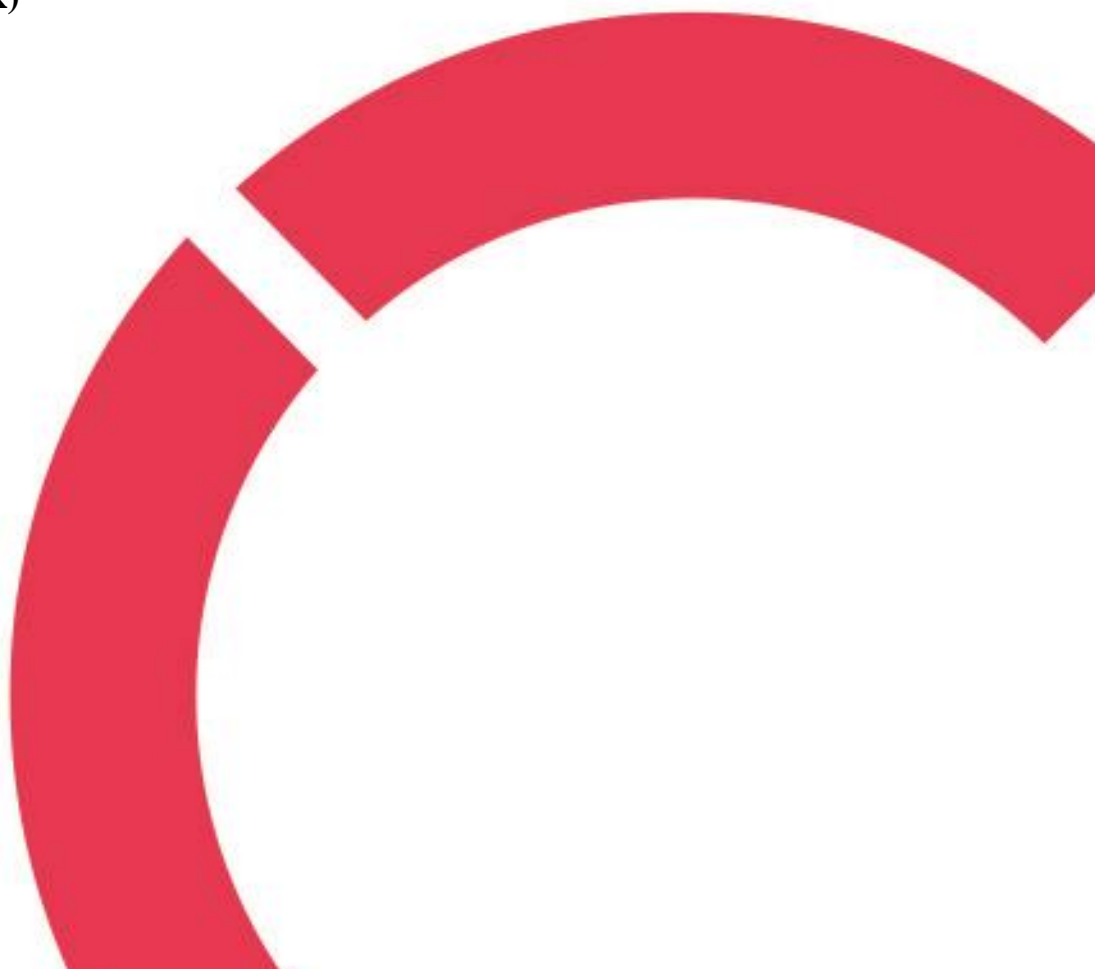


Mirva Säisä ja Anni Saari

**HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA YKSINTEHTÄVÄSTÄ
YÖTYÖSTÄ SOITEN YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASU-
MISEN YKSIKÖISSÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Marraskuu 2023**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2023	Tekijä/tekijät Mirva Säisä ja Anni Saari
Koulutus Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA YKSINTEHTÄVÄSTÄ YÖTYÖSTÄ SOITEN YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ		
Työn ohjaaja Anne Prest, Hoitoyön lehtori	Sivumäärä 37+4	
Työelämäohjaaja Tanja Linnarinne, Marja Hukari		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia yksintehtävästä yötyöstä turvallisuuden näkökulmasta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa yksiköiden esihenkilöille, jota he voivat hyödyntää kehittäessään työyksiköiden toimintaa turvallisuuden näkökulmasta. Tavoitteena oli myös herättää hoitajien kokemusten kautta ajatuksia siitä, miten työturvallisuus toteutuu yksiköissä yöaikaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruu tapahtui Webropol-ohjelmalla tehdyllä avoimella kyselylomakkeella. Kyselyyn osallistui Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden Kotipirtin ja Hopijakummun yötyötä tekevä hoitohenkilökunta. Vastauksia tuli kysymyksestä riippuen 10–12 kappaletta ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella kokemus yövuoroista oli vaihteleva mutta pääosin rauhallinen. Siihen vaikuttivat kuitenkin asukkaiden voinnin muutokset ja mahdollinen levottomuus sekä saattohoitotilanteet. Tuloksista tuli ilmi sekä turvallisuuden tunnetta edistäviä tekijöitä että heikentäviä tekijöitä. Edistäviä tekijöitä olivat turvajärjestelmien toimivuus, lukitut ulko-ovet, toimivan puhelimen mukana olo, valaistuksen riittävyys, toisen yöhoitajan läsnäolo, työkokemus ja tuntemus työympäristöstä ja selkeät ohjeistukset. Heikentäviä tekijöitä olivat asukkaiden mahdollinen aggressiivisuus ja levottomuus, kaatumistilanteet, yksintyöskentely, avun vasteajan pituus ja sähkökatkot.</p> <p>Johtopäätöksenä tutkimustuloksista voidaan todeta, että yövuorot yksiköissä ovat vaihtelevia ja myös kokemus turvallisuuden tunteesta yövuorojen aikana vaihtelee. Tulosten mukaan on tärkeää ylläpitää ja kehittää toimivia turvajärjestelmiä. Tuloksista nousi esille myös väkivalta ja sen uhka, johon tulisi kiinnittää huomiota ennaltaehkäisevästi sekä kiinnittää huomiota työntekijöiden riittävään koulutukseen jatkossa. Myös kaatumistilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä työntekijöiden osaamiseen asukkaan turvallisessa nostamisessa tulisi tulosten perusteella jatkossa myös kiinnittää huomiota. Tulosten perusteella hoitohenkilökunta koki, että yötyötä olisi mielekkäämpää tehdä työparin kanssa. Jos yötyötä kuitenkin täytyy tehdä yksin, tulosten mukaan avun tulisi olla helposti ja nopeasti saatavilla. Avunsaantia nopeuttavia ratkaisuja olisi siis hyvä kehittää. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kyseisten sekä vastaavien yksiköiden yövuorojen turvallisuutta kehitettäessä.</p>		
Asiasanat hoitohenkilökunta, yksintyöskentely, ympärivuorokautinen palveluasuminen, yötyö		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2023	Author Mirva Säisä ja Anni Saari
Degree programme Bachelor of Health Care, Nursing		
Name of thesis The experiences of nursing staff working alone at night in service housing units with 24-hour assistance in Soite		
Centria supervisor Anne Prest, Senior Lecturer		Pages 37+ 4
Instructor representing commissioning institution or company Tanja Linnarinne, Marja Hukari		
<p>The purpose of the thesis was to describe the experiences of care personnel related to working alone at night in service housing units with 24-hour assistance in Wellbeing services county of Central Ostrobothnia Soite. The goal was to produce information for the units' superiors which they can use when developing the operations of the work units from the point of view of safety. The goal was also to evoke thoughts through the nurses' experiences on how occupational safety is realised in the units at night. The thesis was carried out as qualitative research. The data collection took place through an open questionnaire conducted using the Webropol programme. The survey involved care personnel working at night in the Kotipirtti and Hopijakumpu units of 24-hour service housing in the Wellbeing services county of Central Ostrobothnia Soite. Depending on the question, 10–12 responses were received, and the material was analysed using inductive content analysis.</p> <p>Based on the results, the experience of night shifts was varied but mainly calm. However, it was affected by changes in the residents' condition and possible restlessness, as well as hospice care situations. The results revealed both pro-security and debilitating factors. Factors that contributed were the functionality of the security systems, locked exterior doors, working phone, the sufficiency of lighting, the presence of another night nurse, work experience, knowledge of the working environment, and clear instructions. Weakening factors included the potential aggressiveness and restlessness of the residents, falling situations, working alone, the length of the response time for help, and power outages.</p> <p>As a conclusion from the research results, night shifts in units are variable and the experience of feeling safe during night shifts also varies. According to the results, it is important to maintain and develop functional safety systems. The results also highlighted violence and its threat, which should be given preventative attention and attention to adequate training for employees in the future. Based on the results, attention should also be paid to the prevention of falls and the competence of employees in assisting the resident up safely in the future. Based on the results, the nursing staff felt that it would be more comfortable to work at night with a partner. However, if night work needs to be done alone the results suggest that help should be readily and quickly available. It would therefore be a good idea to develop solutions that speed up access to aid. The results of the thesis can be utilized in the development of the safety of the night shifts of these and similar units.</p>		
<p>Key words 24-hour service housing, night work, nursing staff, working alone</p>		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 HOITOHENKILÖKUNNAN YKSINTYÖSKENTELY YÖVUOROISSA YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA	3
2.1 Hoitohenkilökunta.....	3
2.2 Ympärivuorokautinen palveluasuminen	4
2.3 Yksintyöskentely	6
2.4 Yötyö.....	7
2.5 Työturvallisuus ja työsuojelu	8
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	12
4.2 Tutkimusmenetelmä	13
4.3 Aineiston keruu	14
4.4 Aineiston analyysi.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia yksintehtävästä yötyöstä	17
5.2 Turvallisuuden tunnetta edistävät tekijät.....	19
5.3 Turvallisuuden tunnetta heikentävät tekijät	21
6 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	24
6.1 Etiikan pohdinta.....	24
6.2 Luotettavuuden pohdinta	26
7 POHDINTA	27
7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	27
7.2 Opinnäytetyön anti käytännöntyöhön ja jatkotutkimusaiheet.....	31
7.3 Opinnäytetyön työstäminen ja ammatillinen kasvu	31
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	34
LÄHTEET	37
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Hoitohenkilökunnan kokemuksia yksintehtävästä yötyöstä	18
KUVIO 2. Turvallisuudentunnetta edistävät tekijät	20
KUVIO 3. Turvallisuudentunnetta heikentävät tekijät	23

1 JOHDANTO

Tarve opinnäytetyöllemme nousi työelämästä, kahdesta eri yksiköstä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitesta. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksiköt sijoittuvat maakuntiin, ja niissä yövuorossa toimii vain yksi hoitaja. Otimme opinnäytetyöhömmme mukaan molemmat yksiköt, koska yötyötä tekevän hoitohenkilökunnan määrä yksiköissä on vähäinen. Aihe herätti kiinnostuksemme, koska koemme työturvallisuuden yötyössä tärkeänä aiheena. Aikaisempaa tutkimustietoa yötyöstä hoitotyössä on saatu jo aiemmin ja varsinkin terveyden näkökulmasta. Kuitenkin nimenomaan yksintehtävä yötyö hoitotyössä ja turvallisuuden näkökulma on vähemmän tutkittua, joten koimme asian mielenkiintoisena selvittää.

Yksintyöskentelystä puhutaan silloin, kun työntekijä työskentelee ilman kontaktia muihin työntekijöihin. Yksintyöskentely ei ole vaarallista yleisesti ottaen, mutta tällöin avun saanti saattaa viivästyä ja on rajoitetumpaa. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2022a.) On sekä fyysistä että sosiaalista yksintyöskentelyä. Fyysisessä yksintyöskentelyssä yhteyden saanti muihin työntekijöihin on mahdotonta. Sosiaalisessa yksintyöskentelyssä taas työyhteisön tuki on työntekijän ulottumattomissa. (Työterveyslaitos.)

Yötyö on työtä, jossa vähintään kolme tuntia työajasta sijoittuu kello 23:n ja 6:n väliseen aikaan. Yötyö kuormittaa työntekijää eri tavalla kuin päiväsaikaan tehtävä työ. Lisääntynyt fyysinen ja psyykinen kuormitus saattavat heikentää työturvallisuutta. Yötyöhön saattaa liittyä myös erilaisia terveyshaittoja, joita pystytään minimoimaan järkevällä työvuorojen suunnittelulla sekä hyvillä elintavoilla. Työnantajan velvollisuus on kartoittaa yötyöstä koituvaa terveyskuormitusta säännöllisissä terveystarkastuksissa. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2022b.)

Työturvallisuuteen kuuluu olennaisesti se, että työpaikalla fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset olosuhteet ovat kunnossa (Työturvallisuuskeskus). Työsuojelu varmistaa turvallisen ja terveellisen työn tekemisen. Se on yhteistyötä työntekijän ja työnantajan välillä. Suurin vastuu vaaran arvioinnissa, työn tarkkailemisessa ja sen kehittämässä on työnantajalla, mutta työntekijälläkin on velvollisuuksia näihin liittyen. Jokainen työntekijä on vastuussa työnsä toteuttamisesta huolellisesti ja harkiten. Työturvallisuudessa on hyvä huomioida myös henkinen kuormitus, kuten esimerkiksi stressi, fyysisen kuormituksen lisäksi. (STTK 2023.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia yötyöstä turvallisuuden näkökulmasta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä, joissa työskennellään yksin yöaikaan. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa yksiköiden esihenkilöille henkilökunnan yötyöhön liittyvistä kokemuksista. Esihenkilöt voivat hyödyntää tietoa kehittäessään työyksiköiden toimintaa turvallisuuden näkökulmasta. Tavoitteenamme oli myös hoitajien kokemusten kautta herättää ajatuksia siitä, miten työturvallisuus toteutuu yksiköissä yöaikaan. Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössämme ovat hoitohenkilökunta, yksintyöskentely, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja yötyö.

2 HOITOHENKILÖKUNNAN YKSINTYÖSKENTELY YÖVUOROISSA YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA

Tässä luvussa käsittelemme käsitteitä hoitohenkilökunta, ympärivuorokautinen palveluasuminen, yksintyöskentely, yötyö ja työturvallisuus ja työsuojelu. Hoitohenkilökunta-käsitteestä tuomme esille, mitä se tarkoittaa ja millä perusteella terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat. Määrittelemme myös ympärivuorokautisen palveluasumisen käsitteenä ja kerromme sen kriteeristöä. Yksintyöskentelyyn on olemassa määritelmiä, ja avaamme niistä muutaman määritelmän lähteiden pohjalta. Lisäksi tuomme esille sen aiheuttamia riskejä sekä näiden riskien huomiointia työympäristössä. Määrittelemme yötyön käsitteenä sekä kerromme sen haitoista, terveystriskeistä ja hyödyistä työntekijän näkökulmasta. Käsittelemme myös työturvallisuutta ja työsuojelua työympäristössä.

