

Sanna Koivisto ja Suvi Vallivaara

# **Työn keskeytysten vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin**

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Sanna Koivisto ja Suvi Vallivaara

Työn nimi: Työn keskeytysten vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin

Ohjaaja: Asta Heikkilä, TtT, yliopettaja ja Raija Palo, TtM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 54

Liitteiden lukumäärä: 6

---

Hoitotyö vaatii paljon aivotyötä. Se sisältää kiirettä ja keskeytyksiä sekä useita päällekkäisiä työtehtäviä. Nämä asiat vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, milloin työn keskeytyksiä tapahtuu hoitotyössä ja miten työssä tapahtuneet keskeytykset vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajille ja heidän esimiehilleen tietoa, jota voidaan hyödyntää työn ja työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Opinnäytetyön aineistoa kerättiin teemahaastattelemalla sairaanhoitajia (n=8) ja se tehtiin erään terveyskeskuksen osastolla. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluita. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan työn keskeytykset koetaan sekä hyödyllisinä että haitallisina. Keskeytysten määrät ja ajankohdat vaihtelevat, ja usein keskeytyksiä ilmeneekin enemmän kiireessä. Keskittymistä vaativat tilanteet, kuten lääkkeenjako tulisi saada rauhoitettua, koska tällöin potilasturvallisuus saattaa vaarantua. Positiivinen asenne sekä sairaanhoitajien välinen yhteistyö koetaan kantavana voimana työyhteisössä ja negatiivisuuden taas saastuttavan työilmapiiriä. Tuloksista käy ilmi myös se, että sairaanhoitajilla on käytössään jo keinoja, joilla voidaan ehkäistä työn keskeytyksiä. Näistä keinoista on esimerkkinä työtilojen ja työtehtävien rauhoittaminen sekä hyvä työn ennakointi ja suunnittelu.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että muistamisen ja keskittymisen heikentyminen sekä hoitajan kuormittuminen nousevat suurimpina seurauksina työn keskeytymisestä. Työtä eteenpäin vievät keskeytykset tukevat työtä eikä niillä koeta olevan negatiivista vaikutusta työhyvinvointiin.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi osastoilla, kun suunnitellaan työjärjestyksiä, työtehtävien jakamista sekä suunniteltaessa uusia tiloja. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin edistämiseen sekä lisätutkimuksien tekemiseen.

Avainsanat: työn keskeytys, sairaanhoidaja, työhyvinvointi, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme of Nursing

Author/s: Sanna Koivisto and Suvi Vallivaara

Title of thesis: The effects work interruptions have on nurses well-being at work

Supervisor(s): Asta Heikkilä, PhD, Principal Lecturer and Raija Palo, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2019

Number of pages: 54

Number of appendices: 6

---

Nursing demands a lot of brainwork, as there is a lot of hurry, interruptions and simultaneous work duties - all of these affecting the well-being of nurses. The objective of this thesis was to find out when do interruptions occur at work and how do these work interruptions affect the well-being of nurses. The meaning of the thesis was to provide knowledge that both the nurses and their superiors can use to improve the working environment as well as the well-being of nurses.

This thesis was carried out as a qualitative research. The data was collected as theme interviews of the nurses (=8) working at a unit of a health Centre. The interviews were made individually, and the data was analyzed by content analysis.

Thesis shows that the nurses find the interruptions both helpful and harmful, and the amount as well as the timing of the interruptions vary – nevertheless, there is more interruptions when in hurry. The situations that demand a lot of concentration, such as the distribution of medicine, should be appeased for it is in these kinds of situations the safety of the patients might get compromised. Both positive attitude and cooperation between nurses are being seen as a strength in the work community, whereas negativity deteriorates the work community. In addition, the results show that the nurses already have ways to prevent interruptions – for ex-ample the calming of both work environment and the work tasks as well as the scanning and planning of wor beforehand.

In a conclusion, the weakening of memory and concentration as well as the work strain of the nurses are the biggest consequences of the interruptions of work. The interruptions that advance the work support the work and they do not seem to have a negative impact on the well-being at work.

The results of this thesis can be used for example at different wards when planning working order, dividing working tasks and designing new facilities. The results can also be used for further research or to improve the well-being at work.

Keywords: Work interruptions, nurse, well-being at work, nursing

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Taulukkoluettelo .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TIEDONHAKU .....	8
3 TYÖN KESKEYTYMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	9
3.1 Työn keskeytykset.....	9
3.2 Työyhteisön työhyvinvointi keskeytyvässä työssä.....	10
3.3 Työn keskeytyminen ja sen ehkäiseminen hoitotyössä.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	17
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	17
5.2 Tutkimusmenetelmä.....	17
5.3 Aineiston keruu .....	19
5.4 Aineiston analysointi .....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	23
6.1 Työn keskeytysten määrä ja ajankohta eri henkilöiden aiheuttamana .....	23
6.2 Työn keskeytysten vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin .....	26
6.3 Keinoja keskeytysten ehkäisemiseen.....	32
6.4 Haastateltavien muut esiin tuomat asiat.....	36
7 POHDINTA.....	38
7.1 Tulosten tarkastelu.....	38
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	44
7.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	47
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	49
LÄHTEET .....	51
LIITTEET .....	54

## **Taulukkoluetelo**

Taulukko 1. Työn keskeytysten määrät ja ajankohdat eri henkilöiden aiheuttamana. ....	24
Taulukko 2. Työn keskeytysten vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin.....	27
Taulukko 3. Keinoja työn keskeytysten ehkäisemiseen. ....	33

# 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajat ja muu hoitohenkilökunta tekevät työtä, jossa vaaditaan laajaa osaamista. Hoitotyö vaatii tekijältään paljon aivotyötä ja sairaanhoitajat työskentelevätkin tiedoillaan. Hoitotyö sisältää paljon kiirettä, keskeytyksiä sekä useita päällekkäisiä työtehtäviä, joka taas vaikuttaa kognitiiviseen kuormittumiseen sekä ongelmiin työhyvinvoinnissa. (Kalakoski ym. 2018, 5.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä on arvioitu työhön liittyviä riskejä vuosina 2014–2015. Tässä selvityksessä suurimmaksi työn kuormitustekijäksi osoittautuivat työn keskeytykset sekä kiire. Hoitajat reagoivat työssä tapahtuneisiin keskeytyksiin yksilöllisesti. (Kalakoski ym. 2018, 6.)

Muistiliiton ([viitattu 28.4.2018], 2) mukaan on tärkeää tunnistaa myös lisääntyneiden työtehtävien aiheuttamat vaatimukset sekä kuormitustekijät. Hoitajilta vaaditaan yhä enemmän tiedollista osaamista, joka voi vaikuttaa hoitajan jaksamiseen työssä. Kalakoski ym. (2018, 6) tuovat esille sen, kuinka kognitiivinen ergonomia auttaa sujuvoittamaan työtä, vähentää kuormitusta sekä vähentää riskejä työuupumukseen ja siitä aiheutuvia sairauspoissaoloja. Heidän mukaansa kognitiivisella ergonomialla tarkoitetaan työn, työvälineiden, työtapojen ja työympäristön yhteensovittamista sekä vuorovaikutusta työntekijän kognitiiviset kyvyt ja rajoitukset huomioon ottaen.

Työolojen kehittämisen onnistuminen tarvitsee kaikkien osapuolten sitoutumista työhyvinvointiin. Töiden sekä työolojen suunnittelu, työyhteisön turvallisuus ja terveellisyys, ammattitaidon monipuolisuus ja ajan tasalla oleminen, työyhteisön toimintatavat sekä vaikuttamismahdollisuudet vaikuttavat suuresti työpaikan hyvinvointiin, jaksamiseen ja tuloksellisuuteen. (Kalakoski ym. 2018, 6.)

Tämän opinnäytetyön aihe on työn keskeytysten vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkimustietoa aiheesta on vähän, vaikka sitä onkin tutkittu jonkin verran. (Kalliomäki-Levanto 2009, 13). Monissa tutkimuksissa aiheesta puhutaan vain sivuavasti. Toisaalta vähän tutkittuna aiheena tämä antoi hyvän mahdollisuuden selvittää aihetta enemmän.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, milloin työn keskeytyksiä tapahtuu hoitotyössä ja miten keskeytykset vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajille ja heidän esimiehilleen tietoa, jota voidaan hyödyntää työn ja työhyvinvoinnin kehittämisessä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TIEDONHAKU

Opinnäytetyön tiedonhakuun käytettiin erilaisia tietokantoja ja niitä olivat mm. Finna, Melinda, Arto, Medic, Cinahl ja Joanna Briggs institute (JBI). Käytössä oli myös paljon kirjastosta löytyviä kirjoja ja hoitotieteellisiä tutkimuksia sekä artikkeleita. Opinnäytetyöhön käytettiin suomenkielisiä ja englanninkielisiä lähteitä. Pääpaino oli kuitenkin suomenkielisisä lähteissä.

Lähteinä käytettiin enintään kymmenen vuoden taakse ulottuvia tutkimuksia, mutta joitain lähteitä saattoi olla myös aikaisemmilta vuosilta. Esimerkiksi lait saattoivat olla useamman kymmenen vuoden takaa, jonka vuoksi lähteissä oli muutama poikkeus. Haku rajattiin vuosiin 2003–2018.

Hakusanoina suomenkielellä olivat; keskeytys, keskeytyminen, hoitotyö, jaksaminen, sairaanhoitaja, aivotoiminta, stressi, työkyky, työhyvinvointi, työn suunnittelu, katkokset, vaikutukset, potilasturvallisuus, työrauha ja työn kuormittavuus. Englanninkielisiä hakusanoja olivat; interruptions, health care, stress, nurse, patient safety, brain activity, effect, industrial peace, overload ja near-accidents.

Tiedonhaun rajauksena käytettiin hoito- ja lääketieteen näkökulmia sekä psykologian ja sosiologian näkökulmia. Aiheen hakusanoja ja niiden keskenään yhdistämissä jouduttiin miettimään tarkkaan, jotta löytyvä tieto liittyi opinnäytetyön aiheeseen. Esimerkiksi työn keskeytyminen -hakusanoilla tuli usein vastaan raskauden keskeytymiseen liittyvää aineistoa.



## 3 TYÖN KESKEYTYMINEN HOITOTYÖSSÄ

### 3.1 Työn keskeytykset

Keskeytykset ovat tilanteita, jotka toinen ihminen tai muu tekijä aiheuttaa. On olemassa myös sisäisiä keskeytyksiä, joihin vaikuttavat esimerkiksi ihmisen omat ajatukset. Työtehtävien vaihtuessa tai niiden ollessa päällekkäisiä, työ ei yleensä etene vaan se keskeytyy, muuttuu sisällöltään tai lisääntyy. Seurauksena tästä ovat työajan venyminen, virheiden lisääntyminen, kuormittuneisuus sekä palautumisen huonontuminen. (Kalliomäki-Levanto, Ukkonen & Kalakoski 2016, 11–14.) Kalliomäki-Levanto ym. (2016, 3) tuovat ilmi, että työssä keskeytykset ovat jatkuvia muutoksien ja epävarmuuksien ilmentäjiä ja ne ovat todellinen, havaittava tilanne työssä. Myös yhtä aikaa lisääntyvät muutokset johtavat helposti työn keskeytyksiin. Työn keskeytymisestä on kirjattu tietoa myös työsuojeluvalvonnan lakiin (L 288/1988, 11 a§) seuraavasti:

Työtä keskeytettäessä on huolehdittava siitä, että keskeytyksestä mahdollisesti aiheutuva vaara on mahdollisimman vähäinen.

Monesti muuttuvien työtehtävien vuoksi syntyy uusia tilanteita, jotka vaativat työntekijää toimimaan. Keskeytykset vaativat huomion siirtämistä muuhun kohteeseen ja usein työntekijä joutuu keskeyttämään työnsä siirtyäkseen toiseen tehtävään. Tällöin ensin aloitetun työn tekeminen saattaa viivästyä. (Kalliomäki-Levanto ym. 2009, 54.) Irrottautuminen omasta työstä vaikuttaa negatiivisesti oman työn etenemiseen ja kuormittaa sen tekijää. Työn määrän ollessa kohtuullinen ja työnteon tapahtuessa yksin on huomattu, että silloin sattuvat keskeytykset ovat usein yllätyksellisiä ja irrallisia. Yhteistyötä tehdessä kollegan kanssa keskeytyksistä katsotaan olevan enemmänkin hyötyä, joka vie työtä eteenpäin. Tällöin työn keskeytykset nähdään enemmänkin kannattelevana voimana. (Kalliomäki-Levanto ym. 2016, 36.)

Työn keskeytykset saattavat johtua myös täysin opitusta tavasta, jossa keskeyttäminen tapahtuu vähäpätöisemmänkin asian vuoksi. Keskeytykset vaikuttavat juuri tapahtuvan tehtävän kognitiiviseen prosessointiin, esimerkiksi

tarkkaavaisuuden suuntautumiseen sekä muistiin. Kognitiivisesti monimutkaisen tehtävän suorittaminen hidastui keskeytyksessä, mutta yksinkertainen tehtävä onnistui keskeytyksestä huolimatta. (Kalliomäki-Levanto ym. 2009, 60–65.)

Osa ihmisistä hallitsee työssä tapahtuvia keskeytyksiä hyvinkin, kun osalle taas aiheutuu kuormittuneisuutta ja stressiä. Työn kuormitus ja keskeytykset haittaavat sujuvaa työskentelyä työyhteisössä, mutta pahimmillaan se vaarantaa työ- ja potilasturvallisuutta. (Kalakoski ym. 2018, 6.)

### **3.2 Työyhteisön työhyvinvointi keskeytyvässä työssä**

Työhyvinvointia kuvaavat muun muassa työn mielekkyys, osaamisen tunne, omasta työstä saatu arvostus sekä kollegoiltaan ja esimieheltä saatu tuki. Hyvään työhyvinvointiin kuuluu myös se, että työn tulisi olla mielekästä ja siinä tulisi saada kehittyä. Kun työssä voidaan hyvin, silloin työstä saadaan mielihyvää, joka taas antaa voimaa työssä jaksamiseen. Kielteisiä asioita työhyvinvoinnissa ovat työn liiallinen kuormittavuus sekä muut kielteiset tunteet työssä. Yhtenä tärkeänä tekijänä työhyvinvoinnissa on ihmissuhteet. Hyvät sosiaaliset suhteet perustuvat työntekijöiden väliseen kunnioitukseen, avoimuuteen ja luottamukseen. Tällaiset hyvät sosiaaliset suhteet näkyvätkin usein toisten auttamisena ja tukena. (Juuti & Salmi 2014, 37–38.)

Salmisen (2015, 51–52) mukaan kaikilla työntekijöillä on oikeus hyvään työympäristöön, jossa onnistumista tuetaan. Kuitenkin työntekijä on itse vastuussa hyvästä työyhteisöstä, vaikka esimiesten rooli onkin tärkeässä osassa työyhteisön hyvinvointia. Helovuori ym. (2011, 96) tuovat esille myös esimiesten vaikutuksen potilasturvallisuuteen. Esimiesten tehtävänä on huolehtia potilasturvallisuuden näkyvyydestä ja tärkeydestä, jotta prioriteetit potilasturvallisuuden toteuttamiseen säilyy. Esimiehet voivat vaikuttaa potilasturvallisuuden näkyvyyteen esimerkiksi osallistumalla itse potilasturvallisuuskoulutuksiin ja luomalla keskusteluja työyhteisöissä potilasturvallisuudesta. Salminen (2015, 51–52) kertoo lisäksi, että työntekijöiden oma myönteisyys ja positiivisuus luovat työyhteisön hyvinvoinnin kulmakivet. Lisäksi negatiivisuuden siirtäminen toiselle työntekijälle luo koko työyhteisön lannistumisen.

Kognitiiviset kuormitustekijät, kuten keskeytykset ja useat päällekkäiset tehtävät huonontavat työn sujuvuutta sekä työhyvinvointia (Kalakoski ym. 2018, 3). Kalakoski ym. (2018, 5) tuovat tutkimuksessaan esille, että nykypäivän kiireellisyys, keskeytykset, työn pirstaleisuus, usean samanaikaisen asian mielessä pitäminen ja työn stressaavuus kuormittavat työyhteisöä. Tutkimusten mukaan työkäisten muistiongelmien takana onkin monen asian samanaikainen tekeminen sekä stressi.

Stressi koetaan työhyvinvointia heikentävänä tekijänä hoitotyössä. Stressi on tilanne, jossa ihmiseen kohdentuu paljon haastavia asioita ja vaatimuksia. Henkilöstön voimavarat ovat tiukoilla tai ne ylittyvät. Uskotaan, että melkein mikä tahansa niin positiivinen kuin negatiivinenkin asia voi vaikuttaa stressaavasti. (Mattila 2010.) Helovuo ym. (2011, 79) kertoo Nuikkan (2002) mukaan, että toisen ihmisen turvallisuudesta aiheutuva huoli voi lisätä stressitekijöitä työssä.

