

PÄIVYSTYSTYÖN AMMATILLINEN VASTUU JA KUOR-
MITTAVUUS KITTILÄN TERVEYSKESKUKSEN VUODE-
OSASTOLLA SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA

Anja Mäkelä, Janina Niemelä

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2014

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

**PÄIVYSTYSTYÖN AMMATILLINEN VASTUU JA KUOR-
MITTAVUUS KITTILÄN TERVEYSKESKUKSEN VUODE-
OSASTOLLA SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA**

2014

Toimeksiantaja Kittilän TK:n vuodeosasto

Anja Mäkelä, Janina Niemelä

Hyväksytty 24.10.2014

Terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä	Anja Mäkelä, Janina Niemelä	Vuosi	2014
Toimeksiantaja Työn nimi	Kittilän terveyskeskuksen vuodeosasto Päivystystyön ammatillinen vastuu ja kuormittavuus Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajien kokemana		
Sivu- ja liitemäärä	52 + 13		

Opinnäytetyössämme kuvailemme sairaanhoitajien kokemuksia päivystystyön ammatillisesta vastuusta ja kuormittavuudesta Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli, että Kittilän terveyskeskuksen henkilökunta ja hoitotyön esimiehet saavat tietoa sairaanhoitajien kokemuksesta päivystystyön vastuusta ja kuormittavuudesta sekä päivystystoiminnan kehittämistarpeista. Tutkimukselle asetettiin kolme tutkimuskysymystä, joiden avulla kuvaillaan sairaanhoitajien kokemusta päivystystyön ammatillisen vastuusta ja kuormittavuudesta Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Opinnäytetyömme on menetelmältään laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineiston keruu toteutettiin neljän Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan teemahaastattelulla. Teemat haastatteluun syntyivät työllemme asetettujen tutkimuskysymysten pohjalta. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä käyttäen induktiivista lähestymistapaa.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien kokemus ammattitaidosta, ammatillisesta vastuusta ja päätöksenteosta oli hyvin yksilöllistä, mikä riippuu useista eri tekijöistä, kuten työkokemuksen määrästä. Tutkimuksesta selvisi myös, että työyhteisön tuen merkitys oli suuri kuormittavuuden kokemisessa. Tulokset nostivat esille, että pohjoinen sijainti tuo erityisiä haasteita päivystystoimintaan. Sairaanhoitajien mukaan päivystystoiminnassa olisi kehitettävää, koskien etenkin lisäkoulutusta ja työvuorosuunnittelua.

Avainsanat sairaanhoitaja, Tunturi-Lapin päivystys, ammatillinen vastuu ja päivystystyön kuormittavuus

Social Services, Health and Sports
Degree Programme in Nursing

Author	Anja Mäkelä, Janina Niemelä	Year	2014
Commissioned by	Kittilä Health Centre Ward		
Subject of thesis	Experiences of Professional Responsibility and Strain of Nurses Working in Emergency Duty at Kittilä Health Centre Ward		
Number of pages	52 + 13		

This thesis deals with the experiences of professional responsibility and strain of nurses working in the emergency duty at Kittilä health centre ward. The aim of this thesis was to give information to Kittilä health centre staff and the leader of nursing about nurses' experiences of professional responsibility and strain while working in the emergency duty and the need of development in the emergency duty. For this study three research questions were asked. These questions were used to describe the nurses' experiences.

The research method of this thesis is qualitative. The research material was collected by four focused interviews. We interviewed four nurses who are working in the emergency duty at the Kittilä health centre ward. Themes of the focused interviews were formed based on the research questions. The material was analysed by content analysis, by using an inductive approach.

According to the results of the research nurses' experiences of professional ability, professional responsibility and decision making were very individual and they depended on several factors such as the amount of work experience. The research results also showed that the meaning of work community support is major when talking about emergency duty strain on nurses. The results indicated that a northern location brings special challenges to emergency duty. According to nurses, emergency duty at Kittilä health centre has needs of development, especially updates in training and work shift scheduling are needed.

Key words nurse, emergency duty in Tunturi-Lappi, professional responsibility and strain of emergency duty

SISÄLTÖ

TAULUKKOLUETTELO	1
1 JOHDANTO	2
2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	4
3 SAIRAAHOITAJIEN TYÖN AMMATILLINEN VASTUU JA KUORMITTUMINEN TUNTURI-LAPIN ALUEEN PÄIVYSTYKSESSÄ.....	5
3.1 PÄIVYSTYS JA SEN TOTEUTUMINEN TUNTURI-LAPIN ALUEELLA.....	5
3.2 SAIRAAHOITAJAN OSAAMISALUEET AMMATILLISEN VASTUUN POHJANA PÄIVYSTYSTYÖSSÄ	8
3.2.1 Sairaanhoitajan ammatillisuus	8
3.2.2 Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	10
3.2.3 Sairaanhoitajan päätöksenteko ja näyttöön perustuva hoitotyö	11
3.3 PÄIVYSTYSTYÖN KUORMITTAVUUTEEN YHTEYDESSÄ OLLEET TEKIJÄT.....	14
3.3.1 Työhyvinvoinnin merkitys	14
3.3.2 Työyhteisön tuen merkitys.....	16
3.3.3. Tunturi-Lapin tuomat erityishaasteet.....	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
4.1 LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ.....	21
4.2 AINEISTON KERUU JA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT	22
4.3 AINEISTON ANALYYSI	24
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
5.1 SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSET AMMATILISESTA VASTUUSTA PÄIVYSTYKSESSÄ	27
5.1.1 Ammatillisuuden ja vastuun kokeminen.....	27
5.1.2 Kokemukset päätöksenteosta ja hoidon tarpeen arvioinnista	29
5.2 SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSET PÄIVYSTYSTYÖN KUORMITTAVUUDESTA	31
5.2.1 Työyhteisön tuen merkitys.....	31
5.2.2 Tunturi-Lapin tuomat erityishaasteet.....	32
5.3 SAIRAAHOITAJIEN KEHITTÄMISEHDOTUKSIA KITTILÄN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTON PÄIVYSTYSTOIMINTAAN	34
6. POHDINTA	38
6.1 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	38
6.2 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN POHDINTA	42
6.3 OMAN AMMATILLISEN KASVUN POHDINTA.....	45
6.4 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	47
LÄHTEET.....	49
LIITTEET.....	53

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. SAIRAANHOITAJAN AMMATTITAITOVAATIMUKSET KLIINISESSÄ OSAAMISESSA	11
TAULUKKO 2. LAADULLISEN TUTKIMUKSEN OMINAISPIIRTEET KYLMÄN JA JUVAKAN MUKAAN.....	22
TAULUKKO 3. SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET TYÖN VASTUULLISUUDESTA.....	57
TAULUKKO 4. SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET TYÖN KUORMITTAVUUDESTA	60
TAULUKKO 5. SAIRAANHOITAJIEN EHDOTUKSIA PÄIVYSTYKSEN KEHITTÄMISESTÄ.....	63
TAULUKKO 6. YHTEENVETO AMMATILLISESTA VASTUUUSTA	65
TAULUKKO 7. YHTEENVETO PÄIVYSTYSTYÖN KUORMITTAVUUDESTA	65
TAULUKKO 8. YHTEENVETO PÄIVYSTYSTYÖN KEHITTÄMISEHDOTUKSISTA	65

1 JOHDANTO

Hoitoala on osoitettu jo vuonna 1980 psyykkisesti raskaaksi. Työn raskaimpina puolina hoitajat kokevat tiedon ja työmäärän nopean lisääntymisen sekä työn vastuullisuuden. (Elovainio – Kivimäki 2005.) Normaali arjessa ja elämässä ihmisillä on oikeus erehtyä, mutta sairaanhoitajan työssä kuitenkin ”sallittujen” virheiden marginaali on todella pieni. Työn kuormittavuustekijät kuten kiire ja epävarmuus vaikuttavat hoitotyöhön ja työilmapiiriin. (Lehistö – Koivunen – Jaakkola 2004, 194–195.)

Sairaanhoitajan työn sisältö päivystyksessä saattaa vaihdella paljonkin, aina kuntoutuksesta erilaisiin akuuttitilanteiden hoitoon. Vastuu työssä on suuri ja yksi hoitotyön monista piirteistä onkin työn vaativuus. (Lehistö – Koivunen – Jaakkola 2004, 194–195.) Työmme pohjautuu sairaanhoitajan osaamisalueisiin eli kompetensseihin. Osaamisalueita on yhteensä yhdeksän ja näistä olemme valinneet työmme kannalta olennaisimmat: ammatillisuus, kliininen osaaminen sekä päätöksenteko ja näyttöön perustuva hoitotyö. Osaamisalueiden ja haastatteluista saatujen tulosten pohjalta lähdimme rakentamaan työmme teoriapohjaa.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kittilän terveyskeskuksen vuodeosasto. Opinnäytetyössämme tutkimme sairaanhoitajien kokemuksia päivystystyön ammatillisesta vastuusta ja kuormittavuudesta Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla. Valitsimme aiheen, koska olemme kiinnostuneita päivystystoiminnasta ja haluaisimme tulevaisuudessa työskennellä akuuttihoitoon puolella. Aihe on myös ajankohtainen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen vuoksi, joka tulee voimaan tammikuussa 2017 (Huovinen 2014).

Päivystykseen liittyen on tehty useita opinnäytetöitä, kuitenkin meidän työmme näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia emme löytäneet. Suurin osa tutkimuksista keskittyy päivystysoppaisiin sekä hoitajien toimintaan päivystyksessä. Halusimme tutkia päivystystä tuoreesta näkökulmasta, keskittyen sairaanhoitajien kokemuksiin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien kokemusta päivystystyön ammatillisen vastuusta ja kuormittavuudesta Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että Kittilän terveyskeskuksen henkilökunta ja esimiestaho saavat tietoa sairaanhoitajien kokemuksista päivystystyön vastuusta ja kuormittavuudesta sekä päivystystoiminnan kehittämistarpeista. Myös me saamme opinnäytetyön avulla varmuutta sekä valmiuksia toimia tulevina sairaanhoitajina.

Tutkimuksemme on laadullinen ja keskeiset käsitteet ovat sairaanhoitaja, Tunturi-Lapin päivystys, ammatillinen vastuu ja päivystystyön kuormittavuus. Työssämme aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, induktiivista lähestymistapaa käyttäen.

2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia päivystystyön ammatillisesta vastuusta ja kuormittavuudesta Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Tavoitteena on, että Kittilän terveyskeskuksen henkilökunta ja esimiestaho saavat tietoa sairaanhoitajien kokemuksista päivystystyön vastuusta ja kuormittavuudesta sekä päivystystoiminnan kehittämistarpeista. Opinnäytetyö antaa myös meille varmuutta sekä valmiuksia toimia tulevina sairaanhoitajina, sillä sisäistämme nyt paremmin sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit eli osaamisvaatimukset. Kompetenssien kautta ymmärryksemme sairaanhoitajan työn vastuusta ja kuormittavuudesta on lisääntynyt.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ammatillisesta vastuusta päivystyksessä?
2. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on päivystystyön kuormittavuudesta?
3. Millaisia kehittämissuhteita sairaanhoitajilla on päivystystoiminnalle?

3 SAIRAANHOITAJIEN TYÖN AMMATILLINEN VASTUU JA KUORMITUMINEN TUNTURI-LAPIN ALUEEN PÄIVYSTYKSESSÄ

3.1 Päivystys ja sen toteutuminen Tunturi-Lapin alueella

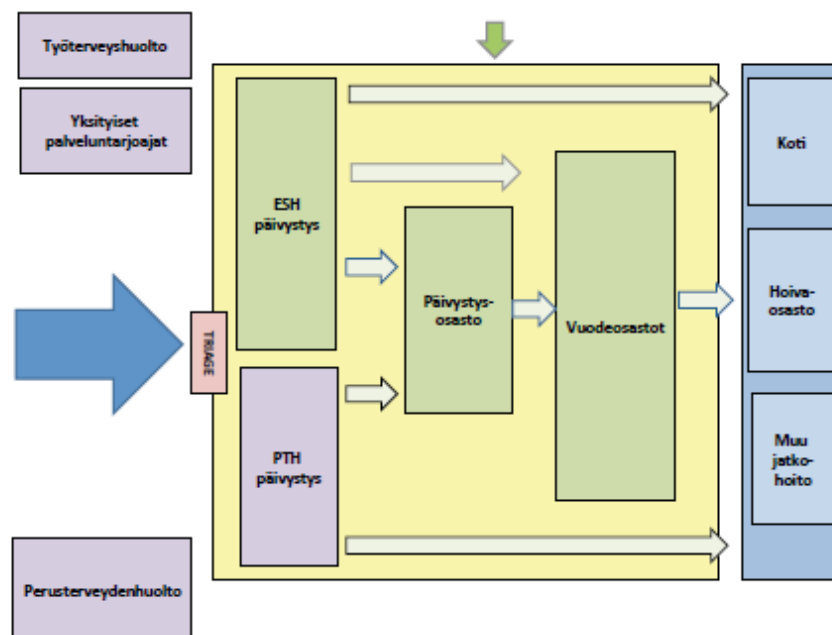
Suomi muodostuu kunnista ja kuntien yhtenä velvollisuutena on kunnan asukkaiden peruspalveluiden järjestäminen. Yksi näistä velvollisuuksista on terveydenhuoltopalvelut, joihin jokaisella kuntalaisella on oikeus. Kunnassa terveydenhuoltopalvelut jaotellaan perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon, joiden järjestämistä varten kunnat voivat muodostaa yhtenäisiä sairaanhoitopiirejä. Jos kunta ei itse pysty tuottamaan perusterveydenhuollon palveluita, voidaan ne ostaa muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Castrén – Helveranta – Kinnunen – Korte – Laurila – Paakkonen – Pousi – Väisänen 2012, 17; Ekroos 2004, 19.)

Suomessa on viisi yliopistollista sairaanhoitopiiriä, jotka muodostavat yhdessä naapurisairaanhoitopiiriensä kanssa erityisvastuualueet (ERVA-alueet) (Castrén ym. 2012, 17). Erityisvastuualueille on määrätty terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) erityisiä tehtäviä, kuten erikoissairaanhoidon järjestäminen. Maaliskuussa 2014 hallituspuolueet sopivat yhdessä oppositiopuolueiden kanssa sosiaali- ja terveystalouden uudistuksesta, jonka tarkoituksena on järjestää kaikki sosiaali- ja terveystalouden viiden alueellisen järjestäjän toimista. Nämä alueet rakentuvat tällä hetkellä toimivien erityisvastuualueiden pohjalta ja ne tukeutuvat olemassa oleviin toimiviin rakenteisiin. Uusien sosiaali- ja terveystalouksista vastaavien alueiden toiminta alkaa tammikuussa 2017. (Huovinen 2014.)

Jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus sosiaali- ja terveystalouteen. Terveydenhuollon perustana Suomessa on verorahoitus, potilaan oikeudet sekä kunnan vastuu, jotka ovat lakiin säädetty. (Voipio-Pulkki 2005, 18.) Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan potilaalle on annettava tarvittaessa kiireellistä sairaanhoitoa, riippumatta hänen asuinpaikastaan ja varallisuudestaan. Tämän vuoksi kunnan tai kuntayhtymän vastuulla on järjestää ympärivuorokautinen päivystys kiireellistä hoitoa tarvitseville. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan esimerkiksi vaikean sairauden tai vamman hoitoa,

jota ei voida ajallisesti siirtää, ilman sairauden tai vamman vaikeutumista. (Castrén ym. 2012, 24.)

Potilaalle on taattava välitön yhteydensaanti terveyskeskuksen järjestämään päivystykseen arki-aikana kello 8–16 ja virka-ajan ulkopuolella tulee järjestää päivystysvastaanottoa. Kiireettömän hoidon tarpeenarvointi on taattava kolmen vuorokauden sisällä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen. (Sopanen 2009, 62). Yksikössä, jossa päivystys toteutetaan, on oltava riittävät voimavarat sekä osaaminen. Tällä taataan hoidon hyvä laatu ja potilasturvallisuus. (Terveystieteiden laaki, 50§). Päivystystoimintaa voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai yhteispäivystyksenä, jolloin molemmat toimivat samoissa tiloissa (Sopanen 2009, 61).



Kuvio 1. Päivystystoiminta osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. (ks. Reissell – Kokko – Milen – Pekurinen - Pitkänen – Blomberg – Erhola 2012, 18)

Perusterveydenhuollon päivystys on yleislääketieteen alan päivystysvastaanottotoimintaa, joka tapahtuu kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksissa. Päivystyksessä hoidetaan yleisimpiä päivystysluonteisia sairauksia sekä pienimuotoisia traumoja ja sinne tullaan yleensä yllättävän ja äkillisen sairastumisen tai tapaturman johdosta. Päivystys jaetaan virka-ajalla ja virka-ajan ulkopuolella tapahtuvaan päivystystoimintaan. (Sopanen 2009, 61; Reissell ym. 2012, 18; Sillanpää 2009, 41.) Alle vuorokauden kestänyt hoidon tarve määritellään päivystyksessä hoidettavaksi. Päivystyksen perustehtävinä voi-

daan siis pitää henkeä uhkaavan ja terveyttä vaarantavan sairauden tai vamman hoitamista. (Voipio-Pulkki 2005, 18, 21).