2.1 Hoitohenkilökunta

Terveydenhuollon ammattihenkilö on laillistettu, luvansaanut tai nimikesuojattu henkilö. Nämä henkilöt ovat oikeutettuja toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 2 §.) Sairaanhoidajan koulutuksen voi käydä ammattikorkeakoulussa, ja se koostuu 210 opintopisteestä ja kestää 3–3,5 vuotta (Centria). Lähihoitajan koulutus koostuu 180 osaamispisteestä ja on ammattikoulutuskinto. Kestoltaan koulutus on keskimäärin 3 vuotta. (Kedu.) Terveydenhuollon ammattioikeuden myöntää Suomessa Valvira (Valvira b). Osalle nimikesuojatuista ammattihenkilöistä tulee koulutuksen kautta oikeus suojatun ammattinimikkeen käyttämiseen, eivätkä he tarvitse Valviran hyväksyntää. Heitä kutsutaan säännellyn koulutuksen perusteella ammattinimikkeen saaneiksi. Tästä esimerkkinä ovat lähihoitajat, joista kaikki eivät ole Valviran rekisterissä. Valvira ylläpitää julkisia ammattihenkilöiden keskusrekistereitä, jotka perustuvat lakeihin ja asetuksiin. Nämä keskusrekisterit ovat JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki. (Valvira a.) Opinnäytetyössämme käytämme käsitettä hoitohenkilökunta kuvaamaan lähihoitajia.

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoi-

minnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 15 §.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijan on mahdollista toimia laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä tilapäisesti työnantajan arvion mukaan. Opiskelijan työtehtävät, vastuu sekä opiskelijastatuksen tuomat rajoitteet on työnantajan tuotava ilmi selkeästi ja opiskelijalle on nimettävä kirjallisesti ohjaaja. Keskeistä on, että ohjaajalla on riittävät valmiudet oman työkokemuksensa puitteissa ohjata laillistetussa terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä olevaa opiskelijaa. (Valvira c.)

2.2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen tarkoittaa kunnan järjestämää sosiaalihuoltolakiin perustuvaa asumispalvelua, jossa asukkailla on ympäri vuorokautinen hoiva ja valvottu toimintaympäristö. Asukkaat asuvat yksiköissä omissa asunnoissaan vuokralla. Asumismuoto voi olla pysyvä ratkaisu, mutta on myös mahdollista siirtyä kevyempään asumismuotoon, jos asiakkaan palvelutarve muuttuu. (Soite 2022a.) Vuonna 2021 hallitus teki esityksen, jossa muun muassa ehdotettiin tehostetun palveluasumisen nimen muuttumista ympäri vuorokautiseksi palveluasumiseksi (HE 231/2021). Esitys hyväksyttiin vuonna 2022 eduskunnassa (Eduskunta 2023).

Kaikille asukkaille tehdään henkilökohtainen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma, joka määrittää asukkaan tarvitseman avun sekä palvelut. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen kriteeristöön kuuluu se, että asiakas ei selviydy kotiloissa tukipalveluiden turvin tai kevyemmissä asumismuodoissa, kuten perhehoidossa tai yhteisöllisessä asumisessa. Asiakkaan ympäri vuorokautisen hoidon tarpeen arviointia tekee moniammatillinen SAS-työryhmä. (Soite 2022a.)

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen perustuu asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan arviointiin. Hoitajat tekevät yhteistyötä myös omaisten ja lähipiirin kanssa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Toiminta on luottamuksellista, ja henkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät moniammatillisessa yhteistyössä muiden alan asiantuntijoiden kanssa. (Soite 2022a.)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit jaetaan toimintakykyyn, palvelun tarpeeseen, palvelun määrään, palvelun tavoitteeseen ja palvelun muotoon. Toimintakyvyn kriteeristöön kuuluu toimintakykyyn, terveydentilaan tai keskivaikeaan tai vaikeaan muistisairauteen liittyvä toistuva päivittäinen avuntarve. Palvelun tarpeen kriteeristöön kuuluu ympärivuorokautinen hoivan tarve sekä asiakkaan toimintakyvyn aleneminen niin, että hän tarvitsee yhden tai kahden hoitajan avut päivittäisissä toiminnoissa. Palvelun määrä arvioidaan toimintakykyarvion perusteella. (Soite 2022a.)

Palvelun tavoitteena on yhteistyössä hoitavan tahon, asiakkaan ja omaisten kanssa tehdyn hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman mukainen asiakasta tukeva hoito. Palvelun muoto tarkoittaa palvelutalon yksikköä, jossa asiakas asuu. Ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteeristöä ja toimintaa ohjaavat lait sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, sosiaalihoitolaki, terveydenhuoltolaki, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. (Soite 2022a.) Yksi keskeinen käsite opinnäytetyösämme on ympärivuorokautinen palveluasuminen, koska toimintaympäristömme sijoittuu ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköihin.

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihoitoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihoitoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 4 §.)

Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa. Ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Palveluasumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuutensa tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut. (Sosiaalihoitolaki 30.12.2014/1301, 21c §.)

2.3 Yksintyöskentely

Yksintyöskentely on fyysistä silloin, kun yhteyden saaminen yksikön toisiin työntekijöihin ei ole mahdollista ilman kommunikaatiovälineitä, esimerkiksi puhelinta. Psykkisestä yksintyöskentelystä puhutaan silloin, kun työpaikalla on muitakin työntekijöitä, mutta olosuhteitten takia heistä ei ole apua vaaratilanteissa tai he eivät kykene antamaan tukea henkisesti tai ammatillisesti työtehtävien sitä edellyttäessään. (Työväen Sivistysliitto 2023.)

Joissakin tilanteissa yksintyöskentelyyn saattaa liittyä vaaroja tai haittoja. Avun saannin mahdollisuus on yleensä yksin työskenneltäessä rajoittunutta. Joissain työpaikoissa ilmenevä väkivallan uhka on mahdollinen. Näitä työpaikkoja ovat esimerkiksi myyntityö, vartiointityö sekä hoito- ja opetustyö. Työturvallisuuslaissa työnantajan edellytetään ilmeisen väkivallan uhan tilanteissa ehkäisevän ennakolta mahdollisia konfliktitilanteita. Työkuormitus on myös mahdollinen haitta yksin työskenneltäessä, varsinkin jos tilanteessa on myös muita kuormitustekijöitä. (Työterveyslaitos.) Keskeistä työpaikoilla, joilla on väkivallan uhkaa, on selkeät ohjeistukset sekä tilanteiden ennaltaehkäisy. Työntekijät sekä työnantaja laativat työturvallisuuslain mukaan yhdessä turvallisuusohjeistukset. Väkivallan uhkaa voidaan ehkäistä teknisin keinoin, kuten hälytysjärjestelmin sekä tapoihin, ympäristöön, työaikajärjestelyihin ja viestintään liittyvin toimenpitein. Tärkeää turvallisuuden kannalta on myös kattava perehdytys sekä koulutus mahdollisia tilanteita varten. (SuPer a.)

Työssä, jossa työntekijä työskentelee yksin ja johon siitä syystä liittyy ilmeinen haitta tai vaara hänen turvallisuudelleen tai terveydelleen, työnantajan on huolehdittava siitä, että haitta tai vaara yksin työskenneltäessä vältetään tai se on mahdollisimman vähäinen. Työnantajan on myös työn luonne huomioon ottaen järjestettävä mahdollisuus tarpeelliseen yhteydenpitoon työntekijän ja työnantajan, työnantajan osoittaman edustajan tai muiden työntekijöiden välillä. Työnantajan on myös varmistettava mahdollisuus avun hälyttämiseen. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 29 §.)

Yksintyöskentelyn kannalta keskeisessä asemassa on se, että työntekijä pystyy tarvittaessa saamaan yhteyden työnantajaan tai muuhun tahoon, kuten esimerkiksi toiseen työntekijään. On myös tärkeää järjestää puitteet siihen, että työntekijä kykenee hälyttämään apua työpisteeltään. Työnantajan on valvottava työntekijöiden osaamista ja tarvittaessa järjestettävä lisäkoulutusta työntekijöille, jotta heillä on edellytykset työssä selviytymiseen. Jos työhön liittyy ilmeinen vaara väkivaltaan tai tapaturmaan, ei siinä saada käyttää alaikäistä työntekijää. Työturvallisuuslain mukaan vaarat on arvioitava, ja jos riskit todetaan liian suuriksi, ei yksintyöskentelyä voida sallia. (Työterveyslaitos.)

Yksintyöskentely saattaa aiheuttaa psykososiaalisen kuormituksen kasvua. Sen ilmenemismuoto voi esimerkiksi olla pelko väkivallan uhasta. Turvattomuuden tunnetta voi lisätä myös työpaikalla tapahtuneet aiemmat tilanteet. Vähemmän kokemusta omaavat työntekijät voivat myös kokea pelkoa virheiden tekemisestä työvuorossa, kun ei ole kollegaa jolta asian voisi varmistaa. Keskeistä varsinkin kokemattomien työntekijöiden kanssa on yksilökohtainen kuormituksen arviointi yksintyöskentelyn suhteen. Myös taukojen varmistaminen työvuoron aikana on tärkeää, ja täytyy ottaa huomioon etenkin työvuoroissa, joissa työskennellään yksin. (PAM 2023.) Yksintyöskentely on opinnäytetyössämme keskeinen käsite, koska kohderyhmänämme oleva hoitohenkilökunta tekee yksiköissä yötyötä yksin.

2.4 Yötyö

Yötyöllä tarkoitetaan klo 23:n ja klo 6:n välillä tehtävää työtä, josta vähintään 3 tuntia sijoittuu edellä mainittujen kellonaikojen välille. Yötyötä voidaan tehdä pääsääntöisesti tai vuoro- ja jaksotyön periaatteella. Työehtosopimukseen sijoitetut määräykset voivat rajata yötyön tekemistä, esimerkiksi alle 18-vuotiailta se on pääosin kielletty. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2022.) Hoitajamitoitus tarkoittaa hoitohenkilökunnan minimimäärää, joka tulee olla työvuorossa kutakin asiakasta kohti. Hoitajamitoitus voi vaihdella paljonkin asiakkaiden hoidon tarpeitten mukaan. Ei ole tarkasti määriteltä, montako hoitajaa yövuoroissa tulisi olla suhteessa päivävuoroon. Hoito- ja palvelusuunnitelman sekä hoitajamitoituksen tulee kuitenkin täyttyä kokonaisuudessaan jokaisessa vuorossa. (Visma.)

Yötyöhön liittyy sekä fyysistä että psyykkistä kuormitusta. Yleisiä haittoja ovat vuorokausirytmien häiriintyminen, väsymyksen lisääntyminen sekä työturvallisuuden heikentyminen. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2022.) Väsymys vaikuttaa mielialaan, kognitiivisiin kykyihin ja reflekseihin. Se voi myös vaikuttaa henkilön päätöksentekoon. (Price, 2011.) Vuorokausirytmien pitkäaikainen häiriintyminen lisää riskiä painonnousuun, liikalihavuuteen, masennukseen tai sen pahenemiseen, tyyppin kaksi diabetekseen, sydänsairauksiin, aivohalvaukseen ja syöpiin (NIH 2021). Myös tapaturma- sekä onnettomuusriski kasvaa. Yötyöhön sopeutumisessa voi yksilöiden välillä olla suuriakin eroavaisuuksia. Työn luonne ja yksilöllinen elämäntilanne vaikuttavat myös osaltaan työn kuormittavuuteen. Työterveyshuolto sekä työnantaja yhteistyössä arvioivat haittoja. Arvioitavia asioita ovat esimerkiksi työvuorojen peräkkäis määrä sekä niiden jälkeinen vapaajakson pituus. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2022.)

Jaksotyössä ja keskeytymättömässä vuorotyössä työntekijällä saa työvuoroluettelon mukaisesti teettää peräkkäin enintään viisi sellaista vuoroa, jossa vähintään kolme tuntia sijoittuu kello 23:n ja 6:n väliseen aikaan, minkä jälkeen hänelle on annettava vähintään 24 tunnin yhtenäinen vapaa. Edellä tarkoitettuja vuoroja saa teettää peräkkäin vielä kaksi, jos työntekijä antaa suostumuksensa molempiin erikseen. (Työaikalaki 872/2019, 8 §.)

Iällä on myös merkitystä yövuoroista palautumiseen. Iän myötä ihmisen vuorokausirytmien tahdittaminen heikkenee ja palautumisaika pitenee. Suosituksen mukaan yli 50-vuotiaille olisi hyvä tarjota mahdollisuus ainakin yötyön vähentämiseen. Luontaisesti ihminen luokitellaan päiväeläimeksi, jonka luontaista uni-valverytmiä ohjaa valo-pimeärytmi. Siksi yötyö onkin yksi keskeinen terveysterveysriskejä aiheuttava riskitekijä työympäristöissä. Terveellisempi yötyömalli sisältää mahdollisimman vähän yötyötä ja riittävästi palautumisaikaa. Toistuvat ja pitkät yövuoroputket aiheuttavat vuorokausirytmien häiriintymistä. (Sarkkinen 2022.) Tutkitusti työaikamuodoista terveellisin ihmisille olisi säännöllinen päivätyö (SuPer b).

Vuorotyöhön liittyviä unihäiriöitä ilmenee arviolta noin 10 prosentilla vuorotyötä tekevästä ihmisistä. Ne ilmenevät yleensä väsymyksenä ja univaikeutena. Vuorotyötä tekevillä on päivätyötä tekeviin verrattuna enemmän hermostuneisuutta, stressaantuneisuutta ja kroonistunutta väsymystä. Yötyölle ominaista on pitkät valveillaoloajat, varsinkin ennen ensimmäistä yövuoroa, jotka osaltaan lisäävät väsymystä. Etenkin yövuoroja tekevät kärsivät myös ruoansulatuselimistön oireista, kuten esimerkiksi ilmavaivoista, närästyksestä ja muista kivuista vatsan alueella. Oireita ja jaksamista helpottavat terveelliset elämäntavat. Etuja vuorotyössä ovat vapaa-ajan lisääntyminen ja vuorotyöstä saatavat rahalliset lisäkorvaukset. Vastaavasti vuorotyö voi aiheuttaa kuitenkin haasteita sosiaaliseen elämään erilaisen elämänrytmien takia. (SuPer b.) Yksi keskeinen käsite opinnäytetyössämme on yötyö, koska opinnäytetyömme koskee yötyötä tekeviä hoitohenkilökunnan edustajia yötyön turvallisuuden sekä haittojen näkökulmasta.

2.5 Työturvallisuus ja työsuojelu

Tässä alaluvussa käsittelemme käsitteet työturvallisuus ja työsuojelu. Käsitteet eivät ole listattuna keskeisiin käsitteisiin, mutta ne nousivat esille kyselylomakkeen vastauksista. Käsitteet liittyvät myös läheisesti pääkäsitteisiimme sekä turvallisuuden näkökulmaan, joten koimme tarpeelliseksi käsitellä ne omassa alaluvussaan.

