisääntöjen luomisen näkökulmasta.

Voimavaroja voivat kuluttaa alkuvaiheessa myös uusiin kollegoihin tutustuminen ja uusien hoitoskeemojen omaksuminen.

Hoitohenkilökunnan kokema kollegiaalisen tuen tarve hoitotilanteissa

Tutkimuksen osallistujat kokivat kollegiaalisen tuen tarvetta erilaisissa kliinisen hoitotyön tilanteissa. He tarvitsivat sekä tiedollista, konkreettista että sosiaalista tukea. (Taulukko 2.)

Tiedollisen tuen tarve ilmeni tilanteissa, joissa hoitaja kokee tarvitsevänsä kollegan mielipidettä oman potilaan tilaa koskevan arvionsa tueksi. Tiedollista tukea tarvitaan, kun hoitaja kokee epävarmuutta potilaan hoitoa koskevan ratkaisunsa oikeellisuudesta. Erityisesti kollegan antamaa tiedollista tukea tarvitaan uusien potilasryhmien hoitotyössä, kun hoitoskeemat ja lääkitysohjeet ovat uusia.

Tarvitsen tietoa ja tukea uusiin järjestelmiin ja lääkehoitoihin perehtymisessä. (H20)

Kollegiaalinen tuki vieraammassa hoitokäytännöissä; lääkitys, koneet, tekniikka, tiedollista tukea. (H17)

Konkreettisen tuen tarve ilmeni arkisissa perushoitotilanteissa, esimerkiksi potilaan asentohoidossa tai palovammapotilaan hoidossa. Tukea tarvittiin myös, kun uutta laitetta alettiin käyttää ja alettiin tarkistaa sen toimivuutta. Kokeneemman kollegan tuki antoi varmuutta myös uusien laitteiden käytössä.

Mitä kaikkia ominaisuuksia tällä laitteella on? Keneltä voin kysyä apua? Tarvitsen kädestä pitäen -apua. (H20)

Tutkimuksen osallistujat kokivat, että sosiaalisen tuen saaminen oli tärkeää traumaattisiksi koetuissa tilanteissa. Kollegan kanssa olisi hyvä saada jakaa emotionaalisesti kuormittavia tilanteita. Tilanteen pohtiminen yhdessä kollegoiden kanssa tuo esiin erilaisia näkökulmia ja vähentää stressiä.

Asian jakamista kollegan kanssa, jos kokenut epävarmuutta onnistumisestaan potilaan hoidossa tai haasteellisten läheisten kanssa. (H20)

Vertaistukea traumaattisen potilaan menehtymisen jälkeen. (H17)

POHDINTA

Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunnalle haasteita aiheuttavat työssä selviytymiseen vaikuttavat henkilökohtaiset tekijät, hoitohenkilökunnan yhteistyöhön vaikuttavat tekijät ja uuteen toimintaympäristöön liittyvät tekijät. Henkilökohtaiset tekijät ovat henkiset ja fyysiset voimavarat sekä kokemus oman ammattitaidon riittävydestä. Myös aikaisemman tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan kokemus omasta asiantuntijuudestaan ja osaamisestaan vaikuttaa henkiseen jaksamiseen silloin, kun toimintayksiköitä yhdistetään (Raftopoulos ja Pavlakis 2013). Tehostettua hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitotyön osaaminen edellyttää tiedollista, taidollista ja asenteellista kompetenssia sekä pitkää hoitotyön kokemusta (Lakanmaa ym. 2012).

Hyvin toimiva yhteistyö edistää sekä henkilökunnan jaksamista että potilasturvallisuutta (Basuni ja Bayoumi 2015). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhteistyön sujuvuudelle aiheutuu haasteita, kun toimintayksiköitä yhdistetään. Haasteita aiheuttaa kollegiaalisen vuorovaikutuksen onnistuminen sekä haasteelliset, useat samanaikaiset potilastilanteet.

