

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN NÄKE- MYKSIÄ JULKULAN SAIRAALAN LAI- NAHOITAJAMALLISTA

TEKIJÄ Juha Eskelinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä Juha Eskelinen			
Työn nimi Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä Julkulan sairaalan lainahoitajamallista			
Päiväys	26.2.2024	Sivumäärä/Liitteet	50/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon hyvinvointialue, Kuopion yliopistollinen sairaala, Julkulan sairaalan psykiatriset osastot			
Tiivistelmä Äkilliset muutokset psykiatristen osastojen henkilöstötarpeessa haastavat osaavan henkilöstön riittävyyden. Äkilliseen henkilöstötarpeeseen voivat vaikuttaa esimerkiksi potilaiden hoitoisuus tai henkilökunnan poissaolot. Riittävä ja osaava henkilöstö takaavat laadukkaasti hoidon. Vuonna 2021 Julkulan sairaalassa otettiin käyttöön lainahoitajamalli, millä pyritään reagoimaan äkillisiin henkilökuntatarpeisiin ja tasaamaan yksiköiden välistä kuormitusta. Lainahoitaja on työvuorossa merkitty hoitaja, joka tarvittaessa siirtyy toiselle yksikölle tarpeen mukaisesti korkeintaan yhdeksi työvuoroksi kerrallaan. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan näkemyksistä lainahoitajamalliin ja miten sitä tulisi kehittää. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 51 Julkulan sairaalan hoitotyöntekijää. Tutkimuksen aineiston on analysoitu koodaamalla alkuperäisilmaukset ja etsimällä aineistosta samankaltaisuuksia, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaukset on luokiteltu. Luokittelurunko syntyi teoreettisten lähtökohtien ja aineiston vuoropuheluna. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa lainahoitajamallia edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä kehittämiskohteista. Tutkimuksen mukaan keskeisimpiä lainahoitajuutta edistäviä tekijöitä olivat lainavuoroissa uuden oppiminen, vaihtelu oman yksikön työhön ja tutustuminen muiden yksiköiden toimintaan ja työntekijöihin. Lainahoitajuutta estäviä tekijöistä keskeisimpiä olivat vieras työympäristö ja yksiköiden erilaiset käytännöt sekä se, että lainavuoron koettiin haittaavan työtä omassa yksikössä. Tutkimuksen mukaan lainahoitajamallin selkein kehittämiskohde oli perehdytys toisiin yksiköihin ja työtehtävien selkiyttäminen. Tutkimuksen mukaan lainahoitajuus toimisi parhaiten osaston sisällä moduulien kesken, jolloin käytännöt ja henkilökunta ovat tutuimpia. Lisäksi tutkimuksessa nousi esille, että lainahoitajamallin tulisi perustua vapaaehtoisuuteen tai siitä tulisi saada rahallinen korvaus. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Julkulan sairaalan lainahoitajamallin kehittämisessä ja lainahoitajan työn tukemiseksi. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lainahoitajalle tarkoitetun perehdytyksen laatimiseen. Jatkotutkimuksen aiheita: Potilaan hoitoisuutta kuvaavien mittareiden hyödyntäminen henkilöstövoimavarojen kohdentamisessa, Lainahoitajan vaikutukset psykiatristen potilaiden hoidon tuloksiin ja yhteisöllisyyden kehittäminen lainahoitajuuden tukemiseksi.			
Avainsanat lainahoitaja, lainavuoro, henkilöstövoimavarat			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author Juha Eskelinen	
Title of Thesis Nursing Staff Perspectives on the Float Nurse Model at Julkula Hospital	
Date 26.2.2024	Pages/Appendices 50/4
Client Organisation /Partners Wellbeing Services County of North Savo, Kuopio University Hospital, Psychiatric wards of Julkula Hospital	
<p>Abstract</p> <p>Sudden changes in the staffing needs of psychiatric wards challenge the sufficiency of skilled personnel. Sudden staffing needs may result, for example, from the complexity of patient care or staff absences. Sufficient and skilled personnel ensure high-quality care. In 2021, Julkula Hospital introduced a float nurse model aimed at responding to sudden staffing needs and balancing the workload between units. A float nurse is a designated nurse on duty who, if necessary, moves to another unit for up to one shift at a time.</p> <p>The purpose of this qualitative study was to produce information on nursing staff's views on the float nurse model and how it should be developed. The study was conducted using a questionnaire with open-ended questions. Fifty-one nursing staff members from Julkula Hospital responded to the survey. The data were analyzed by coding the original expressions and identifying similarities in the data, after which the condensed expressions were categorized. The coding framework emerged from a dialogue between theoretical assumptions and the data. The study provided information on factors promoting and hindering the float nurse model, as well as areas for improvement.</p> <p>According to the study, key factors promoting float nursing included learning new things during floating, variation from the usual unit work, and getting to know the operations and staff of other units. Key factors hindering floating included unfamiliar work environments and different practices between units, as well as the perception that floating disrupted work in one's own unit. The clearest area for improvement in the float nurse model, according to the study, was orientation to other units and clarifying job duties. The study suggested that floating works best within departments across modules, where practices and staff are familiar. Additionally, the study highlighted that the float nurse model should be based on voluntary participation or should offer financial compensation.</p> <p>The results of this study can be utilized in the development of the float nurse model at Julkula Hospital and in supporting float nurses' work. Additionally, the findings can inform the development of orientation programs for float nurses. Future research topics include utilizing measures describing patient complexity in allocating staffing resources, the effects of floating on the outcomes of psychiatric patient care and developing community support for floating.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Floating nurse, Floating shift, Human resources</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	HENKILÖSTÖVOIMAVARAT JA HENKILÖSTÖMITOITUS.....	8
2.1	Henkilöstövoimavarat ja inhimillinen pääoma	8
2.2	Henkilöstömitoitus terveydenhuollossa	10
2.3	Lähijohtaminen osana terveydenhuollon henkilöstövoimavaroja	11
3	LAINAHOITAJUUS OSANA TYÖVOIMAN TEHOKASTA KÄYTTÖÄ	12
3.1	Lainahoitaja henkilöstövoimavarana	12
3.2	Lainahoitajan työnkuva ja työtehtävät	13
3.3	Lainahoitaja työssä toisessa yksikössä	13
3.4	Keinoja auttaa hoitajaa sopeutumaan lainahoitajamalliin	15
3.5	Lähijohtaminen osana lainahoitajamallia	16
3.6	Lainahoitaja osana akuutteja sijaisjärjestelyjä Julkulan sairaalassa	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1	Tutkimusympäristön kuvaus	20
5.2	Aineistonhankinta	21
5.3	Aineiston analyysi	22
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
6.1	Lainahoitajuutta edistävät tekijät	25
6.2	Lainahoitajuutta estävät tekijät	27
6.3	Lainahoitajamallin kehittämisideat.....	28
7	POHDINTA.....	31
7.1	Keskeisten tulosten tarkastelu.....	31
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	37
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita	39
	LÄHTEET	42
	LIITE 1: KOORDINOIVA APULAISSASTONHOITAJA, 10.12.2023	47
	LIITE 2: LAINAHOITAJAMALLI JULKULA, 10.12.2021	48
	LIITE 3: TUTKIMUSTIEDOTE HOITOHENKILÖKUNNALLE	49

LIITE 4: KYSELYLOMAKE..... 50

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023) mukaan vuonna 2020 Suomen terveys- ja sosiaalipalveluissa työskenteli yhteensä lähes 355 000 henkilöä, joista 65,4 prosenttia julkisella sektorilla. Valtionvarainministeriön arvion mukaan sote-alalle tarvitaan seuraavan 15 vuoden aikana peräti 200 000 uutta työntekijää (Tevamaa 2021, 49). Useat terveydenhuollon yksiköt ovat kokeneet pulaa hoitohenkilöstöstä, jonka vuoksi on alettu käyttää joustavia henkilöstöpooleja ja vuokratyövoimaa tarjoavien yritysten palveluja. Vaikka varahenkilöstö (henkilöstöpooli) osittain täyttää henkilöstötarpeet, lisää tämän tyyppinen toiminta terveydenhuollon kustannuksia. Lisäksi useissa terveydenhuollon yksiköissä on käytäntönä toimintatapa, jossa hoitaja siirtyy tarvittaessa yksiköiden välillä. Käytäntöä, jossa hoitaja siirtyy yksiköiden välillä, tulisi implementoida kaikkiin terveydenhuollon yksiköihin, kunnes pitkän aikavälin ratkaisu hoitajapulaan saadaan aikaiseksi. (Kane-Urrabazo 2006, 95, 100; Boswell ym. 2008, 127.)