Pitkäaikainen stressi vaikuttaa muistiin ja keskittymiskykyyn alentavasti ja näin ollen heikentää suorituksia työssä (Juuti & Salmi 2014, 53). Työ voi keskeytyä oman keskittymiskyvyttömyydenkin vuoksi. Vaikka usein kuitenkin työtoveri aiheuttaa keskeytyksen, on sairaanhoitajien välinen yhteistyö silti koettu tärkeäksi. Ylitörmäsen, Kvistin ja Turusen (2013, 4–7) kyselytutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien välistä yhteistyötä. Merkittäviksi tuloksiksi nousi esiin kommunikaation helppous toisen sairaanhoitajan kanssa sekä jaettu tieto ja ohjaaminen. Heidän tutkimukseensa vastanneista 75 prosenttia oli sitä mieltä, että toiselta sairaanhoitajalta on helppo kysyä neuvoa. Tutkimuksesta selviää myös se, että sairaanhoitajat haluavat selvittää ongelmatilanteet parhaalla mahdollisella tavalla. Salmisen (2015, 53) mukaan hyvän työyhteisön kuuluu kantaa työntekijöitä vaikeiden tilanteiden yli. Apua saadaan ja annetaan, sillä jokainen sitä joskus työssään tarvitsee. Myös työssä tapahtuvan joustamisen on oltava oikeudenmukaista ja sen kuuluu mukautua työntekijöiden tilanteiden mukaisesti.

Ylitörmänen ym. (2013, 4–7) saivat tutkimuksessaan selville sen, että sairaanhoitajien on helppo pyytää apua kollegalta. Relihan ym. (2010, 4) havaitsivat omassa tutkimuksessaan, että sairaanhoitajat itse olivat suurimpina työn keskeytysten aiheuttajina lääkekierron aikana. Työn keskeytykset tulivat usein aloitettuina keskusteluina lääkkeiden jaossa tai lääkekierrolla. Samassa

tutkimuksessa huomattiin, että on hyödyllistä, kun lääkekierron hoitaa vain yksi sairaanhoitaja. Tällöin kukaan ei häiritse lääkkeenjakaajaa ja muut sairaanhoitajat pystyvät olla vastaamassa muiden kyselyihin. Tällaisella toiminnalla saatetaan vähentää lääkevirheitä ja parantaa potilasturvallisuutta.

Lämsä ym. (2016, 203) kertovat Bergin ym. (2013, 656–663) mukaan, että osa työn keskeyttämisistä on välttämättömiä hoidon laadun ja turvallisuuden säilyttämiseksi. Chisholm ym. (2000, 1239–1243) kertovat, että keskeytykset auttavat järjestämään työtehtäviä sekä huomioimaan tilanteita, jotka ovat vaarallisia ja nopeasti huomiota vaativia. Eniten keskeytyksien aiheuttajina oli toinen hoitaja ja työ keskeytyi keskimäärin 6,7 kertaa yhden tunnin aikana (Pitkänen ym. 2014, 177–189). Erityistä keskittymiskykyä tarvitaan esimerkiksi lääkehoidossa. On todettu, että hoitajien työn keskeytykset ovat yhteydessä lääkehoidossa tapahtuviin vaaratapahtumiin (Pitkänen ym. 2014, 177–189).

Vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen (Elfering, Grebner & Ebener 2015, 139–147) mukaan turvallisuussäännösten noudattaminen oli merkittävästi yhteydessä kognitiivisiin epäonnistumisiin ja onnettomuuksiin, jotka ovat läheltä piti tilanteita. Tärkeimpänä tietona tutkimuksessa oli, että kognitiiviset epäonnistumiset olivat yhdistävänä tekijänä sääntöjen tottelevuuden ja läheltä piti -tilanteiden välillä. Odotusten vastaisesti kuitenkin sääntöjen totteleminen ei ollut yhteydessä työn keskeytymiseen eli oletettiin sääntöjen noudattamisen vähentävän työn keskeyttämistä, mutta näin asia ei kuitenkaan ollut. Tässä sveitsiläisessäkin tutkimuksessa nousi esiin suurimmiksi keskeytyksien aiheuttajiksi kollegat, potilaat sekä organisaatorajoitukset. Saman kaltaisiin tuloksiin kognitiivisista epäonnistumisista oli tullut myös Weigl ym. (2012, 605–620) tutkiessaan lääkäreiden työn keskeytyksiä.

### **3.3 Työn keskeytyminen ja sen ehkäiseminen hoitotyössä**

Työelämä on nykyään entistäkin hektisempää, jolloin työpäivän aikana työntekijöihin kohdistuu runsaasti erilaisia ärsykeitä. Näitä ovat muun muassa puhelut ja kollegoiden kysymykset. (Salminen 2015, 78.) Kalakoski ym. (2018, 52–53), haluavat tuoda ilmi keskeyttäjiä kyvyn arvioida keskeyttämisen tarvetta.

Onko tarpeellista keskeyttää toinen vai voisiko olla jokin muu tapa tilanteen selvittämiseksi? On myös hyvä huomioida, mitä toinen on tekemässä ja keskeyttää vasta sitten, kun uskoo, että tilanne kestää siitä aiheutuvat seuraukset.

Kalliomäki-Levanto, Ukkonen ja Kalakoski (2016, 4–5) esittävät Työterveyslaitoksen kehittämää ennakointimallia, jossa keskitytään työn keskeytymiseen, tehtävästä toiseen siirtymiseen sekä meneillään olevan tehtävän pariin palaamiseen. Ennakointimallissa tärkeimmäksi suositukseksi nousikin niiden tilanteiden tunnistaminen, jolloin keskeytyksiä tuli eikä työ edennyt. On tärkeää myös tunnistaa keskeisimmät riippuvuudet sekä kyky organisoida.

Keskeytyksen jälkeen takaisin työnpariin palaamista helpottaa, jos on ehtinyt muodostaa muistivihjeitä kyseisestä asiasta (Kalliomäki-Levanto ym. 2009, 60–65). Myös muistiinpanojen tekeminen saattaa auttaa palauttamaan muistiin kesken jääneen tehtävän. Kun hoitaja on tekemässä tärkeää työtä ja hänet tullaan keskeyttämään, voi silloin sanoa ”odota hetki”. Tällä tavoin on mahdollista saada lisää aikaa työn loppuun saattamiseen tai ainakin saada työ sellaiseen vaiheeseen, josta on helpompi jatkaa. (Kalakoski 2018, 52–53.)

Weigl ym. (2012, 606–607) tutkimuksesta kävi ilmi se, että työn keskeytyksiä vähennetään erilaisilla uudistuksilla sekä työyksikössä tehtävillä toimilla. Nähtiin, että lääkäreiden aktiivinen osallistuminen työn suunnitteluun, joiden tarkoitus oli vähentää työn keskeytyksiä, huomattiin olevan välttämätöntä työolojen parantamiseksi. Samassa tutkimuksessa selvisi, että työntekijöiden osallistuessa uudelleensuunnitteluun tai rakenneuudistuksiin oli myös muitakin positiivisia seurauksia. Näistä mainittakoon esimerkiksi vähentyneet oireet tuki- ja liikuntaelimissä sekä muut vammat ja näistä johtuvat korvausvaatimukset sekä vähentyneet sairauspoissaolot. Tutkimuksen mukaan on tärkeää tunnistaa myös epäasianmukaiset tai stressiä aiheuttavat työn keskeytykset ja kehittää erilaisia ratkaisuja näiden asioiden vähentämiseksi. Vaikka tässä tutkimuksessa tutkittiin lääkäreiden työn keskeytyksiä, voidaan tuloksia hyödyntää silti sairaanhoitajienkin työssä, koska työolosuhteet ovat samanlaiset.

Keskeytyksen aiheuttajan ja keskeytyksen syyn näkökulmasta keskeyttäminen voi olla tarpeellinen, mutta työn keskeytyksestä voi aiheutua muita negatiivisia

vaikutuksia keskeytetyn työntekijän muihin työtehtäviin (Lämsä ym. 2016, 204). On todennäköistä, että jokainen hoitaja tietää keskeyttämisen ja keskeytymisen seuraukset, mutta silti niiltä ei voi välttyä ja näihin tilanteisiin moni hoitajista sekä muusta henkilökunnasta voi joutua tahtomattaan.

Lämsä ym. (2016, 207–208) tutkivat terveyskeskuslääkäreiden työn keskeytymistä havainnoimalla eri lääkäreitä. Tutkimuksessa tuli esiin lisääntyvät keskeytykset esimerkiksi lääkäri-hoitaja-työparimallin vuoksi, ja sen takia terveyskeskustyötä tulisikin suunnitella myös organisaatiotasolla nimenomaan ottaen huomioon työn keskeytykset. Tutkijat kertoivat, että lääkärin työssä on paljon keskittymistä vaativia työtehtäviä, jotka vaativat häiriötöntä aikaa. Jos työn keskeytyksiä ja muita häiriötekijöitä saataisiin minimoitua, olisivat vaikutukset positiivisia työn tehokkuuden ja turvallisuuden näkökulmista. Tutkijat ovatkin ehdottaneet, että työntekijöille mahdollistettaisiin ”hiljaista työaika”, jolloin toinen saa keskeyttää vain pakollisissa tilanteissa. Kaikkien työntekijöiden tulisi olla sitoutuneita kollegan hiljaiseen aikaan, ja keskeyttämistä tulisi harkita tarkkaan. Tutkimuksen mukaan jo muutama hiljainen työtunti viikossa auttaisi suoriutumaan paremmin keskittymistä vaativissa tehtävissä ja työskentelystä tulisi näin ollen tehokkaampaa. Tutkimuksesta ei kuitenkaan selvinnyt se, miten lääkärit henkilökohtaisesti kokivat työn keskeytykset ja miten paljon se kuormitti heitä. Hoitotyöntekijät tekevät työtään samanlaisissa olosuhteissa kuin lääkärit, joten voidaan olettaa, että edellä kuvatut tulokset pätevät myös tässä työntekijäryhmässä.

Flynn ym. (2016) taas kehittivät potilasturvallisuutta käyttämällä NUPASS (Nurses uninterrupted passing medications safely eli Hoitajat jakavat lääkkeitä turvallisesti ilman keskeytyksiä) -ohjeistusta. Ohjeistus oli pilottihanke ja se otettiin käyttöön kolmella eri sydänosastolla käyttäen niistä vertailuryhminä sairaanhoitajia. Ohjeistuksen pohjana oli näyttöön perustuvia strategioita ja keskeytysten rajoittamisissa käytettiin sairaanhoitajien suoria havaintoja työstään. Ohjeistuksessa oli sovittu, että hoitajat käyttävät keltaista liiviä jakaessaan lääkkeitä. He myös jättivät tietyn värisen magneetin oman nimensä viereen, jolloin kaikki voivat siitä katsoa, onko kyseinen hoitaja tekemässä työtä lääkkeiden parissa ja tällöin jätettiin myös puhelin omalle telakkapaikalleen, jolloin puhelut eivät häirinneet lääkkeitä parissa työskentelyä.

Ennen NUPASS- ohjeistuksen käyttöönottoa työn keskeytymisiä oli tutkittu (1) potilaista, (2) puheluista, (3) kasvotusten tapahtuvasta vuorovaikutuksesta ja (4) resurssien epäkäytettävyydestä. NUPASS ohjeistuksen käyttöön ottamisen jälkeen oli tapahtunut muutamia muutoksia keskeytyksissä, mutta ei kuitenkaan kaikissa. Potilaiden vaikutus keskeytyksiin ei muuttunut mihinkään suuntaan, puheluiden aiheuttamat keskeytykset vähenivät, kuten myös kasvotusten tapahtuvat keskeytykset. Resurssien epäkäytettävyyteen liittyvät keskeytykset sen sijaan lisääntyivät. Keskeytysten vähenemiseen vaikutti se, milloin jotain asiaa voidaan siirtää myöhemmäksi ja milloin asiat voidaan delegoida toiselle hoitajalle. (Flynn ym. 2016.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, milloin työn keskeytyksiä tapahtuu hoitotyössä ja miten työssä tapahtuneet keskeytykset vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajille ja heidän esimiehilleen tietoa, jota voidaan hyödyntää työn ja työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Mitkä ovat työn keskeytysten määrät ja ajankohdat eri henkilöiden aiheuttamana?
- Miten työn keskeytykset vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin?
- Millä keinoilla työn keskeytyksiä voidaan ehkäistä?



## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö tehtiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus löytää tietoa ilman määrällisiä keinoja, kuten tilastointia. Laadullinen tutkimus perustuu sanoihin ja lauseisiin, joista pyritään löytämään syvällistä tietoa. (Kananen 2017, 36.)

Kanasen (2017, 36) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on kuvailevaa, ja siinä pyritään ymmärtämään ilmiöiden merkityksiä ja ihmisten kokemuksia. Opinnäytetyössä tutkitaan sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä keskeytysten vaikutuksesta työhön ja työhyvinvointiin, joten kvalitatiivinen tutkimus oli edellä mainituista syystä perusteltua. Aihetta on myös tutkittu hyvin vähän, joten kvalitatiivinen tutkimus oli siksikin perusteltua, ja sitä puolsivat myös opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Opinnäytetyössä saatiin määrällistäkin tietoa, esimerkiksi keskeytysten määristä, mutta opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen tutkimus.

### 5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöhön kerättiin kokemuksellista eli empiiristä tutkimustietoa, joka toteutettiin yksilöllistä teemahaastattelua käyttäen (Kylmä & Juvakka 2012, 78). Hyvärinen, Nikander ja Ruusuvuori (2017) tuovat esille sen, että vaikka eivät kokemukset olisikaan täysin ainutlaatuisia, pidetään niitä kuitenkin hyvin tärkeinä tutkimuskohteina. Useinkaan tutkija ei pääse itse todistamaan hetkiä, joista kokemuksia syntyy, vaan saa niistä tietoa haastattelujen avulla ja näin kokemukset saadaan jopa koko yhteiskunnan tietoon.

Opinnäytetyötä ei voitu tehdä havainnoimalla keskeytyksiä sairaanhoitajan työssä, joten hyväksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Haastattelujen avulla tutkimukseen saatiin erilaisia, mutta myös toisistaan poikkeavia kokemuksia, näkemyksiä ja mielipiteitä.

Teemahaastattelu on strukturoitu vaihtoehto, sillä siinä painottuvat tutkijan laatimat kysymykset. (Hyvärinen ym. 2017.) Tämä tutkimusmenetelmä koettiin hyvänä tapana opinnäytetyön tutkimukselle, jossa yhdellä kysymyksellä voitiin saada aikaan lisäkysymyksiä. Sen avulla saatiin aiheesta yksityiskohtaisempaa tietoa. Opinnäytetyön haastattelun aihe koettiin tärkeänä ja sen ajateltiin motivoivan haastateltavia.

Teemahaastattelussa haastattelukysymykset tehtiin teemojen mukaisesti, jotka perustuivat aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta (ks. Kalliomäki-Levanto ym. 2009). Yleensä teemat listataan allekkain luetelmaviivoin sekä tutkija voi tehdä joitain avainsanoja itselleen, joita käyttää keskustelun eteenpäin viemisessä. Teemahaastattelu on hyvin keskustelunomaista, eikä siinä liikuta johdonmukaisesti kysymyksestä toiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka [viitattu 30.4.2018].) Opinnäytetyöhön tehtiin etukäteen teemahaastattelurunko (Liite 1). Teemahaastattelurunkoon vaikuttivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Myös Hyvärisen ym. (2017) mukaan haastatteluun tarvitaan kolmenlaisia kysymyksiä, joita ei saa sekoittaa keskenään. Nämä kysymykset koostuvat tutkimuskysymyksistä, haastattelukysymyksistä ja aineistolle tehtävistä kysymyksistä. Näistä saatiin opinnäytetyön tutkimustulokset, kun opinnäytetyön tekijät olivat ne analysoineet. Haastatteluissa kysyttiin mm. taustatietoja, keskeytyksen aiheuttajia, ajankohtaa ja määrää, keskeytysten vaikutuksia työhyvinvointiin sekä keinoja keskeytysten ehkäisemiseen. Kattavalla teemahaastattelurungolla haluttiin varmistaa se, että haastatteluissa osattiin ottaa huomioon kaikki, mitä haluttiin saada selville ja se, että sairaanhoitajien kuvaukset olisivat kattavia.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 85) mukaan teemahaastattelun etuna on sen joustavuus. Tässä haastateltavan on mahdollista toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja käydä keskustelua haastattelijan kanssa. Haastattelun etuna on myös se, että kysymyksiä voidaan esittää siinä järjestyksessä, missä haastattelija itse ajattelee olevan kaikkein parhain. Opinnäytetyössä haastattelijat jättivät kysymättä sellaisia kysymyksiä, jotka olivat tulleet ilmi jo aiemmin kyseisen henkilön haastattelun aikana. Tällä toiminnalla estettiin turhia toistoja.

### 5.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineiston keräämiseen tarvittiin tutkimuslupa ja se anottiin sen terveystieteiden keskuksen hallinnolta, johon kyseinen opinnäytetyö tehtiin. Tutkimusluvun saamisen jälkeen oltiin yhteydessä osastoon, jonka kanssa aloitettiin yhteistyö jo keväällä 2018. Tällöin käytiin tapaamassa yhteyshenkilöä käytännön järjestelyjen sopimiseksi.