Lapin sairaanhoitopiirin alueella on 15 kuntaa ja yöpäivystystä on kuudessa yksikössä. Yksi näistä on kiertävä Tunturi-Lapin alueen päivystys eli rengaspäivystys, joka kattaa Kittilän, Kolarin, Muonio-Enontekiön kunnat. Päivystysrenkaan alueella potilaat käyttävät varsin vähän virka-ajan ulkopuolisia (kello 16–08) palveluja, poikkeuksena kuitenkin talviurheilusesonki, joka tuo alueella paljon lomailijoita. (Reissell ym. 2012, 66.) Tunturi-Lappi on suosittu talvimatkailukohde ja etenkin Ylläs ja Levi vetävät turisteja puoleensa. Sesonkiaikana kylien väkiluku moninkertaistuu useaksi kuukaudeksi. Kittilä on noin 6000 asukkaan kunta Tunturi-Lapissa. Kittilässä päivystys on järjestetty rengaspäivystyksenä, joka tarkoittaa, että lääkärin päivystys on vuoropäivin Kittilän, Kolarin ja Muonio-Enontekiön kesken. Päivystys tapahtuu vuoropäivin ilt- ja yöaikaan alkaen kello 16 jälkeen ja loppuen seuraavana aamuna kello 8. Viikonloppuisin lääkärinpäivystys on järjestetty niin, että yhdessä terveyskeskuksessa päivystys alkaa perjantai iltapäivänä ja loppuu maanantaina aamulla.

Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajat päivystävät viikon jokaisena päivänä, virka-ajan ulkopuolella. Päivystysvuorossa oleva sairaanhoitaja kantaa aina mukanaan päivystyspuhelin, johon potilaat soittavat terveyteensä liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajat työskentelevät vuorossaan pääsääntöisesti terveyskeskuksen vuodeosaston puolella, ja menevät tarvittaessa hoitamaan päivystyspotilaan päivystyspoliklinikan tiloihin. Jos potilaan tila vaatii lääkärin tekemiä tarkempia tutkimuksia, konsultoi sairaanhoitaja päivystävää lääkäriä tai ohjaa potilaan päivystävän kunnan terveyskeskukseen. Kuntalaiset ovat ohjattu ottamaan yhteyttä ensisijaisesti oman kuntansa terveyskeskukseen, vaikka päivystysvuoro olisi toisessa kunnassa.

3.2 Sairaanhoidajan osaamisalueet ammatillisen vastuun pohjana päi- vystyössä

3.2.1 Sairaanhoidajan ammatillisuus

Sairaanhoidajana voi toimia vain laillistettu ammattihenkilö, joka suorittanut Suomessa sairaanhoidajan ammattikorkeakoulututkinnon (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 5§). Sairaanhoidajan tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, joista jopa 90 opintopistettä koostuu käytännön harjoittelusta. Sairaanhoidajan täytyy siis noin 3,5 vuoden aikana oppia ja hallita useita eri osaamisalueita, joista asiantuntijuus lopulta muodostuu. (Opetusministeriö 2006, 64.) Päivystyksessä hoitajalta vaaditaan laajan tietoperustan lisäksi paljon erilaisia taitoja, kuten potilaslähtöistä työtettä, empatiakykyä sekä vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja (Sillanpää – Koponen 2005, 28–29). Hoitajan toiminnassa korostuu huippuosaaminen, hyvä tehtävienhallinta sekä ammatitietä. (Voipio-Pulkki 2005, 21.)

Ammatillisesti päteväksi sairaanhoidajaa voidaan sanoa vasta silloin, kun hänellä on vähintään kaksi vuotta työkokemusta takanaan (Benner – Tanner – Chesla 1999, 105). Hildénin (1999) tutkimuksessa todetaan, että sairaanhoidajien mielestä heiltä odotetaan laaja-alaista ja yleistä tietopohjaa ja sen lisäksi myös oman erityisalan tuntemusta. Päivystyksessä tulee vastaan enakoimattomasti erilaisia hoitotilanteita, joissa ammattitaitoista hoitoa voidaan taata vasta, kun hoitajalle on tullut tarpeeksi omakohtaista kokemusta samantyyppisistä hoitotilanteista. (Sillanpää – Koponen 2005, 29). Ammatillinen pätevyys on siis kykyä selviytyä hyvin annetusta työtehtävästä. Suoriutumisen onnistumista arvioi sekä työntekijä itse että työyhteisö ja saadun arvon perusteella suoritusta voidaan pitää joko pätevänä tai ei. Pätevyyden voidaan nähdä muodostuvan kolmesta osa-alueesta: ydinpätevydestä, erikoispätevydestä ja yleispätevydestä. Ydinpätevyys pitää sisällään välttämättömät tiedot ja taidot, mitä sairaanhoidaja tarvitsee hoitaessaan potilaita. Erikoispätevydessä omataan kykyjä toimia taitavasti tietyn työyksikön potilaiden hoidossa ja yleispätevydessä näiden kahden edellisen pätevyden tason antia osataan yhdistellä hoitotilanteen vaatimalla tavalla. (Hildén 2002, 33–35.) Kun ammatillinen osaaminen vastaa työn vaativuutta, vaikuttaa se sairaanhoidajan omaan työhyvinvointiin sekä potilasturvallisuuteen positiivi-

sesti (Hildén 2002, 50). Potilasturvallisuus käsitteenä tarkoittaa toimintoja sekä periaatteita, jotka suojaavat potilasta vahingoittumiselta. Ensihoidossa potilasturvallisuus kattaa hoidon, lääkitysturvallisuuden sekä laiteturvallisuuden. Päivystyksessä potilaan oikea ja laadukas hoitaminen on potilasturvallisuuden perusta, tämä pitää sisällään esimerkiksi potilaan onnistuneen kohtaamisen, koulutuksen ja työkokemuksen tuoman taidon sekä kykyä noudattaa hoito-ohjeita. (Castrén ym. 2012, 38–41.)

Ammattitaidon tason täytyy päivystyksessä olla sen verran korkealla, ettei sitä todennäköisesti pystytä ainoastaan sairaanhoitajan tutkinnolla takaamaan (Paukkala 2006, 14). Tutkinnon saatuaan sairaanhoitaja on myös itse vastuussa omasta ammatillisesta kehityksestään ja ammattitaidon ylläpidosta. Ammattitaidon kehittämisen keinoja on useita, joista koulutus on yksi tärkeimmistä. Terveystieteiden laitoksissa (30.12.2010/1326) kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on veloitettu huolehtimaan siitä, että myös sairaanhoitaja osallistuu riittävästi täydennyskoulutukseen. Sairaanhoitajan peruskoulutuksen pituus, työtehtävien sisältö ja vaativuus on otettava huomioon tarjottavan täydennyskoulutuksen sisällössä. Täydennyskoulutuksien avulla sairaanhoitaja voi ajantasaistaa omaa tietoaan ja ylläpitää jo olemassa olevia taitoja. (Hildén 2002, 82.)

Yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan ammatillisuuden osa-alueista on hyvät työyhteisötaidot. Työyhteisö muodostuu työpaikan moniammatillisesta henkilökunnasta. Jotta sairaanhoitaja pystyy toimimaan osana erilaisia työyhteisöjä ja tiimejä, on hänen tiedostettava oman asiantuntijuutensa rajat sekä arvostettava muiden työyhteisön jäsenten ammattitaitoa. (Rekola 2009, 609.) Asiantuntijuutta ei ajatella enää nykyään pelkästään yksilön ominaisuutena, vaan se koetaan yhdistelmänä usean henkilön ja ympäristön osaamista. Kun asiantuntijat toimivat sujuvasti yhteistyössä keskenään, saadaan aikaan laajempaa ja monipuolisempaa asiantuntijuutta. Yksittäiset ammattiryhmät eivät pysty tiedostamaan ja kontrolloimaan valtavaa tiedon määrää, vaan siihen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työntekijät jakavat kokemuksiaan ja ammatillista osaamistaan toisilleen. (Rekola 2009, 609.) Hyvin toimivassa työyhteisössä hyödynnetään dialogia ja jatkuvaa vuorovaikutusta niin, että hoitajien hallussa oleva tieto muodoste-

taan uudeksi hyödynnettäväksi tiedoksi. Näin saadaan aikaiseksi tilanne, jossa hyödynnetään tiimin jäsenten tietoja ja taitoja, jotka täydentävät toisiaan. Onnistuneella yhteistyöllä saavutetaan tehokkaita ja moniulotteisia tuloksia. (Rekola 2009, 610.) Päivystyksessä hoitajan vuorovaikutustaidot korostuvat, sillä hoitotyön päätöksentekoa varten tarvittava tieto tulee suurimmaksi osaksi potilaalta itseltään. Jotta potilas saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan, on vuorovaikutuksen sujuttava hyvin hoitajan ja potilaan kesken. (Syväoja – Äijälä 2009, 56.) Päivystyksessä hoitajan on luotava lyhyessä ajassa potilaaseen luottamuksellinen hoitosuhde ja se vaatii runsaasti työkokemuksen kautta tullutta ammattitaitoa (Sillanpää 2009, 41).

3.2.2 Sairaanhoitajan kliininen osaaminen

Sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen kuuluu hyvä aseptinen työskentely ja potilaan terveyden edistäminen käyttäen erilaisia hoitotyön auttamismenetelmiä. Erilaisia auttamismenetelmiä ovat muun muassa potilaan tarkkailu ja elintoimintojen tukeminen, nesteytys, verensiirrot ja turvallinen lääkehoito. Muita kliinisen hoitotyön osaamis-alueita ovat esimerkiksi potilaan tukeminen arvokkaaseen kuolemaan, potilaan elvytys sekä poikkeusolojen terveydenhuolto. (Kassara – Paloposki – Holmia – Murtonen – Lipponen – Ketola – Hietanen 2006, 46–47.) Sairaanhoitajan on osattava erilaisia kliinisiä taitoja riippuen hänen työyksiköstään, esimerkiksi teho-osastolla vaadittava osaaminen poikkeaa pitkäaikaisvuodeosastolla tarvittavasta osaamisesta (Kristoffersen – Nortvedt – Skaug 2006, 18). Hoitajan kliininen osaaminen lisääntyy ajan myötä, ja kokeneet hoitajat ovat sisäistäneet taitonsa niin hyvin, etteivät välttämättä tiedosta laajaa taitotasoaan (Benner 1984, 4).

Taulukko 1. Sairaanhoidajan ammattitaitovaatimukset kliinisessä osaamisessa (Kristoffersen ym. 2006, 19)

Kliininen osaaminen	Kokonaishoidon tarpeen arvioinnin osaaminen
	Potilaan tilan seuranta ja oikeiden johtopäätöksien tekeminen
	Potilaan turvallisesta hoidosta vastaaminen
	Peruselintoimintojen ylläpito, arviointi ja tutkiminen
	Infektioiden torjunta
	Keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hallinta
	Välineiden ja laitteiden turvallinen käyttö
	Potilaiden ja omaisten hyvinvoinnin tukeminen
	Potilaan mielenterveyttä uhkaavan tilanteen ennaltaehkäisy
	Potilaan asianmukainen kivunhoito ja kärsimysten vähentäminen
	Ensiavun hallitseminen ja antaminen
	Toimintaohjeiden noudattaminen normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa
	Apuvälineiden käytön hallinta

Sairaanhoidajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen, potilaan kokonaishoidon ja hoitotyön auttamismenetelmien sekä lääkehoidon hallintaan. Hyvä kliininen osaaminen edellyttää hoitajalta myös ajankohtaisen tutkimustiedon käyttöä. Hoitotyön prosessi on menetelmä, josta on hoitajalle apua kliinisten taitojen hallinnassa ja se on hyvä apuväline johdonmukaiseen työskentelyyn. Hoitotyön prosessi koostuu potilaan hoidon tarpeen arvioinnista, hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Sairaanhoidajaliitto 2014, 4; Opetusministeriö 2006, 68; Kassara ym. 2006, 46.)

3.2.3 Sairaanhoidajan päätöksenteko ja näyttöön perustuva hoitotyö

Yksi sairaanhoidajan osaamisalueista on päätöksenteko ja näyttöön perustuva toiminta. Päätöksentekokyky on suhteessa hoitajan työkokemukseen ja ammattitaitoon, sillä hoidon tarpeen arviointi vaatii hoitajalta teoreettista tietopohjaa sairauksien hoidosta sekä intuitiota kyseisestä tilanteesta (Syväoja – Äijälä 2009, 62). Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, kiireellistä vai kiireetöntä hoitoa tai ei hoitoa lainkaan. Päivystyksessä on oltava potilasohjeistukset joiden mukaan potilaan hoidon tarve voidaan arvioida. (Kemppainen 2013,

94.) Päätökset hoitotyössä on tehtävä yhdessä potilaan kanssa, mutta päätöksiä ei voida jättää yksin hänelle. Hoidon tarpeen määrittelyssä on otettava huomioon myös yhteiskunnallinen näkökulma. Yhteiskunnalla ei ole resursseja ohjata lääkärin hoidettavaksi kaikkia pienimpiä vammoja ja sairauksia, kuten nuhakuumetta. Sairaanhoidajan vastuulle jää hoitoketjun yhteistyökumppaneiden ja resurssien huomioiminen päätöksenteossa. (Syväoja – Äijälä 2009, 61–62.)

Hoitotyön päätöksenteossa käytetään etenkin analyyttistä ja intuitiivista ajatteluprosessia ja käytettävä ajatteluprosessi valitaan tilanteen ja ongelman mukaan. Analyyttinen ajatteluprosessi on systemaattista, siinä edetään järjestelmällisesti tiedon hankinnasta tiedon analysointiin, jonka jälkeen määritellään ongelmat ja suunnitellaan toiminta. Prosessi jatkuu toiminnan toteuttamisena ja arviointina. Ihminen käyttää intuitiivista ajatteluprosessia silloin, kun hän ei osaa ratkaista ongelmaa olemassa olevien tietojensa pohjalta. Tätä ajatteluprosessia käytetään, kun kokonaistilanne täytyy hahmottaa nopeasti ja päätökset tehdään sen perusteella. Lyhyt aikaisessa sairaanhoidossa käytetään useimmiten intuitiivista päätöksentekoa, sillä tilanteet vaihtelevat nopeasti ja tehtävät liittyvät enimmäkseen hoidon toteutukseen ja potilaan tilan seurantaan. (Lauri – Salanterä 2002, 159, 162–163.) Etenkin päivystyksessä vaaditaan hoitajalta nopeaa päätöksentekokykyä, koska päivystykseen tulevien potilaiden tila on usein kriittinen (Sillanpää 2009, 41).

Osaamisalueena näyttöön perustuva hoitotyö EBN (evidence-based nursing) voidaan määritellä tutkitun tiedon arvioinniksi ja harkituksi käytöksi potilastyössä. (Ahonen – Blek-Vehkaluoto – Ekola – Partamies – Sulosaari – Uski-Tallgvist 2012, 16-17.) Näyttöön perustuvassa hoitotyössä arvioidaan ja käytetään parasta ajantasaista tietoa, potilaan hoitoa koskevassa päätöksen teossa ja toimenpiteissä (Kassara ym. 2006, 34). Näyttö jaetaan kolmeen osa-alueeseen: tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön sekä kokemukseen perustuvaan näyttöön (Ahonen ym. 2012, 16–17; Kassara ym. 2006, 34). Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö tarkoittaa tieteellisin kriteerein, tutkimuksen kautta saatua näyttöä. Hyväksi havaittutoimintanäyttö perustuu terveydenhuollossa tietoon, joka on kerätty laadunarviointi- tai kehittämistarkoituksessa. Kokemukseen perustuva näyttö

voidaan määritellä niin, että hoitaja on työnsä kautta huomannut jonkin käytännön toimivaksi tai, että potilas kokee hoidon hänelle sopivaksi ja tarpeitaan vastaavaksi. (Leino-Kilpi – Lauri 2003, 8-9.) Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää sekä tehostaa terveysalan yksiköiden että koulutuksen toimintaa ja lisää myös henkilökunnan tehokkuutta ja osaamista (Ahonen ym. 2012, 16–17).

3.3 Päivystystyön kuormittavuuteen yhteydessä olleet tekijät

3.3.1 Työhyvinvoinnin merkitys

Hoitoala on osoitettu jo vuonna 1980 psyykkisesti raskaaksi. Työn raskaimpina puolina hoitajat kokevat tiedon ja työmäärän nopean lisääntymisen sekä työn vastuullisuuden. (Elovainio – Kivimäki 2005.) Päivystyksen toiminta edellyttää korkeaa valmiustasoa, koska tilanteet ovat nopeasti muuttuvia sekä potilaiden määrä ja hoitoisuus vaihtelevat hyvinkin paljon (Sillanpää 2009, 41). Työn sisältö saattaa vaihdella paljonkin, aina kuntoutuksesta erilaisiin akuuttitilanteiden hoitoon. Vastuu työssä on suuri ja yksi hoitotyön monista piirteistä onkin työn vaativuus. Normaali arjessa ja elämässä ihmisillä on oikeus erehtyä, mutta sairaanhoitajan työssä kuitenkin ”sallittujen” virheiden marginaali on todella pieni. Työn kuormittavuustekijät kuten kiire ja epävarmuus vaikuttavat hoitotyöhön ja työilmapiiriin. (Lehistö – Koivunen – Jaakkola 2004, 194–195.)