Äkillisiin poissaoloihin voidaan hyödyntää jo olemassa olevaa henkilökuntaa, jolloin hoitaja siirtyy tekemään työvuoron yksikköön, joka ei ole hoitajan tavanomainen työyksikkö. Lainahoitaja on hoitaja, joka siirtyy omasta varsinaisesta työpisteestään työnantajan osoittamaan yksikköön. (Riekkinen, Suominen & Roos 2020, 27). Kansainvälisissä julkaisuissa vakituksessa työsuhteessa olevasta hoitajasta, joka siirtyy yksiköiden välillä, käytetään usein termiä "floating nurse". Myös termejä "pool nurse" tai "flex nurse" käytetään. Kansainvälisissä artikkeleissa "floating nurse" saattaa tarkoittaa myös ns. varahenkilöstössä työskentelevää hoitajaa. Suomessa terveydenhuollon parissa hoitajasta, joka siirtyy omasta yksiköstään tilapäisesti toiseen yksikköön oman työvuoronsa ajaksi, käytetään pääosin termiä **lainahoitaja** (Riekkinen ym. 2020). Muitakin termejä käytetään kuvaamaan lainahoitajaa esimerkiksi KYSin lasten ja nuorten keskus käyttää termiä "liikkuva hoitaja" (Savolainen 2023, 12).

Lainahoitajamalli on otettu Kuopion yliopistollisen sairaalan Julkulan aikuis- ja nuorisopsykiatrian osastoilla käyttöön vuoden 2021 kesällä. Kansallisella tasolla toimintatapa, jossa henkilöstöä siirretään yksiköiden välillä potilaskuormituksen ja henkilöstötilanteen perusteella, ei ole uusi. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä osastojen välinen henkilöstön liikkuvuutta aloitettiin pilotoimaan vuonna 2008 ja Seinäjoen keskussairaalassa lainahoitajamalli on otettu käyttöön vuonna 2018 (Heikkilä, Juntila & Torppa 2011, 3; Salomäenpää 2018). Ensimmäisiä mainintoja hoitajaresurssien lyhytaikaisen kohdentamisen tarpeesta on jo vuodelta 1976 Warnerin artikkelissa (Bard & Purnomo 2005, 315). Uudet toimintamallit on vietävä käytäntöön koko organisaatiossa, vaikka niiden omaksuminen vie aikaa (Tienari & Harviainen 2020, 162).

Tässä työssä tarkastelen Julkulan sairaalan hoitotyöntekijöiden näkemyksiä lainahoitajamallista. Tämän opinnäytetyön tilaajana toimii Kuopion yliopistollinen sairaala, psykiatrian osastot ja yhdyshenkilönä psykiatrian osaamiskeskuksen ylihoitaja. Työn tarkoitus on selvittää Julkulan sairaalan hoitohenkilökunnan näkemyksiä lainahoitajamallista. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jota Julkulan sairaalan osastot voivat hyödyntää lainahoitajan työn kehittämiseksi ja lainahoitajan työn tukemiseksi vieraassa työympäristössä.

Tässä tutkimuksessa lainahoitaja tarkoittaa hoitotyöntekijää, joka on ennalta määritelty työvuorosaan toimimaan hoitajana, joka tarvittaessa siirtyy vuoronsa aikana toiseen yksikköön. Lainavuorolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lainahoitajan työvuoroja, jossakin toisessa yksikössä kuin omassa varsinaisessa työyksikössään. Näin myös Riekkinen ym. (2020, 27) ovat lainavuoron määritelleet tutkimuksessaan. Yksiköllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa osastojen sisällä olevaa yksittäistä moduulia. Moduulit ovat Julkulan sairaalan yksiköitä, joissa on 8–12 potilaspaiikkaa ja oma henkilöstönsä. Osastot koostuvat kahdesta tai kolmesta moduulista. Osaston moduuleilla on yhteinen lähihoito. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä työssä sairaanhoitajia, lähihoitajia ja mielisairaanhoitajia.

2 HENKILÖSTÖVOIMAVARAT JA HENKILÖSTÖMITOITUS

Organisaatiot nojaavat tulevaisuuden suunnitelmissaan ja talousarviossaan suhdanne-ennusteiden sekä tuote- ja palvelumarkkinoilta keräämäänsä ennustetietoon. Julkisen sektorin toimintaa ohjaavat annetut taloudelliset ja henkiset voimavarat, eikä kysyntä määrittele palvelun tarjontaa ja annettuja voimavaroja. Joka tapauksessa kokonaishenkilöstötarve määritellään tehtyjen suunnitelmien pohjalta. Sen sijaan henkilöstön vaihtuvuuden, eläköitymisen ja sairauspoissaolojen ennakointi on haastavampaa, sillä ne voivat nopeastikin muuttua sekä organisaatiosta riippuvien että riippumattomien tekijöiden takia. (Kauhanen 2010, 62.)

Nykyään kansantalouden kehitykseen ja kasvuun vaikuttavista tekijöistä yhtenä merkittävimpänä asiana pidetään aineetonta pääomaa. Toiminnan tehokkuuden, joustavuuden ja laadukkuuden rinnalle on noussut kyky uudistua, innovatiivisuus. Osa aineetonta pääomaa ja henkilöstöön sidoksissa oleva aineeton resurssi on inhimillinen pääoma, joka yhdistettynä muihin aineettomiin ja aineellisiin resursseihin mahdollistaa yksilöiden ja organisaatioiden tarkoituksenmukaisen toiminnan ja tavoitteiden saavuttamisen. Inhimillistä pääomaa on kuitenkin hankala tunnistaa sen ollessa sidoksissa yrityksen historiaan, kulttuuriin ja työnteon prosesseihin sekä henkilöstön asenteisiin ja osaamiseen. Tämä asettaa organisaatiot tilanteeseen, jossa niiden on kiinnitettävä huomiota organisaatiokulttuuriin ja henkilöstön asenteisiin ja motivaatioon. Huolehtimalla henkilökunnan osaamisesta ja työhyvinvoinnista sekä muilla työelämän kehittämistoimilla, kuten työnjakoa kehittämällä, vaikutetaan työvoiman saatavuuteen ja riittävyteen. (STM 2009, 64; Manka & Manka 2016, 51–52; Kilpinen 2022, 136.)

Käytännössä henkilöstö on organisaation keskeinen voimavara ja sen asianmukainen hallinta on ratkaisevan tärkeää organisaation menestyksen kannalta. Henkilöstövoimavarojen hallinnan kannalta keskeistä on henkilöstön määrän ja laadun sopeuttaminen organisaation toiminnan vaihteluihin. (Ruoranen 2007, 21; Kauhanen 2010, 16.)

2.1 Henkilöstövoimavarat ja inhimillinen pääoma

Henkilöstövoimavaroista käytetään myös suomennosta inhimilliset voimavarat, joista puhutaan inhimillisenä pääomana, kun halutaan korostaa sen merkitystä osana organisaation taloudellista arvomuodostusta (KUVIO 1). Inhimillinen pääoma on suurimmalle osalle organisaatioita olemassa olemisen kannalta tärkein pääomaerä. Inhimilliseen pääomaan sisältyy yksilön suorituskyvyn lisäksi useita ryhmätason asioita, jotka näkyvät tehokkaana yhteistyönä, joustavuutena, luovuutena ja innovatiivisuutena sekä hyvänä työilmapiirinä. Luovuus ja innovatiivisuus korostuvat organisaation uudistumisen ja kehityksen kannalta. Inhimillisen pääoman keskeinen osa on työntekijöiden osaaminen, mikä on koulutuksen ja kokemuksen tulosta. (Viitala 2021, 36–37.)



KUVIO 1. Organisaation inhimilliset voimavarat (Viitala 2021, 37).

Hoitaakseen perustehtävänsä ja toteuttaakseen strategiaansa, on organisaation henkilöstövoimavarojen (Human resources) oltava riittävät ja oikeanlaiset. Henkilöstövoimavarat koostuvat sopivasta määrästä hyvinvoivaa henkilöstöä, jolla on oikeanlaista osaamista sekä ovat sitoutuneet organisaation tavoitteisiin ja kykenevät hyvin suorituksiin. Nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä organisaation on kyettävä säätelemään toimintaansa nopeasti, mikä edellyttää organisaatiolta joustavuutta ja kykyä reagoida nopeasti (ketterästi), säilyttääkseen kilpailukykyä. (Viitala 2021, 29–30 & 36.) Usein organisaation toiminta-asteen ja henkilöstömäärän synkronointi vastaamaan toisiaan on haastavaa ja siksi monet organisaation pitävät työsuhteessa vain ydinryhmän ja tasaavat kuormituspiikkejä muilla tavoin. Organisaation pyrkivät lisäämään joustavuutta ja ketteryyttä erilaisilla varahenkilöstöjärjestelmillä, joilla reagoidaan äkillisiin muutoksiin työvoimatarpeessa. Tällä hetkellä henkilöstöjohtamisessa pyritään muodostamaan mahdollisimman joustavaa työvoimaa. (Kauhanen 2010, 73–74; Viitala 2021, 87.) Perinteisinä pidettyjä voimavaroja, kuten henkilöstömäärää, ei välttämättä voida enää lisätä, vaan työtä tulisi tehdä uudella tavalla. Työyhteisöjen ja organisaatioiden osaamista tulisi painottaa enemmän kuin henkilöstön määrää. (Lammintakanen, & Kinnunen 2006, 15; Manka & Manka 2016, 51.)