Yhteistyön sujuvuus uusien kollegoiden kanssa koetaan haasteena, koska eri toimintayksiköiden hoitajilla on erilaisia toimintatapoja ja erilaisten käytänteiden yhteensovittaminen vie aikaa. Vanhoista rutiineista kiinnipitäminen tuo turvallisuutta mutta saattaa aiheuttaa ristiriitoja eri yksiköistä tuleville työntekijöille. Yhteistyön sujuvuuteen saattaa vaikuttaa arkuus konsultoida uutta kollegaa sekä mahdollinen klikkiytyminen entisten kollegoiden kanssa. Kollegiaalisen avuntarjoamiskulttuurin kehittäminen ja yhteisten toimintamallien luominen koetaankin välttämättömänä sekä henkilökunnan jaksamisen että potilasturvallisuuden näkökulmasta. Aikaisempien tutkimusten mukaan (Berenholtz ja Dorman ym. 2003, Pronovost ym. 2003) yhteisten käytänteiden selkeä kirjaaminen edistää hoitohenkilökunnan hyvinvointia.

Potilaan hoitaminen yhden hengen huoneessa nähdään potilaan stressiä vähentävänä mutta hoitajan vastuuta ja stressiä lisäävänä tekijänä. Vastuun ja epävarmuuden lisääntyessä kollegoilta saatavan tiedollisen, konkreettisen ja sosiaalisen tuen tarve kasvaa. Harmoisen ym. (2014) mukaan hoitohenkilökunnan saama tuki kollegoilta ja johdolta on puutteellista, kun taas Ballangrudin ym. (2012) mukaan tiimityö ja vertaistuki ovat vahvoja teho-osastolla. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempia tutkimustuloksia, joiden mukaan positiivisella turvallisuuskulttuurilla, joka sisältää kollegiaalista toinen toisensa tukemista, voidaan edistää henkilökunnan koherenssin tunnetta ja vähentää stressiä (Vifladd ym. 2016).

Työyhteisön kehittäminen on tavoitteellista toimintaa sekä organisaation että yksilön näkökulmasta. Avoimesta dialogista, ammatillisesta kehittymisestä ja kollegiaalisesta suunnittelusta syntyy työhyvinvointia, joka on parhaimmillaan, kun työn vaatimukset ja työntekijän ammatillinen osaaminen ovat tasapainossa. Työntekijöiden osallistumismahdollisuuksilla ja jaetuilla kokemuksilla on yhteys optimaalisten työolosuhteiden ja toimivan käytännön syntymiseen. (Stenvall ja Virtanen 2010.)

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimushankkeella oli organisaation myöntämä tutkimuslupa. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin Helsingin julistuksen (2002) eettisiä periaatteita. Eettiset ratkaisut perustuivat hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013).

Tutkimuksen aihe on hyödyllinen laajalle käyttäjäjoukolle. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja perustui tietoiseen suostumukseen. Eläytymismenetelmään perustuvat tarinat kirjoitettiin nimettöminä (Polit ja Beck 2012).

Eläytymismenetelmään liittyvä vapaus ja sen tuottaman aineiston rikkaus asettavat haasteita aineiston analyysiin ja tutkimuksen luotettavuuden rakentamiseen (Eskola 1998).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereiden avulla (Kylmä ja Juvakka 2007). Uskottavuus tarkoittaa sitä, miten hyvin tutkijoiden esittämät tutkimustulokset vastaavat eläytymismenetelmällä kirjoitettujen tarinoiden kuvauksia.

Tutkimustulosten ja eläytymistarinakuvauksen vastaavuus taattiin palaamalla yhä uudelleen alkuperäisiin kuvauksiin aineiston analyysiprosessin eri vaiheissa. Tarinat koottiin aluksi tyypikertomuksiksi, mutta tyypittely ei tuonut riittävästi ainutkertaisia kokemuksia esiin. Koska osallistujien ääni haluttiin saada vahvemmin esille, tarinoiden tyypittelyn jälkeen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin myös havainnollistamalla tuloksia alkuperäisillä ilmaisuilla. Tutkimustulosten vahvistettavuutta lisäsi huolellinen aineiston analysointi ja raportointi. Uskottavuutta ja vahvistettavuutta edistettiin myös tuloksia havainnollistavien taulukoiden avulla.

Tutkimustulosten vahvistettavuutta heikentää, että aineiston analyysin toteutti yksi tutkija.