Työhyvinvointi on kokonaisvaltainen kokemus, jota ei voida pilkkoa osiin. Tarkkosen (2013, 27) mukaan työhyvinvointi voidaan määritellä yksilöpsykologisella sekä työyhteisön toiminnan tasolla. Yksilöpsykologisella tasolla työntekijä voimaantuu saamastaan arvostuksesta, työn mielekkyydestä ja turvallisuuden kokemuksesta. Työyhteisön toiminnan tasolla työhyvinvointi koostuu työturvallisuudesta, työkyvystä ja työssä jaksamisesta sekä työntekijän henkisestä hyvinvoinnista. (Tarkkonen 2013, 27.) Rauramon (2008) työhyvinvoinnin portaat –mallissa keskitytään ihmisen perustarpeisiin suhteessa työhön ja se on kehitetty Maslowin tarvehierarkian pohjalta. Mallissa pyritään ymmärtämään miten erilaiset tekijät vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen. Työhyvinvoinnin portaita on viisi; psykofysiologiset perustarpeet, turvallisuuden tarve, liittymisen tarve, arvostuksen tarve ja itsensä toteuttamisen tarve.

Työntekijän psykofysiologiset tarpeet täyttyvät parhaiten silloin, kun työn vaativuus vastaa työntekijän omia resursseja. Työn kuormittavuus koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja kognitiivisesta osa-alueesta. Lisäksi vapaa-ajan ja työn välinen tasapaino vaikuttaa kuormituksen kokemiseen, mikä on jokaisen työntekijän kohdalla hyvin yksilöllistä. Yksilön työhyvinvointiin vaikuttavat eri-

laiset tekijät, kuten perhe, yksityisasiat, taloudellinen tilanne sekä elämänmuutokset. Hyvässä työpaikassa nämä yksilölliset tekijät huomioidaan esimerkiksi työaikoja sovittamalla sekä työtehtäviä muuttamalla. Työhyvinvoinnin kannalta ei ole kuitenkaan oleellista ajatella pelkkiä yksilötason tekijöitä, vaan työhyvinvoinnilla pyritään ensisijaisesti vaikuttamaan työntekijöiden työolosuhteisiin. (Tarkkonen 2013, 31; Rauramo 2008, 21, 35–39.)

Turvallinen työpaikka mahdollistaa fyysisten, psyykkisten ja kognitiivisten tarpeiden täyttymisen. Työntekijän hyvinvointia edistää, kun hänen ei tarvitse päivittäin huolehtia esimerkiksi toimeentulostaan ja työoloistaan. Turvallisuuden kokemiseen vaikuttavat muun muassa työpaikan johtaminen ja hallinta, työympäristö ja -yhteisö sekä työpaikan käytännöt. Työelämä vaatii työntekijältä nykyään jatkuvaa muutosvalmiutta. Muutokset työssä lisäävät turvattomuuden tunnetta, varsinkin jos muutoksia on paljon ja ne tapahtuvat nopeasti. Sopeutumista muutokseen edesauttaa yhteinen päämäärä, avoin kommunikointi työyhteisössä sekä erilaisten ratkaisumallien etsiminen. Muutos nähdään myös positiivisena asiana, koska se luo ajatuksen paremmista työolosuhteista, joka johtaa onnellisuuden tunteeseen. Työyhteisön hyvä ilmapiiri ja toiminta lisäävät turvallisuuden tunnetta työpaikalla. Vastaavasti turvallisuuden tunnetta heikentävät erilaiset tekijät, kuten juoruilu, epäasiallinen käytös, tiedon panttaus sekä kiusaaminen. Hyvässä työyhteisössä osataan ottaa asiat puheeksi sekä huomioidaan työkavereiden voimavarat. (Rauramo 2008, 85–121.) Työnantajalla on vastuu huolehtia oman työntekijänsä hyvinvoinnista sekä työturvallisuuden toteutumisesta työn ja työolosuhteiden kautta. Myös työntekijä on veloitettu omalta osaltaan huolehtimaan työpaikan turvallisuus- ja työyhteisökäyttäytymisestä. (Tarkkonen 2013, 60 – 63.)

Liittymisen tarve tarkoittaa työyhteisöllisyyttä, työpaikan ilmapiiriä, kehittämistä, tasa-arvoisuutta sekä käytäntöjä. Työntekijän tärkein voimavara on toimiva työyhteisö ja yhteenkuuluvuuden tunne edistää ihmisen hyvinvointia oleellisesti. Työpaikan ilmapiiri on hyvin monipuolinen käsite ja sen määrittäminen on haastavaa. Työntekijöiden tulisi keskittyä lähinnä työn kannalta tärkeiden asioiden selvittämiseen ja jättää työpaikan ulkopuolisille asioille vähemmän painoarvoa. Työhyvinvoinnin kannalta työyhteisön jatkuva kehittä-

täminen on tärkeää, kuten muunkin elämän, myös työpaikan ihmissuhteet vaativat huomioimista ja huolenpitoa. (Rauramo 2008, 122, 124–132.)

Arvostuksen tarve voidaan jakaa sosiaaliseen arvostukseen ja itsearvostukseen. Sosiaalinen arvostus pitää sisällään muun muassa henkilön statuksen, kuuluisuuden ja tunnettavuuden sekä kunnioituksen ja kunnollisuuden. Itsearvostus on henkilön itsestään kokemia asioita, kuten itseluottamus, riippumattomuus sekä vapaus. Rakentava palaute on hyvin tärkeää työhyvinvoinnin, tehokkuuden ja arvostuksen kannalta. Hyvä palaute annetaan välittömästi, tilanteeseen sopivasti ja sen pitää olla oikeudenmukaista. Perusedellytys itsetunnon kehittymiselle on toisilta saatu arvostus, varsinkin itseään merkittävämpien henkilöiden arvostus koetaan tärkeäksi. (Rauramo 2008, 143, 152.)

Itsensä toteuttamisen salliminen on työhyvinvoinnin kannalta tärkeää. Voidaan ajatella, että aikuisen oppiminen on elinikäistä, monisäikeistä ja -tasoista. Oppiminen jaetaan kolmeen ryhmään; työssä oppimiseen, työnantajan järjestämään sekä omaehtoiseen oppimiseen. Valtaosa oppimisesta tapahtuu kuitenkin työtä tehdessä. Hyvillä työjärjestelyillä voidaan edesauttaa kehittymistä sekä tiedonkulkua niin yksilötasolla kuin organisaation tasolla. Jokainen vasta työnsä aloittava työntekijä, eli noviisi kehittyy työskennellessään työnsä taitajaksi ja lopulta asiantuntijaksi, eli ekspertiksi. Tärkeää on myös organisaation kautta saatu oppi, uuden tiedon luonti ja sen jakaminen. Hyvässä organisaatiossa osataan hyödyntää myös ikääntyvien työntekijöiden tiedot ja taidot sekä jakaa niitä eteenpäin tuleville sukupolville. (Rauramo 2008, 160–164.)

3.3.2 Työyhteisön tuen merkitys

Työn kuormituksen keventämisessä työpaikan ihmissuhteilla on tärkeä merkitys. Sosiaalinen tuki on työelämän kuormittavuuden hallinnan tärkein voimavara. Sosiaalisilla ihmissuhteilla voidaan tarkoittaa työkavereiden lisäksi myös yhteys- ja luottamushenkilöitä sekä erilaisia tukiverkostoja. Työyhteisöstä saatu sosiaalinen tuki on monimuotoista, sitä voidaan saada emotionaalisesti, tiedollisesti, arvostusta antaen sekä välillisesti. Suurin osa saadusta sosiaalisesta tuesta on tiedollista tukea ja se on yleensä työnteonkannalta

välttämätöntä. Tiedollinen tuki tarkoittaa tietojen, ajatusten ja neuvojen vaihtamista työntekijöiden kesken. Työpaikan hyvä ilmapiiri mahdollistaa emotionaalisen tuen antamisen, tukea voidaan antaa esimerkiksi huomioonottamisen, läsnäolon tai kuuntelemisen muodossa. Välillisellä tuella tarkoitetaan muun muassa työympäristön kehittämistä sekä henkilöstön tarpeista huolehtimista. Arvostusta antavassa tuessa työntekijä saa tunnustusta suoritetusta työstä, mikä tukee esimerkiksi ammatillisen itsetunnon kehittymistä. (Leskinen 1987, 115 – 119.)

Tiimi on henkilökunnan muodostama työryhmä, jolla on sama päämäärä sekä näkemys potilaan hoidosta. Yhdessä laaditut pelisäännöt ja toimintatavat ohjaavat tiimin keskinäistä toimintaa. Tiimiä voidaan ajatella työvälineenä, joka auttaa perustehtävien toteuttamista ja motivoi työntekoa. Tiimien rakenne voi vaihdella ja se voi koostua ydintiimistä joka on pysyvä, mutta välillä tiimiin voi liittyä myös muiden ammattiryhmien edustajia potilaan tilanteesta riippuen. Jos tiimi on rakenteeltaan pitkään sama, luo se toimivan perustan yhteistyölle. (Koivukoski - Palomäki 2009, 15 – 16; Spiik 2007, 37–38.) Hoitotyössä tiimityöskentely ei sulje pois kuitenkaan yksintyöskentelyä. Tiimi työskentely tarkoittaa osin myös sitä, että yksin työskentelevä hoitaja saa tarvittaessa tukea haastavissa työtehtävissään. Jos hoitaja ei osaa hyödyntää tiimin antamaa ammattitaitoa, voi tämän seurauksena hoidon laatu heikentyä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 120–121.)

Tiimiin tuleva uusi jäsen tarvitsee uuteen työpaikkaan tullessaan perehdytyksen. Perehdyttäjä käy läpi käytännön työskentelyn toiminnan kautta, eli työtä tehdessä. Uudelle työntekijälle kerrotaan myös tiimin periaatteet, pelisäännöt sekä organisaatioon liittyvät asiat. Uuden työntekijän perehdyttäminen työhön vaatii tiimiltä joustavuutta sekä kärsivällisyyttä. (Koivukoski – Palomäki 2009, 57–58.)

Jokainen työyhteisön jäsen vastaa omalta osaltaan työyhteisön hyvinvoinnista, mutta myös esimiehellä on tässä tärkeä rooli. Yhteisössä esimies voi olla työntekijöille suuri voimavara tai heikentävä tekijä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 98.) Luottamuksella on suuri rooli työyhteisön ja esimiehen välillä. Toiminnan henkilökunnan ja esimiehen välillä on oltava avointa, jotta kaikki

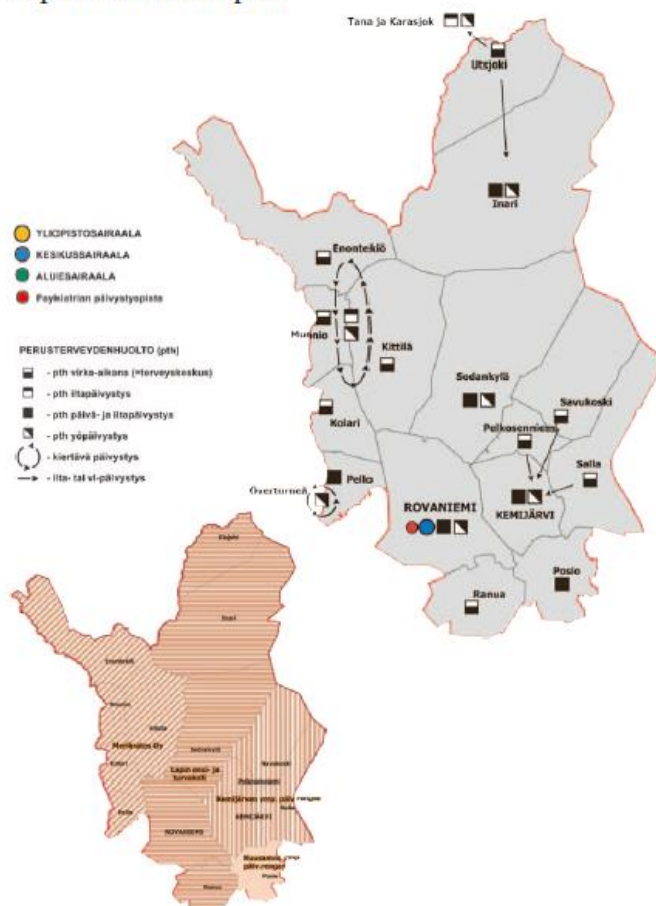
työyksikön jäsenet ovat ajan tasalla työnyhteisön tilanteesta. Esimiestasolla on huomioitava yksittäisen työntekijän voimavarat sekä resurssit, tällöin henkilökunta kokee tulleen kuulluksi ja työyksikön toiminta on sujuvaa sekä tehokasta. Työntekijän on järjestettävä työntekijöilleen säännöllisesti myös työnehojausta. Työnehojaus edistaa työntekijöiden työssä jaksamista sekä edesauttaa selviytymään työpaikan muutostilanteissa. (Koivukoski - Palomäki 2009, 78–79, 107.) Työnehojaus on vuorovaikutus-, oppimis- ja ongelman ratkaisuprosessi, jonka työntekijä käy läpi työnehojaajan kanssa. Siellä käsitellään pelkästään työhön liittyviä ongelmia, yksityisasiat eivät kuulu työnehojaukseen. (Paunonen 1989, 7.)

3.3.3. Tunturi-Lapin tuomat erityishaasteet

Pitkät välimatkat Tunturi-Lapissa tuovat lisähaasteita terveydenhuollon yksiköiden työskentelyyn. Suomessa isolla osalla väestöstä on yli 20 kilometrin mittainen matka omasta kunnastaan päivystävään terveydenhuollon yksikköön. 2,8 prosentille väestöstä kertyy matkaa jopa yli 80 kilometriä ja pisimmät välimatkat sijoittuvat Lapin, Keski-Suomen ja Pohjanmaan alueille. Joillakin alueilla virka-ajan päätyttyä päivystys siirtyy jopa yli 80 kilometrin päähän, se ei kuitenkaan koske kuin yhtä prosenttia väestöstä. (Reissell ym. 2012, 106.)

Lapissa olevat pitkät välimatkat voivat aiheuttaa tuhansien kilometrien pituisia sairaankuljetustehtäviä. Lisähaastetta pelastustoiminnalle tuovat suuret turistimäärät, kaamos ja pakkanen. Lääkäri Pekka Harven (Kähkönen 2006) mukaan päivystysjärjestelmä on menossa väärille teille, kun päivystysrenkaiden terveyskeskusten välimatkat saattavat olla satakin kilometriä. (Kähkönen 2006, 30–33.) Lapissa on suuret aluejaot, joiden vuoksi ensihoitoyksiköiltä vaaditaan hyvää ammatillista tasoa. Esimerkiksi Rovaniemen ambulanssit ajavat yli 10 000 ajoa ja kilometrejä vuodessa kertyy 320 000. Vaikka matka päämäärään ei olisi pitkä, voivat ympäristöolosuhteet, kuten teiden huono kunto, pidentää tehtävän kestoa. (Partanen 2009, 37–38.)

Lapin sairaanhoitopiiri



Kuvio 2. Lapin sairaanhoitopiirin toiminta (ks. Reissell ym. 2012, 65)

Turistimäärät Tunturi-Lapissa nousevat sesonkiaikoina, mikä tuo kielellistä ja kulttuurillista haastetta hoitotyöhön (Kähkönen 2006, 30–33). Hoitotyössä monikulttuurisuus on työskentelyä hoitoyhteisössä, jossa työntekijät tai potilaat ovat taustaltaan etnisesti ja kulttuurisesti erilaisista ryhmistä. Hoitotyössä on huomioitava potilaan kulttuurinen tausta häntä hoidettaessa. (Koskinen 2010, 18–19.) Potilaan käsitys elämästä, kuolemasta, terveydestä ja sairaudesta muodostuvat henkilön oman kulttuuritaustasta, tiedoista sekä elämän kokemuksista. Ongelmia hoitajan ja potilaan välille voi muodostua jos heillä on erilainen kulttuuritausta, siksi on tärkeää, että hoitajalla on tietoa ja osaamista monikulttuurisesta hoitotyöstä. (Hanssen 2006, 84–85).

Ihmiset kommunikoivat keskenään sanallisen ja sanattoman viestinnän keinoin, suurin painoarvo hoitotyössä on kuitenkin sanallisella vuorovaikutuksella (Abdelhamid 2009a, 116–117). Sanallisella viestinnällä tarkoitetaan vain kielellistä kommunikaatiota ja sanattomalla viestillä kommunikoidaan kasvojen, kehonkielen ja eleiden kautta (Hanssen 2006, 93–95). Kielimuuri hoitajan

ja potilaan välillä voi aiheuttaa väärinkäsityksiä ja potilaan kulttuurinen tapa viestiä hankaloittaa hoitajan arviota potilaan voinnista. Hoitajan vastuulla on arvioida milloin tulkin käyttö on tarpeellista. (Abdelhamid 2009ab, 116–117, 150.) Perheenjäsenen käyttöä tulkkina tulisi välttää, koska kielellisen pätevyyden määrää ei voida tietää ja hän voi salata oleellisia tietoja potilaalta ja päinvastoin (Hanssen 2006, 96–97).

