

Outi Haapamäki & Pauliina Ukkola

TRIAGE-HOITAJIEN KOKEMUKSIA
TYÖN KUORMITTAVUUTEEN JA TYÖN
SUJUVUUTEEN VAIKUTTAVISTA
TEKIJÖISTÄ
POHJOIS-KYMEN SAIRAALAN
PÄIVYSTYSOSASTOLLA

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja AMK

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Outi Haapamäki & Pauliina Ukkola	Sairaanhoitaja AMK	Toukokuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Triage-hoitajien kokemuksia työn kuormittavuuteen ja työn sujuvuuteen vaikuttavista tekijöistä Pohjois-Kymen sairaalan päivystysosastolla		42 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kouvolan kaupunki		
Ohjaaja		
Sari Engelhardt		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida Pohjois-Kymen sairaalan päivystysosaston vuoropalautteita. Tavoitteena oli selvittää, minkälaisia kuormittavuustekijöitä palautteista nousee esiin ja miten ne vaikuttavat työn sujuvuuteen. Analyysissä huomioitiin myös muut tekijät, jotka vaikuttivat hoitajien työn sujuvuuteen kyseisellä päivystysosastolla.</p> <p>Tutkimusmateriaaliksi työn tilaaja toimitti Webropol-raportit ajalta 30.10.2015 - 11.6.2017. Käytössä olleessa kyselyssä on selvitetty ensin suljetulla kysymyksellä vuoron kuormittavuutta. Toinen kysymys on ollut tyypiltään avoin kysymys, johon vastaaja on lyhyesti kertonut arvioimansa työvuoron kulkua ja siihen vaikuttaneita tekijöitä. Tutkimusaineisto läpikäytiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Teoriapohjana hyödynnettiin tutkimuksia liittyen työn kuormittavuuteen sekä keräsimme tietoa työn kuormittavuuden haitoista.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan keskeisimmät kuormittavuustekijät liittyivät päivystysosastolle tyypilliseen tilanteiden nopeaan muuttumiseen, kohtuuttoman pitkiin työvuoroihin, taukojen puuttumiseen sekä liian suuren työmäärään. Tulokset osoittautuivat yhteneväisiksi aikaisempiin tutkimuksiin.</p> <p>Tutkimustuloksien mukaan Pohjois-Kymenlaakson sairaalan päivystysosastolla työskentelevät hoitajat altistuvat useille kuormittavuustekijöille. Näitä tekijöitä keventävät työntekijöiden ammattitaito ja kollegiaalisuus.</p>		
Asiasanat		
sisällönanalyysi, triage-hoitaja, päivystys, työn kuormittavuus		

Author (authors)	Degree	Time
Outi Haapamäki & Pauliina Ukkola	Nursing	May 2018
Thesis title Triage Nurses' Experiences of Factors Affecting Workload And Smooth Running of Work at the Pohjois-Kymi Hospital Emergency Department.		42 pages 4 pages of appendices
Commissioned by City of Kouvola		
Supervisor Sari Engelhardt		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to define what kind of workload factors are involved in the operation of the Emergency Department of Pohjois-Kymen sairaala by means of content analysis. The analysis also took into account other factors that contributed to the smoothness of the nurses' work in the emergency department.</p> <p>As a research material, the job subscriber submitted Webropol reports for the period from 30 October 2015 to 11 June 2017. In the inquiry the first question was a closed question about the workload of particular shift. The second question was an open-type question, in which the respondent shortly described the work shift and the factories that had an effect on it. The research material was explored through deductive content analysis. As a theoretical background, we used earlier researches related to the workload and gathered information on the drawbacks of the workload.</p> <p>According to the results of the thesis, the main load factors were related to the rapid change in situations typical of the emergency department work, excessively long shifts and lack of breaks. The results proved to be consistent with earlier studies.</p> <p>Also, nurses working at the Pohjois-Kymi Hospital Emergency Department are exposed to several load factors. These factors seem to be alleviated by the employees' professional skills and collegiality.</p>		
Keywords content analysis, triage, emergency department, workload		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TRIAGE	7
2.1	Triage-luokitus	7
2.2	Triage päivystyspotilaan hoidossa	8
3	TYÖN KUORMITTAVUUS HOITOTYÖSSÄ.....	9
3.1	Fyysiset tekijät	11
3.2	Organisatoriset tekijät	12
3.3	Psyykinen ja sosiaalinen kuormittavuus.....	14
3.4	Työn kuormittavuuden hallinta.....	14
4	TYÖHYVINVOINTI SUOMESSA	16
5	PÄIVYSTYSTOIMINNAN JÄRJESTÄMINEN SUOMESSA	18
5.1	Päivystystoimintaa sääteleviä lakeja.....	18
5.2	Lääketieteelliset perusteet päivystykseen hakeutumiselle	18
5.3	Muita syitä päivystykseen hakeutumiselle	19
6	POHJOIS-KYMEN SAIRAALAN PÄIVYSTYS	20
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
7.1	Tutkimusaineisto.....	23
7.2	Laadullinen tutkimus	23
7.3	Tutkimusaineiston käsittely.....	24
8	TULOKSET.....	25
9	POHDINTA	32
9.1	Tulosten tarkastelu	32
9.2	Tutkimuksen eettisyys	35
9.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	36
9.4	Johtopäätökset	37
	LÄHTEET.....	40

LIITTEET

Liite 1. Sisällönanalyysi

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Työn kuormittavuuteen liittyen on tehty paljon erilaisia tutkimuksia. Ongelmaa on pohdittu sekä teoreettisella tasolla että käytännön tutkimuksella. Suomessa muun muassa KEVA kerää tilastoja julkisten alojen työn kuormittavuudesta aina kahden vuoden välein, lisäksi asiaa tutkivat säännöllisesti myös sairaanhoitajaliitto työolobarometreissaan ja myös STM on käsitellyt aihetta työhyvinvointifoorumissa.

Työhön liittyvä kuormitus voi olla joko haitallista tai hyödyllistä. Parhaimmillaan optimaalinen kuormitus on työntekijälle kehittävää ja lisää hänen oppimistaan. Kuitenkin, mikäli työntekijä kokee työn kuormittavuuden ja siihen sisältyvän stressin liian suureksi, on niistä haittaa hänen terveydelleen. Työn kuormittavuutta voidaan arvioida erilaisten kyselyjen, haastattelujen ja ryhmäkeskustelujen avulla, tutkimalla työtä koskevien asiakirjoja ja dokumentteja sekä työtä havainnoimalla. Työn kuormittavuuden arvioinnissa ja erityisesti työn kuormittavuuden hallinnan keinoja kehitettäessä ovat esimiehet, työterveyshuolto ja työpaikan työsuojeluasiantuntijat keskeisiä toimijoita. Toisinaan myös ulkopuolisen avun käyttämien on perusteltua. (Parvikko 2010, 15.)

Koska noin neljännes Suomen työväestöstä kärsii joko vakavasta tai lievästä työuupumuksesta, on asia todella tärkeä ja ajankohtainen. Vaikkei työuupumus itsessään ole sairauslomaa vaativa sairaus, liittyy siihen usein terveydellisiä ongelmia, jotka vaativat lääketieteellistä hoitoa ja voivat aiheuttaa sairauspoissaoloja. Työuupumuksen on myös todettu lisäävän työkyvyttömyyden riskiä. (Duodecim). Työuupumuksella on siis suuri merkitys sekä inhimilliseen hyvinvointiin että kansantaloudellisesti.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on analysoida Pohjois-Kymen sairaalan päivystysosaston vuoropalautea, jota on kerätty Webropol-kyselyillä työnantajan toimesta.

2 TRIAGE

2.1 Triage-luokitus

Triage-sana on lähtöisin ranskan kielestä, jossa se tarkoittaa lajittelua, järjestämistä, erottelua ja valikoitumista. Käytännössä triage tarkoittaa potilasryhmittelyn lisäksi myös termejä potilaslajittelu, -seulonta sekä -priorisoinnit. Ranskankielinen triage on kuitenkin vakiintunut termi ensi- ja akuutinhoidossa. Alun perin triage on ollut käytössä monipotilastilanteissa esimerkiksi sodissa ja suuronnettomuuksissa. Luokittelun tarkoituksena oli saada hoidettua mahdollisimman nopeasti ne potilaat, jotka hoidosta eniten hyötyvät. Potilasryhmittelyssä käytettiin yleensä värikoodeja punainen, keltainen ja vihreä. (Syväoja & Äijälä 2009, 94.)

Nykyisin Triage-arviointeja tehdään jokaisessa päivystyshoitoa tarjoavassa yksikössä. Koska yhtenäisiä kriteerejä ei vielä ole, yksiköissä käytetään toimipaikkakohtaisia arviointikriteerejä. Alkuvaiheen potilasluokittelussa voi olla apuna erilaisia elintoimintojen arviointiin perustuvia järjestelmiä kuten ABCDE oireenmukainen luokittelu. (Castren ym. 2010, 68; taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkki luokitusperusteita (Castren ym. 2010, 68)

A-RYHMÄ	Hoito aloitettava välittömästi	Kriittisesti sairaat tai muista syistä suoraan erikoissairaanhoidon ohjautuvat potilaat
B-RYHMÄ	Hoito aloitettava kiireellisesti	Potilaan, jotka pyritään saamaan terveyskeskuslääkärin arvioon 10 min kuluessa tai suoraan erikoissairaanhoidon
C-RYHMÄ	Hoito aloitettava kiireellisesti	Terveyskeskuspäivystys potilaita, jotka pyritään saamaan hoitoon 1 tunnin kuluessa
D-RYHMÄ	Hoito aloitettava	Terveyskeskuspäivystys potilaita, jotka pyritään saamaan hoitoon 2 tunnin kuluessa
E-RYHMÄ	Hoitoonohjaus	Potilaat jotka voivat jäädä odottamaan eikä tarvitse ensiapuluonteista hoitoa. Voivat jäädä odottamaan ja heidät hoidetaan, kun jää aikaa. Lapsia ei laiteta koskaan E-ryhmään

2.2 Triage päivystyspotilaan hoidossa

Triage-luokituksen avulla päivystyspotilaista saadaan seulottua ne potilaat jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa niistä potilaista, jotka voivat odottaa. Hoitoon voi tulla vaikeasti loukkaantunut tai potilas, joka tarvitsee välittömiä peruselintoimintoja tukevia toimenpiteitä. Toinen potilas voi olla päivystyksessä tutkittavana muuttuneen terveydentilan takia tarvitsematta kuitenkaan välitöntä hoitoa. (Castren ym. 2010, 63.) Triage-luokittelun lähtökohtana on se, että kukin potilas saisi oikea-aikaista hoitoa, ja että kaikki apua tarvitsevat pyritään hoittamaan ajallaan (Syväoja & Äijälä 2009, 94).

Erityisesti päivystysosastot hyötyvät triage-luokituksista. Kun potilasmäärä vähenee, hoidossa ovat vain ne potilaat, jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa. Päivystyksessä odottavat potilaat hyötyvät lyhemmistä odotusajoista. Potilasmäärien pienentyessä myös rauhattomuus ja väkivallan riski pienenevät ja hoitajien resurssit kohdistuvat niille potilaille, jotka tarvitsevat hoitoa. Triagen tarkoitus päiväyksessä on saada kiireellistä hoitoa tarvitsevat kiireellisesti hoitoon. (Syväoja & Äijälä 2009, 95.)

Päivystysosaston työnkuvan erityispiirteitä ovat ennakoimattomuus ja nopeasti muuttuvat tilanteet sekä tiimityöskentely. Potilaat tarvitsevat usein hoitoa useilta eri ammattihenkilöiltä, koska avuntarpeen syynä voi olla somaattinen sairaus tai oire, mutta tarve voi olla myös psyykinen. Hoidon tarpeen moinaisuuteen vaikuttavat myös potilaan ikä sekä monet muut taustatekijät. (Castren ym. 2010, 63.)

Päivystyspoliklinikka voi olla myös yhteispäivystys. Tämä tarkoittaa sitä, että samoissa tiloissa tai samassa organisaatiossa toimii terveystieteiden yleislääkäripäivystys sekä erikoissairaanhoidon erikoislääkäripäivystys. Näissä tapauksissa triagen tarkoituksena on myös erotella potilaat sen mukaan, kuuluvatko he erikoissairaanhoidon vai yleislääkäripäivystyksen potilaaksi. (Syväoja & Äijälä 2009, 95.)