Kysymykset esitettiin ensin kahdella hoitotyön ammattilaisella, jotka työskentelevät eri organisaatioissa, jotta saatiin tietoa haastattelukysymysten pätevydestä ja toimivuudesta. Näin haastattelu ja valmistelu saatiin tehtyä huolellisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, [viitattu 4.5.2018].) Esihaastatteluissa ei ilmennyt isoja muutosten tekemisen tarvetta eikä niissä tullut esille puutoksia teemarungossa tai itse opinnäytetyön tekijöiden tekemissä kysymyksissä. Esihaastateltavien palaute oli positiivista ja kysymykset olivat heidän mielestään hyvin kattavia ja laajoja. Tästä huolimatta haastateltavilta päätettiin kysyä myös heidän omaa määritelmäänsä sanalle keskeytys ja haastattelun lopussa annettiin mahdollisuus tuoda vielä esille asioita, joita heille oli tullut mieleen, mutta mitä ei kysytty.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat erään terveystieteiden keskuksen osaston sairaanhoitajat. Kyseinen osasto on kiireinen osasto, jossa oletettavasti työn luonteen vuoksi tapahtuu työn keskeytyksiä. Siten kyseisellä osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia oli perusteltua tutkia. Osastolle laadittiin saatekirje (liite 2). Haastateltavia aiottiin kutsua alun perin 13. Haastateltavat määräytyivät osaston työntekijämäärän mukaan. Haastatteluihin osallistuivat kuitenkin ne hoitajat, jotka olivat työvuorolistoilla aineiston keruun aikana. Yhteistyöhenkilön kanssa sovittiin haastateltavan kahdeksaa sairaanhoitajaa. Tämä osoittautui lopulta hyväksi määräksi, sillä haastattelut alkoivat saturoitumaan eli kylläntymään jo viidennen haastattelun jälkeen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastattelujen ajankohta oli lokakuu 2018.

Yhteistyöhenkilön kanssa sovittiin haastatteluajaksi 45 minuuttia jokaiselle haastateltavalle, ja tämä aika riitti erittäin hyvin. Haastatteluissa käytettiin kahta sanalintaa, joiden käyttö ja toimivuus testattiin ennen haastattelujen aloittamista.

Haastattelut äänitettiin varmuuden vuoksi kahdella sanelimella, joiden toiminta varmistettiin aina aika ajoin haastattelunkin aikana. Kahdella sanelimella saatiin varmuus siihen, että haastattelu tulee varmasti äänitettyä, vaikka toinen sanelimista lakkaisikin toimimasta. Haastattelujen lisäksi keskustelua tapahtui vielä itse haastattelun jälkeen, mutta näissä esiin tulleita asioita ei kuitenkaan huomioitu tässä opinnäytetyössä sen vuoksi, että niistä ei saatu äänitallennetta. (Ks. Suomalaisen kirjallisuuden seura (SKS), [viitattu 3.12.2018].)

Haastateltavat tulivat haastatteluihin suoraan työvuoron päätteeksi. Osalla haastateltavista sairaanhoitajista oli myös erinäisiä vastualueita osastolla. Haastattelut suoritettiin terveyskeskuksen kokoustilassa. Tällä voitiin varmistaa se, että haastattelujen aikana ei tullut häiriöitä, ja näin keskittyminen oli hyvää (ks. Suomalaisen kirjallisuuden seura (SKS), [viitattu 3.12.2018]). Samana päivänä haastateltiin yhdestä kahteen sairaanhoitajaa. Näin myös haastattelijoiden jaksaminen ja mielekkyys haastatteluun säilyivät loppuun asti. Haastateltavat saivat haastattelun alussa allekirjoitettavakseen suostumuksen haastatteluun (liite 3). Haastateltavat saivat luettavakseen myös saatekirjeen, mikäli he eivät jostain syystä olleet sitä lukeneet tai sen lukemisesta oli aikaa. Haastattelun alussa käytiin lisäksi teemat läpi, joita tultiin käsittelemään haastattelun aikana.

#### **5.4 Aineiston analysointi**

Haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jossa etsitään tekstin merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineisto- tai teorialähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 141). Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Sisällönanalyysissä kuvataan kohteena olevaa tekstiä ja tuotetaan tietoa tutkimuksen kohteesta (Kylmä & Juvakka 2012, 112). Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka ([viitattu 3.5.2018]) tuovat esille, että tarkoituksena sisällönanalyysissä on löytää pääasiat lukemalla, jäsentämällä ja pohtimalla haastatteluista tuotettua tekstiä. Lopuksi tutkimuksen aineisto tiivistettiin ja tulkittiin olennaiset asiat sekä käytiin vuoropuhelua teorian, kokemusten ja opinnäytetyön tekijöiden ajattelun kanssa.

Analyysitapa ja tutkimuskysymykset määräävät litteroinnin tarkkuustason. Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Litterointi on tekstin muuttamista, jossa äänitallenne puretaan tekstimuotoon. Sisällönanalyysissä litteroidaan tarkasti kaikki puhutut asiat. Vähemmän merkittävät asiat, joita olivat esimerkiksi äännähdykset, äänensävyt sekä tauot, jätettiin litteroinnista pois. Tällainen perustason tarkkuus oli riittävä ja opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin sopiva. (Hyvärinen ym. 2017.)

Litteroinnit tehtiin aina heti haastattelujen jälkeen, samana tai viimeistään seuraavana päivänä. Litteroitua tietokoneella kirjoitettua tekstiä kertyi haastatteluista 75 sivua leipäteksti Calibria ja fonttikokoa 12 käyttäen. Litteroitu haastattelu tiivistettiin yksinkertaisempaan muotoon, säilyttäen haastattelujen alkuperäisen sanoman (Kananen 2017, 137). Litteroitu aineisto käytiin läpi huolellisesti ja ajatuksen kanssa moneen kertaan ja tämän jälkeen aineistoa ruvettiin tiivistämään.

Ilman aineiston tiivistämistä eli koodausta aineiston sisältöä ei olisi saatu helposti selville kymmenien sivujen mittaisesta litteroidusta aineistosta. Kananen (2017, 135–137) mukaan tiivistämisellä saadaan aikaan tiiviitä yksinkertaistettuja koodeja, joista aineisto saadaan käsiteltävään muotoon. Tämä tarkoittaa sitä, että samaa tarkoittavat asiat ja yhteiset elementit yhdistetään samalla koodilla, jolloin asiakokonaisuuksien löytäminen on helpompaa. Litteroitu teksti tulostettiin paperille, koska tällöin sitä oli helpompi lukea ja poimia tekstistä oleellimmat alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyössä tiivistämisestä tehtiin omat tiedostot jokaisen tutkimuskysymyksen alle. Tällä tavalla tiivistämisessä oli helpompaa seurata aineiston vastaamista tutkimuskysymyksiin sekä aineistosta oli helpompi löytää kokonaisuuksia.

Tiivistämisen jälkeen aineistoa yhdistettiin siten, että samaa tarkoittavat tiivistetyt tekstit laitettiin saman käsitteen alle, ja erilaiset käsitteet yhdistettiin oman käsitteensä alle eli jaettiin eri kategorioihin. Kategoriat siis jaettiin ala- ja yläkategorioihin sekä lopuksi pääkategorioiksi. Aineiston analysointiprosessi koostui siis litteroinnista, koodaamisesta sekä kategorisoinnista. Analysoinnissa oli pidettävä mielessä tutkimuksen alkuperäiset tutkimuskysymykset, tavoite sekä

tarkoitus. (Kananen 2017, 146–148.) Kategorisointien taulukoista tehtiin omat tiedostot jokaisen tutkimuskysymyksen alle. Tällä varmistettiin se, että aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin. Pääkategoriat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiä, poistettiin lopuksi taulukoista, jotta taulukoista saatiin selkeämmät ja helppolukuisemmat.

Analysoinnin toteuttaminen tapahtui opinnäytetyön tekijöiden kesken, keskustellen ja pohtien. Näin päästiin tuloksien kanssa yksimielisyyteen. Missään analysoinnin vaiheessa ei ollut radikaaleja näkemyseroja tutkimuksen tuloksista ja epäselvissä tapauksissa asiaa pohdittiin monesta eri näkökulmasta päästen hyvään yksimielisyyteen. Pelkistettyjä ilmaisuja kertyi 450 kappaletta, alaluokkia 63 kappaletta ja yläluokkia yhdeksän kappaletta. Alkuperäisen haastatteluaineiston pelkistykset taulukoitiin. Taulukosta tehtiin lisäksi esimerkki (liite 4), myös aineiston luokitteluista tehtiin esimerkki taulukko (liite 5).

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastatteluihin osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät samalla osastolla. Sairaanhoitajien keski-ikä on 49 vuotta. Heidän keskimääräinen työkokemuksensa sosiaali- ja terveysalalla oli 20 vuotta. Kyseisellä osastolla he ovat työskennelleet keskimäärin kolme vuotta.

Sairaanhoitajat määrittivät haastattelun alussa sen, mitä heidän mielestään työn keskeytyminen on. He kuvasivat, että jokin tekeillä oleva työtehtävä keskeytyy jonkin toisen asian takia. Myös ulkopuolelta voi tulla tieto, joka keskeyttää meneillään olevan työtehtävän, eli asia johon on keskittymässä, häiriintyy. Sairaanhoitajat kuvasivat myös työn keskeytysten olevan sekä uhka että mahdollisuus.

Haastattelujen tulokset raportoidaan tutkimuskysymyksittäin. Tämän tutkimuksen tuloksissa on tuotu esille suoria lainauksia alkuperäisestä haastattelusta. Lainauksissa ilmenevä merkintä ”...” tarkoittaa sitä, että lainauksesta on jätetty osa pois, koska tekstissä on ollut kyseiseen aiheeseen kuulumatonta ilmaisua.

### 6.1 Työn keskeytysten määrä ja ajankohta eri henkilöiden aiheuttamana

Sairaanhoitajat kuvasivat eri henkilöiden aiheuttamien keskeytysten määrää ja ajankohtaa. Nämä keskeytyksiin liittyvät asiat voitiin jakaa neljään yläluokkaan, joita olivat eri henkilöt keskeyttäjinä, keskeytykset eri työtehtävän aikana, keskeytykset eri vuorojen aikana ja keskeytysten määrä. Yläluokat taas jakautuivat 19:ään alaluokkaan, jotka ovat merkittynä luettelomerkein taulukossa 1.

Taulukko 1. Työn keskeytysten määrät ja ajankohdat eri henkilöiden aiheuttamana.

TYÖN KESKEYTysten MÄÄRÄT JA AJANKOHDAT ERI HENKILÖIDEN AIHEUTTAMANA			
Keskeytysten määrä	Keskeytykset eri työtehtävän aikana	Keskeytykset eri vuorojen aikana	Eri henkilöt keskeyttäjinä
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kymmeniä vuoron aikana</li> <li>• Keskimäärin 5 keskeytystä tunnin aikana</li> <li>• Keskeytyksiä tapahtuu paljon</li> <li>• Vaihtelevat päivittäin</li> <li>• Arviointi vaikeaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkehoidon aikana</li> <li>• Kirjaamisen aikana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatkuvaa keskeytymistä</li> <li>• Aamuvuoron aikana</li> <li>• Iltavuoron aikana</li> <li>• Yövuoron aikana</li> <li>• Maanantaisin</li> <li>• Viikonloppuisin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitohenkilökunta keskeyttää</li> <li>• Muu henkilökunta keskeyttää</li> <li>• Potilaat keskeyttävät</li> <li>• Omaiset keskeyttävät</li> <li>• Ulkopuolelta osastolle tulevat keskeytykset</li> <li>• Itse aiheutettu keskeytys</li> </ul>

Ensimmäisenä yläkategoriana on keskeytysten määrä. Sairaanhoitajat kuvasivat työn keskeytyksiä tapahtuvan runsaasti. Keskeytyksiä tapahtui kymmeniä yhden työvuoron aikana ja keskimäärin yhden työtunnin aikana oli viisi keskeytystä. Haastateltavat toivat esille, että keskeytysten määrä vaihtelee päivien mukaan, riippuen mm. päivän rauhallisuudesta. Osa haastatelluista sairaanhoitajista ei osannut arvioida keskeytysten lukumäärää, ja he toivat esille, että kaikkia keskeytyksiä ei välttämättä edes huomaa. Keskeytysten määrää kuvattiin seuraavalla tavalla:

No se riippuu ihan päivästä, mut siis ihan sanoisin, että kymmeniä työvuoron aikana. (Sairaanhoitaja 8)

Hmm oliko se lauantai aamu niin ei varmaan kello ollu kymmentäkään, niin olikohan siinä käyny joku viis kertaa, eli tunnin aikana viis kertaa keskeytetty, eli tosi usein. (Sairaanhoitaja 7)

...tai sitte on niin rauhallinen päivä ... voi olla, että työvuorossa tulee sitte vaan joku 6–7. riippuu ihan päivästä. (Sairaanhoitaja 3)

En mä nyt osaa lukumääräsesti sanoa, mut kymmenittäin. Et ei niitä kaikkia huomaa ees keskeytyksiks välttämättä. (Sairaanhoitaja 2)



Toisena yläkategoriana ovat keskeytykset eri työtehtävän aikana. Sairaanhoitajat toivat esille eniten lääkehoidon ja kirjaamisen aikana tapahtuvia keskeytyksiä. Lääkehoidon aikana lääkkeiden jakaminen tai antaminen voi keskeytyä toisen hoitajan esittämän kysymyksen tai muun avun tarpeen vuoksi. Kirjaaminen keskeytyy usein puhelimen soimisen vuoksi. Näitä asioita kuvattiin seuraavilla tavoilla:

Esimerkiksi lääkejaoissa ja näissä, ku koko ajan melkein juostaan jonnekin tai lähdetään viemään lääkkeitä tai jotakin, niin sit ne lääkejaot jää kesken. (Sairaanhoitaja 7)

Sitte joku kysyy jotain, että nyt pakko saada tähän tämä apu, niin mä joudun sen lääkkeenjaon potilaille keskellä, keskellä käytävää voin joutua lopettamaan ja lykkään niitä lääkkeitä johonkin siks aikaa. (Sairaanhoitaja 3)

Kirjaat koneelle, niin siinä tulee ja puhelin soi samaan aikaan. (Sairaanhoitaja 6)

Kolmantena yläkategoriana ovat keskeytykset eri vuorojen aikana. Sairaanhoitajat kokivat työn keskeytyksiä tapahtuvan jatkuvasti eri työvuorojen aikana. Aamuvuorossa työn keskeytyksiä tapahtui usein. Työn keskeytyksiä tapahtui myös iltavuoroissa, mutta vähemmän aamuvuoroon verrattuna. Yövuorossa keskeytyksiä koettiin tapahtuvan hyvin vähän. Maanantaisin työn keskeytyksiä tapahtuu viikonpäivistä eniten. Sairaanhoitajista osa koki viikonloppuisin olevan vähemmän työn keskeytyksiä, kun sai työskennellä yksin sairaanhoitajana, ilman kollegojen välistä keskeyttämistä. Viikonloppujen iltavuorojen koettiin olevan rauhallisempia viikonloppujen aamuvuoroihin verrattuna. Nämä asiat ovat kuvattu seuraavasti:

Aamuvuoroissa on sitä jatkuvaa sellasta, ku on paljo enempi asioita. Varmaan se aamuvuoro kuitenkin on pahin. (sairaanhoitaja 6)

No varmaan sellanen joku maanantai arkipäivä, se on aika pitkälle tonne iltavuoroon astikki. (Sairaanhoitaja 3)

Iltavuoros, varsinki viikonloppusin vähemmän, koska sä teet sitä yksin sitä työtäsi siinä, sullei oo sitä sairaanhoitajakollegaa siinä. Tietysti sillonhan niitä on aika vähän loppujen loppu. (Sairaanhoitaja 1)

Neljäntenä yläluokkana ovat eri henkilöt keskeyttäjinä. Työn keskeytyksiä aiheuttivat eri henkilöt, niin hoitohenkilökunta kuin muukin osaston henkilökunta. Sairaanhoitajat keskeyttävät toisiaan tai esimerkiksi lähihoitaja keskeyttää sairaanhoitajan työn. Kuitenkin sairaanhoitajat kokivat, että kollegat keskeyttivät enemmän toisiaan, mutta keskeytykset olivat nopeampia kollegoiden kesken, ja he kokivat myös lähihoitajien keskeytykset pahimpina. Myös potilaat ja omaiset aiheuttavat työn keskeytyksiä. Potilailla ja omaisilla on usein kysymyksiä joita he haluavat esittää sairaanhoitajille. Osaston muu henkilökunta keskeyttää sairaanhoitajia, mutta vain vähän. Lisäksi osaston ulkopuolelta tulee paljon työn keskeytyksiä mm. silloin, kun uudesta potilaasta soitetaan siirron vuoksi tietoja. Sairaanhoitajat kokivat myös itse aiheuttavan omia työn keskeytymisiään. Näitä asioita on kuvattu seuraavilla tavoilla:

Sitte, jos kollega sairaanhoitaja konsultoi jotaki, niin se on aika nopea, yleensä nopea keskeytys. Niin ehkä sitte ne on nyt aika fifti-fifti sitte, että kyllä me paljon kysellään toisiltamme ... voi olla, että se tietotaito sairaanhoitajilla kuitenkin on se, mihkä ne luottaa sitte, että kysyy sen takia. (Sairaanhoitaja 3)

...sit lisäksi omaisten kautta tulee aika paljon, et varsinkin meillä on tuo kanslia sellanen, semmosella näkyvällä paikkaa, et siihen tulee ihan niinku omaisvirtaa. (Sairaanhoitaja 2)

Potilaita saattaa siirtona tulla ... siinä se yleensä mitä enempi työtä on niin sitä enempi niitä keskeytyksiäki on. (Sairaanhoitaja 3)

Ittensäkki takia sitä joutuu sen työnsä lopettamaan, ku muistaa, että ainii mulla jäiki äsken kesken joku asia. (Sairaanhoitaja 8)

## **6.2 Työn keskeytysten vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin**

Sairaanhoitajat kuvasivat työn keskeytysten vaikutuksia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Nämä työn keskeytysten vaikutukset työhyvinvointiin jaettiin kolmeen yläluokkaan, joita olivat työhyvinvointia tukevat, työhyvinvointia heikentävät ja ei koettua vaikutusta työhyvinvointiin. Yläluokat taas jakautuivat 29:een alaluokkaan, jotka ovat merkittynä luettelomerkein taulukossa 2.