Monikielisellä ihmisellä tarkoitetaan, että henkilö ymmärtää ja puhuu vähintään kahta eri kieltä. Suomessa työpaikoilla monikieliset henkilöt usein käyttävät suomenkieltä, mutta yksityiselämässään he puhuvat omaa äidinkieltään. Väärinkäsityksiä voi syntyä helpommin jos viestin lähettäjä ja vastaanottaja ovat eri kulttuureista, koska jokaisen henkilön tausta ja kokemukset vaikuttavat siihen, miten hän ymmärtää ja tulkitsee saadun viestin. (Hanssen 2006, 92.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme menetelmä on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on kuvata, ymmärtää ja tulkita ilmiötä tai tapahtumia ja samalla välttää tilastollisia yleistyksiä (Tuomi – Sarajärvi 2009, 85). Tutkimuksen perustana ovat lähes poikkeuksetta ihminen, hänen elinympäristönsä tai niihin liittyvät merkitykset (Kylmä – Juvakka 2007, 16). Todellisen elämän kuvaileminen on tärkeää laadullisessa tutkimuksessa ja samalla pyritään selittämään tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessa ei vastata pelkästään mitä -kysymyksiin vaan on aina vastattava vähintään myös yhteen miksi -kysymykseen. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida saada tilastollisesti yleistävää tietoa, koska tutkimuksissa ollaan tekemisissä erilaisten kertomusten, tarinoiden ja merkityksien kanssa. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään uusia tuloksia, eikä painoteta jo olemassa olevia, ”vanhoja” totuuksia. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008, 156–157; Vilkkä 2007, 98; (Kylmä – Juvakka 2007, 16.)

Laadullinen tutkimus perustuu tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. Sitä käytetään usein silloin, kun tutkimuksen kohteesta on vähän tai ei ollenkaan tietoa. Menetelmä on hyödyllinen myös siinä tapauksessa, kun halutaan syventää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä tai löytää siihen kokonaan uusi näkökulma. (Kylmä – Juvakka 2007, 30.) Laadullisessa tutkimuksessa myös aineiston, sen analyysin ja tehtyjen tulkintojen välillä voidaan liikkua paljon vapaammin kuin määrällisessä tutkimuksessa (Eskola – Suoranta 2005, 208).

Laadullisessa tutkimuksessa on useita erilaisia ominaispiirteitä, jotka erottavat sen muista menetelmistä. Näiden ominaisuuksien löytyminen tutkimuksesta takaa sen, että tutkimus on pätevä ja sitä voidaan luotettavasti hyödyntää. Laadullista tutkimusta saatetaan edelleen pitää pelkkänä pohjatutkimuksena tieteelliselle tutkimukselle, sen vuoksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirteiden tunnistaminen ja sisäistäminen on tärkeää. Myös laadullisella tut-

kimuksella voidaan tuottaa luotettavia ja hyödynnettäviä tuloksia. (Kylmä – Juvakka 2007, 22.)

Taulukko 2. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet Kylmän ja Juvakan mukaan

Ominaispiirteet laadullisessa tutkimuksessa	Induktiivisuus
	Haastateltavien näkökulman ymmärtäminen
	Mitä -, miksi - ja miten -kysymykset
	Tutkimustehtävien tarkentuminen tutkimuksen aikana
	Tarkka haastateltavien valinta
	Haastateltavien vähäinen määrä
	Avoin menetelmä aineistonkeruussa
	Haastateltaviin läheinen kontakti
	Tutkija on aktiivinen osallistuja
	Luonnollisten olosuhteiden painottaminen
	Tieto on sidoksissa haastateltavien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan
	Aineistolähtöinen aineiston analyysi
	Vähäinen tieto tutkittavasta ilmiöstä

Kun olimme saaneet toimeksiantajaltamme, Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolta, opinnäytetyömme aiheen, valitsimme opinnäytetyömme menetelmäksi laadullisen tutkimuksen. Menetelmän avulla saamme tarkemmin tietoa sairaanhoitajien kokemuksista verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Halusimme tutkimuksessamme kuvailla mahdollisimman todenmukaisesti elämää ja ymmärtää haastateltavien näkökulmaa sekä heidän kokemuksiaan työn vastuusta ja kuormittavuudesta. Lisäksi aikaisempaa tutkimusta aiheestamme ei ole tehty, joten lähtökohtamme oli hyvin aineistolähtöinen.

4.2 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Aineiston keruumenetelmänä tutkimuksessamme käytimme teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Koska halusimme selvittää, miten ihminen kokee tietyn asian, on järkevää käyttää sen selvittämiseen haastattelua (Tuomi – Sarajärvi 2009, 74–75). Teemahaastattelulla saimme haastateltavilta tietoa, johon emme ole omilla ennakkokäsityksillämme vaikuttaneet. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että teema-alueet on etukäteen määrätty,

haastattelussa ei kysellä tarkkaan muotoiltuja, tietyssä järjestyksessä olevia kysymyksiä. Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikki teema-alueet käydään kuitenkin läpi. (Eskola – Suoranta 2005, 86.) Vaikka teemahaastattelu onkin avoin ja enemmän keskustelun omainen, niin kysymyksillä pyritään saamaan työlle merkityksellisiä vastauksia (Tuomi – Sarajärvi 2009, 75). Tämän vuoksi suunnittelimme haastattelua varten haastattelurungon (liite 2), joka pohjautuu tutkimuskysymyksiimme. Testasimme teemahaastattelurungon toimivuutta ulkopuolisten henkilöiden avulla ennen varsinaisia haastatteluja. Koehaastatteluiden jälkeen teimme tarvittavat korjaukset teemahaastattelurunkoon.

Kohderyhmänä työssämme on Kittilän terveyskeskuksen sairaanhoitajat, jotka työskentelevät päivystävinä sairaanhoitajina osastotyönsä ohella. Tutkimukseen haastattelimme neljää sairaanhoitajaa ja toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina. Vilkan (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen tehtävänä on olla myös emansipatorinen eli lisätä myös haastateltavien ymmärrystä asiasta. Tämä kehittää haastateltavien ajattelu- ja toimintatapoja tutkittavaan asiaan liittyen. Haastateltavat on valittava tarkkaan, koska tutkimuksen kannalta on tärkeää, että haastateltavat henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä ja omaavat siitä kokemusta (Tuomi – Sarajärvi 2009, 85–86). Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista.

Valitsimme haastateltavat heterogeenisesti eli niin, että haastateltavat omaavat erilaisia ominaisuuksia, jotta aineisto olisi mahdollisimman kattavaa. Halusimme näkökulmaa eri työtaustan ja työkokemuksen omaavilta sairaanhoitajilta. Heterogeenisyys on tutkimuksen kannalta tärkeää, jos tavoitteena on rakentaa monipuolista ymmärrystä tutkitusta ilmiöstä. (Vilka 2007, 127.) Emme kuitenkaan etukäteen päättäneet haastateltavien määrää, vaan etenimme saadun aineiston puitteissa. Ratkaisimme aineiston riittävyyden tutkimuksessamme saturaatiolla, eli kylläntymisellä. Haastattelut siis lopetetaan kun tapahtuu saturaatio, eli aineisto toistaa itseään ja haastattelut eivät tuota enään uutta tietoa. Tällöin voidaan ajatella, että aineisto mitä on lähdetty hakemaan, on saatu ja se riittää tuomaan esiin teoreettisen peruskuvion aiheesta. On tärkeää tietää, mitä tutkimuksella haetaan, jotta saturaatio voidaan tavoittaa. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 87.)

Aineiston keruun toteutimme Kittilän terveyskeskuksessa helmikuussa 2014. Haastatteluiden alussa kerroimme opinnäytetyön aiheen ja haastattelun tarkoituksen. Haastateltavat olivat saaneet luettavaksi ennalta opinnäytetyösuunnitelmamme. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa tilassa, jossa pysyimme keskustelemaan keskeytyksettä. Aineiston tallentamiseen käytimme nauhuria ja nauhoitusten hävittämisestä huolehditaan asianmukaisesti. Haastattelutilanteissa olivat läsnä haastateltava, haastattelija sekä yksi tarkkailija. Kesto haastatteluissa oli vaihteleva riippuen haastateltavasta. Lyhyin haastattelu kesti 15 minuuttia ja pisin 25 minuuttia. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi sana sanalta. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 22 liuskaa, kun kirjoitusasetuksina oli fontti Arial 12 ja riviväli 1,5.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksessamme olemme käyttäneet sisällönanalyysia. Analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Aineisto pyritään tiivistämään kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Haastatteluista saatu aineisto voi olla hyvinkin rönsyilevää ja sekavaa, analyysillä pyritään luomaan hajanaisestä aineistosta selkeää ja mielekästä. (Eskola – Suoranta 2005, 138.) Haastateltavien määrä ei ole suoraan verrannollinen saadun aineiston määrään, sillä aineistoa voidaan saada mittavasti, vaikka haastateltavia olisi vain muutama. Kaikkea haastatteluissa saatua materiaalia tutkija myöskään ei pysty analysoimaan eikä hyödyntämään tutkimuksessaan. (Hirsjärvi – Hurme 2009, 135.)

Laadullista tutkimusta voidaan lähestyä induktiivisesti, deduktiivisesti tai abduktiivisesti. Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä ja siinä edetään yksittäistapauksien havainnoinnista laajojen kokonaisuuksien muodostamiseen. Deduktiivisessa päättelyssä edetään teorialähtöisesti kokonaiskuvauksesta yksittäistapauksiin. Abduktiivisessa päättelyssä yhdistetään sekä teoriaa että aineistoa. (Kylmä – Juvakka 2007, 23.) Tutkimuksemme olemme käyttäneet induktiivista sisällönanalyysia, joka voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toisessa vaiheessa klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa viimeisessä

vaiheessa luodaan teoreettisia käsitteitä eli abstrahoidaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 108–109.)

Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisesssä haastatteluista saadusta aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois (Tuomi – Sarajärvi 2009, 109). Aineiston pelkistämisen pohjalla tulee aina olla jokin teoreettinen viitekehys, näin voidaan nostaa asiat esille halutusta näkökulmasta (Alasuutari 2007, 40). Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset, joiden mukaan litteroidusta tekstistä poimitaan olennaiset ilmaisut (Tuomi – Sarajärvi 2009, 109).

Aineiston klusterointia eli ryhmittelyä varten pelkistetyt ilmaisut käydään tarkasti läpi. Ryhmittely voidaan tehdä ominaisuuksien, piirteiden tai käsitysten pohjalta, sen mukaan mikä tutkimuksen tavoite on. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään kokonaisuuksiksi, nämä muodostuneet alaluokat voidaan tarpeen mukaan nimetä. Ryhmittelyssä luodaan työlle pohjaa ja saadaan alustavia kuvauksia tutkimuksen tuloksista. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 110; Vilka 2007, 140.)

Analyysin kolmannessa vaiheessa eli käsitteellistämisesssä (abstrahointi) yhdistellään alaluokkia. Ryhmittelyn katsotaan olevan osa myös käsitteellistämistä. Tuomi ja Sarajärven (2009, 111–112) mukaan abstrahointi jatkuu alaluokkien yhdistelemisellä niin kauan kun se on mahdollista aiheiston sisällön näkökulmasta.

Tutkimuksemme aiheesta ei ole aikaisemmin tehty paljon tutkimuksia, joten analyysia olisi vaikea lähestyä teorian kautta. Halusimme tutkimuksessamme kuvailla tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman todenmukaisesti, minkä vuoksi aineistolähtöinen analyysi osoittautui parhaimmaksi valinnaksi. Työssämme litteroitu teksti luettiin tarkkaan läpi ja alleviivasimme jokaiseen tutkimuskysymykseen liittyvät asiat erivärisillä tusseilla. Muodostimme kolme taulukkoa (liitteet 3, 4 ja 5) pohjautuen työmme tutkimuskysymyksiin. Alleviivauksista muodostettiin taulukkoon pelkistettyjä ilmauksia, jotka ryhmiteltiin yhteisen piirteiden mukaan. Useat ryhmät nimettiin eri alaluokiksi, jotka edelleen jaet-

tiin eri yläluokkien alle. Analyysia helpottamaan teimme tuloksista yhteenvototaulukot (liite 6).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Sairaanhoitajien kokemukset ammatillisesta vastuusta päivystyksessä

5.1.1 Ammatillisuuden ja vastuun kokeminen

Haastateltavat käsittävät ammatillisen vastuun tarkoittavan sitä, että he voivat olla tyytyväisiä omaan työskentelyynsä ja osaavat käyttäytyä työpaikallaan ammatillisesti. He kokivat, että työn vastuu on kokonaisvaltaista ja hyvää potilaan hoitoa. Vastuullinen hoitaja tiedostaa omat sekä työyhteisön rajat potilaan hoidossa.

”Kaikki mitä teen. Mulla on vastuu potilaan hoidosta, jatkohoidosta. Päivystystoiminnassa mulla on vastuu hoidosta, lääkehoidosta – kaikesta. Ainoastaan määräysvastuuta minulla ei ole. - - Siinä on tosi iso vastuu, jos sitä alkaa miettimään, ei sitä aina kestä miettiä.”

”Minusta se on koko ammatillinen käyttäytyminen, sitä on tietyllä tavalla vastuussa koko ajan itsestä ja muistakin.”

”Sekin on hoitajan ammatillisuutta, että osaa sanoa, että mitä meillä ei täällä hoideta, tiedetään missä ne rajat on. Moni etenkin nuorempi (hoitaja) kuitenkin uskoo sitä lääkäriä (ja ottaa vaativan potilaan vastaan). Pitää tietää ne resurssit ja mitä meillä saa tehdä ja mitä ei.”

”Se on sitä, että pystyy itse olemaan tyytyväinen siihen mitä tekee työssään ja ottaa vastuuta siitä mitä on tehnyt ja on kaikki niin kuin pitää ja on hoitanut potilaat oikein.”

Haastatteluiden perusteella selvisi, että sairaanhoitajien kokemus oman ammattitaitonsa riittävydestä on yhteydessä työuran pituuteen. Myös kokemukset päivystysvuoroista vaikuttivat ammatillisuuden tunteeseen. Pääsääntöi-

sesti haastateltavat kokivat ammattitaitonsa riittäväksi päivystyksessä työskentelyyn, mutta kokivat vastuun todella suureksi. Kittilän terveyskeskuksessa on työvuorossa aina vastaava hoitaja, jolla on päävastuu päivystystoiminnasta. Haastateltavien mukaan vastuuvuorossa on yleensä kokenein sairaanhoitaja.

”No ei se (ammattitaito) ainakaan alussa vastannut (työn vaativuutta). - - Että voin kyllä myöntää, ettei se ainakaan alussa ollut sitä, mitä sen olisi pitänyt olla.”

”En koe, että minulla mitään ongelmaa on ollut. Saattaa joidenkin potilaiden mielestä, mutta pääsääntöisesti on mennyt hyvin. Joskus on ollut sellaisia tilanteita, että on ollut olkapäällä joku suojelemassa, että on selvitty. Mutta onhan niitä muuallakin, vaikka lääkäri olisi selän takana, niille vaan ei voi mitään.”

”Ainakin vielä on tuntunut siltä, että uskaltaa tulla töihin. Meillä on paljon sairaanhoitajia, jotka eivät uskalla tehdä yövuoroja, koska he kokee, että on liian kova paikka olla yksin siinä.”

Toisen hoitajan antama tuki koettiin ammatillisista vastuuta helpottavana, sillä työkaverin antama tuki ja ohjaus toivat turvallisuuden tunnetta työntekoon. Työparilla koettiin olevan suuri vaikutus työn vastuuseen, etenkin vakituisen työparin koettiin helpottavan työskentelyä. Myös sillä koettiin olevan merkitystä, että onko työparina toinen sairaanhoitaja vai perushoitaja.

”Meillä on suuri apu toisista hoitajista, se kuitenkin puhuu sitä samaa kieltä.”

”Työvuorosuunnittelu, se on keskeinen. Minun omaa vastuuntuntoa vähentää se, että mulla on joku vakituinen työpari. Että kaikki ei ole ihan sijaisia, että on joku joka on ollut talossa pitempään ja tietää nämä systeemit ja muut.”

Lääkäriin antama tuki koettiin vaihtelevaksi. Työvuorossa olevasta lääkäristä riippuu, kuinka paljon ja millaisia kysymyksiä uskalletaan kysyä. Vastuun koettiin lisääntyvän, kun sairaanhoitajan ja lääkärin välillä ei ole yhteistä kieltä. Sairaanhoitajat kokivat, että etenkin puhelinkonsultaatiossa ei välttämättä saada kunnolla selvää lääkärin puheesta, jolloin jää epävarmuus siitä, onko annetut ohjeet ymmärretty oikein. Kuitenkin hoitajat kokivat lääkärin ymmärtävän sairaanhoitajien kovan paineen ja vastuun.

”Varmaan tämä ihan koko kokonaisuus, kun meillä ei ole sitä päivystävää lääkäriä aina, niin meidän pitää olla ns. pikku lääkäreitä. Kyllä sen kokee, että on liian vastuussa tästä sairaanhoitaja.”

”Ja lääkäritkin ovat ihan hyvin tässä toiminnassa mukana. Suurimmalle osalle pystyy soittamaan ja saa varmasti apua. Mutta sitten on semmoisia, joilta ei saa sitä apua, ne eivät tule täällä käymään.”

5.1.2 Kokemukset päätöksenteosta ja hoidon tarpeen arvioinnista

Haastatteluista selvisi, että hoidon tarpeen arvioinnin kokeminen on hyvin yksilöllistä, siihen vaikuttavat työuran pituus ja aikaisemmat kokemukset hoidon tarpeen arvioinnista. Hoidon tarpeen arvioinnin koettiin olevan hoidon onnistumisen kannalta hyvin tärkeää ja sairaanhoitajat korostivat, että olennaisten asioiden tarkkailu on haastavaa. Esiin nousivat erityisesti oireiden oikean tunnistamisen, oikean diagnostiikan ja kokonaisuuden hahmottamisen vaikeus. Pääsääntöisesti hoidon tarpeen arviointi koettiin haastavaksi, vaikeaksi ja sen tekeminen herättää toisinaan myös pelontunteita.