Työturvallisuuteen kuuluu keskeisesti sekä psyykkiset, fyysiset että sosiaaliset osa-alueet. Kaikki nämä osa-alueet tulee ottaa huomioon tarkasteltaessa toimintaympäristön työturvallisuutta. Hyvän työturvallisuustoiminnan tavoitteena on luoda edellytykset hyvälle työsuoritukselle edistämällä työtyytyväisyyttä ja työskentelyn sujuvuutta sekä ehkäistä työtapaturmia ja työkyvyttömyyttä. Työsuojelu on työnantajan ja työntekijän välistä yhteistyötä, jolla varmistetaan turvallinen ja terveellinen työympäristö. Työsuojelun toimintaohjelmassa käsitellään työturvallisuuden edistämisen sekä työntekijöiden työkyvyn ylläpidon keinoja. Työturvallisuuslaissa on määritelty, että jokaisella työnantajalla on oltava kyseinen toimintaohjelma. Työturvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen on kaikkien työpaikalla työskentelevien asia, mutta päävastuu on työnantajalla. Keskeisinä keinoina työturvallisuuden ylläpidossa ja edistämässä ovat työntekijöiden osaamisesta huolehtiminen, työympäristön tarkkailu ja turvallisten työskentelytapojen opastaminen ja valvonta. (Jamk 2022.)

Työnantajalla on oltava turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten ohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset (*työsuojelun toimintaohjelma*). Toimintaohjelmasta johdettavat tavoitteet turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi sekä työkyvyn ylläpitämiseksi on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa ja niitä on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 9 §.)

Sosiaali- ja terveystalouden laajuus toimialana tuo mukanaan moninaiset riskit työhön liittyen. Riskit sosiaali- ja terveystaloudella painottuvat fyysiseen ja psyykkiseen kuormittavuuteen. Tyypillisimpiä käytännön esimerkkejä kuormitustekijöistä on uhka väkivallasta. (Työturvallisuuskeskus.) Tehyn hoitajille tekemän henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan liittyvän laajan kyselyn mukaan kaikista vastaajista 69 % prosenttia oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja 71 % henkistä väkivaltaa. Eniten väkivaltaa tai sen uhkaa olivat kokeneet alle 35-vuotiaat hoitajat ja palveluasumisessa väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut 87 % hoitajista. (Tehy 2021.) Kuormitustekijöitä ovat myös työaikojen epätyypillisuus ja aikapaine, haasteelliset asiakastilanteet sekä hankalat työskentelyasennot ja raskaat potilassiirrot. (Työturvallisuuskeskus.) Kokematon henkilö tai hätäantunut kokenutkin henkilö saattaa lähteä nostamaan asukasta väärin keinoin, mikä aiheuttaa riskiä sekä avustajalle että avustettavalle (Respecta 2021). Tilastollisesti ainakin kerran vuodessa kaatuu noin 30–40 % yli 65-vuotiaista ja osuus kasvaa iän myötä (Saarelma 2021). Kaatumistilanteita mietittäessä on otettava huomioon henkilökunnan kouluttaminen sekä apuvälineiden käyttö tarvittaessa. (Respecta 2021).

Fyysinen kuormitus tarkoittaa liikunta-, hengitys- ja verenkiertoelimistön kuormittumista. Työn kuormittavuutta ajatellaan on tärkeää ottaa huomioon työntekijä yksilönä terveydentilan ja toimintakyvyn

kannalta. Tarvittaessa ratkaisuna voi olla, että työtehtäviä joudutaan muokkaamaan työntekijälle sopivammaksi. Hoitotyö on usein fyysisesti kuormittavaa ja työntekijän työssäjaksamisen kannalta on tärkeää toimia fyysisesti mahdollisimman ergonomisesti. Sosiaali- ja terveysalan työympäristössä tarvitaan myös monia kognitiivisia taitoja, kuten esimerkiksi huomiokykyä, monisuorittamista, ongelmaratkaisua ja päätöksentekoa. Nämä kaikki toiminnot kuormittavat aivoja, jolloin voidaan puhua kognitiivisesta kuormittumisesta. Työyhteisössä on tärkeää miettiä yhdessä toimintatapoja, jotka helpottavat työtehtäviä ja näin ollen vähentävät kognitiivista kuormitusta. (Työturvallisuuskeskus.)

Psykososiaalinen kuormitus on sosiaali- ja terveysalan työympäristössä merkittävin kuormitustekijä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi työtehtävät, työn mitoitus, johtaminen ja työympäristön ominaisuudet, jotka vaikuttavat työntekijään. Sopiva kuormitus on työntekijöiden terveydelle ja työkyvylle edullista. Kuitenkin esimerkiksi hallinnon tai mitoituksen haasteet voivat aiheuttaa liikaa psykososiaalista kuormitusta, mikä ei ole työntekijälle edullista. Monesti sosiaali- ja terveysalalla ilmenee muiden kuormitustekijöiden lisäksi myös eettistä kuormitusta, kun joudutaan toiminaan omien arvojen vastaisesti. Näissä tilanteissa on tärkeää pohtia asioita yhdessä muun työyhteisön kanssa, joka voi keventää kuormitusta. (Työturvallisuuskeskus.)

Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan on erityisesti otettava huomioon, että työntekijän henkilökohtaiset edellytykset voivat edellyttää yksilöllisiä työsuojelutoimenpiteitä työntekijän turvallisuuden ja terveyden varmistamiseksi. (Työturvallisuuslaki 16.2.2023/222, 6 §.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata turvallisuuden näkökulmasta hoitohenkilökunnan kokemuksia yksintehtävästä yötyöstä maakunnissa toimivissa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä, jotka sijaitsevat siis kaukana keskussairaalaista sekä avun piiristä. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa yksiköiden esihenkilöille henkilökunnan kokemuksista turvallisuuteen liittyen yötyöstä, jota he voivat hyödyntää kehittäessään työyksiköiden toimintaa turvallisuuden näkökulmasta. Tavoitteenamme oli myös hoitajien kokemusten kautta herättää ajatuksia siitä, miten työturvallisuus toteutuu yksiköissä yöaikaan.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on yksintehtävästä yötyöstä?
2. Mitkä tekijät edistävät turvallisuuden tunnetta yksin tehtävän yötyön aikana?
3. Mitkä tekijät heikentävät turvallisuuden tunnetta yksin tehtävän yötyön aikana?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme toimintaympäristöä ja kohderyhmää sekä perustelemme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käytön opinnäytetyössämme.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toimintaympäristönä opinnäytetyössämme toimii Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt Hopijakumpu ja Kotipirtti. Terveys-, pelastus- ja sosiaalipalvelut siirtyivät 1.1.2023 hyvinvointialueille (Soite d). Hyvinvointialue tarkoittaa kunnista ja valtiosta erillistä julkisoikeudellista yhteisöä, jolla on itsehallinto alueellaan. Hyvinvointialueella on lakisääteisiä tehtäviä, jotka ovat terveyden- ja sosiaalihuollon sekä pelastustoimien järjestäminen. Hyvinvointialueita on Suomessa 21. (Valtioneuvosto.) Soiten muodostaa kahdeksan Keski-Pohjanmaan kuntaa, joiden yhteenlaskettu väestö on noin 68 000 henkilöä. Kunnat ovat Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Keski-Pohjanmaan keskussairaala toimii lähimpänä päivystävänä sairaalana noin 200 000 asukkaalle. Soitessa työskentelee noin 4 000 työntekijää sekä 300 sopimuspalokuntalaista. Soiten toiminta pohjautuu arvoihin, jotka kiteytyvät heidän missioonsa ”hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta – Ihmiselle”. (Soite d.)

Hopijakumpu sijaitsee Ullavassa. Siinä on 24 yhden hengen huonetta, joihin sisältyy 10 asukkaan dementiayksikkö Hopijakoti. Hopijakumpu on ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö ja tarjoaa kodinomaista asumista asiakkailleen. Yksikön asiakkaina ovat vanhukset, jotka eivät enää selviydy kotiloissa itse, avopalveluiden tai omaisten turvin. Henkilökuntaan kuuluu terveydenhuollon ammattilaisia eli sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä lisäksi hoitoapulaisia. Hopijakumpu tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista. (Soite b.)

Kotipirtti sijaitsee Lestijärvellä, ja on 18-paikkainen yksikkö, joka toimii terveyskeskuksen kanssa samassa kiinteistössä. Se tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista ja asukaskunta koostuu ikääntyneestä väestöstä. Yksikön tavoitteena on tarjota elämänlaatua säilyttävää ja asukaslähtöistä hoitoa. Henkilökunta koostuu terveydenhuollon ammattilaisista eli sairaanhoitajista ja lähihoitajista sekä lisäksi kodinhoitajista. Kotipirtti tarjoaa myös ympärivuorokautista palveluasumista. (Soite c.) Opinnäy-

tetyön kohderyhmänä on yksiköissä toimiva hoitohenkilökunta, jotka tekevät yötyötä. Valintakriteerinä tutkimukseen osallistuville henkilöille oli, että he ovat terveydenhuollon ammattilaisia, jotka tekevät yövuoroja yksin edellä mainituissa yksiköissä. Kohderyhmän valinnassa ei ollut väliä, olivatko vastaajat sijaisia vai vakituista henkilökuntaa. Myöskään vastaajien työkokemuksella ei ollut väliä. Hoitohenkilökuntaa, jotka tekevät yötyötä, on molempien yksiköiden hoitohenkilökunta yhteenlaskettuna noin 17. Heistä suurin osa on lähihoitajia.

Kohderyhmän tulee laadullisessa tutkimuksessa olla riittävän samanlainen, jotta aineiston saturaatio toteutuu. Tämä tarkoittaa sitä, että tiedonantajia on riittävän paljon ja he ovat tarpeeksi samanlaisia, jotta vastaukset alkavat toistua samanlaisina. Kohderyhmän riittävä tieto tutkittavasta aiheesta onkin keskeistä. Mitä samanlaisempia tiedonantajat ovat sitä vähemmän tiedonantajia tarvitaan saturaation toteutumiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään kuitenkin aineiston määrän sijasta enemmän aineiston laatuun. Aineiston kokoon vaikuttava tekijä on myös tutkittavan ilmiön luonne. Tiedonantajia tarvitaan vähemmän aiheen ollessa selkeä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 110–111.)

4.2 Tutkimusmenetelmä

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen menetelmän. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Menetelmässä keskeistä on paljastaa tai löytää tosiasioita, ei välttämättä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä suositaan tiedon keräämistä ihmiseltä siten, että hänen äänensä ja näkökulmansa pääsevät esille. Tutkimuksessa esille tulevien asioiden tärkeyttä tai merkityksellisyyttä ei määrää tutkija vaan tutkittavat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160.)

Merkittävässä roolissa on tutkittavien omien käsitysten, kokemusten ja ajatusten ymmärtäminen ja kuvaus. Keskeistä on myös löytää aineistosta eroja, samanlaisuuksia tai toimintatapoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.) Kohdejoukon valinta tapahtuu tarkoituksen mukaisesti eikä käytetä satunnaisotoksen menetelmää. Tutkimussuunnitelma on kvalitatiivisessa lähestymistavassa joustava. (Hirsjärvi ym. 2008, 160.) Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi aiheeseemme, koska tavoitteenamme on kuvata todellisia hoitajien kokemuksia yövuoroista mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja menetelmä salli hoitohenkilökunnan omien kokemusten esille tuonnin.

4.3 Aineiston keruu

Tyypillisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely ja havainnointi. Otoksissa on tärkeämpää laatu kuin määrä. Tapahtumat ja kokemukset ovat keskiössä. Avoin kysymys tarkoittaa sitä, että vastaajalle on varattu kohta, johon hän kirjoittaa vastauksensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110, 117.) Kysely on tehokas menetelmä, koska tutkijan aika ja vaivannäkö säästyvät. Huolellisesti suunniteltu lomake edesauttaa myöhempää vastausten analyysiä. Ongelmia kyselylomakkeessa voivat olla väärinymmärrykset, vastausten vähyys, vastaajien tietopohja, vastaajien rehellisyys ja huolellisuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–195.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pinnallisuus ja yleisyys kertovat aineiston pienuudesta. Aineistot ovat kuitenkin otannaltaan pienempiä kuin kyselyjen, koska niissä keskitytään aineiston laatuun määrän sijasta. Niissä ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–111.)

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi avoimen kyselylomakkeen, koska työn tarkoituksena on kuvata kokemuksia. Tutkimusmenetelmämme on sopivin vaihtoehto, myös sen helppouden vuoksi. Avoin kyselylomake vastaa parhaiten opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä. Toimintaympäristömme on melko pitkän välimatkan päässä, joten on mielekkäämpää toteuttaa tutkimus avoimella kyselylomakkeella. Muodostimme avoimen kyselylomakkeen ajantasaisen teoriatiedon pohjalta sekä vastaan ottaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Esitetasimme kyselylomakkeen kolmella lähipiirimme hoitajalla ja sen pohjalta totesimme kyselylomakkeen toimivaksi, eli korjausehdotuksia lomakkeeseen ei tullut.

Saimme tutkimusluvan (LIITE 1) 27.3.23. Luvan saatuamme lähetimme tiedotteen (LIITE 2) sekä avoimen kyselylomakkeen (LIITE 3) sähköpostitse yksiköiden esihenkilöille. Aineiston keruu tapahtui touko-kesäkuussa 2023. Kysely oli avoinna 8.5.- 28.5.23 eli kaksi viikkoa. Avoin kyselylomake toteutettiin tekemällä se Webropol-palveluun ja liittämällä sen linkki edellä mainittuun sähköpostiin. Yksiköiden esihenkilöt välittivät sähköpostin yksiköiden yötyötä tekevälle hoitohenkilökunnalle. Näin vastaajien anonymiteetti säilyi. Kyselyn aikaan yksiköissä työskenteli yhteensä 17 yötyötä tekevää lähihoitajaa. Kahden viikon vastausajan jälkeen vastauksia oli tullut niin vähän, että päätimme jatkaa vastausaikaa vielä kahdella viikolla. Lähetimme muistutuksen esihenkilöille sähköpostitse, jotka jakoivat sähköpostin yksiköiden hoitohenkilökunnalle. Yhteensä neljän viikon vastausajan jälkeen vastauksia saimme kysymyksestä riippuen 10–12 hoitajalta. Vastauksissa alkoi toistua kuitenkin samoja asioita, eli saturaatio täyttyi, ja päätimme toteuttaa tutkimuksen saamillamme vastauksilla.

4.4 Aineiston analyysi

Menetelmää, jolla analysoidaan suullista ja kirjoitettua aineistoa, kutsutaan sisällönanalyysiksi. Keskeistä sisällönanalyysissä on asioiden ja tapahtumien merkityksien, yhteyksien ja seurauksien tarkastelu. Kerätyn aineiston tiivistäminen on tärkeää. Siinä tulee esille ilmiön lyhyt ja yleistettävä kuvailu tai suhteet tutkittavien ilmiöiden välillä. Sisällönanalyysin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen ja luokittelu, aineiston tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21–24.)