Taulukko 2. Työn keskeytysten vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin.

TYÖN KESKEYTysten VAIKUTUKSET SAIRANHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIIN		
Työhyvinvointia tukevat	Työhyvinvointia heikentävät	Työnkuvaan kuuluvat
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kokemus omasta osaamisesta</li> <li>• Kokemus hyödyllisyydestä</li> <li>• Varmuus tekemisestään</li> <li>• Toisen huomioiminen</li> <li>• Yhteinen aika</li> <li>• Positiiviset luonne-erot ja suhtautuminen</li> <li>• Tärkeän tiedon jakaminen</li> <li>• Avun antaminen potilaalle</li> <li>• Sujuva työnteke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisää uupumusta</li> <li>• Tauot jää pitämättä</li> <li>• Heikentää muistamista</li> <li>• Heikentää keskittymistä</li> <li>• Fyysiset oireet</li> <li>• Aiheuttaa stressiä ja kuormitusta</li> <li>• Negatiiviset luonne-erot ja suhtautuminen</li> <li>• Työilmapiiri huononee</li> <li>• Työ jää kesken tai toteuttamatta</li> <li>• Työnteko hidastuu</li> <li>• Uudelleen työn pariin palaaminen vie aikaa</li> <li>• Työmäärä kasvaa</li> <li>• Ajatukset katkeaa</li> <li>• Huono tiedottaminen</li> <li>• Potilasturvallisuusriski</li> <li>• Jatkoahoito viivästyy</li> <li>• Kirjaaminen vajavaista</li> <li>• Asiaan kuulumaton keskustelu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskeytysten hyväksyminen</li> <li>• Työilmapiiri kestää keskeytykset</li> </ul>

Ensimmäisenä yläkategoriana ovat työhyvinvointia tukevat asiat. Sairaanhoitajat toivat esille, että kokemus omasta osaamisesta nähdään työhyvinvointia tukevana asiana, sillä sairaanhoitajille tulee hyvä mieli osaamisestaan ja ammattitaidostaan, heihin voidaan luottaa ja heidän tieto-taitonsa oletetaan olevan hyvä. He kokivat olevansa myös hyödyllisiä, sillä heiltä kysytään asioita, joita heidän oletetaan tietävän. Varmuutta tekemiseensä sairaanhoitajat saavat toisilta sairaanhoitajilta, joilta he voivat kysyä mielipidettä jo heidän tekemäänsä tai ajattelemaansa asiaan. Työhyvinvointia tukee myös avun antaminen potilaille mahdollisimman nopeasti.

No se missä mä koen olevani avuksi ja hyödyksi, tulee hyvä mieli omasta osaamisesta ja omasta ammattitaidosta. (Sairaanhoitaja 3)

Sellaset keskeytykset, jotka vahvistaa sitä asiaa mitä mä vien eteenpäin tai sitten niin, ehkä ne on sellasia että ne vahvistaa sitä omaa käsitystä. (Sairaanhoitaja 4)

No tietenkin potilaan kannalta on se et se saa sen avun heti, ku mä keskeytän sen jonkun vähemmän tärkeän asian ja tavallaan niinkun jouston tai mikä nyt onkin milloinkin. (Sairaanhoitaja 8)

Positiiviset luonne-erot ja suhtautuminen sekä toisen huomioiminen lisäävät työhyvinvointia sairaanhoitajien mukaan. Positiivisilla luonne-eroilla tarkoitetaan sitä, että toiset ovat hiljaisempia ja toiset puheliaampia. Positiivinen suhtautuminen asioihin luo sairaanhoitajille asenteen, jossa toisia kunnioitetaan ja käyttäydytään asiallisesti. Toisten huomioiminen tulee esille siten, että hoitajat pyytävät toisiaan tauolle, huolehtivat ja auttavat toisiaan sekä ratkaisevat yhdessä hankalia tilanteita. Näitä asioita on kuvattu seuraavilla tavoilla:

...kyllähän se positiivinen asenne on aina kaikkeen niinku auttaa, et jos nyt niinku hirveesti nyt antaa ittensä ärsyyntyä niin niin huonommaksihan se tekee fiiliksen kaikille. Että yrittää mahdollisimman myönteisesti olla ja luottaa siihen et kyllä nää asiat tulee hoidettua ja näin, että ehkä se on sellasta omaa epävarmuutta tai pelkoa, että jotain tapahtuu, että niin niin minkä vuoksi se eniten ärsyttää sitte. (Sairaanhoitaja 2)

No varmaan just tämä, et ku kollega keskeyttää siltä osin, et hei nyt esimerkiks rauhotut ja käyt just vaikka juomas tai tauolla tai jotain. Must se on niinku, et huolehtii toisesta. (Sairaanhoitaja 1)

Sairaanhoitajat toivat esille myös sen, että tärkeän tiedon jakaminen, sujuva työnteko ja yhteinen aika tukevat työhyvinvointia. On tärkeää, että asioista kerrotaan eteenpäin, ollaan apuna käytäntöjen kanssa ja huomioidaan määräyksiä, työntekoa selkeytetään ja tarkennetaan sekä osastoa koskevista asioista keskustellaan ja käydään niitä läpi yhteisesti palavereissa tai osastotunneilla. Näitä asioita tuotiin esiin seuraavasti:

Et kaikki tälläset, jotka tuo mulle niinku uutta tietoa tai infoa siitä potilaasta, tai kotiutussuunnitelmasta tai muista käytänteistä, niin ne on todella hyviä...,koska ne vie jotain asiaa aina eteenpäin ne keskeytykset. (Sairaanhoitaja 4)

Ne jotka työhyvinvointia tietysti edistää. Kaikki ne sellaset keskeytykset jotka edistää sitä mun työn tekemistä tai nopeuttaa sitä, tai tuo selkeyttä siihen asiaan tai tarkennusta tai tämän tyyppiset asiat. (Sairaanhoitaja 4)

No toki,kun on näitä osastotunteja tai tämmösiä, niin tottakai vaikka joutuis jättämään sen oman työnsäkin kesken, niin menee vaan istumaan ja kuuntelemaan. Vaikka ne ajatukset voikin olla vielä siellä mikä nyt onkin jäänyt kesken työn niin, niin tottakai semmoset on aina

hyödyllisiä. Ja sitten joku tällöinen osastopalaveri mihkä mennään yhdessä, missä on mahdollisimman paljon väkeä koolla ja käydään yhdessä asioita läpi. (Sairaanhoitaja 8)

Toisena yläkategoriana on työhyvinvoinnin heikkeneminen. Tässä sairaanhoitajat toivat esille negatiivisia vaikutuksia työn keskeytymisestä. Sairaanhoitajat kokivat, että työn keskeytyksistä oli helpompi tuoda esiin negatiivisia asioita kuin positiivisia. Negatiivisuus tuotiin esille seuraavassa kuvauksessa:

Kaiken kaikkiaan mä näen sen vaan aika kuormittavana, ettei siinä niinku oikein positiivisia juttuja nää. (Sairaanhoitaja 2)

Keskittymisen ja muistin heikkeneminen sekä ajatuksen katkeaminen koetaan työhyvinvointia heikentäväksi asiaksi. Sairaanhoitajat kertoivat, että asiat eivät aina jää mieleen tai ne katkeavat, keskittymiskyky herpaantuu, asiat eivät jää mieleen ja joutuu miettimään, onko unohtanut jotain tai mitä on keskeytyksen hetkellä ollut tekemässä, eikä välttämättä enää löydä vastauksia asioihin. Näitä asioita on kuvattu seuraavilla tavoilla:

Mun keskittymiskyky siihen tiettyyn asiaan herpaantuu. (Sairaanhoitaja 4)

Tavallaan se sun ajatus katkeaa siitä mitä sä olit tekemässä ja sä siirryt jo toiseen, tai voit siirtyä jo kolmanteen tai neljanteenkin. (Sairaanhoitaja 5)

Hidastuu se työ ja ajatus katkeaa, niin sä saat niinku miettiä. (Sairaanhoitaja 6)

Kun on monta asiaa mitä pitää niinku kyetä hallitsemaan ja siinä tulee kyllä sellanen niinku sitte jo loppupäivästä, et ei niinku enää löydä välttämättä ihan niitä sanoja, mitä hakee, että se niinku muistaki. (Sairaanhoitaja 4)

Sairaanhoitajat kuvasivat selkeitä fyysisiä oireita, joita aiheutuu työn keskeytyksistä. Osalle sairaanhoitajista on voinut aiheutua jopa pahoinvointia tai muita ruumiillisia oireita. Uupumus lisääntyy, koska työ on pirstaleista. Jatkuvat keskeytykset aiheuttavat stressiä, jolloin stressitaso nousee ja asiat voivat jäädä

vaivaamaan jälkeinpäin. Hoitaja joka ei häiriinny keskeytyksistä työssään, joutuu usein tekemään enemmän töitä ja tätä kautta kuormittuu.

Se menee ihan fyysiseksi, se voi mennä pahoinvointiin. (Sairaanhoitaja 3)

No se on väsyttävämpää, että kyllä. Ja varsinkin, et jos on oikein pirstaleinen päivä, niin jos kysytään koko ajan jotaki, keskeytetään ja puhelimet soi, niin se on tosi väsyttävää. Se on ihan fyysisestikki väsyttävää. (Sairaanhoitaja 3)

Se nostaa stressitasoa. (Sairaanhoitaja 2)

Tietenkin se kuormittaa sitä, et jos toinen on nopee ja tekee tuplamäärän nii kuormittaaahan se sitä ihmistä. (Sairaanhoitaja 7)

Negatiiviset luonne-erot ja suhtautumiset asioihin heikentävät työhyvinvointia. Sairaanhoitajat kuvasivat työilmapiirin huononemisen myös osana työhyvinvoinnin heikkenemistä. Nämä asiat tarkoittavat, että hoitajat hermostuvat ja ovat huonolla tuulella, asioista sanotaan kärkkäästi ja jotkut hoitajat järkyttyvät jatkuvista työn keskeytyksistä. Näitä asioita on kuvattu seuraavasti:

Sitte tietysti luonne erot, että toiset on temperamenttisiä ja tota niille voi olla vaikeaa niinku suhtautua, niin sit ne kiukuttelee niin sanotusti, että voi kiukutella sitte, kollegat. (Sairaanhoitaja 3)

Toisaalta on vähä tiukempaa ja kaikki on vähä kiukkusempia ja vähä semmosia niinku semmosia, sätii vähä jokaisella. Et se on ihan koko, ihan kummassakin ammattikunnassa, et jopa laikkarit saattaa olla kiukkusia. Ku tulee potilaita ja ei oo sänkyjä siivottu ja ei oo iltavuoros aikaa niitä tehdä ja se menee niinku sitte, ku on kiirettä nii läpi koko yhteisön sitte. Kaikki kärsii. (Sairaanhoitaja 3)

Kyllähän se pitemmän ajan päälle tietty negatiivisuus kohdistuu, niin jos se nyt näistä keskeytyksistä aiheutuu, niin kyllähän se on tympeetä. (Sairaanhoitaja 1)

Työhyvinvointi heikkenee, kun työ jää kesken, toteuttamatta tai työnteko hidastuu. Uudelleen työn pariin palaaminen vie aikaa ja työmäärä voi kasvaa. Tautot saattavat jäädä pitämättä kiireellisyyden vuoksi. Sairaanhoitajat toivat ilmi, että

asiat eivät välttämättä kulkeudu loppuun työn keskeytymisen vuoksi ja joku asia voi kokonaan jäädä toteuttamatta. Työnteko voi hidastua sekä pitkittyä ja sairaanhoitajille voi tulla tunne työajan tuhlaamisesta. Työn pariin takaisin palatessaan joutuu miettimään asioita taaksepäin. Sairaanhoitajat kokivat myös, että työmäärä voi kasvaa, koska on monta asiaa päällekkäin tehtävänä. Näiden kovien kiireiden ohessa voi myös omat tauot jäädä vähäisiksi tai kokonaan pitämättä.

Sit mä saatan kuitata, että tää määräys on tehty ja suoritettu. Ja mä oon saattanu sen jo lääkelehdelle jopa viedä, mut se ei mee lääkehuoneeseen asti. Et tällasia unohtumisia saattaa tapahtua. (Sairaanhoitaja 4)

Ku tulee paljon keskeytyksiä, nii omat työt jää tekemättä ja ne kaatuu toiselle. Sitä tapahtuu kyllä. (Sairaanhoitaja 7)

Varsinki, jos sä jaat lääkkeitä niin toki siitä sitte seuraa se, että kestää vähän aikaa orientoitua taas siihen. Juuri se, et hetkinen missäs mä nyt olinkaa. Et sitte saa, todennäköisesti joudut tekemään, tarkistaa ne mitä sä oot jakanu et mihin mä jäin. (Sairaanhoitaja 1)

Ei oo kertaakaan aamulla syönyt, aamupalaa kotona ja sitten vasta kolmelta, ku pääsee niin syö seuraavan kerran. (Sairaanhoitaja 8)

Työn keskeytysten aiheuttama asioiden huono tiedottaminen ja kirjaamisen vajavaisuus heikentävät työhyvinvointia. Myös potilasturvallisuuden riskeeraaminen ja jatkohoidon viivästyminen sekä asiaan kuulumaton keskustelu huonontavat työhyvinvointia. Asioita saatetaan unohtaa kertoa eteenpäin tai tieto ei kulje ollenkaan eteenpäin. Asioiden unohtaminen ja hoitamatta jääminen voivat riskeerata potilasturvallisuutta. Joskus unohtaminen viivästyttää jatkohoidon järjestämistä tai sinne siirtymistä. Asioista turha valittaminen kuormittaa sairaanhoitajia.

...tai unohtua informoida jostain tärkeästä asiasta. Et sehän siinä on kaikkein suurin vaara... (Sairaanhoitaja 2)

No on se kyllä niin et se potilasturvallisuushan siinä loppupeleis vaarantuu, että jos unohtaa jotain, joku asia jää hoitamatta. (Sairaanhoitaja 2)

Toki me tiedostetaan noi vaarat, et mitä on, mutta kyllä se on niinku potilasturvallisuusriski, niinkun näis lääkärinmääräys asioissa. Että niitä asioita, kaikkia asioita ei tuu niinku tiedoksi sitte koko henkilökunnalle. (Sairaanhoitaja 4)

Kotiutukset viipty, jatkohoitoon tiedot viipty tai unohtuu. Ei oo muistanut soittaa... (Sairaanhoitaja 4)

Kolmantena yläkategoriana ovat työnkuvaan kuuluvat keskeytykset. Työn keskeytykset hyväksytään osittain osaksi työtä, ja työilmapiiri kestää tiettyjä keskeytyksiä. Kaikki sairaanhoitajat eivät koe, että työn keskeytykset rasittaisivat heitä, vaan ovat työn aikana tottuneet niihin. Sairaanhoitajat kertovat, että työssä ilmenee tiettyjä keskeytyksiä, joita on vain pakko sietää ja jotka kuuluvat pakostakin työhön.

Emmä oikein koe sitä rasitteenakaan, paitsi sitte ehkä tälläsiä ihan yksittäisiä asioita, mutta. Se on se työn laatu sellaista, että siinä tulee niitä väkisinki, että se on vaan siedettävä sitä tietynlaista niinku keskeneräisyyttä ja sitä, et siihen tulee niitä häiriötekijöitä. (Sairaanhoitaja 1)

Me hoitajat keskinmäärästä paremmin niinku ymmärretään niitä keskeytyksiä. Aika pitkälle me mennään, ennenku, että me ollaan oikein niinku tavallaan kiukkusia niistä. (Sairaanhoitaja 5)

### **6.3 Keinoja keskeytysten ehkäisemiseen**

Sairaanhoitajat kuvasivat keinoja työn keskeytysten ehkäisemiseen. Nämä keinot työn keskeytymisen ehkäisemisestä jaettiin kahteen yläluokkaan, joita olivat muistamisen apuvälineiden käyttö ja toimintatapojen muuttaminen. Yläluokat taas jakautuivat 15:een alaluokkaan, jotka ovat merkittynä luettelomerkein taulukossa 3.