Vuonna 2014 erään eteläsuomalaisen yhteispäivystyksen triage-hoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan hoidon tarpeen arviontiin vaikuttaa myös triage-hoitajan kokemus, ei pelkästään olemassa oleva ohjeistus. Pitkä kokemus hoitotyöstä, lisäkoulutus sekä lisäosaaminen lääketieteen eri aloilta auttavat triagehoitajia hoidon tarpeen arvioinnissa. Potilaan terveydentilan lisäksi hoidon kiireellisyyden arviointiin vaikuttaa myös päivystykseen saapumisen ajankohta. Jos potilas tulee päivystykseen illalla, vaikuttaa hoidon kiireellisyyden arvioon se, että apua saa muualta ilta-aikana huonommin tai palvelut ovat huonosti saatavilla. Potilaalla voi myös olla vaikeuksia päästä virka-aikana omalle terveysasemalle omien työaikojen vuoksi. Joskus potilas ei ole saanut saattajaa tai kyytiä omaisen työn vuoksi. Tutkimukseen osallistuneet triage-hoitajat kertoivat ottavansa inhimilliset tekijät huomioon arviointeja tehdessään ilta- ja viikonloppuaikoina. (Lindfors-Niilola 2014, 24.)

Lindfors-Niilolan tutkimuksen mukaan triage-hoitajat pitävät työtehtäviään monipuolisena. Hoidon kiireellisyyden arvioinnin lisäksi tehtäviin kuuluvat muun muassa vuoron vastaavana hoitajana toimiminen, sijaisten rekrytointi sairastapauksissa, korjausilmoitusten ilmoittaminen eteenpäin sekä osallistuminen hoitotyöhön mahdollisuuksien mukaan. Triage-hoitajalla on vastuu osaston kokonaistilanteen hallinnasta. Koska hoitajilla on paljon erilaisia tehtäviä, heidät myös keskeytetään usein kesken kiireellisyyden arvioinnin. Tämä saattaa tutkimuksen mukaan vaikuttaa päätöksen tekoon hoidon kiireellisyyden arvioinnissa. (Lindfors-Niilola, 2014, 27.)

3 TYÖN KUORMITTAVUUS HOITOTYÖSSÄ

Työkuormituksella tarkoitetaan työntekijän fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien käyttöä työssä. Kuormitustekijät liittyvät työprosesseihin, organisointiin, työyhteisön toimintatapoihin tai itse työympäristöön. Kuormitustekijöitä ovat myös monet työmenetelmiin, -tiloihin ja -välineisiin liittyvät tekijät. Yleensä kemiallisia, biologisia ja fysikaalisia tekijöitä ei mielletä kuormitustekijöiksi vaan vaaratekijöiksi tai altisteiksi. Tapaturmille altistavista tekijöistä käytetään usein käsitettä vaaratekijä tai vaara. Yleisesti kaikki mainitut tekijät voidaan kuitenkin sisällyttää kuormitustekijöihin. (Lindström ym. 2005, 5.) Kuormittavuustekijä on siis mikä tahansa piirre, johon liittyy työn asettamia vaatimuksia.

Näihin vaatimuksiin työntekijä vastaa oman työ- ja toimintakykynsä, terveytensä ja ammattitaitonsa mukaisesti. (Fagerström ym. 2016, 46.) Työn jatkuva ylikuormittavuus on haitallista työntekijälle, mutta työ voi olla myös alikuormittavaa. Kun yli- tai alikuormitus jatkuu pitkään, se voi aiheuttaa tyytymättömyyttä, kyllästymistä, toimintakyvyn laskua ja lopulta johtaa oirehtimiseen. Työntekijöiden kokemukset työn kuormittavuudesta ovat kuitenkin yksilökohtaisia, joten vaihtelut voivat olla suuriakin työntekijöiden kesken. (Fagerström ym. 2016, 47.)

Työuupumus on nykyisin merkittävä huolenaihe työelämässä. Kun työn kuormittavuus ylittää yksilön voimavarat ja työstressi pitkittyy, seurauksena voi olla työuupumus. Työuupumuksen ominaispiirteitä ovat oman työpanoksen kyseenalaistaminen sekä ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. Työuupumuksesta kärsivät henkilöt kokevat muistin ja keskittymisen vaikeuksia. Sokan väitöskirjan mukaan työuupumus aiheuttaa kuuloinformaation käsittelyn, kognitiivisen ja tarkkaavaisuuden heikkenemistä. Jo lievä työuupumus on yhteydessä muutoksiin, jotka näkyvät tarkkaavaisuuden kääntymisessä tunnepitoiseen puheääneen. Työuupumisesta kärsivät henkilöt reagoivat nopeammin kielteiseen kuin myönteiseen puheääneen. Työuupumus on yhteydessä virheiden lisääntymiseen ja heikompiin tarkkaavaisuusvasteisiin. Tarkkaavaisuuden kääntymisen merkityksellisiin ääniin tehtävien aikana oli työuupumuksesta kärsivillä heikompaa kuin verrokkiryhmällä. Tutkimukseen käytettiin aivosähkökäyrässä (EEG) esiintyviä tapahtumasidonnaisia jännitevasteita. Tutkimukseen osallistui 21 eriasteisesta työuupumuksesta kärsivää henkilöä sekä 26 verrokkihenkilöä. (Sokka 2017, Duodecimin 2017 mukaan.)

Taulukko 2. Työkuormitukseen liittyviä käsitteitä (Lindström ym.2015, 7)

Käsite	Määritelmä
Kuormitustekijät	Työtehtävän, työprosessin, työympäristön, työnorganisoinnin tai työyhteisön ja organisaation toimintatapojen piirteitä ja ominaisuuksia.
Kuormitus	Prosessi jossa kuorma vaikuttaa ihmiseen.
Kuormittuminen	Kuormituksen seuraukset yksilötasolla.
Kuormittuneisuus	Ihmisen kuormittumisen aste.
Vaara	Työstä, työoloista tai toiminnasta johtuva terveyttä uhkaava tekijä.
Altiste	Vaaraa tai haittaa aiheuttava tekijä.
Riski	Vaarallisen tai haitallisen tapahtuman todennäköisyyden ja mahdollisten seurausten vakavuuden yhdistelmä.

3.1 Fyysiset tekijät

Fyysistä kuormitusta hoitotyössä aiheuttavat usein toistuvat selän kiertyneet ja kumarat asennot, raskaat nostot, staattiset työasennot sekä näiden yhteisvaikutukset. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat Suomessa eniten sairauspoissaoloja aiheuttava pitkäaikaissairauksien ryhmä. Näistä noin puolet aiheutuu selkävaivoista, neljännes nivelrikoista ja loput ovat erilaisia lihasten, nivelsiteiden ja pehmytkudosten kivuista ja tulehduksia. TULE-sairaudet voivat aiheuttaa kivun lisäksi myös toimintakykyä haittaavia toiminnan häiriöitä, kuten heikkoutta, voimattomuutta ja kömpelyyttä. (Lindgren 2005, 12.) Käsin nostamiset ovat edelleen yleisiä, vaikka nostolaitteet ja erilaiset siirtymisen apuvälineet vähentäisivät kuormitusta merkittävästi. Useilla terveydenhuollon työpaikoilla potilasnostot ovatkin suurin fyysinen riski. Työtehtäviin liittyy myös paljon kävelyä ja seisomista. Hoitoalalla yleinen vuorotyö aiheuttaa fyysisiä oireita. Työajat vaikuttavat unen laatuun ja määrään ja sitä kautta työntekijän terveyteen ja hyvinvointiin. Pitkät työvuorot sekä vuorotyö lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. (Partanen & Soini 2011, 10.)

3.2 Organisatoriset tekijät

Henkilöstövahvuus

Jos henkilökuntaa on liian vähän suhteessa työmäärään, hoitajien fyysinen kuormitus lisääntyy. Kiireen takia hoitajat kokevat, että heillä ei ole aikaa tehdä työtä optimaalisella työtekniikalla ja esimerkiksi potilassiirroissa jäävät apuvälineet käyttämättä. Kiire vaikuttaa myös työn tauotukseen, ruoka- ja kahvitauot saatetaan jättää kokonaan pitämättä. Palautumista tarvitaan myös työpäivän aikana. Riittävä tauotus on yksi keino keventää työn kuormittavuutta työpäivän aikana. Usein toistuvat lyhyet tauot ovat tehokkaampia kuin harvemmin pidetyt pitkät tauot. Jo muutaman sekunnin lepotauko raskaan työjakson jälkeen vähentää elimistön maitohappopitoisuutta. Liian vähäinen henkilökunnan määrä vaarantaa työntekijöiden terveyden monella tapaa. Tämä puolestaan näkyy tuki- ja liikuntaelimistön oireiluna, sairauspoissaolojen kasvuna ja tapaturmien lisääntymisenä. (Tamminen & Wickström 2013, 28.) Vuoden 2016 sairaanhoitajien työolobarometrin mukaan työhönsä tyytymättömämpiä ovat päivystyksessä työskentelevät. Heidän tyytymättömyytensä kohdistuu erityisesti henkilöstömitoitukseen, työaikoihin ja johtamiseen liittyviin tekijöihin. (Sairaanhoitajien työolobarometri 2016.)

Työajat

Hoitoalla työaikoja säätelevät työaikalaki ja alakohtaiset virka- ja työehtosopimukset. Riittävällä unella on suuri merkitys työn kuormituksesta elpymisessä. Vuorotyö ja pitkät työvuorot heikentävät unen laatua ja määrää ja vaikuttavat sitä kautta työstä palautumiseen. Väsymys heikentää työsuoritusta, lisää tapaturmariskiä sekä johtaa terveys- ja jaksamisongelmiin. Työntekijän kannalta suositeltavaa olisi nopeasti eteenpäin kiertävä työvuorojärjestelmä aamut - illat - yöt - vapaat. Yövuoroja tulisi olla 2 - 3 peräkkäin. Työvuoron kesto tulisi olla enintään 8 - 10 tuntia. Pitkien vuorojen sopiminen työn luonteeseen olisi harkittava huolella. Epäsopivat työajat vaikuttavat myös henkilökunnan yleiseen tyytyväisyyteen. Työaikojen ja muun elämän yhteensovittaminen saattaa

olla hankalaa. (Tamminen & Wickström 2013, 28.) Yötyötä sisältävässä vuorotyössä unettomuus, univaje ja myös päiväaikaan esiintyvä väsymys on yleisempää kuin pelkästään päivätyötä tekevillä. Erityisesti aikaiset aamuvuorot sekä yövuorot heikentävät unta ja vireystasoa. Niiden aikana työntekijä joutuu valvomaan, vaikka ihmisen luonnollinen vireys on silloin alhaisimmillaan. Väsymistä aiheuttaa myös vuoroyhdistelmä jossa iltavuorosta siirrytään suoraan aamuvuoroon, tällöin nukkumiseen jää liian vähän aikaa. (Tamminen & Wickström 2013, 29.)

Liskin tutkimuksen mukaan autonominen työvuorosuunnittelu lisää työntekijän kokemusta työn hallinnasta ja vaikuttaa näin osaltaan työntekijän työhyvinvointiin. Suoraa yhteyttä autonomisen työvuorosuunnittelun ja työhyvinvoinnin välillä ei tutkimuksessa saatu esiin. Työvuorosuunnittelun onnistunut toteutuminen on lähes mahdotonta nykyisessä tilanteessa, jossa sairaanhoitajia on liian vähän suhteessa työhön. Ristiriitoja aiheuttavat vastakkaiset toiveet; samaan aikaan toivotaan sekä tasapuolisuutta että yksilökohtaisen mieltymysten mukaisia työaikajärjestelyjä. Henkilöstön riittämättömyys aiheuttaa paineita jonka alla ei pystytä huomioida kokonaisuutta jossa tulisi ottaa myös muut työntekijät huomioon. Sama ristiriita on tullut esiin myös aiemmissa tutkimuksissa (Liski 2012, 72.)

