



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sanna Aspholm

Hoitohenkilökunnan kokemuksia sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastojen välillä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja YAMK

Akuuttihoidon kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

2021

Tekijä Otsikko	Sanna Aspholm Hoitohenkilökunnan kokemuksia sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastojen välillä
Sivumäärä Aika	48 sivua + 3 liitettä 3.2.2021
Tutkinto	Sairaanhoidtaja, ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Akuuttihoitotyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	–
Ohjaaja	Lehtori, Iira Lankinen Ylihoitaja, Anu Meriö
<p>Joustavat henkilöstöresurssit auttavat sairaalan johtoa tehokkaasti suuntaamaan resurssit sinne, missä niitä eniten tarvitaan. Siten ne auttavat myös sairaaloita mukautumaan muuttuviin potilasmääriin. Hoitajien kokemusten mukaan sisäisessä liikkuvuudessa on todettu olevan etuja sekä haasteita. Etuina on nähty sisäisen liikkuvuuden tuoma vaihtelu työhön, uuden oppiminen sekä itsensä haastaminen. Haasteita on todettu olevan erilaisissa toimintatavoissa, tietojärjestelmissä, hoitajien ajautumisessa epämuokavuusalueelleen, uusissa potilasryhmissä, heikossa perehdytyksessä sekä palkkauksessa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia ja kehittämistarpeita sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastoilla. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan sisäistä liikkuvuutta vastaamaan henkilökunnan tarpeita.</p> <p>Aineistokeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelumenetelmää. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kahdessa eri ryhmässä yhteensä 11 teho-osastojen sairaanhoitajaa syksyllä 2020. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella hoitajat kokivat sisäisen liikkuvuuden teho-osastoilla epämiellyttävänä ja stressiä lisäävänä asiana. Toisaalta he näkivät sen kuitenkin kehittävän työyhteisöä ja hoitajia. Epämiellyttävyyden tunnetta ja hoitajien stressiä lisäsivät osastojen eroavaisuudet, kiinteistöjen välillä liikkumiseen, mukavuusalueelta poistumiseen sekä sisäisen liikkuvuuden järjestämiseen ja johtamiseen liittyvät asiat. Hoitajat kokivat sisäisen liikkuvuuden kehittävän työyhteisöä ja hoitajia. Se kehitti heidän ammatillista osaamista, ammatillista itsevarmuutta sekä solidaarisuutta ja kollegiaalisuutta hoitajien ja osastojen välillä. Kehittämistarpeita hoitajat näkivät sisäisen liikkuvuuden helpottamisessa, henkilöstöjohtamisessa sekä hoitajapoolitoiminnassa.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta hoitajien kokemusten koostuvan monesta eri asiasta. Hoitajilla on paljon kehittämistarpeita ja ideoita, joita voitaisiin hyödyntää suunniteltaessa ja kehittäessä hoitohenkilökunnan henkilöstöresursoinnin mallia. Toivottavaa olisi kehittää hoitajien sisäistä liikkuvuutta yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa, jotta sisäinen liikkuvuus olisi työhyvinvointia ylläpitävää ja mieluisaa hoitajille.</p>	
Avainsanat	sisäinen liikkuvuus, teho-osasto, hoitotyön resurssit, hoitajapooli

Author Title	Sanna Aspholm Internal mobility of nurses in the intensive care units – the staff point of view
Number of Pages Date	48 pages + 3 appendices Feb 3rd 2021
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master Degree Programme in Development and Leadership of Acute Care
Specialisation option	–
Instructors	Iira Lankinen, Senior Lecturer Anu Meriö, Project Manager
<p>Flexible human resources help hospital management to direct the staff resources where most needed while also allowing the hospitals to adjust to the changing needs of the patient quantity.</p> <p>Results from previous studies show that there are both advantages and challenges in staff internal mobility (later referred also as floating). Advantages include new challenges, learning opportunities and variation to tasks. Disadvantages include differences in work policy and information systems, stepping out of nurses' comfort zone, new patient material, insufficient work place orientation and salary.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe how nursing staff in intensive care units experience floating and identify some development needs. The objective is to use the obtained information and results in developing future floating systems that respond to the needs of nursing staff.</p> <p>The data of this study was gathered by focus group interviews. For the thesis, a total of 11 nurses in intensive care units were interviewed in two different groups in autumn 2020. The interviews were recorded, transcribed and analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The results showed that nurses see floating in intensive care units mainly as unpleasant and it tends to increase their stress level. On the other hand it was mentioned that floating developed their professional skills and solidarity among the work community. The differences between ICUs, floating between different properties, the removal from their comfort zone and issues with the organization and management of floating increased the negative experience and stress experienced by nurses. Floating also had some positive aspects, such as increased collegiality among nurses and different ICU departments. Nurses point out that it also developed their professional competence and professional self-confidence. The identified development needs were related to facilitation of floating, management of human resources and introduction of a floating pool as a human resource model.</p> <p>The results lead to the conclusion that the experiences of nurses about floating consisted of a complex set of different causes. Nurses identified many development needs and new ideas, which can be utilized when designing and developing a human resource model for nursing staff. The best scenario would be to develop this model in co-operation with the nursing staff, so that floating would contribute to well-being at work and be pleasant for the nurses.</p>	
Keywords	staff internal mobility, floating, intensive care unit, nurse staffing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Sisäinen liikkuvuus terveydenhuollossa	2
2.2	Hoitohenkilökunnan kokemuksia sisäisestä liikkuvuudesta	5
2.2.1	Myönteisiä kokemuksia sisäisestä liikkuvuudesta	5
2.2.2	Kielteisiä kokemuksia sisäisestä liikkuvuudesta	7
2.3	Sisäisen liikkuvuuden kehittäminen	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Toteutusympäristön kuvaus	14
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	16
4.3	Kohderyhmä	16
4.4	Aineiston analyysi	17
5	Tulokset	19
5.1	Sairaanhoitajien kokemukset sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastoilla	19
5.1.1	Epämukavat ja stressiä lisäävät asiat	20
5.1.2	Työyhteisöä ja hoitajia kehittävät asiat	25
5.2	Sairaanhoitajien sisäisen liikkuvuuden kehittämistarpeet teho-osastoilla	28
5.2.1	Sisäisen liikkuvuuden helpottaminen	28
5.2.2	Henkilöstöjohtaminen	31
5.2.3	Hoitajapoolitoiminta	33
6	Pohdinta	36
6.1	Tulosten tarkastelu ja pohdinta	36
6.2	Eettisyys	39
6.3	Luotettavuus	41
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	42
	Lähteet	45
	Liitteet	
	Liite 1. Ryhmähaastattelun runko ja teemat	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Suostumuslomake	

1 Johdanto

Terveydenhuolto kohtaa jatkuvasti haasteita talouden säätelyssä, tarvittavan hoitajapotilas suhdeluvun ylläpidossa sekä hoitajaksojen lyhentämisessä. Joustavien henkilöstöresurssien on todettu olevan etu sairaalaorganisaatiolle. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin (HUS) Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulosityksikön (ATeK) teho-osastot ovat säästäneet vuoden 2019 aikana hoitajien sisäisellä liikkuvuudella kokonaisuudessaan 120-160t € henkilöstökuluissa, kun henkilöstöpuutoksia ei ole tarvinnut korvata ylitöinä (Pesola 2019). HUSin tavoitteissa resursointinäkökulma sisältää työvuorosuunnittelun kehittämisen lisäksi henkilöstöryhmien väliseen työnjakoon liittyvät kysymykset. Tavoitteena on henkilöstön joustava liikkuvuus ottaen huomioon potilaiden hoidon tarpeen lisääntyminen. Oikealla osaamisella pystytään vastaamaan mahdollisiin maakunta- ja sote-uudistuksen tuomiin uusiin osaamishaasteisiin, sekä varmistetaan toiminnan jatkuvuus (HUS 2019: 69-70).

Teho-osastoilla työ on haastavaa ja kuluttavaa potilaiden kriittisen ja äkillisen sairastumisen takia, joihin usein liittyy lisäksi kuolemaa, hätätilanteita ja omaisten tukemista hädän hetkellä. Teho-osastolla hoitajan tulee hallita terveydenhoidollisesti vaikeimmat potilastapaukset. (Filho – Rodrigues – Cimiotti 2019: 16.) Koulutettuja tehohoitajia ei ole vuokratyövoimana saatavilla, joten sijaisten käyttö ei ole työnluonteen ja toimintaympäristön erityisyyden vuoksi mahdollista (Meriö 2019a). Vuonna 2020 ympäri maailmaa vallinnut COVID-19 pandemia näytti tehohoito-osaamisen tarpeen tärkeyden valtakunnallisesti. Henkilökuntaa jouduttiin pikakouluttamaan lisää teho-osastoille, jotta tehohoitopaikkoja pystyttiin lisäämään vauhdilla vastaamaan COVID-19 potilaiden myötä tullutta tarvetta. Hoitohenkilökuntaa siirrettiin muista yksiköistä teho-osastoille, ja samaan aikaan elektiivistä toimintaa vähennettiin. Näin toteutettiin lyhyellä aikajänteellä joustavat henkilöstöresurssit vastaamaan muuttunutta tarvetta erikoissairaanhoidossa.

Opinnäytetyön aihe syntyi työelämän kehittämistarpeesta. Henkilökunnan sisäistä liikkuvuutta on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirin ATeKin teho-osastojen välillä ollut koko nykyisen organisaation ajan. Sisäisessä liikkuvuudessa työntekijä siirtyy työyksiköiden, kustannuspaikan tai toimintojen välillä saman työnantajan palveluksessa lyhyellä varoitusajalla potilashoidon turvaamiseksi sekä sairauspoissaolon, toisen yksikön korkean kuormituksen tai henkilöstöresurssien riittävyyden vuoksi. Sisäinen liikkuvuus on osa päivittäistä henkilöstöresurssien allokointia. Allokoinnilla tarkoitetaan henkilöstöresurssien kohdentamista joustavasti sinne, missä resursseja eniten tarvitaan.

Se voi tapahtua alueellisesti (siirtyminen toiseen sairaalaan) tai horisontaalisesti (siirtyminen samalla tasolla tehtävästä toiseen). (Rantalainen 2014: 13; Ruoranen – Aalto – Anttonen – Huikkola – Kujala – Laaksoniemi - 2007: 19.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia ja kehittämistarpeita sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastoilla. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan sisäistä liikkuvuutta vastaamaan henkilökunnan tarpeita. Tämä voi auttaa takaamaan henkilökunnan riittävyyden, turvallisen tehohoidon ja henkilökunnan tyytyväisyyden sekä sitä kautta sitoutuneisuuden työhön ja työnantajaan. Henkilökunnan sitouttamisen ja tulevaisuuden korkean kompetenssin tehohoitajien takaamiseksi asiaa halutaan tutkia ja kehittää henkilökuntaa kuunnellen. Opinnäytetyön hyödynsaajiin kuuluvat organisaatio, sen työntekijät sekä potilaat laadukkaan ja turvallisen tehohoidon takaamisella.

2 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu aihetta koskevista tieteellisistä tutkimuksista. Nämä tutkimukset on kerätty kevään 2020 aikana. Hakusanoina on käytetty ”float pool nursing”, ”nurse staffing”, ”staff internal mobility”, ”icu” ja ”critical care”. Suomeksi hakusanoina on käytetty ”sisäinen liikkuvuus”, ”hoitotyön resurssit”, ”hoitajapooli” ja ”tehohoito”. Hakusanoja on yhdistelty eri variaatioin ja hakusanoja on katkottu hakujen laajentamiseksi. Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen valitut tieteelliset tutkimukset ja artikkelit on rajattu julkaisuvuosiin 2006-2020 sekä kirjoituskieliin englanti ja suomi. Sisäänottokriteerinä on käytetty myös vertaisarvioituja artikkeleita. Tutkimusten tekomaata ei ole rajattu, vaan tutkimuksia on hyväksytty mukaan ympäri maailman. Käytetyt tietokannat ovat PubMed, Cinahl ja Medline sekä lisäksi on otettu mukaan manuaalisesti haettuja kriteereihin sopivia tutkimuksia. Valituille artikkeleille ei tehty erillistä laadun arviointia, vaan tieteellisten lehtien vertaisarviointikäytäntöä pidettiin tämän opinnäytetyön tiedonhaussa riittävänä laadun arvioinnin kriteerinä.

2.1 Sisäinen liikkuvuus terveydenhuollossa

Sisäisessä liikkuvuudessa työntekijä siirtyy työyksiköiden, kustannuspaikan tai toimintojen välillä saman työnantajan palveluksessa lyhyellä varoitusajalla sairauspoissaolon, toisen yksikön korkean kuormituksen, henkilöstöresurssien riittävyyden ja potilashoidon turvaamiseksi. Sisäinen liikkuvuus on osa päivittäistä henkilöstöresurssien allokointia.

Se voi tapahtua alueellisesti (siirtyminen toiseen sairaalaan) tai horisontaalisesti (siirtyminen samalla tasolla tehtävästä toiseen). (Rantalainen 2014: 13, Ruoranen 2007: 18.)

Organisaation sisäinen liikkuvuus tapahtuu vertikaalisesti, horisontaalisesti tai keskushakuisesti. Vertikaalisella liikkuvuudella tarkoitetaan henkilön siirtymistä organisaation tasolta toiselle pystysuunnassa. Horisontaalinen liikkuvuus taas viittaa siirtymiseen samantasoisesta tehtävästä toiseen. Keskushakuisella liikkuvuudella tarkoitetaan yksilön hakeutumista lähemmäs tai kauemmas organisaation valtokeskuksesta. Tässä opinnäytetyössä sisäisellä liikkuvuudella tarkoitetaan liikkumista horisontaalisesti, samantasoisesta tehtävästä toiseen. (Ruoranen 2007: 19.)

Englanninkielessä sijaisjärjestelmistä käytetään käsitteitä ”float pool” tai ”resource team”. Käsite ”resource team” voi tarkoittaa myös ulkopuolista sijaisjärjestelmää. (Dziuba-Ellis 2006: 352.) Suomessa käytössä on useimmiten ”hoitajapooli” tai ”sisäinen sijainen” –käsitteet.

Terveystenhoito on työvoimainen ala ja sen henkilöstömitoitus on muuttunut vuosien saatossa. Hoidon intensiteetti ja hoitotyön työmäärä ovat kasvaneet. Tutkimuksissa osastojen välinen henkilöstön yhteiskäyttö on yleistynyt ja tukipalveluiden saatavuus vähentynyt. (Partanen 2002: 35-39.) Useassa eri maassa (USA, Kanada, Saksa, Englanti ja Skotlanti) on hoitotyön ongelmat koettu sairaanhoitajien keskuudessa hyvin samanlaisiksi. Henkilöstömitoitus koetaan riittämättömäksi ja hoitajien työtyytyväisyys heikoksi. Myös hoidon laadussa oli parannettavaa. (Partanen 2002: 35-39.) Mikäli alan töistä siirrytään pois työelämän työntekijöiden tai työkyvyttömyyden takia, heikentää se nykyistä työmarkkinatilannetta lisää. Selvityksen mukaan useat hoitohenkilöstöä koskevat tutkimukset osoittavat, että merkittävä osa sairaanhoitajista pohtii alan vaihtoa. (Koponen 2015: 21.) Sosiaali- ja terveysalalla on pulaa työntekijöistä lähes kaikkialla. Työntekijöiden alan vaihtoon on vaikuttanut riittämättömät henkilöstöresurssit ja sen myötä noussut työkuorma (Koponen 2015: 21; Tuominen 2020: 22). Työhön vaikuttamisen mahdollisuudet, resurssipula ja ryhmähenki sekä johtaminen ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin (Rantalainen 2014: 32).

Sisäinen liikkuvuus ei ole uutta terveydenhuollon alalla. Ensimmäinen organisaation käsittävä joustava henkilöstöhallinnon malli hoitoalalla on kuvattu jo 1961, kirjallisuudessa se on esiintynyt 1970-luvulta asti. 2000-luvulla tällainen henkilöstöhallinnon malli

yleistyi Yhdysvalloissa ja Kanadassa. (Dziuba-Ellis 2006: 353.) Rakenteelliset ja sisällölliset muutokset tuovat uusia vaatimuksia terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittämiseen sekä koulutuksen tasoon. Hoitotyö muuttuu entistä vaativammaksi ja itsenäisemmäksi. Lisääntyvä uusi osaaminen ja laajenevat tehtäväkuvat ovat edellytys hoitotyön verkostoiksi integroitumiselle sekä vahvalle tiimityölle. (Lintula-Gögmen – Nurminen 2011: 58.) Nykypäivän työelämässä on tullut tarve löytää erilaista osaamista edellyttäviä ammattikuvia, joissa samalla ammattinimikkeellä työskentelevien henkilöiden työtehtäviä voidaan tarpeen tullen joustavasti vaihdella. (Konkola 2014: 21.)

Sijaisjärjestelmä uudistaa ja kehittää osaamista sekä ennen kaikkea turvaa toiminnan sujuvuuden. Työntekijöiden ristiinkoulutuksella parannetaan työn tuottavuutta sekä lisätään organisaation joustavuutta osaavan työvoiman avulla. (Konkola 2014: 19.) Hoitohenkilökunnan allokaatio on tärkeässä osassa kustannusten hallitsemiseksi ja osaavan henkilökunnan riittävyyden takaamiseksi (Carlson – Comer – Macmullen – Tymkow 2016). Joustavat henkilöstöresurssit, kuten liikkuva hoitajapooli, auttavat sairaalan johtoa tehokkaasti suuntaamaan resurssit sinne, missä niitä eniten tarvitaan ja sitä kautta sallii mukautumisen muuttuviin potilasmääriin. (Larson – Sendelbach – Misal – Fliss – Gaillard 2012: 27.) Sairaalat, joilla on käytössä hoitajapooli osana henkilöstöresurssien allokointia, voivat tyypillisesti säästää 2-4 % hoitajakuluissa (Mendez de Leon – Klauzer Stroot 2013). Hoitajapoolitoiminnalla pystytään takaamaan henkilökuntapuutoksissa riittävä henkilökuntamäärä hoitamaan potilaat asiaankuuluvasti ja turvallisesti. (Larson ym. 2018: 28.)