Henkilöstökäytäntöjen "kimpputeorian" mukaan henkilöstöjohtamisen tehokkuus riippuu siitä, kuinka hyvin organisaatio kykenee vastaamaan tarpeisiinsa hyödyntämällä henkilöstökäytäntöjä. Jotta henkilöstöjohtaminen olisi tehokasta, on henkilöstökäytäntöjen sovittava yhteen niin, että ne tehostavat toistensa vaikutusta, eivätkä ole ristiriidassa keskenään. Esimerkiksi henkilöstön osaamisen kehittäminen kouluttamalla ei auta, jos työskentelyolosuhteet ovat niin huonot, että henkilöstö hakeutuu

muualle töihin. Henkilöstökäytännöt tulisi saada toimimaan toisiaan tukevinä kokonaisuuksina. Henkilöstöjohtamiselta vaaditaan jatkuvaa tasapainoilua henkilöstömäärän, henkilöstön hankinnan ja kohdentamisen suhteen. (Viitala 2021, 39–40.)

2.2 Henkilöstömitoitus terveydenhuollossa

Yksi syy terveydenhuoltoalan runsaalle työvoiman tarpeelle on se, ettei palvelun tuottamisen jälkeen sitä voida varastoida myöhempää käyttöä varten, vaan palvelun tuotanto ja kulutus tapahtuvat samanaikaisesti. Koska terveydenhuollon palvelut ovat riippuvaisia terveydenhuollon ammattilaisista, on tunnustettava mahdollisuus palvelun laadun heterogeenisyyteen työntekijässä (taitojen ja pätevyksien muuttuessa ajan myötä) ja työntekijöiden keskuudessa (eri yksilöinä tai eri ammattiryhmien edustajien tarjoamina palveluina). Ennakoimattomat vaihtelut terveydenhuoltojärjestelmän kysynnässä ja tarjonnassa luovat joustavuuden tarpeen. Pääasialliset työkalut lyhyen aikavälin joustavuuteen terveydenhuoltojärjestelmässä ovat ylityöt, tilapäinen henkilöstö sisäisiltä kutsulistoilta, henkilöstön siirtäminen yksiköiden välillä, sisäinen varahenkilöstö, ulkoiset henkilöstötoimistot, potilaiden jonottaminen, ja hoidon ostaminen ulkopuolisilta palveluntarjoajilta. (Fried 2015, 1; Fagefors, Lantz & Rosén 2020, 1.)

Potilaiden hoitotulosten kannalta oleellisen tärkeää on hoitotyön henkilöstömitoituksen taso ja rakenne. Riittävä ja asianmukainen henkilöstömitoitus on turvattava kaikkiin yksiköihin hoitotulosten ja hoitamisen kustannusten takia, mutta myös siksi, että hoitotyötä tekevien työelämän laatu olisi inhimillinen. (Partanen 2002, 174.)

Terveydenhuoltoalan johdon suurimpia haasteita on, kuinka sijoittaa henkilöstö huomioiden samalla hoidon laatu ja kustannukset. Toistuva hoitajapula ja kilpailu ammattilaisista lisää haasteen monimutkaisuutta. Haastavina aikoina johto voi joutua ottamaan käyttöönsä poikkeuksellisia toimia (kuten vähentämällä sairaansijoja tai palkkaamalla määräaikaista hoitajia), jotta henkilöstömäärä on riittävä potilaiden hoidon turvaamiseksi. Usein nämä toimenpiteet tehdään tiukkojen budjettien puitteissa ja tietämättä, kuinka päätökset voivat vaikuttaa potilaisiin. Esihenkilöiden on oltava tietoisia henkilöstön työmäärän ja henkilöstöpäätösten vaikutuksista, erityisesti henkilöstöpulan aikana, koska kyseiset päätökset voivat vaikuttaa henkilöstön moraaliiin ja vähentävät henkilöstön pitovoimaa. Hoitoalalla on runsaasti erimielisyyksiä siitä, miten parhaiten varmistetaan riittävä henkilöstömäärä vastaamaan potilaiden hoidontarpeeseen ja huolehtimaan riittävästä potilasturvallisuudesta. (Jones, Pink & Munn 2015, 456, 459.) Henkilöstövoimavarojen niukkuus ja työntekijöiden nopea vaihtuvuus vaikeuttavat turvallisen hoidon toteuttamista (THL 2011, 9). Näyttöä on siitä, että hoitohenkilökunnan määrän lisäämisellä suhteessa potilasmäärään, on merkittävä vaikutus potilaiden hoidon laatuun. Käytännössä kuitenkin hoitojaksoa ei voi lyhentää loputtomiin, eikä erikoissairaanhoidon vuodeosaston henkilöstömitoitus voi olla mitä tahansa. (Pitkäaho 2011, 129; Zhu ym. 2012, 271).

Erikoissairaanhoidon akuuttihoidon vuodeosastoille ei ole tarkoituksen mukaista asettaa tarkkoja rajoja hoitotyön henkilöstömitoitukselle. Tarkasti määritelty henkilöstömäärä ei takaa haluttujen tavoitteiden saavuttamista kompleksisessä toimintaympäristössä. Yhtenä lähtökohtana potilasmitoitukselle

on potilaiden hoitoisuus. Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hoitotyön henkilöstön tarpeeseen vaikuttavat monet seikat, kuten potilaiden hoitotyön tarpeet. Hoitoisuusmittarit eivät yksistään riitä henkilöstötarpeen arvioinnissa, koska ne mittaavat yleensä potilaiden välittömän hoitotyön alueen, eivät välillistä hoitotyötä. (Partanen 2002, 175; Pitkäaho 2011, 134.) Kirjallisuutta psykiatrian henkilöstömitoituksesta ja sen vaikutuksista potilaiden hoidon lopputulemaan on kuitenkin vähän, lisäksi osa tutkimuksista ovat jo melko vanhoja ja havainnot ristiriitaisia (Bowers & Crowder 2012, 16).

Mielenterveyslaissa (1116/1990) ei ole määritelty minimihenkilöstöä eli työntekijää asiakasta kohti, toisin kuin esimerkiksi laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (2012, 4 luku 20 §), missä ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä tulee olla vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. Henkilöstömitoitusta voidaan tarkastella suhteessa aikaan, kuten työvuoroittain, työvuorosuunnittelun aikajaksoissa tai pitkällä aikavälillä, kuten vuositasolla (Pitkäaho 2011, 28).

2.3 Lähijohtaminen osana terveydenhuollon henkilöstövoimavaraja

Henkilöstövoimavarojen johtaminen (human resource management) on organisaation henkilöstön hankintaa, motivointia, ylläpitoa, kehittämistä ja palkitsemista. Organisaation henkilöstöjohtamisella pitäisi pystyä houkuttelemaan haluamiaan henkilöitä sekä sitouttaa heidät organisaatioon motivoimalla, kannustamalla ja luomalla heille edellytykset hyvälle työsuorituksille. Työntekijät tulisi palkita hyvistä työsuorituksista sekä kehittää ja ylläpitää heidän työkykyään myös tulevaisuutta ajatellen, sekä tukea heitä mahdollisimman pitkään ja arvostettuun työuraan. (Kauhanen 2010, 16.) Olennainen osa hoitohenkilökunnan strategista henkilöstöjohtamista on mitata heidän työkuormitustansa ja käyttää saatua tietoa työmäärän oikeudenmukaiseen jakautumiseen sekä haitallisen työn ylikuormituksen välttämiseen. Henkilöstöhallinnon tehokkuuden edellytys on, että terveydenhuollon johtajat ymmärtävät organisaatiossa työskentelevien yksilöiden suorituskykyyn vaikuttavat tekijät. (Rauhala ym. 2007, 293; Fried 2015, 2.)