Taulukko 3. Keinoja työn keskeytysten ehkäisemiseen.

KEINOJA KESKEYTYSTEN EHKÄISEMISEEN	
Muistamisen apuvälineiden käyttö	Toimintatapojen muuttaminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapulle kirjaaminen</li> <li>• Asioista ääneen sanominen</li> <li>• Merkin jättäminen keskeytyskohtaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkehuoneen rauhoittaminen</li> <li>• Lisäämällä työtilaa ja tietokoneita</li> <li>• ”Älä häiritse”- merkkien käyttäminen</li> <li>• Soittoaika osastolle</li> <li>• Keskeytyksen tarpeen arviointi</li> <li>• Siirtyminen toiseen tilaan</li> <li>• Työn suunnittelu</li> <li>• Henkilökunnan lisääminen</li> <li>• Kanslian rauhoittaminen</li> <li>• Keskittyä omaan tekemiseensä</li> <li>• Yhteistyön tekeminen</li> <li>• Asioiden pohtiminen henkilökohtaisella tasolla</li> </ul>

Ensimmäisenä yläkategoriana on muistamisen apuvälineiden käyttö. Sairaanhoidajat kuvasivat apuvälineitä, joita he käyttävät asioiden muistamiseen työn keskeytyksen tapahtuessa. Useat kirjoittavat lapulle ylös, jos he eivät juuri sillä hetkellä pysty jotain asiaa hoitamaan. Toiset sairaanhoitajista puhuvat ääneen, jotta muutkin kuulevat, mikä asia on sillä hetkellä tekeillä. Tällöin joku voi muistaa asian, minkä itse on unohtanut. Samalla muut hoitajat saavat myös asioista informaatiota ja tietävät, missä mennään. Merkin jättäminen keskeytyskohtaan nousi myös esille käytössä olevista apuvälineistä. Sairaanhoidajat jättivät jonkin työvälineen paperin päälle, jotta tietävät kohdan, mihin asti ovat jo työn tehneet.

Meil on ne keltaset laput tai paperilappu mihinkä mä kerään niitä asioita. Et mulla eilenkin oli semmonen valkoinen lappu tässä, missä tyhjä lappu ja mä siihen keräsin sitten, et mikä oli ykkösen ykkös paikka ja mitä mä olin jo tehny sille. (Sairaanhoidaja 4)

...Ja sitte tärkeistä asioista mä sanon sitte ääneen, että muutkin sitte tietää. Ainaki samassa työvuorossa tietävät sitte. (Sairaanhoidaja 3)

...taikka sitte mä jätän, jos mä jaan lääkkeitä, niin sit mä jätän atulat tiettyyn kohtaan, et tosta mä jatkan. Tai sitte mä jätän jonku, jos mulla jää joku, vaikka lääkärinmääräys heti toteuttamatta, niin sit mä paan sen sivuun, et sit mä jatkan siitä heti, ku mä kerkeen. (Sairaanhoidaja 1)

Toisena yläkategoriana on toimintatapojen muuttaminen. Sairaanhoitajat toivat paljon esille tilojen rauhoittamisen toimintatapojen muuttamisessa, jotta työn keskeytyksiä voitaisiin välttää. Lääkehuone halutaan rauhoittaa mm. siten, että lääkkeenjakaaja saa olla siellä yksin eikä häntä häiritä. Kanslia voitaisiin rauhoittaa siten, että vain toinen luukuista olisi käytössä eikä kansliassa oleiltais turhaan. Sairaanhoitajat toivat esille myös sen, että omia töitään voisi mennä tekemään rauhalliseen tilaan, jolloin olisi mahdollista välttää keskeytymiset.

... Et jos vaikka lääkkeitä tarkistaa niin odottaa, saa sen lääkkeen, et sitten vasta kysyy. (Sairaanhoitaja 8)

Jos mä ajattelen lääkkeenjako niin, että joka on semmosta, että se vaatis sen, että sä saat rauhas kattoo ja lukea ja jakaa ja keskittyä siihen, nii pitäis olla varmaan joku lääkkeenjako valo mikä laitettais siihen oveen, et siinä lukis sitte, että lääkkeenjako. Tai eihän siinä voi lukee, että lääkkeenjako, koska siinä ei saa lukea et se on ees lääkehuone, mut joku älä häiritse tai joku tämmönen. (Sairaanhoitaja 5)

Meil on ollut ajatus siitä, et me saatais siihen meidän kansliaan säleverhot mitkä me pukataan ihan täysin kiinni siinä vaihees, ku tehdään niitä, niitä lääkemuutoksia. (Sairaanhoitaja 4)

Yrittää mennä sitte johonki rauhallisempaan paikkaan tekemään niitä. (Sairaanhoitaja 6)

Sairaanhoitajat ehdottivat toimintatapojen muuttamista myös esim. lisäämällä tietokoneita, työtiloja ja hoitohenkilökuntaa. Sairaanhoitajat toivovat lisää tietokoneita esimerkiksi lääkehuoneeseen. Työtiloja ja kanslioita kaivataan lisää, jotta työtä saisi tehdä rauhallisessa paikassa. Henkilökuntaa toivotaan lisää esimerkiksi viikonloppuvuoroihin. Näitä asioita tuotiin esille seuraavasti:

...sairaanhoitajilla kaikilla kolmella niin oma kone ja erillinen huone. (Sairaanhoitaja 2)

Ja lisää kanslioita, että saisi rauhassa tehdä, niin tota jokaiselle moduulille omat, esimerkiks jos olis moduulityöskentelyä, jokaiselle moduulille oma kanslia jossa saisi olla hiljaa. (Sairaanhoitaja 3)

Viikonloppusin...miehellään et siin ois sit aamus kaks. (Sairaanhoitaja 7)

Sairaanhoitajat kuvasivat toimintatapojen muutamista esimerkiksi käyttämällä ”Älä häiritse” -merkkejä, soittoajan lisäämisen osastolle ja yhteistyön tekemisellä. ”älä häiritse” -merkkiä käytettäisiin lääkehuoneessa ja tilanteissa, joissa halutaan mahdollisimman paljon välttää työn keskeytymisiä. Yhteistyötä tekemällä voidaan myös auttaa, sillä silloin olisi mahdollista delegoida asioita myös toisille. Nämä asiat ovat kuvattu seuraavalla tavalla:

Lääkkeenjakaajalla semmonen ”älä häiritse” niinku airueella. On täs semmonen älä häiritse - lääkkeenjako kesken. Nii siltä ei tosiaan kysytä mitään ja se saa tehdä rauhassa, et välttyttäis näiltä lääkevirheilta ja muilta. (Sairaanhoitaja 3)

Meillähän ei oo potilaille, eikä omaisille semmosta kellonaikaa, millonka he vois kysellä tuloksia, että he soittaa sillon, ku heille sopii niin seki vois auttaa, et olis tietty aika millon ne soittaa hoitajille, omaiset kyseele niitä asioita. (Sairaanhoitaja 5)

...Mut myös sen, et uskaltais sitä apuu pyytää ja ja. Ja olla niinku et hei ... se et ei tarvi olla niinku sellanen ylisuorittaja tavallaan, et ku kuitenkin pääsääntöisesti yhdes ollaan täs. Toki pitää itse hoitaa se oma tontti, ettei nyt tietysti ihan kaikkee delegoi, ...et jos on saanu omat hommat tehtyä, et mä en ymmärrä et keneltä se sit olis pois, jos ei toista vois auttaa. (Sairaanhoitaja 1)

Työn keskeytyksiä voidaan välttää, kun arvioidaan työn keskeytysten tarve, suunnitellaan työtä, keskitytään omaan tekemiseen ja pohditaan asioita henkilökohtaisella tasolla. Työkaveria olisi hyvä häiritä vain tarpeellisissa asioissa ja hätätapauksissa. On hyvä huomioida työvaihe, jossa työkaveri on juuri menossa, jolloin voi miettiä työn keskeytyksen seuraukset. Työn suunnittelulla voidaan ennakoida työn keskeytyksiä ja sen avulla voidaan helpommin palata keskeytyneeseen asiaan. Vain omiin asioihin keskittymällä voidaan välttää aiheuttamasta toisille työn keskeytyksiä, koska mietitään asioita itsenäisesti. Omien henkilökohtaisten työtapojen muuttamista on hyvä myös jokaisen miettiä. Näitä asioita on tuotu esille seuraavasti:

Välttää ainaki sitä, ettei kysy semmosia mitkä ei ehkä nyt oo just sellasia tulipalo kiire. Et seuraa vähän mikä se tilanne siinä on, et ei

rasita. Pyrkii välttämään sellasia asioita, mitkä ei nyt just tarvi sitä vastausta. (Sairaanhoitaja 1)

Se on ehkä semmonen, mitä mä oon havainnu, et vähän niinku suunnittelee niitä asioita ja ennakoi, niin se on ehkä se millä minimoi tavallaan ne keskeytysten niinku haitallisia vaikutuksia. (Sairaanhoitaja 1)

Pitäis oppia niinku keskittymään ehkä paremmin, et se on semmonen, et sulkee korvat siltä mitä ympäristössä tapahtuu. Seki kyl onnistuu, ku sen vaan ajattelee niin, et tarkkailee sitä työtä mitä on tekemässä. (Sairaanhoitaja 3)

#### 6.4 Haastateltavien muut esiin tuomat asiat

Haastateltaville annettiin haastattelujen lopuksi mahdollisuus kertoa jostain, jota ei ehkä opinnäytetyön tekijät ottaneet huomioon tai ei kysytty haastattelun aikana. Moni sairaanhoitaja kuvasi työn keskeytyksiin liittyvän tärkeän asian. Useat halusivat kertoa kokemuksensa siitä, mikä oli pahin tilanne työn keskeytykselle ja missä tilanteessa keskeytyksestä oli erityisesti haittaa. Osa sairaanhoitajista koki tärkeänä kertoa niistä asioista, joita olisi hyvä jokaisen sairaanhoitajan miettiä. Nämä sairaanhoitajien tärkeiksi kokemat asiat on kuvattu seuraavilla tavoilla:

Tää on tosi tärkeä aihe täs työs kyllä että. Aina ajankohtainen ja sitäkään ei välttämättä aina kaikki tuu ajatelleeks...tätä työtä ajatellen, että ku hakee tälle alalle. Ja se riippuu toki työyhteisöstä ja työyksiköstä et milläläilla se menee, että tälläses osastotyös se on ihan jatkuvaa. (Sairaanhoitaja 8)

Se on tosi inhottava, ku sä oot viemäs täysiä lääkekärryjä tuo, ku mulla on koko osaston lääkkeet mukana, et mä otan kaikki mukaan, ku mä en jaksu kävellä ylimääräisiä ja sit ku se puhelin soi nii mä mietin mihin mä jätän tän kärryn ja lähen juoksee puhelimeen. Niitä on paljo näitä tämmösiä. (Sairaanhoitaja 7)

Sitte me tehdään oikeestaan kaikkein pahin keskeytys, vaihe tai kohta on se, että me mennään kansliaan tekemään lääkärintuutoksia ja me ollaan siinä niinku hyvin näkyvillä, ku ollaan siellä kansliassa niin siinä on hyvin avoimet nää lasi-ikkunat. (sairaanhoitaja 4)

Kyllähän se on niinku stressin, stressin hallintaa ja tällstä toi koko homma et ja se vaihtelee joka ihmisellä ... pitäis pitää niin hyvää huolta omasta henkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista niin se auttais jaksamaan ... kyllähän se positiivinen asenne on aina kaikkeen niinku auttaa, et jos nyt niinku hirveesti nyt antaa ittensä ärsyyntyä niin, niin huonommaksihan se tekee fiiliksen kaikille. Että yrittää mahdollisimman myönteisesti olla ja luottaa siihen, et kyllä nää asiat tulee hoidettua ja näin, että ehkä se on sellasta omaa epävarmuutta tai pelkoa, että jotain tapahtuu, että niin, niin minkä vuoksi se eniten ärsyttää sitte. (Sairaanhoitaja 2)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, milloin työn keskeytyksiä tapahtuu hoitotyössä ja miten työssä tapahtuneet keskeytykset vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajille ja heidän esimiehilleen tietoa, jota voidaan hyödyntää työn ja työhyvinvoinnin kehittämisessä. Sairaanhoitajat kuvasivat työn keskeytymisten määriä ja ajankohtia eri henkilöiden aiheuttamana, työn keskeytymisen vaikutuksia sairaanhoitajien työhyvinvointiin sekä keinoja keskeytysten ehkäisemiseen.

Sairaanhoitajat kuvasivat keskeytyksiä tapahtuvan noin viisi tunnin aikana ja Pitkäsen ym. (2014, 179) tutkimuksessa keskeytyksiä tapahtui keskimäärin 6,7 yhden tunnin aikana. Osa sairaanhoitajista toi ilmi, että keskeytyksiä tapahtuu kymmeniä työvuoron aikana. Kaikki sairaanhoitajat eivät osanneet kertoa työn keskeytymisestä tarkkoja määriä, koska he eivät aina tiedosta työn keskeytymisen tapahtumia. Työn keskeytysten määrät vaihtelevat päivittäin, jolloin ei voida tarkasti määritellä ajankohtia keskeytyksille. Lämsän ym. (2016, 205) tekemästä tutkimuksesta tulee myös ilmi, että keskeytysten määrä vaihtelee eikä riipu viikonpäivistä.

Sairaanhoitajien esille tuomat tulokset ovat yhteneväisiä Kalakosken ym. (2018, 5–6) kanssa, sillä heidänkin mukaansa työn keskeytyksiä tapahtuu enemmän kiireen aikana. Sairaanhoitajat toivat ilmi, että maanantait ja aamuvuorot koetaan kiireisimpinä ajankohtina. Työn keskeytysten tapahtuminen kiireisenä päivänä saattaa johtua siitä, että työtehtäviä on tällöin paljon. Iltavuoroissa taas työtehtäviä ei ole niin paljon kuin aamuvuorossa, jolloin keskeytystenkin määrä vähenee.

Pitkäsen ym. (2014, 177–189) sekä Lämsän ym. (2016, 207–208) mukaan keskittymistä vaativien työtehtävien keskeyttäminen voi aiheuttaa vaaratapahtumia. Työtehtävien keskeytymisessä sairaanhoitajat toivat eniten esille lääkehoidon ja kirjaamisen keskeytymisen. Nämä molemmat asiat tarvitsevat paljon keskittymistä, koska niiden keskeytyessä voi aiheutua paljon haittaa tai

läheltä piti -tilanteita. Sairaanhoidajat tuntuivat tiedostavan kuitenkin potilasturvallisuusriskin sekä virheiden mahdollisuuden. Sairaanhoidajat kertoivat, että lisää negatiivisuutta keskeyttämiseen aiheuttaa se, että joutuu kokonaan poistumaan työtehtävästä, joka on ollut keskeyttämishetkellä tekeillä. Työtehtävästä kokonaan poistuminen vaikeuttaa takaisin työn pariin palaamista. Tästä voidaan päätellä, että työtehtävän loppuun saattaminen voi estyä, koska on ehtinyt jo unohtaa sen, mitä oli aikaisemmin ollut tekemässä. Suurempi todennäköisyys unohtamiseen sattaa olla, jos ei ole ehtinyt tehdä itselleen esimerkiksi muistiinpanoja.

Sairaanhoidajien poistuminen omasta työtehtävästään johtuu heidän mukaan usein siitä, että kollega tai lähihoitaja tulee pyytämään apua johonkin asiaan. Ylitörmäsen ym. (2013, 4–7), Pitkäsen ym. (2014, 179) sekä Relihan ym. (2010, 4) tutkimuksista selvisi, että useimmiten keskeyttäjänä on sairaanhoitaja. Tämä sen vuoksi, että toiselta sairaanhoitajalta on helppo kysyä neuvoa ja sairaanhoidajien tieto-taito on luotettavaa. Näitä samoja asioita sairaanhoitajat toivat myös itse esille haastatteluissa. Haastatteluista tuli lisäksi ilmi se, että sairaanhoitajat eivät pitäneet kollegoiden aiheuttamia keskeytyksiä suhteessa niin hankalina kuin lähihoitajien keskeytyksiä, koska kollegan aiheuttamat keskeytykset olivat yleensä nopeita. Ylitörmäsen ym. (2013, 4–7) toivat lisäksi ilmi, että sairaanhoitajat ovat halukkaita selvittämään ongelmia parhaalla mahdollisella tavallaan. Tämä asia ilmeni myös haastatteluissa, joissa sairaanhoitajat kertoivat, että he haluavat auttaa kollegoitaan ja apua saa pyytää.