Kirjallisuudessa on kuvattu erilaisia tapoja sisäisesti liikkuvan hoitajapoolin tai resurssi-toiminnan järjestämisessä. Osassa hoitajapoolista hoitajat liikkuvat useiden eri yksiköiden sisällä, kun taas osassa hoitajat liikkuvat vain muutaman ennalta päätetyn eri alueen tai yksikön kesken. Joissakin henkilöstöresurssien malleissa hoitajat saattoivat mennä korvaamaan vain noussutta työkuormaa hetkellisesti, toimien kiireapuna toimenpiteissä, siirroissa tai muissa kiireellisissä tehtävissä ja näin he saattoivat saman työvuoron aikana liikkua eri yksiköiden välillä. Toisissa malleissa taas hoitajat ottivat vastuun yhdessä yksikössä normaalisti potilastyöstä samalla tavalla kuin vakituinen henkilökuntakin. (Dziuba-Ellis 2006: 355.) Yleisimpänä mallina maailmalla tuntuu käytettäneen toimintamallia, jossa hoitaja ottaa vastuun normaalisti potilastyöstä vastaanottavassa yksikössä. Harvinaisempi malli on toimintamalli, jossa hoitaja voi työskennellä useassa eri yksikössä tai usealla eri alueella yhden työvuoronsa aikana eikä niin-

kään ota vastuuta potilaasta omahoitajana, vaan tasaa työkuormaa vastaanottavan yksikön omilta hoitajilta. (Dziuba-Ellis 2006: 356.)

2.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia sisäisestä liikkuvuudesta

Sisäisesti liikkuvaa hoitajapoolia on tutkittu melko vähän ja kokemuksia on sekä puolesta että vastaan (Larson ym. 2018: 27-28; Rantalainen 2014: 120-121; Tuominen 2020: 28, 61; Moloko – Hafisa – Agnes 2017: 330). Suurimmat haasteet koetaan olevan erilaisissa toimintatavoissa yksiköiden välillä, yksiköiden välillä vaihtelevissa erilaisissa tietojärjestelmissä (Hemann – Davidson 2012: 165), hoitajien ajautumisessa epämukavuusalueelleen mennessään uuteen yksikköön (Good – Bishop 2011: 231), uusissa potilasryhmissä (Dziuba-Ellis 2006: 354; Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 30), heikossa perehdytyksessä uusiin potilasryhmiin (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 28) sekä palkkauksessa (Larson ym. 2018: 27-28; Good – Bishop 2011: 231). Suurimmat edut sisäisessä liikkuvuudessa taas koetaan olevan sen mukana saatu vaihtelu työympäristöön (Hemann – Davidson 2012: 165; Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 30), uuden oppiminen ja itsensä haastaminen (Dziuba-Ellis 2006: 356; Hemann – Davidson 2012: 165). Yhteenveto tässä työssä käytettyjen aiempien tutkimusten tuloksista löytyy kuviosta 1.

2.2.1 Myönteisiä kokemuksia sisäisestä liikkuvuudesta

Työnkierto on yksi sisäistä liikkuvuutta edistävä työnmuotoilun menetelmä. Sillä voidaan rikastaa ja laajentaa työtä. Työnkierrossa työntekijä siirtyy sovituksi ajaksi tehtävästä toiseen ja palaa työnkierron lopussa takaisin edellisiin työtehtäviinsä. Työnkiertoon sisältyvät tehtävät ovat usein hierarkkisesti samantasoisia. (Ruoranen 2007: 19.) Sisäiseen liikkuvuuteen tähdännyt työnkierto vähentää hoitajien kokemaa stressiä, yhtenäistää yksiköitä sairaaloiden välillä sekä kehittää joustavia, ammattitaitoisia ja työmarkkinoilla haluttuja hoitajia. Ilman moniosaajia ei osastoilla ole tarpeeksi henkilökuntaa takaamaan turvallinen potilashoito. (Larson ym. 2018: 28.)

Työnkierrolla ja lisäkoulutuksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia sisäisen liikkuvuuden tuomaan kokemukseen ja siihen asennoitumiseen. Myönteinen asenne ja myönteiset kokemukset sisäisestä liikkuvuudesta ovat positiivisesti yhteydessä työn imuun ja työhyvinvointiin. (Rantalainen 2014: 120-121.) Alkuvaiheessa tuki ja kannustus koettiin tärkeiksi ja itsevarmuuden palaaminen mahdollisti uuden oppimisen. (Lam-

minen 2016: 38.) Työnkierto voi vahvistaa oman osaamisen tunnistamista ja arvostamista. Se myös tukee oppimiskyvyn ylläpitämistä sekä vahvistaa yksilön omaa osaamista. Työnkierto voi myös lisätä työntekijän motivaatiota kehittää itseään. Onnistunut työnkierto voi edistää työssä jaksamista ja työntekijän työhyvinvointia. (Valtiovarainministeriö 2012: 9-10.)

Sisäisesti liikkuvat hoitajat saattavat harvemmin harkita vakavissaan työpaikan vaihtoa toisin kuin hoitajat, jotka eivät ole liikkuneet työssään organisaation sisällä. Sillä, liikkuko hoitaja sisäisesti organisaation sisällä, ei ole vaikutusta työn imun kokemiseen tai työn imun tasoon. Hoitajat kaipaavat tukea, jotta saataisiin luotua myönteinen ilmapiiri organisaation sisäiselle liikkumiselle. (Rantalainen 2014: 120-121.) Yhdessä tutkimuksessa työssä koetulla stressillä ei ole todettu olevan yhteyttä sisäiseen liikkuvuuteen, vaan stressiä koetaan sisäisestä liikkuvuudesta huolimatta (Tuominen 2020: 61).

Sisäisesti liikkuvat hoitajat kokivat ammatillista kehittymistä työskennellessään erilaisissa yksiköissä ja tämä koettiin etuna työmarkkinoilla (Dziuba-Ellis 2006: 356). Sisäisen liikkuvuuden koettiin lisäävän verkostoitumista toisiin yksiköihin, madaltavan konsultaation kynnyksiä sekä tuovan vaihtelua työnkuvaan ja lisäävän tietotaitoa uuden oppimisella. (Hemann – Davidson 2012: 165.) Sisäinen liikkuvuus koettiin voimaannuttavana ja mielekkäänä sekä niissä tehty hoitotyö saattoi olla kevyempää (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 29). Sisäisen liikkuvuuden vuorot toivat vaihtelua ja monipuolisuutta omaan työhön. Se lisäsi yhteistyötä yksiköiden välillä sekä niistä saatiin taloudellista hyötyä. (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 30.)

Pirkanmaalla sisäisesti liikkuville hoitajille maksettiin suurempaa palkkaa kuin vakituisesti osastolla työskenteleville. Osaamisen laajuus, joustavuus ja luopuminen pysyvästä työyhteisöstä koettiin tarpeeksi riittäviksi perusteiksi palkkaeroihin. (Pakola 2008: 26.)

Ennalta mietitty ja sovittu toimintamalli sisäiseen liikkuvuuteen ja myönteinen ilmapiiri henkilöstöressurssien joustavuudessa voivat lisätä henkilökunnan sitoutumista, työniimua sekä työhyvinvointia. Epätoimiva toimintamalli ja epätasa-arvoisuus hoitajien sisäisen liikkuvuuden kesken voi lisätä henkilökunnan vaihtuvuutta sekä herättää negatiivisia tunteita henkilöstössä. (Rantalainen 2014: 120-121.) Kirjalliset ohjeet, lyhyt perehdytys ja nimetty työpari vieraaseen yksikköön lisäsivät hoitajien tyytyväisyyttä sisäisen liikkuvuuden vuoksi tehtyihin työvuoroihin (Tuominen 2020: 57, 61; Moloko ym.

2017: 331). Työhyvinvoinnin kannalta merkittävässä roolissa on avoimuus informaatiossa ja tiedonsaannissa. Olennainen tieto tulisi olla työntekijöiden saatavilla helposti eikä sen eteen pitäisi joutua näkemään ylimääräistä vaivaa. Työntekijöiden tulee saada myös apua tarvittavan tiedon hankkimiseen ja jäsentämiseen. (Koivisto 2001: 107.)

Työhallinnan tunne pohjautuu perusosaamisen hallintaan ja osaamistarpeiden tunnistamiseen. Aiempi työkokemus yksiköstä oli edellytys sisäisesti liikkuvan hoitajan pärjäämiselle uudessa yksikössä. (Lamminen 2016: 39.) Sisäisesti liikkuvat hoitajat useimmin liikkuvat heidän osaamistaan vastaavalla alueella (Hemann – Davidson 2012: 165). Säännöllinen kierto sisäisessä liikkuvuudessa, silloinkin kun ei ollut akuuttia tarvetta, koettiin voivan tukea kiertämishalukkuutta sekä ylläpitävän uutta opittua ammatillista osaamista. (Lamminen 2016: 38.) Sisäisessä liikkuvuudessa hoitajan oli tärkeä kokea itsensä tervetulleeksi vieraalle osastolle, voivansa olla hyödyksi ja saavansa apua tarvittaessa. Vuorojen tekeminen tutulle osastolle teki sisäisestä liikkuvuudesta helpompaa. (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 30.)

2.2.2 Kielteisiä kokemuksia sisäisestä liikkuvuudesta

Sisäisesti liikkuvat hoitajat ovat kirjallisuudessa laajalti kuvanneet työhönsä liittyviä haasteita, pelkoa ja negatiivisia kokemuksia. Negatiiviset kokemukset ovat liittyneet tuntemattomaan työympäristöön ja erikoisalaan, erilaiseen kulttuuriin ja toimintatapoihin uudessa yksikössä, tiimityön vaikeuteen uusien kollegoiden kanssa sekä huoleen omasta ammatillisesta kompetenssistaan. Myös vastaanottavissa yksiköissä on koettu huolta ja jännitystä sisäisesti liikkuviin hoitajiin liittyen. (Dziuba-Ellis 2006: 354; Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 30.) Sisäiseen liikkuvuuteen on liitetty laajalti stressi sekä negatiiviset kokemukset. Kanadassa 73 % henkilöstöstä eivät pitäneet tai ilmaisivat jopa vihaavansa sisäistä liikkuvuutta. Anekdoottisesta kirjallisuudesta löytyy paljon artikkeleita hoitajilta, hoitajien esimiehiltä ja hallinnolta sisäisen liikkuvuuden kokemuksen parantamiseksi. (Dziuba-Ellis 2006: 354.) Sisäiseen liikkuvuuteen yhdistyy negatiivisia tunteita, jos hoitajat eivät ole tottuneita heille osoitetun yksikön potilasmateriaaliin, tavaroiden sijaintiin sekä työrutiineihin (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 28).

Hoitajien huoli kohdentuu tuntemattomampien potilasryhmien hoitamiseen ja sen kautta toteutetun potilashoidon laatuun. (Tuominen 2020: 61). Vieraalla osastolla työskennelleessään hoitajat eivät kokeneet voivansa olla tarpeeksi avuksi vieraan ympäristön

vuoksi. Myös vastaanottavassa yksikössä vieras hoitaja koettiin enemmän taakaksi kuin hyödyksi. (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 29.)

Hoitajat ovat tuoneet esiin huolta potilasturvallisuudesta sisäiseen liikkuvuuteen liittyen. Vielä ei ole juurikaan tutkimusta siitä, vaikuttaako sisäinen liikkuvuus potilasturvallisuuteen. Yhden tutkimuksen mukaan riski infekioon oli suurempi, jos hoitaja-potilas suhdeluku oli pienempi ja hoitajapoolihoitaja-potilas suhdeluku taas isompi. Näiden infektioiden koettiin olevan yhteydessä sentraalisen laskimokatettrin käyttöön. (Dziuba-Ellis 2006: 354-355.) Haasteiksi koettiin yhteyden toisiin sisäisesti liikkuviin hoitajiin heikentyvän. Myös kirjaaminen erilaisiin tietojärjestelmiin sekä yksiköiden erilaiset toimintatavat koettiin haastaviksi. (Hemann – Davidson 2012: 165.)

Hoitajat kokevat sisäisen liikkuvuuden ahdistavana, stressaavana, hyvinvointia heikentävänä ja häiritsevänä tekijänä. Kokemukset pohjautuvat erinäisiin asioihin sisäiseen liikkuvuuteen liittyen. Useimmin hoitajia häiritsee mennä ennalta tuntemattomaan yksikköön töihin. (Good – Bishop 2011: 231.) Hoitajien on vaikea löytää tavaroita, hoitovälineitä ja hoito-ohjeita vieraalla osastolla (Tuominen 2020: 61; Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 29-30). Jokaisella yksiköllä ja osastolla on omat toimintatapansa hoitotyössä, hoitotyön toimintojen suorittamisessa sekä työskentelytavoissa. Uudessa ympäristössä myös tavaroiden etsiminen, välineiden löytäminen sekä normaalien hoitotoimien suorittaminen vie runsaasti enemmän aikaa. Vieraalla osastolla hoitaja ei tuntenut potilaita eikä erikoisalaa, jolloin käytännön hoitotyö koettiin vieraaksi. (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 30.) Edellä mainitut asiat saavat hoitajan kokemaan vaillinaisuutta omassa kompetenssissaan potilashoittoon liittyen ja tämä aiheuttaa ahdistusta. Myös vastaanottavan yksikön hoitajien asenne sisäisesti liikkuvaa hoitajaa kohtaa on merkittävässä roolissa ahdistuksen kokemuksen kanssa. (Good – Bishop 2011: 231.) Hoitajat kritisoivat perehdytyksen heikkoutta ja puutetta sekä perusteettomia oletuksia sisäisesti liikkuvan sairaanhoitajan osaamisesta vieraalla osastolla. Hoitajat epäilivät omaa osaamistaan ja ammattitaitonsa riittävyttä vieraalla osastolla. Tämä johti tunteeseen potilasturvallisuuden vaarantumisesta ja potilaiden saaman hoidon laadun heikkenemisestä. (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 30.)

Hoitajat kokevat pakotetun liikkuvuuden toiseen yksikköön vähentävän työtyytyväisyyttä ja lisäävän stressiä. Pakotetun liikkuvuuden mallissa hoitajat todennäköisemmin aikovat lähteä työpaikastaan. (Wieck – Dols – Northam 2009: 177.) Hoitajista 25 % on todettu vaihtavan työpaikkaa pakotetun liikkuvuuden aiheuttaman työtytymättömyyden

takia (Rantalainen 2014: 20). Työnantajan päättäminen sisäisen liikkuvuuden vuoroista ja keskeneräinen toimintamalli lisäsivät kuormitusta sekä negatiivisia tunteita sisäisestä liikkuvuudesta. Työyksikön vaihtuminen ja toiseen yksikköön siirtyminen aiheuttivat kuormitusta. Sisäisen liikkuvuuden vuorot toivat ennakoimattoman muutoksen työpisteen sijoitukseen. Epämiellyttävät tunteet, stressi, väsymys, ahdistus ja jatkuva varuillaan oleminen lisäsivät henkistä kuormaa. (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 29-30.)

Hoitajapooli toiminnassa hoitajat saivat hoidettavakseen vaativampia potilaita kuin osaston vakituinen henkilökunta. Tämä vaikutti hoitajapooliin rekrytointeihin sekä hoitajapoolin hoitajien vaihtuvuuteen. Vaikutusta oli myös sillä, ettei hoitajapooliin kuuluminen tuonut mitään etuja hoitajille. Palkka, työvuorot ja aikataulut olivat samat kuin hoitajapooliin kuulumattomilla. (Larson ym. 2018: 27-28; Good – Bishop 2011: 231.)

Tutkimuksen mukaan hoitajat pitävät taloudellisten kannusteiden motivaatiovaikutusta sisäiseen liikkuvuuteen suurempana kuin esimiehet. Esimiehet näkevät rahalliset kannusteet tärkeinä, mutta uskovat niiden vaikutuksen olevan lyhytaikaista. Esimiesten mukaan hoitajat pystyvät liikkumaan organisaation sisällä ilman lisäkoulutusta, kunhan perehdyttäminen hoidetaan kunnolla. Hoitajien mukaan taas sisäisen liikkuvuuden kynnyks on suuri ilman organisaation sisällä tai sen ulkopuolella tapahtuvaa koulutusta. Esimiehet ajattelevat sisäisen liikkuvuuden myös eräänä urakehityksen edistämisen keinona. Hoitajien mielestä liikkuvuus on ensisijaisesti keino edistää organisaation tavoitteiden saavuttamista. (Ruoranen 2007: 14.)

Sisäisesti liikkuvat hoitajat ovat kokeneet ammatillisen identiteetin kriisin sisäisen liikkuvuuden alkuvaiheessa. Perehdytykseen tullessaan hoitajat kokivat ammatillisen osaamisen heikentyneen, työnhallinnan tunteen kadonneen sekä asettuminen asiantuntijasta vasta-alkajan rooliin koettiin ahdistavana. Liian pitkä tauko sisäisessä liikkuvuudessa vähensi halukkuutta mennä toiseen yksikköön ja loi uuden ammatillisen kriisivaiheen. (Lamminen 2016: 38.)

Oheisessa kuviossa (kuvio 1) on yhteenveto hoitajien kielteisistä ja myönteisistä kokemuksista sisäisestä liikkuvuudesta aiempiin tutkimuksiin perustuen.