”Se on semmoinen, joka tekee tämän homman tietyllä lailla vastuulliseksi ja vaativaksi, ja se on tärkein juttu tässä.”

”Minua pelottaa hirveästi ne tilanteet, että minä sitten mieluummin soitan lääkärille tai laitan sen suoraan sitten eteenpäin, kuin

sitten otan itselleni vastuuta siitä, että se sitten onkin jotain vakavampaa.”

Lääkärin poissaolon koettiin lisäävän vastuuta hoidon tarvetta arvioitaessa, vaikka hoitajat tiedostavat, että lääkäriellä on päävastuu potilaan hoidosta. Sairaanhoitajat kokivat, että on monia asioita, joita voi hoitaa ilman lääkäriäkin. Lääkärin konsultoinnin koettiin olevan riittävää, kun esitiedot olivat hyvin kerätty.

”Itse joutuu keräämään ne esitiedot, niin jos ne on hyvin kerätty ja itsellä on pakka kasassa, niin helppoahan se on toiselle (lääkärille) selittää.”

”Mutta periaatteessa lääkemääräykset tekee lääkäri, siksi olen antanut itselleni luvan, joskus vuosia sitten, soittaa aina lääkärille. Se on siellä sitä varten töissä.”

Kokonaisuudessaan sairaanhoitajat kokivat, että vaativuudestaan huolimatta hoidon tarpeen arviointi on ollut onnistunutta. Haastateltavat totesivat, että hoidon tarpeen arviointi helpottuu, kun sairaanhoitajalle tulee lisää työkokemusta. Haastatteluista kävi ilmi, että hoidon tarpeen arviointi on hyvin tilannekohtaista ja siihen vaikuttavat myös hoitajien taidoista riippumattomat asiat. Haastateltavien mielestä myös pohjoinen sijainti vaikuttaa hoidon tarpeen arviointiin, etenkin maantiedon tuntemuksen koettiin olevan tärkeää.

”Minusta se on ollut aivan onnistunutta. Ei siinä ole mitään, mitä enemmän kokemusta, sitä helpommaksi se tulee.”

”Ensin taustatiedot yritetään saada kasaan mahdollisimman tarkkaan, riippuen siitä onko niitä täällä meillä vai pitääkö niitä kerätä ympäri Suomea vai pitääkö hakea tulkki, että ymmärtää.”

”Ja tietenkin sitten, että jos jokin potilas soittaa Lohinivasta, kun se on puoli matkasta Rovaniemeä. Niin joskus on tosi vaikea arvioida, että pitäisikö mennä suoraan sinne Rovaniemelle vai Kolarisiin. Jos vaikka Kolarissa on päivystys.”

5.2 Sairaanhoidajien kokemukset päivystystyön kuormittavuudesta

5.2.1 Työyhteisön tuen merkitys

Haastatteluita tehdessä nousi selvästi esille, että toisen sairaanhoidajan antama tuki on työn kuormittavuutta vähentävä tekijä. Kaikki haastateltavat sanoivat kollegoidensa olevan ammattitaitoisia ja työyhteisön tukevan työskentelyä. He uskaltavat kysyä toisiltaan apua ja työnjako sekä delegointi ovat olleet onnistuneita.

”Varmasti juuri se, että meillä on täällä niin hyvä yhteishenki, että pystyy aina pyytämään apua ja on joustava porukka. Se tekee tosi paljon.”

”Varsinkin on kun on semmoisia, ei saisi sanoa, että vanhat tutut jonka työtävät tuntee niin se on helppoa se työskentely. Silloin sitä tukea, sitä saa paljon.”

Työn kuormittavuuden koettiin lisääntyvän, kun sairaanhoidajan työparina toimii perushoitaja tai sairaanhoidajan sijaisuutta tekevä henkilö. Myös yksintyöskentely eli lääkärin ja toisen hoitajan poissaolo koettiin kuormittaviksi tekijöiksi.

”Ja meillehän on tullut aika paljon uusia sairaanhoidajia ja lomittajia sairaanhoidajia, tällaisella vakituisella jolla on sitä kokemustakin on, kyllä se vastuu on aika suuri.”

”Meillä on sairaanhoidaja-perushoitaja työpari, pääosin se toimii hyvin, mutta henkinen kuormittavuus olisi pienempi jos työparina olisi toinen sairaanhoidaja.”

Pääsääntöisesti sairaanhoidajat kokivat lääkärin tukevan työskentelyä ja vähentävän työn kuormittavuutta. Lääkärin koettiin arvostavan sairaanhoidajien ammattitaitoa ja vastaavasti sairaanhoidajat luottavat rengaspäivystyksen

lääkäreihin. Lääkärin poissaolo koetaan kuormittavaksi, koska silloin sairaanhoitaja joutuu tekemään itsenäisemmin hoitopäätöksiä.

”Kyllä (lääkäri tukee työskentelyä), minä olen sitä mieltä, että ei mopolla mahdottomia. Silloin kun minä en ymmärrä, niin soiteaan ja kysytään neuvoa.”

Sairaanhoitajat kokivat organisaatiolla saadun tuen vähäiseksi. Hoitajat kokivat, ettei työnantaja arvosta tarpeeksi päivystystyötä. Kokonaisvaltaisella työyhteisön tuella on sairaanhoitajien mukaan psykologinen merkitys työssä jaksamiseen. Haastatteluissa nousi esille sekkin, ettei päivystyspoliklinikan ja vuodeosaston yhteistyö toimi kunnolla.

”Sitten minusta meillä ei oikein sitten toimi tämä päivystyspoliklinikan ja vuodeosaston yhteistyö.”

”Ehkä toivoisi, että arvostettaisiin työnantajan puolelta tätä päivystystoimintaa. - - Sitä ei tavallaan huomioida, jossakin isommassa sairaalassa jos joutuisi tekemään näin itsenäistä työtä, niin se korvattaisiin varmaan jollakin lailla.”

5.2.2 Tunturi-Lapin tuomat erityishaasteet

Pohjoinen sijainti tuo haastateltavien mielestä erityisiä haasteita päivystystoimintaan. Kaikki sairaanhoitajat korostivat, maantiedon tuntemuksen olevan tärkeää, kun työskennellään Tunturi-Lapin alueella. Pohjoinen sijainti vaikuttaa potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja sitä myötä potilaan hoitopaikan valintaan. Sairaanhoitajat kokivat voivansa luottaa yhteistyöhön Kolarin ja Muonion kanssa. Koettiin, että lääkärit osaavat huomioida maantieteellisen näkökulman potilaan hoidossa.

”Minä luotan siihen, että Muonion tai Kolarin lääkäri tietää missä me ollaan, mutta jos soitan Rovaniemelle, niin ne eivät ymmärrä maantiedettä, siellä kandit vastaa puhelimeen ja ne eivät tiedä mitä me täällä osataan tehdä.”

Rengaspäivystyksen todettiin lisäävän työn kuormittavuutta, mutta myös tuovan mielekkyyttä ja vaihtelevuutta työskentelyyn. Sairaanhoitajalla on rengaspäivystyksessä erilainen vastuu työssään, kuin esimerkiksi suuressa sairaalassa työskentelevällä sairaanhoitajalla, missä lääkäri on aina läsnä. Päivystyspotilasmäärät ovat hyvin vaihtelevia, kiireisinä aikoina stressin määrä työssä lisääntyy huomattavasti. Välillä on myös päiviä, jolloin päivystyspuhelin ei soi ollenkaan. Sairaanhoitajat kokivat rengaspäivystyksen toimivaksi, mielekkääksi työtavaksi.

”Meillä on tämä päivystysrengas käytössä, niin siinä joutuu ottamaan erilailla vastuuta, ja taiteilemaan siellä hämärän rajamailla joskus.”

”Nykyään on vuoroja, että puhelin ei soi ollenkaan ja sitten on niitä vuoroja jolloin puhelin soi enemmän. Vaihtelevaa.”

”Tämä päivystys on sellainen kaksipiippuinen asia, siitä puhutaan, kuinka paljon se lisää vastuuta - - Toisaalta se myös antaa jotain, että työn mielekkyys kasvaa kun on päivystystoimintaa.”

Sesonki koettiin pääosin kuormittavaksi tekijäksi. Vuosien aikana sesonkiajat pohjoisessa ovat pidentyneet ja sen myötä turistien määrä on lisääntynyt. Yksityiset terveysasemat vähentävät terveyskeskuksen sesonkiajan työmäärää ja kuormittavuutta, mutta ne ovat auki vain huippusezonkien ajan. Sairaanhoitajat kokivat, ettei työn kuormittavuuden lisääntymistä sesonkiaikoina huomioida työntekijämäärissä eikä palkkauksissa. Aikaisemmin Kittilän terveyskeskuksessa sesonkiaikoina on ollut palkattuna lisää hoitajia, sittemmin tästä käytännöstä on luovuttu. Tämän asian sairaanhoitajat ovat kokeneet harmillisena muutoksena.

”Kun ihmisiä liikkuu enemmän, kyllä se näkyy. Ennen sesonkiaika oli lyhyempi.”

”Ennen se huomioitiin työmäärässä, nykyään se on meidän työhön kuuluvaa.”

Yhteisellä kielellä sairaanhoitajat kokivat olevan suurta merkitystä työn kuormittavuuteen. Yhteisen kielen puuttumisen koettiin vaikeuttavan vuorovaikutusta niin potilaan ja hoitajan kuin lääkärin ja hoitajan välillä. Turistikaudet aiheuttavat sen, että hoidettavat potilaat ovat lähtöisin useista eri maista ja sen vuoksi eri kansallisuuksia on valtavasti.

”Enään ei ole vain pelkästään suomalaisia, vaan kansalaisuudet vaihtelee.”

Kielimuuri vaikeuttaa hoitajan työskentelyä. Sairaanhoitajat kokivat, että työskentely oli kuormittavampaa, kun yhteistä kieltä ei ole. Yhteisen kielen puuttuminen vaikuttaa osaltaan myös potilaan hoidon laatuun sekä turvallisuuteen. Hoitaja ei välttämättä ymmärrä lääkäriä, minkä vuoksi sairaanhoitaja joutuu käyttämään omia resurssejaan ja työaikaansa selvittääkseen lääkärin antamia ohjeita. Sama asia toistuu potilaskontakteissa, kun kumpikaan osapuoli ei ymmärrä toisiaan.

”Se arviointi on, se voi mennä sitten pieleenkin, kun ei ole ns. yhteistä kieltä. Se lääkäri ei ymmärrä minua, enkä minä ymmärrä häntä. Se riippuu niin tilanteesta.”

5.3 Sairaanhoitajien kehittämissuhteita Kittilän terveyskeskuksen vuodeosaston päivystystoimintaan

Suurimmaksi kehittämissuhteeksi nousi erilaisten resurssien lisääminen. Sairaanhoitajat kokivat, että lääkärin työskentelyn tehostaminen olisi tarpeellista. Lääkärin haluttaisiin olevan läsnä kokoajan tai ainakin saapuvan paikalle tarvittaessa. Haluttaisiin, että puhelinkonsultaatiot vähenisivät ja samalla lisääntyisi lääkäri-hoitaja työparityöskentely. Sairaanhoitajat kokivat, että myös potilaat kaipaavat lääkärin saapuvan paikalle.

”Minusta oli hyvä, että se lääkäri olisi tässä paikan päällä, puhelinsoiton päässä, eikä olisi siellä toisella paikkakunnalla. - - Ja että kaikki lääkärit olisivat sellaisia, että ne tulevat sitten, eikä anna vain ohjeita puhelimitse.”

”Se olisi aivan ihana, jos meillä olisi se lääkäri täällä aina paikalla, olisi lääkäri-sairaanhoitaja pari.”

Haastateltavat kokivat, että myös sairaanhoitajien määrää tulisi lisätä. Yhtenä suurimpana kehityskohteena oli, toisen sairaanhoitajan läsnäolo yövuoroissa. Varsinkin kiireisimpinä aikoina toisen sairaanhoitajan puuttuminen korostuu. Haastateltavat eivät väheksy perushoitajien ammattitaitoa, mutta kertoivat toisen sairaanhoitajan läsnäolon tukevan paremmin työskentelyä.

”Joskus toivoisin, että olisi viikonloppu- ja kiireaikoina kaksi sairaanhoitajaa yössä. Koska siinä on sitä perushoittoa paljon vähemmän. Silloin vastuuta voisi paremmin jakaa. Se ei tarkoita, että meillä olisi huonoja perushoitajia vaan se on semmoinen käytännön juttu, tiettyjä asioita ne ei vain voi tehdä.”

”Kyllä varmasti hoitajakin saisi olla enemmän, tuntuu välillä, että päivystysvuoroissa meitä on liian vähän täällä.”

Ulkopuolisten resurssien kehittämiseksi nähtiin olevan tarvetta. Haastateltavien mielestä päivystystä ei saa heikentää eikä sen resursseja saa vähentää. Yöllä toiminnan koettiin olevan heikoimmillaan ja siihen toivottaisiin saatavan ratkaisu, joka voisi olla esimerkiksi jonkinlaista vahvistusta yöajalle. Ratkaisua toivottiin myös välillä vallitsevalle ambulanssityhjiölle.

”Yksityiset menevät yöksi kiinni ja jos ambulanssi lähtee, niin on nopeasti ambulanssityhjiö. Ambulanssi on ainakin sen neljä tuntia pois täältä. Joku semmoinen vahvistus pitäisi olla yöajalle, mutta mikä ja missä, sitä en osaa sanoa.”

”Ainakaan päivystystä ei saisi enää heikentää. Että jos lääkäri lähtee sinne Rovaniemelle se on liian kaukana.”

Työpaikkakoulutuksen kehittämiseen ja lisäämiseen nähtiin olevan tarvetta. Etenkin uusille sairaanhoitajille toivottiin järjestettävän täydennyskoulutusta, joista tärkeimpänä mainittiin päivystäväsairaanhoitajankoulutus. Sairaanhoitajat halusivat ajankohtaisia, säännöllisiä koulutuksia, kuten peruselvytyskoulutusta, ja että koulutukset voitaisiin järjestää paikanpäällä Kittilässä. Esille nousi myös uusien sairaanhoitajien perehdytyksen taso ja määrä. Suurin osa koki, että perehdytyksen tulisi olla parempaa ja kestää ajallisesti pidempään. Kuitenkin sairaanhoitajat kertoivat, että liiallinen perehdytys saattaa lisätä pelkoa itsenäiseen työskentelyyn siirtymisestä. Uusille hoitajille pitäisi perehdytysaikana myös antaa hieman enemmän vastuuta, kuten itsenäisten yövuorojen tekoa, sillä työ opettaa tekijäänsä.

”Tiettyjen tilanteiden hoidosta pitäisi olla säännölliset koulutukset. Työpaikka koulutushan on tärkeää, koska asiat kehittyvät ja tulee uusia hoitolinjauksia ja niissähän pitäisi pysyä mukana.”

”Minusta sellainen liiallinen perehdyttäminenäkään ei ole hyvä asia, että aletaan tavallaan jo pelkäämäänkin niitä vuoroja, kun on ollut kauan aikaa tekemättä. Työssä oppiminen on kuitenkin se avainsana.”

Organisaation kehityksentarve ilmeni haastatteluiden aikana. Päivystyspoliklinikan toimintaa sairaanhoitajat halusivat parantaa esimerkiksi työaikojen porrastuksen avulla. Työaikojenporrastuksella lisättäisiin työn tehokkuutta ja poliklinikan henkilökunta tukisi paremmin iltapäivällä alkavaa vuodeosaston päivystystä. Myös vuodeosaston työvuorosuunnittelua toivottaisiin kehitettävän siten, että työvuorolistasta näkisi kuka on työvuoron päivystävä sairaanhoitaja. Lisäksi toiveena oli, että työvuorosuunnittelun joustavuus säilyisi, eli työvuorotoiveet huomioidaan ja vuoroja voi vaihtaa tarvittaessa.

”Ehkä tuossa työvuoro suunnittelussa, sehän on kyllä kaikilla, että on hankalat nuo työajat. Semmoista joustavuutta mitä on tähän asti saanut, että voi vaihtaa vuoroja.”

”Minusta tuo poliklinikan toiminta saisi muuttua, nyt sinne tulee kaikki hoitajat kahdeksalta ja ovat neljään. Monesti saattaa jäädä lääkäri sinne yksin, elikkä se siirtyy sitten meille. Meiltä voi olla vaikea irtautua polin puolelle. Toivoisin, että siellä porrastettaisiin töihin tuloaikoja.”

Esimiestaholta hoitajat toivovat jatkossa saavan lisää arvostusta. Heistä tuntui, ettei päivystystoimintaa arvosteta tarpeeksi. Arvostus työtä kohtaan voisi näkyä esimerkiksi palkkauksessa tai lisäresursseina. Sairaanhoidajat kokivat, että vakituisen osastonhoitajan puuttuminen vähensi pysyvyydentunnetta. Vakituisen osastonhoitajan löytyminen toisi johdonmukaisuutta työskentelyyn.