Vuoden 2016 sairaanhoitajien työolobarometristä käy ilmi, että työaikamuoto vaikuttaa sairaanhoitajien kokemukseen työoloista. Vuorotyötä ja yötyötä tekevät sairaanhoitajat olivat työhönsä tyytymättömämpiä kuin päivätyötä tekevät sairaanhoitajat. Päivystyksessä työskentelevät olivat selvästi muita tyytymättömämpiä työhönsä. (Sairaanhoitajien työolobarometri 2016.)

Työympäristö sekä tilaratkaisut

Terveystieteiden käytössä olevat rakennukset ovat yleensä rakennettu nimenomaan terveydenhuoltoa varten, mutta niiden tarkoituksenmukaisuus kuitenkin heikkenee vuosien saatossa. Tilanpuute on yleinen ongelma. Potilas-huoneet ovat usein ahtaita ja niissä hoidettavat potilaat ovat yhä huonokuntoisempia. Nykyisin potilasvuoteet ovat laitoineen 95 cm leveitä, vapaata tilaa jää

vuoteiden väliin potilashuoneissa 60 - 80 cm. Tähän tilaan mahtuu yksi hoitaja mutta ei toista hoitajaa ja apuvälinettä. Koska potilaita pidetään usein ylipainoilla, apuvälineitä on säilytettävä usein jo muutenkin ahtaissa potilashuoneissa. (Tamminen & Wickström 2013, 31.) Suuret osastot ja tilojen epätarkoituksenmukainen sijoittelu kuten wc-tilojen, vesipisteiden ja varastotilojen vähyys lisäävät hoitajien työpäivän aikana käveltävää matkaa. Toimivalla sijoittelulla vähennetään pitkiä välimatkoja. (Tamminen & Wickström 2013, 30.)

3.3 Psyykinen ja sosiaalinen kuormittavuus

Psyykkisillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan tekijöitä, jotka aiheuttavat ristiriitaa työntekijän voimavarojen ja työn vaatimusten välillä. Psyykkistä kuormittavuutta lisäävät muun muassa liian suuri työmäärä, jatkuva kiire, määräaikojen pettäminen ja työn laadun kärsiminen aikapaineiden takia. Näiden seikkojen seurauksena työntekijälle syntyy tunne siitä, että hän ei enää hallitse työmäärää, -tahtia ja -aikaa, jolloin työ saattaa siirtyä myös vapaa-ajalle. Myös se, että työ ei ole riittävän haasteellista tai sitä on liian vähän sekä se, ettei työ ei anna mahdollisuutta uuden oppimiseen tai työssä kehittymiseen voi lisätä psyykkistä kuormitusta. Työelämän jatkuvat muutokset ja pitkäaikainen epävarmuus sekä epäselvät tavoitteet työssä lisäävät niin ikään psyykkistä kuormittavuutta. (Työturvallisuuskeskus s.a.)

Sosiaaliset kuormitustekijät tarkoittavat työyhteisön vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Näitä ovat muun muassa huono työkäyttäytyminen, epäasiallinen kohdeltelu, epätasa-arvon kokeminen, ongelmat yhteistyön toteutumisessa ja hankalat sosiaaliset suhteet, ongelmat tiedonkulussa sekä työn organisoimien ongelmat ja tyytymättömyys esimiestyöhön sekä haasteelliset asiakastilanteet ja väkivallan pelko. (Työturvallisuuskeskus s.a.)

3.4 Työn kuormittavuuden hallinta

Työturvallisuuslain mukaan työnantaja on vastuussa työntekijöiden työoloista. Laki perustuu turvallisuusajatteluun, jonka tarkoituksena on turvallisuuden hallinta sekä työolojen jatkuva parantaminen. Työnkuormituksen arviointi tulisi olla osa työterveyshuoltotoimintaa. (Tamminen-Peter ym. 2010, 5.)

Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä, milloin niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738). Työnantajan tulee huolehtia siitä, että työn haitallinen kuormittavuus ei ole jatkuvaa. Organisaatiolla on useita keinoja hallita haitallista kuormittavuutta. Työkykyä, työhyvinvointia voidaan edistää ja samalla hallitaan haitallisen kuormittavuuden vaikutuksia. Toimenpiteiden toteutus tulisi suorittaa yhteistyössä työntekijöiden kanssa. (Työturvallisuuskeskus s.a.)



Kuva 1.
Esimerkkejä työn haitallisen kuormittavuuden hallintaan (Työturvallisuuskeskus s.a.)

4 TYÖHYVINVOINTI SUOMESSA

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on vuoden 2017 Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksessaan selvittänyt muun muassa työtä tekevän väestön kokemusta omasta työkyvystään. Tutkimuksen mukaan jopa 29,7 % kyselyyn vastanneista 1718 työntekijästä kokee työkykynsä alentuneeksi antaen työkyvyllään pisteitä enintään 7/10. Työkykynsä vähintään melko huonoksi työn ruumiillisten vaatimusten kannalta arvioi 8,1 % vastaajista (1720 vastaajaa) ja henkisten vaatimusten kannalta työkykynsä melko huonoksi arvioi 5,5 % yhteensä 1721 vastaajasta.

Työuupumuksen esiintyvyys väestössä vaihtelee jossain määrin työelämän yleisen tilanteen mukaan. Vuonna 2011 työssä käyvistä suomalaisista miehistä 2 % kärsi vakavasta ja 23 % lievästä työuupumuksesta. Vastaavasti 3 % naisista kärsi vakavasta ja 24 % lievästä työuupumuksesta. (Duodecim 2015.)

KEVAN vuonna 2016 tekemän tutkimuksen (Pekka & Pekkarinen 2016) mukaan työhyvinvointiin terveysalalla liittyy sekä työhyvinvointia lisääviä että sitä vähentäviä tekijöitä. Kiire ja henkilökunnan riittämättömyys sekä työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus nousevat selkeästi esiin tutkimuksen tuloksissa. Jopa joka toinen terveysalan työntekijä altistuu tutkimuksessaan väkivallalle tai sen uhkalle ja kolmannes alan työntekijöistä on saanut osakseen epäasiallista käytöstä. Terveysalalla koetaan muita aloja enemmän myös, ettei työntekijöillä ole mahdollisuutta vaikuttaa työhönsä. Näistä työhyvinvointiin kielteisesti vaikuttavista seikoista huolimatta työntekijät kokevat työkykynsä usein hyväksi, he kokevat työstään iloa ja pitävät työtään tärkeänä ja merkityksellisenä. Työyhteisöjen ilmapiiri ja luottamus koettiin niin ikään hyväksi. Terveysalan työntekijöistä kaksi viidestä arvioi työhyvinvoinnin parantuneen yhteisössään, mutta joka neljäs koki sen menneen huonompaan suuntaan viimeisen vuoden aikana. (Pekkarinen & Pekka 2016.)

Työuupumus kehittyy pitkällisen työperäisen stressitilan seuraamuksena. Työn liialliset vaatimukset suhteessa työntekijän voimavaroihin ja työntekijän kyvyttömyys vaikuttaa stressaavien tilanteiden hallintaan saattavat aiheuttaa

työuupumusta. Liiallisen kuormituksen seurauksena työntekijä alkaa tuntea uupumusasteista väsymystä, hänelle kehittyy kyyninen asenne työtään kohtaan ja hänen ammatillinen itsetuntonsa heikentyy. Työuupumus ei itsessään ole sairaus, mutta siihen liittyy riski sairastua muun muassa masennukseen, unihäiriöihin, päihteiden väärinkäyttöön ja stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin. (Duodecim 2015.)

Työuupumuksen taustalta löytyy usein ristiriita motivoituneen työntekijän ja epäedullisten työolosuhteiden välillä. Tilanne pääsee kehittymään työuupumukseksi, mikäli työntekijällä tai työyhteisöllä ei ole keinoja tilanteen ratkaisemiseksi. Työuupumukseen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä löytyy niin työstä itsestään, työyhteisöstä kuin työntekijästäkin. Työ voi olla liian kiireistä, tai työmäärä on liian suuri resursseihin nähden. Tällöin työntekijä joutuu pinnistelemaan saadakseen tehtävät tehdyksi, hän saattaa pidentää työaikaansa tai jättää tauot pitämättä. Näin kehittynyt väsymystila ei enää poistu vapaa-ajan levolle eikä enää liity työn kuormitushuippuihin, vaan jatkuu usein pahentuen ajan myötä. Työyhteisöön liittyviä kuormitustekijöitä, joilla on vaikutusta työuupumuksen syntymiseen, ovat muun muassa epäselvät roolijaot, työpaikkakiusaaminen, vähäinen sosiaalinen tuki, työssä koettu epäoikeudenmukaisuus, vähäinen vaikuttamismahdollisuus ja esimiehen puutteellinen tuki. Työntekijällä voi myös olla henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka vaikuttavat työuupumuksen syntyyn. Tällaisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi voimakas velvollisuudentunto, työlle tai itselle asetetut liian suuret vaatimukset sekä haitalliset selviytymiskeinot, kuten taukojen laiminlyönti kiiretilanteissa tai päihteiden käyttö työperäisen stressin lievityskeinona. Myös työntekijän perhe- tai elämäntilanne saattaa myötävaikuttaa työuupumuksen syntyyn. (Terveysportti s.a.)

Hovin tutkimuksen mukaan työuupumus on prosessi, jonka lähtökohta on työntekijän innostuneisuus työstä ja kaikkensa antaminen työlleen. Ajan kuluessa yksilön voimavarat hiipuvat, mutta työlle omistautuminen ja voimakas velvollisuuden tunne ja toimintaan orientoitunut elämäntapa vaikeuttavat uupumisen ja omien rajojen tunnistamista. Koska raskaaksi käyvää tekemisen mallia ei osata keskeyttää, jää vaihtoehdoksi pelkkä suorittamisen logiikka.

Pohja saavutetaan vasta kun yksilön psykofyysisen jaksamisen raja tulee vastaan, ei oman päätöksen kautta. Tilanteen kriisiytyminen on ahkeralle ja tunnolliselle suorittajalle raskas ja joskus jopa traumaattinen kokemus. Itsetunto romahtaa, ja uupumisen aiheuttama paha olo on monille hämmentävä tilanne. Vaikka työ olisi aiemmin antanut kaiken, nyt se tuntuu vievän kaiken. Tämän tutkimuksen mukaan työssä uupuminen on prosessi, johon kuuluu eri vaiheita. Loppuun palaminen alkaa usein huomaamatta ja kun prosessi on lähtenyt liikkeelle, sitä enää vaikea pysäyttää. (Hovi 2015, 112.)

5 PÄIVYSTYSTOIMINNAN JÄRJESTÄMINEN SUOMESSA

5.1 Päivystystoimintaa sääteleviä lakeja

Kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä säätelevät useat eri lait. Terveydenhuoltolaki, perustuslaki, työsopimuslaki sekä poliisilaki asettavat omia säädöksiään jotka vaikuttavat päivystystoiminnan järjestämiseen. Terveydenhuoltolain (29.12.2016/1516) 6. luvun 50. §:n mukaan on kaikille kansalaisille asuinpaikasta riippumatta turvattu kiireellinen sairaanhoito tapauksissa, jotka vaativat välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Tätä varten on kunnan tai kuntayhtymän järjestettävä tarpeelliset resurssit, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat.

Perustuslain 19. § säätelee seuraavaa: ”Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.” Vaikka tämä laki koskee sosiaaliturvaa, on tällä lainkohdalla vaikutuksia myös päivystystoimintaan. (Ks. luku 5.3.)

5.2 Lääketieteelliset perusteet päivystykseen hakeutumiselle

Luvut 5.2 ja 5.3 perustuvat STM:n työryhmän raporttiin Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet vuodelta 2010.