Kielteiset kokemukset sisäisestä liikkuvuudesta

- Tuntematon työympäristö, erilainen kulttuuri ja erikoisala, vieras potilasmateriaali, erilaiset työrutiinit
- Vaikea löytää tavaroita, hoitovälineitä ja hoito-ohjeita
- Tiimityön vaikeus uusien kollegoiden kanssa
- Perusteettomat oletukset sairaanhoitajan osaamisesta vieraalla osastolla
- Huoli omasta ammatillisesta kompetenssista sekä epäily omasta osaamisesta ja ammatitaidon riittävytydestä
- Huoli tuntemattomampien potilasryhmien hoitamisesta ja täten toteutetun potilashoidon laadusta
- Pehdytyksen heikkous ja puute
- Riski infekttioon suurempi, jos hoitaja-potilas suhdeluku on pienempi kuin hoitajapoolihoitaja-potilas suhdeluku
- Vastaanottavien yksiköiden huoli ja jännitys sisäisesti liikkuvia hoitajia kohtaan
- Vieras hoitaja koetaan enemmän taakaksi kuin hyödyksi
- Vastaanottavan yksikön hoitajien asenne merkittävässä roolissa
- Hoitajat eivät voi olla tarpeeksi avuksi vieraan ympäristön vuoksi
- Yhteys toisiin sisäisesti liikkuviin hoitajiin heikentyy
- Pakotettu liikkuvuus toiseen yksikköön vähentää työtyytyväisyyttä ja lisää stressiä
- Työyksikön vaihtuminen ja toiseen yksikköön siirtyminen on ennakoimatonta ja kuormittaa
- Epämiellyttävät tunteet, stressi, väsymys, ahdistus ja jatkuva varuillaan oleminen lisäävät henkistä kuormaa
- Hoitajapooliin kuuluminen ei tuo mitään etuja hoitajille
- Ammatillinen osaaminen heikenee, työnhallinnan tunne katoaa sekä asettuminen asiantuntijasta vasta-alkajan rooliin ahdistaa
- Liian pitkä tauko sisäisessä liikkuvuudessa vähentää halukkuutta mennä toiseen yksikköön ja luo uuden ammatillisen kriisivaiheen

Myönteiset kokemukset sisäisestä liikkuvuudesta

- Työnkierto vähentää hoitajien kokemaa stressiä, yhtenäistää yksiköitä sairaaloiden välillä
- Kehittää joustavia, ammattitaitoisia hoitajia
- Työnkierrolla ja lisäkoulutuksella on positiivisia vaikutuksia sisäisen liikkuvuuden kokemukseen ja siihen asennoitumiseen
- Tuen saaminen ja kannustus tärkeää
- Itsevarmuuden palaaminen mahdollistaa uuden oppimisen
- Kehittää ammatillista osaamista, josta etua työmarkkinoilla
- Lisää verkostoitumista toisiin yksiköihin, madaltaa konsultaation kynnyistä sekä tuo vaihtelua ja monipuolisuutta työnkuvaan ja lisää tietotaitoa
- On voimaannuttavaa ja mielekästä sekä vuoroissa tehty hoitotyö saattaa olla kevyempää
- Lisää yhteistyötä yksiköiden välillä sekä niistä saa taloudellista hyötyä
- Kirjalliset ohjeet, lyhyt perehdytys ja nimetty työpari vieraaseen yksikköön lisäävät hoitajien tyytyväisyyttä
- Aiempi työkokemus yksiköstä on edellytys hoitajan pärjäämiselle uudessa yksikössä
- Säännöllinen kierto sisäisessä liikkuvuudessa, silloinkin kun ei ollut akuuttia tarvetta, tukee kiertämishalukkuutta sekä ylläpitää uutta opittua ammatillista osaamista
- On tärkeää kokea itsensä tervetulleeksi vieraalle osastolle, voivansa olla hyödyksi ja saavansa apua tarvittaessa
- Vuorojen tekeminen tutulle osastolle tekee sisäisestä liikkuvuudesta helpompaa

Kuvio 1. Yhteenveto hoitajien kokemuksista aiempiin tutkimuksiin perustuen

2.3 Sisäisen liikkuvuuden kehittäminen

Sisäisesti liikkuva hoitajapooli on yksi sisäisen liikkuvuuden toimintamalleista. Tutkijoiden mukaan voisi olla parempi muodostaa oma ryhmänsä hoitajista, jotka kokivat sisäisen liikkuvuuden miellyttävänä ja tekivät sitä vapaaehtoisesti. (Wieck – Dols – Northam 2009: 177.) Vapaaehtoisuuteen perustuva hoitajapooli on määritelty ryhmäksi sairaanhoitajia, jotka ovat sitoutuneet joustamaan, jotta henkilöstöhallinta saadaan vastaamaan potilashoidon muuttuviin tarpeisiin. (Larson – Sendelbach – Missal – Fliss – Gaillard 2012: 27.) Tämä ryhmä liikkuisi organisaation sisällä osastolta toiselle tarvittaessa korvaamaan henkilöstöpuutoksia. Tutkijoiden mukaan ryhmään kuuluvien hoitajien tulisi saada korvaus tästä epämieluisaksi koetusta työstä. Tämän myötä organisaatiolle olisi suotuisampaa lopettaa pakotettu liikkumiskäytäntö ensisijaisena henkilöstöresursoinnin mallina. (Wieck – Dols – Northam 2009: 177.) Sisäisen liikkuvuuden vuorojen tekeminen koettiin mielekkääksi, kun se perustui hoitajan omaan haluun ja työnantaja pyysi lainavuoroon. Työnantaja, joka ymmärtää työntekijän vaikutusmahdollisuuksien tärkeyden ja välttää pakottamista, voi omalla toiminnallaan vähentää sisäisen liikkuvuuteen liittyvää ahdistusta ja turhautumista henkilökunnassa. (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 31.)

Hoitajat toivoivat sisäisen liikkuvuuden vuorojen kohdennettavan vain niitä haluaville ja niissä pärjääville. Myös ennakointi, hyvä valmistautuminen sekä sisäinen liikkuvuus tutummalla ja hallitummalla alueella koettiin tärkeäksi. Sairaanhoitajat olisivat halunneet vaikuttaa enemmän vuoroihin, eikä toimia vain työnantajan ”pelinappuloina”. Ilmoitus toiselle osastolle tehtävästä vuorosta koettiin tulevan liian myöhään. (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 29.) Sisäisen liikkuvuuden koettiin olevan vaikeaa ilman aiempaa kokemusta osastosta. Tutkimuksen mukaan sisäisen liikkuvuuden avulla henkilöstön äkillisestä uudelleen sijoittelusta selviää parhaiten organisaatio, joka on parhaiten pystynyt perehdyttämään henkilöstönsä. (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 31.)

On todettu, että hoitajien tulisi liikkua sisäisesti vain, jos on välttämätön tarve. Sisäisesti liikkuvat hoitajat voisi olla parempi rekrytoida suoraan sisäiseen sijaisjärjestelmään. Hoitajien liikkumisen tulisi olla rajoitettu vain yksiköihin tai alueisiin, joihin he kokevat saaneensa tarpeeksi perehdytystä ja näin olevansa päteviä työhön sekä missä heillä on asianmukainen tuki ja ohjaus. (Dziuba-Ellis 2006: 358.) Organisaatiosta riippuen hoitajille on annettu etuja kuuluessaan sisäisesti liikkuvaan hoitajapooliin tai sijaisjärjestelmään. Etu on voinut olla korkeammassa palkkauksessa, omien työvuorojen aikatau-

lutuksessa tai heidän tarpeitaan on voitu priorisoida talon sisällä. Näiden etujen on todettu olevan välttämättömiä sijaistoiminnan onnistumiseksi. (Dziuba-Ellis 2006: 356.)

Hoitotyön henkilöstön mitoituksessa tulisikin kiinnittää huomiota yksikön toimintojen moninaisuuteen sekä henkilöstön pätevyyteen laadukkaan hoidon tuottamisessa. Henkilöstösuunnittelussa tulisi hylätä lähestymistapa, jossa ei tehdä eroa hoitotyöntekijöiden pätevyytensä mukaan. (Partanen 2002: 62.) Ei ole olemassa selkeää yksimielisyyttä siitä, kenen kuuluisi tai kenen ei kuuluisi liikkua sisäisesti. Yleisesti mielipide on kuitenkin ettei vastavalmistuneita tulisi rekrytoida sisäiseen sijaistoimintaan. Tutkimuksen mukaan vastavalmistuneilla tulisi olla vähintään vuoden työkokemus ennen kuin he liittyvät sijaistoimintaan. (Dziuba-Ellis 2006: 355.)

Kuopion yliopistollisella sairaalalla on käytössään hoitajapooli toiminta päivystysalueen ja tehohoidon henkilöstöresurssien takaamiseksi. Poolihoitajien on tarkoitus korvata akuuttia sijaistarvetta siirtymällä tarpeen mukaan yksiköstä toiseen. Hoitajapoolitoiminta on otettu käyttöön 2013 ja vuonna 2016 hoitajapoolikierrossa oli mukana 17 sairaanhoitajaa. Kuopion mallissa hoitajien perehtyminen toiseen yksikköön kestää kerrallaan kuusi viikkoa ja kierto pidetään säännöllisenä osaamisen ylläpitämiseksi. Tehoosaston hoitajat hallitsevat päivystyksestä yhden tai kaksi erikoisalaa, joilla siirtyessään työskentelevät ja päivystyksen hoitajat tekevät poolivuoronsa tehovalvonnan puolella. (Lamminen 2016: 21-22.)

Magneettisairaalassa Ohiossa toteutettiin ”Willing to walk” –projekti, jossa hoitajat saivat valita haluavatko liikkua sisäisesti yksiköiden välillä. Vapaaehtoisesti sisäiseen liikkuvuuteen halukkuutensa ilmaisseet hoitajat olivat niitä, joita tarjottiin ensisijaisesti henkilöstöpuutoksien korvaamiseksi toiselle osastolle. Nämä hoitajat saivat myös kieltäytyä noista tarjotuista vuoroista ilman seuraamuksia. Hoitajat, jotka eivät olleet vapaaehtoisesti halukkaita sisäiseen liikkuvuuteen, saivat rauhallisina aikoina palkattomia vapaapäiviä, jos potilastilanne sen salli. Näistä annetuista palkattomista vapaista pidettiin kirjaa. Kun osastolla tuli tilanne, ettei kukaan hoitajista halunnut liikkua sisäisesti, oli ensisijalla ne hoitajat, jotka olivat saaneet eniten vapaata rauhallisina aikoina. Tällä järjestelyllä osastolla oli aina olemassa varasuunnitelma tilanteisiin, joissa kukaan vapaaehtoisesti liikkuvista hoitajista ei halunnutkaan sillä kertaa liikkua sisäisesti. (Good – Bishop 2011: 232.)

Chicagossa kehitettiin pilottiohjelma, joka tarjoaa koulutusta ja tukea hoitajille, jotka tilapäisesti siirretään toiselle osastolle muuttuvan henkilöstötarpeen vuoksi. Ohjelman oli tarkoitus tuottaa taidokkaita hoitajia lisäavuksi tason 3 perinataaliselle osastolle. (Carlson – Comer – MacMullen – Tymkow 2016.) Taso 3 on lähinnä suomalaista teho-osastoa ja määritellään paikaksi, jossa voidaan antaa ympärivuorokautista elämää ylläpitävää hoitoa ja, jossa on valmius tarjota vaativaa leikkaushoitoa vaikeasti sairaille vastasyntyneille. Hoitajamitoitus tällä tasolla on 1 hoitaja potilasta kohden ja lääkäri on yksikössä ympäri vuorokauden. (Committee on Fetus and Newborn 2004: 1346.) Ohjelman myötä saatiin joustavat hoitajaresurssit, jotka parantavat potilasturvallisuutta ja hoitotyönlaatua, kun uusien liikkuvien hoitajien tukena käytetään taitavia hoitajia. Pilotoituun ohjelmaan osallistujat olivat vapaaehtoisia ja heidät koulutettiin 35-40 tunnin koulutuksella. Koulutus sisälsi itseopiskelua ennakkomateriaaleista ja luennon kokeelta hoitajalta osaston toiminnoista, yleisimmistä potilasryhmistä sekä potilasesimerkkejä. Tämän jälkeen jokainen hoitaja perehtyi uuteen osastoon viiden vuoron ajan ja perehdyttäjä arvioi heidän toimintaansa perehdytysohjelman sekä tarkistuslistan mukaisesti. Koulutuksen päätyttyä hoitaja suoritti testin, jolla hän osoitti hallitsevansa potilastyön lisäksi osaston käytännöt ja hoitomuodot. (Carlson ym. 2016.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia ja kehittämistarpeita sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastoilla. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan sisäistä liikkuvuutta vastaamaan henkilökunnan tarpeita.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisena sairaanhoitajat kokevat sisäisen liikkuvuuden teho-osastoilla?
2. Miten sairaanhoitajat kehittäisivät hoitohenkilökunnan sisäistä liikkuvuutta teho-osastoilla?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toteutusympäristön kuvaus

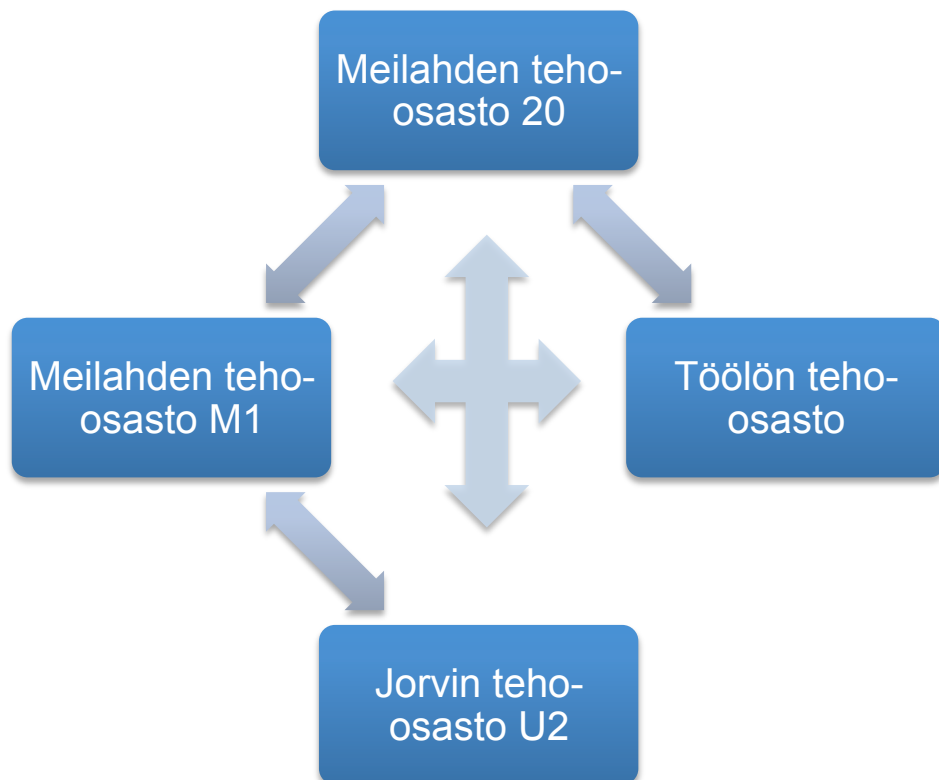
Opinnäytetyö toteutettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Leikkaussali, teho- ja kivunhoidon tulosityksikön (ATeK) teho-osastoilla. ATeKissa hoitohenkilökunnan sisäisellä liikkuvuudella on saatu henkilöstöresursseja tasattua ja optimoitua, sekä turvallinen ja laadukas tehohoito taattua. Sisäistä liikkuvuutta on koko ajan ollut lisääntyvästi. Vuoden 2019 aikana ATeKin teho-osastojen kesken korvattiin henkilöstöpuutoksia hoitajien sisäisellä liikkuvuudella yhteensä 460 työvuorota, ka 1,3 vuorota vuorokaudessa. Vuoden jokaisena päivänä oli tarve siirtää vähintään yksi hoitaja eri osastolle resurssien tasaamiseksi. (Meriö 2019b)

Teho-osastoja on neljä, joista yksi on erikoistunut kirurgisiin potilaisiin, yksi palovammapotilaisiin sekä sisätautisiin potilaisiin, yksi traumapotilaisiin ja yksi sisätautisiin potilaisiin. Potilaspaikkoja osastoilla on yhteensä 46-48 ja vakituista sekä määräaikaista hoitohenkilökuntaa on osastoilla yhteensä noin 350 henkeä. Hoitohenkilökuntaan kuuluu vain sairaanhoitajia tai ensihoitajia, lähihoitajia teho-osastoilla ei ole. Teho-osastoilla valvotaan ja hoidetaan pääpainoltaan päivystyksellisiä, kriittisesti sairaita potilaita. Teho-osastolla ylläpidetään ja tuetaan vaikeasti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan elintoimintoja. (HUS 2020.) Teho-osastolla hoitajan tulee hallita terveydenhoidollisesti vaikeimmat potilastapaukset. (Filho – Rodrigues – Cimiotti 2019: 16.)

Teho-osastoilla on kehittyntä teknologiaa, haastavia toimenpiteitä ja lukuisia terveydenhuollon ammattilaisia yhdistettynä kriittisesti sairaisiin potilaisiin sairastumisen akuutissa vaiheessa. Teho-osastoille keskitetään potilaiden elintärkeiden elintoimintojen valvonnan ja ylläpidon edellyttämät asiat. Henkilökunta, osaaminen ja tekniikka ovat pitkälle koulutettua ja kehittyntä. (Meriläinen 2012: 21-22.) Tehohoitoa tarvitsevilla potilailla on akuutti sairaus, vamma tai heille on tehty vaativa kirurginen toimenpide, mistä on aiheutunut useita tilapäisiä ja ohimeneviä elintoimintahäiriöitä. Näiden elintoimintahäiriöiden tukemiseen tarvitaan erityisteknologiaa, jota teho-osastolla pystytään tarjoamaan. Potilaiden hoito edellyttää tehohoitoon perehtyneen lääkärin välitöntä valmiutta ja hoitomenetelmiin perehtyneitä sairaanhoitajia ympäri vuorokauden. Tehohoidossa tarvittava sairaanhoitaja-potilassuhde on 1:1. Viivästynyt tehohoidon aloittaminen lisää kuolleisuutta 1,5 % jokaista viivästynyttä tuntia kohden (Ala-Kokko – Pettilä 2018: 165-166.)

Äkillisten sairaanhoitajapuutosten korvaamiseksi ATeKin sisällä on otettu käyttöön toimintatapa, jolla ensisijaisesti pyritään tasaamaan henkilöstöresursseja teho-osastojen oman henkilökunnan kesken. Teho-osastojen vuorovastaavat koordinoivat henkilöstöä ja tarvittaessa lainaavat mahdollisuuksien mukaan toiselta teho-osastolta sairaanhoitajan korvaamaan syntynyttä henkilöstöpuutosta.

Nykyisen toimintamallin mukaan pyritään hoitajien sisäinen liikkuvuus järjestämään hoitajien osaamisen mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että ensisijaisesti Töölön traumatologiaan erikoistunut teho-osasto ja Meilahden kirurgisiin potilaisiin erikoistunut teho-osasto 20 lainaavat hoitajia keskenään, samoin sisätautipotilaisiin erikoistuneet teho-osastot Jorvin (teho-osasto U2) ja Meilahden (teho-osasto M1) sairaaloiden välillä (kuvio 2). Meilahden teho-osastot M1 ja 20 ovat tehneet tiivistä yhteistyötä jo vuosia, ja näin ollen heidän välillään hoitajia lainataan keskenään reilusti. Tarvittaessa kuitenkin hoitajia voidaan pyytää ja lainata miltä vain ATeKin teho-osastolta, jotta hoitajapuutokset saadaan korvattua. (ATeK 2018.) Vuonna 2021 teho-osastot M1 ja 20 yhdistyvät, jolloin toimintamalli tulee muuttumaan.