”Kyllä se vaikuttaisi paljon, jos olisi sellainen vakituinen osastonhoitaja joka saisi semmoisen otteen siihen, että tulisi sellainen selkeä malli.”

Haastatteluissa nousi ilmi tarve kehittää toimintaa myös kuntatasolla. Sairaanhoidajat kaipasivat kuntiin yhtenäisiä käytänteitä ja kuntien yhteistyön kehittämistä.

”Kuntien välisiä palaverieita on ollut vähän, ne on aika suppealle porukalle ja se anti jää yleensä sinne. Sen pitäisi olla säännöllisempää, jotta ne käytännöt pysyisivät kuntien välillä yhtenäisinä vaikka porukka välillä vaihtuu.”

6. POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimme opinnäytetyössämme sairaanhoitajien kokemuksia päivystystyön ammatillisesta vastuusta ja kuormittavuudesta Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla. Teoriaperustana käytimme monipuolisesti alan kirjallisuutta. Hyödynsimme myös tutkimuksia työssämme, mutta niiden löytäminen oli haasteellista. Etenkin sairaanhoidosta pohjoisesta näkökulmasta ei juuri löytynyt, joten niiden hyödyntäminen työssämme oli haastavaa.

Kokemus ammattitaidosta ja ammatillisesta vastuusta oli hyvin yksilöllinen ja riippuvainen sairaanhoitajan työuran pituudesta sekä kokemuksista. On selvää, että pitkä työura ja kokemukset erilaisista hoitotoimenpiteistä tuovat hoitajalle varmuutta ja ammatillista tietoutta. Myös Hildén (1999) toteaa tutkimuksessaan, että sairaanhoitajille kertyy työuran aikana monipuolisesti kokemusta potilaiden hoidosta. Vaikka sairaanhoitajan ammattitaito lisääntyy työuran edetessä, ei työn vastuu kuitenkaan vähene. Haastateltavat kokivat oman ammattitaitonsa riittäväksi, samalla tiedostaen työn vastuun olevan hyvin suuri. Sairaanhoitajat joutuvat usein työskentelemään epätyytyttävissä oloissa ja he kokevat myös olevansa haavoittuvaisia sekä suuressa vastuussa. Näistä syistä monet sairaanhoitajat vaihtavat usein työpaikkaansa tai kokonaan alaansa. (Benner – Tanner – Chesla 1999, 138). Vastuulliseksi työn tekee varmasti se, että hoitotyössä ollaan vastuussa ihmisen hyvinvoinnista ja ”sallittu” virhemarginaali on hyvin pieni.

Päätöksenteon haastavuus hoitotyössä koettiin tutkimuksemme mukaan hyvin yksilöllisesti. Etenkin työuran pituudella ja kokemusten määrällä oli suurta merkitystä. Päätöksenteossa kokeneella sairaanhoitajalla on tukena kehittyneet kliiniset tiedot, mitkä on saavutettu kokemusten ja monien samassa tilassa olleiden potilaiden hoidon kautta (Benner – Tanner – Chesla 1999, 17). Tämän uskomme johtuvan siitä, että kokemus tuo lisää itseluottamusta ja varmuutta tehdä päätöksiä. Hildén (1999) toteaa tutkimuksessaan, että sairaanhoitajilla on hyvät edellytykset itsenäiseen päätöksen tekoon,

mutta he myös kokevat tarvetta kehittää ongelmanratkaisutaitojaan. Tutkimuksessa todetaan myös, että sairaanhoitajien todelliset päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaidot vastaavat melko hyvin tasoa, jota he itseltään odottavat. Näiden tulosten pohjalta voimme päätyä seuraavaan lopputulokseen; vaikka päätöksen teko koetaan haastavaksi, on sairaanhoitajilla hyvät edellytykset ratkaisujen selvittämiseen.

Työyhteisön tuen merkitys nousi tutkimustuloksissa tärkeäksi tekijäksi työn kuormittavuuden ja vastuun kokemisessa. Sairaanhoitajat kokivat lääkärin tukevan työskentelyä ja vähentävän työn kuormittavuutta. Vastaavasti lääkärin poissaolo lisäsi vastuun tunnetta, koska tällöin joudutaan tekemään itsenäisemmin hoitopäätöksiä. Peltosen (2009) tutkimuksessa todetaan, että lääkärin ja hoitajan työparitoiminta lisää eri ammattiryhmien välisen erityistaitojen jakamista ja työskentelyn tehokkuutta. Tutkimuksien pohjalta voimme yhtyä näkökulmaan, että lääkärin tuella ja läsnäololla on positiivista vaikutusta sairaanhoitajan työskentelyyn. Haastateltavat kokivat myös toisen sairaanhoitajan antaman tuen hyvin merkittäväksi työn kuormittavuuden kannalta. Hoitotyössä korostuu usein kollegiaalisuus eli virkaveljellinen suhde ja toverillisuus. Tiimityöskentely ja siihen liittyvä kollegiaalisuus lisäävät yksilövastuuisen hoitotyön tuen määrää. (Mäkisalo 2003, 114.) Toinen sairaanhoitaja tuo etenkin uudelle työntekijälle turvallisuuden tunnetta ja varmuutta erilaisissa hoitotilanteissa työskentelyyn. Vaikkei kollega olisikaan fyysisesti tilanteessa läsnä, voidaan turvautua tietoon siitä, että apua saadaan tarvittaessa. Voisi ajatella, että suurin työn kuormittavuutta vähentävä tekijä on tunne siitä, että tukea on aina saatavilla – oli kyse sitten lääkäristä tai toisesta hoitajasta.

Pohjoinen sijainti toi haasteltavien mielestä erityisiä haasteita päivystystoimintaan, se vaikuttaa esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin sekä potilaan ohjaukseen. Pohjoisessa on pitkät välimatkat, joita ei voi olla huomioimatta, kun tehdään potilaan hoidon tarpeen arviointia. Jos potilaan hoitopaikka valitaan väärin, voivat seuraamukset olla vakavia. Jos potilaan terveydentila vaatii hoitotoimenpiteitä, joista yksikössä ei voida suoriutua, on edessä pitkä sairaankuljetusmatka. Tämä korostaa, tutkimuksemme tulosta siitä, että Tun-turi-Lapissa työskentelevällä sairaanhoitajalla on oltava riittävä maantiedon tuntemus. Rengaspäivystyksen sairaanhoitajat kokivat erilaista vastuuta työ-

hönsä. Mielestämme rengaspäivystys tuo vastuuta hoitajille lisää, koska he joutuvat tekemään itsenäisemmin päätöksiä ja he joutuvat ottamaan huomioon useita erilaisia tekijöitä, kuten välimatkat. Sairaanhoidajat kokivat, että rengaspäivystys tuo työhön lisää kuormittavuutta, mutta se on myös toimiva ja mielekäs työtapa.

Yhteisen kielen puuttuminen lisäsi tutkimuksemme mukaan sairaanhoitajan työn kuormittavuutta ja ammatillisen vastuun tuntemista. Mielestämme lääkärin ja hoitajan välinen kielimuuri lisää riskiä hoitovirheille, koska annetut ohjeet voivat olla epäselviä tai lääkäri ei ymmärrä hoitajan konsultaatiota. Sama ongelma ilmenee myös potilaan ja hoitajien välillä, etenkin turistikausina. Tämä varmasti lisää sairaanhoitajan pelkoa hoidon onnistumisesta. Olisikin tärkeää, että lääkärillä, hoitajalla sekä potilaalla olisi yhteinen kieli, jota kaikki ymmärtävät sujuvasti. Myös Nurmela (2002) toteaa väitöskirjassaan, että ajatusten jakaminen on mahdollista vain silloin, kun ne on ilmaistu jollakin ymmärrettävällä tavalla. Ongelmia hoitotyössä voi syntyä sellaisissa tilanteissa, joissa hoitaja ei ymmärrä potilaan kieltä tai ilmaisuja. Kielimuurin tuoman ongelman voisi ratkaista esimerkiksi hoitohenkilökunnan kielitaitoa parantavan koulutuksen avulla.

Sairaanhoidajien ajatuksia päivystyksen kehittämisestä nousi haastatelluista useita. Ehdotuksia tuli niin pienemmässä kuin suuremmassakin mittakaavassa. Näistä voimakkaimmin sairaanhoidajat nostivat esille lisäkoulutussenttarpeen, työvuorosunnittelun kehittämisen sekä organisaatiotason muutokset.

Tutkimuksssamme nousi ilmi, että sairaanhoidajat ovat halukkaita kehittämään lisäkoulutuksen kautta omaa ammattitaitoaan. Sairaanhoidajat ovat itse vastuussa omasta ammatillisesta kehityksestään ja ammattitaidon ylläpidosta. Lisäkoulutus pitää yllä ammattitaitoa ja näin hoitajat pysyvät mukana jatkuvasti kehittyvissä hoitolinjauksissa. Etenkin uusille sairaanhoidajille koulutus ja asianmukainen perehdytys ovat tärkeitä. Työmme tulokset ovat yhteneväiset Peltosen (2009) tutkimuksen tulosten kanssa, jossa todetaan sairaanhoidajien kokevan, että asiantuntijuutta voidaan kehittää lisäkoulutuksen avulla.

Tutkimuksessa hoitajat ilmaisivat tarvetta kehittää osaston työvuorosuunnitelua. He haluaisivat, että työvuorolistasta kävisi ilmi esimerkiksi kuka on vuorossa päivystävänä sairaanhoitajana. Lisäksi he haluaisivat, että esimiestaho näyttäisi arvostuksensa henkilökuntaresurssien lisäämisellä. Työvuorosuunnittelun tärkeä periaate on, että henkilöstöä on työssä oikeaan aikaan, oikea määrä ja oikeassa paikassa niin, että myös kiire aika ja hiljaiset hetket on otettu suunnittelussa huomioon (Hakolan-Kalliomäki-Levanto 2010, 15.) Voimme todeta, että työvuorosuunnittelun kehittäminen olisi aiheellista Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kokemuksiemme perusteella työvuorosuunnittelun onnistumisella on suuri merkitys työhyvinvointiin. Onnistuneella työvuorosuunnittelulla voidaan vähentää sairaanhoitajien kokemusta työn vastuusta, sillä sen avulla voidaan huomioida työparityöskentely. Vakiintunut työpari myös tehostaa työskentelyä, koska tunnetaan jo toisen työtavat ja rutiinit.

Organisaatiossa sairaanhoitajat haluaisivat kehittää erityisesti poliklinikan ja vuodeosaston yhteistyötä. Kun poliklinikan henkilökunta lähtee töistä, siirtyy päivystysvastuu vuodeosastolle, josta on usein vaikea irtautua poliklinikan tiloihin lääkäriä avustamaan. Esimiehen tehtäviin kuuluu sopia tiimien välisistä palavereista, joiden kautta voitaisiin lähteä selvittämään kehittämistarpeita kokonaisuuden kannalta sekä kehittää yhteistyötä (Spiik 2001, 149.) Poliklinikan henkilökunnan työaikojen porrastaminen helpottaisi suuresti vuodeosaston iltavuorolaisia. Sairanhoitajat toivoisivat myös esimiestahon arvostavan päivystystoimintaa enemmän. Tällä hetkellä Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla päivystystoimintaa ei erityisesti huomioida henkilöstön palkkauksessa eikä työntekijämäärässä. Vaikka päivystystoiminnan koettiin lisäävän työn mielekkyyttä, ei voida olla huomioimatta sitä asiaa, että päivystystoiminta tuo sairaanhoitajalle lisätyötä. Ikola-Norrbacka (2010) toteaa väitöstudiumuksessaan, että taloudellinen niukkuus häiritsee henkilökuntaa vähemmän kuin esimerkiksi työtahdin kiristyminen. Tässäkin tutkimuksessa kuitenkin pohditaan, johtuuko työtahdin kiristyminen juuri niukoista taloudellisista resursseista, mikä pakottaa toimimaan liian vähällä henkilökunnalla. Myös meidän tutkimustuloksistamme nousi esille, että sairaanhoitajien mie-

lestä lisäresursseille olisi tarvetta ja ne pitäisi erityisesti käyttää lisätyövoiman palkkaamiseen.

6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Eettisyyttä työssämme tarkastellaan lähinnä tutkimushenkilöiden näkökulmasta, koska tutkimuksemme kohteena ovat ihminen ja hänen henkilökohtaiset kokemuksensa. Hyvän tutkimuskäytännön perustana on tutkimushenkilön itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Pelkonen– Louhiala 2002, 129.)

Jotta tutkimusta voidaan lähteä viemään eteenpäin, on oltava tutkimushenkilöiden, tässä tapauksessa haastateltavien, suostumus tutkimuksen suorittamiseen. Suostumusta varten haastateltavan täytyy saada riittävästi tietoa tutkimuksesta eli miten se toteutetaan, mihin sillä pyritään ja miten tulokset esitetään. Tieto on annettava haastateltavalle niin, että hän sen ymmärtää ja pystyy tietojen perusteella päättämään osallistumisestaan tutkimukseen. (Pelkonen – Louhiala 2002, 131.) Käytännössä haastateltavan harhaan johtaminen ei edes palvelisi meitä tutkimuksessamme, sillä tarkoituksena on todenmukaisten kokemusten selvittäminen.

Itsemääräämisoikeutta kunnioittaen on jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla henkilöiltä saatava suostumus tutkimuksen tekemiseen. Haastattelijan ja haastateltavan välillä on oltava myös keskinäinen sopimus, joka asettaa molemmille osapuolille tiettyjä velvollisuuksia ja oikeuksia. Vasta sopimukseen sitouduttua voidaan lähteä tekemään yhteistyötä tutkimuksen eteenpäin viemiseksi ja tämä yhteistyö on koko tutkimuksen pohja. (Pelkonen – Louhiala 2002, 129.) Kirjallista suostumusta haastateltavilta emme ottaneet, koska haastateltavat halusivat pysyä anonyymeinä myös meille, tutkimuksen tekijöille. Suullinen suostumus haastatteluihin kysyttiin jokaiselta henkilökohtaisesti paikan päällä ennen haastatteluiden alkamista. Emme painostaneet haastateltavia, vaan annoimme mahdollisuuden kieltäytyä haastatteluihin osallistumisesta. Tutkimukseen osallistujat olivat saaneet taustatietoa tutkimuksestamme opinnäytetyön suunnitelman muodossa. Mielestämme tämä

tutkimuksen alkuasetelma oli onnistunut ja jokainen haastateltava ymmärsi työmme periaatteet.

Haastateltavan oikeuksien toteutumisesta ja hyvinvoinnista on huolehdittava tutkimusta tehdessä. On pyrittävä siihen, ettei kysymyksillä loukata haastateltavaa tai aseteta häntä epämieliseksi asemaan. Erityisesti yksityisyyden suojasta on huolehdittava, ellei tutkittava ole antanut suostumustaan tietojensa paljastamiseksi. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 131.) Tutkimustuloksia esittäessä on huomioitava, ettei vastauksia ja yksilöä pystytä yhdistämään toisiinsa (Eskola–Suoranta 2005, 52). Kittilän terveyskeskuksessa päivystyksessä toimivia sairaanhoitajia on suhteellisen vähän ja myös paikkakunta itsessään on pieni ja asukkaat suurelta osin tuntevat toisensa. Vaikka vastaajia on vähän, huolehdimme siitä, ettei vastaajia pystytä tunnistamaan työstämme. Emme kysyneet haastateltavilta loukkaavia kysymyksiä ja huolehdimme, etteivät he joutuneet epämieliseksi asemaan.

Luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka todenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. Tieteellisen tutkimuksen on tarkoitus tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Laadulliseen tutkimukseen on olemassa neljä eri luotettavuuskriteeriä; uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuuden kannalta tutkijan on varmistettava, että saadut tulokset vastaavat tutkittavien henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi kirjataan niin, että myös toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Vahvistettavuus on laadullisessa tutkimuksessa osin ongelmallinen kriteeri, koska toinen tutkija voi päätyä eri tulkintaan vaikka aineisto olisi sama. Tässä yhteydessä refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkija on tietoinen lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä, eli tutkija tiedostaa kuinka hän on vaikuttanut aineistonsa ja tutkimusprosessiinsa, mikä ilmenee myös tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tuloksia voidaan hyödyntää muissa vastaavissa tilanteissa. Tämä onnistuu vain jos tutkija on antanut riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä – Juvakka 2007, 127–129.) Olemme pyrkineet työsämme noudattamaan näitä neljää luotettavuuskriteeriä ja mielestämme ne ovat toteutuneet hyvin. Olemme kirjanneet tutkimusprosessimme etenemisen tarkasti ja tiedostamme, että aikaisempi työharjoittelu tutkimuksen toteutus-

paikassa voi osaltaan luoda meille hieman ennakkokäsityksiä. Olemme kuitenkin pyrkineet jättämään ennakkokäsityksemme taka-alalle.