Yhtenäisiä päivystyshoidon perusteita on laadittu selventämään sitä, millaisin perustein päivystykseen tulisi hakeutua. Nämä ohjeet ohjeistavat ensisijaisesti

hoitohenkilökuntaa, mutta niitä voidaan käyttää myös potilaiden ohjaamisessa sekä julkisessa tiedottamisessa. Ohjeiden tarkoitus on seuloa todellisessa päivystystarpeessa olevista henkilöistä heidät, joiden sairaudet tai vammat eivät edellytä päivystyksellistä hoitoa. Päivystyksellistä hoitoa vaativat oireet tai vammat ovat luonteeltaan sellaisia, että ne vaativat välitöntä kiireellistä hoitoa, jota ilman potilaan henki tai terveys on vakavassa vaarassa tai jotka ilman nopeaa hoitoa todennäköisesti pahenevat sellaisiksi. Päivystyshoidon kiireellisyys vaihtelee välittömästä hoidon tarpeesta sellaiseen tarpeeseen, jossa hoito on aloitettava 24 tunnin kuluessa. Tällaisia välitöntä hoitoa vaativia sairauksia, vammoja tai oireita ovat muun muassa äkillinen rintakipu, hengitysvaikeudet, vakavat neurologiset ongelmat, vakavat psyykkiset ongelmat, suuret haavat tai palovammat, sekä erilaiset vakavat liikenne- tai putoamisonnettomuudet. Näistä on laadittu tarkat erikoisalakohtaiset kuvaukset. (STM 2014, 24.)

5.3 Muita syitä päivystykseen hakeutumiselle

Usein päivystyspoliklinikalle hakeutuu myös potilaita, joiden avuntarve ja sen kiireellisyys eivät edellyttäisi lääketieteellistä päivystyshoitoa. Syitä näiden henkilöiden hakeutumiselle päivystyshoitoon ovat muun muassa se, ettei apua ole saatavilla virka-aikana tai jopa se, että potilaan työ- tai vapaa-ajansuunnitelmat tekevät helpommaksi hakeutua hoitoon virka-ajan ulkopuolella. Potilaat saattavat myös valita päivystykseen tulon, koska eivät halua käyttää virka-aikana tarjolla olevia palveluja tai vaikkapa se, että päivystykseen on lyhyempi matka.

Sairauslomien hakeminen on myös yleinen syy päivystykseen hakeutumiselle. Koska työnantajalla on oikeus vaatia todistus sairauspoissaolosta (Työsopimuslaki 29.12.2016/1448, 11. §), hakeutuu työntekijä usein päivystykseen, vaikkei hänen fyysinen tilansa hoitoa tarvitsisikaan. Toisinaan päivystykseen hakeutunut henkilö jättää myös kertomatta tulonsa varsinaisen syyn ja saattaa jopa liioitella oireitaan. Pahimmillaan tämä johtaa siihen, että potilaalle tehdään tarpeettomia tutkimuksia.

Usein päivystys on toiminta-alueensa ainut paikka, jossa apua elämän erilaisiin ongelmatilanteisiin on saatavilla vuorokauden ympäri. Joidenkin potilaiden kohdalla elämän perustarpeista selviäminen on käynyt mahdottomaksi ja muiden palveluiden vaikea saatavuus tai se, ettei henkilöllä ole tietoa muista paikoista, joista apua voisi hakea, saattaa olla syynä henkilön päivystykseen hakeutumiselle. Tällaisia potilasryhmiä ovat esimerkiksi vanhukset, syrjäytyneet henkilöt ja päihdeongelmaiset. Päivystykseen tulemisen syinä voivat olla myös tiedonpuute, yksinäisyys, turvattomuus, pelko ja epävarmuus vanhempana olemisessa. Koska Suomen perustuslain 19. § takaa jokaiselle välttämättömän huolenpidon, on myös näille henkilöille järjestettävä vähintäänkin neuvontaa ja ohjeistusta siitä, mistä apua tulisi hakea. Tämä neuvonta pyritään antamaan ensisijaisesti puhelimitse, mutta toisinaan potilas hakeutuu päivystykseen soittamatta. Tällöin hänet ohjataan esimerkiksi sairaanhoitajan tai sosiaalityöntekijän puheille.

Päivystys antaa myös virka-apua poliisille. Syitä virka-avun pyytämiselle ovat muun muassa päihtymyksen (alkoholi / huumeet) selvittely sekä pahoinpitely- ja seksuaalirikosten tutkiminen. Myös liikenneonnettomuuksien ja kuolemantapausten tutkinnassa voidaan tarvita päivystyksen apua. Tämän virka-avun antamisesta on säädetty poliisilain 41. §:ssä.

6 POHJOIS-KYMEN SAIRAALAN PÄIVYSTYS

Tässä luvussa käsitellyt asiat on kerrottu niin kuin ne olivat materiaalin keruuaikana. Muutokset terveystalouden tuotannossa ovat aiheuttaneet suuria muutoksia sekä koko Pohjois-Kymen sairaalan, että sen päivystyksen toiminnassa, joten tiedot eivät ole ajan tasalla vuonna 2018.

Pohjois-Kymen sairaalan päivystys on avoinna 24 tuntia vuorokaudessa. Päivystys on yhteispäivystys, jossa tarjotaan sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluja. Näitä ovat yleislääkäripäivystys, operatiivinen ja konservatiivinen päivystys sekä sairaanhoitajien päivystysvastaanotto.

Päivystyksessä on ensiapuhuone, johon voidaan sijoittaa enintään 4 potilasta jatkuvaan seurantaan. Toimenpidehuoneesta on mahdollisuus ottaa teleyhteys Meilahden sairaalaan. Eristyshuoneita tai yhden hengen huoneita osastolla on 3. Lisäksi päivystyksessä on kolme 4–6 henkilön potilashuonetta, joihin tarvittaessa saadaan sijoitettua potilaita myös ylipaikoille. Käytäväpaikkoja ja ylipaikkoja on yhteensä 8. Lääkärin vastaanottohuoneita on neljä ja sairaanhoitajien käytössä on kaksi huonetta sekä puhelinhoitajan työtila. Kipsipoliklinikan tiloissa hoidetaan päivystykselliset kipsaukset. Samoissa tiloissa päivystää myös sosiaali- ja kriisipalvelu.

Pohjois-Kymen sairaalan päivystyksessä työskentelee sisätautien ja kirurgian erikoislääkäreitä sekä yleislääkäreitä. Päivystyksessä työskentelevät hoitajat ovat koulutukseltaan joko ensihoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia tai perushoitajia. Triage-hoitajana työskentelee jokaisessa työvuorossa kaksi ensi- tai sairaanhoitajaa, jotka ovat saaneet tehtävään lisäkoulutusta. Lisäksi osastolla työskentelee sihteereitä, arkistonhoitajia, laitoshuoltajia, vahtimestareita ja vartijoita sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöitä.

Triage-luokitus on ollut käytössä Pohjois-Kymen sairaalassa usean vuoden ajan. Uusin, voimassa oleva hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi on päivitetty 12.1.2013. (Lindfors-Niilola ym. 2013, 46).

Luokat on jaoteltu seuraavasti:

Triage-luokka A: Hoito aloitettava välittömästi. Operatiivisen tai konservatiivisen päivystyksen potilas. Potilaat ovat välittömässä hengenvaarassa tai potilaiden tilassa on odotettavissa nopea, vakava heikkeneminen.

Triage-luokka B: Hoito aloitettava 15–30 minuutin sisällä saapumisesta. Operatiivisen tai konservatiivisen päivystyksen potilas. Potilaat, joilla on uhkaava hengenvaara tai riski, joka on ehkäistävissä nopeasti aloitetulla hoidolla tai toimenpiteellä.

Triage-luokka C: Hoidonarvio tehdään kahden tunnin sisällä saapumisesta. Operatiivisen tai konservatiivisen päivystyksen potilas, mutta osa tämän ryhmän potilaista voidaan ohjata Yle-päivystäjälle.

Triage-luokka D: Hoitoarvio tehdään kolmen tunnin sisällä saapumisesta. Ohjataan yle-päivystäjälle. Potilaat, joiden yleistila on hyvä, mutta jotka tarvitsevat erilaisia hoitoja, tutkimuksia sekä jatkohoidon järjestelyä.

Triage-luokka E: Ei päivystyspotilas. Potilaat, jotka eivät tarvitse välitöntä ja kiireellistä sairauden hoitoa, ohjataan pääsääntöisesti kotihoitoon tai omalle terveysasemalle.

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli analysoida Pohjois-Kymen sairaalan päivystysosaston vuoropalautteita. Pohjois-Kymenlaakson sairaalan päivystyksessä on kerätty lokakuusta 2015 lähtien tietoa päivystysvuorojen kulusta Webropol-kyselyllä, johon kulloinkin työvuorossa ollut triage 2 -hoitaja vastaa. Tavoitteemme oli selvittää, minkälaisia kuormittavuustekijöitä palautteista nousee esiin ja miten ne vaikuttavat työn sujuvuuteen. Tavoitteenamme oli myös tuoda esille muita mahdollisia seikkoja, jotka voivat vaikuttaa työn sujuvuuteen.

Keräsimme ensin teoretietoa työn kuormittavuuteen vaikuttavista seikoista, työhyvinvoinnista ja päivystyksen järjestämisestä Suomessa. Teoriapohjan sekä tilaajan antaman ohjeen perusteella tutkimuskysymykset muotoituivat seuraaviksi:

1. Minkälaiset kuormittavuustekijät vaikuttavat työn sujuvuuteen Pohjois-Kymen sairaalan päivystysosastolla?
2. Mitkä muut seikat vaikuttavat työn sujuvuuteen Pohjois-Kymen sairaalan päivystysosastolla?

7.1 Tutkimusaineisto

Opinnäytetyömme materiaaliksi työn tilaaja toimitti meille Webropol-raportit ajalta 30.10.2015 - 11.6.2017. Kaikkiaan vastauksia annettiin 1544, tämä siis tarkoittaa, että näin monessa vuorossa on ainakin joihinkin kysymyksiin vastattu. Käytössä olleessa kyselyssä selvitettiin ensin suljetulla kysymyksellä vuoron kuormittavuutta. Tässä kysymyksessä vastausvaihtoehdot ovat olleet ”rauhallinen”, ”tyypillinen”, ”raskas” ja ”kestämätön”. Näistä vaihtoehdoista vastaaja valitsi mielestään työvuoron kuormittavuutta parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Tähän kysymykseen tuli vastauksia yhteensä 1533 kpl.

Toinen kysymys oli tyypiltään avoin kysymys. Sen otsikkona on ”Lyhyt yhteenveto”, johon vastaaja arvioi työvuoron kulkua ja siihen vaikuttaneita tekijöitä. Tätä vapaata palautetta annettiin 1195 kertaa. Näiden lisäksi triage-hoitajat ovat antaneet palautetta otsikolla ”Muuta erityistä osastolla (poissaolot) ja kehittämisehdotukset”. Tähän kysymykseen saatiin yhteensä 430 vastausta. Avoimet kysymykset tuottavat enemmän ja laajempaa tietoa ja ymmärrystä kuin suljetut kysymykset joihin vastataan kyllä tai ei (Kananen 2017, 98). Kuitenkaan materiaalissa ei ollut olennaisia eroja sen mukaan, mihin kysymykseen vastaaja on vastannut. Kehittämisehdotuksia annettiin sekä ”lyhyt yhteenveto” että ”muuta erityistä osastolla ja kehittämisehdotukset” -otsakkeiden alla. Samoin poissaoloja ja yleensäkin kaikkea vuoroon liittyvää kirjattiin kaikkiin em. kohtiin. Näin ollen näiden kysymysten analysoinnille erikseen ei ollut tarvetta, vaan kaikki vapaasti kirjoitetut palautteet käsiteltiin yhtenä aineistona.

7.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jonka avulla pyritään löydöksiin ilman määrällisiä keinoja tai tilastollisia lukuja. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, kun taas määrällinen

tutkimus perustuu lukuihin. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla on mahdollista saada ilmiöstä syvälinen näkemys, laadullisen tutkimuksen avulla pystytään ymmärtämään ilmiötä. Tutkimus ei kuitenkaan anna mahdollisuutta yleistämiseen, tulokset pätevät vain kohdetapauksessa. (Kananen 2017, 33.)

Analyysimenetelmien avulla kerätystä tutkimusaineistosta saadaan ratkaisu asetettuun tutkimusongelmaan ja vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin deduktiivisen eli teorialähtöisen analyysin avulla. Deduktiivisessa lähestymistavassa aikaisempi tieto ohjaa aineiston analyysia. Kun laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi on tehty, aineistosta on prosessin avulla muodostettu käsitteellinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. (Tampereen yliopisto s.a.) Teoriapohjainen tutkimus on perinteinen tapa, jossa kirjallisuudesta löydetty teoria kytketään todellisuuteen (Metsämuuronen 2006, 98).