Aineiston analyysi koetaan tutkimusprosessissa yleensä haasteellisena osana, koska prosessi kokonaisuudessaan on melko näkymätön ja epäselvä. Sisällönanalyysi on hoitotieteen tutkimuksessa suosittu analysointitapa, koska se on joustava sekä sensitiivinen. Prosessiin kuuluvat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Analyysissä ei ole selkeitä ääriviivoja, miten kuuluu toimia, joten se antaa tutkijalle haastetta itseajatteluun. Sisällön analyysi on aineiston mukaan induktiivista tai deduktiivista. Tällöin puhutaan aineistolähtöisestä tai teorialähtöisestä sisällön analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 163–167.) Tekemässämme opinnäytetyössä aineistoomme ja sen kokoluokkaan sopi induktiivinen näkökulma, minkä vuoksi käsittelemme pääosin tätä analyysimallia.

Induktiivisen analyysin piirteisiin kuuluu se, että aikaisemmat teoriat, tiedot tai havainnot eivät ohjaa analyysiä. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi sanoja, lauseita tai jopa yksittäisiä kirjaimia. Aineiston laatu sekä tutkimuskysymykset ohjaavat yksikön valintaa. Vaihetta, jossa analyysiyksikkö valitaan, kutsutaan valmisteluvaiheeksi. Analyysi etenee vaihe vaiheelta. Pelkistäminen tarkoittaa alkuperäisen aineiston ilmauksien yksinkertaistamista. Aineiston luokittelussa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja yhdistetään ne kategoriaan. Kategorioille annetaan mahdollisimman aineistoa kuvaava alaluokka ja ne yhdistetään edelleen yläluokaksi sekä pääluokaksi, jotka kuvaavat myös aiempia luokkia mahdollisimman hyvin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 167–169.)

Sisällönanalyysin aloitimme kirjoittamalla vastaukset Word-dokumenttiin. Tämän jälkeen aineiston pohjalta valitsimme analyysiyksiköksi sanat sekä lyhyet lauseet. Korostimme eri väreillä vastauksista eri kategorioihin sopivat sanat ja lauseet, sekä jaoimme alkuperäisilmaukset Word-ohjelmalla laatiimme analyysitaulukoihin kategorioittain tutkimuskysymys kerrallaan. Näin haimme osia vastauksista, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaukset ja yh-

distimme samaan kategoriaan kuuluvat ilmaukset alaluokiksi, jotka nimesimme sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavilla nimillä. Alaluokat yhdistimme yläluokiksi, jotka nimesimme myös mahdollisimman sisältöä kuvaavasti. Yläluokat yhdistimme vielä pääluokaksi, jolle annoimme myös sisältöä kuvaavan nimen. Aineistojen pohjalta muodostui kolme analyysitaulukkoa, joissa on yhteensä 19 alaluokkaa, kuusi yläluokkaa ja kolme yhdistävää luokkaa, jotka on kuvattu liitteessä 4 oleviin taulukoihin (LIITE 4). Aineiston analyysi aluksi haasteellista, mutta tekemisen kautta aloimme saada kiinni analyysin ajatuksesta. Kokonaisuudessaan analyysin tekeminen oli mielenkiintoista ja opettavaista.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa käsittelemme hoitohenkilökunnan kokemuksia yksintehtävästä yötyöstä maakunnissa toimivissa yksiköissä turvallisuuden näkökulmasta. Kuvaamme tutkimustulokset tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Kursiivilla olemme laittaneet suoria lainauksia vastaajien vastauksista.

5.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia yksintehtävästä yötyöstä

Hoitohenkilökunnan kokemukset yövuoroista olivat vaihtelevia. Vaihtelevuutta oli sekä fyysisissä että psyykkisissä tekijöissä. Hoitohenkilökunnan kokemukset yövuoroista on kuvattu kuvioon 1 (KUVIO 1).

Vastaajat kokivat yövuorot pääosin rauhallisina kyseisellä hetkellä. Vastauksissa kerrottiin asukkaiden enimmäkseen nukkuvan. Tämä loi osassa vastaajista tunnetta turvallisuudesta vuoron aikana.

Pääosin fyysisesti keveinä ja melko rauhallisina... Koen kuitenkin työyksikkömme olevan turvallinen myös yksinäisissä yövuoroissa.

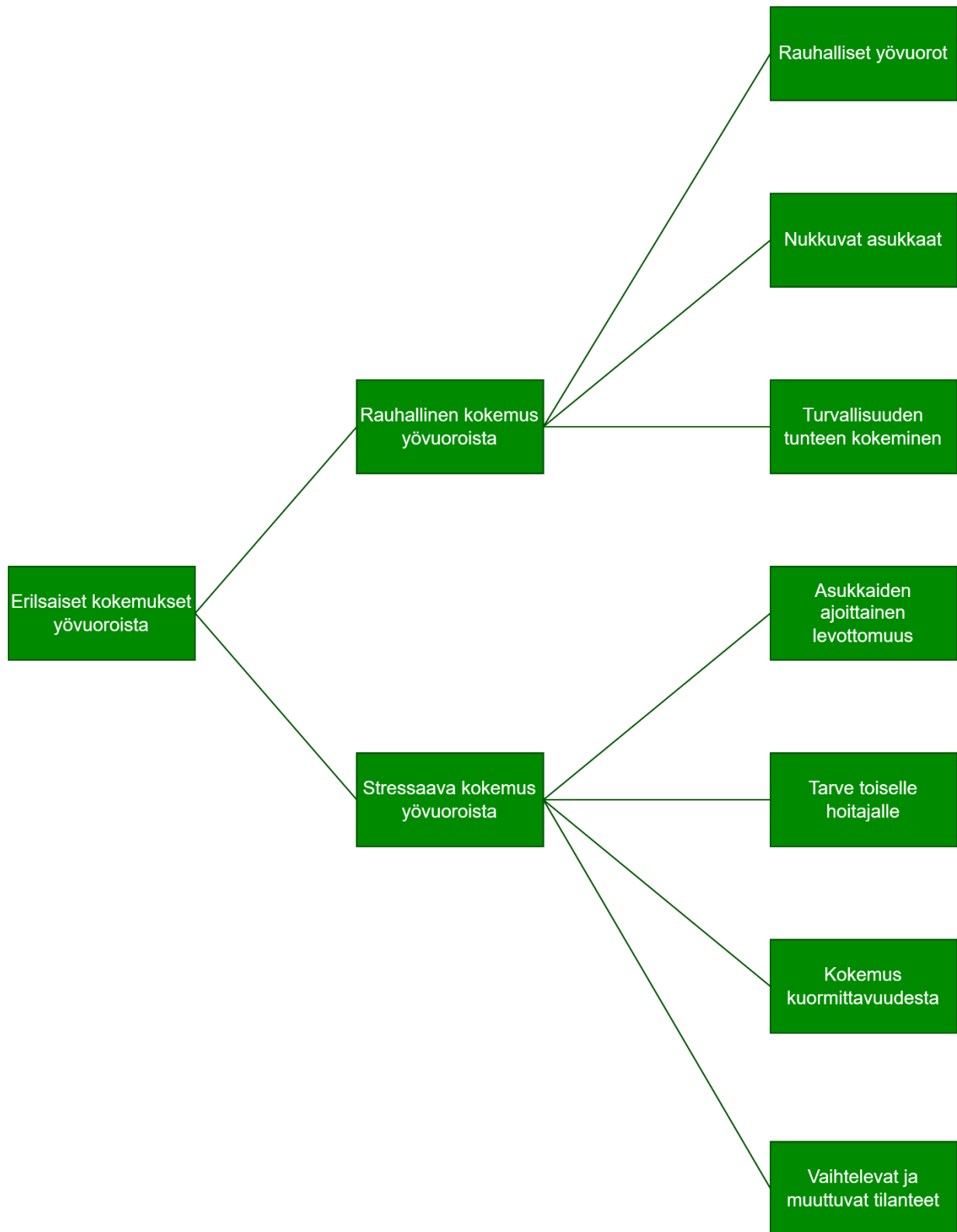
Yövuoroissa en pelkää...

Kokemus yövuoroista riippui vastaajien mukaan siitä, minkälaisia asukkaita yksikössä sillä hetkellä on ja millainen vointi asukkailla on. Levottomien asukkaiden koettiin tuovan enemmän kuormitusta yövuoroihin. Moni vastaajista koki huonokuntoisten tai sairastuneiden asukkaiden sekä saattohoitotilanteiden lisäävän myös kuormittavuutta merkittävästi, ja se herätti tunteen tarpeelle toisesta yöhoitajasta. Kokemuksia oli myös turvattomuudesta, jännityksestä sekä vastuullisuudesta, kun työvuorossa ollaan täysin yksin. Osa vastaajista toi ilmi yövuorojen kuormittavuuden vaihtelun.

Tilanne voi muuttua nopeastikin, jos joku asukkaista sairastuu tai on muuten huonossa kunnossa. Silloin koen, että yksi yökkö on liian vähän.

Rauhallisia, mutta jännittäviä ja hieman turvattomia.

Dementoitunut asukas voi olla kovinkin levoton ja harhainen vuorokauden ajasta riippumatta.



KUVIO 1. Hoitohenkilökunnan kokemuksia yksintehtävästä yötyöstä esitettynä vasemmalta oikealle yhdistävästä luokasta alaluokkiin

5.2 Turvallisuuden tunnetta edistävät tekijät

Turvallisuuden tunnetta edistävät tekijät voidaan vastausten perusteella jakaa fyysisiin ja psyykkisiin tekijöihin. Vastaukset jakaantuivat noiden kahden tekijän välillä melko tasaisesti. Turvallisuuden tunnetta edistävät tekijät on kuvattu kuviossa 2 (KUVIO 2).

Vastauksista fyysisiksi tekijöiksi nousivat turvajärjestelmät, lukitut ulko-ovet, puhelin sekä valaistus. Turvajärjestelmiä ovat turvahälyttimet, mahdollinen kameravalvonta ja hätäturvajärjestelmä. Edellä mainituista vastausten perusteella käytössä ovat turvahälyttimet ja hätäturvajärjestelmä. Vastaajat kokivat, että jos valvontakameroita asennettaisiin esimerkiksi käytäviin, toisi se lisää turvallisuuden tunnetta työvuoroihin. Osan vastaajista mielestä myös ulko-ovien lukituksen tarkistaminen loi lisää turvallisuuden tunnetta. Puhelimen mukana olo ja sen akun varauksen tarkistaminen työvuoron alussa koettiin turvallisuuden tunnetta edistävinä tekijöinä. Riittävä valaistus, kuten yövalot yksikössä, koettiin vastausten mukaan myös tärkeänä.

Hyvät turvajärjestelmät. Riittävä valaistus...

Valot ja kameravalvonta. Turvanappi hoitajalla. Puhelin taskussa.

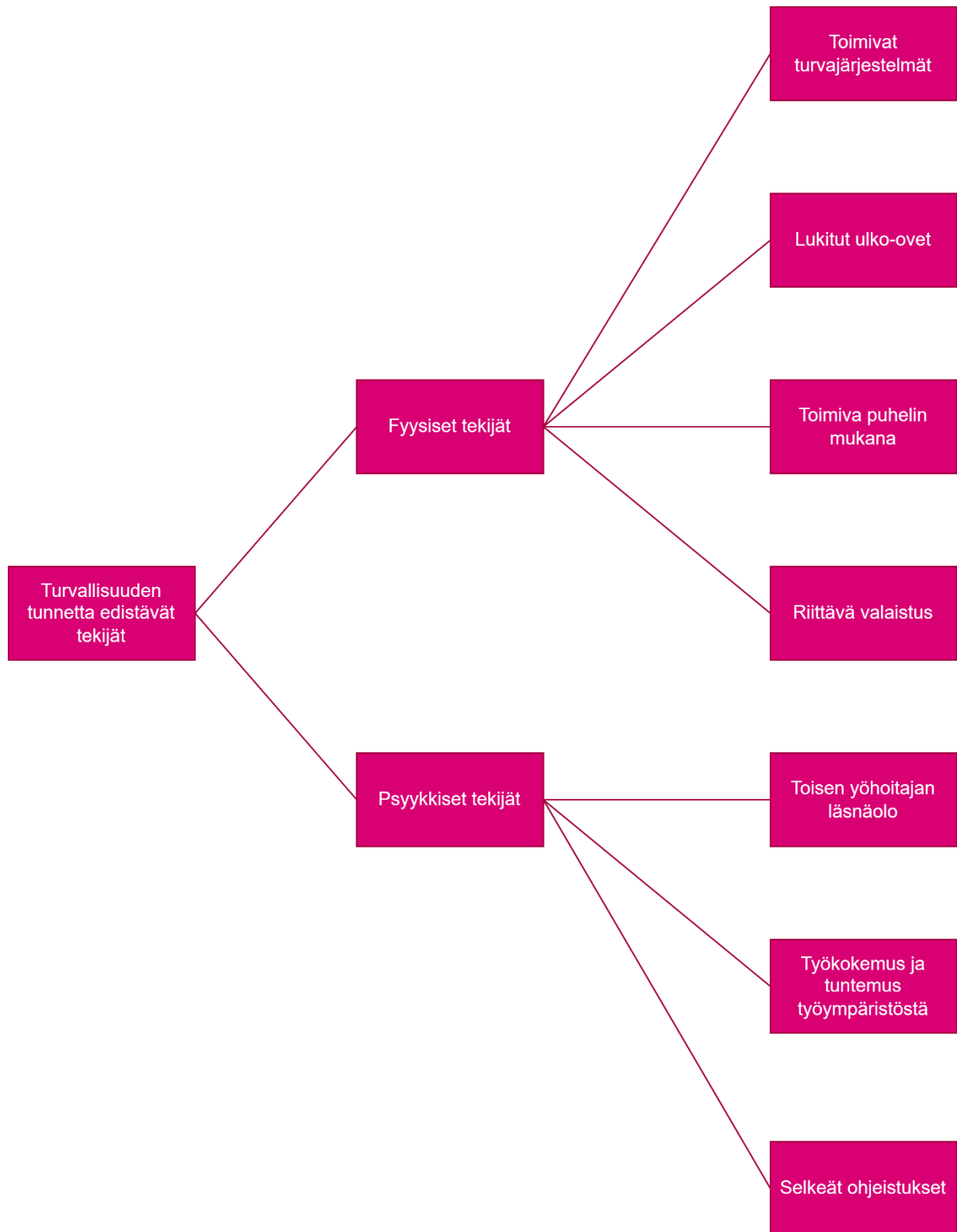
...turvahälyttimen mukana kantaminen, ulko-ovien lukituksen varmistaminen, puhelimen kantaminen mukana...