Kuvio 2. Nykyinen toimintamalli ja vaihtoparit

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin ryhmähaastattelumenetelmällä. Menetelmän valintaa ohjasi tutkimuskysymykset sekä tarve saada asiasta syvällistä tietoa. Haastattelun yhtenä etuna on, että haastattelussa on mahdollista suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa sekä saada esiin motiiveja vastausten takana (Hirsjärvi - Hurme 2008: 34). Ryhmähaastattelulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta. Ryhmähaastattelu toimii keskusteluna, jonka tavoite on vapaamuotoinen. Tavoitteena on, että ryhmän jäsenet keskustelevat ja kommentoivat asioita melko spontaanisti ja näin tutkittavasta asiasta saataisiin monipuolista tietoa. (Hirsjärvi - Hurme 2008: 61-63.) Ryhmähaastattelun etuna on turvallisuuden tunne, jonka pieni ryhmä muodostaa. Haastateltavat voivat ilmaista spontaanisti, miten he kokevat ja tuntevat käsiteltävän asian ja ryhmässä toinen voi jatkaa siitä, mihin toinen jäi. Haastateltavat eivät ole ryhmässä niin haastateltavan armoilla kuin yksilöhaastattelussa, vaan keskustelevat aiheesta vapaasti keskenään. (Pötsönen – Pennanen 1998: 3.) Haastattelija tarvittaessa ohjailee tilannetta kevyesti. Ryhmän dynamiikasta ja osallistujista riippuen voi olla, että eivät kaikki saa ääntänsä kuuluviin. Haastattelija voi puuttua tilanteeseen kommentoimalla aiempia puheenvuoroja tai esittämällä tarkentavan kysymyksen hiljaisemmille osallistujille. (Pietilä 2017: 91.)

Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastattelussa edettiin etukäteen valikoitujen teemojen ja niitä täydentävien tarkentavien kysymysten varassa (liite 1) (Tuomi - Sarajärvi 2002: 87). Teemat pohjautuivat aiempien tutkimusten tuloksiin. Teemojen käyttö vapauttaa haastattelua tutkijan näkökulmasta, eikä haastattelussa tarvitse edetä yksityiskohtaisten kysymysten avulla. Tämä tuo myös haastateltavien äänet ja tulkinnat asioista esiin sekä ottaa huomioon, että heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä ja syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi - Hurme 2008: 47.) Laadullisella menetelmällä pyritään saamaan parempi ymmärrys ilmiöstä ja keräämään hoitajien kuvauksia asiasta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 74).

4.3 Kohderyhmä

Ryhmähaastatteluja järjestettiin kaksi ja haastateltavia oli yhteensä 11 henkilöä. Kutsu ryhmähaastatteluun osallistumiseen lähetettiin ATeKin kaikkien neljän teho-osaston kaikille sairaanhoitajille. Osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen ja kaikki halukkaat pääsivät osallistumaan ryhmähaastatteluun. Ryhmät koottiin ryhmän koko

huomioiden ja kaikki osallistujat kuuluivat tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen mukaiseen kohderyhmään. (Pötsönen – Pennanen 1998: 6.) Osallistujilla oli työkokemusta sairaanhoitajana 5-23 vuotta, ka 14,01 vuotta ja työkokemusta teho-osastoilta oli ka 11,9 vuotta. Kaikki osallistujat olivat tehneet sisäiseen liikkuvuuteen kuuluvia työvuoroja useissa eri yksiköissä, ka 14,3 vuoroa henkilöä kohden.

Osallistujat ilmaisivat halukkuutensa haastatteluun osallistumiseen opinnäytetyöntekijälle sähköpostitse. Ryhmähaastatteluun osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 3) tilaisuuden aluksi. Ryhmähaastattelut äänitettiin, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä litteroi haastattelut. Osallistujien suostumuslomakkeet ja aineisto säilytetään lukitussa kaapissa ja hävitetään opinnäytetyön arvioinnin jälkeen opinnäytetyöntekijän toimesta.

4.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysillä pyritään luomaan aineistoon selkeyttä. Analyysin tarkoitus on tiivistää aineisto ja sitä kautta luoda hajanaisesta aineistosta selkeä ja mielekäs ja näin kasvattaa sen informaatioarvoa. (Eskola – Suoranta 2008: 137.) Sisällönanalyysillä on tarkoituksena kuvata tutkittavaa ilmiötä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään aineistolähtöisesti. (Kyngäs – Elo – Pökki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139.) Induktiivinen tapa valikoitui tähän opinnäytetyöhön aiemman teoreettisen tiedon hajanaisuuden takia. (Kyngäs – Mikkonen – Kääriäinen 2020: 14.) Sen avulla aineisto saatiin myös pelkistettyä ja luokiteltua tutkimusongelmien ohjaamana. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.) Tarkoituksena oli pelkistää aineisto ja luoda siitä ala-, ylä- ja pääluokkia. Aiemmillä havainnoilla, teorioilla tai tiedoilla tutkittavasta asiasta ei ole tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, vaan se on puhtaasti aineistolähtöistä. (Tuomi – Sarajarvi 2002: 107-108.)

Aineiston analysointi aloitettiin kuuntelemalla haastatteluaineisto useaan kertaan ja litteroimalla se sanasta sanaan. Litteroitu aineisto luettiin moneen kertaan läpi. Aineiston analyysiyksikkö valittiin aineistosta opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti. Tämän työn analyysiyksikkö on ajatuskokonaisuus. Litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten perusteella kiinnostava ajatuskokonaisuus, joka alleviivattiin. Nämä alleviivatut ajatuskokonaisuudet redusoitiin eli pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset listattiin, jonka jälkeen niistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia. Samankal-

taiset ajatuskokonaisuudet kerättiin yhteen ja näin pelkistyksistä ryhmiteltiin alaluokkia. Alaluokat abstrahoitettiin edelleen ylä- ja pääluokiksi (kuvio 3).



Kuvio 3. Aineiston sisällönanalysoinnin prosessi

Luokittelun tarkoitus oli jäsentää tutkittava ilmiö vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa. Luokista tuli käsitteellisiä työkaluja, joista myöhemmässä vaiheessa etsittiin yhdistäviä tekijöitä yläluokiksi ja pääluokiksi (Taulukko 1.). (Hirsjärvi - Hurme 2008: 147.) Pääluokat vastaavat tutkimuskysymyksiin. Taulukossa 1 on esimerkkejä alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä sekä luokittelusta.

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä sekä luokittelusta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<i>"Ihan samaa mieltä tost noin et mitä aikasemmin sen tiedon on niinku saanu ni sen helpompi sinne on mennä.."</i>	Mitä aikaisemmin tiedon on saanut, sen helpompi sinne on mennä.	Sisäisen liikkuvuuden vuorosta tiedon saaminen	Sisäisen liikkuvuuden järjestäminen	Epämukavat ja stressiä lisäävät tekijät
<i>"Mut et ku tätä siirtely on niinku myös kesken työvuror. Et .. jos sut laitetaan töölöön ni sä oisit koko vuoron siellä vaan et sä oot ensimmäinen lähtijä jos sun kotiosastolle...tarvitaan henkilöuntaa ni kyl se mun mielestä on niinku rasittavaa."</i>	Tätä siirtelyä on myös kesken työvuror. Jos sut laitetaan töölöön niin oisit koko vuoron siellä vaan oot ensimmäinen lähtijä, jos kotiosastolle tulee tilanne että tarvitaan niin se on rasittavaa.	Siirtely kesken vuoron	Sisäisen liikkuvuuden järjestäminen	Epämukavat ja stressiä lisäävät asiat
<i>"Ja sitten kuitenkin se meidän työ on se että miten sujuvaa on ni se on hirveen riippuvaista siitä toimintaympäristöstä.."</i>	Meidän työ että miten sujuvaa on, on riippuvaista siitä toimintaympäristöstä.	Vieras toimintaympäristö	Osastojen eroavaisuudet	Epämukavat ja stressiä lisäävät asiat
<i>"Ja sit vaikka niinku samaa puljua periaatteessa ollaan ni meil on erilaisia tietojärjestelmiä, ihan se et sä et välttämättä osaa käyttää sitä tietojärjestelmää"</i>	Vaikka samaa puljua ollaan meillä on erilaisia tietojärjestelmiä, sä et välttämättä osaa käyttää sitä tietojärjestelmää.	Erilaiset tietojärjestelmät ja laitteet	Osastojen eroavaisuudet	Epämukavat ja stressiä lisäävät asiat

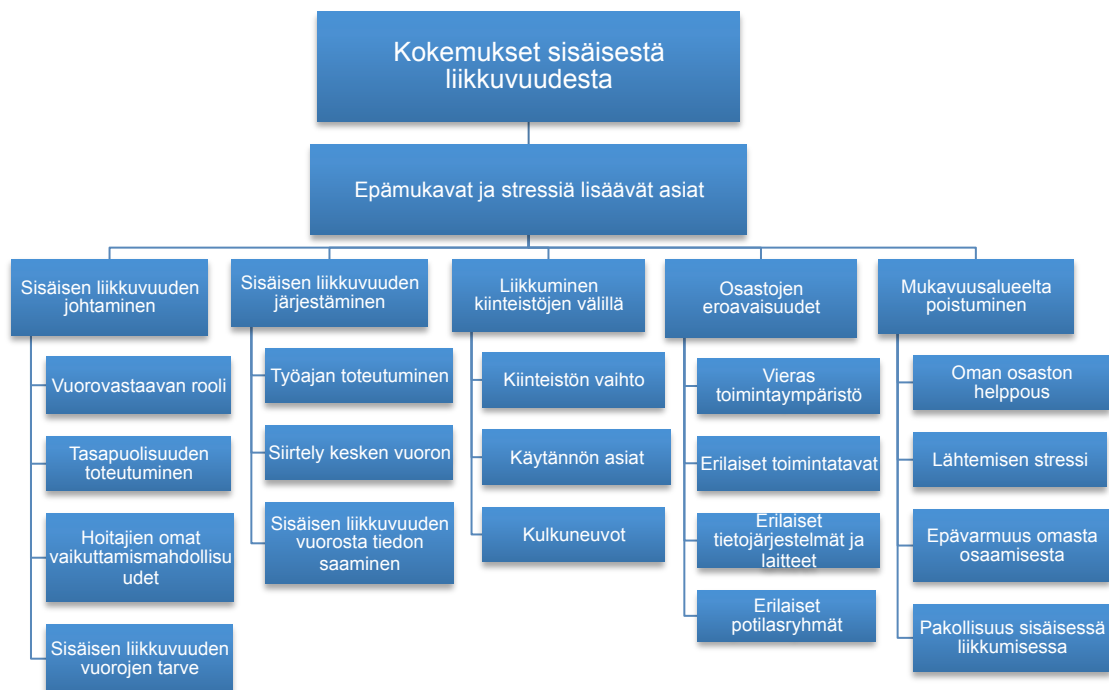
5 Tulokset

5.1 Sairaanhoidajien kokemukset sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastoilla

Sairaanhoidajat kokivat sisäisen liikkuvuuden teho-osastoilla epämukavana ja stressiä lisäävänä, mutta myös työyhteisöä ja hoitajia kehittävänä asiana. Epämukavia ja stres-

siä lisääviä asioita olivat sisäisen liikkuvuuden johtaminen, sisäisen liikkuvuuden järjestäminen, liikkuminen kiinteistöjen välillä, osastojen eroavaisuudet sekä mukavuusalueelta poistuminen. Työyhteisöä ja hoitajia kehittävät asiat koskivat solidaarisuutta ja kollegiaalisuutta, hoitajien ammatillista osaamista ja hoitajien ammatillista itsevarmuutta.

5.1.1 Epämukavat ja stressiä lisäävät asiat



Kuvio 4. Pääluokka epämukavat ja stressiä lisäävät asiat sisältämät ylä- ja alaluokat.

Yläluokka sisäisen liikkuvuuden johtaminen koostui alaluokista vuorovastaavan rooli, tasapuolisuuden toteutuminen, hoitajien omat vaikuttamismahdollisuudet sekä sisäisen liikkuvuuden vuorojen tarve.

Vuorovastaavan rooli sisäisessä liikkuvuudessa koettiin stressaavana ja hankalana. Vuorovastaavana toimiminen koettiin osittain jopa stressaavampana kuin, että hoitaja itse olisi tehnyt sisäisen liikkuvuuden vuoron toiselle osastolle. Vuorovastaavat joutuivat pohtimaan montaa asiaa sisäisen liikkuvuuden vuorojen kohdalla. Heidän tuli arvioida oman osaston sen hetkistä tilannetta ja kuormittavuutta, kumpi osasto mahdollisesti tarvitsi enemmän hoitajaresurssia sekä osaamisen riittävyttä molemmilla osas-

toilla. Vaikka henkilökuntamäärä oli hyvä, saattoi vaje olla osaamisessa. Vuorovastavana toimiessaan hoitajat kokivat huonoa omaatuntoa joutuessaan soittamaan lainaamansa hoitajan takaisin omalle osastolle tilanteiden muututtua. Vuorovastavana oli hankala miettiä oman osaston hoitajasijoituksia, kun ei tiennyt, mikä oli osastolle tulevan vieraan hoitajan osaamistaso. Vuorovastaava usein joutui käymään keskustelua myös omien hoitajien kanssa siitä, kuka lähtee vieraalle osastolle tekemään sisäisen liikkuvuuden vuoron ja kuka ei. Tämän koettiin olevan esimiestason asia, mutta helposti jäävän vuorovastavahan hoidettavaksi virka-ajan ulkopuolella. Sisäisen liikkuvuuden johtaminen vuorovastavana koettiin epäkiitollisena tehtävänä, ja hoitajat kokivat sen osaltaan mahdollistavan valta-aseman väärinkäytöstä. Vuorovastavana toimineet hoitajat kokivat, että kollega oli saattanut ottaa henkilökohtaisesti heidän tekemänsä päätöksen sisäisen liikkuvuuden vuorosta. Heille oli tullut tunne, että tämä saattoi rangaista heitä seuraavalla kerralla itse vuorovastavana toimiessaan. Hoitajat toivat esiin myös kohtaamaansa huonoa käytöstä kollegoilta, joita vuorovastavana toimiessaan olivat vieraille osastoille lähettäneet.

”..ei ole päivittäisjohtamisessa se asia ratkaista niitä ongelmia, vaan se on se pitkän aikavälin asia ja se on mielestäni esimiestason tehtäviä sillä tavalla että luodaan ne pelisäännöt..”

Tasapuolisuuden toteutumisessa koettiin olevan kehitettävää. Hoitajat tiesivät, että työn ja vuorotyön luonteen sekä sisäisen liikkuvuuden vuorojen epäsäännöllisen ilmaantumisen takia oli vaikea järjestää täysin tasapuolista jakoa sisäisessä liikkuvuudessa. Hoitajat kokivat olevansa eriarvoisessa asemassa sisäisen liikkuvuuden vuoroihin lähtemisessä. Hoitajat näkivät, että osastoilla osa ihmisistä sai sanoa etteivät halua sisäisen liikkuvuuden vuoroon lähteä ja tätä kuunneltiin. Tästä tuli heille epäreiluuden tunne, kun vuorojen tekeminen ei mennyt tasapuolisesti. Hoitajat kokivat, että sisäisen liikkuvuuden vuoroihin laitettiin samoja ihmisiä monta kertaa. Joillain osastoilla oli aiheutunut reilusti harmia epätasa-arvoisesta jaosta, ja osa hoitajista otti sisäisen liikkuvuuden vuoroihin lähettämisen rangaistuksena.

” Kun tiedät, että siellä sinun omassa yksikössä on ne ihmiset, ketkä ei vaan lähde minnekään. Ehkä siinä tulee joskus sellainen epäreiluudenkin tunne, että se ei mene sitten ihan tasapuolisesti.”

Hoitajat kokivat **omat vaikuttamismahdollisuudet** sisäisen liikkuvuuden vuoroihin huonoksi. He kokivat, ettei heitä kuunneltu ja olettamus siitä, että kaikki osaisivat hoitaa kaikkia potilaita vain, koska olivat tehohoitajia, koettiin vääräksi. Hoitajat olivat hakeu-

tuneet töihin heitä kiinnostaviin paikkoihin, joissa he halusivat kehittyä ja halusivat työskennellä juuri niissä paikoissa.

Sisäisen liikkuvuuden vuorojen tarve koettiin tärkeäksi. Hoitajien oli helpompi mennä toiselle osastolle, jos siellä oli todellinen tarve avulle ja tiedettiin, että sillä tasoitetaan osaston kuormittavuutta. Jos todellista tarvetta ei ollut, oli hoitajista ikävä mennä toiselle osastolle ja miettiä, että mihin heitä siellä tarvittiin.

”...että mikähän, mikä siellä odottaa. Että onko se sillä tavalla että minulla on pitkä päivä tuolla ja minä niin kuin itse asiassa istun vain ja ihan tyhjänpanttina.”

Yläluokka sisäisen liikkuvuuden järjestäminen koostui alaluokista työajan toteutuminen, siirtely kesken vuoron sekä sisäisen liikkuvuuden vuorosta tiedon saaminen.

Suunnitellun **työajan toteutuminen** koettiin hankalaksi sisäisen liikkuvuuden vuoroissa. Taksikorttia sai käyttää työmatkaan toiseen sairaalaan, mutta jotta työaika toteutuisi, oli vieraalta osastolta lähdettävä ennen vuoronvaihtoa. Aina ei vieraalta osastolta päässyt lähtemään etukäteen, jolloin hoitaja joutui yliajalla palaamaan kotiosastolleen, kun taksikorttia ei saanut käyttää kotimatkaan. Yliajalle mennyt työaika taas vaikutti heikentävästi hoitajien kotielämään ja arjen pyörittämiseen lapsiperheessä. Jos osastolta lähti ennen oman vuoron loppumista ja hoitajalla oli oma potilas, joutui tämä raporttoimaan potilaansa toiselle hoitajalle, joka raporttoisi potilaan eteenpäin seuraavalle vuorolle. Potilaan raporttoiminen yhdelle välikädelle vuorojen välissä koettiin huonona asiana.

”..on myös todella hankalaa, että se hoitaja sanoo, että kun yövuoro tulee vaikka 20.15, että minä lähdenkin tästä kahdeksalta nyt. Ja sitten sinä raporttoit sen jollekin iltavuorolaiselle, että eihän, sehän on aivan hirveä fiasko.”

Siirtely kesken vuoron useaan kertaan koettiin rasittavana. Pääsääntöisesti sisäisen liikkuvuuden vuorot olivat kestäneet koko työvuoron, mutta välillä hoitajia oli jouduttu pyytämään takaisin omalle osastolle kesken vuoron. **Sisäisen liikkuvuuden vuoroista tiedon saaminen** ajoissa koettiin tärkeäksi valmistautumisessa ja vuoroon asennoitumisessa. Tiedon ajoissa saaminen helpotti hoitajien valmistautumista vuoroon. Mitä aikaisemmin ilmoitus hoitajalle tuli, sitä paremmaksi se koettiin. Jos ilmoitus vuorosta tuli vasta oman osaston ovella, oli lähteminen vaikeampaa ja stressaavampaa.