7.3 Tutkimusaineiston käsittely

Tämän opinnäytetyön materiaali on verraten laaja. Ennen käsittelyä kopioimme materiaalin, jotta alkuperäinen materiaali voitaisiin säilyttää merkinnöitä mahdollisia jatkotarpeita varten. Materiaalia ei ole saatavilla sähköisesti, joten tietotekniikan käyttöön perustuva lajittelu ei ollut mahdollista. Leikkasimme kopiaidun materiaalin lappusiksi, joissa kussakin oli esiin noussut asia. Tässä vaiheessa meillä oli myös mahdollisuus rajata pois materiaali, jolla ei ollut tutkimuksen kannalta mitään merkitystä.

Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan teoriaan. Tällöin analyysia ohjaa jokin teema. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 116.) Analyysissä käyttämämme teemat perustuvat teoriaosuudessa esiintyviin tekijöihin. Materiaalista esiin tulleet seikat jaottelimme seuraavien teemojen mukaan.

1. Organisatoriset tekijät
2. Fyysiset tekijät
3. Psyykkiset tekijät
4. Sosiaaliset tekijät

Näiden teemojen sisältä etsimme tekijöitä, jotka erottelimme sen mukaan, minkälaisesta asiasta oli kyse (ks. liite 1). Esimerkiksi organisaattoriset tekijät lajiteltiin vielä sen mukaan, minkälaisesta seikasta oli kyse. Koska materiaalia oli paljon, näin toimimalla pystyimme selkeyttämään tulosten läpikäyntiä. Työn nopeuttamiseksi jaoimme materiaalin kahtia, jolloin kumpikin kävi läpi puolet materiaalista ja jaotteli ne edellä lueteltuihin kategorioihin. Myöhemmin yhdistimme molempien jaottelemat materiaalit ja kävimme ne vielä yhdessä ryhmittäin läpi tarkastaen, ettemme olleet tehneet virheitä ja että molemmat olivat samaa mieltä jaottelusta. Kiinnitimme erityistä huomiota alkuperäisilmaisuihin, etsimme niistä samankaltaisuuksia ja eroavuuksia.

Näiden lajittelujen perusteella teimme yhteenvedon työn kuormittavuuteen vaikuttavista tekijöistä Pohjois-Kymen sairaalassa. Päädyimme tässä vaiheessa siihen, että rajaamme materiaalia siten, että jätämme pääsääntöisesti huomiomatta ne palautteet, jotka koskevat "tavanomaisia" tai keveitä työvuoroja. Tutkimuksen kannalta ei ole olennaista, onko potilasvirta ollut jatkuva, mikäli se on kuitenkin saatu sujuvasti hoidettua. Keskityimme sellaiseen palautteeseen, joka kuvaa kuormittavuustekijöitä, työn aiheuttamaa stressiä ja asioita, joihin olisi hyvä kiinnittää huomiota, jotta työn kuormittavuutta saataisiin vähennettyä.

Poimimme tutkimusmateriaalin palautteista mukaan suoria sitaatteja, jotka kuvaavat erilaisia työhön vaikuttavia tekijöitä hoitajan omin sanoin. Näiden sitaattien avulla pyrimme havainnollistamaan sitä, minkälainen tilanne on ollut kyseessä ja kuinka hoitaja on sen kokenut.

8 TULOKSET

Fyysiset kuormitustekijät

Fyysisiä kuormitustekijöitä ei vastauksissa juurikaan noussut esiin lukuun ottamatta joitakin yksittäisiä viittauksia siihen, kuinka hoitajat esim. joutuvat kuljettamaan potilaita röntgeniin tai osastoille silloin, kun vahtimestari ei ole pai-

kalla. Fyysisiä kuormitustekijöitä sivuttiin myös joissakin vastauksissa, jotka ilmensivät potilaiden hoitoisuuden vaikutusta työn kulkuun ja väkivaltaisten potilaiden aiheuttamia ongelmia, mutta nämä on huomioitu ko. kohdissa myöhemmin.

Organisatoriset tekijät

Organisatorisia työn kuormittavuuteen liittyviä seikkoja tuli esille runsaasti. Huomattavan usein palaute koski kiirettä, joka johtuu liian vähäisestä henkilöstöstä työmäärään nähden. Työntekijät joutuvat tekemään työtä tauoitta tai taukojen pitäminen vähintäänkin viivästyy kohtuuttomasti:

Hoitotiimit toimi mallikkaasti ja potilasturvallisesti, aamuvuorossa ei kuitenkaan ehditty syömään koska potilaat olivat niin hoitoisia

Valtaosa hoitajista työskennellyt tauotta koko vuoron

Esimestä pyydetty soittamaan 2 iltavuorolaista aiemmin töihin, jotta saadaan henkilökunnalle ruokailumahdollisuus

Klo:10:30 pääsee aamuvuoro kahville...kuinka kauan jaksamme? Klo:15 pääsi osa hoitajista lounaalle, kohtuutonta. Tässä ruuhkassa potilasturvallisuus vaarantuu ja henkilökunta uupuu täysin

Liian pieneksi mitoitettun työntekijämäärän ohella myös henkilökunnan sairauspoissaolot ja etenkin äkilliset sairastumiset hankaloittavat tilannetta. Usein sijaista on hankalaa tai jopa mahdotonta saada, jolloin joko työskennellään vajaalla miehityksellä tai joku edellisen vuoron hoitaja jää töihin oman vuoronsa jälkeen. Toisinaan paikalle saatavat sijaiset taas ovat uusia työntekijöitä, joilla ei ole kokemusta päivystystyöskentelystä.

Poissaolojen vuoksi hoitoryhmissä ei ainuttakaan vakituista työntekijää. MET-ryhmä muodostettu puhelinhoitajasta ja opiskelijasta. Todella haastava vuoro. Valtaosa aamuvuorosta työskenteli tauotta päivän.

Illasta ja huomisesta aamusta hoitaja poissa. 13 soittoa, ei tulosta. Omat hoitajat tekevät pitkät päivät.

Yksisairasloma ilmoitus yön aikana ja puutos aamuvuorosta. Soitin 37 puhelua puutosvuoroon, osa ei vastannut ja osalle ei käynyt. Aamusta yhdistetty shvo ja puhelin sekä puhelin avattu myöskin kansliaan. Todella kurjaa varsinkin viikonloppuna!

Vastauksista tulee selkeästi ilmi hoitajien väsyminen ja työn kohtuuton kuormittavuus. Vastauksista on kuitenkin nähtävissä, kuinka tärkeää on, että yhteistyö toimii, työntekijät kannustavat ja arvostavat myös toisen työpanosta.

Selvisimme jälleen hoitajien rautaisella ammattitaidolla ja erinomaisella asenteella tehdä töitä. Rauhallisuus, priorisointi ja mahtava osaaminen oli valttikorit tänä yönä.

Tiimityö kokonaisuudessaan onnistunut, yhteistyö kaikkien ammattilaisten kanssa sujui erinomaisesti

Hoitajat auttoivat kiitettävästi toisiaan ja yhdessä tekemällä selvittiin ruuhkasta hyvin

Paljon potilaita, hoidettavia, raskas työvuoro...hyvä työhenki kuitenkin

Usein kiire Pohjois-Kymenlaakson sairaalan päivystysosastolla johtuu äkillisistä tilanteista, erittäin huonokuntoisista ja hoitoa paljon vaativista potilaista tai siitä, että potilaita vain tulee tavallista runsaammin ja päivystys ruuhkautuu. Toisinaan palautteesta tuli kuitenkin esiin se, ettei odotettavissa olevaan kiireiseen vuoroon (aatot, juhlapyhät, maanantait) ole lisätty työntekijäresursseja. Joskus päivystyksen ruuhkaantuminen taas johtuu siitä, että osastojen paikka-tilanne on huono, eikä potilaita saada siirretyksi eteenpäin. Myös TVO:n tilanne vaikuttaa usein päivystykseen, sillä tehostetun valvonnan tarpeessa olevia potilaita on välillä ensiavussa, koska TVO:lla ei ole tilaa:

Pyhäyö ja juhlayö, miksi ei oltu huomioitu miehityksessä?? Nyt teimme arki-vahvuudella ja ajoittain oli kyllä hommaa kovasti.

Alle tunnin sisällä tullut 5 kiireellistä/ välitöntä hoitoa vaativaa potilasta. Näiden lisäksi aiemmin tullut yksi ennakoilmoitus.

Potilaita ei sinänsä paljon, mutta hyvinkin työläitä. 4xB ja 1x A- luokan potilaita. Ja sekavia, vahdittavia potilaita. Työteliäs yö!

Eristyspotilaita, raskashoitoisia, yksi suihkutettava eristyspotilas, nämä veivät paljon aikaa. Klo 05 rintakipuinen ennakoilmoituksella, joka jäi meille seurattavaksi, sillä Tvo täynnä.

Osastot jo aamusta yhtä 2. ylipaikkaa poislukien täynnä. TK ylipaikkoja myöten täynnä. Ongelmallista saada potilaita eteenpäin. Soitettu aamulla osastoille, että tilanne otetaan kierroilla huomioon. Paikkoja tulossa vain vähän.

Kiireistä ja paljon sairaita potilaita. MM. 2 A-kiireellistä yhtä aikaa. 3+trriage ei kerta kaikkiaan takaa turvallisuutta koko Pohjois-Kymenlaakson väestölle.

Palautteessa tuli ilmi myös se, että toisinaan työvuoroissa on liian paljon kokemattomia työntekijöitä, opiskelijoita tai hoitajia, joilla ei ole iv-lupia, jolloin toiset työntekijät joutuvat osallistumaan myös näille hoitajille osoitettujen potilaiden hoitoon. Toisaalta opiskelijat nähdään myös voimavarana.

SAMASSA VUOROSSA EI VOI OLLA KOLMEN PÄIVÄN PEREHDYTYKSEN JÄLKEEN KOLMEA UUTTA HOITAJAA!!!

Lähihoitajia vuorossa 3 ja sen johdosta sairaanhoitajia työllistäneet lähes kaikki potilaat.

Aamuvuoron vahvuus heikko, hoitoryhmissä vain 2 i.v.luvallista hoitajaa + 2 triagea!!!

Vuoro erittäin hankala. Kir-lääkäreitä ei tullut, suuren työn jälkeen löytyi 4 lääkäriä, noviiseja, kokemattomia. Paljon iv-luvattomia hoitajia, ongelmallista.

Hoitotiimeissä vain 3 lääkeluvallista hoitajaa + triage. Tämä työllisti paljon näitä hoitajia tippojen laitoissa ja lääkitys asioissa.

Jos ei olisi ollut kahta osaavaa opiskelijaa vuorossa olisi ollut mahdotonta hoitaa potilasmäärä joka paikalla. Hoitajilla myös kova henkinen paine potilaiden hoidosta ja heidän saamastaan hoidosta/hoidon tasosta.

Hankaluuksia aiheuttavat myös katkokset tiedonkulussa ja työnjakoon liittyvät epäselvyydet. Joskus hoitajalle on ilmoitettu eri työvuoro kuin se, mikä listaan on merkitty, jolloin hän saattaa tulla väärään vuoroon. Hoitaja voi myös jättää tulematta siihen vuoroon, johon hänen oletetaan olevan tulossa. Toisinaan taas lääkäreillä on eriävät mielipiteet siitä, kenen hoidettavaksi joku potilas tai asia kuuluu. Joskus lääkärit vain jättävät saapumatta töihin tai lääkäreitä ei saada kylliksi joka vuoroon, jolloin työt kasaantuvat. Ongelmallista on myös se, ettei osastojen paikkatilanteesta aina saada oikeaa tietoa, vaan joissakin tapauksissa osastot joko varaavat potilaspaikkoja jotakin tulossa olevaa tilannetta varten tai vain ilmoittavat, ettei tilaa ole, vaikkei se pitäisi paikkaansa:

Varahenkilöstöstä hoitaja varattu meille la illalla klo 19 sunnuntai illaksi, ei tullut koska oli varattu jo aijemmin muualle. Tästä ei ollut tietoa missään muualla kuin hoitajalla itsellään.