Sairaanhoidajien tunne omasta osaamisestaan sekä kollegoiden antama tuki koetaan työhyvinvointia tukevana asiana. Juuti ja Salmi (2014, 37–38) sekä Salminen (2015, 51–53) kuvaavat, että toisen arvostaminen ja kunnioittaminen, hyvät sosiaaliset suhteet ja työstä saatu mielihyvä tukevat työhyvinvointia. Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat myös edellä mainittuja asioita. Haastatteluista esiin tuli hyvin vahvasti se, että sairaanhoitajat kokivat yhteistyön tekemisen ja oman hyödyllisyyden tunteen tärkeäksi. Kollegan arvostaminen oli havaittavissa haastatteluja tehtäessä hyvin. Kantavana voimana pidettiin positiivista asennetta ja suhtautumista kokonaisuudessaan työn tekemiseen.

Näiden avulla sairaanhoitajat tuntevat jaksavat työssään, vaikka siellä onkin paljon työhyvinvointia heikentäviä asioita.

Sairaanhoitajat kuvasivat työhyvinvointia heikentäviksi asioiksi mm. negatiiviset asenteet, työn keskeytysten aiheuttaman stressin, ajatusten katkeamisen, kuormittuneisuuden, muistin ja keskittymisen heikentymisen sekä fyysiset oireet. Näitä asioita kuvaavat myös Kalliomäki-Levanto ym. (2016, 11–14). Kalakoski ym. (2018, 3–5) kertovat lisäksi, että useat päällekkäiset tehtävät, kiire, monen asian mielessä pitäminen ja työn pirstaleisuus vaikuttavat heikentävästi työhyvinvointiin. Myös näitä asioita sairaanhoitajat toivat esille haastatteluissa. Haastatteluissa painottui selkeästi työn keskeytysten aiheuttama stressi. Lisäksi pelko asioiden unohtamisesta nousi vahvasti esiin. Kävi ilmi, että nämä muistamiseen liittyvät pelot vaivaavat usein sairaanhoitajia myös heidän vapaa-aikanaan. Tämä tuntuu vaikuttavan siihen, että sairaanhoitajat eivät pysty kunnolla vapaa-aikanaan palautumaan työn aiheuttamasta kuormittuneisuudesta. Voidaan olettaa, että hoitaja saattaa kuormittua entisestään ja keskittymiskykykin huononee. Juuti ja Salmi (2014, 53) ovat saaneet myös edellä mainittuja asioita esille heidän tutkimuksissaan.

Salminen (2015, 51–52) kertoo negatiivisuuden saastuttavan työilmapiiriä. Myös sairaanhoitajat kertoivat negatiivisen suhtautumisen ja asenteen huonontavan työilmapiiriä. Sairaanhoitajista jotkut eivät anna negatiivisuuden näkyä, mutta joillakin se näkyy päällepäin, vaikka ei haluaisikaan. Voidaan uskoa, että asia tiedostetaan ja saatetaan ajatella, että kyllä kollega ymmärtää toisen kiukuttelun, eikä ota sitä henkilökohtaisesti.

Työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä nousi esiin myös työn tekemiseen liittyviä asioita. Näistä suurempina ovat työn kesken jääminen, työn kokonaan toteuttamatta jättäminen, työn hidastuminen ja hidastumisesta johtuva työmäärän kasvaminen. Nämä asiat tuntevat vaikuttavan myös sairaanhoitajien kuormittumiseen. Samanlaisia asioita tuovat esille myös Kalliomäki-Levanto ym. (2016, 63) ratkaisuehdotuksia keskeytyvään työhön -tutkimuksessaan. Tässä tutkimuksessa kuvattiin työn keskeytysten runsauden ja suuren työmäärän yhteyttä.



Työn kesken jääminen ja sen kokonaan toteuttamatta jättäminen sekä työnteon hidastuminen vaarantavat potilasturvallisuutta. Sairaanhoitajat tuntuvat tiedostavan potilasturvallisuusrisikin ja virhemahdollisuuden. Kriittisissä tilanteissa tapahtuvat työn keskeytykset ovat yhteydessä potilasturvallisuuden riskeihin ja virheiden lisääntymiseen, ja se aiheuttaa pelkoa sairaanhoitajissa. Näitä asioita on mainittu jo edellä käsiteltäessä keskittymistä vaativia työtehtäviä. Näihin samoihin tuloksiin potilasturvallisuuden riskeistä on tullut myös Pitkäsen ym. (2014, 177–189) lisäksi Elfering ym. (2015, 139–147), Kalakoski ym. (2018, 6.), Helovuo ym. (2011, 96) sekä Relihan ym. (2010, 1–6).

Suurimmaksi osaksi sairaanhoitajat osasivat tuoda esille positiivisia ja negatiivisia asioita työhyvinvoinnista. Joidenkin sairaanhoitajien oli vaikea vastata kysymykseen työhyvinvoinnin vaikutuksista, koska he näkevät työn keskeytykset pelkästään työhön kuuluvina asioina. Hoitotyön työnkuvaan kuuluvat kuitenkin kiire, useat samanaikaiset työtehtävät ja työn keskeytyminen. Tästä asiasta samaa mieltä opinnäytetyöhön haastateltujen sairaanhoitajien lisäksi on esimerkiksi Kalakoski ym. (2018, 5).

Työn keskeytykset ovat isona osana sairaanhoitajien työtä. Tämän vuoksi sairaanhoitajilla on käytössään omia muistamisen apuvälineitä, joilla he pääsevät etenemään työssään keskeytyksen jälkeen ja muistavat mitä ovat keskeytyshetkellä tehneet. Eniten esille sairaanhoitajien haastatteluista tuli paperille kirjoittaminen, merkin jättäminen keskeytyskohtaan ja ääneen puhuminen. Moni sairaanhoitaja koki paperiin kirjoittamisen todella tärkeäksi ja helpoksi tavaksi asioiden muistamiseen ja niiden loppuun hoitamiseen. Paperiin kirjoittaminen tuntui tuovan hoitajille varmuutta siitä, että he varmasti muistavat viedä kesken jääneen asian loppuun asti. Kalliomäki-Levanto ym. (2009, 60–65) ja Kalakoski (2018, 52–54) ovat tutkimuksissaan tuoneet esille muistivihjeiden käyttämisen ja paperille kirjoittamisen. He eivät kuitenkaan ole maininneet ääneen puhumista, joka tuli ilmi sairaanhoitajien haastatteluista.

Sairaanhoitajat kertoivat keinoja työn keskeytysten ehkäisyyn. Heidän ajatteliensa keinoja apuvälineiden lisäksi voisi olla ”älä häiritse” -merkkien käyttäminen, joita jo osittain on käytössä. Sairaanhoitajat toivoisivat, että tilanteet ja tilat rauhoitetaan, kun kyseessä on keskittymistä vaativa työtehtävä. Ratkaisuna

tähän saattaisi olla se, että vain yksi sairaanhoitaja jakaa lääkkeet ja on vastuussa lääkehoidosta. Lämsä ym. (2016, 207–208) kertovat, että työntekijöille olisi hyvä mahdollistaa hiljaista työaika, jolloin työn keskeyttäminen tapahtuisi vain pakollisissa tilanteissa. Hiljainen työaika olisi tärkeää järjestää tarkkuutta vaativissa tilanteissa, kuten lääkkeenjaossa ja kirjaamisessa. Lisäksi sairaanhoitajilla olisi hyvä olla päällään liivi, kun jakaa lääkkeitä. Liivin tarkoituksena olisi, että muut huomioisivat tilanteet, jolloin eivät häiritsisi lääkkeenjakaajaa kuin vain pakollisissa tilanteissa. Liivin käyttämisen tärkeydestä kertoo myös Flynn ym. (2016).

Flynn ym. (2016) sekä Relihan ym. (2010, 4) mainitsivat tutkimuksissaan puheluiden aiheuttamista häiriöistä, varsinkin lääkkeenjakaamisen yhteydessä ja toivat esille, etteivät puhelimet olisi läsnä lääkkeenjakoheikellä. Sairaanhoitajien mukaan puhelut häiritsevät monia heidän tehtäviään. He eivät kuitenkaan kertoneet suoraan, että haluaisivat olla lääkehuoneessa tai lääkkeiden parissa työskennellessä ilman puhelinta. Sairaanhoitajat kuitenkin toivoivat saavansa olla lääkehuoneessa yksin, jolloin puhelimen käyttöäkään sinne ei toivottaisi. Enemmän puhelusta koettiin olevan haittaa kirjaamisen aikana. Monet sairaanhoitajista haluaisivat osastolle olevan soittoaikat, jolloin heidän olisi helpompi välttää puhelimen käyttöä esimerkiksi juuri lääkejaon sekä kirjaamisen aikana. Tällä tavoin saataisiin melko helposti rauhoitettua työaika.

Haastatteluissa sairaanhoitajat mainitsivat tärkeänä asiana työn keskeytysten ehkäisyyn työn suunnittelun sekä ennakoinnin. Keskeytyksen tapahtuessa ennakointi ja työn suunnittelu auttavat siinä, ettei koko päivän kulku sotkeutuisi. Priorisointi auttaa siinä, että tärkeät asiat tulevat hoidettua, vaikka tulisikin työn keskeytymisiä. Kalakoski ym. (2018, 6) ja Kalliomäki-Levanto ym (2016, 4–5) ovat tutkimuksissaan tuoneet myös esiin ennakoinnin tärkeyden. Chisholm ym. (2000, 1239–1243) mainitsevat työn keskeytystenkin auttavan huomioimaan työn vaarallisia ja nopeasti huomiota vaativia tilanteita sekä järjestämään työtehtäviä. Weigl ym. (2012, 606–607) taas pitävät suunnittelua välttämättömänä asiana.

Kalakoski ym. (2018, 52–53) haluavat herättää huomioita siihen, onko keskeytys tarpeellinen, mitä toinen on tekemässä keskeyttämishetkellä ja voisiko keskeyttämiselle olla jokin toinen tapa, jolla voisi saada apua tarvitsemaansa

asiaan. Edellä mainittuja asioita toivat esille haastatteluissa sairaanhoitajat ja hekin painottivat, että yksi tärkeimmistä ehkäisykeinoista työn keskeytymiselle on keskeytyksen tarpeen arviointi. Tämän toivat esiin myös Kalliomäki-Levanto, Ukkonen ja Kalakoski (2016, 4–5). Sairaanhoitajat toivoivat, että näitä asioita pohdittaisiin yksilötasolla ja työyhteisön tasolla. Sairaanhoitajat haluavat, että työtaakkaa jaettaisiin ja apua uskallettaisiin pyytää sekä haluttaisiin antaa. Yhteistyön tärkeydestä kertovat tutkimuksessaan myös Ylitörmänen ym. (2013, 4–7).

Näillä opinnäytetyön tuloksilla on saatu heräteltyä ajatuksia työn keskeytymisestä ja siitä, miten työn keskeyttäminen vaikuttaa sairaanhoitajiin ja työhyvinvointiin. Jonkin verran tuli uutta tietoa esille, mitä ei ole aikaisemmissa tutkimuksissa mainittu, esimerkiksi ääneen puhumisen merkitys. Opinnäytetyössä ilmenneet tulokset vahvistivat jo ennalta tutkittua tietoa. Useissa tutkimuksissa on tutkittu keskeytysten vaikutuksia mm. lääkäreihin ja heidän työnkuvaansa, mutta suoraan sairaanhoitajiin liittyviä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei juurikaan ole suomessa tehty, mutta kansainvälisinä niitä löytyy muutamia.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi osastoilla, kun suunnitellaan työjärjestyksiä, työtehtävien jakamista sekä uusia tiloja. Tuloksia voidaan hyödyntää lisäksi uusissa lisätutkimuksissa kyseisestä aiheesta ja työhyvinvoinnin parantamisessa. Opinnäytetyössä esille tulleita asioita olisi hyvä hyödyntää myös sairaanhoitajakoulutuksessa, jolloin sairaanhoitajat voisivat jo heti alusta alkaen kiinnittää huomioita keskeytystilanteisiin. Sairaanhoitajan työ on hektistä ja keskeytyksiä tulee pakostakin. Tällöin opiskelija oppisi reagoimaan mahdollisiin ennalta arvaamattomiin tilanteisiin ja oppisi pitämään asiat hallinnassa. Haastatteluissakin tuli ilmi, että olisi hyvä toteuttaa ns. asennekasvatusta sairaanhoitajien kohdalla ja tämän voisi aloittaa jo koulutusvaiheessa.

Haastattelussa olleet sairaanhoitajat kokivat opinnäytetyön aiheen ja sen tutkimisen erittäin tärkeäksi asiaksi. Heiltä sama palaute oli positiivista. Sairaanhoitajat kertoivat, että haluavat lukea opinnäytetyön, jotta voivat siinä esiin tulleita asioita hyödyntää omassa työssään sekä saisivat luotua kehittäväää keskustelua työntekijöiden kesken työn keskeyttämisestä. Sairaanhoitajat

toivoivat, että aiheesta pidettäisiin osastotunti. Osastotunnilla voi miettiä osastokohtaisia muutoksia työn kuvaan ja käytäntöihin opinnäytetyöstä ilmenneiden asioiden pohjalta.

Opinnäytetyön tuloksia käytettiin pohjana julisteessa (liite 6). Julisteita jaettiin terveyskeskuksen eri osastoille. Julisteen tarkoituksena on herätellä, muistuttaa ja ohjata hoitohenkilökuntaa sekä potilaita ja omaisia. Julisteesta haluttiin selkeää ja helposti sekä nopeasti luettavaa. Julisteen koko ja sijainti olivat myös tärkeää huomioida. Sijaintina julisteelle ajateltiin olevan hyvä paikka esimerkiksi lääkehuoneen ovesta, koska siellä keskeytyksiä tapahtuu paljon ja erityisesti lääkehuoneessa tapahtuvissa työn keskeytyksissä seuraukset liittyvät potilasturvallisuuteen. Tämä on hyvä paikka myös siksi, että lääkehuoneen ovesta ei erillistä ”lääkkeenjako menossa – älä häiritse” -kylttiä voida käyttää. Julisteen sijainnin määrittää kuitenkin paikka, josta se on nähtävissä niin hoitajille, potilaille kuin omaisillekin. Tämän toivotaan vaikuttavan työssä jaksamiseen sekä motivoimaan jokaista keskeytyksen aiheuttajaa. Relihan ym. (2010, 4) tutkimuksesta käy ilmi, että osastolla oleva juliste saattaa vähentää esimerkiksi omaisten tekemiä työn keskeytyksiä.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty varmistamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012, 6–7) ohjeistuksen mukaan, joita käsitellään seuraavaksi. Opinnäytetyön tekijät toimivat rehellisesti ja luotettavasti koko tutkimusprosessin ajan. Näitä luotettavuuteen liittyviä asioita käsitellään seuraavissa kappaleissa. Jokaista asiaa on harkittu tarkkaan haastatteluja suunniteltaessa, tehdessä, sen analysoinnissa sekä tulosten arvioinnissa.

Opinnäytetyöhön käytetyt lähteet olivat luotettavia ja laadukkaita. Opinnäytetyöhön on käytetty niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin tutkimuksia. Lähteet sisältävät mahdollisimman uutta ja lähiaikoina tutkittua tietoa. Vanhempia lähteitä on käytetty vain harkiten ja miettien, ovatko niissä mainitut asiat pysyneet samankaltaisina nykypäivään verraten. Luotettavuutta ja laadukkuutta on huomioitu koko prosessin ajan.

Tutkimusmenetelmä valittiin huolella ja siihen perehdyttiin tarkasti. Menetelmää miettiessä käytiin läpi mitä voidaan tehdä ja mitä halutaan tehdä. Tällä tavoin saatiin kerättyä luotettavaa, kokemusperäistä tietoa. (Hyvärinen ym. 2017.) Näin tuloksia saatettiin saada jopa paremmin, koska tutkittiin sairaanhoitajien omia kokemuksia ja näkemyksiä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys sekä vahvistettavuus, jotka tässäkin opinnäytetyön tarkastelussa on otettu huomioon. Kuvaamalla tarkkaan, hyvinkin yksityiskohtaisesti koko opinnäytetyöprosessin kaikki vaiheet, on lukijan helppo seurata tutkimuksen etenemistä loogisesti. Tällä on huolehdittu opinnäytetyön vahvistettavuudesta ja siirrettävyydestä. Myös aineiston analyysi on kuvattu siten, että lukija pystyy helposti seurata sen eri vaiheita. (Kylmä & Juvakka 2012, 128–129.)

Haastattelukysymykset esitettiin kahdella hoitoalan ammattilaisella, jotta mahdolliset epäselvät kysymykset saatiin karsittua pois. Esitestauksessa ei kuitenkaan ilmennyt mitään korjattavaa, koska kysymykset olivat tarkkaan harkittuja sekä hyvinkin laajoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, [viitattu 4.5.2018].) Haastatteluissa päätettiin kuitenkin kysyä sairaanhoitajien määritelmää sanalle ”keskeytys”. Tällä varmistettiin se, että opinnäytetyön tekijät ja haastateltavat ajattelevat määritelmästä samalla tavalla.

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina. Tällöin opinnäytetyön tekijät pystyivät olemaan varmoja, että jokainen haastateltava sai kertoa oman mielipiteensä ja ajatuksensa työn keskeytyksistä, eikä ollut pelkoa siitä, että joku toinen kuulee esimerkiksi sen, mikä juuri häntä ärsyttää. (Kylmä & Juvakka 2012, 78.) Osa haastateltavista vielä varmistikin, voiko hän tuoda esiin mitä tahansa mielipiteitä.