Yläluokka liikkuminen kiinteistöjen välillä koostui alaluokista kiinteistön vaihto, käytännön asiat sekä kulkuneuvot.

Liikkuminen eri kiinteistöjen välillä koettiin stressaavaksi ja hankalaksi. Saman sairaalan tiloissa tehdyt vuorot koettiin psyykkisesti kevyemmiksi, eikä näitä niin helposti edes ajateltu sisäisen liikkuvuuden vuoroina. **Kiinteistön vaihto** koettiin isoksi kynnykseksi ja kiinteistökohtaiset erot suuriksi. Toiseen kiinteistöön mennessään hoitaja joutui suunnittelemaan siirtymisen ja **käytännön asiat** kuten työvaatteet, työkengät ja eväät. Samassa sairaalassa tehdyt vuorot oli näiden osalta helpompia.

”Että nyt esimerkiksi minulla on kahdet kengät, toiset ovat meilahdessa ja toiset ovat kirurgisessa sairaalassa, sitten minulle tuleekin lainavuoro töölön sairaalaan niin minä joudun itse sinne soittamaan että onhan teillä muuten minulle siellä kengät, kun minä tulen.”

Kiinteistöjen välillä kulkeminen koettiin vaikeaksi ja usein aiheutti kuluja hoitajalle. Hoitajien oli erilaisten parkkimaksujen ja -mahdollisuuksien takia vaikea valita hyvää **kulkuneuvoa**. Myös työmatka saattoi pidentyä reilusti hoitajan joutuessa menemään toiseen kaupunkiin. Omalla autolla kulkiessa parkkimaksut jäivät hoitajan itsensä maksettaviksi eikä omaa kulkuneuvoa haluttu jättää toiselle sairaalalle käytännön syistä.

”..tai että jos minulla on kirurgisella sairaalalla ilmainen parkkipaikka ja minun pitääkin tulla Meilahteen, niin Meilahdessa minä joudun maksamaan lähes 30€ työvuoron ajalta parkkimaksua, jos minä tulen tänne.”

Yläluokka osastojen eroavaisuudet muodostui alaluokista vieras toimintaympäristö, erilaiset toimintatavat, erilaiset tietojärjestelmät ja laitteet sekä erilaiset potilasryhmät.

Osastojen eroavaisuudet koettiin stressaavaksi ja työtä vaikeuttavaksi asiaksi. **Vieraassa toimintaympäristössä** hoitajilta meni energiaa osaston hahmottamiseen, eivätkä he löytäneet tavaroita, mikä koettiin henkisesti raskaampana. Työn sujuvuuden koettiin olevan riippuvaista toimintaympäristön tuntemisesta. Se, ettei hoitaja tuntenut toimintaympäristöä koettiin osaltaan myös riskiksi, kun he eivät pystyneet toimimaan jouhevasti potilaan hyväksi vieraassa toimintaympäristössä. Osastolle, jossa hoitaja oli aiemmin käynyt työnkierrossa hoitajavaihdon kautta, tai jolla hän oli aiemmin työskennellyt, koettiin olevan helpompi mennä, kun osaston tilat olivat tuttuja. Näille osastoille mennessä hoitajat eivät kokeneet sisäisen liikkuvuuden vuoroja niin stressaavina.

”..se vapauttaa ihan hirveästi energiaa siihen potilaan hoitoon että sinä tunnet sen toimintaympäristön.”

Osastojen **erilaiset toimintatavat** lisäsivät stressiä sisäisen liikkuvuuden vuoroissa. Hoitajien oli osattava sopeutua vieraan osaston toimintaan ja heidän tapaan tehdä asioita. Osastoilla käytettävissä ensisijaisissa lääkityksissä oli eroja, ja eri lääkkeiden käytön oppiminen yhden vuoron aikana oli vaikeaa. Hoitotoimenpiteissä saatettiin toimia eri tavalla ja osastoilla oli erilaisia käytäntöjä kuvantamisen, laboratoriokokeiden ja sihteerien toimenkuvien osalta. Nämä kaikki saivat hoitajat epävarmaksi siitä, mitä oli sopevaa tehdä toisella osastolla ja mitä ei.

”Ja sitten kauheasti on eri käytäntöjä siinäkin, että mitä saa esimerkiksi lääkkeitäkin ja tämmöisissä niin kuin antaa ja miten on, tehdään meillä ja miten jossain muualla..”

Erilaiset tietojärjestelmät ja hoitolaitteet stressasivat hoitajia. He eivät välttämättä osanneet käyttää osastolla käytössä olevaa tietojärjestelmää tai esimerkiksi hengityskonetta. Myös **erilaiset potilasryhmät**, joihin hoitajat eivät olleet saaneet koulutusta aiheuttivat ahdistusta ja epävarmuutta.

”..kohta on ruuvit irti kun minä tässä rupean tekemään näitä aamupesuja. Mutta se on varmaankin niiden se helpoin potilas mikä minulle oli laitettu sinne, että..mutta se vaan kun ei tunne niitä potilasryhmiä millään tavalla.”

Yläluokka mukavuusalueelta poistuminen muodostui alaluokista oman osaston helppous, lähtemisen stressi, epävarmuus omasta osaamisesta sekä pakollisuus sisäisessä liikkumisessa.

Vuorojen tekemisen koettiin olevan **omalla osastolla helpompaa**, kuin vieraalla osastolla. Vieraalla osastolla työskenteleminen koettiin raskaampana. Omassa työpaikassa hoitajat kokivat pääsevänsä helpommalla. Vieraalla osastolla hoitajat kokivat joutuvansa antamaan itsestään enemmän, kuin ollessaan omalla osastolla. Hoitajat kokivat sisäisen liikkuvuuden vuoroihin **lähtemisen stressaavana**. Siitä tuli turhautunut tunne, ja se koettiin osittain myös rangaistuksena. Jos sisäisen liikkuvuuden vuoroissa tuli hoitajalle pitkä tauko, koettiin niihin lähteminen aina uutena stressinä.

”..mutta se vaan et sinun pitää sieltä omasta yksiköstä lähteä lainavuoroa tekemään niin se on kyllä stressimomentti.”

Hoitajat kokivat sisäisen liikkuvuuden vuoroissa **epävarmuutta omasta osaamisestaan**. Sisäisen liikkuvuuden vuoroissa he olivat kokeneet, etteivät pärjää heille annetun potilaan kanssa. Hoitajat kokivat, etteivät he osanneet yksinkertaisiakaan asioita ollessaan toisella osastolla.

”..et kokee itse, että se oma osaaminen on jotenkin luhistunut, että se yhtäkkiä vain rapisee sinun päältä pois..”

Hoitajat kokivat **pakollisuuden sisäisessä liikkumisessa** heikentävän hoitajien motivaatiota ja vaikuttavan näin asenteeseen omalta mukavuusalueelta poistuttaessa. Jos hoitaja meni pakotetusti vain yksittäiseen vuoroon, koettiin ettei siihen vuoroon jaksettu niin panostaa. Pakon koettiin aiheuttavan aina epämiellyttävää tunnetta. Asenne näkyi omalta mukavuusalueelta poistuttaessa myös, kun toinen teho oli täynnä ja omalla osastolla oli mukavat kollegat töissä ja rauhallinen tilanne. Tällöin hoitajia ei välttämättä haluttanut lähteä toiselle osastolle.

5.1.2 Työyhteisöä ja hoitajia kehittävät asiat



Kuvio 5. Pääluokan työyhteisöä ja hoitajia kehittävät asiat sisältämät ylä- ja alaluokat

Yläluokka solidaarisuus ja kollegiaalisuus koostui alaluokista toisten työn ymmärtäminen, yleinen ilmapiiri sekä kohtaaminen.

Sisäisen liikkuvuuden nähtiin kehittävän solidaarisuutta ja kollegiaalisuutta. Se avarsi silmiä sekä lisäsi **toisten työn ymmärtämistä** ja auttoi ymmärtämään laajempaa kuviota asioiden takana. Sisäisen liikkuvuuden myötä myös ymmärrys teho-osastojen välillä sekä ymmärrys toisten työn erityispiirteitä kohtaan oli lisääntynyt. Hoitajat näkivät sisäisen liikkuvuuden vuorot avartavana kokemuksena, vaikka vuorot eivät aina olleetkaan miellyttäviä kokemuksia. Sen nähtiin myös antavan käsitystä vieraiden kollegoiden kohtaamisesta omalla osastolla. Sisäisen liikkuvuuden koettiin lisäävän vastavuoroisuutta sekä helpottavan toisten asemaan asettumista. Toisten osastojen suurimpia arvostelijoita koettiin olevan ne henkilöt, jotka eivät juurikaan liikkuneet sisäisesti. Tästä syystä hoitajat näkivät, että kaikkien olisi hyvä joskus joutua tekemään sisäisen liikkuvuuden vuoroja.

”Ja sitten minun mielestä se mikä tässä on todella hyvää on taas se että se lisää niin kuin semmoista ymmärrystä näiden eri osastojen välillä..”

Sisäiseen liikkuvuuteen liittyvän **yleisen ilmapiirin** nähtiin olevan luotavissa pitkällä aikavälillä. Esimiesten ajatustavan sisäisestä liikkuvuudesta nähtiin peilautuvan helposti esimiehiltä alaisille ja näin vaikuttavan hoitajien sisäisen liikkuvuuden motivaatioon. Osaston sisäisen puheen ja toimintakulttuurin nähtiin vaikuttavan paljon hoitajien sisäisen liikkuvuuden halukkuuteen. Teho-osastojen yhtenäisyyden sekä yhteisten sääntöjen koettiin olevan tärkeitä. Näiden haluttiin estävän se, ettei joustamaan joutuisi aina vain osa osastoista.

Vieraalla osastolla uuden hoitajan **kohtaaminen** henkilökunnan toimesta koettiin tärkeäksi. Kohtaaminen vaikutti kokemukseen sisäisen liikkuvuuden vuoroista ja vastaanotto oli koettu hyväksi. Vastaanottavan yksikön henkilökunta oli ollut ystävällistä ja tarjonnut apua. Henkilökunta oli ollut hoitajaa vastassa ja esitellyt itsensä vieraalle hoitajalle. Kukaan ei ollut menettänyt hermojaan jatkuviin kyselyihin ja avun pyyntöihin, mikä koettiin mukavaksi. Hoitajille oli tullut hyvä tunne siitä, että menivät auttamaan toiselle osastolle. Hoitajien mukaan sisäisen liikkuvuuden vuoroihin oli ollut mukava mennä ja vuorot olivat menneet pääsääntöisesti hyvin.

”Että kyllä se henkilökunnan että miten ne kohtaa sinut niin on se kyllä ehkä tärkeimpiä asioita..”

Yläluokka hoitajien ammatillinen osaaminen muodostui alaluokista osaamisen laajentaminen ja koulutus.

Hoitajat näkivät sisäisen liikkuvuuden **osaamista laajentavana** asiana. Hoitohenkilökunnan yleisen osaamisen nähtiin pitkällä aikavälillä lisääntyvän. Sisäisen liikkuvuuden nähtiin tarjoavan uusia haasteita sekä ammatillisia kehittymismahdollisuuksia. Hoitajat totesivat uuteen yksikköön menemisen olevan rankkaa, mutta parhaimmillaan todella palkitsevaa, kun he onnistuivat luomaan sinne itselleen uuden hoitajaidentiteetin. Osa hoitajista halusi kehittyä moniosaajiksi tehohoidossa ja kokivat sisäisen liikkuvuuden auttavan tässä.

”..minun mielestä tästä voi olla niin kuin myös hyötyä ja hyviä puolia ja esimerkiksi se että hoitohenkilökunnan yleinen osaaminen lisääntyy..”

Hoitajat totesivat **koulutuksen** helpottavan sisäistä liikkumista, mutta koulutusten vaativan paljon aikaa. Osastoilla oli kokeiltu eri mittaisia kiertoja sekä hoitajavaihtoja ja näistä oli pidetty. Viikon perehdytysjakso oli koettu hieman lyhyeksi potilashoitoon perehtymisen kannalta, mutta antavan hyvän läpileikkauksen osaston toiminnasta vieraalla osastolla.

Yläluokka hoitajien ammatillinen itsevarmuus koostui alaluokista osaamisvajeen tunnistaminen ja tunnustaminen, tutut kollegat sekä sopeutumiskyky.

Hoitajat kokivat tärkeäksi **osata tunnistaa ja tunnustaa osaamisvajeensa**. Oman osaamattomuuden tunnustamisen koettiin osaltaan vapauttavan myös tunnelmaa ennestään tuntemattomien kollegoiden kesken. Tämän koettiin olevan helpompaa kokeelle hoitajalle. Muutamien vuosien tehohoitokokemuksen omaavalle hoitajalle oman osaamattomuuden tunnustamisen koettiin olevan kuormittavampaa.

” Mutta sehän on myös kokeneelle hoitajalle paljon helpompi myöntää, että muuten hei .. minä en muuten ymmärrä yhtään mistään mitään..”

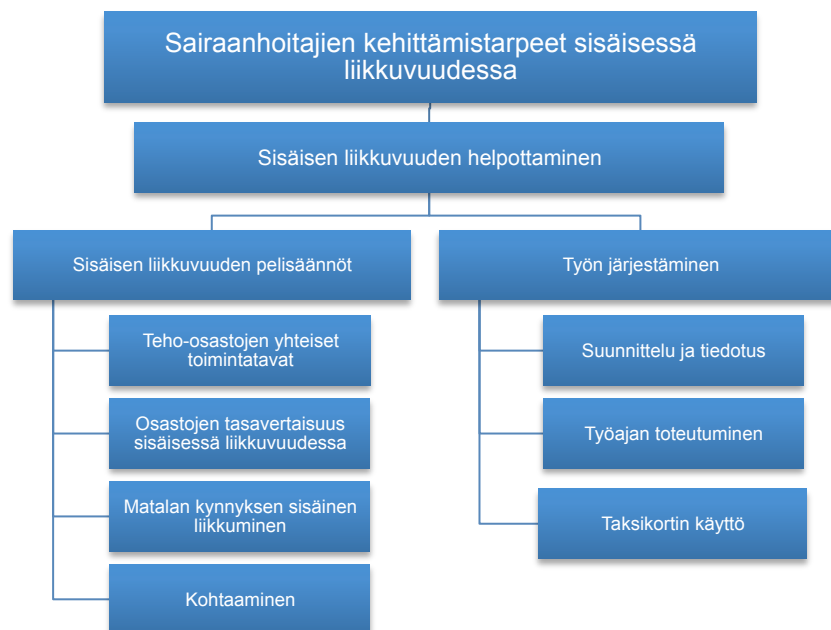
Hoitajat kokivat helpommaksi mennä osastolle, jossa oli **tuttuja kollegoita**, joita oli nähnyt aiemmin. Tämän koettiin helpottavan avun pyytämistä, sekä helpottavan työn tekoa vieraalla osastolla. Mitä enemmän tunsii henkilökuntaa teho-osastoilta, sitä helpompaa sisäisesti liikkuminen oli.

Hoitajien **sopeutumiskyvyn** nopeasti vaihtuviin tilanteisiin nähtiin paranevan sisäisen liikkuvuuden myötä. Tämän koettiin olevan yhteydessä myös työkokemusvuosiin; mitä kokeneempi hoitaja oli sitä helpompi hänen oli heittäytyä uuteen ja hän saattoi kokea sen myös mielenkiintoisempaan. Hoitajat kokivat myös, ettei kaikilla tarvinnut olla samanlaista sopeutumiskykyä eikä kaikki olleet valmiita sisäiseen liikkuvuuteen.

5.2 Sairaanhoidajien sisäisen liikkuvuuden kehittämistarpeet teho-osastoilla

Sairaanhoidajien kehittämistarpeet sisäisessä liikkuvuudessa koskivat sisäisen liikkuvuuden helpottamista, henkilöstöjohtamista sekä hoitajapoolitoimintaa.

5.2.1 Sisäisen liikkuvuuden helpottaminen



Kuvio 6. Pääluokka sisäisen liikkuvuuden helpottaminen sisältämät ylä- ja alaluokat

Yläluokka sisäisen liikkuvuuden pelisäännöt koostui alaluokista teho-osastojen yhteiset toimintatavat, osastojen tasavertaisuus sisäisessä liikkuvuudessa, matalan kynnyksen sisäinen liikkuminen sekä kohtaaminen.

Hoitajat toivoivat **teho-osastoille** kehitettävän **yhteiset toimintatavat** niin potilashoittoon kuin sisäiseen liikkuvuuteenkin. Vaikka osastoilla on osittain osastokohtaisia käytänteitä niin hoitajat toivoivat, että olisi myös teho-osastojen yhteiset toimintatavat, jotka

jokainen henkilökunnan jäsen varmasti tietäisi. Yhteiset hoitokulttuurit ja potilaan parhaaksi sovitut käytänteet tulisi olla kaikkien tiedossa. Sisäisen liikkuvuuden vuoroon tulevan hoitajan taustan ja kokemuksen toivottiin olevan selvillä vastaanottavalla osastolla, jotta potilasjako hoitajalle voitiin suunnitella mahdollisimman optimaalisesti. Vuoroon tulevalla hoitajalla saattoi olla uusi potilasryhmä hoidettavanaan, joten hoitokäytännöt ja potilasryhmän erityispiirteet toivottiin tuotavan hänelle kirjallisena. Hoitajalle toivottiin myös tueksi viereiselle potilaspaikalle vastaanottavan osaston omaa kokenutta hoitajaa. Hoitajalle olisi hyvä kertoa vastaanottavan osaston toiminta pääpiirteissään. Sisäisessä liikkuvuudessa hoitajan tulisi pystyä toimimaan mahdollisimman itsenäisesti, jotta hän voisi korvata yhden hoitajapuutoksen. Yhteisten toimintatapojen implementoinnissa käytäntöön toivottiin järjestelmällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Useat jo kehitetyt toimintatavat olivat unohtuneet lyhyessä ajassa eikä niitä oltu saatu rutiineiksi osastoille.

Osastojen välille toivottiin **tasavertaisuutta sisäiseen liikkuvuuteen**. Sisäisen liikkuvuuden yhteiset pelisäännöt oli tehty kaikille teho-osastoille, mutta näiden noudattamisen nähtiin olevan vielä epätasa-arvoista. Esimiehiltä toivottiin selkeitä sääntöjä tilanteisiin, joissa osaston oli lähetettävä hoitaja toiselle osastolle. Pelisääntöjen tuli olla kaikkien tiedossa ja auttamisen tuli olla vastavuoroista.

”..sinä joudut käymään sitä keskustelua ensin sen toisen osaston vuorovastavaan kanssa, no sieltä tulee kieltävä vastaus. Sitten menet kertomaan tilanteesta omalle osastonhoitajalle ja osastonhoitaja soittaa sinne, se ei auta, sitten se soittaa ylihoitajalle, ylihoitaja soittaa sinne ja sitten sinä vasta saat sieltä hoitajan tänne..”