Sh xx:lle myönnetty tälle päivälle lomapäivä. Xx:lle soitettiin useita kertoja, kun hän ei ilmaantunut iltavuoroon ja lopulta sain hänet kiinni puhelimella ja hänelle oli myönnetty lomapäivä. Päivälistassa ei tietoa tästä asiasta ollut. Ei tietoa, että xx poissa eikä sijaista hänelle järjestetty ollenkaan.

Tänäänkin työvuorosekaannuksia. Varahenkilön piti tulla iltaan, saanut viestin, että aamuun. Teki sitten pitkän päivän.

Lääkärit eivät aamulla suostuneet käymään tk:n osastolla. Toinen sanoi, ettei kuulu kaupunginlääkärille vaan on Attendon lääkärin asia. Toisen perusteista ei tietoa.

Henkilökuntaan liittyvien organisatoristen tekijöiden ohella esille nousi sekä tiloihin ja välineisiin että teknisiin laitteisiin (niiden häiriötiloihin) liittyviä asioita. Ruuhkaisessa päivystyksessä on usein puutetta ihan perusvälineistä: sänkyjä tai paareja ei ole riittävästi, tippakepit loppuvat ja muutenkin paikat jäävät ahtaiksi, kun potilaita on enemmän kuin potilaspaikkoja. Teknisten laitteiden toimintahäiriöt haittaavat työntekoa, pidentävät jonoja ja pahimmillaan jopa vaarantavat potilasturvallisuuden. Mikäli jokin tekninen häiriötilanne jatkuu pitkään, se sekä kuormittaa henkilökuntaa että heikentää hoidon laatua ja hidastaa potilaan pääsyä hoitoon:

Kännykät toimimattomat useiden tuntien ajan yöllä, soitettu soneraan ei mitään ohjeita.

todella kiirettä, kaikki paikat täynnä ja sängyt loppu.

Tietokoneet jumissa heti vuoron alussa, joka osastolla vain osa koneista toimii, TVO:lla vain yksi. Selvitelty asiaa, yöllä ei pysty korjaamaan.

Reilusti potilaita. Sängyt loppuvat päivittäin kesken.

Ilma lisääpua sietämätön tilanne. Kolme ennakkoa. Triagen jonolaite ei toimi. Korjaustoimenpiteitä ei saada sovittua, ei aoh:ta paikalla sairastapauksen vuoksi. --- Vuodepaikat loppu. Vuoteet loppu.

KLO 23 illalla effica-katko ad klo 04:30. tuona aikana manuaalinen kirjaaminen hidastutti potilaan hoitoa. Lisäksi kaikille potilaille oli haettava potilas paperit arkistosta, mikä osaltaan myös hidastutti .

Koneet kaatuneet yöllä ja päivän ajanakin toimivat huonosti, efficutuen ohje oli: sammuta kone 6-7 kertaa vuorosi aikana – sujuvaa.

Psyykkiset ja sosiaaliset tekijät

Väkivallan uhka nousee voimakkaasti esiin vastauksista. Uhkaavia tilanteita aiheuttavat lähinnä mielenterveysongelmista kärsivät potilaat sekä päihteiden käyttäjät. Jo yksi sekava potilas saattaa vaatia usean hoitajan läsnäoloa. Sen lisäksi levottomat ja huutelevat potilaat aiheuttavat pelkoa muissa potilaissa. Nämä tapaukset ovat hoitajille haastavia. Sen lisäksi, että sekava potilas vaatii paljon, myös muut potilaat pitäisi saada vakuuttuneeksi siitä, että tilanne on hoitajien hallinnassa eivätkä muut potilaat ole vaarassa:

Humalainen arvaamaton potilas, hälytetty 2 poliisipartiota, potilas lepositeisiin. Samalla 2 muuta potilasta ambulanssilla

Psykiatrinen potilas kävellyt aulaan, jossa myös lapsipotilaita. Housuitta mutta muutoin naiseksi pukeutuneena. Sama potilas oli yrittänyt hirttäytyä lakanaan huoneessa 5

Edellisestä illasta asti 2 mt. potilasta, toinen harhainen, sekava ja täysin M1 potilas, silti lääkäri päätyy seuraamaan potilasta aamuun. Kuormittaa, huonoa hoitoa muille potilaille. Potilasta vahdittava koko ajan. Aiheuttaa muissa potilaissa levottomuutta ja pelkoa

Alkuvuorosta mt-arvio potilas, iso mies, kävi lääkärin päälle, potki ja löi nyrkillä.. naamaan ainakin 1 osuma. potilaat pelkäsivät käytävällä ja osa tuli pakoon hoitajien kahvihuoneeseen. Potilas puristi myös hoitajan käsivarresta lujasti. Poliisi pyydetty paikalle, 112 soitettu x1 ja hieman myöhemmin virven hätäpainikkeen kautta toisen kerran.

Työntekijöiden liiallisen kuormittumisen myötä myös työilmapiiri muuttuu kireäksi, mikä taas hankaloittaa jo muutoinkin vaikeasta vuorosta selviytymistä. Suuri työmäärä ja jatkuva kiire lisäävät työn psyykkistä kuormittavuutta:

Varsin kireä työilmapiiri..

Hoitajat hyvin väsyneitä, osa jopa itki tilannetta. Hoitajien keskinäiset välit kuumenivat illan aikana huudoksi, lupasivat keskenään selvittää välinsä

Myös lääkäreihin kohdistuvaa palautetta oli annettu runsaasti. Lääkärien väsyminen ja liiallinen työtaakka näkyvät muun muassa epäasiallisena käytöksenä hoitajia kohtaan. Lääkärien kiire myös asettaa hoitajat ikävään välikäteen, kun potilaat joutuvat odottamaan hoitoa kohtuuttoman kauan tai hoito jää saamatta.

Kir takapäivystäjä suuttui, tiuski ja huusi kaikkien kuullen kansliassa kuinka täällä ei tiedetä asioista mitään...

Kir.päivystäjä ei tullut aamuyöstä katsomaan potilaita. Päivystykseen tuli useita potilaita jotka olisivat tarvinneet välitöntä tutkimista ja hoitoa. Lääkitykset ja tutkimukset määrättiin lepoahuoneesta käsin. Mm. reisimurtumapotilas oli ilman kipulääkitystä(hoitajan oli pakko antaa kipulääkitystä ilman lääkärin määräystä)

Kir.etupäivystäjän käytös kurjaa yön aikana, potilaan kuullen moittii ja puhuu epäystävällisesti hoitajille. Asiasta keskusteltu hänen kanssaan

Lääkäri X niin väsynyt että on itkenyt monta kertaa. Sanoo myös että on ihan sama onko potilas korvakipuinen vai vaikeampi tapaus. Hänellä menee kuitenkin puoli tuntia yhden potilaan kanssa kun ajatus ei enää kulje ja hän on ihan loppu

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksista voidaan päätellä, että Pohjois-Kymen sairaalan päivystysosastolla työskennellään usein kiireessä ja paineen alla. Vastauksista tuli selkeästi esiin päivystystyön luonne, sen ennakoimattomuus ja tilanteiden nopea muuttuminen. Rauhallisesti alkanut vuoro voi muuttua hetkessä. Nämä mainitut seikat

vastaavat yleistä kuvaa päivystysosastojen luonteesta. Vastaajat olivat kirjanneet palautteeseen sekä positiivisia että negatiivisia asioita. Päivystysosaston työnkuvan erityispiirteitä ovat ennakoimattomuus, muuttuvat tilanteet sekä yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Avuntarpeen syy voi olla somaattinen oire tai sairaus mutta tarve voi olla myös psyykinen. Kokonaisuuteen vaikuttavat myös potilaan ikä ja muut taustatekijät. (Castren ym.2010, 63.)

Henkilöstöressurssit eivät kaikkina aikoina ole riittävät, mikä näkyy työntekijöiden väsymisenä, ajoittaisena kireänä ilmapiirinä sekä päivystyksen ruuhkautumisena. Kun työmäärä on työntekijälle liikaa, voi tulla tunne, että hän ei enää hallitse työmäärää, -tahtia ja -aikaa. Nämä tekijät aiheuttavat ristiriidan työntekijän voimavarojen ja työn vaatimusten välille. Näissä tilanteissa työntekijöiden välinen vuorovaikutus vaikeutuu ja seurauksena saattaa olla epäasiallista käyttäytymistä, epätasa-arvon kokemista sekä ongelmia yhteistyön toteutumisessa. (Työturvallisuuskeskus s.a.) Nämä seikat vaikeuttavat huomattavasti työn sujumista. Kiireessä ja paineen alla saattaa tulla sanotuksi kollegalle myös sellaista, jota ei tarkoita, ja sanotut asiat voivat jäädä hiertämään työntekijöiden välille.

Henkilöstöpuutoksia yritetään paikata varahenkilöstöllä tai sijaisilla, joita kuitenkin on usein vaikea saada. Jos sijaista ei löydy "joutuu" joku osaston omista hoitajista jatkamaan omaa vuoroa. Vastauksista voi myös päätellä, että melko usein iltavuoro jatkaa vielä yövuoroon, koska sijaista ei saada puutosta paikkaamaan. Tätä käytäntöä ei voi millään perusteella pitää hyväksyttävänä. Hoitajat saattavat kokea, että heidän on niin sanotusti pakko jäädä, koska sijaista ei saada. Tässä kohtaa kollegiaalisuus voi käydä liian raskaaksi. Näissä tapauksissa vaarantuvat sekä potilasturvallisuus että hoitajan fyysinen hyvinvointi. Vuorokauden valvominen heikentää tarkkuutta vaativaa suoritusta saman verran kuin yhden promillen humala (Duodecim 2012). Kukapa meistä haluaisi itseään tai läheistään hoitavan henkilön olevan promillen humalassa? Osastolla työskentelyn haastavuudesta saattaa kertoa myös se, että sijaisia on usein vaikea saada. Useiden tuloksettomien puheluiden jälkeen lopputulos on se, että joku omista hoitajista jää tekemään tuplavuoron, koska sijaista ei

vaan saada. Työvuorosunnittelun onnistuminen on nykytilanteessa haastavaa tilanteessa, jossa sairaanhoitajia on jo liian vähän suhteessa työhön. (Liski 2012, 72.)

Triage-hoitajien työ kärsii siitä, että he saattavat joutua soittamaan kymmeniä puheluita sijaisen saadakseen. Tämä ei voi olla vaikuttamatta työn sujuvuuteen ja sitä kautta potilasturvallisuuteen. Triage-hoitajan pääasiallinen työ kuitenkin on hoitotiimien johtaminen ja potilaiden tilan priorisointi, ei sijaisten hankkiminen. Nykyisessä tilanteessa kuitenkin suuri osa työajasta saattaa kuulua puhelimesta sijaista etsiessä. Vuonna 2014 tehdyn tutkimukseen osallistuneiden triage-hoitajien mukaan potilaan hoidon kiireellisyyden arviontiin vaikuttaa kielteisesti se, että heidän keskeytetään usein kesken arvioinnin. (Lindfors-Niilola, 2014,27).

Hoitajien työhön sisältyvistä kuormittavuustekijöistä nousi esiin väkivallan uhka. Uhkaavia tilanteita aiheuttavat lähinnä päihtyneet ja mielenterveyspotilaat, varsinkin viikonloput ja juhlapyhät ovat haastavia. Hoitajan oma pelko ja turvallisuus saattavat jäädä taka-alalle koska hänellä on huoli muista potilaista ja potilaat hakevat turvaa hoitajista. KEVAN 2016 tutkimuksen mukaan joka toinen terveysalan työntekijä altistuu väkivallalle tai sen uhkalle ja joka kolmannes on saanut osakseen epäasiallista käytöstä. (Pekkarinen & Pekka 2016.)