Henkilöstöjohtaminen toteutuu pitkälti lähijohtajien kautta ja heillä on keskeinen rooli siinä, missä määrin ja minkälaisina henkilöstöjohtamisen arvot ja henkilöstökäytännöt toteutuvat. Se, kuinka lähijohtamiseen on organisaatiossa resursoitu, vaikuttaa olennaisesti henkilöstöjohtamisen lopulliseen laatuun. (Viitala 2021, 198.) Terveystenhuollon johtajien tulee huomioida hoitajien työmäärän mittaaminen useistakin syistä. Ensinnäkin he ovat vastuussa hoitajaresurssien kohdentamisesta, jolla potilaiden hoidon tarpeisiin vastataan. Odottamattomiin muutoksiin henkilöstömitoituksessa lähijohto voi joutua turvautumaan vuokratyövoiman käyttöön tai hälyttämään hoitajia vapaalta töihin. Toisaalta hoitotyön johdon on tasapainotettava hoitotyön kuluja organisaation vaatimusten kanssa. Jos henkilökuntaa on liian paljon, nousevat kulut tarpeettoman suureksi. Liian vähäinen henkilökuntamäärä voi lyhyellä ajanjaksolla näkyä säästönä. Pitkään jatkuvana työskentely aliresursoituna voi johtaa lisääntyneisiin hoitovirheisiin, stressiin, työuupumukseen, tyytymättömyyteen, poissaoloihin ja irtisanoutumisiin, johtaa pidemmällä aikavälillä kustannusten nousuun. Siten terveydenhuollon johtajien on varmistettava, että hoitajien työmäärät ovat kohtuullisia ja reiluja, mikä mahdollistaa laadukkaan hoidon tarjoamisen potilaille. (Jones, Pink & Munn 2015, 462–463.)

3 LAINAHOITAJUUS OSANA TYÖVOIMAN TEHOKASTA KÄYTTÖÄ

Organisaation sisällä tapahtuvalla henkilön liikkuvuudella tarkoitetaan organisaation sisällä tapahtuvaa liikkuvuutta, mikä voi tapahtua vertikaalisesti, horisontaalisesti tai keskushakuisesti. Vertikaalinen liikkuvuus tarkoittaa henkilön siirtymistä organisaatiossa pystysuunnassa, kun taas horisontaalinen liikkuvuus samantasoisesta tehtävästä toiseen. Keskushakuinen siirtyminen tarkoittaa henkilöstön hakeutumista lähemmäksi tai kauemmaksi organisaation valtakeskuksesta. Sisäisen liikkuvuuden laajuuteen ja millaista se on vaikuttavat organisaation koko, rakenne ja henkilöstöpolitiikka. Suurissa organisaatioissa liikkuvuus voi olla mahdollista monipuolisemmin, mutta toisaalta jäykempää kuin pienissä organisaatioissa. (Ruoranen ym. 2007, 19–20.) Tässä työssä keskitytään organisaation sisällä tapahtuvaan horisontaaliseen siirtymiseen, sillä lainahoitaja siirtyy yksiköstä toiseen samantasoiseen tehtävään kuin varsinaisessa työyksikössään.

Yksiköiden välistä siirtymistä tapahtuu silloin, kun hoitaja lähetetään toiseen yksikköön potilasmäärän tai hoitoisuuden perusteella. Esimerkiksi, jos yhdellä osastolla on vähän potilaita, voidaan hoitaja siirtää kiireisempään yksikköön, joka tarvitsee lisää hoitohenkilökuntaa. Toimintatapa on laajenemassa yleiseksi käytännöksi läpi terveydenhuoltosektorin ja työskentelijä hoitaja missä tahansa sairaalayksikössä, tulee hän todennäköisesti törmäämään kyseiseen toimintamalliin, jossa hoitohenkilökunta siirtyy yksiköiden välillä. Nykyisessä terveydenhuollon ympäristössä henkilöstöpula ja sairaaloiden tiukat budjetit tukevat toimintamallia, jossa henkilöstö siirtyy joustavasti yksiköiden välillä. Niin kauan kuin näille ongelmille löytyy pitkäaikainen ratkaisu, on yksiköiden välinen siirtyminen jatkossakin hoitajien arkipäivää. (Kane-Urrabazo 2006, 95, 99–100; Bates 2013, 198–199.)

3.1 Lainahoitaja henkilöstövoimavarana

Ylitöitä tai vuokrahenkilöstöä taloudellisesti kannattavampaa on ristiinkouluttaa henkilöstöä, joilla on oma yksikkönsä, ja jotka siirtyvät yksiköiden välillä vain tietyissä olosuhteissa. Edellytyksenä kuitenkin on, että ristiinkoulutettu henkilöstö on asianmukaisesti koulutettu ja ovat jatkuvasti tietoisia eri yksiköiden erilaisista rutiineista. (Fagefors ym. 2020, 4.)

Jos organisaatiolla on parhaat osaajat, mutta heitä on liian vähän annetun tehtävän suorittamiseen, on organisaation hankala menestyä. Samoin, jos osaajat eivät anna työpanostaan siellä, missä sitä tarvitaan. Kuitenkin hyvällä osaamisella ja joustavalla työotteella voidaan kompensoida henkilöstön määrää. Taloudellisesti kannattamatonta on pitää työntekijöitä, joille ei riitä töitä. Jotta organisaatio pystyy menestymään, on kyettävä kohdentamaan tarpeellinen työvoima tehokkaasti sinne, missä sille on kulloinkin tarve. Lisäksi työntekijän osaaminen ja työaika on huomioitava työpanoksen kohdentamisessa. (Kauhanen 2010, 65; Viitala 2021, 37–38.)

Työskennellessä eri yksiköissä on tärkeää, että työntekijät hallitsevat omat vastuunsa, yhteiset toimintatavat ovat tuttuja ja tietävät potilaiden hoitopolut, tiedonsiirto on kattavaa ja potilaiden kokonaisuhoito on turvattu. Henkilöstön liikkuvuus on mahdollista, jos käytetty teknologia on yksinkertaista ja pääosin samanlaista läpi organisaation. (Ruoranen ym. 2007, 20.)

Työhön on saatu vaihtelua ja monipuolisuutta lainavuoroilla sekä ne tuovat uutta sisältöä työhön ja täten piristävät omaa työtä. Lainavurojen koettiin kehittävän ammattitaitoa ja niissä opittiin uutta, mikä kehitti ammatillisesti. (Riekkinen ym. 2020, 30.) Joskus lainahoitajaksi nimetty hoitaja voidaan joutua vapauttamaan suunnitellusta lainavuorosta, jotta oman yksikön potilaiden laadukas hoito saadaan turvattua (Boswell 2008, 131). Ensisijaisesti on siis huolehdittava, että omaan yksikköön jää riittävää osaamista.

3.2 Lainahoitajan työnkuva ja työtehtävät

Organisaatiossa olemassa olevista työtehtävistä on oltava selkeä käsitys, jotta tarvittava henkilöstömäärä voidaan ennakoita. Onnistuneilla työtehtävien suunnitteluilla työntekijöillä on järkeviä tehtäväkokonaisuuksia, jolloin työajan käyttö on järkevää ja yhteiset tavoitteet saavutetaan. Organisaation tarve määrittelee työssä tarvittavan osaamisen, mikä vaikuttaa ratkaisevasti työn sujumiseen ja tuloksiin. Ajan myötä työssä tarvittava osaaminen muuttuu, joten organisaation henkilöstöjohtaminen on huolehdittava riittävän osaamisen hankkimisesta ja ylläpidettävä ja kehitettävä osaamista koko ajan. (Viitala 2021, 40 & 65.)

Työnkuvalla tarkoitetaan tehtäviä, jotka on tarkoitus tehdä. Työntekijän on tiedettävä, mitä hänen on saatava tehdyksi määrätyssä ajassa. Työnkuvan ollessa hyvinkin tarkkaan määritellyjä tehtävälis-tauksia on vaadittavan osaamisenkin määrittely helppoa. Työnkuvan sisältämien tehtävien ollessa väljästi määritellyä, voi työntekijä itse määritellä työnsä sisällön ja keinot, joilla aikoo tehtävänsä suorittaa. (Viitala 2021, 66.)

Työn tuloksellisuus on riippuvainen siitä, onko ihmisillä riittävät tietotaito ja motivaatio tehtävään sekä millaiset ovat mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön. Työntekijän osaamista voidaan vahvistaa perehdytyksellä ja kouluttamisella, kun taas motivaatioon vaikutetaan palkitsemisella ja palautteella. Työntekijän voidessaan itse suunnitella ja kehittää työtään sekä tehdä valintoja, jotka vaikuttavat työhön ja työpaikan asioihin, tuetaan omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuuksia. (Viitala 2021, 19.) Sairaanhoidajien ja lähihoitajien työnkuvat erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla käsittävät laajasti potilaiden hoitoon liittyviä toimintoja, sen lisäksi on työtehtäviä, jotka ovat luonteeltaan toimintaa tukevia ja ylläpitäviä (Partanen 2002, 173). Työprosesseja ja työympäristöjä standardoimalla voidaan tukea lainahoitajan orientaatiota (Tuominen ym. 2022, 35).