Hoitajat kehittäisivät **matalan kynnyksen sisäistä liikkuvuutta**. Hoitajat toivoivat mahdollisuuksia lyhyempiin työkiertoihin, jotka olisivat yksilöllisesti räätälöity. Esimiehiltä toivottiin enemmän kannustusta sisäiseen liikkuvuuteen ja työkiertoihin. Työnkierron ei tarvitsisi aina olla kahden hoitajan välistä työkiertoa vaan kiertoihin toivottiin enemmän joustavuutta. Myös vuorokohtaisia suppeita työkiertoja tai vaihtoja toivottiin. Näin päästäisiin puolin ja toisin oppimaan toisten potilasryhmistä, erityishoidoista ja jakamaan osaamista. Myös hetkiä, jolloin potilasmäärät olivat vähäisiä ja osastoilla oli rauhallista, toivottiin hyödynnettävän näissä suppeissa vaihdoissa. Tämä oppimiseen tähtäävä matalan kynnyksen sisäinen liikkuvuus toivottiin saatavan systemaattiseksi toimintatavaksi tulevaisuudessa.

Hoitajat toivoivat sisäisen liikkuvuuden vuoroon tulevan hoitajan **kohtaamiseen** kiinnitettävän lisää huomiota. Ketään ei saisi jättää yksin ja vastaanottavan osaston hoitajilta toivottiin sosiaalisuutta ja ystävällisyyttä. Vastaanottavan osaston vuorovastaavan toivottiin sijoittavan vieraan hoitajan ympärille oman osaston sosiaalisia ja avuliaita hoitajia. Vastaanottavan osaston ei tulisi sijoittaa lisäksi perehdytettävää vieraille hoitajalle sisäisen liikkuvuuden vuoroon, vaikka tämä olisikin kokenut tehohoitaja omalla osastollaan.

Yläluokka työn järjestäminen muodostui alaluokista suunnittelu ja tiedotus, työajan toteutuminen ja taksikortin käyttö.

Hoitajat toivoivat sisäisen liikkuvuuden vuorojen **suunnitteluun ja** niitä koskevaan **tiedottamiseen** kiinnitettävän huomiota. Lähiesimiesten tulisi tiedottaa asioista heitä, joita järjestelyt koskevat. Asioista toivottiin puhuttavan oikeilla nimillä avoimesti. Lähiesimiesten toivottiin suunnittelevan asioita etupainotteisesti ja hoitavan henkilökunta-puutokset kuntoon heti, kun ne huomataan. Ennalta tiedossa olevien henkilökuntapuutoksien korvaamista ei tulisi jättää vain viime hetkeen ja sisäisen liikkuvuuden vuorojen varaan. Jos toiselta osastolta ei juuri sinä päivänä saatukaan hoitajaa, jäi osasto vajaalle miehitykselle, vaikka henkilökuntapuutokset oli huomattu jo päiviä aiemmin.

Suunnitellun **työajan** oli **toteuduttava**. Hoitajien ei tulisi joutua jatkamaan työvuoroaan ylityöajalle sisäisen liikkuvuuden vuorojen takia. Työvuoron tuli loppua suunniteltuna aikana siinä työpisteessä, johon se oli suunniteltu, ellei hoitaja itse toisin halunnut. Käytännön työssä tämä ei kuitenkaan ollut usein mahdollista. Työaikaongelmaan ratkaisuna toivottiin **taksikortin käyttö** sallittavan myös kotimatkaan vieraasta sairaalasta. Sähköiseen työajan seuraamiseen toivottiin myös tasapuolistamista osastojen kesken.

”..he (ylempi johto) eivät päättä pysäköintiasioista mutta niin kuin tämän tyyppiset tasapuolistamisasiat, että he voisivat miettiä sitten sitä taksin käyttöä että voisiko sillä mennä kotiin sillä taksilla.”

5.2.2 Henkilöstöjohtaminen



Kuvio 7. Pääluokka henkilöstöjohtaminen sisältämät ylä- ja alaluokat

Yläluokka hoitajien yksilöllisyys muodostui alaluokista yksilöllinen osaamisen johtaminen sekä kuulluksi tuleminen.

Hoitajat halusivat heidän **osaamistaan johdettavan yksilöllisemmin**. Hoitajilla oli erilaista osaamista ja halukkuutta ammatillisesti. Kaikkien hoitajien ei tarvinnut haluta tai osata samoja asioita nyt eikä tulevaisuudessa. Osa toivoi voivansa kehittyä tulevaisuudessa laaja-alaista kokemusta omaaviksi multiosaajiksi, mutta kaikkien hoitajien ei tarvinnut siihen pyrkiä. Hoitajat tulisi arvioida osaamisensa, kokemuksensa ja toiveidensa perusteella yksilöllisemmin. Kokemusta ja osaamista tulisi arvostaa paremmin. Hoitajat eivät halunneet olla organisaation ylemmälle johdolle vain tilastollista numeraalista määrää, ja näin kokemukseltaan ja osaamiseltaan keskenään kaikki samanarvoisia sairaanhoitajia. Vaikka tilastollisesti luvut hoitohenkilökunnan osalta olisivat olleet potilasmäärää kohden riittävät, kokemusta saattoi puuttua henkilöstövahvuudesta ja tämä nähtiin ongelmana.

” Ja siihen annetaan aikaa ja se on systemaattista niin se voi olla jollekin juuri se mihin haluaa pyrkiä. Semmoinen niin kuin multiosaaja, joka kokee sen todella hyvänä pääomana ja semmoisena myös urakehityksenä, että minä hallitsen monta erikoisalaa ja pystyn toimimaan ja on laaja-alaista osaamista. Mutta eihän sen tarvitse olla kaikkien tavoite eikä halu.”

Hoitajat toivoivat, että heitä kuunneltaisiin ja he **tulisivat kuulluksi** paremmin. Hoitajat toivoivat lähiesimiesten ja ylemmän johdon kysyvän heidän mielipiteitään muutoksiin, sekä olevan kiinnostuneempia heidän työhyvinvoinnista. Hoitajat toivoivat enemmän henkilöstöjohtamista ja työhyvinvoinnin huomioimista. Lähiesimiesten toivottiin tuntevan henkilökuntansa, sekä käyneen keskustelut hoitajan halukkuudesta sisäiseen liikkuvuuteen liittyen. Hoitajalla tuli olla oikeus kieltäytyä sisäisestä liikkuvuudesta, mutta syyt olisi selvitettävä lähiesimiesten kanssa. Sisäisen liikkuvuuden ei koettu olevan kaikkia varten eikä kaikkien hoitajien tarvitsisi liikkua sisäisesti. Henkilökuntaa helpotaisi, jos he olisivat saaneet sanoa mielipiteensä ja tuntemuksensa sisäiseen liikkuvuuteen liittyen. Johdolta toivottiin tässä asiassa joustamista, vastaan tulemistä sekä hoitajien elämäntilanteiden huomioimista yksilöllisesti.

Yläluokka työoloihin vaikuttavat asiat koostui alaluokista kahvi ja kahvimaito sekä työvaatteet ja työkengät.

Hoitajat tasapuolistaisivat edut ja työoloihin vaikuttavat asiat osastojen välillä. **Kahvi ja kahvimaito** tulisi työnantajan tarjota sisäisen liikkuvuuden vuorossa olevalle. Käytännön syistä esimerkiksi litran maitopurkin vieminen toiseen sairaalaan muutaman kahvikupin takia koettiin hankalaksi. **Työvaatteet ja -kengät** tulisi työnantajan huolehtia sisäisen liikkuvuuden vuorolaiselle. Kenkien ja sopivien vaatteiden kuljettaminen eri sairaaloiden välillä oli vaikeaa. Näiden käytännön asioiden nähtiin olevan yhteydessä työviihtyvyyteen.

”...niin kuin että toimittaisiin samalla tavalla ja samat edut olisivat niin kuin kaikissa paikoissa että voin ottaa sieltä sen kahvikupin ilman että minä jään 20 senttiä velkaa siitä lainavuorosta.”

5.2.3 Hoitajapoolitoiminta



Kuvio 8. Pääluokka hoitajapoolitoiminta perustaminen sisältämät ylä- ja alaluokat

Yläluokka hoitajapoolin järjestäminen muodostui alaluokista hoitajapoolin hoitajat, kierto hoitajapoolissa, hoitajapoolin esimies sekä hoitajapoolin tuoma hyöty.

Hoitajien mukaan saattaisi olla vaikeaa saada niin paljon laajaa kokemusta omaavia hoitajia, jotta kaikki voisivat liikkua sisäisesti kaikkialla. Heidän mukaan spesifimpi hoitajapooli olisi parempi vaihtoehto. Hoitajapoolissa valikoitu ryhmä hoitajia liikkuisi tarvittaessa jokaisella teho-osastolla. **Hoitajapooliin hoitajat** olisivat vaihtuva, hieman pienempi ryhmä. Hoitajapoolissa ollessa sisäisen liikkuvuuden vuoroja tulisi enemmän eikä se kuormittaisi hoitajia niin paljon, kun osastot tulisivat hoitajapoolin myötä tutummiksi. Hoitajat ehdottivat, että kaikilla hoitajilla tulisi olla vähimmäismäärä osastoja tai erikoisalajoja, joilla vuoroja tekisivät. Hoitajapoolin hoitajat kuitenkin hallitsisivat useamman erikoisalan ja olisivat vaikka joka työvuoro valmiita lähtemään sinne, missä tarve on suurin. Hoitajapooli tulisi olla työnkiertotyypinen ja **kierto hoitajapoolissa** tulisi olla sovittavissa joustavasti. Hoitajat ehdottivat, että hoitajapooliin voisi kuulua esimerkiksi muutaman kuukauden määräajan, minkä jälkeen voisi toivoa vapautusta hoitajapoolista hetkeksi. Hoitajat eivät halunneet, että kerran hoitajapoolin sitoutuminen sitouttaisi hoitajan siihen liian pitkäksi aikaa.

”Voisiko se olla, että nyt minä olen ollut kaksi viikkoa pelkissä lainavuoroissa, että nyt minä toivoisin viikon tai kahden irrotusta tästä lainahoitajapoolista. Että se pooli voisi olla myös joustava, eikä niin että sinä olet kerran sanonut, että voin olla niin sitten sinä olet aina siinä.”

Hoitajapoolin oman **esimiehen** tarpeesta oli eriäviä näkemyksiä. Osa hoitajista koki, että hoitajapoolilla olisi hyvä olla oma esimies, joka kiertäisi aamulla kaikissa yksiköissä kysymässä mikä on tilanne. Esimies koordinoisi hoitajien liikkuvuutta osastojen välillä ja tuntisi eri osastot sekä työkentän tilanteen hyvin. Tämä helpottaisi myös vuorovaikuttavien työtä. Esimiehen tuli haluta pitää hyvät kontaktit ylempään johtoon ja kommunikoida tehokkaasti osastojen esimiesten sekä omien alaistensa kanssa. Hoitajapoolin esimiehellä haluttiin olevan myös uskallusta ottaa kantaa asioihin ja tahtoa ajaa hoitajapooliin kuuluvien hoitajien etuja. Osa hoitajista koki, ettei hoitajapooli tarvitsisi omaa esimiestä eikä hoitajapooliin kuuluvia hoitajia tarvitsisi erottaa oman osastonsa perusmiehityksestä.

Hoitajapoolin tuoma hyöty nähtiin ulottuvan henkilökunnan tyytyväisyyteen, vastaanottavan yksikön toimintaan sekä myös hoitotyön laatuun. Hoitajapoolin olemassaolo poistaisi stressiä ja ahdistusta niiltä hoitajilta, jotka eivät halunneet sisäisesti liikkua. Tämä siksi, että he tietäisivät hoitajapoolin hoitajien olevan ne, jotka ensisijaisesti tekisivät sisäisen liikkuvuuden vuorot. Vastaanottavan yksikön olisi myös helpompi jakaa hoitajat osastolla potilaspaikoille, kun he tietäisivät saavansa mahdollisesti jo ennestään tutun kokeneen hoitajan. Tämä ennestään tuttu hoitaja pystyisi oman potilaan hoidon lisäksi tarvittaessa myös auttamaan muualla osastolla. Hoidon laadun nähtiin paranevan ja mahdollisesti myös hoitajaksojen lyhenevän, kun sisäisen liikkuvuuden vuoroissa olisivat samat kokeneet ihmiset, jotka hallitsisivat potilashoidon erityispiirteet myös vieraalla osastolla. Tämä voisi parantaa perushoidon laatua sisäisen liikkuvuuden vuoroissa.

Yläluokka motivoivat asiat muodostuivat alaluokista vapaaehtoisuus, itse vaikuttaminen sekä työn mielekkyys.

Hoitajat kannattivat **vapaaehtoisuutta** hoitajapoolitoiminnassa. Vapaaehtoisuus nähtiin motivoivana asiana sekä sen nähtiin parantavan hoitajien asennetta sisäistä liikkuvuutta kohtaan. Vapaaehtoisesti liikkuvan hoitajapoolin hoitajat olisivat motivoituneempia liikkumaan sekä liikkeellä positiivisemmalla asenteella, mikä hyödyttäisi myös vastaanottavaa yksikköä.

”Että se olisi puhtaasti vapaaehtoinen niin kuin se pooli niin se olisi varmaankin minulle se ensisijainen asia siinä.”

Hoitajat halusivat **itse vaikuttaa** siihen, kuinka kauan he hoitajapooliin kuuluisivat ja missä he tekisivät sisäisen liikkuvuuden vuoroja hoitajapoolissa. Vaikutusmahdollisuuden näihin asioihin nähtiin vähentävän myös sisäisen liikkuvuuden tuomaa kuormitusta. Hoitajat halusivat voida vaikuttaa ajanjakson pituuteen, minkä ajaksi he hoitajapooliin sitoutuisivat ja toivoivat tässä huomioitavan myös hoitajien silloiset elämäntilanteet.

Hoitajapooli toiminnan nähtiin lisäävän **työn mielekkyyttä**. Hoitajapoolitoiminnan kautta tulisi uusia asioita opeteltavaksi ja näin hoitajat pääsisivät laajentamaan osaamistaan. Hoitajapoolin hoitaja ei saisi aina olla oman osaston vahvuudessa ilman omaa potilasta ja toimia osastolla apulaisena, vaikka näin hän olisikin valmiina lähtemään koska vain toiselle osastolle. Hoitajapooliin kuuluvan hoitajan tulisi saada tehdä mielenkiintoisia asioita ja hoitaa mielenkiintoisia potilaita myös omalla osastollaan.

Yläluokka sitouttavat asiat muodostui alaluokista hoitajapooliin kuulumisesta saatu etu, palkka, vapaa-aika sekä perehdytys.

Hoitajat näkivät sitouttavana asiana **hoitajapooliin kuulumisesta saadun edun**. Hoitajat näkivät, että hoitajapoolissa heidän tuli hallita erilaiset potilasryhmät laajalaisemmin kuin kollegan, joka ei hoitajapooliin kuulunut. Sisäinen liikkuvuus koettiin stressaavaksi ja epämiellyttäväksi, minkä takia sitä vapaaehtoisesti tekevän hoitajan tuli saada siitä korvaus. Hoitajapooliin kuulumisesta tulisi saada jokin etuus tai hyöty. Merkittävimpänä sitouttavana asiana ja etuna hoitajapooliin kuulumisesta hoitajat näkivät **palkan**. Palkka ei saisi olla sama hoitajalla, joka ei omalta osastolta liikkunut muualle sekä hoitajalla, joka vapaaehtoisesti laajentaa omaa osaamistaan sekä liikkuu aktiivisesti sisäisesti. Hoitajat ehdottivat hälytysrahan maksamista aina sisäisen liikkuvuuden vuoroista. Rahasumman ei tarvitsisi olla iso, mutta jos se tulisi jatkuvana tai useasti vuoden aikana, kertyisi siitä tuntuva summa vuositasolla, jolloin hoitajapooliin kuuluminen hyödyttäisi. Vapaaehtoisia hoitajia hoitajapooliin löytyisi paremmin, jos siitä maksettaisiin jokin korvaus.

Hoitajien mielestä myös **vapaa-aika** voisi toimia mahdollisena hyvänä korvauksena hoitajapooliin kuulumisesta. Hoitajat huomioivat, että korvaus voisi tulla myös palkallisen vapaana tai työaikapankkiin laitettavina tunteina. Työaikapankin kannalta hoitajat kokivat ongelmalliseksi saada pitää pankkiin kertyneitä tunteja. Siinä koettiin olevan

ongelmaa jo ennestään, ja sen takia näihin työaikapankin tunteihin suhtauduttiin epäroivämmin. Hoitajat esittivät yhtenä vaihtoehtona, että tietystä määrästä sisäisen liikkuvuuden vuoroja saisi aina yhden lomapäivän.

”Kyllä se sitouttaa kun se huomioidaan, että hei tähän kannattaa ja silloin myös se muu porukkin rupeaa miettimään ehkä...okei minun kannattaakin ehkä miettiä, että pitäisikö tuohon päästä mukaan ja tuohan on todella hyvin mennyt.”

Hoitajat kokivat myös **perehdytyksen** yhtenä hoitajapooliin sitouttavana asiana. Hoitajapoolin hoitajien toivottiin saavan enemmän perehdytystä ja syvällisempää koulutusta eri potilasryhmiin, sekä pääsevän perehtymään eri yksiköihin kunnolla. Hoitajapoolin hoitajien tulisi saada olla tietty jakso perehdytyksessä jokaisessa yksikössä, jotta he oppisivat toimimaan siellä ja kokisivat pärjäävänsä eri erikoisalojen potilaiden kanssa. Koulutuksen tulisi olla jatkuvaa, koska käytänteet ja hoito-ohjeet muuttuvat melko tiheästi. Hoitajat toivoivat viikon perehdytysjaksoa jokaisessa yksikössä, jolloin he pääsisivät tutustumaan sen yksikön potilasryhmiin ja tekemään potilastyötä kokeneen hoitajan kanssa.

6 Pohdinta

Pohdinnassa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia ja niiden suhdetta teoreettiseen viitekehukseen, kuvataan työn eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pohditaan jatkokehittämissuhteita.