Aineiston, sen analyysin ja tulosten esittämisen lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkija itse (Latvala–Vanhanen-Nuutinen 2003, 36). Tutkija omat ennakkokäsitykset tai oletukset vaikuttavat suurelta osin tutkimuksen etene- miseen ja sen lopputuloksiin (Pietarinen 2002, 65, 68). Etenkin haastatelta- essa tietyt omat ajatukset voivat suunnata keskustelua väärille urille, mikä vaikuttaa koko tutkimuksen luotettavuuteen (Vilka 2007, 105). Luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti myös se, onko haastateltaessa kysytty oikeita ky- symyksiä ja saatu sitä kautta vastauksia tutkimuskysymyksiin. Riskinä on, että kysymykset ovat huonosti asetettuja tai helposti väärinymmärrettävissä, jolloin tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus jäävät saavuttamatta. (Janhonen– Nikkonen 2003, 36.) Ennakkokäsityksiä Kittilän päivystyksen järjestämisestä meille tekijöille oli syntynyt jo työharjoittelun kautta. Pyrimme siihen, ettei en- nakkotietomme ja käsityksemme vaikuttaneet tutkimuksen etenemiseen ja tuloksiin. Mielestämme onnistuimme tässä hyvin, vaikka se haastavaa välillä olikin. Teemahaastattelu myös tuki tavoitettamme ja toimi hyvin työmenetel- mänä, koska emme pystyneet omilla ennakkokäsityksillämme suuresti vaikut- tamaan haastateltavien vastauksiin.

Myös luottamus tutkijan ja haastateltavan kesken on olennaista tutkimuksen luotettavuudelle (Tuomi–Sarajärvi 2009, 141). Jos haastateltava ei esimer- kiksi tunne voivansa luottaa siihen, että häntä ei voida annetuista vastauksis- ta tunnistaa, niin emme olisi välttämättä saaneet kerättyä todenmukaista ai- neistoa. Jos haastattelusta saatu aineisto olisi jo lähtökohdiltaan väärää, niin ei sitä enää sisällön analyysikaan pelasta. Haastatteluiden kysymykset oli hyvin aseteltuja ja saimme niiden avulla tärkeää tietoa tutkimusta ajatellen. Mielestämme saavutimme haastatteluiden aikana haastateltavien luottamuk- sen ja olemme toimineet luvutulla tavalla. Olemme hävittäneet haastattelut asianmukaisesti ja käyttäneet haastatteluiden lainauksia huolellisesti.

Myös sisällönanalyysissa voidaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Käytimme tutkimuksessamme haastattelua tiedonkeruumenetelmänä ja tek- niikkana käytimme nauhoitusta, joten tästä hyvinkin rönsyilevästä materiaa-

lista meidän piti erotella tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat. Jotta tutkimustulokset kertoisivat mahdollisimman luotettavasti tutkimuksen aiheesta, niin täytyisi pystyä pelkistämään ja luokittelemaan oikein ja huolellisesti (Janhonen–Nikkonen 2003, 36).

Tutkijan eettisiin valintoihin kuuluu myös rehellisyys tutkimustuloksista. Jos tutkimuksen tuloksia tekaistaan, vääristellään tai plagioidaan toisista tutkimuksista, on kyse tutkimusvilpistä (Karjalainen – Saxén 2002, 221). Tutkimuksessamme toimimme luotettavasti, emmekä ole muuttaneet tutkimustuloksia omia tarkoitusperiämme vastaaviksi. Tällainen toiminta ei palvelisi meitä, eikä tutkimusta.

6.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Aikataulullisesti opinnäytetyön aiheen valintaan meni huomattavan pitkään. Lopullinen aihevalinta tapahtui syyskuussa 2013, ja se hyväksyttiin lokakuussa 2013. Tämän jälkeen allekirjoitimme toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen ja tutkimuslupahakemuksen (liite 1). Aiheen hyväksynnän jälkeen aloimme heti lukea ja kirjoittaa työmme teoreettista viitekehystä. Tammikuussa 2014 suoritimme haastattelut Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyöprosessimme eteni loppujen lopuksi nopeaan tahtiin, jo puolessa vuodessa saimme opinnäytetyön valmiiksi esitarkastukseen. Nopea eteneminen oli mahdollista aktiivisen työskentelymme ansiosta, kirjoitimme opinnäytetyötä kahdeksan tuntia useana päivänä viikossa. Työmme kautta olemme saaneet uutta näkökulmaa sairaanhoitajan ammattiin. Tulevissa kappaleissa käymme läpi omaa ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana sairaanhoitajan kompetensseihin pohjautuen.

Huomasimme kehittyneemme eettisessä toiminnassa opinnäytetyöprosessin aikana. Pyrimme asettamaan itsemme haastateltavien asemaan ja pohdimme kuinka haluaisimme itseämme kohdeltavan. Huolehdimme haastateltavien hyvinvoinnista painottamalla vapaaehtoisuutta, luottamuksellisuutta sekä yksityisyyden suojasta. Mielestämme työ on toteutettu eettisiä arvoja sekä tutkimustyön periaatteita noudattaen. Tulemme noudattamaan eettisiä periaatteita myös työelämässä, tulevina sairaanhoitajina.

Opinnäytetyömme on syventänyt tietämystä sairaanhoitajan ammatillisesta vastuusta sekä työn kuormittavuudesta. Prosessin aikana saimme lisätietoa esimerkiksi työhyvinvoinnista, työyhteisön tuesta ja erilaisista sairaanhoitajan osaamisalueista sekä näiden merkityksestä sairaanhoitajalle. Erityisesti pohjoisen sijainnin tuomat erityishaasteet yllättivät meidät ja haasteiden tiedostaminen antoi lisävalmiuksia tulevaisuuteen. Perehdyimme työmme kautta sairaanhoitajien osaamisalueisiin, mikä lisäsi ymmärrystämme siitä, kuinka monipuolista osaamista sairaanhoitajilta vaaditaan.

Opinnäytetyö seminaarit ja ryhmäohjaustilanteet harjaannuttivat esiintymistaitojamme. Opimme ilmaisemaan ja perustelemaan näkökulmiamme sekä ottamaan vastaan rakentavaa palautetta. Olemme myös kehittyneet yhteistyötaidoissa erilaisten tahojen kanssa. Sillä opinnäytetyö prosessiin kuuluu yhteistyö ohjaavien opettajien, opponoijan, opponitavan sekä toimeksiantajan kanssa. Ja koska aineistonkeruu menetelmänä oli haastattelu, opimme paljon haastatteluiden sopimisesta ja toteuttamisesta. Yhteistyö kaikkien edellä mainittujen tahojen kanssa on sujunut mielestämme hyvin ja yhteistyö on ollut mielekästä.

Opinnäytetyön suoritimme parityöskentelynä. Tämä menetelmä sopi meille erityisen hyvin, koska tarvitsemme molemmat työparin antaman tuen ja kannustuksen. Saimme hyvin sovittua aikataulut ja työskentelymme oli tehokasta. Teimme työn tasavertaisin työpanoksin ja opimme kunnioittamaan toistemme näkemyksiä sekä tekemään kompromisseja. Kokeilimme erilaisia työskentelytapoja, joiden kautta selvisi meille ominaisin tapa työskennellä – konkreettisesti yhdessä kirjoittaen.

Opinnäytetyömme avulla olemme saaneet runsaasti tietoa tutkimuksen toteuttamisesta, voisikin väittää, että osaamme jatkossa tehdä etenkin laadullisen tutkimuksen. Olemme sisäistäneet tutkimustyön perusteet sekä laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Kehityimme erityisesti tiedonhaussa sekä lähteiden kriittisessä arvioimisessa. Ennen kaikkea opimme tulkitsemaan ja hyödyntämään erilaisia tutkimuksia.

6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämisehdotuksia Kittilän terveyskeskuksen vuodeosaston päivystystoiminnalle löytyi useita, joista alla olevissa kappaleissa nostamme esille mielestämme olennaisimmat. Kehittämisehdotusten valintaan vaikutti haastattelusta voimakkaimmin esille nousseet epäkohdat sekä omat ajatuksemme päivystystoiminnan kehittämistarpeista.

Työpaikkakoulutuksen kehittäminen ja lisääminen olisi mielestämme ajankohtaista. Ehdotamme, että työnantaja tarjoaisi ajankohtaisia ja tarpeellisia koulutuksia sairaanhoitajille. Työyhteisön sisällä voitaisiin valita täydennyskoulutusvastaava, joka huolehtisi olennaisten koulutusten tiedottamisesta ja järjestämisestä. Jokaisella sairaanhoitajalla tulisi olla yhtäläinen oikeus osallistua koulutuksiin. Tämä takaisi sen, että Kittilän vuodeosaston sairaanhoitajat pysyvät mukana uusimmissa hoitolinjauksissa ja ylläpitävät omaa ammatitaitoaan. Erityisesti englanninkielen kurssi, päivystävän sairaanhoitajantutkinto ja elvytyskoulutus olisivat mielestämme ajankohtaisia.

Lähtisimme kehittämään myös Kittilän terveyskeskuksen vuodeosaston sairaanhoitajien työvuorosuunnittelua. Ehdotamme, että työparityöskentely huomioitaisiin paremmin ja se näkyisi myös työvuorolistassa. Tutkimuksettamme kävi ilmi, että toisen sairaanhoitajan tuki on tärkeää, se tukee positiivisesti heidän työskentelyään ja tekee siitä tehokkaampaa. Kittilän terveyskeskuksen vuodeosasto on jaettu aamuvuorossa kolmeen moduuliin ja ilta-vuorossa kahteen moduuliin, joihin työntekijät jakaantuvat. Mielestämme työvuorolistasta tulisi käydä selkeästi ilmi, mihin moduuliin jokainen työvuorossa sijoittuu ja kuka on vuoron päivystäväsairanhoitaja.

Mielestämme rengaspäivystys Tunturi-Lapin alueella on oikea ja toimiva ratkaisu, emmekä lähtisi sitä tällä hetkellä muuttamaan. Kuitenkin sesonkiaika tulisi huomioida paremmin Kittilän terveyskeskuksen vuodeosaston päivystystoiminnassa. Tutkimuksessamme todettiin sesonkiajan lisäävän sairaanhoitajien työn kuormittavuutta. Tähän lähtisimme etsimään ratkaisua lisäämällä lääkäri- ja hoitajamäärää kiire ajalle. Tämä vähentäisi sairaanhoitajien työn kuormittavuutta ja parantaisi potilaiden hoidon laatua.

Jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöprosessin aikana nousi esiin kaksi kappaletta. Jos kehittämissuosituksemme otetaan käyttöön, olisi hyvä aihe jatkotutkimukselle selvittää, miten koulutusten lisääminen on vaikuttanut sairaanhoitajien ammatillisuuden kokemiseen ja millaista hyötyä koulutuksista on saatu. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla työparityöskentelyn toimivuuden selvittäminen ja sen kehittäminen.

LÄHTEET

- Abdelhamid, P. 2010a. Potilaan kulttuuriset taustatiedot. – Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. (toim. P. Abdelhamid, A. Juntunen ja L. Koskinen), 108–121. Helsinki: WSOYpro Oy.
- 2010b. Monikulttuurisen hoitosuhteen rakentamisen taito. – Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. (toim. P. Abdelhamid, A. Juntunen ja L. Koskinen), 145–156. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus.
- Benner, P. – Tanner, C. – Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Benner, P. 1984. From Novice to Expert. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Castrén, M. – Helveranta, K. – Kinnunen, A. – Korte, H. – Laurila, K. – Paakkonen, H. – Pousi, J. – Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Elovainio, M.– Kivimäki, M. 2005. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00051. 18.11.2013.
- Eskola, J. – Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerrus.
- Hakola, T. – Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Työvuorosunnittelu hoitoalalla -kirjan tiivistelmä. Työterveyslaitos. Osoitteessa http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset_tyoajat_hoitoalalle/Documents/Tyovuorosunnittelu_hoitoalalla_tiivistelma_suom.pdf. 28.4.2014.
- Hanssen, I. 2006. Monikulttuurinen hoitotyö. – Teoksessa Hoitotyön perusteet. (toim. E-A. Skaug), 79–106. Helsinki: Edita.
- Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: ammattikasvatuksen tutkimuskeskus.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. – Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, S. 2014. Sote-uudistus. Osoitteessa http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus. 26.03.2014.
- Latvala, E. – Vanhanen-Nuutinen 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi – Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. (toim. S. Janhonen ja M. Nikkonen, M.) Juva: WS Bookwell Oy.
- Jaakkola, H. – Koivunen, O. – Lehestö, M. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Karjalainen, S. – Saxén, L. 2002. Vilppi tieteellisessä tutkimuksessa – Teoksessa Tutkijan eettiset valinnat. (toim. S. Karjalainen, V. Lounis, R. Pelkonen ja J. Pietarinen, J.), 221-245. Tampere: Tammer-Paino.
- Kassara, H. – Paloposki, S. – Holmia, S. – Murtonen, I. – Lipponen, V. – Ketola, M-L. – Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Kemppainen, M. 2013. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. – Teoksessa Ensihoito. (toim. M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan ja T. Taskinen), 92–98. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kristoffersen, N. – Nortvedt, F. – Skaug, E-A. 2006. Hoitotyöstä. – Teoksessa Hoitotyön perusteet. (toim. E-A. Skaug), 15–29. Helsinki: Edita.
- Koivukoski, S. – Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto Ry.
- Koskinen, L. 2010. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. – Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. (toim. P. Abdelhamid, A. Juntunen ja L. Koskinen), 16–23. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kylmä, J. – Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kähkönen, M. 2006. Pelastuspalvelun tila Lapissa?. Systole 6/06, 30–33.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 7.4.2014.
- Lauri, S. – Salanterä, S. 2002. Hoitotyön päätöksentekoteoria. Hoitotiede 4/02, 158–165.

- Leino-Kilpi, H. – Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. – Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyö. (toim. S. Lauri), 7-20. Helsinki: WSOY.
- Leskinen, R. 1987. Työpaikan ihmissuhteet. – Teoksessa Työpsykologia, terveys ja elämänlaatu. (toim. K. Lindström ja R. Kalimo), 115–125. Helsinki: Työterveyslaitos
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Opetusministeriö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Osoitteessa <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. 4.4.2014.
- Partanen, M. 2009. Rovaniemen kaupungin ensihoitopalvelussa yhteishenki on voimaa. *Systole* 5/09, 36–39.
- Paunonen, M. 1989. Hoitotyön työnohjaus. Turku: Sairaanhoidajien koulutusääitiö.
- Paukkala, M. 2006. Ammattitaitoon aktiivisesti oppien. – Teoksessa. Hoitamisen taito. (toim. A. Iivanainen, M. Jauhiainen ja P. Pikkarainen), 11–31. Helsinki: Tammi.
- Pelkonen, R. – Louhiala, P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. – Teoksessa Tutkijan eettiset valinnat. (toim. S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen ja J. Pietarinen, J.), 126-136. Tampere: Tammer-Paino.
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. – Teoksessa Tutkijan eettiset valinnat. (toim. S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen ja J. Pietarinen, J.), 58-69. Tampere: Tammer-Paino.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Reissell, E. – Kokko, S. – Milen, A. – Pekurinen, M. - Pitkänen, N. – Blomberg, S. – Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Osoitteessa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482>. 7.4.2014
- Rekola, L. 2009. Yhteistyöverkostot ensihoitajan työssä. – Teoksessa Ensihoito. (toim. M. Kuisma, P. Holmström ja K. Porthan), 609–612. Helsinki: Tammi.
- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan klinisen hoitotyön erityispätevyys. Osoitteessa http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/60982757/erp_kriteerit_kes. 7.4.2014
- Sillanpää, K. – Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. – Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä. (toim. L. Koponen ja K. Sillanpää), 23–30. Helsinki: Tammi.
- Sillanpää, K. 2009. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. – Teoksessa Ensihoito. (toim. M. Kuisma, P. Holmström ja K. Porthan), 40–45. Helsinki: Tammi.
- Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. – Teoksessa Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. (toim. M. Castrén, S. Aalto, E. Rantala, P. Sopanen ja A. Westergård), 60–78. Helsinki: WSOY.
- Syvöja, P. – Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.
- Spiik, K-M. 2001. Tiimityöstä voimaa. Helsinki: WSOY.
- Tarkkonen, J. 2013. Toimielin ja henkilöstön hyvinvointi. Päätöksentekijän haasteita ja mahdollisuuksia. Kuopio: UniPress.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 7.4.2014
- Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. – Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä. (toim. L. Koponen ja K. Sillanpää), 18–22. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Tutkimuslupahakemus	Liite 1
Teemahaastattelurunko	Liite 2
Taulukko työn vastuullisuuden kokemisesta	Liite 3
Taulukko työn kuormittavuuden kokemisesta	Liite 4
Taulukko päivityksen kehittämis ehdotuksista	Liite 5
Tulosten yhteenvetotaulukot	Liite 6



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Lomake A2

Toimeksiantaja	Nimi Kittilän terveyskeskus vuokrausto	
	Yhteyshenkilö, puhelin ja sähköposti Riitta Järvelä vt.ohj 040-7169067 riitta.jarvela@kittila.fi Riitta Järvelä Työn aihe SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET TYÖN AMMATIL- LISESTA VASTUUSTA JA KUORMITTAVUUDESTA KITTILÄN TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYKSESSÄ.	
Tekijä	Nimi Anja Mäkelä	Opiskelijanumero 0900717
	Katuosoite Salmenperä 1 A 28	Postinumero Postitoimipaikka 96440 Rovaniemi
	Puhelin 040-7643118	Sähköpostiosoite anja.makela@edu.lapinamk.fi
	Koulutusala ja -ohjelma Terveysala, hoitotyön koulutusohjelma	Ryhmätunnus 702H11
Tekijä	Nimi Janina Niemelä	Opiskelijanumero 1100998
	Katuosoite Jokiväylä 25 A B	Postinumero Postitoimipaikka 96300 Rovaniemi
	Puhelin 044-3002196	Sähköpostiosoite janina.niemela@edu.lapinamk.fi
	Koulutusala ja -ohjelma Terveysala, Hoitotyön koulutusohj.	Opiskelijanumero 702H11
Ohjaaja	Nimi SUSANNA KANTOLA	Oppiarvo ja tehtävänimike TTM, HOITOTYÖN LEHTORI
	Toimipaikka ja osoite LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU JOKIVÄYLÄ 11C 96300 ROVANIEMI	
	Puhelin 0405687381	Sähköpostiosoite SUSANNA.KANTOLA@LAPINAMK.FI
Päiväys ja allekirjoitukset	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Tekijä	ROVANIEMI 19.2.14	Anja Mäkelä
Tekijä	ROVANIEMI 19.2.14	Janina Niemelä
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	ROVANIEMI 19.2.2014	Susanna Kantola (nimenselvennös) SUSANNA KANTOLA yliopettaja HOITOTYÖN LEHTORI

Litteenä tutkimus-/ työsuunnitelma

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
opinto toimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

1. Esitiedot

- Kauan olet toiminut sairaanhoitajana Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla?
- Kokemuksesi päivystysvuorossa toimimisesta?
 - Vuorojen määrä?
 - Millaisen perehdytyksen olet saanut työhösi?
- Oma koulutus-/työkokemustausta?
 - Mahdollinen suuntautuminen päivystystyöhön?
 - Millaista työpaikkakoulutusta olet saanut?
 - Millaista aikaisempaa kokemusta sinulla on päivystystoiminnasta?