Hyvärisen ym. (2017) mukaan temahaastattelun positiivisena puolena on, että haastateltaville voidaan esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. Näin saatiin perusteltuja vastauksia, joissa tuli hyvin esille haastateltavan näkemykset. Opinnäytetyön tekijöillä oli mahdollisuus varmistaa, että haastateltava henkilö varmasti ymmärsi kysymyksen oikein ja haastattelija taas vastauksen oikein. Haastattelun ilmapiiri pyrittiin pitämään avoimena ja luotettavana. Haastattelutilanteessa haluttiin antaa kuva, että keskeytyksistä oli helppo puhua

haastattelijoille sekä siellä puhutut asiat jäävät vain haastattelijoiden tietoon ja julkistetut asiat tulevat esiin nimettöminä siten, että niistä on mahdotonta tunnistaa haastateltavaa. Haastattelijat pyrkivät pysymään puolueettomina ja välttivät johdattelevia kysymyksiä sekä omien mielipiteiden julkituomista. Osa haastateltavista kuitenkin johdatteli itse haastattelun kulkua ja vastaukset saattoivat olla suppeita ja yksikantaisia. (Ks. Hyvärinen ym. 2017; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka [viitattu 30.4.2018].)

Haastattelujen huolimaton tutkiminen, huono litterointi ja huolimattomuus tutkimuksen säilyttämisessä ovat mahdollisesti merkinä tutkijan huonosta ammattitaidosta. Nämä asiat heikentävät myös luotettavuutta opinnäytetyössä. (TENK 2012, 8.) Tutkimuksen aineiston keräämiseen kiinnitettiin huomiota, että se oli laadukasta. Litteroitu aineisto tarkastettiin vielä, jotta se vastasi alkuperäistä aineistoa. Tällä vältyttiin asiavirheiltä.

Opinnäytetyöhön on liitetty esimerkki pelkistyksistä (liite 4) sekä esimerkit sisällönanalyyseistä (liite 5), jotta lukija pystyy ymmärtämään kaikki analyysin vaiheet sekä tarkastamaan niiden luotettavuuden ja paikkansa pitävyyden. Tässä opinnäytetyössä käytettiin paljon myös suoria lainauksia alkuperäisistä haastatteluista, jotta lukija saa konkreettisen kuvan koko tutkimuksesta (Kananen 2017, 137). Opinnäytetyön siirrettävyyttä noudatetaan sillä, että tutkimukseen osallistuvien taustat kuvailtiin sekä heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen (Kylmä & Juvakka 2012, 128–129). Haastatelluilla sairaanhoitajilla oli eri pituisia työkokemusvuosia sosiaali- ja terveysalalla sekä kyseisellä osastolla, jossa tutkimus tehtiin. He kuvasivat tarkkaan ja laajasti kokemuksiaan työssä tapahtuvista keskeytyksistä. Näin saatiin runsaasti kokemuksellista aineistoa. Sairaanhoitajien kokemuksia voidaan hyödyntää muissakin ympäristöissä kuin pelkästään osastotyössä terveyskeskuksessa. Tulokset pätevät myös erikoissairaanhoidon puolella, palvelukeskuksissa, sekä muissa terveysalan ympäristöissä. Joiltain osin tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa keskittymistä ja tarkkuutta vaativissa työtehtävissä.

Laadullisessa tutkimuksessa tulokset alkavat jossain kohtaa saturoitua. Saturointi, eli kylläntyminen kertoi siitä, että tulokset olivat luotettavia, koska samat asiat

toistuivat vastauksissa. (Kananen 2017, 178–179.) Tässä opinnäytetyössä tulokset alkoivat saturoitumaan viidennen haastattelun jälkeen kahdeksasta.

Aineisto analysoitiin ja tuloksia pohdittiin sekä vertailtiin niitä aikaisempiin tutkimuksiin. Opinnäytetyön tekijöiden keräämä aineisto oli verrattavissa aiempiin tutkimustuloksiin, mutta niistä selvisi kuitenkin ihan uuttakin tietoa, sillä aihetta on tutkittu suhteellisen vähän sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tekijät luokittelivat aineiston ja keskustelivat tutkimuksen tuloksista saavuttaakseen yksimielisyyden aineiston tuloksista. Tällä voitiin varmistua siitä, että johtopäätökset olivat samansuuntaisia. Tämä kertoi opinnäytetyön luotettavuudesta (Kananen 2017, 146–148).

Näin ollen opinnäytetyön validius eli pätevyys myös säilyi ja tulokset ovat yhteneväisiä keskenään (Tilastokeskus, [viitattu 16.3.2018]). Pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa tutkitaan oikeita asioita (Kananen 2017, 175). Nämä asiat ovat otettu huomioon jo tehdessä opinnäytetyön suunnitelma. Tutkimuskysymyksissä otettiin huomioon myös opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Tutkimuskysymykset, joita tässä opinnäytetyössä päätettiin käyttää, tukivat hyvin aiempia tutkimuksia. Lisäksi osaston itse esittämät ongelmat ja mahdolliset haastattelukysymykset työn keskeytyksistä löytyivät myös aiemmista tutkimuksista ja näin ollen niitä oli luotettavaa käyttää. Mielenkiintoista oli huomata, miten samanlaisina osasto koki työn keskeyttämisen aiheuttamat ongelmat. Haastattelukysymyksiin saatiin siis suuntaa jo osastoltakin, mutta kuitenkin tutkimus- ja haastattelukysymysten valinnan pohjana käytettiin vain aikaisempia tutkimuksia, joihin kysytyt asiat perustuivat.

### **7.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Tutkimuksen aiheen yhteiskunnallinen merkitys, ajankohtaisuus ja kiinnostavuus kuuluvat hyvän tutkimusaiheen kriteereihin. Tutkimusaiheen valinta on onnistunut, kun tuloksilla pystytään edistämään työtä, sekä pitkällä aikavälillä arvioituna kyetään vähentämään terveydenhuollon menoja. (Pölkki 2010, 3.) Tutkimusaihe on perusteltua eettisesti, koska työn keskeytysten vaikutuksista sairaanhoitajiin ja työyhteisöön, on vain vähän tutkittua tietoa kirjallisuushaun perusteella. Aihetta

voidaan perustella eettisesti myös siksi, että tutkimustulosten avulla voidaan kehittää työyhteisöä, työhyvinvointia sekä yksittäisten sairaanhoitajien huomaavaisuutta keskeytyksiin.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjeistaa hyvään tieteelliseen käytäntöön. Näihin hyviin käytäntöihin kuuluvat esimerkiksi tutkimusluvan hankkiminen, muiden tutkijoiden kunnioittaminen käyttämällä lähdeviitteitä ja haastattelusta kertynyttä aineistoa säilytetään siten, etteivät sitä ulkopuoliset henkilöt pääse käsittelemään. (TENK 2012, 6.) Lähdeviitteitä käyttämällä lukijalla on mahdollisuus käydä tutkimassa alkuperäisiä lähteitä. Tässä opinnäytetyössä kunnioitettiin aikaisempien tutkijoiden alkuperäistä tietoa, muuttamatta niiden tarkoitusta lähteitä käytettäessä kopioimatta kuitenkaan alkuperäistä tekstiä. Tähän opinnäytetyöhön on hankittu tutkimuslupa, käytetty hyviä lähdeviitteitä ja haastatteluiden aineisto on säilytetty siten, ettei sitä muut ole päässeet näkemään.

Haastateltavien tietoisuus haastattelusta oli tärkeää ja heille laadittiin saatekirje (liite 2). Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista sekä haastateltava pystyi peruuttamaan osallistumisensa opinnäytetyöhön, tämä asia mainittiin myös suostumus haastatteluun -lomakkeessa (liite 3). Haastattelujen alussa haastateltaville kerrottiin opinnäytetyöstä sekä haastatteluun liittyvistä käytännöistä. Haastateltavien anonymiteetti säilytettiin haastattelutilanteissa sekä koko opinnäytetyöprosessin aikana. Haastatteluiden litteroinnin jälkeen äänitetiedostot tuhottiin, eikä niitä annettu kolmansille osapuolille. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen litteroitu teksti hävitettiin. Opinnäytetyöhön kirjattiin haastattelut siten, etteivät yksittäisten vastaajien tiedot tulleet mitenkään esille eivätkä olleet tunnistettavissa. (Tietoarkisto 2018.) Opinnäytetyön tuloksissa käytetyissä suorissa lainauksissa olevat haastateltavat numeroitiin uudelleen satunnaiseen järjestykseen, eivätkä ne vastaa haastattelujärjestystä miltään osin. Tämän ansioista haastateltavia on mahdotonta tunnistaa.

Haastattelutilanteessa äänitteelle kerrottiin, monesko haastateltava on kyseessä. Haastateltavien numerointi tehtiin siksi, että se helpotti litterointia. Sama järjestys ei kuitenkaan päde tutkimustuloksissa käytetyissä suorissa lainauksissa. Järjestys on sekoitettu, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyy. Vaitiolovelvollisuutta noudatettiin kaikissa asioissa, mitä tuli esille koko opinnäytetyön toteutuksen



aikana. Esimerkiksi haastateltavien ikää tai osastolla työskentely aikaa ei voitu ilmaista lainauksien yhteydessä, koska tätä kautta olisi ollut mahdollista tunnistaa haastateltu henkilö. (TENK, [viitattu 12.10.2018].) Haastatteluista saatua aineistoa on käytetty ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemistä varten. Suorat alkuperäislainaukset ovat tarkkaan harkittuja ja opinnäytetyön tekijät ovat pohtineet sitä, pystyykö kyseisestä lainauksesta tunnistamaan henkilöä. Opinnäytetyön tulokset pyrittiin esittämään asiallisesti ja kattaen kaikki kategorian alle kuuluvat tiivistelmät.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Käytännön hoitotyön näkökulmasta ajateltuna tärkeimmiksi asioiksi nousi koko opinnäytetyöstä se, että työn keskeytymisten määrien ja ajankohtien vaihdellessa ja niitä paljon ollessa on tärkeää, että sairaanhoitajilla on omat tavat ja toiminnot selvittää keskeytystilanteista muun muassa ennakoimalla ja suunnittelemalla omaa työtään ja käyttämällä heille itselleen sopivia apuvälineitä muistamiseen. Sairaanhoitajat näkivät keskeytyksissä hyödyllisyyttä ja haitallisuutta. Hyödyllisillä keskeytyksillä työssä on vähemmän negatiivisia seuraamuksia kuin haitallisilla ja turhilla keskeytyksillä. Työtä eteenpäin vievillä keskeytyksillä ei koeta olevan negatiivisia seuraamuksia vaan niillä on työhyvinvointia tukeva vaikutus.

Muistamisen ja keskittymisen heikentyminen sekä hoitajan kuormittuminen nousivat suurimmiksi seurauksiksi työn keskeytyessä. Edellä mainittujen vuoksi työ saattaa jäädä kesken tai tekemättä kokonaan. Näistä saattaa seurata suuriakin vaaratilanteita potilaille. Tämä on tullut ilmi jo aikaisemmissakin tutkimuksissa, kuten Kalliomäki-Levanto (2016, 11–14) sekä Juuti ja Salmi (2014, 53). Lisäksi tarkkuutta ja keskittymistä vaativat tehtävät, kuten lääkejako ja kirjaaminen tulisi rauhoittaa, koska näilläkin on suora yhteys potilasturvallisuuteen ja virheiden lisääntymiseen. Nämä riskit tunnistetaan kuitenkin hyvin. Töiden rauhoittamisella saatettaisiin saada vähennettyä myös sairaanhoitajien pelkoja sekä parannettua työstä palautumista sairaanhoitajien vapaapäivinä.

Vaikka sairaanhoitajat keskeyttävätkin eniten toisiaan, kokevat he yhteistyön tärkeäksi voimavaraksi keskeytysten kestämisessä. Jokaisen sairaanhoitajan tulisi

arvioida työn keskeytyksen tärkeys, eli miettiä tarvitseeko juuri sillä hetkellä keskeyttää ja jos tarvitsee, niin mikä on sopiva keskeytystapa. Keskeytyksen tärkeyden ja keskeytystavan arviointia helpottaa, jos työyhteisöllä on yhteiset säännöt ja kaikki noudattavat niitä. Esimerkkinä mainittakoon se, että lääkkeiden jakajalla voisi olla liivi päällä eikä häntä keskeytetä turhan takia, ja koko osaston lääkehoidosta huolehtii vain yksi sairaanhoitaja.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla syvällisempi tutkimus kuormittuneen sairaanhoitajan ja potilasturvallisuuden yhteydestä. Potilasturvallisuus on hyvin tärkeä osa koko hoitotyötä, joten keskeytysten vaikutuksia siihen on hyvä tutkia. Myös hoitotyötä havainnoimalla toteutettu tutkimus siitä, missä tilanteissa keskeytyksistä on eniten negatiivisia seuraamuksia, ja koska keskeytyksiä tapahtuu eniten.

## LÄHTEET

- Berg, L., Källberg, A-S., Göransson, K., Östergren, J., Florin, J. & Ehrenberg, A. 2013. Interruptions in emergency department work: an observational and interview study. *BMJ Quality & Safety* 22 (8), 656–63.
- Chisholm, C., Collison, E., Nelson, D. & Cordell, W. 2000. Emergency department workplace interruptions: are emergency physicians "interrupt-driven" and "multitasking"?. *Asad emer med* 7, 1239–1243.
- Elfering, A., Grebner, S. & Ebener, C. 2015. Workflow interruptions, cognitive failure and near-accidents in health care. [Verkkolehtiartikkeli]. *Psychology, Health & Medicine* 20 (2), 139–147. [Viitattu 14.3.2018]. Saatavana Cinahl with fulltext –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Flynn, F., Evanish, J., Fernald, J., Hutchinson, D. & Lefaiver, C. 2016. Progressive care nurses improving patient safety by limiting interruptions during medication administration. [Verkkolehtiartikkeli]. *CriticalCareNurse* 36 (4), 19–35. [Viitattu 1.10.2018]. Saatavana Cinahl with fulltext –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca.
- Hyvärinen, P., Nikander, P. & Ruusuvaara, J. Tutkimushaastattelun käsikirja. 2017. [Verkkokirja]. Tampere: Vastapaino. [Viitattu 29.4.2018]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Juuti, P. & Salmi, P. 2014. Tunteet ja työ – Uupumuksesta iloon. Jyväskylä: PS-Kustannus
- Kalakoski V., Käpykangas S., Valtonen T., Selinheimo S., Koivisto T., Paajanen T. & Louhimo R. 2018. Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä: Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke. [Verkköjulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 28.4.2018]. Saatavana: [https://www.tsr.fi/documents/20181/303551/116505-loppuraportti-Kognitiivisen\\_ergonomian\\_parantaminen\\_hoitotyossa\\_VERSION\\_2018-03-02.pdf](https://www.tsr.fi/documents/20181/303551/116505-loppuraportti-Kognitiivisen_ergonomian_parantaminen_hoitotyossa_VERSION_2018-03-02.pdf)
- Kalliomäki-Levanto, T. 2009. Keskeytykset ja katkokset työn etenemisessä: edeltävät tekijät, epäjatkuvuusolosuhteet ja niistä selviytyminen hoitotyössä. [Verkköartikkeli]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 15.3.2018]. Saatavana: <http://lib.tkk.fi/Diss/2009/isbn9789518028980/isbn9789518028980.pdf>

- Kalliomäki-Levanto, T., Ukkonen, A. & Kalakoski, V. 2016. Ratkaisuehdotuksia keskeytyvään työhön: keskeyttävien työolomuutosten ennakointi malli työskentelyn parantamiseksi. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 15.3.2018]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131523/Ratkaisuehdotuksia%20keskeytyv%C3%A4%C3%A4n%20ty%C3%B6h%C3%B6n.pdf?sequence=2>
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- L. 288/1988. Työsuojelun valvonta.
- Lämsä, R., Pekkarinen, L., Heponiemi, T. & Elovainio, M. 2016. Keskeytykset terveyskeskuslääkäriin työssä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 3 (53), 202–210. Sosiaalilääketieteen yhdistys.
- Mattila, A. 2010. Stressi. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 15.3.2018]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976&p\\_hakusana=stressi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976&p_hakusana=stressi)
- Muistiliitto. Ei päiväystä. Hyvä työ aivoille: Kognitiivinen ergonomia työhyvinvoinnin tukena. [Verkkosivut]. Helsinki: Muistiliitto. [Viitattu 28.4.2018]. Saatavana: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/1314/8666/3698/KognErgHuoneentaulu\\_esite\\_WEB.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/1314/8666/3698/KognErgHuoneentaulu_esite_WEB.pdf)
- Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 849.
- Pitkänen, A., Teuvo, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 26 (3), 177–189. [Viitattu 14.3.2018]. Saatavana Elektra-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pölkki, T. 2010. Hyvän tutkimuksen kriteerit. Tutkiva hoitotyö 8 (4), 3. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto.
- Relihan, E., O'Brien, V., O'Hara, S. & Silke B. 2010. The impact of a set of interventions to reduce interruptions and distractions to nurses during medication administration. [Verkkoartikkeli]. BMJ Quality & Safety 19 (5), e52. [Viitattu 13.12.2018]. Saatavana Finna -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. Ei päiväystä. Teemahaastattelu. [Verkkosivu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 30.4.2018]. Saatavana: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

Salminen, J. 2015. Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. Helsinki: J-Impact.