6.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Opinnäytetyössä kuvattiin hoitajien kokemuksia ja kehittämistarpeita sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastolla. Hoitajat kokivat tässä opinnäytetyössä sisäisessä liikkuvuudessa olevan hyötyjä ja haittoja. Hoitajat kokivat sisäisen liikkuvuuden epämukavana ja stressiä lisäävänä, mutta toisaalta kehittävän työyhteisöjä ja hoitajia. Aiemmissä tutkimuksissa on myös saatu sisäisestä liikkuvuudesta tuloksia ja kokemuksia sekä puolesta että vastaan (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 29). Tässä opinnäytetyössä hoitajien epämukavat ja stressiä lisäävät kokemukset koostuivat muun muassa vieraasta toimintaympäristöstä, erilaisista toimintatavoista ja epävarmuudesta omasta osaamisestaan. Tulokset ovat hyvin samankaltaisia aiempiin tutkimuksiin verraten. (Dziuba-Ellis 2006: 354; Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 30.) Haastatellut hoitajat kokivat vieraassa paikassa tilojen ja tavaroiden sijainnin hahmottamisen vaikeaksi ja erilaisten

potilasryhmien hoitaminen loi hoitajissa epävarmuutta ja ahdistusta. Samojen asioiden on aiemmin kuvattu luovan negatiivisia tuntemuksia hoitajille sisäiseen liikkuvuuteen liittyen (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 28; Tuominen 2020: 61). Tuomisen (2020) tutkimuksessa hoitajien huoli kohdentui tuntemattomampien potilasryhmien hoitamiseen ja sen kautta toteutetun potilashoidon laatuun. Myös tässä opinnäytetyössä hoitajat kokivat ahdistusta ja epävarmuutta hoitaessaan heille ennestään tuntemattomia potilasryhmiä ja toivatkin esiin yhtenä kehittämistarpeena hoitajapoolin, jolla saataisiin vaikutusta myös potilashoidon laatuun.

Tässä opinnäytetyössä haastatellut hoitajat kokivat vieraalle osastolle lähtemisen stressaavana. Hoitajat kokivat saman yksikön tiloissa tehdyt vuorot psyykkisesti kevyemmiksi kun taas vieraalla osastolla työskentelyn henkisesti raskaampana. Aiemmin on todettu ennalta tuntemattomaan yksikköön menemisen häiritsevän hoitajia (Good – Bishop 2011: 231).

Aiemmassa tutkimuksessa vieraalla osastolla työskennellessään hoitajat eivät kokee voivansa olla tarpeeksi avuksi vieraan ympäristön vuoksi (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 29). Tässä opinnäytetyössä hoitajat toivat esille työn sujumuuden olevan riippuvaista työympäristön tuntemisesta ja ilmaisivat huolta siitä etteivät pystyneet toimimaan tarpeeksi jouhevasti, kun eivät tunteneet ympäristöä. Tässä työssä hoitajat toivat esille kohtaamisen vaikuttavan kokemukseen sisäisen liikkuvuuden vuoroista. Myös aiemmassa tutkimuksessa vastaanottavan yksikön hoitajien asenne sisäisesti liikkuvaa hoitajaa kohtaan on todettu olevan merkittävässä roolissa ahdistuksen kokemuksen kanssa. (Good – Bishop 2011: 231.)

Pakotetun liikkuvuuden osalta tulokset vastasivat aiempia tutkimuksia (Wieck – Dols – Northam 2009; Rantalainen 2014: 20). Tässä työssä hoitajat kokivat pakotetun liikkumisen aiheuttavan aina epämiellyttävää tunnetta ja vaikuttavan asenteeseen heikentävästi. Aiemmin on todettu sisäisen liikkuvuuden vuorojen tuovan ennakoimattoman muutoksen työpisteen sijoitukseen. Epämiellyttävät tunteet, stressi, väsymys, ahdistus ja jatkuva varuillaan oleminen lisäsivät henkistä kuormaa. (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 29-30.) Myös tässä työssä hoitajat kokivat siirtelyn kesken vuoron rasittavana ja lähtemisen olevan vaikeampaa, jos ilmoitus sisäisen liikkuvuuden vuorosta tuli vasta töihin tultaessa. Myös aiemmin on todettu ilmoituksen toiselle osastolle tehtävästä vuorosta tulevan hoitajien kokemuksen mukaan liian myöhään (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 29).

Sisäisen liikkuvuuden nähtiin kehittävän sekä työyhteisöä että hoitajia. Tässä opinnäytetyössä haastatellut hoitajat näkivät sisäisen liikkuvuuden lisäävän solidaarisuutta ja kollegiaalisuutta osastojen ja hoitajien välillä sekä kehittävän hoitajien ammatillista osaamista ja itsevarmuutta. Sisäisen liikkuvuuden koettiin tarjoavan myös uusia haasteita sekä tuovan mielenkiintoa työhön kokeneelle hoitajalle. Myös aiemmissa tutkimuksissa hoitajat kokivat sisäisen liikkuvuuden tuovan ammatillista kehittymistä (Dziuba-Ellis 2006: 356), lisäävän tietotaitoa, lisäävän verkostoitumista muihin yksiköihin ja lisäävän yhteistyötä näiden välillä (Hemann – Davidson 2012: 165). Sisäisen liikkuvuuden on todettu myös tuovan monipuolisuutta työhön. (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 29-30.)

Tässä opinnäytetyössä hoitajat toivat esiin yhtenä kehittämistarpeena vapaaehtoisista koostuvan sisäisesti liikkuvan hoitajapoolitoiminnan. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu olevan parempi muodostaa hoitajista oma ryhmä, joka kokisi liikkumisen miellyttävänä ja liikkuisi vapaaehtoisesti. (Wieck – Dols – Northam 2009: 177). Aiemmassa tutkimuksessa hoitajat ovat kokeneet sisäisen liikkuvuuden mielekkäämmäksi, kun vuorojen tekeminen on perustunut heidän omaan haluunsa (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 31.) Tulokset ovat yhteneväisiä tämän työn tulosten kanssa. Tässä opinnäytetyössä hoitajat toivoivat parempia mahdollisuuksia vaikuttaa itse työhönsä ja siihen missä liikkuvat. Aiemmin on todettu, että työnantaja, joka ymmärtää työntekijän vaikutusmahdollisuuksien tärkeyden ja välttää pakottamista, voi omalla toiminnallaan vähentää sisäisen liikkuvuuteen liittyvää ahdistusta ja turhautumista henkilökunnassa. Saman tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat haluaisivat vaikuttaa enemmän vuoroihin, eikä toimia vain työnantajan ”pelinappuloina”. (Riekkinen – Suominen – Roos 2020: 31.)

Tässä opinnäytetyössä hoitajat näkivät hoitajapooliin kuulumisesta saadun edun tärkeänä hoitajapooliin sitouttavana asiana. Merkittävimpänä etuna hoitajat näkivät palkan. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että hoitajien tulisi saada korvaus tästä epämieluisaksi koetusta työstä (Wieck – Dols – Northam 2009: 177) ja etujen on todettu olevan välttämättömiä sijaistoiminnan onnistumiseksi (Dziuba-Ellis 2006: 356).

Hoitajat näkivät yhtenä hoitajapoolitoimintaan ja sisäiseen liikkuvuuteen motivoivana asiana perehdytyksen. Hoitajat ottaisivat käyttöön systemaattisen työnkiertotyypin perehdytysjakson, jonka aikana he pääsisivät tutustumaan niihin yksiköihin, joissa tulisivat poolissa ollessaan sisäisesti liikkumaan. Tämä käytäntö on käytössä Kuopiossa teho- ja päivystysalueella (Lamminen 2016: 21-22).

Tämän opinnäytetyön tulokset hoitajien kokemuksista sisäisestä liikkuvuudesta voidaan todeta olevan yhteneväisiä muiden teoreettisen viitekehyksen tutkimusten kanssa. Myös tulokset hoitajien kehittämis ehdotuksista ovat samankaltaisia muiden tutkimusten tulosten kanssa.

Tulokset hoitajien kokemuksista olivat osin yllättäviä. Vieraan toimintaympäristön ja ennalta tuntemattomien potilasryhmien hoitamisen tuoma stressi ja epämukavuus sekä epävarmuus omasta osaamisesta olivat odotettavissa opinnäytetyöntekijän omien kokemusten myötä. Mielenkiintoista oli, että organisaation näkökulmasta pienillä käytännön asioilla oli iso merkitys hoitajille. Työvaatteiden, kenkien, eväiden, kahvin ja kahvi maidon järjestäminen sisäisessä liikkuvuudessa nousivat yllättävän isoon rooliin. Työnantajan näkökulmasta nämä eivät välttämättä tunnu kovin merkittäviltä asioilta tai me noeriltä. Tulos saa kuitenkin pohtimaan, kuinka pienellä pystyttäisiin tekemään iso muutos työhyvinvointiin sekä sisäisen liikkuvuuden vetovoimaisuuteen.

Hoitajien ryhmähaastatteluisissa pääpaino oli kokemusten sijaan kehittämisen puolella, mikä oli yllättävää ja positiivista. Kehittämistarpeita tuotiin kokemuksia enemmän esille, ja kokemusten pohjalta hoitajat lähtivät helposti etsimään ratkaisua ongelmiin.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyöntekijä oli työn toteutuksen aikana työsuhteessa sairaanhoitajana työntilaajaan (ATeK) nähden ja yhden työtä koskevan teho-osaston sairaanhoitaja. Opinnäytteen tekijä ei ollut esimiesasemassa haastateltaviin nähden, mutta tunsikin osan haastateltavista entuudestaan kollegoina. Opinnäytetyön tekijä tiedosti omat asenteensa ja kokemuksensa käsiteltävästä aiheesta ja pyrki toimimaan prosessin aikana mahdollisimman puolueettomasti sekä neutraalisti.

Opinnäytetyön tutkimuseettiset ongelmat liittyvät opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden informoimiseen, tiedonkeruuseen sekä analyysimetodien luotettavuuteen ja anonymiteettiongelmiin (Tuomi – Sarajärvi 2002: 153). Eettinen vastuu opinnäytetyöntekijällä on myös siinä, että saadut tulokset vastaavat aineistoon (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10).

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012), ammattikorkeakoulujen rehtoritoimikunnan (ARENE 2020) se-

kä terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE 2011) antamia ohjeita ja periaatteita sekä soveltuvaa lainsäädäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmistieteiden eettiset periaatteet on jaettu karkeasti kolmeen osa-alueeseen. Nämä ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. (Ranta – Kuula-Luumi 2017: 357.) Ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujat allekirjoittivat suostumuksensa. Saatekirje opinnäytetyön ryhmähaastatteluun osallistuvalla (liite 2) ja suostumuslomake (liite 3) lähetettiin kaikille ATeKin teho-osastojen sairaanhoitajille. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Osallistujat pystyivät koska tahansa perumaan osallistumisensa opinnäytetyön haastatteluun. Haastattelijaa koskee vaitiolovelvollisuus yksittäistä haastateltavaa kohtaan. Haastateltavien anonymiteetti säilytettiin koko opinnäytetyön ajan. Vain suostumuslomakkeissa oli henkilötietoina nimi ja allekirjoitus. Haastatteluaineisto nauhoitettiin ja sitä käsitteli vain opinnäytetyöntekijä. Aineisto litteroitiin niin, ettei aukikirjoitetusta aineistosta ollut tunnistettavissa ketään yksittäistä puhujaa. Myös litteroitua aineistoa käsitteli vain opinnäytetyöntekijä. Tulokset on raportoitu mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti. Tulokset raportoitiin niin, ettei vastauksista voida erottaa yksittäistä henkilöä. Suorat lainaukset tulosten raportoinnissa muutettiin yleiskielelle, jotta niistä ei voi tunnistaa yksittäistä puhujaa. Kerätty aineisto tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Tämän opinnäytetyön tietoja ei siirretä EU:n tai EAA:n ulkopuolelle. Opinnäytetyö noudatti tietosuojalakea (1050/2018) sekä EU:n yleistä tietosuojaasetusta 679/2016 (GDPR).

Opinnäytetyösopimus solmittiin Metropolia Ammattikorkeakoulun, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja opinnäytetyöntekijän kesken. Opinnäytetyön kohteena olivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työntekijät eikä opinnäytetyölle tarvinnut hakea eettisen toimikunnan puolta. Tutkimuslupa anottiin ja saatiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä heidän käytäntöjen mukaisesti. Tekijänoikeudet opinnäytetyöhön omistaa opinnäytetyöntekijä. Työ julkaistaan Theseus –julkaisuarkistossa. Opinnäytetyölle ei ole rahoituslähteitä eikä tekijällä ole merkityksellisiä sidonnaisuuksia. Teksti tarkistettiin plagiaatintunnistusohjelmalla.

6.3 Luotettavuus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen aineiston luotettavuudessa pohditaan tutkimuksen uskottavuutta sekä tulosten siirrettävyyttä. Luotettavuutta arvioitaessa käsitellään tutkimuksen asetelmaa ja opinnäytetyöntekijän ennakkokäsityksiä asiasta. Luotettavuudessa pohditaan myös tulosten vastavuutta ja arvioidaan, kuinka hyvin tulokset ovat hyödynnettävissä työelämässä. Aineistonkeruun menetelmää arvioidaan sekä teknisesti että menetelmätavan ja erityispiirteiden osalta. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 162-164.)

Työssä tutkittiin hoitajien kokemuksia ja kehittämistarpeita sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastoilla. Teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty laaja-alaisesti tuoreita tutkimuksia asiasta sekä Suomesta että maailmalta. Tulosten luotettavuutta lisää se, että tulokset vastasivat hyvin teoreettiseen viitekehykseen ja samoja tuloksia nousi esille monista eri lähteistä. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä on, ettei opinnäytetyön tekijällä ole aikaisempaa kokemusta tämän tyyppisen tutkimuksen tekemisestä.

Työn menetelmäksi valikoitui ryhmähaastattelu. Ryhmähaastatteluilla haettiin syvyyttä aineistoon. Ryhmän toivottiin ruokkivan ajatuksia ja keskustelua sekä rohkaisevan kertomaan mielipiteitä ja ajatuksia aiheesta laajemmin. Ryhmähaastattelun ongelmana ovat ryhmän kasaaminen ja ryhmän dynamiikan hallinta niin, ettei yksilön kokemukset ja näkökulmat jää liian vähälle huomiolle. Ryhmän jäsenet vaikuttavat toisiinsa eikä haastattelutilanne ole luonnollinen. Myös haastattelijan reaktiot, kehonkieli, eleet ja ilmeet voivat vaikuttaa siihen miten keskustellaan. Haastattelijan rooli korostuu ryhmähaastattelussa ja hänellä tulisikin olla kokemusta samanlaisista tilanteista. (Pötsönen – Pennanen 1998: 4.) Opinnäytetyöntekijä ei ole aiemmin tehnyt ryhmähaastatteluja, joten tämä heikentää tältä osin tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijä pyrki pysymään haastatteluissa taustalla ja vaikuttamaan mahdollisimman vähän haastatteluvälille syntyneeseen keskusteluun annetuista aiheista. Ryhmän koko on oltava tarpeeksi pieni, jotta kaikki saavat äänensä kuuluviin, mutta toisaalta riittävän iso, jotta saadaan tutkitusta asiasta laaja kirjo vastauksia ja kokemuksia. Liian suuren ryhmän vaarana on taas, että ryhmän koko tukahduttaa mielipiteet. (Pötsönen – Pennanen 1998:6.) Toisessa haastatteluryhmässä oli 6 henkilöä ja toisessa 5 henkilöä. Ryhmien dynamiikat toimivat opinnäytetyöntekijän mielestä hyvin, ja kysyttäessä kaikki haastateltavat kokivat saaneensa tuotua omat mielipiteensä ja kokemuksensa keskusteluun.

Haastatteluaineiston luotettavuus on riippuvainen sen laadusta. Laadun määrittelee nauhoituksen tekninen laatu, onko kaikki tullut varmasti nauhalle, puhuuko nauhalla samanaikaisesti useampi haastateltava, jolloin puhujia mahdollisesti vaikea erottaa toisistaan, ja saako nauhasta niin hyvin selvän, että litterointi on onnistunut. Litteroinnin tulee noudattaa samoja sääntöjä alussa ja lopussa sekä luokittelu tulee olla järjestelmällistä eikä se saa olla sattumanvaraista. (Hirsjärvi - Hurme 2008: 185.) Opinnäytetyön haastattelut nauhoitettiin kolmella (3) eri laitteella. Näin ollen kohdat, joissa puhe meni päällekkäin, pystyttiin tarkistamaan toisen laitteen nauhalta. Tämä lisää litteroinnin luotettavuutta. Litterointi tehtiin sanasta sanaan.

Kutsu osallistua opinnäytetyöhön lähetettiin kaikille ATeKin tulosityksikön hoitajille ja opinnäytteeseen osallistui 11 henkilöä. Aineisto lähti saturoitumaan nopeasti toisen haastatteluryhmän kohdalla ja ryhmät keskustelivat annetuista teemoista hyvin yhteneväisesti. Aineiston runsauden perusteella voidaan todeta osallistujien olleen halukkaita kehittämään toimintaa. Kokemukset sekä kehittämistarpeet vastasivat ryhmien välillä hyvin toisiaan. Aineisto oli rikas sekä laaja ja sillä pystyttiin hyvin vastaamaan työn tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin.

Luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Tutkijan on osoitettava yhteys tulosten ja aineiston välillä, tämä lisää luotettavuutta. Suorat lainaukset tulosten raportoinnissa ovat keskeisiä luotettavuuden kannalta. (Kyngäs ym.2011: 139-140.) Sisällönanalyysin onnistumiseksi tutkijan tulee kyetä pelkistämään aineisto ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs ym. 2011: 139). Raportoinnissa näkyy analyysiprosessi (kuvio 3) ja miten luokittelu on rakennettu (taulukko 1). Luotettavuuden parantamiseksi on pyritty mahdollisimman tarkkaan sisällönanalyysin raportointiin. Esimerkit prosessista ja luokkien muodostamisesta on taulukoitu. Luokittelussa huomioitiin samankaltaisuudet, yhdistelemättä kuitenkaan liian paljon alaluokkia yhdeksi yläluokaksi. Yläluokkia tuli tästä syystä reilusti. Aineistosta muodostetut pääluokat vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tulosten raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia luotettavuuden parantamiseksi.

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta hoitajien kokemuksen sisäisestä liikkuvuudesta olevan monen asian summa ja osaan näistä pystyttäisiin vaikuttamaan melko helpostikin. Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta kokemusten

olevan sekä sisäisen liikkuvuuden puolesta että sitä vastaan. Voidaan myös todeta, etteivät hoitajat koe sisäisen liikkuvuuden olevan kaikkia hoitajia varten ja pakotetun tasapuolisen liikkuvuuden heikentävän työviihtyvyyttä. Tämän työn hoitajien kertomista kehittämistarpeista löytyy monia asioita, joilla heidän työviihtyvyyteen ja sisäisen liikkuvuuden vetovoimaisuuteen voitaisiin vaikuttaa.