Toisaalta tulosten luotettavuutta lisää, että muutamat tutkimukseen osallistuneista arvioivat ja vertasivat tuloksia omaan kokemukseensa. Refleksiivisyys merkitsee tutkijoiden tietoisuutta

omista lähtökohdistaan ja työkokemuksestaan. (Graneheim ja Lundman 2004, Kylmä ja Juvakka 2007). Pitkä työkokemus sairaanhoitajana voi vaikuttaa tulosten tulkintaan.

Luotettavuutta saattaa heikentää aineiston pienehkö koko. Toisaalta Eskolan (1998) mukaan eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston määrä on sopiva, kun aineistosta esiin nousevat asiat alkavat toistua. Aineiston saturaatio toteutui tässä tutkimuksessa. Kriittisesti voidaan pohtia, onnistuiko eläytymismenetelmän soveltaminen. Kehyskertomuksen huolellinen laatiminen ja sen esitetaus paransi tutkimuksen luotettavuutta ja saadun aineiston laatua. Kehyskertomus oli lyhyt mutta virikkeellinen, ja se mahdollisti kirjoittajan luovuuden. Hyödyllistä olisi voinut olla laatia erilaisia kehyskertomuksia, jotta tuloksiin olisi saatu lisää variaatiota.

Eläytymismenetelmän vahvuutena voidaan pitää sen tutkimuksen osallistujille tarjoamaa vapautta suunnata ajattelu tulevaisuuteen. Eläytymismenetelmä oli sopiva tässä tutkimuksessa, koska sen avulla oli mahdollista luoda uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Sen avulla saatiin sairaanhoitajat pohtimaan, millaista heidän toimintansa on yksiköitä yhdistettäessä. Menetelmä oli hyödyllinen tälle tutkimukselle, koska sen avulla voitiin tuottaa tietoa tulevaisuuden haasteista sekä mahdollisista tilannetekijöistä. Se auttoi löytämään uusia näkökulmia toimintayksikön muutosvaiheeseen. Eläytymismenetelmän antaman tutkimustiedon avulla voidaan vaikuttaa myös nykyhetken valintoihin.

PÄÄTELMÄT JA EHDOTUKSET HOITOTYÖN KÄYTÄNNÖN, KOULUTUKSEN JA JOHTAMISEN KEHITTÄMISEKSI

Hoitohenkilökunta kokee sekä henkilökohtaisia että yhteistyöhön ja toimintaympäristöön liittyviä haasteita uuteen toimintayksikköön siirtymiseen valmistauduttaessa.

Henkilökohtaiset haasteet liittyvät sekä fyysisiin ja henkisiin voimavaroihin että myös kokemukseen oman ammattitaidon riittävydestä. Uuteen toimintayksikköön siirtyminen edellyttää johdolta ja kollegoilta sekä tiedollista, konkreettista että sosiaalista tukea.

On tärkeää järjestää henkilökunnalle työpajoja yhteisten toimintatapojen sopimiseksi, jotta toiminta on sujuvampaa tulevassa yksikössä. Johtamisen näkökulmasta tulee huomioida henkilökunnan jaksamiseen, osaamiseen sekä yhteistyöhön liittyvät haasteet ja järjestää yhdistyvien yksiköiden henkilökunnalle yhteisiä keskustelutilaisuuksia jo ennen yksiköiden yhdistymistä yhteishengen ja vertaistuen edistämiseksi. Hoitohenkilökunta tarvitsee myös uusien potilasryhmien hoitamiseen ja uusiin laitteisiin liittyvää koulutusta, jotta he saavat valmiuksia ja varmuutta selviytyä uusista tilanteista. Koulutuksella voidaan edistää hoitohenkilökunnan osaamista ja potilasturvallisuutta sekä vähentää hoitohenkilökunnan stressiä.