Suomalaisen kirjallisuuden seura (SKS). Ei päiväystä. Äänitysohjeita haastattelua varten. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavana: <https://www.finlit.fi/fi/arkisto-ja-kirjastopalvelut/hankinta-ja-kokoelmapolitiikka/luovutukset/arkistoaineiston-luovutus-j-0#.XAUTq-gzblW>

Tietoarkisto. 2018. Aineistohallinnan käsikirja: Tunnisteellisuus ja anonymisointi. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. [Viitattu 29.4.2018]. Saatavana: <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi.html>

Tilastokeskus. Ei päiväystä. Käsitteet. [Verkkosivu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 16.3.2018]. Saatavana: <https://www.stat.fi/meta/kas/index.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (TENK). Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 16.3.2018]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (TENK). Ei päiväystä. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 12.10.2018]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa#3>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 12.10.2018]. Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen H. 2013. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö 11 (1), 4–11. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Weigl, M., Hornung, S., Glaser, J. & Angerer, P. 2012. Reduction of hospital physicians` workflow interruptions: A controlled unit-based intervention study. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Healthcare Engineering 3 (4), 605–620. [Viitattu 13.12.2018]. Saatavana Finna -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

## **LIITTEET**

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Haastattelun saatekirje

Liite 3. Suostumus haastatteluun

Liite 4. Esimerkki pelkistyksistä

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysista

Liite 6. Juliste

## **Liite 1. Teemahaastattelurunko**

### **Taustatiedot**

- Ikä
- Työkokemus sosiaali- ja terveysalalla
- Osastolla työskentelyaika

### **Keskeytyksiä aiheuttavat asiat**

- Tilanteet, joissa keskeytyksiä tapahtuu
- Keskeytysten määrä
- Keskeytysten ajoittuminen
- Keskeytysten vaikutus työhön
- Keskeytysten hyödyllisyys ja haitallisuus

### **Keskeytysten vaikutus työhyvinvointiin**

- Keskeytysten luoma mielihyvä
- Ammattiryhmien yhteys keskeytyksiin
- Keskeytysten yhteys työssä jaksamiseen
- Keskeytysten vaikutus jaksamiseen
- Hoitajan oma mielentila osana keskeytyksiä
- Keskeytysten vaikutus työilmapiiriin

### **Keinot jotka auttavat jatkamiseen keskeytyksen jälkeen**

- Keinot keskeytysten ennaltaehkäisyyn
- Muistamisen apuvälineiden käyttö keskeytyksissä
- Hoitajien kehittämissuhteita
- Hoitajien vaikutus keskeytysten vähentämiseen
- Vapaa sana

## Liite 2. Haastattelun saatekirje

Hyvä haastatteluun osallistuja

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka aiheena on työn keskeytymisen vaikutukset sairaanhoitajiin ja työhyvinvointiin. Tarkoituksenamme on selvittää mitkä asiat hoitotyössä aiheuttavat keskeytyksiä ja miten työssä tapahtuneet keskeytykset vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Näistä saatujen tietojen pohjalta saadaan selvitettyä se, miten keskeyttämiset vaikuttavat hoitohenkilökunnan jaksamiseen työssä.

Toteutamme tiedonkeruun syksyn 2018 aikana haastattelulla, joka nauhoitetaan. Tarkemmat haastatteluajat sovitaan yhdessä osastonhoitajan kanssa. Pyrimme haastattelemaan kaikki osastolla työskentelevät sairaanhoitajat, mutta aluksi kuitenkin kutsumme haastatteluun ne kahdeksan sairaanhoitajaa, jotka ehdottomasti haluavat osallistua tutkimukseemme. Mikäli haastatteluvastaukset alkavat saturoitua eli tuovat esille samoja asioita, niin haastatteluja ei enää jatketa. Haastateltavien henkilötiedot pysyvät salassa ja opinnäytetyön tuloksista ei myöskään ilmene haastateltujen henkilöllisyys. Haastattelusta saadut tiedot hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Aikaa haastatteluihin käytetään noin 45 minuuttia.

Opinnäytetyö on tarkoitus valmistua joulukuussa 2018. Tämän jälkeen opinnäytetyö julkaistaan sähköisesti Theseuksessa, joka on ammattikorkeakoulujen yhteinen opinnäytetöiden julkaisukirjasto. Teidän on mahdollista lukea valmis opinnäytetyö Theseuksesta, josta se on vapaasti luettavissa. Toimitamme valmiin työn myös osastollenne.

Pidämme tärkeänä jokaisen haastateltavan vastauksia ja osallistumista haastatteluun. Kiitos, että olet yhteistyössä kanssamme. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja, TtT Asta Heikkilä ([asta.heikkila@seamk.fi](mailto:asta.heikkila@seamk.fi)). Jos Teille tulee jotain kysyttävää, niin vastaamme mielellämme.

Sanna Koivisto

Suvi Vallivaara

[Sanna.Koivisto@seamk.fi](mailto:Sanna.Koivisto@seamk.fi)

[Suvi.Vallivaara@seamk.fi](mailto:Suvi.Vallivaara@seamk.fi)

SeAMK Kalevankatu 35, 60100 Seinäjoki



### Liite 3. Suostumus haastatteluun

Minua on pyydetty osallistumaan haastatteluun, jossa selvitetään työn keskeytysten vaikutusta sairaanhoitajiin ja työhyvinvointiin. Olen perehtynyt opinnäytetyön tiedotteeseen. Olen tietoinen, että haastatteluun osallistumiseni on vapaaehtoista ja voin kieltäytyä tutkimuksesta sekä keskeyttää haastattelun halutessani. Tämän suostumuksen allekirjoitettuani annan luvan käyttää haastattelussa esiin tuomiani asioita haastatteluaineiston keräämisessä opinnäytetyöhön. Minua ei voida tunnistaa antamistani tiedoista jälkeenkään. Tietojen käsitteleminen on luottamuksellista ja tiedot hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Suostumusasiakirjoja tehdään kaksi kappaletta, yksi kummallekin osapuolelle eli haastateltavalle ja haastattelijoille.

---

Paikka ja päivämäärä

---

Haastateltava ja nimenselvennys

---

Haastattelija ja nimenselvennys

---

Haastattelija ja nimenselvennys

## Liite 4. Esimerkki pelkistyksistä

Alkuperäislainaus	Pelkistetty ilmaus
<i>"Lääkehuoneessa käynnistetään tablettilääkkeiden jako potilashuoneisiin plus sitte iv-lääkkeet. Siinä yleensä alkaa keskeytyksiä tulemaan, koska siinä puhelimet soi ja kysytään potilaitten vointia." (Sairaanhoitaja 4)</i>	Lääkehuoneessa alkaa keskeytyksiä tulemaan Puhelimet soi Potilaiden vointia kysytään
<i>"Eli kipulääkkeen pyynnistä kuka käy pyytämäs lääkettä tai puhelin soi tai omainen haluaa keskustella tai yhtäkkiä onkin lääkärin kierto tai pitää mennä tippaa laittamaan tai kanyyli on pielessä elikkä ihan. Yleensä jos joku haluaa et näyttää jotakin et potilaalla on jotakin." (Sairaanhoitaja 7)</i>	Kipulääkettä pyydetään Läkettä pyydetään Puhelin soi Omainen haluaa keskustella Kanyyli on pielessä Joku haluaa näyttää jotain potilaaseen liittyvää
<i>"Jos mulla on siellä lääkekierto menossa huoneesta toiseen, niin tota siellä saattaa tulla info mulle, että nyt olis siitä ja siitä potilaasta tietoa. Tai siitä tiedusteltais vointia tai keskussairaalasta soitetaan jostakin potilaasta. (Sairaanhoitaja 4)</i>	Lääkekierron aikana tulee info potilaasta Potilaan voinnin tiedustelua lääkekierron aikana Lääkekierron aikana tuleva puhelu Keskussairaalasta soitetaan
<i>"Et on niinku asiaa toinen toiselle tai tuota niin niin on jotain tai tulee uusia potilaita tai tämmöstä niinku tiedotusta siinä työn lomassa. Ku tulee jotain niin niin samalla sua informoidaan niistä eri asioista sit lisäksi omaisten kautta tulee aika paljon et varsinkin meillä on tuo kanslia sellanen semmosella näkyvällä paikkaa, et siihen tulee ihan niinku omaisvirtaa." (Sairaanhoitaja 2)</i>	Asiaa toinen toiselle Tulee uusia potilaita Tiedotusta työn lomassa Informoidaan eri asioista Omainen keskeyttää
<i>"Sama juttu, ku me ollaan siellä iv-antibiootteja laimentamas ja muuta niin ... sitten mennään puhelimeen kansliaan hoitamaan puhelin asioita." (sairaanhoitaja 4)</i>	IV-antibiootin laimentamisen kesken soi puhelin
<i>" Oot viemässä jotain lääkkeitä ja joku tulee kysymään jotain." (Sairaanhoitaja 6)</i>	Lääkkeen viennin aikana tuleva kysymys

## Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

Keskeytysten määrät ja ajankohdat eri henkilöiden aiheuttamana.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Potilaiden vointia kysytään Joku haluaa näyttää jotain potilaaseen liittyvää Omainen keskeyttää Omainen kysyy jotain Omaiset keskeyttävät Henkilö luukulla Puhelun aikana joku haluaa jutella	Omaiset tiedustelevat	
Potilas kysyy jotain Kipulääkettä pyydetään Lääkettä pyydetään Potilas keskeyttää Vierustoveri (potilaan) keskeyttää hoitajan ollessa lähellä	Potilaat tiedustelevat	Eri henkilöt keskeyttäjinä
Joku haluaa näyttää jotain potilaaseen liittyvää Hoitaja tulee kysymään jotain Sairaanhoidajat keskeyttää Sairaanhoidajan keskeytys on nopea	Hoitohenkilökunta tiedustelee	

<p>Sairaanhoitajat keskeyttää      Helpompaa ja nopeampaa kysyä kollegalta      Kollegat keskeyttää      Perus- ja lähihoitajat keskeyttää      Lääkäri keskeyttää      Lääkäri kysyy jotain      Lääkärinkierron aikana keskeytyksiä</p>	<p>Hoitohenkilökunta tiedustelee</p>	
<p>IV-antibiootin laimentamisen kesken soi puhelin      Lääkkeenjaon aikana joku tarvitsee apua heti      Kanyyli on pielessä      Lääkekierron aikana tulee info potilaasta      Lääkkeen viennin aikana tuleva kysymys</p>	<p>Lääkehoidon aikana</p>	<p>Keskeytykset eri työtehtävän aikana</p>
<p>Kirjaamista ei voi tehdä rauhassa      Kirjaamisen aikana</p>	<p>Kirjaamisen aikana</p>	

<p>Keskeytyksiä koko päivän</p> <p>Ei päivää ilman keskeytyksiä</p> <p>Keskeyttäminen jatkuvaa</p> <p>Tauotonta ja jatkuvaa</p>	<p>Jatkuvaa keskeytymistä</p>	<p>Keskeytykset eri vuorojen aikana</p>
<p>Riippuu päivästä</p> <p>Rauhallisena päivänä</p> <p>6-7 keskeytystä päivässä</p> <p>Päivästä riippuvaa</p>	<p>Vaihtelevat päivittäin</p>	
<p>Viikonloppuisin iltavuorossa vähemmän keskeytyksiä</p> <p>Viikonloput pahempia, koska vain yksi sairaanhoitaja</p>	<p>Viikonloppuisin</p>	
<p>Kymmeniä keskeytyksiä vuoron aikana</p> <p>Kymmeniä työvuoron aikana</p> <p>Kymmenittäin keskeytyksiä</p>	<p>Kymmeniä vuoron aikana</p>	<p>Keskeytysten määrä</p>
<p>Viisi keskeytystä tunnin aikana</p> <p>Lauantai aamulla 5 keskeytystä tunnissa</p> <p>Keskimäärin 4-5 keskeytystä tunnissa</p> <p>kiireisinä päivinä</p>	<p>Keskimäärin 5 keskeytystä tunnin aikana</p>	

Keskeytysten vaikutuksista työhyvinvointiin.

<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Tulee hyvä mieli omasta ammattitaidosta Sairaanhoidajiin luotetaan Palautteen antaminen toiselle työntekijälle	Kokemus omasta osaamisesta	Työhyvinvointia tukevat
Kokee olevansa avuksi Sairaanhoidajalta kysyttävä asia Virheistä huomauttamiset (estää lääkevirheen) Joku tietää asiasta enemmän	Kokemus hyödyllisyydestä	
Vahvistaa eteenpäin vietävää asiaa Vahvistaa omaa käsitystä (oikein tekemisestä)	Varmuus tekemisestään	
Työn keskeyttäminen osastotunnin vuoksi Vain istuu ja kuuntelee Osastopalaveri johon mennään yhdessä Käydään yhdessä asioita läpi	Yhteinen aika	

<p>Se on väsyttävämpää</p> <p>Työn pirstaleisuus väsyttää</p> <p>Heikentää työssä jaksamista</p> <p>Puhelinten soiminen väsyttää</p> <p>Vaikuttaa aika paljon jaksamiseen</p> <p>Iltapäivästä hoitaja on väsynyt</p>	<p>Lisää uupumusta</p>	<p>Työhyvinvointia heikentävät</p>
<p>Ei ehdi syödä</p> <p>Ei ole kertaakaan syönyt</p> <p>Ruokailu jää väliin</p>	<p>Tauot jää pitämättä</p>	
<p>Unohtamisen vuoksi jää jotain hoitamatta</p> <p>Unohtaa, mitä oli tekemässä</p> <p>Ei muista mitä oli kirjoittamassa</p>	<p>Heikentää muistamista</p>	
<p>Tottunut keskeytyksiin</p> <p>Keskeytyksiä tulee väkisinkin</p> <p>Keskeytykset pakko hyväksyä</p>	<p>Keskeytysten hyväksyminen</p>	<p>Työn kuvaan kuuluvat</p>
<p>Hoitajat ymmärtävät keskeytyksiä</p> <p>Keskeytyksiä keitetään hyvin</p> <p>Vaatii paljon, että kiukustuu</p> <p>Joku sietää hyvin</p>	<p>Työilmapiiri kestää keskeytykset</p>	

Keinoista keskeytysten ehkäisemiseen.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Huonelistaan kirjaaminen Paperilappujen käyttäminen Keltaisiin lappuihin kirjoittaminen Lappujen käyttäminen Muistilappujen käyttö lapulle kirjoittaminen Potilaskohtaisten tehtyjen töiden listaaminen Paperin ja kynän käyttäminen Ainut keino laittaa lapulle Muistilaput Asian ylös kirjaaminen	Lapulle kirjaaminen	Muistamisen apuvälineiden käyttö
Kysyminen toiselta Puhuu ääneen, että joku muu muistaa Ääneen sanominen muille työntekijöille Sanotaan suoraan, että ei pysty tulemaan	Asioista ääneen sanominen	



<p>Lääkkeidenjaossa atuloiden jättäminen riville, mistä jatkaa Paikan ohi kulkeminen uudelleen Keskenjääneen asian sivuun laittaminen ja siitä jatkaminen Lämien (Lääkärimääräysten) tulostaminen Raporttilehdelle kirjaaminen</p>	<p>Merkin jättäminen keskeytyskohtaan</p>	
<p>Hoitaja, joka jakaa koko osaston lääkkeet Lääkkeenjakoajalta ei kysytä mitään, saa tehdä rauhassa Lääkkeiden jaon rauhottaminen Lääkkeenjako-valo oveen Lääkkeenjako yksin lääkehuoneessa</p>	<p>Lääkehuoneen rauhottaminen</p>	<p>Toimintatapojen muuttaminen</p>

<p>Tietokoneita enemmän Sairaanhoitajille omat tietokoneet Enemmän tietokoneita Lääkehuoneessa kaksi tietokonetta Rauhallisia tiloja kirjallisten töiden tekemiseen Rauhallinen tila Lisää kanslioita Jokaiselle moduulille oma kanslia Erillinen huone, missä saa ovet kiinni</p>	<p>Lisäämällä työtilaa ja tietokoneita</p>	<p>Toimintatapojen muuttaminen</p>
<p>Lääkkeen jakajalla punainen liina merkinä ”Älä häiritse” lääkehuoneen oveen ”Ei saa keskeyttää” – laput ”Älä häiritse” -liinan käyttäminen lääkkeenjaossa</p>	<p>”Älä häiritse” –merkkien käyttäminen</p>	
<p>Puhelinaika omaisille Selkeä puhelinaika Soittoaika potilaille</p>	<p>Soittoaika osastolle</p>	

## Liite 6. Juliste



JATKUVAT KESKEYTYKSET  
HEIKENTÄVÄT TYÖSSÄ  
JAKSAMISTA

**ÄLÄ KESKEYTÄ  
-ELLEI OLE  
PAKKO**

Odota, jos vain voit...