Kiireisetkin vuorot saadaan sujumaan, kun kaikki palaset ovat kohdallaan eikä yllätyksiä tule. Toisaalta pienet asiat saattavat saada tilanteen muuttumaan jolloin tilanne saattaa muuttua lähes kaoottiseksi. Lähes sietämätön työvuoro on helpompi kestää, jos työilmapiiri on kannustava ja hoitaja kokee olevansa osa tiimiä. Työhyvinvointiin kielteisesti vaikuttavista seikoista huolimatta terveysalan työntekijät kokevat saavansa työstään iloa ja kokevat työnsä tärkeänä ja merkityksellisenä. Työyhteisöjen ilmapiiri ja luottamus koetaan hyväksi. (Pekkarinen & Pekka 2016.)

Muuttuvassa ja hektisessä työympäristössä korostuu työntekijöiden välinen saumaton yhteistyö, tilanteiden ennakoiminen ja hyvät vuorovaikutustaidot.

On luonnollista, että yhteistyö on haastavampaa, jos vuorossa on sijaisia jotka eivät vielä tunne yksikön tapoja ja joilla ei ole vielä riittävää työkokemusta.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tähän opinnäytetyöhön liittyvien eettisten kysymysten pohdinta on haasteellista. Tutkimuksen eettisten perusteiden mukaan tutkittavan perusoikeutena on vapaaehtoisuus, hänellä on oltava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Niin ikään tutkimus tulee eettisten periaatteiden mukaan suorittaa anonymisti siten, ettei vastauksia voida yhdistää vastaajaan. Muita tutkimusetiikkaan liittyviä avainkohtia ovat tutkimusmetodien ja tutkimuksen tarkoituksen selvittäminen tutkittaville sekä se, ettei tutkimustietoa luovuteta ulkopuolisille. (Tuomi 2007, 145-146.)

Koska tutkimusmateriaali on tuotettu kyselyllä, johon työvuorossa olevan triage-hoitajan on pitänyt vastata, on se ollut osa hänen työnkuvaansa, eikä vastaaminen ole perustunut vapaaehtoisuuteen. Kuitenkin kyselyn tarkoituksena on ollut kerätä tietoa työvoron kulusta ja toimia raportoinnin korvikkeena, joten se on vain keino siirtää tietoa eri muodossa, suullisen raportin sijaan kirjallisena. Näin ollen vastaajan "velvoittamista" kyselyn täyttämiseen ei varsinaisesti voida nähdä ristiriitaisena tutkimusetiikan kanssa.

Opinnäytetyön tilaaja toimitti meille materiaalin tulosteina, joista osassa olivat näkyvillä vastanneiden triage-hoitajien nimet. Tämä loukkaa vastaajan intimitteettisuoja, joten tämä asia piti huomioida aineistoa käsiteltäessä. Ensimmäisessä käsittelyvaiheessa poistimme materiaalista nimet hoitajien yksityisyyden suojaamiseksi leikkaamalla ne pois tekstien yhteydestä. Näin yhtään yksittäistä vastausta ei pystytä yhdistämään kehenkään hoitajaan.

Tutkimuksen tilaaja ei ole kertonut opinnäytetyön tekijöille, ovatko vastaajat olleet tietoisia siitä, että vastaukset siirretään kolmannen osapuolen (opinnäytetyön tekijät) analysoitaviksi, vai ovatko he olettaneet materiaalin jäävän vain esimiesten ja työnantajan käyttöön. Emme siis voi ottaa kantaa siihen, onko tutkimus näiltä osin tehty eettisiä periaatteita noudattaen.

Voimme kuitenkin analyysia tehdessämme kiinnittää erityistä huomiota vastuuseemme tutkijoina, pitäytyä annetussa tehtävässä ja noudattaa meille annettuja ohjeita sekä käsitellä aineistoa niin, että tulokset ovat mahdollisimman luotettavia eikä tutkimuksen rehellisyys vaarannu. (Tuomi 2007, 146.)

9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Vaikka tutkimuksessa pyritäänkin välttämään virheitä, tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Juuri tämän vuoksi tutkimuksissa tulee arvioida toteutetun tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida pohtimalla sen validiteettia, eli vastaako tutkimus annettuihin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tutkimustuloksia arvioidessa voidaan pohtia tutkimuksen reliabiliteettia, eli sitä, onko tutkimus toistettavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 133.)

Tutkimuskysymyksiin pyrimme vastaamaan laadullisen sisällönanalyysin keinoin ja etsimme aineistosta niitä seikkoja, joita vastaajat ovat vastauksissaan tuoneet esiin, joten näiltä osin tutkimus on validiteetiltaan luotettava. Tässä tapauksessa validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä antaa vastauksia juuri siihen mitä haettiin. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Kuitenkin on pidettävä mielessä, etteivät tällaisen tutkimuksen tulokset ole yleispäteviä eivätkä sellaisenaan päde kaikkiin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen kohteena on triage-hoitajien tuottama materiaali, joten se on yksittäisten työntekijöiden mielipiteiden summa tietynä ajanjaksona. Näin ollen ei voida varmuudella tietää, ovatko kaikki vuorossa olleet työntekijät samaa mieltä. On mahdollista, että joku vuorossa ollut hoitaja on ollut kiireinen koko vuoron ajan tai että hänellä on ollut erityisen paljon hoitotoimenpiteitä tai tarkkailua vaativia potilaita, jolloin hänen näkemyksensä voisi olla ”raskas” tai jopa ”kestämätön”, vaikka vuoro yleisesti ottaen onkin vaikuttanut rauhalliselta. Samoin esimerkiksi ”raskaaksi” kuvattu työvuoro voi olla yksittäiselle työntekijälle ”tavanomainen”, toiselle ”helppo” ja jollekulle ”kestämätön”.

Reliabiliteetin näkökulmasta tutkimustulos on ongelmallinen: Koska tutkimusaineisto on kerätty pitkän ajan kuluessa, ei kyselyä voida sellaisenaan toistaa

koskien samaa ajanjaksoa. Jos taas kysely uusitaan (kuten tehdäänkin, sillä kyseinen Webropol-kysely on edelleen käytössä Pohjois-Kymen sairaalan päivystyksessä), vaikuttaa tuloksiin analyysiaineiston keruu-aika. Käynnissä olevat muutokset organisaatiossa, sote-uudistus sekä yleinen suurten muutosten aika koko Pohjois-Kymen sairaalan toiminnassa sekä laajemmin Kymenlaaksoissa ja koko Suomessa vaikuttavat olennaisesti työskentelyyn Pohjois-Kymen sairaalan päivystyksessä, jolloin tätä tutkimusta varten kerätty materiaali ei enää ole sellaisenaan vertailtavissa mahdollisen uuden, eri ajanjaksoon sijoittuvan tutkimuksen tuottamaan materiaaliin. Tutkimusta voidaan kuitenkin pitää reliabelina koska kaksi henkilöä on käynyt vastukset ja päätyntyn samaan tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa mahdollisimman tarkalla kuvauksella tutkimuksen toteuttamisesta ja sen eri vaiheista (Hirsjärvi ym. 2008, 226). Yhteenvedona luotettavuutta pohtiessa voimme todeta, että teemme tutkimuksen mahdollisimman luotettavasti ja rehellisesti niissä puitteissa, kuin se meille toimitetun materiaalin puitteissa on mahdollista. Pohdimme tutkimusta tehdessä esiin nousevia luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä mahdollisimman monipuolisesti ja kirjasimme tuloksen arviointiin nähtäviksi myös ne asiat, jotka eivät toteutuneet tässä tutkimuksessa parhaalla mahdollisella tavalla

9.4 Johtopäätökset

Kyselyssä tuli ilmi monenlaisia työn sujumuuteen ja toisaalta sen kuormittavuuteen vaikuttavia seikkoja. Vastauksista tuli selkeästi esiin päivystystyön luonne, sen ennakoimattomuus ja tilanteiden nopea muuttuminen. Vaikka osaston luonne on arvaamaton niin toisaalta herättää ihmetystä, että tiedossa oleviin ruuhkahuippuihin ei reagoida resursseja lisäämällä? On luonnollista, että yhteistyö on haastavampaa, jos vuorossa on sijaisia, jotka eivät vielä tunne yksikön käytäntöjä eikä heillä ole vielä riittävästi työkokemusta. Nämä mainitut seikat vastaavat yleistä kuvaa päivystysosastojen luonteesta. Vastajat olivat kirjanneet palautteeseen sekä positiivisia että negatiivisia asioita. Kri-

tiikkiä toimimattomista asioista oli annettu runsaasti, mutta kehittämissuhteita niiden korjaamiseksi ei kuitenkaan juurikaan ollut esitetty. Olisi hyvä miettiä, kuinka hoitajat saivat äänensä kuuluviin parannusehdotusten suhteen. Osastolla työskentelevät hoitajat ovat oman työnsä ammattilaisia ja heillä voisi olla paljonkin toteutettavissa olevia parannusehdotuksia.

Vaikka päivystyksessä joudutaan joskus tekemään raskastakin ruumiillista työtä huonoissa työasunnoissa (potilassiirrot, erilaiset paikallaan pitämiset esim. kipsausten tai ommeltavien haavojen hoidon yhteydessä jne.), eivät ne kuitenkaan ole samalla tavoin rutiininomaisesti toistuvia kuten fyysiset kuormitustekijät esimerkiksi osastolla työskennellessä. On toki myös mahdollista, etteivät nämä seikat tule esiin tässä palautteessa, koska palautteen on antanut kunkin vuoron triage-hoitaja, joka ei välttämättä ole ko. vuorossa osallistunut fyysisesti raskaisiin tehtäviin. Toisaalta voi olla, että fyysiset kuormitustekijät koetaan niin "itsestään selviksi", ettei niistä annettu palautetta tässä kyselyssä. Luonnollisesti myös potilaiden hoitoisuus vaikuttaa fyysiseen kuormitukseen, sillä mitä hoidettavampi potilas, sitä enemmän hän tarvitsee myös fyysisistä apua.

Myös lääkärit tekevät usein liian pitkää työpäivää toisinaan siksi, että ovat tehneet ensin työvuoron jossakin muussa terveydenhuollon yksikössä. Lääkärien väsymys vaikuttaa paitsi päivystyksen toimintaan yleisesti, myös hoitajien työskentelyyn lisäten heidän kuormitustaan. Tämä on hyvin hankala tilanne, joka pitäisi saada ratkaistua jollakin keinoin.

Raskaista vuoroista ja ajoittaisesta väsymyksestä huolimatta työilmapiiri Pohjois-Kymen sairaalan päivystysosastolla on kuitenkin pääasiallisesti hyvä. Hoitajien hyvä ammattitaito ja tiimien sujuva työskentely tulevat selkeästi esiin. Hyvä työilmapiiri ja sekä kollegoiden kiitos ei kuitenkaan poista sitä tosiasiaa, että kuormituksen jatkuessa ihminen väsyy. Jatkuvat ylityöt, liian lyhyet lepoajat, puuttuvat tauot ja jatkuva paine siitä, miten tulevasta työvuorosta taas selviää altistavat työntekijän työuupumukselle. Jos tilanne pääsee kehittymään pahaksi, ei pieni sairausloma enää riitä tilanteen korjaamiseksi, vaan toipuminen on pitkä prosessi, eikä työstään uupunut enää välttämättä palaakaan takaisin.

Jos sairaanhoitajista on jo nyt pulaa, on syytä miettiä, onko varaa menettää työntekijöitä työuupumukselle. Vastauksista saatujen tietojen perusteella tulisi kiinnittää erityistä huomiota työhyvinvointiin.

Hoitajapulaan on vaikea löytää ratkaisua. Sijaisten saamiseen varmasti vaikuttaa se, kuinka raskaaksi työ koetaan. Jos sijaisille soittelu ei tuota tulosta, herää epäily, että osastolle ei ehkä haluta tulla. Toimiva järjestely olisi tarpeen, mutta kuinka sen voisi toteuttaa?

Toisinaan myös tilat jäävät potilasmäärään nähden pieniksi. Tähän vaikuttavat sisään tulevan potilasmäärän ohella myös paikkatilanteet sairaalan eri osastoilla ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tämä ongelma on kovin hankala ratkaista, sillä se tarvitsisi suuria muutoksia koko terveydenhuollon alueella.