Lähteet

- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. 2001. Hospital restructuring: does it adversely affect care and outcomes.. *Journal of Health and Human Services Administration* 23, 416–442.
- Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. 2010. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing* 26 (2), 114–122.
- Ballangrud R, Hedelin B, Hall-Lord ML. 2012. Nurses' perceptions of patient safety climate in intensive care units: a cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing* 28, 344–354
- Barnhorst AB, Martinez M, Gershengorn HB. 2015. Quality improvement strategies for critical care nursing. *American Journal of Critical Care* 24 (1), 87–92.
- 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.
- Beckmann U, Bohringer C, Carless R, Gillies DM, Runciman WB, Wu AW, Pronovost P. 2003. Evaluation of two methods for quality improvement in intensive care: Facilitated incident monitoring and retrospective medical chart review. *Critical Care Medicine* 31 (4), 1006–1011.
- 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), 2007–19.
- 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, Grealis B, Elderkin Tania, Brittin M, McCutcheon C, LP, Thalib L. 2013. Safety Culture in Australian 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.
- Eriksson T, Bergbom I, Lindahl B. 2011. The experiences of patients and their families of visiting whilst in an intensive care unit – a hermeneutic interview study. *Intensive and Critical Care Nursing* 27, 60–66.
- Eskola J. 1998. Eläytymismenetelmä sosiaalitutkimuksen tiedonhankintamenetelmänä. TAJU, Tampere.
- Eskola J, Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.
- Falk AC, Wallin EM. 2016. Quality of patient care in the critical care unit in relation to nurse patient ratio: A descriptive study. *Intensive & critical care nursing* 35, 74–9.
- Graneheim UH, Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* 24 (2), 105–12.
- Harmoinen M, Niiranen V, Helminen M, Suominen T. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 12 (2), 36–47.
- Hawryluck LA, Espin SL, Garwood KC, Evans CA, Lingard LA. 2002. Pulling together and pushing apart: tides of tension in the ICU team. *Academic Medicine* 77 (10 suppl): S73–S76.
- Helsingin julistus. 2002. Maaillan lääkariliiton Helsingin julistus.
<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus.html> (luettu 20.10.2016).
- Hyrkäs K, Appelqvist-Scmidlechner K, Kivimäki K. 2005. First-line managers' views of the long-term effects of clinical supervision: How does clinical supervision support and develop leadership in health care? *Journal of Nursing Management* 13: 209–220.
- Krimsky WS, Mroz IB, McIlwaine JK, Surgenor SD, Christian D, Corwin HL, Houston D, Robison C, Malayaman N. 2009. A model for increasing patient safety in the intensive care unit: increasing the implementation rates of proven safety measures. *Quality & Safety in Health Care* 18 (1), 74–80.
- Kylmä J, Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.
- Lakanmaa R-L, Suominen T, Perttilä J, Puukka P, Leino-Kilpi H. 2012. Competence

- requirements in intensive and critical care nursing – Still in need of definition? A Delphi study. *Intensive and Critical Care Nursing* 28 (6), 329–336.
- 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.
- McKiernan M, McCarthy G. 2010. Family members' lived experience in the intensive care unit: a phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing* 26, 254–261
- Nordang K, Hall-Lord ML, Farup PG. 2010. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing: a cohort study in nurses. *BMC Nursing* 9, 8.
- Pronovost P, Berenholtz S, Dorman T, Lipsett PA, Simmonds T, Haraden C. 2003. Improving communication in the ICU using daily goals. *Journal of Critical Care* 18 (2), 71–75.
- 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.
- Rothschild JM, Landrigan CP, Cronin JW, Kaushal R, Lockley SW, Burdick E, Stone PH, Lilly CM, Katz JT, Czeisler CA, Bates DW. 2005. The critical care safety study: The incidence and nature of adverse events and serious medical errors in intensive care. *Critical Care Medicine* 33 (8), 1694–1700.
- Saaranen A, Eskola J. 2003. Narratiiveja narratiiveista. Eläytymismenetelmäaineiston koettelu. Teoksessa: Eskola J, Koski-Jännes A, Lamminluoto E, Saaranen A, Saastamoinen M, Valtanen K (toim.): Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita. Kuopion yliopisto. Kuopio, 143–163
- Salmela S, Eriksson K, Fagerstrom L. 2013. Nurse leaders' perceptions of an approaching organizational change. *Qualitative Health Research* 23, 689–699.
- Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL. 2000. Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: Cross sectional surveys. *BMJ* 320, 745–749.
- Spence Laschinger H, Sabiston J, Finegan J, Shamian J. 2001. Voice from trenches: nurses' experiences of hospital restructuring in Ontario. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 14, 6–13.
- Stenvall J, Virtanen P. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- STM. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2009: 3. Yliopistopaino, Helsinki.
- Tervo-Heikkinen T, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K, Laaksonen K. 2008. Working