Psyykkisiksi tekijöiksi kyselylomakkeesta nousivat toisen yöhoitajan läsnäolo, työkokemus sekä selkeät ohjeistukset. Yksikössä yötyötä tehdään yksin, mutta osasta vastauksista nousi esille ajatus, että toisen hoitajan läsnäolo toisi lisää turvallisuuden tunnetta. Toisena ajatuksena esille nousi päivystävä työntekijä, jonka voisi hälyttää paikalle avun tarpeessa. Tuttu ympäristö ja työkokemuksen karttuminen lisäävät turvallisuuden tunnetta monen vastaajan mukaan. Vaaratilanteiden varalle annetut selkeät ohjeistukset tuovat varmuutta yövuoroihin, kun tietää valmiiksi, miten tilanteessa kuuluu toimia.

Toinen työkaveri toisi turvallisuuden tunnetta yövuoroihin. Välillä yövuorot stressaavat minua.

...selkeä ohjeistus siitä mitä tehdä mahdollisissa vaaratilanteissa, ammattitaito ja kokemuksen tuoma varmuus.

Jos olisi kaksi yöhoitajaa, tai mahdollisesti ”päivystävä” työntekijä jos tulee tilanne, jossa tarvitsee apua.



KUVIO 2. Turvallisuuden tunnetta edistävät tekijät esitettynä vasemmalta oikealle yhdistävästä luokasta alaluokkiin

5.3 Turvallisuuden tunnetta heikentävät tekijät

Käsitlemme tässä alaluvussa kolmen kysymyksen vastaukset. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksenamme oli käsitellä kysymysten kolme ja neljä vastaukset, jotka käsittelevät työ- ja potilasturvallisuutta, ensimmäisen tutkimuskysymyksen alaluvussa. Koimme kuitenkin, että vastaukset kysymyksiin vastasivat kolmanteen tutkimuskysymykseemme turvallisuuden tunnetta heikentävistä tekijöistä. Tästä syystä päädyimme käsittelemään edellä mainitut vastaukset tässä luvussa.

Työturvallisuutta heikentäviin tekijöihin kuului kyselyn mukaan sekä yksikön sisäisiä että yksikön ulkoisia tekijöitä. Sisäiset tekijät liittyivät työpaikan sisäisiin asioihin ja ulkoiset tekijät olivat sellaisia, joihin hoitohenkilökunta ei pystynyt omalla toiminnallaan välttämättä vaikuttamaan. Turvallisuuden tunnetta heikentävät tekijät on kuvattu kuvioon. 3 (KUVIO 3).

Monessa vastauksista korostui turvallisuuden tunnetta heikentävänä tekijänä työparin puuttuminen yövuorossa. Yksikön sisäisistä tekijöistä nousi kyselyssä esille yksin työskentely, mahdollisesti levottomat ja aggressiiviset asukkaat sekä kaatumistilanteet. Vastauksissa oli kuvattu esimerkkitalanne aggressiivisesta asukkaasta, jonka kanssa hoitaja joutui selviytymään yksin, koska avun saamisessa kesti niin kauan. Vastauksista nousi esille, että asukkaiden mahdollinen aggressiivisuus hoitohenkilökuntaa kohtaa voi olla sanallista tai fyysistä, ja se vaikuttaa työturvallisuuteen negatiivisesti.

...yksinoleminen, esim. saattohoitotilanteessa. Rauhattomat ja kuljeskelevat asiakkaat.

Jos joku asukas on aggressiivisella tuulella ja joudut hälyttämään apua, siihen kuluu useampi minuutti (n. 30 min) ennen kuin apu on paikalla...

Työparin puuttuminen, mahdollisesti aggressiivinen asukas.

Yksikön ulkoisia tekijöitä vastausten mukaan olivat myös syrjäinen sijainti, avun vasteajan pituus sekä pimeä aika ja mahdolliset sähkökatkot. Sähkökatkot tuovat vastausten mukaan haasteita, koska yksiköissä on käytössä sähköllä toimivat ulko-ovet, jotka avautuvat sähkökatkon aikana. Vastauksissa koettiin myrskyisellä säällä työskentely epämiellyttävänä, ja sen koettiin lisäävän turvattomuuden tunnetta. Vastauksissa oli myös mainintaa talon ulkopuolisesta uhasta, joka yksintyöskentelyn ja yksikön syrjäisyyden vuoksi heikentää turvallisuuden tunnetta.

Sähkökatkon aikana sähköovet ovat auki, ei siis lukittuna, tämä ei lisää potilasturvallisuutta.

Pimeys..

Ulkopuolinen uhka on aina mahdollinen. Yksikkö syrjässä.

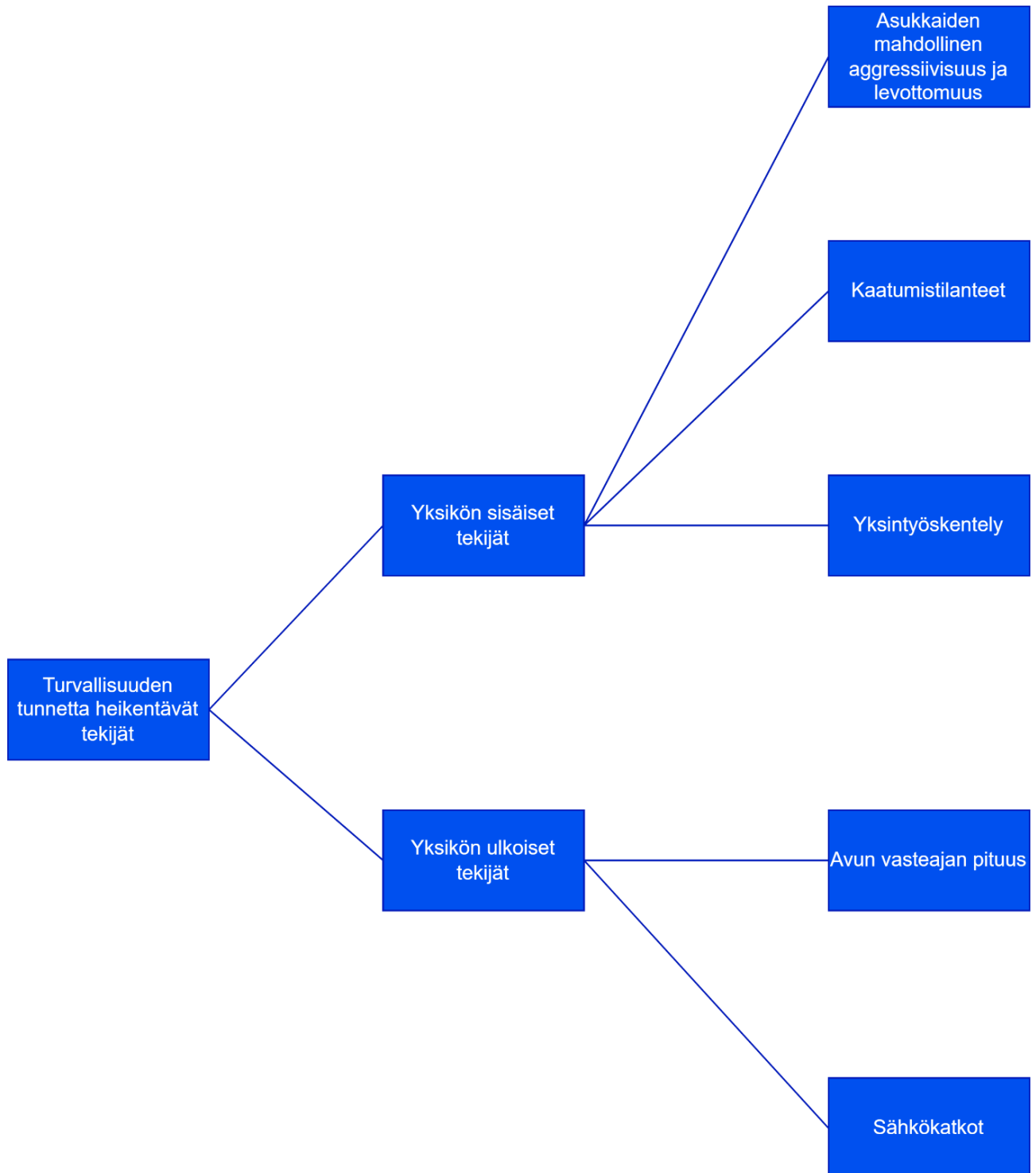
Vastauksista tuli ilmi, että kaatumistilanteet koettiin suurena asiana puhuttaessa potilas- ja työturvallisuudesta. Vastausten mukaan kaatumisia sattuu melko harvoin, mutta kuitenkin tasaisin väliajoin. Osa vastaajista koki nosturin hyvänä apuvälineenä asukkaiden avustamisessa ylös lattialta myös yksin työkennellessä. Osa vastaajista taas koki nosturin käytössä haasteita, kun tilanteessa ollaan täysin yksin hoitajana. Eräs vastaaja kertoo, että haastavassa kaatumistilanteessa ensihoito oli tullut avuksi nostamaan asukasta ylös, ja tilanteesta oli selvitty ilman loukkaantumisia.

...kaatuminen on haastava niin potilaalle kuin hoitajalle.

Kaatumistilanteita on ollut joskus. Niistä olen selvinnyt ilman apua. Nosturi on hyvä apuväline.

”...turvallinen siirtäminen nosturia apuna käyttäen on haastavaa. Etenkin jos asukas on painava ja pelokas.”

Asukkaan kaatuminen. Hänen turvallinen siirtämisensä nosturia apuna käyttäen on haastavaa. Etenkin jos asukas on painava ja pelokas.



KUVIO 3. Turvallisuuden tunnetta heikentävät tekijät kuvattuna vasemmalta oikealle yhdistävästä luokasta alaluokkiin

6 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Seuraavissa alaluvuissa pohdimme opinnäytetyömme eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista.

6.1 Etiikan pohdinta

Eettisyys tutkimuksessa on toiminnan ydin. Tutkimusetiikka on yleensä luokiteltu normatiiviseen etiikkaan. Siinä on kyse oikeista säännöistä, joita tulee tutkimuksen teossa noudattaa. Tutkimusetiikkaa ohjaavat Helsingin julistus (1964), kansainvälinen lainsäädäntö, tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) sekä Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta (ETENE). Hyvän tutkimusprosessin perusta on harkiten laadittu tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelma tarvitaan tutkimuslupan hakemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85.) Perustimme tutkimuksemme hyvien eettisten käytäntöjen päälle. Olimme rehellisiä ja läpinäkyviä tutkimuksessamme. Haimme tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten Soiten johtajaylihoitajalta, kun ohjaava opettajamme oli hyväksynyt suunnitelman.

Pyrimme toimimaan mahdollisimman eettisesti koko tutkimusprosessimme ajan. Tutkimusprosessimme perustana toimii huolellisesti tehty opinnäytetyön suunnitelma, jota tarvitaan tutkimuslupan hakemiseen. Ihmisarvon ja yksityisyyden suojan kunnioittaminen ovat kaksi tärkeintä asiaa tutkimuksen eettisistä lähtökohdista. Tutkimuksen edessä on tärkeää arvioida, tarvitseeko tutkittavalta kysyä henkilökohtaisia tietoja. Tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista, ja tässä kunnioitus itsemääräämisoikeutta kohtaan säilyy. Osallistumattomuus ei saa aiheuttaa uhkatilanteita mutta osallistumista ei tule myöskään palkita. Tutkimukseen osallistuminen tulee perustaa tietoiseen suostumukseen, mikä tarkoittaa sitä, että tutkittavaa on tiedotettu tutkimuksen luonteesta. Tutkimusta tehtäessä on tärkeää kiinnittää huomiota otannan oikeudenmukaisuuteen sekä tutkittavien anonymiteettiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–221.)

Vilpillä tarkoitetaan väärin tulosten ja tietojen esittämistä tai niiden levittämistä. Vilppi voidaan jakaa sepittämiseen, plagiointiin, anastamiseen ja havaintojen vääristämiseen. Sepittämisellä tarkoitetaan tutkimuksessa keksittyjä havaintoja tai tekaistuja tuloksia. Havaintojen vääristäminen tarkoittaa tutkimuksessa ilmi tulleiden havaintojen tarkoituksellista muokkaamista siten, että tulos vääristyy. Anastaminen tarkoittaa toisen henkilön luoman tutkimukset sisällön käyttämistä tai esittämistä omissa nimissä ilman luvattua oikeutta. (Vastuullinen tiede 2018.) Rakensimme tulososion saamiemme tulosten

perusteella, emmekä ole tarkoituksellisesti muokanneet tai vääristäneet saamiamme tuloksia parantaaksemme tulososiota, vaan pyrkimyksemme oli esittää saamamme tulokset mahdollisimman todenmukaisesti.

Plagioinnilla voidaan tarkoittaa toisen henkilön luoman tekstin tai asiasisällön suoraa lainaamista ilman asianmukaisia lähdeviitteitä tai omien tulosten toistamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 224). Tiedostimme koko tutkimusprosessin ajan, ettei valmiin tekstin lainaaminen ilman asianmukaisia sitaattimerkkejä ja lähdeviitteitä ole sallittua. Vältimme myös pitkien tekstien asettelua omaan tekstiin siten, että ne ovat tunnistettavissa suoraan lainatuksi jostain muusta tekstistä. Laitoimme opinnäytetyöhön asianmukaiset lähdeviittaukset ja käytimme suorien lainauksien yhteydessä sitaattimerkkejä opinnäytetyön ohjeen mukaisesti.

Anonymiteetti on keskeinen ja huomioon otettava asia tutkimusta tehdessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 221). Toteutimme tutkimuksemme vastausten keruun avoimella kyselylomakkeella. Kyselylomake luotiin Webropol-ohjelmassa, koska koimme sen mahdollistavan vastausten anonymiteetin kaikista parhaiten. Kysely oli täysin anonyymi, eli emme tarvinneet vastaajien henkilökohtaisia tietoja kyselyn toteuttamiseen. Lähetimme kyselyn yksiköiden esihenkilöiden työsähköpostiin, josta he jakoivat sen kohderyhmälle sähköpostitse. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastaamisen sai halutessaan lopettaa milloin tahansa ilman perusteltua syytä. Vastaaja teki päätöksen kyselyyn vastaamisesta luettuaan tiedotteen (LIITE 2). Raportoimme tulokset anonymiteettiä suojellen. Emme kokeneet tutkimuksen aihetta arkaluontoisena, mutta kohderyhmän jäsenet saivat olla vastaamatta, jos he kokivat aiheen itselleen arkaluontoiseksi tai vaikeaksi.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto on laatinut aineistojen säilyttämiseen liittyviä periaatteita. Tutkimusprosessin aikana aineiston asianmukaisesta säilytyksestä, käyttökunnosta ja sen tuhoamisesta vastaa tutkija itse. Jokaiselle tutkimusaineistolle tulee luoda oma kansio, jonne kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali tallennetaan. Kansio tulee suojata salasanalla, etenkin jos samalla tietokoneella on useampia käyttäjiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 226–227.) Otimme yllä mainitut asiat huomioon opinnäytetyömme tekoprosessin aikana. Kerättyä tutkimusaineistoa säilytimme tietokoneella, salasanalla suojatussa kansiossa, jonne vain tutkimuksen toteuttajilla oli pääsy. Tuhosimme tutkimustulokset asianmukaisesti, kun tutkimus oli saatu päätökseen. Annamme Soitelle luvan esittää tutkimus tuloksiamme, mutta tekijöiden nimet tulee sisällyttää esittelydioihin.