Hoitajat toivoivat henkilöstöjohtamista ja yksilöllistä johtamista enemmän. Voisiko henkilöstöjohtamiseen panostaminen saada terveydenhuollon henkilöstön sitoutumaan työnantajaansa paremmin, mutta resurssit kuitenkin allokoitua kustannustehokkaasti ilman, että työhyvinvointi tästä kärsii? Tulosten perusteella hoitajat kehittäisivät sisäiseen liikkuvuuteen vapaaehtoisista koostuvan hoitajapoolin. Hoitajapoolitoiminnassa nähtiin tärkeäksi saada etua siitä, että vapaaehtoisesti tekee tätä epämukavaksi ja stressiä lisääväksi todettua työtä. Saataisiinko henkilöstön kuuntelemisella, työhyvinvoinnin näkökulmaa korostamalla ja pienellä etuudella rakennettua toimiva hoitajapooli, joka tuo organisaatiolle säästöjä, mutta samalla saa hoitohenkilökunnan tavoittelemaan siihen kuulumista? Voisiko näillä asioilla saada pienennettyä terveydenhuollon kustannuksia, joista henkilöstökulut ovat iso menoerä, mutta samalla lisättyä alan ja organisaation vetovoimaisuutta? Työssä on esitetty myös muita kehittämistarpeita, joita voidaan hyödyntää sisäisen liikkuvuuden järjestämisessä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella ehdotetaan sisäisen liikkuvuuden kehittämistä seuraavilla keinoilla:

1. Henkilöstöjohtamiseen ja sisäisen liikkuvuuden järjestämiseen olisi hyvä kiinnittää entistä enemmän huomiota.
2. Sisäisestä liikkuvuudesta tulisi tehdä mahdollisimman vaivatonta hoitajalle joustavien ja sujuvien käytännön järjestelyiden osalta.
3. Hoitajien koulutukseen ja perehdytykseen tulisi panostaa sisäisen liikkuvuuden helpottamiseksi.
4. Hoitajien sisäiseen liikkuvuuteen olisi hyvä kehittää vapaaehtoisista koostuva hoitajapooli, joille tarjottaisiin etua tästä epämukavasta ja stressiä lisäävän työn tekemisestä.

Työn tuloksista saadaan tietoa hoitajien kokemuksista sisäisestä liikkuvuudesta ja niiden avulla voidaan kehittää sisäistä liikkuvuutta vastaamaan paremmin hoitajien tarpeita. Sisäisestä liikkuvuudesta voitaisiin tulosten avulla tehdä hoitajille mahdollisimman miellyttävää, työhyvinvointia ylläpitävää sekä ammatillisesti tavoitteellista toimintaa. Sairaalat voivat hyödyntää hoitajien esiin tuomia kehittämistarpeita myös suunnitelluissa hoitohenkilökunnan henkilöstöresursoinnin mallia hoitajapuutosten korvaamiseksi.

Jatkotutkimusaiheiksi esitetään seuraavaa:

1. Hoitajien kokemukset vapaaehtoisesta hoitajapoolitoiminnasta
2. Hoitajapoolitoiminnan kehittämistarpeet hoitajien näkökulmasta
3. Sisäisen liikkuvuuden vaikutus työn vetovoimaisuuteen ja työhyvinvointiin

Lähteet

Ala-Kokko, Tero – Pettilä, Ville 2018. Kenelle tehohoitoa annetaan? Potilasvalinnassa on keskeistä tehohoitolääkärin tekemä yksilöllinen arvio potilaan tilasta. Verkkootikkeli. Duodecim 2018;134:165–6. Saatavilla internetissä <https://www.duodecimlehti.fi/duo14121>

ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suoritukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Verkkodokumentti. Saatavilla internetistä: http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

ATeK 2018. Pelisäännöt teho-osastojen akuuttien sairaanhoitajapuutosten paikkaamiseksi ATeKin teho- ja tehovalvontaosastoilla. Muistio. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri.

Carlson, Sue – Comer, Shirley K. – Macmullen, Nancy J. – Tymkow, Cathrine Davis 2016. Creating a flexible nursing staff within an urban level III perinatal environment: creating a flexible staffing model. The internet Journal of Advanced Nursing Practice 15 (1). Saatavilla internetissä: <http://ispub.com/IJANP/15/1/39961>

Committee on Fetus and Newborn 2004. Levels of Neonatal Care. Policy statement. Pediatrics 2004; 114: 1341–1347. American Academy of Pediatrics. Saatavilla internetistä: <https://pediatrics.aappublications.org/content/114/5/1341>

Dziuba-Ellis, Jennifer 2006. Float pools and resource teams – A review of the literature. J Nurse Care Quat. Vol 21, No4, 352-359.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>

EU:n yleinen tietosuoja-asetus 679/2016. Annettu 27.4.2016.

Filho, Francino Azevedo – Rodrigues, Maria Cristina Soares – Cimiotti, Jeannie P. 2019. Burnout in Brazilian Intensive Care Units: A Comparison of Nurses and Nurse Technicians. Volume 30, Number 1, pp. 16-21 AACN Advanced Critical Care.

Good, Eileen – Bishop, Paula 2011. Willing to walk – a creative strategy to minimize stress related to floating. The Journal of Nursing Administration. Vol 41, no 5, pp 231-234.

Hemann, Michele – Davidson, Gwen 2012. Perspective of a float pool model in ambulatory care. *Medsurg Nursing*. May-June Vol 21/ no3, 164-167.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HHY-yhtymä. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Kustannus-osakeyhtiö Tammi. Helsinki.

HUS 2019. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018. TP 2018 -asiakirja valtuustossa 13.6.2019. Saatavilla internetissä: <https://www.hus.fi/hus-tie-toa/talous/Tilinpaatos/Tilinpts%202018/HUS%20Tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%20ja%20toimintakertomus%202018,%20hallitus%2025.4.2018.pdf>

HUS 2020. Tehohoito. Verkkosivut. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/tehoahoito>

Kankkunen, Merja – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koponen, Eija-Leena 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 13/2015. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. Saatavana internetissä. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivisto, Kari 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Gummerus kirjapaino oy. Jyväskylä.

Konkola, Anne-Maria 2014. Perehdytysmalli osana työyhteisön kehittämisosaamista. Teoksessa: Toim. Sarajärvi, Anneli – Roivas, Marianne. Työelämä ja oppiminen. Näkökulmia terveys- ja hoitoalan koulutukseen ja kehittämiseen. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-Artikkelit 15. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Kyngäs, Helvi – Mikkonen, Kristina – Kääriäinen, Maria 2020. The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Springer International Publishing.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pökki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138-148. Saatavilla internetissä: https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* vol. 11 no.1.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488.

Lamminen, Maarit 2016. Poolihoitajien osaamisen kehittyminen Kuopion yliopistollisen sairaalan teho-osastolla ja päivystysalueella. YAMK opinnäytetyö. Savonia ammatti-korkeakoulu. Saatavissa internetissä
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115424/lamminen_maarit.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Larson, Nicole – Sendelbach, Sue – Missal, Bernita – Fliss, Jeff - Gaillard Philippe 2012. Staffing Patterns of Scheduled Unit Staff Nurses vs. Float Pool Nurses: A Pilot Study. MEDSURG Nursing 21, 27–32, 39.

Lintula-Gögmén, Hanna – Nurminen, Raija 2011. Valmentava perehdyttäminen. Teoksessa: Toim. Nurminen, Raija. Tulevaisuuden osaaminen erikoissairaanhoidossa. s.54-73. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampereen yliopistopaino.

Mendez de Leon, Delphine – Klauzer Stroot, Judy A. 2013. Using nursing resource teams to improve quality of care. August 2013, Vol.67 (8):76 –83. Healthcare Financial Management.

Meriläinen Merja 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö – psyykinen elämänlaatu ja toipuminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto lääketieteellinen tiedekunta. Saatavilla internetissä: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298004.pdf>

Meriö, Anu 2019a. Hoitajien lainavuorot ATeKin teho- ja tehovalvontaosastoilla. Esitys johtoryhmälle. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Meriö, Anu 2019b. Lainavuorot vuodelta 2019. Sähköpostitiedosto. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Moloko, Malatji - Hafisa, Ally – Agnes, Makhene 2017. Nurses experiences regarding staffing patterns in the surgical wards of a private hospital in Gauteng. Health Sa Gesondheid 22 325-332. University of Johannesburg.

Ojala, Leenamajja – Mäki, Tiina 2017. Palvelut uudistuvat ja johtaminen muuttuu sote-alalla – Kohti valmentavaa johtamista ja itseohjautuvia tiimejä. Teoksessa: Martela, Frank – Jarenko, Karoliina (toim.), Miten organisoitua tulevaisuudessa? s.265-275. Alma Talent. Helsinki.

Pakola, Irma 2008. Sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Saatavilla internetistä: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80049/gradu02867.pdf?sequence=1>

Partanen, Pirjo 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittamien erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 99. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.

Pesola, Johanna 2019. Laskennallinen puutevuoron hinta. Taloussuunnittelijan laskelma. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Pietilä, Ilkka 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa: Hyvärinen, Matti – Nikander, Pirjo – Ruusuvoori, Johanna (toim.), Tutkimushaastattelun käsikirja. s.88-105. Vastapaino. Tampere.

Pötsönen, Riikka – Pennanen, Pirjo 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa: Pötsönen, Riikka – Välimaa, Raili (toim.), Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. s.1-18. Terveystieteenlaitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylän yliopistopaino ja ER-paino Oy. Jyväskylä.

Ranta, Juha – Kuula-Luumi, Arja 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa: Hyvärinen, Matti – Nikander, Pirjo – Ruusuvoori, Johanna (toim.), Tutkimushaastattelun käsikirja. s.357-366 Vastapaino. Tampere.

Rantalainen Terhi 2014. Hoitajien organisaation sisäinen liikkuvuus erikoissairaanhoidossa. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. terveystieteiden yksikkö.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95813/GRADU-1403607439.pdf?sequence=1>

Riekkinen, Veera – Suominen, Tarja – Roos, Mervi 2020. Sairaanhoidtajien kokemuksia lainavuoroista – laadullinen kyselytutkimus. Tutkiva hoitotyö 18(3). s.26-33.

Ruoraniemi, Raija – Aalto, Pirjo – Anttonen, Matti – Huikkola, Paula – Kujala, Matti – Laaksoniemi, Ritva – Lyytinen, Jarmo – McLean, Marjut – Miettinen, Merja – Nordback, Isto – Pitkänen, Anneli 2007. Henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisu 5/2007. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. Saatavilla internetissä: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Tietosuojalaki 1050/2018. Annettu Helsingissä 5.2.2018

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tuominen Outi 2020. Rescheduling sudden absences of nursing staff in hospital settings. Turun yliopiston julkaisu – D-sarja, osa 1464. Väitöskirja tutkimus. Hoitotieteen tohtoriohjelmalla. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Painosalama Oy. Turku.

Valtiovarainministeriö 2012. Valtionhallinnon henkilökierto-opas. Suomen yliopistopaino Oy. Saatavana internetistä
<https://vm.fi/documents/10623/307719/Valtionhallinnon+henkil%C3%B6kierto-opas/e3892bac-eed7-4c05-8fb5-7e9d364eadeb/Valtionhallinnon+henkil%C3%B6kierto-opas.pdf>

Wieck, K Lynn – Dols, Jean Dowling – Northam, Sally 2009. What nurses want: the nurse incentives project. Nursing Economics 27. Saatavilla internetissä:
https://pdfs.semanticscholar.org/98bd/c2e8e851a3ed1a9d654ffcd3cae59a8b59c7.pdf?_ga=2.143527541.1926022489.1575188539-1910147956.1575188539

Ryhmähaastattelun runko ja teemat

Henkilökunnan sisäistä liikkumista on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulosityksikön (ATeK) teho-osastojen välillä ollut koko nykyisen organisaation ajan.

Sisäisessä liikkuvuudessa työntekijä siirtyy tilapäisesti työyksiköiden, kustannuspaikan tai toimintojen välillä saman työnantajan palveluksessa lyhyellä varoitusajalla sairauspoissaolon, toisen yksikön korkean kuormituksen, henkilöstöressurssien riittävyyden ja potilashoidon turvaamiseksi. Sisäinen liikkuvuus on osa päivittäistä henkilöstöressurssien allokointia. Allokoinnilla tarkoitetaan henkilöstöressurssien kohdentamista joustavasti sinne missä resursseja eniten tarvitaan. Sisäinen liikkuvuus voi tapahtua alueellisesti (siirtyminen toiseen sairaalaan) tai horisontaalisesti (siirtyminen samalla tasolla tehtävästä toiseen).

Teho-osastoilla sisäistä liikkuvuutta ovat työvuorot, joita tehdään toisen kustannuspaikan teho-osastolle.

Taustatiedot

1. Montako vuotta olet työskennellyt sairaanhoitajana?
2. Montako vuotta olet työskennellyt ATeKin teho-osastolla?
3. Montako lainavuoroa olet tehnyt toiselle teho-osastolle nykyisen työnantajasi palveluksessa?

Kokemukset

4. Millaisena olet kokenut sisäisen liikkuvuuden myötä tehdyt vuorot toisella teho-osastolla?
5. Millä asioilla on ollut vaikutusta kokemuksesi syntymiseen sisäisestä liikkuvuudesta?

Sisäinen liikkuvuus ja sen toimintamalli

6. **Vapaaehtoinen hoitajapooli** on ryhmä sairaanhoitajia, jotka ovat sitoutuneet joustamaan ja liikkumaan sisäisesti, jotta henkilöstöhallinta saadaan vastaamaan potilashoidon muuttuviin tarpeisiin. **Sisäisessä liikkuvuudessa** työntekijä siirtyy tilapäisesti työyksiköiden, kustannuspaikan tai toimintojen välillä saman työnantajan palveluksessa lyhyellä varoitusajalla henkilöstöressurssien riittävyyden ja potilashoidon turvaamiseksi.

Kumpaa pidät parempana vaihtoehtona henkilöstöressurssien allokointiin eli kohdentamiseen sinne missä resursseja tarvitaan; vapaaehtoisuuteen perustuva tarpeen mukaan sisäisesti liikkuvaa hoitajapoolia vai tasapuolista koko henkilökuntaa koskevaa kiertoa sisäisessä liikkuvuudessa?

1. Vapaaehtoista sisäisesti liikkuvaa hoitajapoolia
 2. Tasapuolista kiertoa sisäisessä liikkuvuudessa
 3. joku muu; mikä?
7. Miksi kannatat edellisessä kysymyksessä valitsemaasi vaihtoehtoa?
 8. Olisitko halukas toimimaan sisäisessä hoitajapoolissa?
 9. Mikä saisi sinut sitoutumaan vapaaehtoisessa hoitajapoolissa toimimiseen?

Sisäisen liikkuvuuden kehittämisideat

10. Miten tulosityksikön johto (ylihoitaja ja johtava ylihoitaja) voisivat kehittää hoitohenkilökunnan sisäistä liikkuvuutta?
11. Miten lähiesimies (osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja) voisivat kehittää hoitohenkilökunnan sisäistä liikkuvuutta?
12. Miten teho-osaston työntekijät ja kollegasi voisivat kehittää hoitohenkilökunnan sisäistä liikkuvuutta?

Saatekirje

Hoitohenkilökunnan kokemuksia sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastojen välillä

Opinnäytetyöhön osallistuminen

Teen ylemmän ammattikorkeakoulututkintoni (akuuttihoidon kehittäminen ja johtaminen) opinnäytetyötä Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulostusyksikön teho-osastojen hoitohenkilökunnan kokemuksista sisäisestä liikkuvuudesta. Teillä on mahdollisuus vaikuttaa tehohoito henkilöstöresurssien allokointiin tämän opinnäytetyön kautta. Opinnäytetyö toteutetaan kahtena ryhmähaastatteluna 18.8.2020 Meilahden sairaalassa. Molempiin ryhmiin otetaan 4-8 henkeä. Ryhmähaastattelun keskustelua ohjaa tarvittaessa opinnäytetyöntekijä.

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastoilla.

Tavoitteena on saada tietoa hoitajien kokemuksista. Tiedon avulla voidaan kehittää tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan sisäistä liikkuvuutta vastaamaan henkilökunnan tarpeita.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millaisena sairaanhoitajat kokevat sisäisen liikkuvuuden teho-osastoilla?
2. Miten sairaanhoitajat kehittäisivät hoitohenkilökunnan sisäistä liikkuvuutta teho-osastoilla?

Vapaaehtoisuus ja suostumus

Ryhmähaastatteluihin osallistujat täyttävät suostumuslomakkeen tilaisuuden aluksi. Suostumuslomakkeen liitteenä on tietosuojakaavake. Ryhmähaastattelut äänitetään ja opinnäytetyöntekijä kirjoittaa äänitetyn aineiston auki. Haastatteluaineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyöntekijä ehdottomalla luottamuksella.

Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aineisto koostuu ryhmähaastatteluista saadusta aineistosta. Opinnäytetyön valmistuminen ja tulosten raportointi ajoittuvat keväälle 2021. Kyselyn tulokset julkaistaan teemoittain raportoituna eikä yksittäistä vastaajaa voi raportista tunnistaa. Opinnäytetyö julkaistaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi

Lisätietoja

Opinnäytetyölle on pyydetty lupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiriltä. Pyydän Teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä opinnäytetyöntekijälle.

Opinnäytetyön tekijä
Sanna Aspholm
Sairaanhoitaja AMK, YAMK opiskelija
p.+358 50 594 2171
sanna.aspholm@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Iira Lankinen
Lehtori, TtT, TtM
Metropolia Ammattikorkeakoulu
p. +358 40 519 6089
iira.lankinen@metropolia.fi

Suostumuslomake

Opinnäytetyön nimi: Hoitohenkilökunnan kokemuksia sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastojen välillä

Opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, opinnäytetyöntekijä Sanna Aspholm, p.0505942171 sanna.aspholm@metropolia.fi. Opinnäytetyön ohjaaja Iira Lankinen, TtT, TtM, iira.lankinen@metropolia.fi, p. 040 519 6089

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia sisäisestä liikkuvuudesta teho-osastoilla. Tavoitteena on saada tietoa hoitajien kokemuksista. Tiedon avulla voidaan kehittää tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan sisäistä liikkuvuutta vastaamaan henkilökunnan tarpeita.

Olen saanut osallistujalle tarkoitetun tiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän opinnäytetyöhön osallistumiseni tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyönaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.

Jos opinnäytetyöhön liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

_____, _____, _____, _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio opinnäytetyön tiedotteesta liitteenä jäävät opinnäytetyöntekijän arkistoon. Opinnäytetyön tiedote liitteenä ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan osallistujalle.