2. Päivystystyön kuormittavuus

- Mitä mielestäsi tarkoittaa työn kuormittavuus?
- Kokemuksesi päivystyksen pitämisestä?
 - Millainen on ollut potilasaineisto?
 - Millaista on tehdä potilaan hoidon tarpeen määrittelyä?
 - Lääkärin konsultaation tarpeellisuus ja onnistuminen?
 - Millaiset ovat kokemuksesi työyhteisön tuesta?
 - Miten lääkäri tukee työskentelyäsi?
 - Millaista tukea saat kollegoiltasi?
- Minkälaiset tekijät vaikuttavat työn kuormittavuuteen?
 - Minkä koet lisäävän työn kuormittavuutta?
 - Minkä koet vähentävän työn kuormittavuutta?
- Miten pohjoinen sijainti vaikuttaa työhösi?
- Miten pitkät välimatkat vaikuttavat työhösi?
- Miten Pohjois-Suomen sesonkiaika vaikuttaa työskentelyysi?
- Miten sesonkiaika huomioidaan päivystyksen pitämisessä?
- Miten lääkärin puuttuminen vaikuttaa työskentelyysi?
- Millä tavalla rengaspäivystys vaikuttaa työhösi?

3. Ammatillinen vastuu päivystystyössä?

- Mitä mielestäsi on ammatillinen vastuu?
- Mikä tekee työsi vastuulliseksi?
- Mitä on ammatillinen vastuu työssäsi?
 - Minkä koet lisäävän vastuuta?
 - Minkä koet vähentävän vastuuta?
- Miten koet oman ammattitaidon riittävän toimiessasi päivystyksessä?
 - Onko sinulla tarpeeksi tietoa ja taitoa toimia sairaanhoitaja päivystyksessä?
 - Hoidon tarpeen määrittelyn onnistuminen ja konsultaatio?
- Millaista tietoa ja toimintamalleja työnantajallasi tai työpaikallasi on erilaisiin päivystystapauksiin liittyen?

4. Kehitettävää

- Miten kehittäisit Kittilän terveyskeskuksen päivystystoimintaa?
- Millainen työpaikkakoulutus olisi mielestäsi tarpeellista?
- Millaista koulutusta haluaisit järjestettävän?
- Millaista palautetta olet saanut päivystyspotilailta?
- Mitä odotatte työnantajalta?
- Millaisia kehittämiskohteita on päivystyksessä on?

Liite 3

Taulukko 3. Sairaanhoidajien kokemukset työn vastuullisuudesta

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> Pitkä työura Kokee oman ammattitaitonsa riittävän Paljon päivystys vuoroja Lyhyt työura Kokee ammattitaitonsa hieman riittämättömäksi Vähän päivystysvuoroja Vastaavan hoitajan vastuu Kokeneempi vastaavana hoitajana Yövuoron vaativuus Työvuorosuunnittelu 	<ul style="list-style-type: none"> Oman työhistorian pituus vaikuttaa oman ammattitaidon riittävyyden kokemiseen Vastuun jakaminen työkokemuksen mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoidajan ammattitaidon kokeminen
<ul style="list-style-type: none"> Tyytyväinen työskentelyynsä Ammatillinen käyttäytyminen Hoitotyö kokonaisuudessaan vastuullista vaitiolo velvollisuus pienellä paikkakunnalla Rajojen tuntuminen Omassa työnkuvassa pysyminen Lääkärin ohjeiden noudattaminen paperihommat vaativia Potilaiden oikeanlainen hoito Vastuu potilaan hengestä Työskentelynsä varmistaminen Lääkehoito vaativaa 	<ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoidajalla vastuu omasta työskentelystään Sairaanhoidajalla vastuu potilaasta ja hoidosta 	<ul style="list-style-type: none"> Ymmärrys ammatillisesta vastuusta
<ul style="list-style-type: none"> Työkokemuksen puute Runsas työkokemus Päivystävän sairaanhoidajan koulutus Akuuttisairaanhoidajan koulutus 	<ul style="list-style-type: none"> Koulutus vaikuttaa työskentelyyn 	<ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoidajan kokemus omasta koulutuksestaan
<ul style="list-style-type: none"> Epävarmuus Arviointi helpompaa jos kokemusta 	<ul style="list-style-type: none"> Hoidontarpeen määrittelyn kokeminen yksilöllistä 	<ul style="list-style-type: none"> Hoidon tarpeen määrittely

<ul style="list-style-type: none"> • Hoidon tarpeen määrittely riippuu tilanteesta • Hoidon tarpeen määrittely vaikeaa • Hoidon tarpeen määrittely vaativaa • Hoidon tarpeen määrittely tärkeää • Pelko hoidon tarpeen arvioimisesta • Hoidon tarpeen määrittely onnistunutta • Oireiden oikea tunnistus • Oikea diagnostiikka • Kokonaisuuden hahmottuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Oleellisten asioiden tarkkaileminen haastavaa 	
<ul style="list-style-type: none"> • Epävarmuus käytännöistä • Terveysportti • Käypähoitosuositukset • Hyvät toiminta ohjeet työpaikalla 	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaohjeiden merkitys suuri 	<ul style="list-style-type: none"> • Työskentelyä tukevat toiminnot
<ul style="list-style-type: none"> • Pohjoinen sijainti • Vastuu läsnä koko ajan • syrjä paikkakunnalla • Potilaiden vähentyminen vähentää vastuuta • Hoitajan maantiedon tuntemus • Rengaspäivystys toimiva • Rengaspäivystys lisää vastuuta • Sairaanhoidaja tekee lääkärin työt • Suuri vastuu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pohjoinen sijainti tuo erityisiä haasteita • Rengaspäivystys haastavaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pohjoisen sijainnin vaikutus hoitajan työskentelyyn
<ul style="list-style-type: none"> • Työkaverin antama tuki • Toiset hoitajat tukena • Työkaverin antama ohjaus • Sairaanhoidajien vähyyys vuorossa • Lääkäri ymmärtää hoitajan kovan paineen ja kuormittavuuden • Liian helppoja asioita ei uskalla kysyä lääkäriltä • Vakituinen työpari • Työparina lääkäri • Työparina sairaanhoidaja • Työparina perushoitaja • Lääkärin puuttuminen • Lääkäri ei tule paikalle 	<ul style="list-style-type: none"> • Toisen hoitajan tuki tärkeää • Lääkärintuki vaihtelevaa • Työpari vaikuttaa työskentelyyn • Yksintyöskentely 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuen merkitys vastuun kokemisessa

<ul style="list-style-type: none"> • Lääkäri tavoitettavissa • Lääkäri tulee paikalle • lääkärin läsnäolo • Paljon asioita pystyy hoitamaan ilman lääkäriä • hyvin kerätyt esitiedot helpottaa konsultointia • Lääkärillä päävastuu hoidosta 		
<ul style="list-style-type: none"> • Kielimuuri hoitajan ja lääkärin välillä • Kielimuuri hoitajan ja potilaan välillä 	<ul style="list-style-type: none"> • Kielimuuri vaikeuttaa työskentelyä 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteinen kielen merkitys

Liite 4

Taulukko 4. Sairaanhoidtajien kokemukset työn kuormittavuudesta

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Lyhyt Työkokemus • Pitkä työura • Ei suuntautumista • Päivystävän sairaanhoidajan tutkinto • Toimintamallit • Ei kunnollista perehdytystä • Työhön kasvaa itse kiinni • Vastuu iso osa-alue • Vastuu ja henkinen puoli korostuu • Ei isoja tapaturmia • Ei traumoja • Ei hätätilanteita • Perussairauksia • Potilaita vauvasta vauriin • Potilaita laidasta laitaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Työhistorian pituus vaikuttaa kuormittavuuden kokemiseen • Vähäinen perehdytys kuormittaa • Potilasaineisto 	<ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoidajan ammattitaidon kokeminen
<ul style="list-style-type: none"> • Hoidon tarpeen määrittely vaativaa • Hoidon tarpeen arviointi pelottaa • Hyvin kerätyt esitiedot helpottavat konsultointia • Pelko oikeiden asioiden huomioimattomuudesta • Kokemus helpottaa hoidon tarpeen määrittelyä • Hoitajalla suuri vastuu puhelinkonsultoinnissa • Tehdään lääkäreiden työtä • Lääkärillä päävastuu hoidosta 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoidon tarpeen määrittelyn kuormittavuus koetaan yksilöllisesti • Lääkärin merkitys hoidon tarpeen määrittelyssä 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoidon tarpeen määrittely
<ul style="list-style-type: none"> • Kollegat ovat hyviä • Työyhteisö tukee työskentelyä • Kollegalta uskaltaa kysyä apua • Hyvä yhteishenki • sairaanhoidaja- 	<ul style="list-style-type: none"> • Toiselta sairaanhoidajalta saatu tuki tärkeää 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuen merkitys kuormittavuuden kokemisessa

<p>perushoitaja –työpari yövuorossa kuormittaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • työparina oleva sijainen kuormittaa • Työnjako • Delegointi • Lääkäri tukee työskentelyä • Kokee lääkärin arvostavan hoitajan ammattitaitoa • Liian helppoja asioita ei uskalla kysyä lääkäriltä • Suuri luottamus rengaspäivystyksen lääkäreihin • Koetaan, ettei työnantaja arvosta päivystystyötä tarpeeksi • Päivystyspoliklinikan ja vuodeosaston yhteistyö ei toimi • Työyhteisön tuella psykologinen merkitys • Kuormittaa kun lääkäri ei saatavilla • Joutuu itse paljon arvioimaan • Lääkärin konsultaatio • Lääkärin poissa olo aiheuttaa lisätyötä • Paljon voi hoitaa ilman lääkäriä • Lääkärin poissaolo tuo liikaa vastuuta • Toisen sairaanhoitajan poissaolo 	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkäriltä saatu tuki koettu tärkeäksi • Kokemus organisaation sisäisestä tuesta • Yksintyöskentely 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pohjoinen sijainti vaikuttaa • Maantiedon tuntemus tärkeää • Yhteistyö Kolarin ja Muonion kanssa hyvää • Pohjoinen vaikuttaa arviointiin • Pohjoinen alue vaikuttaa potilaan hoitopaikan valintaan • Rengaspäivystyksessä erilainen vastuu • Rengaspäivystys on toimiva • Paljon päivystysvuoroja • On vuoroja kun puhelin 	<ul style="list-style-type: none"> • Pohjoinen sijainti tuo erityisiä haasteita • Rengaspäivystys lisää kuormittavuutta ja mielekkyyttä työskentelyyn 	<ul style="list-style-type: none"> • Pohjoisen sijainnin merkitys

<p>ei soi ollenkaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Päivystys lisää työn mielekkyyttä • Kiire lisää stressiä • Sesonki kuormittaa • Sesonkiaika pidentynyt • Sesonkiaikaa ei huomioida palkkauksessa • Sesonkiaikaa ei huomioida työmäärässä • Yksityiset terveysasemat vain huippusesongin auki • Yksityiset terveysasemat vähentävät työmäärää • Turisteja ei paljon ollenkaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesonki kuormittaa 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kielimuuri potilaan ja hoitajan välillä • Kielimuuri lääkärin ja hoitajan välillä • Eri kansalaisuuksia 	<ul style="list-style-type: none"> • Kielimuuri vaikeuttaa työskentelyä 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteisen kielen merkitys

Liite 5

Taulukko 5. Sairaanhoidajien ehdotuksia päivystyksen kehittämiseksi

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> Ei lääkäriä kauemmas Asiakkaat kaipaavat lääkäriä Lääkäri paikalla koko ajan Lääkäri tulisi paikalle tarvittaessa Lääkäri-sairaanhoidaja työpari Vähemmän pelkkää puhelin konsultaatiota Kaksi sairaanhoidajaa öihin kiire aikaan Hoitajia enemmän Päivystystä ei saa heikentää Ambulanssi tyhjiö Vahvistusta yö ajalle Yöllä toiminta heikkoa 	<ul style="list-style-type: none"> Lääkäriin työskentelyn tehostaminen tarpeellista Sairaanhoidajien määrää pitäisi lisätä Ulkopuolisten resurssien merkitys 	<ul style="list-style-type: none"> Resurssien lisääminen
<ul style="list-style-type: none"> Uusille lisää koulutusta Uusille päivystävän sairaanhoidajan koulutus Lisää koulutuksia Koulutuksia paikanpäälle Elvytyskoulutus Säännölliset koulutukset Uusien hoitolinjausten mukana pysyminen Perehdytys Liikaa perehdytetään Uusien pitää tehdä yövuoroja 	<ul style="list-style-type: none"> Koulutukselle on tarvetta Perehdytystä parannettava 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaikkakoulutuksen kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> Kuntien väliset palaverit Yhtenäiset toimintatavat kunnilla Järkeä kunnan päättäjille 	<ul style="list-style-type: none"> Kuntien yhteistyötä kehitettävä 	<ul style="list-style-type: none"> Kehittäminen kuntatasolla
<ul style="list-style-type: none"> Poliklinikan toiminta 	<ul style="list-style-type: none"> Poliklinikan toiminnassa 	<ul style="list-style-type: none"> Kehittäminen organisaatiossa

<p>kehittävä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poliklinikan työaikojen porrastus • Työnantajan arvostus päivystystoiminnalle • Palkallinen korvaus päivystystoiminnasta • Vakituinen osastonhoitaja • Joka vuoroon nimetty päivystävä sairaanhoitaja • Työvuoro suunnitteluun joustavuutta 	<p>parannettavaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esimiestaholta toivotaan lisää arvostusta • Pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta työskentelyyn • Työvuorosuunnitteluun tarvitaan muutosta 	<p>tion tasolla</p>
---	---	---------------------

Taulukko 6. Yhteenveto ammatillisesta vastuusta

Sairaanhoitajien kokemus ammatillisesta vastuusta päivystyksessä	
Ammatillisuus	Päätöksenteko hoitotyössä
<ul style="list-style-type: none"> • Ammattitaito koetaan riittäväksi • Tyytyväisyys omaan työskentelyyn • Tietoisuus ammatillisesta vastuusta • Työyhteisön tuki merkittävää vastuun kokemisessa • Pohjoinen sijainti tuo erityisiä haasteita • Sairaanhoitajien käyttäytyminen on ammatillista 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoidon tarpeen määrittelyn kokeminen yksilöllistä • Hoitotyössä oleellisten asioiden tarkkailu haastavaa • Lääkärin poissaolo lisää vastuuta • Toisen hoitajan tuki tärkeää • Kielimuuri vaikeuttaa työskentelyä

Taulukko 7. Yhteenveto päivystystyön kuormittavuudesta

Millaiseksi sairaanhoitajat kokevat päivystystyön kuormittavuuden		
Tuen merkitys	Pohjoinen sijainti	Monikulttuurisuus
<ul style="list-style-type: none"> • Toiselta sairaanhoitajalta saatu tuki hyvää ja tärkeää • Lääkäriltä saatu tuki vaihtelevaa • Organisaatiolta saatu tuki vähäistä • Yksityöskentely koetaan kuormittavaksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pohjoinen sijainti tuo erityisiä haasteita • Rengaspäivystys lisää kuormittavuutta • Rengaspäivystys tuo työhön mielekkyyttä • Sesonki kuormittaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteisen kielen merkitys korostuu • Kielimuuri vaikeuttaa työskentelyä

Taulukko 8. Yhteenveto päivystystyön kehittämis ehdotuksista

Millaisia kehittämis ehdotuksia sairaanhoitajilla on päivystystoiminnalle		
Resurssien lisääminen	Koulutusmahdollisuuksien tarjoaminen	Organisaation kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Lääkärin työskentelyn tehostaminen tarpeellista • Sairaanhoitajien määrää pitäisi lisätä • Ulkopuolisten resursseja kehitettävä 	<ul style="list-style-type: none"> • Lisäkoulutukselle on tarvetta • Perekäyttämistä on parannettava 	<ul style="list-style-type: none"> • Poliklinikan ja vuodeosaston yhteistyössä parannettavaa • Esimiestaholta toivotaan lisää arvostusta • Pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta työskentelyyn • Työvuorosunnittelua tulisi kehittää