6.2 Luotettavuuden pohdinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on esitetty luotettavuuden arvioinnin kriteereitä. Näitä kriteerejä käytetään edelleen kvalitatiivisten tutkimusraporttien perustana. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset on esitetty niin selkeästi ja ymmärrettävästi, että lukija ymmärtää, miten tutkimus on toteutettu ja mitkä ovat olleet sen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 197–198.) Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tulokset eivät perustu tutkijan omaan käsitykseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198). Uskottavuutta opinnäytetyössämme lisäsi se, että avoimen kyselylomakkeen kysymykset perustuivat tutkimuskysymyksiin sekä jo olemassa olevaan teoretietoon. Esitestasimme kyselylomakkeen ennen sen lähettämistä, mikä lisäsi myös sen luotettavuutta. Olemme kuvanneet saadut tulokset selkeästi ja mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Luotettavuutta lisäsi myös saturaation täytyminen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, voisivatko saadut tulokset olla siirrettävissä toiseen toimintaympäristöön. Tämä edellyttää kuitenkin tutkimuskontekstin huolellista kuvausta, osallistujien valintakriteeristöän ilmenemistä, sekä aineiston keruun ja analyysin yksityiskohtaista kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 198.) Kohderyhmän valinta tapahtui valitsemalla tutkittavasta aiheesta tietävät henkilöt. Valinta tapahtui luontevasti, koska selkeä kohderyhmä oli yksiköissä yötyötä tekevät hoitajat. Työssämme olemme harjoittaneet lähdekritiikkiä, joka lisää työn uskottavuutta ja luotettavuutta. Kyselylomakkeen huono toteutus tai kiireinen kohderyhmä voivat vaikuttaa vastausprosentin alhaisuuteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 120–121). Lähetimme kyselylomakkeen 17 henkilölle ja vastauksia tuli kysymyksestä riippuen 10–12 kappaletta.

Sulkeistaminen on kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetty termi. Sillä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta ennako-oletuksista, joita hänellä voi olla tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Tutkija pyrkii siihen, että tutkimusta eivät ohjaa hänen mahdolliset ennako-oletuksensa. Tutkija väistämättä tekee tutkimusta omiin kokemuksiinsa sekä persoonaansa pohjaten. Tutkimuksen läpinäkyvyyttä kuitenkin lisää ennako-ole- tusten tunnistaminen ja avoin kuvaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 202.) Olemme molemmat työskennelleet vanhuspuolen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä ja tehneet niissä yö- vuoroja. Tämän takia oli olettavaa, että meillä oli joitakin ennako-oletuksia vastauksien osalta. Avoi- men kyselylomakkeen kysymykset olivat kuitenkin objektiivisia ja etenimme vastausten analysoimi- sessa ja luokittelussa vastausten mukaisesti.

7 POHDINTA

Tässä käsittelemme opinnäytetyömme tuloksia, tekoprosessia, opinnäytetyön antia käytännön työhön sekä jatkotutkimusaiheita. Pohdimme myös ammatillista kasvua.

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia yksintehtävästä yötyöstä turvallisuuden näkökulmasta. Tavoitteenamme oli, että yksiköiden esihenkilöt voivat hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia yksiköiden toiminnan kehittämiseen turvallisuuden näkökulmasta sekä keskustelun herättäminen työturvallisuuden toteutumisesta yksin tehtävissä yövuoroissa. Opinnäytetyömme tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunnan kokemukset yövuoroista olivat vaihtelevia. Vastauksista nousi esille sekä turvallisuuden tunnetta edistäviä tekijöitä sekä turvallisuuden tunnetta heikentäviä tekijöitä.

Opinnäytetyömme ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on yksintehtävästä yötyöstä. Tuloksien perusteella hoitohenkilökunnalla oli monia erilaisia kokemuksia yövuoroista. Yövuorot koettiin pääosin rauhallisina, mutta kokemukseen kuitenkin vaikuttivat monet tekijät. Asukkaiden voinnin muutokset ja mahdollinen levottomuus sekä saattohoitotilanteet koettiin tulosten perusteella kuormittavuutta lisäävinä tekijöinä. Olemme itse tehneet yövuoroja ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä niin opiskelijana harjoitteluissa kuin työntekijänkin asemassa. Omat kokemuksemme yövuoroista ovat myös vaihtelevia. Vastaan on tullut myös samanlaisia haasteita, kuin tutkimuksemme tuloksista ilmeni. Rauhallisia yövuoroja on ollut paljon, mutta edellä mainitut haasteet vaikuttavat siihen, että näin ei kuitenkaan aina ole ollut.

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jota annetaan kuolevalle ihmiselle hänen viimeisinä viikkoinaan. Saattohoidossa olevan ihmisen ennusteeseen ei enää pystytä vaikuttamaan. (Suomen Lääkäriliitto 2021.) Oman kokemuksemme sekä tutkimuksen tulosten mukaan saattohoidossa tai muuten huonossa kunnossa olevat asukkaat lisäävät yövuorojen kuormittavuutta merkittävästi. Saattohoidossa olevat asukkaat vaativat hoitajalta aikaa ja henkistä valmiutta siihen, että asukkaan vointi voi mennä äkistikin huonompaan suuntaan. Nämä tilanteet voivat herättää hoitajissa myös riittämättömyyden tunnetta, ja tuloksista nousikin esille toive toisesta yöhoitajasta.

Muistisairauden oireita ovat muun muassa iltaa kohden lisääntyvä levottomuus, unihäiriöt ja vuorokausirytmien sekoittuminen (Terveyskylä 2023). Tutkimuksemme tuloksista ilmeni yövuorojen kuormittavuuden lisääntyminen levottomien asukkaiden myötä. Kokemuksemme mukaan levottomat asukkaat vaativat hoitajalta jatkuvaa valppautta ja kärsivällisyyttä sekä ymmärrystä asukkaan sairaudesta. Oikeanlaisen lääkehoidon merkitys on myös levottoman asukkaan kohdalla tärkeä ymmärtää.

Toisen tutkimuskysymyksemme tarkoitus oli selvittää turvallisuuden tunnetta edistäviä tekijöitä yksin tehtävän yötyön aikana. Tutkimuksemme tulosten perusteella vastaukset voitiin jakaa fyysisiin ja psyykkisiin tekijöihin. Fyysisinä tekijöinä esille nousivat turvajärjestelmien toimivuus, lukitut ulko-ovet, toimivan puhelimen mukana olo ja valaistuksen riittävyys. Vastaajien mukaan ulko-ovien lukituksen tarkistaminen vuoron alussa lisäsi turvallisuuden tunnetta sekä yövalot ympäri yksikköä. Esille nousi myös ajatus yksiköiden valvontakameroista, jotka lisääisivät hoitajien turvallisuuden tunnetta. Yksiköissä toimivilla hoitajilla on turvahälyttimet mukana, joiden avulla tarvittaessa saa apua paikalle. Avun saapuminen paikalle kestää kuitenkin usein pitkään, ja tässäkin asiayhteydessä nousi toive toisesta yöhoitajasta. SuPerin mukaan keinoja ehkäistä väkivallan uhkaa työympäristössä ovat hälytysjärjestelmät sekä viestintään liittyvät toimenpiteet (SuPer a). Oman kokemuksemme mukaan vastauksissa esille tulleet asiat lisäävät turvallisuuden tunnetta yövuoroissa.

Vastauksista psyykkisinä tekijöinä esille nousivat toisen yöhoitajan läsnäolo, työkokemus ja tuntemus työympäristöstä sekä selkeät ohjeistukset. Vastauksista nousi esille toive toisesta yöhoitajasta tai esimerkiksi ”päivystävästä” työntekijästä, joka pääsisi paikalle tarvittaessa. Olemme itse työskennelleet yksiköissä, joissa toiselta osastolta pystyy tarvittaessa hoitaja tulla auttamaan. Tämä on lisännyt turvallisuuden tunnetta yövuorojen aikana, koska vaikka osastolla valvotaan yksin, on mahdollista tarvittaessa saada nopeastikin apua. Työkokemus ja tuntemus työympäristöstä on myös iso tekijä turvallisuuden tunteen luomisessa. Aloittaessa työuraamme koimme tarpeen toisen hoitajan avulle olevan suuri. Kuitenkin työkokemuksen myötä tämä tarve on ainakin omalla kohdallamme vähentynyt ammatillisen varmuuden ja turvallisuuden tunteen kasvaessa. Työkokemus ja toisen hoitajan tarve voivat siis liittyä toisiinsa. On kuitenkin monia tilanteita, joissa työkokemus ei korvaa toisen hoitajan läsnäoloa.

Selkeät ohjeistukset esimerkiksi vaaratilanteisiin liittyen ovat yksi tekijä, kun tarkastellaan turvallisuuden tunnetta lisääviä tekijöitä. Superin mukaan tavat sekä kattava perehdytys ja koulutus vaaratilanteiden varalle ovat turvallisuuden kannalta keskeisiä (SuPer a). Kun työntekijällä on tiedossa yksikön toimintamallit ja ne ovat esimerkiksi listattu kirjallisesti kaikkien työntekijöiden saataville, on toimimi-

nen myös yksin työskennellessä helpompaa. Olemme itse olleet opiskelijana harjoittelussa useissa erilaisissa yksiköissä, ja puutetta turvallisuusohjeiden läpikäymisessä on ollut, toisinaan sitä ei ole saatu ollenkaan. Myös työntekijän roolissa ollessamme selkeitä ohjeistuksia ei välttämättä heti työsuhteen alussa ole käyty kunnolla läpi, vaan ne ovat saattaneet tulla ilmi vasta paljon myöhemmin työsuhteen edetessä. Toisinaan vaaratilanteita on tullut vastaan ja selkeiden ohjeistusten puuttuessa niistä selviäminen on tuntunut haasteelliselta.

Kolmannen tutkimuskysymyksemme tarkoituksena oli selvittää turvallisuuden tunnetta heikentäviä tekijöitä yksintehtävän yötyön aikana. Vastausten perusteella tekijät pystyttiin jakamaan yksikön sisäisiin ja yksikön ulkoisiin tekijöihin. Yksikön sisäisinä tekijöinä vastauksista nousi esille asukkaiden mahdollinen aggressiivisuus ja levottomuus, kaatumistilanteet sekä yksintyöskentely.

Vastauksissa nousi esiin asukkaiden aggressiivisuus ja sekä fyysinen että psyykinen väkivalta hoitajaa kohtaan. Tehyn hoitajille tekemän henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan liittyvän laajan kyselyn mukaan kaikista vastaajista 69 % prosenttia oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja 71 % henkistä väkivaltaa. Eniten väkivaltaa tai sen uhkaa olivat kokeneet alle 35-vuotiaat hoitajat, ja palveluasumisessa väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut 87 % hoitajista. (Tehy 2021.) Väkivalta tai sen uhka on omankin kokemuksemme mukaan läsnä päivittäisessä hoitotyössä. SuPerin mukaan työpaikoilla, joissa väkivallan uhkaa on, tärkeässä asemassa ovat tilanteiden ennaltaehkäisy sekä selkeät ohjeistukset (SuPer a). Selkeät ohjeistukset nousivat esille myös vastauksista toisessa tutkimuskysymyksessä turvallisuuden tunnetta edistävänä tekijänä. Vastauksissa aggressiivisuuteen liittyi myös avun saamiseen kuluva pitkä aika ja näin ollen turvallisuuden tunteen heikkeneminen.

Vastauksissa nousivat vahvasti esiin yksikön sisäisinä tekijöinä myös kaatumistilanteet. Vastauksista tuli ilmi, että kaatumisia on tapahtunut yöaikaan ja asukkaan turvallinen nostaminen koettiin haastavaksi sekä hoitajalle että asukkaalle. Nosturi koettiin kuitenkin osan vastauksista mukaan hyvänä apuvälineenä asukkaan nostamisessa ja tilanteista oli vastausten mukaan selvitty yleensä ilman lisäapua. Saarelman (2021) mukaan tilastollisesti ainakin kerran vuodessa kaatuu noin 30–40 % yli 65-vuotiaista ja osuus kasvaa iän myötä (Saarelma 2021). Respectan (2021) mukaan kokematon henkilö tai hätäintynyt kokenutkin henkilö usein saattaa lähteä nostamaan asukasta väärin keinoin. Tärkeää olisi miettiä tarkoin, mitä tekee, ja käyttää tarvittavia apuvälineitä. (Respecta 2021.) Kaatumistilanteita siis sattuu ikääntyessä aina vain enenevässä määrin, ja keskeistä kaatumistilanteissa olisi jo aiemminkin esille tulleet selkeät ohjeistukset sekä hoitajien kouluttaminen. Itsekin olemme kaatumistilanteita kohdanneet työkentällä, mutta meillä on ollut mahdollisuus kutsua näissä tilanteissa toinen hoitaja apuun, mistä

olemme kokeneet usein olevan hyötyä tilanteeseen. Respectan (2021) mukaan nostamisen apuvälineiden käytön osaava henkilökunta on kaatumistilanteessa keskeinen tekijä (Respecta 2021).

Vastauksissa turvallisuuden tunnetta heikentävänä tekijänä nousi esiin myös yksintyöskentely. Se oli vastauksissa liitetty aggressiivisiin asukkaisiin, avun vasteajan pituuteen sekä saattohoitotilanteisiin. Näihin kaikkiin tekijöihin oli liitetty vastauksissa myös tarve toisen hoitajan läsnäolosta. PAMin (2023) mukaan yksintyöskentely voi aiheuttaa psykososiaalisen kuormituksen kasvua, joka voi ilmetä esimerkiksi pelkona. Myös työkokemuksen määrä voi vaikuttaa yksintyöskentelystä koettuun kuormitukseen. (PAM 2023.) Yksintyöskentelyn kuormittavuuteen siis voi vaikuttaa työkokemuksen vähyys. Kuitenkin vastausten mukaan edellä mainituissa tilanteissa nousi tarve toisesta hoitajasta työkokemuksesta riippumatta ja yksintyöskentely yleisesti koettiin turvallisuuden tunnetta heikentävänä tekijänä.