Julkulan psykiatrisen sairaalan oman ohjeen (LIITE 1) mukaan lainahoitajan käytöllä pyritään turvaamaan potilaiden perushoito sekä huolehtimaan potilas- ja työturvallisuudesta. Lainahoitajan Käytölle on perusteina: Perustehtävien toteutuminen turvallisesti (ruokailu, lääkehoito), eristystehtävien turvaaminen, vierihoito, levoton potilas, lääkärintierron tms. turvaaminen ja vastaanottotilanteet.

3.3 Lainahoitaja työssä toisessa yksikössä

Hoitohenkilökunnan yksiköiden välinen liikkuvuus voi olla vapaaehtoista tai pakotettua. Käytäntö, jossa sairaanhoitajan on siirryttävä tarpeen mukaisesti yksiköiden välillä, on käytössä useissa sairaaloissa. Sairaanhoidajat palkataan sairaalaan, ei pelkästään yhteen yksikköön, joten siirtymisestä yksiköiden välillä ei voi kieltäytyä. Pakollinen yksiköiden välinen liikkuvuus heikentää työtyytyväisyyttä ja

on aiheuttanut työstä kieltäytymistä, tottelemattomuutta, irtisanomisuhkaa, työsuhteen päättämistä ja epäsuotuisia potilastapahtumia. (Dziuba-Ellis 2006, 354–355; Wieck, Dols & Northam 2009, 177.) Yksiköstä toiseen siirtymisen negatiivisiksi tekijöiksi on tunnistettu: vieras erikoisala, fyysinen työympäristö, henkilöstö- ja yksikkökulttuuri, ryhädynamiikka sekä huoli omasta pätevydestä (Nicholls, Duplaga & Meyer 1996, 56; Dziuba-Ellis 2006, 354). Riekkisen, Suomisen ja Roosin (2020, 31) tutkimuksen perusteella mukavuusalueen ulkopuolelle meneminen on aiheuttanut sairaanhoitajille epämiellyttäviä tuntemuksia, kuten stressiä ja ahdistusta. Työperäinen stressi on seurausta siitä, ettei hoitajan osaaminen ja kyvyt ole suhteessa työnvaatimuksiin ja paineisiin, mikä haastaa hoitajien selviytymiskyvyn. Hoitajan kokemaa stressiä lisää entisestään kokemus siitä, etteivät he saa tukea esihenkilöiltä ja kollegoilta, sekä etteivät he voi vaikuttaa työhönsä tai kuinka selviytyä työn vaatimuksista ja paineista. (Leka, Griffiths & Cox 2003, 3.)

Lainavuorojen ollessa pakollisia, tulisi huolehtia siitä, että ne jaetaan tasapuolisesti hoitohenkilökunnan kesken ja toimintamallin käytäntöjen tulisi olla organisaation linjan mukaisia (Tuominen ym. 2022, 40). Kunta-alan yleisen virka- ja työehtosopimuksen (2022–2025, 10 § 2 mom.) mukaan työntekijän työtehtävistä sovitaan työsopimuksella, mutta hänen velvollisuutensa on tarvittaessa siirtyä muihinkin tehtäviin, joita voidaan hänen koulutuksensa ja työkokemuksensa huomioon ottaen pitää hänelle sopivina. Tilapäisesti työntekijä voidaan siirtää muihin tehtäviin enintään kahdeksan viikon ajaksi kerrallaan. (Kvtes, 1 luku, 10 §.)

Perehtymisvaiheessa uuden työntekijän ei tulisi toimia itsenäisesti lainahoitajana ainakaan 14 päivään ja senkin jälkeen lainavuoroon tulisi siirtyä perehdyttäjän kanssa. Uuden työntekijän siirtämistä yksiköiden välillä lainahoitajamallin mukaisesti tulisi tapahtua vasta kolmen kuukauden tai 90 päivän jälkeen perehdytysjakson päätyttyä. Tämä aikaväli mahdollistaa uusille hoitajille kohtuullisen määrän aikaa ja ohjattuja oppimiskokemuksia tunteakseen olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi omaan ammattitaitoonsa saaden samalla jatkuvaa työyhteisön tukea. Perehtyjä saa näin mahdollisuuden tulla tutuksi sairaalan määräysten, ohjeiden ja käytäntöjen kanssa ennen siirtymistä toiseen yksikköön. Kun yleiset määräykset, ohjeet ja käytännöt ovat tuttuja ja itseluottamus on kehittynyt, on uuden työntekijän helpompi omaksua toisen yksikön käytäntöjä. Aikamääreistä voi olla kuitenkin tarpeen joustaa odottamattomissa tilanteissa, silloin esihenkilön päätöksellä voidaan ohittaa toimintaohjeet. (Boswell 2008, 128–131.) Ajoittain tasapuolisuudesta joudutaan perustellusti joustamaan, jotta yksikön osaaminen ja potilasturvallisuus eivät vaarannu. Esimerkiksi työvuorosuunnittelussa kokenut hoitaja on merkitty lainahoitajaksi, mutta sairastapausten vuoksi hoitaja on yksikön ainoa kokenut työntekijä työvuorossa, jolloin lähijohtajan päätöksellä lainavuoro voidaan siirtää toiselle työntekijälle.

Sairaaloiden tulisi harkita tiimin kokoamista hoitajista, jotka haluavat työskennellä eri työyksiköissä, tarjota asianmukaista palkkiota epämukavista työtehtävistä. Hoitajien siirtymisen yksiköiden välillä ei tulisi olla ensimmäinen vaihtoehto henkilöstöressoinnissa. (Wieck ym. 2009, 177.) Yksiköstä toiseen siirtyminen vaikuttaa kaikkiin, yksittäiseen sairaanhoitajaan, työkaverihin ja potilaisiin, joten onnistunut kokemus on kaikkien vastuulla. Lainavuorosta voidaan saada positiivinen kokemus tarjoamalla lainahoitajalle tarvittavat resurssit ja apua sekä pitämällä yllä vuorovaikutusta ja antamalla

kannustavaa palautetta. (Bates 2013, 197.) Tuomisen ym. (2022, 35) mukaan lainavuorossa työskentelevälle hoitajalle tulisi nimetä työpari, joka koordinoi työtehtävät ja tukee lainahoitajaa tarpeen mukaan. Omassa yksikössään työskentelevien hoitajien tulee varmistaa, että työvälineet sekä tieto päivittäisistä rutiineista ja potilashoito-ohjeet ovat lainahoitajan saatavilla. Lisäksi työkuorma tulee jakaa tasaisesti työvuoron aikana. (Tuominen ym. 2022, 35.)

Klinikkaryhmien ja yksiköiden väliset erot voivat olla suuria, joten yli klinikkarajojen tapahtuvan henkilöstövoimavarojen kohdentamisen tulee olla oikeudenmukaista potilaiden yhdenvertaisen aseman turvaamiseksi (Kaila, Mielonen & Bjerregård Madsen 2016, 40). Henkilöstön liikkuvuutta toteuttavien yksiköiden eriytyessään toisistaan selvästi, muodostuu niihin oma ilmapiirinsä ja kulttuurinsa. Työyhteisöihin sosiaalistutaan nopeasti, eli ihmiset omaksuvat yksikön yhteiset tavoitteet ja normit sekä muodostavat käsityksen omasta roolistaan yhteisön jäsenenä. Tiettyihin työtovereihin ja yhteiseen sosiaaliseen kontekstiin totutaan, jolloin työntekijän on hankala niistä irrottautua. (Ruoranen ym. 2007, 20.)

3.4 Keinoja auttaa hoitajaa sopeutumaan lainahoitajamalliin

Lainavuoro voi olla siis vaikea ja ahdistava kokemus, mikä voi Batesin (2013, 199) mukaan johtaa työtytymättömyyteen ja organisaation pitovoiman heikkenemiseen. Tämä taas lisää entisestään yksiköiden välisen liikkuvuuden tarvetta. Lainavuorot näyttäytyivät positiivisempina kokemuksina silloin, kun sairaanhoitajilla oli niistä aiempaa kokemusta, osaamista ja perehdytystä. Pitkäjänteisesti ja jatkuvasti investoimalla henkilöstön osaamiseen, tuetaan henkilöstön monipuolista ja laaja-alaista osaamista, jolloin työntekijöitä voidaan sijoittaa tarpeen mukaan erilaisiin ja muuttuviin työtehtäviin. Työskentely lainavuorossa on miellyttävämpää silloin, kun se osuu lainahoitajan osaamisalueelle. Tuomisen ym. (2022, 40) mukaan tutkimukset viittaavat siihen, että mitä enemmän hoitajalla on kokemusta lainavuoroista, sitä vähemmän hän kokee niistä stressiä. Kielteisiä kokemuksia lainavuoroista aiheutui huonosta tai olemattomasta perehdytyksestä sekä heikon tiedonsiirron takia vieraaksi jäävät käytännöt ja toimintaympäristö. Sairaaloiden toteuttaessa käytäntöä, jossa henkilöstö siirtyy yksiköiden välillä, on käytäntöön sisällytettävä, että hoitajilla on riittävä osaaminen työskennellä yksiköissä, joihin siirtyvät. Työtehtävien ollessa tuttuja, kokivat hoitotyöntekijät olleen käytännön hyödyksi lainavuoroissa. Lainahoitajat, jotka saivat lainavuoroistaan positiivista palautetta lähijohtajalta tai työkaverilta, kokivat lainavuorot vähemmän stressaavina muihin verrattuna. Tärkeää on sekin, kuinka lainahoitaja tulee kohdelluksi lainavuorossa ollessaan. Yksiköiden välistä liikkuvuutta voidaan tukea erilaisilla työmuotoilun menetelmillä. (Dziuba-Ellis 2006, 357; Ruoranen 2007, 19; Riekkinen ym. 2020, 30–32; Viitala 2021, 87–88; Tuominen ym. 2022 40.)