- conditions of Finnish registered nurses:a national survey. *Vård i Norden* 28 (1), 8–12.
- Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL. 2003. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine* 31 (3), 956–959.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki 2013. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje> (luettu 28.10.2016).
- Tyrie LS, Mosenthal AC. 2012. Care of the family in the surgical intensive care unit. *Anesthesiology clinics* 30 (1), 37–46.
- Valentin A. 2013. Approaches to decreasing medication and other care errors in the ICU. *Current opinion in critical care* 19 (5), 474–479.
- 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.
- Way C, Gregory D, Baker N, Lefort S, Barrett B, Parfrey P. 2005. Attitudes and perceptions of registered nurses during and shortly after acute care restructuring in Newfoundland and Labrador. *Journal of Health Services Research & Policy* 10, 22–30.
- Wynne R. 2004. Ten Australian ICU nurses' perceptions of organisational restructuring. *Australian Critical Care* 17, 16–18.

Taulukko 1. Uuteen toimintayksikköön siirtymisen haasteet henkilökunnan kokemana

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria	
Pelko omien tietojen riittämättömyydestä uusien potilasryhmien hoitotyössä	Epävarmuus oman ammattitaidon riittävydestä	Henkilökohtaiset työssä selviytymiseen vaikuttavat tekijät	
Stressin kokeminen omien tarkkailutaitojen riittävydestä			
Huoli uusien laitteiden turvallisen käytön oppimisesta			
Fyysinen väsymys ikääntymisen myötä	Huoli omien voimavarojen riittävydestä		
Henkinen väsymys uuteen toimintayksikköön sopeutuessa			
Stressi selviytymisestä uusien potilasryhmien hoitotyössä			
Henkilökunnan riittävyys avun antamiseen perushoidossa	Huoli kollegiaalisen avun saamisesta	Hoitohenkilökunnan yhteistyöhön vaikuttavat tekijät	
Avuntarjoamiskulttuurin kehittäminen			
Kollegian avun saaminen ruoka- ja WC-tauon ajaksi			
Yhteistyön sujuvuus uusien kollegoiden kanssa			
Samanaikainen hoitajatarve elvi-hälytyksessä ja tahdistimenlaittosalissa	Huoli haasteellisten tilanteiden samanaikaisuudesta		
Samanaikainen elvytys/hätätilanne teholla ja toisella osastolla			
Usean traumapotilaan saapuminen teholle samanaikaisesti			
Potilaan nopeasti kehittyvä levottomuus tai delirium yhden hengen huoneessa	Stressi nopeasti vaihtuvien tilanteiden hallinnasta		
Potilaan kunnan romahtaminen yhden hengen huoneessa kaukana muista hoitajista			
Tarvittavien hoitovälineiden löytäminen nopeasti	Uusien laitteiden käyttöön liittyvä epävarmuus		Uuteen toimintaympäristöön liittyvät tekijät
Uusien laitteiden toimintaan perehtyminen			
Laitteiden toimivuuden varmistaminen			
Uuden, yhtenäisen kirjaamiskäytännön kehittäminen	Uusiin käytäntöihin liittyvä epävarmuus		
Uuden toimintaympäristön paikkojen oppiminen			

Taulukko 2. Hoitohenkilökunnan kokema kollegiaalisen tuen tarve

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Kollegan konsultoiminen potilaan tilaa koskevista huomioista	Tiedollisen tuen tarve	Kollegiaalisen tuen tarve hoitotilanteissa
Potilaan hoidosta tehdyn ratkaisun oikeellisuuden tarkistaminen kollegalta		
Uutta potilasryhmää koskevien hoitoskeematietojen varmistaminen		
Kollegan pyytäminen opastamaan uuden laitteen käytössä	Konkreettisen tuen tarve	
Uuden laitteen toiminnan varmistaminen kollegalta		
Kollegan avun pyytäminen isokokoisien potilaan asentohoidossa		
Kollegan tuen pyytäminen haasteellisten omaisten kohtaamiseen	Sosiaalisen tuen tarve	
Traumaattisesta tilanteesta keskusteleminen yhdessä kollegan kanssa		
Vaikean tilanteen käsittely yhdessä kollegan kanssa		