Yksikön ulkoisina tekijöinä vastauksista tuli esiin avun vasteajan pituus sekä sähkökatkot. Avun vasteaika nousi esille sekä aggressiivisten asukkaiden, kaatumistilanteiden että huonokuntoisten asukkaiden yhteydessä. Yksiköiden syrjäisen sijainnin takia avun saamiseen kuluu aikaa ja se koettiin turvallisuuden tunnetta heikentävänä tekijänä. Kuten jo aiemmin tuli esille, SuPerin mukaan tilanteiden ennaltaehkäisy on tärkeä asia väkivaltatilanteita mietittäessä (SuPer a). Sähkökatkojen osalta sähköovien aukeaminen sekä pimeys koettiin erityisesti turvallisuutta heikentävinä tekijöinä. Yksiköissä on ovet normaalitilanteessa lukossa ja yksinolo yksikössä olevien asukkaiden kanssa ovien ollessa auki lisää turvattomuuden tunnetta. Pelastustoimen mukaan on tärkeää huolehtia riittävästä valaistuksesta sähkökatkojen aikana esimerkiksi paristollisilla led-valaisimilla ja taskulampuilla (Pelastustoimi).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata turvallisuuden näkökulmasta hoitohenkilökunnan kokemuksia yksintehtävästä yötyöstä maakunnissa toimivissa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa yksiköiden esihenkilöille henkilökunnan kokemuksista turvallisuuteen liittyen yötyöstä, jota he voivat hyödyntää kehittäessään työyksiköiden toimintaa turvallisuuden näkökulmasta. Tavoitteenamme oli myös hoitajien kokemusten kautta herättää ajatuksia siitä, miten työturvallisuus toteutuu yksiköissä yöaikaan. Koemme, että pääsimme tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Tutkimuksen kautta saimme tietoa turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä yksiköiden yövuoroissa sekä kuvan siitä, miten hoitohenkilökunta kokee yövuorot.

7.2 Opinnäytetyön anti käytännöntyöhön ja jatkotutkimusaiheet

Koemme yötyön turvallisuuden näkökulmasta merkityksellisenä tutkimusaiheena hoitotyössä. Se koskettaa yleisesti monia hoitotyön työympäristöjä. Opinnäytetyömme tulokset antavat tietoa turvallisuuden tunteesta yötyön aikana ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tulosten pohjalta opinnäytetyömme mahdollistaa yötyön turvallisuuden kehittämisen ainakin tutkimuksessa mukana olleissa yksiköissä. Kohde-ryhmämme oli melko pieni ja kyseessä oli laadullinen tutkimus, joten näin ollen laajempi yleistettävyys vaatisi mielestämme lisätutkimusta.

Aihetta olisi mielestämme tärkeää tutkia vielä lisää. Olisi mielenkiintoista tutkia turvallisuuden tunnetta yövuoroissa laajemminkin ja toteuttaa laajempi määrällinen tutkimus aiheesta. Myös kyseisissä yksiköissä voisi toteuttaa lisätutkimusta väkivalta- ja kaatumistilanteista. Väkivaltatilanteista voisi mielestämme tutkia laadullisesti tekijöitä, jotka ennaltaehkäisevät väkivaltatilanteita tai niiden uhkaa ja hoitohenkilökunnan osaamista väkivaltatilanteissa ja niiden ennaltaehkäisyssä. Laadullisesti voisi tutkia myös yksiköiden hoitohenkilökunnan osaamista asukkaan kaatumis- ja nostamistilanteissa.

7.3 Opinnäytetyön työstäminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia yksin tehtävästä yötyöstä turvallisuuden näkökulmasta. Tavoitteenamme oli, että yksiköiden esihenkilöt voivat hyödyntää tuloksia yksiköiden toiminnan kehittämisessä turvallisuuden näkökulmasta sekä herättää keskustelua työturvallisuuden toteutumisesta yksin tehtävissä yövuoroissa.

Olemme molemmat työskennelleet vanhuspuolen yksiköissä ja koimme ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt toimintaympäristönä itsellemme läheisinä sekä yötyön ja turvallisuuden aihepiireinä kiinnostavina. Opinnäytetyömme prosessi käynnistyi tammikuussa 2022, kun otimme yhteyttä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoidon- ja hoivan alueen kliiniseen asiantuntijaan, jolta saimme työelämästä nousseen aiheen opinnäytetyöllemme. Saimme kaksi aihevaihtoehtoa, joista koimme nykyisen aiheemme itsellemme kiinnostavampana.

Aiheen saatuamme aloimme työstämään opinnäytetyömme suunnitelmaa. Suunnitelman ensimmäinen versio valmistui keväällä 2022 ja Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja hyväksyi sen. Ohjaavan opettajan kanssa yhteistyön aloitimme syksyllä 2022. Työstimme vielä opinnäytetyön suunnitelmaa

ohjaavan opettajan kanssa, ja tapasimme sen tiimoilta kerran. Suunnitelma valmistui helmikuussa 2023. Ennen tutkimusluvan hakemista työstimme myös avoimen kyselylomakkeen Webropol-ohjelmalla, johon hyödynsimme pitkälti tutkimuskysymyksiä. Anoin tutkimuslupaa Keski-Pohjanmaan johtajaylihoitajalta maaliskuussa 2023 ja tutkimusluvan saimme saman kuukauden aikana. Teimme yhteistyösopimuksen Hopijakummun palveluesimiehen kanssa toukokuussa 2023. Saman kuukauden aikana esitetasimme kyselylomakkeen, jonka jälkeen lähetimme sen yksiköiden esihenkilöille.

Toukokuussa 2023 aloimme työstämään myös opinnäytetyön teoriaosiota ja toukokuun lopussa oli ensimmäinen tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa. Tapaamisessa käsitelimme teoriaosiota ja sen rakennetta sekä sisällönanalyysin tekemistä. Kesän 2023 ajan opinnäytetyön prosessi oli tauolla, koska molemmat teimme täysipäiväisesti 3-vuorotyötä. Alun perin suunnitelmissa oli kuitenkin työtä työstää eteenpäin myös kesän aikana, mutta tämä ei kiireellisen aikataulun vuoksi toteutunut.

Elokuussa 2023 aloitimme uudelleen työn työstämisen ja saimme tehtyä eteenpäin teoriaa sekä ensimmäisen version analyysitulukoista ja tuloksista. Syyskuun alussa tapasimme ohjaavan opettajan, jolloin keskustelimme analyysitulukoiden hiomisesta sekä opinnäytetyön prosessin etenemisestä. Syyskuussa työstimme aktiivisesta työstä eteenpäin, ja varasimme useita päiviä viikoista sen tekemiseen. Palautimme työn kerran syyskuussa ja kaksi kertaa lokakuussa opinnäytetyön ohjaajalle kommentoitavaksi ja hioimme työtä kommenttien perusteella. Marraskuussa työ kävi englannin kielen tarkistuksessa. Saimme myös vielä hieman ohjausta ohjaavalta opettajalta, jonka perusteella hioimme työn valmiiksi.

Koimme molemmat opinnäytetyön tekemisen haasteellisena ja aikaa vievänä. Emme kumpikaan ole aiemmin tehneen opinnäytetyötä, ja työn tekeminen oli molemmille oppimisprosessi. Koimme paritöskentelyn toimivana mallina opinnäytetyön työstämisessä. Työstimme opinnäytetyötämme pääasiassa yhdessä, koska työn tekeminen yksin tuntui molemmista todella haasteelliselta ja kuormittavalta. Myös ajantasainen ajatusten vaihto toi uusia näkökulmia työhön. Yhdessä pystyimme miettimään vaikeita kohtia ja pääsemään niistä eteenpäin. Välillä työstimme eri osia opinnäytetyöstämme, vaikka olimme samassa tilassa. Mielestämme työtaakka jakaantui tasaisesti molemmille ja kumpikaan ei kokenut jäävänsä vaikeiden aiheiden kanssa yksin.

Haasteena opinnäytetyön kanssa on ollut aikataulujen yhteensovittaminen sekä motivaation ajoittainen puute. Koulu, harjoittelut sekä työ ovat olleet molempien elämässä opinnäytetyön prosessin ajan vahvasti mukana, ja ne ovat tuoneet omat haasteensa. Yhteistä aikaa on kuitenkin löytynyt opinnäytetyön

työstämiseen aikataulujen järjestelemisellä. Motivaation ajoittainen puute sekä väsymys ovat hidastaneet opinnäytetyön prosessia ja työtahti on ollut pyrähdysmäinen. Olemme kuitenkin kokeneet opinnäytetyön tekemisen mielenkiintoisena ja todella opettavaisena kokemuksena. Huomasimme, että mitä pidemmälle pääsimme työssämme, sitä paremmin aloimme työn luonnetta ymmärtämään.

Opinnäytetyön tekeminen opetti meille ennen kaikkea yhteistyötaitoja, kun tiiviisti yhdessä sitä teimme sekä olimme yhteydessä työelämään sekä opinnäytetyön ohjaajaan. Huomasimme myös, että ajattelimme asioista hyvin samalla tavalla, mistä on ollut työn tekemisessä hyötyä. Opinnäytetyömme opetti meille ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteeristöstä sekä sen rakenteesta, minkä koemme hyödyllisenä tulevassa työelämässämme. Tutustuimme läheisesti myös moneen turvallisuutta käsittelevään lakiin, jotka toivat pohjaa käytännön toiminnalle. Koemme, että saimme myös hyvän käsityksen laadullisen tutkimuksen piirteistä ja toteuttamisesta, josta koemme olevan tulevaisuudessa hyötyä. Koska aiheemme koski turvallisuuteen liittyviä tekijöitä, pystymme tulevassa työelämässämme kiinnittämään näihin asioihin enemmän huomiota.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksinä tutkimustuloksista voidaan todeta, että hoitohenkilökunnan kokemukset yksintehtävästä yötyöstä olivat vaihtelevia ja myös kokemus turvallisuuden tunteesta yövuorojen aikana vaihteli. Vaihtelevuus riippui asukkaiden voinnista ja mahdollisesta levottomuudesta yöaikaan. Yleinen kokemus yövuoroista kyselyyn vastaamisen hetkellä oli kuitenkin se, että yövuorot koettiin rauhallisina.

Tuloksista nousi esille sekä turvallisuuden tunnetta edistäviä että heikentäviä tekijöitä yötyön aikana. Suurimpina edistävinä tekijöinä olivat turvajärjestelmät sekä toisen hoitajan läsnäolo yövuoroissa. Turvallisuuden tunnetta heikentävinä tekijöinä esille nousi eniten asukkaiden mahdollinen aggressiivisuus, kaatumistilanteet sekä yksintyöskentely. Tulosten mukaan olisi siis tärkeää pitää yllä ja kehittää toimivia turvajärjestelmiä. Myös väkivaltaan sekä sen uhkaan tulisi tulosten perusteella kiinnittää huomiota ennaltaehkäisevästi ja työntekijöiden koulutusta ajatellen. Kaatumistilanteissa olisi keskeistä ennaltaehkäisy sekä työntekijöiden osaaminen asukkaan turvalliseen nostamiseen. Myös kaatumistilanteista puhuttaessa on tärkeää miettiä koulutuksen tarvetta. Yksin työskenneltäessä myös tarve selkeille ohjeistuksille ja toimintatavoille erilaisissa tilanteissa nousi esille. Ohjeistuksia ja toimintatapoja olisi siis hyvä kehittää entisestään yksiköiden tarpeita ajatellen.

Tulosten perusteella hoitohenkilökunta koki, että yötyötä olisi mielekkäämpää tehdä työparin kanssa. Jos yötyötä kuitenkin täytyy tehdä yksin, tulosten mukaan avun tulisi olla helposti ja nopeasti saatavilla. Olisi siis hyvä kehittää avunsaantia nopeuttavia ratkaisuja. Tähän ratkaisuksi tuloksista nousi ehdotuksena esimerkiksi niin sanottu päivystävä työntekijä, joka pystyttäisiin tarpeen tullen hälyttämään nopeallakin varoitusaajalla paikalle.

LÄHTEET

- Centria. *Sairaanhoidaja (AMK)*. Saatavilla: <https://net.centria.fi/koulutukset/sairaanhoidaja-amk/>. Viitattu 11.9.2023.
- Eduskunta. 2023. *HE 231/2021 vp*. Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kasittelytiedot-Valtiopaivaasia/Sivut/HE_231+2021.aspx. Viitattu 22.10.2023.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi*. HE 231/2021. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2021/20210231>. Viitattu 14.10.2023.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3–6, uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kpedu. *Sosiaali- ja terveystalvvelalan perustutkiminto, Kokkola*. Saatavilla: [https://www.kpedu.fi/hakijalle/koulustarjonta/koulutus/sosiaali--ja-terveystalvvelalan-perustutkiminto-kokkola_\(15348\)](https://www.kpedu.fi/hakijalle/koulustarjonta/koulutus/sosiaali--ja-terveystalvvelalan-perustutkiminto-kokkola_(15348)). Viitattu 11.9.2023.
- Laki terveystalvveldenhuollon ammattihenkilöistä*. 28.6.1994/559. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 8.9.2023.
- NIH. 2021. *Dr. Kenneth Wright on Shift Work and Sleep*. Saatavilla: <https://newsin-health.nih.gov/2021/04/dr-kenneth-wright-shift-work-sleep>. Viitattu 31.10.2023.
- Pam. 2023. *Yksintyöskentely palvelualoilla*. Saatavilla: <https://www.pam.fi/tyoelamaopas/tyoelamassa/tyosuojelu-ja-tyoturvalvvelisuus/tyoymparisto/yksintyoskentely/>. Viitattu 8.9.2023.
- Pelastustoimi. *Sähkökatko on yllättävä tilanne*. Saatavilla: <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/varautuminen/sahkokatko>. Viitattu 15.10.2023.
- Price, M. 2011. *The risks of night work*. Saatavilla: <https://www.apa.org/monitor/2011/01/night-work>. Viitattu 30.10.2023.
- Respecta. 2021. *Mukkelis makkelis, nurin niskoin – kaatuminen on iäkkäiden yleisin tapaturma*. Saatavilla: <https://www.respecta.fi/fi/ajankohtaista/blog/mukkelis-makkelis-nurin-niskoin-kaatuminen-iaakkaiden-yleisin-tapaturma/>. Viitattu 15.10.2023.