Perehdyttäminen, vastaanotto ja työnopastus. Uudelle työntekijälle vastaanotto uudessa työpaikassa on kokemus, jolla on iso psykologinen vaikutus. Kokemus siitä, että on tervetullut niin organisaation, lähijohdon kuin työyhteisönkin puolesta, luo hyvän perustan perehdytykselle ja koko työsuhteelle. Hyvällä perehdytyksellä ehkäistään työntekijän haitallista kuormittumista ja autetaan työyhteisöön sopeutumista, sekä ehkäistään helposti tapahtuvia virheitä ja työtapaturmia. Vuorokoh-

taisen osaamisen voi varmistaa kunnollisella raportilla, nimeämällä työparin ja huomioimalla työtehtävät. Työnopastuksella tutustutetaan työntekijä varsinaiseen työhön ja työympäristöön. Tässä vaiheessa ydinasioita ovat työn sisältö, työvaiheet ja työn tekemisen periaatteet. Lisäksi on tärkeää opastaa, mistä tarvittavat tarvikkeet ja työvälineet löytyvät. Työntekijän tietäessä, mitä häneltä odotetaan ja missä rajoissa hän voi päättää työtään koskevissa asioissa, on työhön opastus onnistunut. (Kauhanen 2010, 92; Heikkilä ym. 2011, 6; Viitala 2021, 98–99; Työturvallisuuskeskus 2023.)

Työkierto. On keino kehittää osaamista, joka tapahtuu työtehtävissä. Lainavuoroja ei tule sekoittaa suunnitelmalliseen työkiertoon, mikä on osa urakehitysohjelmaa, tavoitteellista ja perustuu työntekijän omaan haluun. Työkierrossa henkilö siirtyy tietyn ajaksi työskentelemään ja oppimaan uutta muihin tehtäviin, toimintoihin tai yksiköihin. Työkierrossa olevalle suurin hyöty on, että hän ymmärtää organisaation toimintaa laajemmin ja syvällisemmin. Tutkimuksissa on todettu työkierron antavan asianomaiselle usein uutta mielekkyyttä ja innostusta työhön. Lisäksi työkierrossa oleva antaa uutta osaamista ja uusia näkökulmia vastaanottavaan yksikköön. Haittapuolena voi olla hetkellinen toiminnan tehokkuuden lasku, kun työkierrossa olevan perehdyttäminen on kesken. Tämä voi kuormittaa vastaanottavaakin yksikköä. Selvitysten perusteella hyödyt työkierrosta ovat kuitenkin selvästi haittoja suurempia. (Järvi & Uusitalo 2004, 339; Viitala 2021, 130.)

Sijaisuuksia. Pidetään tehokkaina oppimisen mahdollisuuksina. Tällöin henkilöt voivat sijaistaa poissaolevia kollegoitaan esimerkiksi haastavammissa tehtävissä tai erilaisissa ympäristöissä, jolloin sijaistavan henkilön osaaminen laajenee. Sijaistoimintaa voidaan tukea systemaattisella ristiinkoulutuksella, joka on työntekijöiden perehdyttämistä toistensa tehtäviin. Ristiinkouluttamisella laajennetaan henkilön osaamista, jolloin osaaminen on monipuolista ja mahdollistaa siirtymisen tehtävien välillä. Tämä lisää organisaation joustavuutta ja tehokkuutta, kun henkilöstövoimavaroja voidaan kohdentaa sinne, missä tarve on. Moniosaamisella työntekijä parantaa markkina-arvoaan omassa organisaatiossaan, mutta myös laajemmin työmarkkinoilla. (Viitala 2021, 131.) Ristiinkoulutetulla hoitohenkilöstöllä on positiivisempi suhtautuminen yksiköiden välillä siirtymiseen (Nicholls, Duplaga & Meyer 1996, 57).

3.5 Lähijohtaminen osana lainahoitajamallia

Lähijohdon vastuulla on varmistaa, että henkilöstömäärä on riittävä oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Pitkän aikavälin henkilöstön riittävyyden haasteiden ohella lähijohdon on usein uudelleen järjesteltävä työvuoroja esimerkiksi hoitohenkilöstön äkillisten poissaolojen vuoksi tai muiden osastojen työkuorman muutosten takia. Äkillisiä poissaoloja korvaamaan tai työyksiköiden kuormittuneisuuden tasaamaan voidaan hyödyntää lainavuoroja, eli organisaatiossa olemassa olevaa henkilökuntaa, mikä tuo merkittäviä kustannussäästöjä. (Riekkinen ym. 2020, 27; Tuominen ym. 2020, 34.) Vaikka päivittäinen henkilöstöresursseista huolehtiminen ja kohdentaminen lainahoitajamallin mukaisesti vievät aikaa, säästää se aikaa sijaistyövoiman hankkimiselta ja vähentää tuntityöläisten tarvetta. Lisäksi potilasturvallisuuden on nähty parantuneen, kun työvuoroon on saatu hoitaja oman

osastoryhmän sisältä. Lainahoitaja voi mahdollisesti työpanoksellaan lainavuorossa estää hoitovirheitä, infektioita ja vahinkoja itselleen tai potilailleen. (Kane-Urrabazo 2006, 96; Heikkilä ym. 2011, 12–13.)

Lähtökohtana organisaation työntekijöiden sisäiselle liikkuvuudelle on se, etteivät yksiköt saa olla aliresursoituja, koska silloin henkilöstön liikkuvuus on vain yhden suuntaista (Heikkilä ym. 2011, 4). Hoitotyön esihenkilöiden vastuulla on varmistaa, että hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja osaaminen sekä työympäristö vastaavat työyksikön perustehtävän ja potilasturvallisuuden vaatimuksia, jotta hoitotyötä voidaan toteuttaa hyvälle hoidolle asetettujen laatuvaatimusten mukaisesti ja turvallisesti (STM 2009, 45).

Lähijohdon tulisi antaa säännöllisesti palautetta hoitohenkilökunnalle, jotka työskentelevät lainavuoroissa, tämä korostuu erityisesti silloin, kun toimintamalli on uusi käytäntö. Lähijohdolla tulisi olla yhteisesti sovitut toimintaohjeet, jotka ohjaavat päätöksen tekoa lainahoitajien sijoittamisesta, etenkin virka-ajan ulkopuolella. (Tuominen ym. 2022, 35.) Menestyvä sairaala on se, joka voi tarjota parhaan perehdytysohjelman henkilökunnalleen, vähentäen näin epävarmuutta liittyen uusiin tilanteisiin. Panostamalla henkilökunnan valmistelemiseen yksiköstä toiseen siirtymiseen on pieni hinta verrattuna niihin kustannuksiin, joita koituu tarpeettomista infektioista, vammoista ja potilaiden kuolemista, jotka ovat seurausta henkilöstön alimitoituksesta. Pidemmällä tähtäimellä tarkasteltuna alimiehitys tulee siis kalliiksi. (Partanen 2002, 174; Kane-Urrabazo 2006, 100.)

Henkilöstön oikeudenmukainen kohdentaminen potilaslähtöisten tarpeiden ja niiden muutosten mukaisesti edellyttää hoitohenkilöstön joustavaa käyttöä (Kaila ym. 2016, 39). Lainahoitajien stressiä helpottaakseen lähijohdon tulisi sopia tasapuolinen tapa jakaa lainavuorot ja varmistaa, että henkilöstövahvuudet ovat riittävät töiden tasapuolisen jakaantumisen kannalta. Lähijohdolla on tärkeä rooli henkilöstön työn vaatimusten ja voimavarojen tasapainosta huolehtimisesta, työntekijöiden tasa-arvoisessa kohtelussa sekä organisaatiokulttuurin kehittämisessä. (Viitala 2021, 198; Tuominen ym. 2022, 40.)