Vastauksia analysoidessa on käynyt selväksi, että Pohjois-Kymen sairaalan päivystys on paitsi toimiva, myös kiireinen yksikkö. Sieltä haetaan apua niin yleislääketieteen kuin erikoissairaanhoidon palveluja tarvitseviin ongelmiin. Ei voi olla miettimättä, miten Pohjois-Kymen alueen päivystyspalvelut saadaan hoidettua väestön turvallisuutta vaarantamatta, mikäli päivystys nykyisessä muodossaan (= tutkimusmateriaalin keruuajana) ei jatku sote-uudistuksen jälkeen. Mihin laitetaan ne potilaat, joita ensiavussa on usein ruuhkaksi saakka? Riittävätkö resurssit muissa yksiköissä vastaanottamaan kaikki ne potilaat, jotka joutuvat siirtymään omalta alueeltaan toisiin yksiköihin hakemaan apua päivystyksellisiin tarpeisiinsa?

Tulosten perusteella kehittämisen varaa on paljon. Koska vastauksia oli pitkältä ajalta, emme voi ottaa kantaa tai antaa parantamisedotuksia, koska moniin vastauksista tulleet epäkohtiin on jo oletettavasti puututtu. Myös Sote-uudistus muuttaa tilannetta huomattavasti, joten parannusehdotuksien kehittämiseksi olisi hyvä tehdä uusi kysely ja analysoida se, kunhan tilanne normalisoituu.

LÄHTEET

Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/aikuisten-terveys-hyvinvointi-ja-palvelututkimus-ath> [viitattu 23.9.2017].

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1.–2. painos. Helsinki: WSOYpro OY.

Duodecim. 2017. Työuupumus yhteydessä poikkeaviin aivovasteisiin. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.4.2017. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24 [viitattu 10.10.2017].

Fagerström, V. Koivikko, A. 2016, Sosiaalialan työsuojelu ja -hyvinvointi. Otavan kirjapaino

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Oy yliopistokustannus, Tallinna

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saijajaara, P 2008, Tutki ja kirjoita.15. painos. Keuruu, Otavan kirjapaino Oy

Hovi, J. 2015. Työuupumus kokemuksia uuden työn aikakaudelta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155283/Hovi_Sosiaalipsykologia.pdf?sequence=2 [viitattu 23.9.2017].

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2006, Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kananen, J. 2017 Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen yliopistopaino, Juvenes print.

Lindfors-Niilola, A. 2014. Kiireettömän hoidon tarpeessa olevan potilaan ohjaus päivystyspoliklinikalla, Triage-hoitajien haastattelut. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141197/urn_nbn_fi_uef-20141197.pdf [viitattu 20.11.2017].

Lindfors-Niilola, A., Riihelä, K. & Kaskinen, R. 2013. Ensihoidon palvelutasopäätökset ja triage-ohjeistukset. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 26/2013. PDF-dokumentti. Hämeenlinna: Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Saatavissa: <https://www.avi.fi/web/avi/julkaisut-2013?categoryId=14398#/web/avi/edistynyt-haku> [viitattu: 19.9.2017].

Lindgren, K.-A. 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Lindström, K. Elo, A.-L. Hopsu, L. Kandolin, I. Ketola, R. Lehtelä, J. Leppänen, A. Mukala, K. Rasa, P.-L. & Sallinen, M. 2005, Työnkuormituksen arviointimenetelmä. Jyväskylä, Gummerrus Kirjapaino Oy,

Liski, A. Pro gradu tutkielma 2012. Autonominen työvuorosuunnittelu ja työhyvinvointi Kaupin sairaalassa. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83761/gradu06057.pdf?sequence=1> [viitattu 23.9.2017].

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä Gummerus Kirjapaino Oy.

Murto, J., Kaikkonen, R., Pentala-Nikulainen O., Koskela T., Virtala E., Härkänen, T., Koskenniemi, T., Jusmäki, T., Vartiainen, E. & Koskinen S. Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH:n perustulokset 2010 – 2017. Verkkojulkaisu: www.thl.fi/ath [viitattu 23.9.2017].

Partanen, A. & Soini, S. 2011 Tampere, Tammerprint Oy.

Parvikko, O. 2010. Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Toim. Kantolahti, T. Tikander, T. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:17 Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pekkarinen, L. & Pekka, T. 2016. Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2016. KEVAN tutkimuksia. PDF-dokumentti. Helsinki 2016. Saatavissa: <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julk11aisut/julkisen-alan-tyohyvinvointi-2016.pdf> [viitattu 7.10.2017].

Pohjois-Kymen sairaala s.a WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/pohjois-kymensairaala.html> [viitattu 20.9.2017].

Sairaanhoitajien työolobarometri 2016. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Saatavissa: https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1485776052/tyoolobarometri_2016.pdf

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala, Vammalan Kirjapaino Oy.

Tamminen-Peter, L. Moilanen, A. Fagerström, V. 2010. Tampere, Tammerprint Oy.

Tamminen-Peter, L. Wickström, G. 2013. Potilassiirrot. Helsinki, Otavan kirjapaino.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyskirjasto s.a. Vireys, väsymys ja suorituskyky WWW-dokumentti. Saatavissa: http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tta00044#s2 [viitattu 15.12.2017].

Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työturvallisuuskeskus s.a. Psykososiaalinen kuormitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus [viitattu 11.12.2017].

Tampereen tekninen yliopisto s.a. Tiedon analysointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/> [viitattu 11.12.2017].

<p>Fyysiset tekijät Potilaiden hoitoisuus, potilasmäärät, Työntekijöiden määrä suhteessa työ- määrään.</p>	<p>Fyysistä kuorittavuutta lisäävät seikat liittyvät potilaiden hoitoisuuteen sekä henkilökunnan määrään suhteessa työ- määrään</p>
<p>Organisaatoriset tekijät Työntekijöihin, työtiloihin, laitteisiin, työaikoihin liittyvät tekijät</p>	<p>Työaikojen venyminen, ylityöt, taukojen puuttuminen, väärinkäsitykset työvuo- roissa. Henkilökunnan määrään liittyvät tekijät.</p>
<p>Sosiaaliset tekijät Tiedokulun ongelmat, vuorovaikutus, epäasiallinen kohtelu, ongelmat yh- teistyön toteutumisessa.</p>	<p>Hoitajien keskinäiset suhteet, lääkärei- hin ja muuhun henkilönkuun liittyvät seikat, yhteistyö vuodeosastojen kanssa.</p>
<p>Psyykkiset tekijät Työn ennakomattomuus, väkivallan uhka, kiire, ongelmat tiedonkulussa ja organisoinnissa. Hankalat asiakasti- lanteet</p>	<p>Mielenterveysongelmista kärsivät poti- laat, päihtyneet, työvuoron muuttumi- nen rauhallisesta kiireiseen, asiaton käytös.</p>
<p>Ei huomioidut vastaukset Vastaukset joista ei voitu tehdä pää- telmiä työvuoron kulkuun liittyvistä sei- koista.</p>	<p>Ei vastattu, vastattu yhdellä lauseella esim. normaali vuoro, tavallista tai nor- maali kiireinen vuoro.</p>

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tutkimusalue/otos
<p>Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärirovastaanoton toimintamallin kehittäminen</p> <p>Tarja Isokangas. Pro-Gradu 2012.</p>	<p>Kehittää Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärirovastaanoton toimintamalli väliarviointiin saakka. Toimintamallilla toivottiin parannettavan asiakkaiden hoitoon pääsyä terveyskeskuksen palveluverkossa sekä mahdollistettavan terveyden edistämisen huomioiminen osana päivittäistä asiakaskontaktia.</p>	<p>Toimintatutkimus Kyselytutkimus Sisälönanalyysi</p>	<p>Yhden terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärirovastaanotto</p>	<p>Kehittämistyön konkreettinen pää-tavoite saavutettiin siltä osin, että toimintamalli Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärirovastaanotolle saatiin luotua yhdessä vastaanoton henkilökunnan kanssa. Toimintamalli myös otettiin käyttöön. Toimintamallilla haettiin työnjaon selkiytymistä ja yhteistyön paranemista, jotka saavutettiin niiltä osin kuin se on mahdollista. Puhelinliikenteen uudistaminen nostettiin kehittämishaasteeksi hoitohenkilökunnan alkukartoituksessa. Keskitetty puhelinja neuvontapalvelu toteutettiin ja väliarvioinnissa siitä annettiin positiivista palautetta</p>
<p>Kiireettömän hoidon tarpeessa olevan potilaan ohjaus päivystyspoliklinikalla, Triagehoitajien haastattelut</p> <p>Anne-Lindfors Niilola Pro-Gradu 2014</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata päivystyksen triage-hoitajien antamaa ohjausta triage-luokkaan E eli kiireettömän hoidon tarpeessa oleville potilaille, sekä kuvata niitä kriteereitä, joilla triagehoitaja luokittelee potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnin triage-luokkien D ja E välillä.</p>	<p>Teemahaastattelu Aineistolähtöinen sisälönanalyysi</p>	<p>Yhden eteläsuomalaisen sairaalan triage-työtä tekevien hoitajien haastattelut</p>	<p>Tutkimuksessa nousee esille myös terveystalouden huono saatavuus, potilaiden Tyytymättömyys terveystalouteen, päivystyspoliklinikan sisäisten käytäntöjen yhtenäisyyden puute. Positiivisena asiana Potilaat kokevat sairaanhoitajan vastaanoton, jossa he ovat tulleet kuulleeksi ja heidän asiaansa on puututtu.</p>

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimus-menetelmä	Tutkimus-alue/otos	Tutkimusalue/otos
<p>Työn psykososiaaliset riski- ja kuormitustekijät</p> <p>Työuupumushaastattelussa</p> <p>Eija Väänänen</p> <p>Pro Gradu 2015</p>	<p>Millaisia psykososiaalisia riski- ja kuormitustekijöitä työuupuneet olivat kokeneet työssään ja toiseksi näiden tekijöiden merkitystä työuupumuksen kokemisessa. Tuloksia voidaan hyödyntää työn suunnittelu-, organisointi- ja johtamiskäytänteiden kehittämisessä niin, että työn psykososiaalinen kuormitus vähenee ja täten myös työuupumuksen ennaltaehkäisyssä.</p>	<p>Haastattelu (puolistrukturoitu) Teorialähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>32 työuupumusta koskevaa haastattelua, kuntoutuskeskuksen asiakkaista, joilla oli tai oli ollut työuupumukseen viittaavaa oireilua oman ja kuntoutus- tai työterveyspsykologin mukaan.</p>	<p>Tutkimus osoitti työuupuneiden kokeneen työssään erilaisia työn psykososiaalisia riski- ja kuormitustekijöitä. Työn sisällön osalta psykososiaalista kuormitusta aiheuttivat työtehtävien suorittamiseen liittyvä epävarmuus, tehtävien vaativuus, työn sirpaleisuus ja merkityksettömyys sekä työn sosiaalinen kuormittavuus ja ihmiskontaktien pinnallisuus.</p>
<p>Burnout in the brain at work</p> <p>Laura Sokka</p> <p>Väitöskirja 2017</p>	<p>Väitöskirjassa tutkittiin työuupumuksen yhteyttä esittöiseen kuuloinformaation käsittelyyn sekä tarkkaavaisuuden ja kognitiivisen kontrollin toimintoihin.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin EEG :ssä esiintyviä tapahtumasidonnaisia jännitevasteita.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 41 työssäkäyvää henkilöä jotka kärsivät eriasteisista työuupumusoireista sekä 26 verrokkienkilöä.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että työuupumus on yhteydessä poikkeaviin aivovasteisiin jotka ilmenevät eri tavoin tahattoman ja tahdonalaisen tarkkaavaisuuden toimintoja</p>
<p>Työuupumuskokemuksia uuden työn aikakaudelta</p> <p>Jaakko Matias Hovi</p> <p>Pro gradu 2015</p>	<p>Tutkimuksessa työuupumuksen läpikäyneet ihmiset kertoivat omin sanoin kokemuksistaan.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, metodina tulkitseva fenomenologinen analyysi</p>	<p>Työuupumuksen läpikäyneiden ihmisten haastattelu</p>	<p>Tuloksista käy ilmi että työssä uupuminen on prosessi jossa on monta tekijää ja että tietyt ominaisuudet yksilössä altistavat uupumiselle.</p>