- Saarelma, O. 2021. *Kaatuileva vanhus*. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00760> Viitattu 15.10.2023.
- Sarkkinen, M. 2022. *Yhdeksän kysymystä yötyöstä ja terveydestä*. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/ty-opiste/yhdeksan-kysymysta-yotyosta-ja-terveydesta>. Viitattu 14.9.2023.
- Soite a. *Hoidon ja hoivan ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit*. Saatavilla: https://soite.fi/wp-content/uploads/2022/05/hoito_hoiva_ymparivrk_palveluasum_laitoshoidon_kriteerit.pdf. Viitattu 14.9.2023.
- Soite b. *Hopijakumpu*. Saatavilla: <https://soite.fi/palvelupaikat/hopijakumpu/>. Viitattu 15.8.2023.
- Soite c. *Kotipirtti*. Saatavilla: <https://soite.fi/palvelupaikat/palvelukeskus-kotipirtti/>. Viitattu 15.8.2023.
- Soite d. *Tietoa Soitesta*. Saatavilla: <https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/>. Viitattu 15.8.2023.
- Sote-uudistus. *Mikä on hyvinvointialue?* Saatavilla: <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>. Viitattu 8.9.2023.
- Suomen Lääkäriliitto. 2021. *Saattohoito*. Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>. Viitattu 14.10.2023.
- Super. 2023a. *Kirjallinen turvallisuusohjeisto*. Saatavilla: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyo-hyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/vakivallan-uhka-tyossa/kirjallinen-turvallisuusohjeisto/>. Viitattu 26.9.2023.
- Super. 2023b. *Terveelliset työajat*. Saatavilla: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyo-hyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/terveelliset-tyoajat/>. Viitattu 8.9.2023.
- Tehy. 2021. *Tehyn laaja kysely: Hoitajien kohtaama väkivalta arkipäivää, neljännes saanut tappouhkauksen*. Saatavilla: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-laaja-kysely-hoitajien-kohtaama-vakivalta-arkipaivaa-neljannes-saanut>. Viitattu 15.10.2023.
- Terveyskylä. 2023. *Unihäiriöt muistisairauksissa*. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/unihäiriöt-muistisairauksissa>. Viitattu 14.10.2023.
- Työaikalaki*. 872/20219. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190872#Pidm45843170636272>. Viitattu 8.9.2023
- Työelämäsanasto. 2023. *Yksintyöskentely*. Saatavilla: <https://www.tyoelamasanasto.fi/y/yksintyoskentely/>. Viitattu 8.9.2023.
- Työelämään.fi. 2023. *Työsuojelu- ja turvallisuus*. Saatavilla: <https://tyoelamaan.fi/tyopaikka/tyosuojelu/>. Viitattu 8.9.2023.
- Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. 2022a. *Yksintyöskentely*. Saatavilla: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/yksintyoskentely>. Viitattu 8.9.2023.
- Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. 2022b. *Yötyö*. Saatavilla: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/yotyö>. Viitattu 8.9.2023.

Työterveyslaitos. *Yksintyöskentely*. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvaluisuus/vesihuoltolaitosten-tyoturvaluisuusopas/riskien-tunnistus-ja-hallintakeinot/yksintyoskentely> .Viitattu 8.9.2023.

Työturvallisuuskeskus. *Työturvallisuus ja työsuojelu*. Saatavilla: https://ttk.fi/tyoturvaluisuus_ ja_tyosuojelu#94aa3e8e. Viitattu 4.4.2022.

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P29>. Viitattu 8.9.2023.

Valvira a. *Ammattihenkilörekisterien julkinen tietopalvelu*. Saatavilla: <https://valvira.fi/ammattioikeudet/ammattihenkilorekisterit> . Viitattu 22.10.2023.

Valvira b. *Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet*. Saatavilla: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattioikeudet>. Viitattu 22.10.2023.

Valvira c. *Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijana työskentely*. Saatavilla: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/opiskelijat> . Viitattu 22.10.2023.

Vastuullinen tiede. 2018. *Vilppi ja piittaamattomuus*. Saatavilla: <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimusty/vilppi-ja-piittaamattomuus> . Viitattu 15.10.2023

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue**Päätös**

Hoito ja hoiva

Tutkimuslupapäätös

Viranhaltija ja virka-asema
Kurikkala Piia
JohtajaylihoitajaPäivämäärä / pykälä
23.03.2023 / § 11/2023

Asia, jota päätös koskee	Tutkimuslupa Saari Anni ja Säisä Mirva. Hoitohenkilökunnan kokemuksia yksintehtävästä yötyöstä maakunnissa toimivissa yksiköissä.
Asianosaiset	
Selostus asiasta	
Perustelu/esittelijä	
Päätös	Hyväksyn anotun tutkimusluvan.
Allekirjoitus	Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta. Kurikkala Piia Johtajaylihoitaja
Oikaisuvaatimusohjeet/	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava: 1) päätös, johon haetaan oikaisua, 2) miten päätöstä halutaan oikaistavaksi ja 3) millä perusteella oikaisua vaaditaan. Lisäksi oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen.
Oikaisuvaatimusohjeet/ Valitusosoitus	<input type="checkbox"/> Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta Kiellon peruste <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Aluevalitus
Liitteet	<input type="checkbox"/> Oikaisuvaatimusohjeet <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Aluevalitus <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Hallintovalitus

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖN AINEISTONKERUUSEEN OSALLISTUVALLE

Opinnäytetyön nimi: HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA YKSIN TEHTÄVÄSTÄ YÖTYÖSTÄ MAAKUNNISSA TOIMIVISSA YKSIKÖISSÄ

Opinnäytetyön tarkoitus

Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydämme teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia yötyöstä maakunnissa olevissa yksiköissä, joissa työskennellään yksin yöaikaan. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa, jonka avulla esihenkilöt voivat kehittää hoitajien turvallisuutta yksin tehtävien yötyöiden näkökulmasta. Tutkimukseen pyydetään mukaan yksiköissä toimivia lähihoitajia, jotka tekevät yötyötä. Tutkimukseen pyydetään osallistumaan noin 20 henkilöä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Anne Prest, hoitotyön lehtori Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Soitelta.

Tutkimuksen kulku

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan siten, että lähetämme yksiköiden esihenkilöille avoimen kyselylomakkeen, jonka he jakavat yksiköissä toimiville yövuoroja tekeville hoitajille. Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla avoimella kyselylomakkeella kysytyihin kysymyksiin. Vastausaikaa on 2 viikkoa, ja tarvittaessa vastausaikaa voidaan pidentää. Kun vastausaika on päättynyt, analysoimme vastaukset sisällönanalyysillä. Pelkistämme ja luokittelemme saadut vastaukset eri otsikoiden alle.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Avoimeen kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja siihen osallistuminen on luottamuksellista. Henkilöllisyytenne sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan tutkimuksen tekijöiden tiedossa. Opinnäytetyön tekijöitä koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Aineistoa säilytetään tietokoneella salasanalla suojatussa kansiossa, eikä kukaan ulkopuolinen voi niitä nähdä. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvallisesti, eikä sitä luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua ohjeiden mukaisesti.



Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2023 loppuun mennessä, ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Ystävällisesti

Anni Saari

anni.saari@centria.fi

Mirva Säisä

mirva.saisa@centria.fi

Centria-ammattikorkeakoulu

1. TIETOINEN SUOSTUMUS

Olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Annan tietoisesti suostumukseni vastaukseni käyttämiseen opinnäytetyössä.

Kyllä

Ei

2. Millaisena koet yövuorot omassa yksikössäsi?

3. Oletko kohdannut yötyötä tehdessäsi työturvallisuutta vaarantavia tilanteita? Kuvaa mahdollisesti kohtaamiasi vaaratilanteita.

4. Oletko kohdannut yötyötä tehdessäsi potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita? Kuvaa mahdollisesti kohtaamiasi vaaratilanteita.

5. Mitkä tekijät mielestäsi edistävät turvallisuuden tunnetta yötyön aikana?

6. Mitkä tekijät mielestäsi heikentävät turvallisuuden tunnetta yötyön aikana?

Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on yksintehtävästä yötyöstä?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
"...melko rauhallisina..."	Melko rauhallisina	Rauhalliset yövuorot	Rauhallinen kokemus yövuoroista	Erilaiset kokemukset yövuoroista
"Tällä hetkellä yöt ovat rauhallisia..."	Rauhallisia öitä tällä hetkellä			
"Yöt ovat pääosin rauhallisia."	Pääosin rauhalliset yöt			
"Melko rauhallisia öitä on ollut tähän mennessä..."	Tähän mennessä rauhallisia öitä			
"...asukkaat pääsääntöisesti nukkuvat..."	Asukkaiden nukkuminen pääsääntöisesti	Nukkuvat asukkaat		
"Yleensä kaikki nukkuu."	Asukkaiden nukkuminen yleensä			
"Koen kuitenkin työyksikkömme olevan turvallinen myös yksinäisissä yövuoroissa."	Turvallinen työyksikkö yövuoroissa	Turvallisuuden tunteen kokeminen		
"Yövuoroissa en pelkää..."	Pelottomuuden tunne yövuoroissa			
"Dementoitunut asukas voi olla kovinkin levoton ja harhainen vuorokaudenajasta riippumatta."	Dementian aiheuttama levottomuus vuorokaudenajasta riippumatta	Asukkaiden ajoittainen levottomuus	Stressaava kokemus yövuoroista	
"Välillä on levotonta..."	Ajoittainen levottomuus			
"...jos joku asukkaista sairastuu tai on muuten huonossa kunnossa. Silloin koen, että yksi yökkö on liian vähän."	Kokemus toisen yöhoitajan tarpeesta	Tarve toiselle hoitajalle		
"...saattohoitotilanteissa kaipaa työkaveria."	Toisen hoitajan tarve saattohoitotilanteessa			
"...haasteita löytyy."	Haasteet	Kokemus kuormittavuudesta		
"Kovin vastuullista kun olet kokonaan yksin."	Vastuullisuuden kokeminen yksin ollessa			
"Kuormitus lisääntyy huomattavasti jos asukkaan/asukkaiden vointi huononee, vaikka vain tilapäisesti."	Kuormituksen lisääntyminen asukkaan voinnin muutoksista			
"...toki ajoittain on haastavaa"	Ajoittainen haastavuus			
"Vaihtelevia."	Vaihtelevuus	Vaihtelevat ja muuttuvat tilanteet		
"Tilanne voi muuttua nopeastikin..."	Nopeat tilanteiden muutokset			

Mitkä tekijät edistävät turvallisuuden tunnetta yksin tehtävän yötyön aikana?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<p>”Hoitajalle tarkoitetun turvahälyttimen mukana kantaminen...”</p> <p>”...kameravalvonta. Turvanappi...”</p> <p>”Hätäturvajärjestelmä on hyvä.”</p> <p>”Valvontakamerat käytäviin. Turvahälytys.”</p> <p>”Hyvät turvajärjestelmät.”</p>	<p>Turvahälytys mukana</p> <p>Kameravalvonta ja turvanappi</p> <p>Hätäturvajärjestelmä</p> <p>Valvontakamerat käytäviin sekä turvahälytys</p> <p>Turvajärjestelmät</p>	Toimivat turvajärjestelmät	Fyysiset tekijät	Turvallisuuden tunnetta edistävät tekijät
<p>”...ulko-ovien lukitusten tarkistaminen...”</p> <p>”...ovien lukitusten tarkistaminen.”</p>	<p>Lukitut ulko-ovet</p> <p>Lukitut ulko-ovet</p>	Lukitut ulko-ovet		
<p>”...puhelimien kantaminen mukana...”</p> <p>”Puhelin taskussa.”</p> <p>”Puhelimessa virtaa.”</p>	<p>Puhelin mukana</p> <p>Puhelin taskussa</p> <p>Puhelimessa virtaa</p>	Toimiva puhelin mukana		
<p>”Valot...”</p> <p>”Riittävä valaistus (yövalot)...”</p>	<p>Valot</p> <p>Riittävä valaistus</p>	Riittävä valaistus		
<p>”Toinen työkaveri toisi turvallisuuden tunnetta yövuoroihin.”</p> <p>”Jos olisi kaksi yöhoitajaa, tai mahdollisesti ”päivystävä” työntekijä jos tulee tilanne, jossa tarvitsee apua”</p>	<p>Työkaveri toisi turvallisuuden tunnetta</p> <p>Kaksi yöhoitajaa tai apua lähellä tilanteen vaatiessa</p>	Toisen yöhoitajan läsnäolo	Psyykkiset tekijät	
<p>”...ammattitaito ja kokemuksen tuoma varmuus.”</p> <p>”Tuttu ympäristö.”</p> <p>”Omat rutiinit...”</p>	<p>Ammattitaito ja kokemuksen tuoma varmuus</p> <p>Tuttu ympäristö</p> <p>Rutiinit</p>	Työkokemus ja tuntemus ympäristöstä		
<p>”...selkeä ohjeistus siitä mitä tehdä mahdollisissa vaaratilanteissa...”</p>	<p>Selkeä ohjeistus vaaratilanteiden varalle</p>	Selkeät ohjeistukset		

Mitkä tekijät heikentävät turvallisuuden tunnetta yksin tehtävän yötyön aikana?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<p>”Toisinaan asukas voi olla aggressiivinen: lyömistä/lyömisen uhkaa, ja puristamista, käden vääntämistä. Haukkumista, huutamista, kiljumista”</p> <p>”Levoton asukas.”</p> <p>”Rauhattomat ja kuljeskelevat asiakkaat.”</p> <p>”...paljon liikkuvat tai aggressiiviset muistisairaat”</p>	<p>Asukkaan aggressiivinen käytös</p> <p>Levoton asukas</p> <p>Asiakkaiden kuljeskelu ja rauhattomuus</p> <p>Liikkuvat tai aggressiiviset muistisairaat</p>	Asukkaiden mahdollinen aggressiivisuus ja levottomuus		<p>Yksikön sisäiset tekijät</p> <p>Turvallisuuden tunnetta heikentävät tekijät.</p>
<p>”...kaatumisia on muutaman kerran tapahtunut.”</p> <p>”Asiakaan kaatumisia sattuu yöllä...”</p> <p>”Asukkaan kaatuminen.”</p> <p>”...kaatumien on haastavaa niin potilaalle kun hoitajalle.”</p> <p>”...turvallinen siirtäminen nosturia apuna käyttäen on haastavaa. Etenkin jos asukas on painava ja pelokas.”</p>	<p>Kaatumisia tapahtunut</p> <p>Kaatumisten tapahtuminen yöllä</p> <p>Asukkaan kaatuminen</p> <p>Kaatumisen haastavuus hoitajalle ja potilaalle</p> <p>Turvallinen siirtäminen nosturilla haastavaa</p>	Kaatumistilanteet		
<p>”Työparin puuttuminen...”</p> <p>”...yksin oleminen, esim. saattohoitotilanteessa.”</p> <p>”Yksin työskentely...”</p>	<p>Työparin puuttuminen</p> <p>Yksinolo vaikeassa tilanteessa</p> <p>Yksintyöskentely</p>	Yksintyöskentely		

<p>”Yksikkö syrjässä.”</p> <p>”Että hätätilanteessa apu on kaukana myös sitten ajallisesti pitkän keston päässä.”</p> <p>”...joudut hälyttämään apua, siihen kuluu useampi minuutti (n.30min) ennekuin apu on paikalla...”</p> <p>”Ulkopuolinen uhka on aina mahdollinen.”</p>	<p>Yksikkö syrjässä</p> <p>Hätätilanteessa apu kaukana</p> <p>Avun saapumiseen kuluva aika</p> <p>Ulkopuolisen uhan mahdollisuus</p>	<p>Avun vasteajan pituus</p>	<p>Yksikön ulkoiset tekijät</p>
<p>”Sähkökatkon aikana sähkövet ovat auki, ei siis lukittuna, tämä ei lisää potilasturvallisuutta.”</p> <p>”Sähkökatkon aikaan ei ole kiva olla yksin yötyössä. Olen myös ollut erittäin kovalla ukonilmalla ja myrskysäällä töissä. Silloin koin turvattomuutta.”</p> <p>”Sähkökatkot...”</p> <p>”Pimeys...”</p>	<p>Sähkövet auki sähkökatkon aikaan</p> <p>Sähkökatkoista ja myrskyistä aiheutuva turvattomuus</p> <p>Sähkökatkot</p> <p>Pimeys</p>	<p>Sähkökatkot</p>	