3.6 Lainahoitaja osana akuutteja sijaisjärjestelyjä Julkulan sairaalassa

Julkulan sairaalan kaikki yksiköt ottavat vastaan psykiatrisia potilaita, joten potilasmäärät tai hoitoisuus voivat muuttua äkillisestikin, joten ajoittain tulee tilanteita, että työvuoroon tarvitaan akuutisti lisää henkilökuntaa. Lisäksi kaikki osastot toimivat hoito-osastoina ja hoitavat tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia potilaita. (KYS uudistuu-hanke 2020, 27; Ilmoittautumismenettely 2022, 2–3.) Potilasmäärän ja hoitoisuuden nopeat vaihtelut vaativat sairaaloiden henkilöstötarpeen jatkuvaa päivittämistä (Bard & Purnomo 2005, 315). Nopea potilaskierto johtaa ajoittain tilanteeseen, että jossakin yksikössä voi olla useitakin potilaspaikkoja tyhjillään, mutta henkilökuntavahvuus on resursoitu työvuorosuunnittelussa sen perusteella, että kaikki tai lähes kaikki potilaspaikat ovat käytössä.

KYSissä akuuttisijaisvälitys välittää äkillisissä sijaistarpeissa varahenkilöitä ja keikkalaisia työyksiköiden käyttöön. Akuuttisijaisvälityksen (2023) intranetin sivulla ohjataan ensin arvioimaan lisäresurssin

tarve ja voiko apua saada muista yksiköistä. KYS:n akuuttisijaisvälitys toimii arkisin klo 7.00–15.30, viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8.00–16.00. Arkisin klo 15.30–19.30 sekä viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 16.00–19.30 akuuttisijaisvälitys palvelee varallaolona. Muina aikoina työyksiköt voivat itse tarkistaa sijoittamattomat varahenkilöt ja kiinnittää sijoittamattoman varahenkilön työyksikköön. (Akuuttisijaisvälitys 2023.)

Vuorovastaavan käsikirjassa (Kantanen, Halonen & Rajakangas 2020, 5) toimenpidejärjestys akuuttiin sijaistarpeeseen on:

1. Arvioi sijaistarpeen. Pärjätäänkö paikalla olevalla henkilökunnalla?
2. Saadaanko apua toisesta yksiköstä?
3. Voiko joku omaan henkilöstöön kuuluva vaihtaa työvuoroa.
4. Jos edellä mainitut keinot eivät riitä, varataan varahenkilö akuuttisijaisvälityksen kautta.
5. Jos varahenkilöitä ei ole vapaana, voidaan kysyä omaa henkilökuntaa tekemään lisä- tai ylityötä.

Julkulan sairaalan lainahoitajan käytön arviointi tulee kyseeseen tilanteessa, jossa yksikön oma henkilöstö ei riitä. Vuorovastaavan käsikirjan mukaisesti lainahoitajan käyttö on ensimmäinen keino reagoida henkilöstömäärän muutoksiin silloin, kun paikalla oleva henkilökuntaresurssi ei ole riittävä. Kuitenkin on huomioitava, että aina lainavuorot eivät ole vaihtoehto käytettäväksi. Esimerkiksi, jos kaikki yksiköt ovat alimiehitettyjä, tulee käyttää vuokratyövoimaa (Tuominen ym. 2022, 40).

Julkulan sairaalan päivittäisestä henkilöstövoimavarojen resurssoinnista vastaavat arkisin klo 7–15 lähiesihenkilöt ja viikonloppuisin klo 7–15 yksi sairaalan lähiesihenkilöistä (pääasiassa apulaisosastonhoitaja) vastaa kaikkien osastojen henkilöstön kohdentamisesta eri yksiköiden välillä (LIITE 1). Silloin, kun lähiesihenkilöitä ei ole töissä, on vuorovastaavan tehtävä arvioida jokaisessa työvuorossa henkilöstöresurssien ja osaamisen riittävyys hoidettavien potilaiden määrään ja hoitoisuuteen (Kantanen 2020, 5). HUS luopui kokeilun aikana mallista, jossa apulaisosastonhoitaja huolehti viikonloppuisin henkilöstöresurssoinnista, koska se ei tuonut lainahoitamallin käytölle juurikaan lisäarvoa, joten päivittäisestä resurssoinnista neuvottelevat osastojen vastaavat hoitajat keskenään (Heikkilä ym. 2011, 7). Julkulan sairaalassa lainahoitajan käyttöä arvioidaan työvuorokohtaisesti, yleensä lainavuorot sovitaan korkeintaan pariaksi päiväksi eteenpäin. Työvuorosunnittelussa lainahoitaja merkitään aamu- ja iltavuoroihin (LIITE 2) kolmeksi viikoksi eteenpäin, jolloin hoitaja voi orientoitua ja suunnitella töitään niin, ettei kyseisessä työvuorossa välttämättä työskennellä omassa yksikössä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Julkulan sairaalan hoitohenkilökunnan näkemyksiä lainahoitajamallista ja yksiköiden välisestä siirtymisestä, sekä heidän näkemyksiään siitä, kuinka lainahoitajamallia tulisi kehittää. Tavoitteena on tuottaa tietoa henkilökunnan näkemyksistä, jota työn-tilaaja voi hyödyntää lainahoitajamallin kehittämiseksi sekä lainahoitajien osaamisen tukemiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat Julkulan sairaalan lainahoitajamallin mukaisen lainavuoron toteuttamista edistävät ja estävät tekijät?
2. Miten Julkulan sairaalan lainahoitajamallia tulisi kehittää?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen kohteeksi valitaan usein joku yhteiskunnallisesti ajankohtainen kysymys, kuten maahanmuutto tai asunnottomuus. Tilastollinen yleistys ei ole laadullisen tutkimuksen pyrkimys, vaan pyrkiä mm. kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullinen tutkimus nojaa monipuoliseen aineistoon ja sen tarkkaan analysointiin. Laadullisen tutkimuksen teoreettinen pohja perustuu siihen, mitä tutkittavasta aiheesta on tieteellisessä kirjallisuudessa ja aiemmissa tutkimuksissa esitetty sekä tutkimuksessa käytettävistä menetelmistä ja analyysitavoista. Substanssiteoriat, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön, muodostavat tutkimuksen sisällöllisen viitekehyksen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98; Juhila 2023a; Juhila, 2023b.) Laadullisessa tutkimuksessa yleensä pyrkimyksenä on ymmärtää tarkasteltavana olevaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Tällä tarkoitetaan sitä, että ollaan kiinnostuneita tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksista, ajatuksista, tunteista ja niistä merkityksistä, joita he tutkimuksen kohteena olevalle ilmiölle antavat. (Puusa & Juuti 2020, 9.)

5.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Suomen 21 hyvinvointialueesta viidellä on yliopistollinen sairaala. KYS vastaa yli 248 000 pohjoissaarolaisen erikoissairaanhoidosta ja noin miljoonan itä- ja keskisuomalaisen erityistason erikoissairaanhoidosta. Hoitotyöntekijöitä KYSissä on noin 3000. Julkulan sairaalassa tarjotaan psykiatrista osastohoitoa 14–100-vuotiaille henkilöille ja keskitettyjä erityistason palveluja mm. vastentahtoista osastohoitoa. Vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä potilaita hoidetaan aikuispsykiatrian osastoilla Julkulan sairaalassa, jossa toimii nuoriso-, aikuis- ja päihdepsykiatrian osastot. Aikuispsykiatrian ja nuorisopsykiatrian vuodeosastoilla oli vuonna 2018 yhteensä 25 944 hoitopäivää. (Kys uudistuu hanke 2020, 14–15; Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023a; Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023b.)

Julkulan sairaalassa on 20. helmikuuta 2023 lähtien otettu käyttöön uusi toimintamalli, jossa on kaksi aikuispsykiatrian vastaanottavaa osastoa, joiden sisällä toimii yhteensä viisi moduulia. Aikuispsykiatrian osastoilla työskentelee yhteensä noin 92 hoitotyöntekijää. Lisäksi sairaalassa on nuorisopsykiatrianosasto, joka on jaettu kahteen moduuliin. Nuorisopsykiatrialla työskentelee yhteensä noin 36 hoitotyöntekijää. Nuorisopsykiatrian molemmat moduulit ovat luonteeltaan potilaita vastaanottavia yksiköitä. Julkulan sairaalassa on siis yhteensä noin 130 hoitotyöntekijää, joka käsittää sairaanhoitajat, lähihoitajat ja mielisairaanhoidajat. Kaikki hoitotyöntekijät noudattavat lainahoitajamallin mukaista liikkuvuutta yksiköiden välillä. Uudella toimintamallilla on pyritty jakamaan kuormitusta osastojen välillä tasaisemmin ja yhdenmukaistamaan toimintatapoja. (Ilmoittautumismenettely 2022, 2–3.)

Julkulan sairaalan kaikki yksiköt ottavat vastaan potilaita, joten potilasmäärät tai potilaiden hoitoisuus voivat muuttua äkillisestikin. Tämä voi johtaa siihen, että lähijohtaja joutuu nopeastikin etsimään lisää hoitohenkilökuntaa yksikköön. Yleensä varahenkilöitä ei ole enää vapaana, jos työntekijätarve ilmenee kuluvan vuoron aikana tai seuraava vuoro on alkamassa tunnin parin päästä. Tällöin lähijohtaja voi tiedustella muiden yksiköiden lähijohtajilta lainahoitajaa avuksi.

5.2 Aineistonhankinta

Aineiston muodostaminen on tulosta tutkijan aktiivisesta työstä. Tutkija luo ajatuksen tarvittavasta aineistosta, hän valitsee aineiston ja rajaa sen sopivan kokoiseksi tutkimustaan varten. Lisäksi tutkija yhdistelee ja työstää erilaisia aineistoja analyysia varten. Yleisimmät aineistonhankintamenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Haastattelun ja kyselyn idea on tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi toimii niin kuin toimii. Haastatteluja varten tutkijan oma toiminta on aineiston syntyehto, sillä tutkija muotoilee kysymykset ja keskusteluaiheet. Tämä pätee niissä tilanteissa, jossa tutkija pyytää ihmisiä kirjoittamaan kokemuksistaan tai näkemyksistään. Kyselyn ja haastattelun ero tulee näkyvimmin esille tiedonantajan toiminnassa tiedonkeruuvaiheessa. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään saamaan analyysiin enemmän syvyyttä ja oivaltavuutta kuin laajaa aineistoa. Laadullisen tutkimuksen aineiston määrälle on hankala asettaa tarkkaa lukumäärää, vaan käytännössä tutkittavien määrän sanelee käytettävissä olevat resurssit, aika ja raha. Samat resurssit liittyvät aineiston analyysiin. Vastausmäärien niukkuus ei ole ongelma yleistettävyyden kannalta, koska laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituskaan yleistää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–86 & 97; Vuori, 2023a.)

Koska tämän tutkimuksen tarkoitus on tarkastella hoitotyöntekijöiden näkemyksiä lainahoitajamallista ja korostaa tutkittavan ilmiön merkitystä tutkittaville valikoitui laadullisen tutkimuksen menetelmät käytettäväksi. Tutkimuskysymyksille täytyy siis löytyä perustelu tutkimuksen viitekehystä, tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetystä tiedosta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Juhilan(2023b) mukaan laadullisen tutkimuksen kohteeksi valikoituu usein joku yhteiskunnallisesti ajankohtainen kysymys, mitä tämän tutkimuksen tutkittava ilmiö, lainahoitajamalli Julkulan sairaalassa, on. Tämän tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää vastaajien näkemyksiä lainahoitajamallin kehittämiseksi, joten aiheesta tarvitaan syvällisempää tietoa.

Tässä tutkimuksessa aineistonhankinta tehtiin Webropol-alustan avulla tehdyllä sähköisellä kyselylomakkeella (LIITE 4). Kysymykset olivat avoimia, joihin tutkittavat saivat vastata omin sanoin. Koska laadullinen tutkimus pyrkii esimerkiksi kuvailemaan jotain ilmiötä, on periaatteessa tärkeää, että tutkittavat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mieluusti mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Sähköinen kyselylomake valikoitui aineistonhankintaan siksi, että vastaaminen olisi helppoa ja siihen voi vastata vuorotyötä tekevä hoitaja työajallaan esimerkiksi yövuoron aikana. Sähköinen lomake mahdollistaa vastaajille täyden anonymiteetin, jolloin vastaaja voi kirjoittaa vapaammin suhtautumisestaan lainahoitajamalliin.

Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia kolmella kysymyksellä, jotka olivat:

1. Kerro, mitä hyvää näet lainahoitajamallissa.
2. Kerro, mikä lainahoitajana toimimisessa voi olla haastavaa.
3. Kerro, kuinka kehittäisit lainahoitajamallia.

Keskeistä on tutkittavan itse kirjoittama omakohtaisten kokemusten dokumentaatio. Pääpaino on tutkittavan suhteella tapahtuneeseen, koettuun ja nähtyyn, vaikka omakohtaisuus sisältäisikin myös toisilta kuultua. Oman lausuntonsa suhteen tutkittavan toimijuutta keruukyselyissä on enemmän

verrattuna muihin tutkimusmenetelmiin, sillä oman tekstin lukeminen ja editointi ennen lähettämistä mahdollistaa liian henkilökohtaisten tai arkojen asioiden karsimisen pois vastauksesta. Kertomalla aiheen ajankohtaisuudesta voidaan vastaamisen houkuttelevuutta lisätä, samoin lupaamalla vastaajien kesken palkinto. (Pöysä 2023.) Lainahoitajamalli koskettaa kaikkia Julkulan sairaalan hoitotyöntekijöitä, joten vaikkei työntekijä olisikaan itse ollut lainavuorossa toisessa yksikössä, on hän taatusti kuullut asiasta toimintamallina ja mahdollisesti työyhteisön muissa jäsenissä on lainavuorossa toimineita hoitajia. Palkitsemista kyselyyn vastaamisesta ei nähty hyvänä vaihtoehtona, sillä se ei olisi sopinut kyselyn anonymiteettisyyden kanssa yhteen, jos tutkittavan olisi pitänyt jättää yhteystietonsa mahdollista palkitsemista varten.

Ennen kyselylomakkeen julkaisemista hoitohenkilökunnan täytettäväksi hyväksyin sen opinnäytetyön yhdyshenkilöllä ja kysely testattiin yhdellä tutkimukseen kuulumattomalla henkilöllä. Kyselyn teknistä toimivuutta testattiin kolmella eri selaimella. Linkki kyselylomakkeeseen toimitettiin sähköpostitse Julkulan sairaalan hoitotyöntekijälle (n=139) osastojen esihenkilöiden kautta. Sähköpostitse hoitotyöntekijöille toimitettiin saatekirje ja tietosuojaseloste. Kyselylomake oli vastattavissa 6.11-18.11.2023, muistutusviestin kyselystä laitoin 14.11.2023 ja toisen muistutusviestin vielä 18.11.2023 iltapäivällä. Kysely päättyi 19.11.2023 aamulla. Kyselyyn vastasi yhteensä 51 Julkulan sairaalan hoitotyöntekijää. Kolmeen avoimeen kysymykseen tuli yhteensä 132 vastausta, joka oli yhteen kootuna yksitoista (11) A4-sivua, riviväli 1,0, Arial-kirjaisinyypillä, fonttikoon ollessa 14.

5.3 Aineiston analyysi

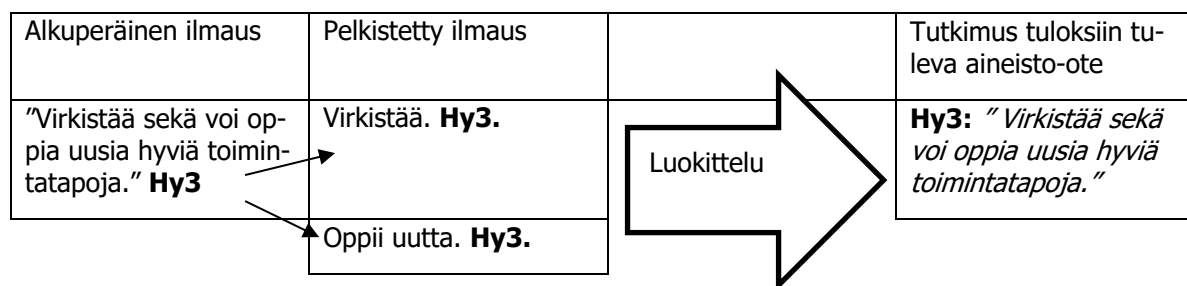
Laadullinen analyysi voidaan määritellä aineiston tiivistämiseksi ja jalostamiseksi käsitteelliseen tai teoreettiseen muotoon. Analyysin tavoitteena on aineiston informaatioarvon lisääminen, joka tapahtuu havaintoja ja löydöksiä tulkitsemalla sekä tutkijan oman pohdinnan avulla. (Günther, Hasanen & Juhila 2023.)

Laadullisen tutkimuksen aineistosta voi löytyä mielenkiintoisia asioita, joita tutkija ei välttämättä osannut edes ajatella. Kaikkia asioita ei voi kuitenkaan yhden tutkimuksen sisällä tutkia, joten tutkijan on tarkasti rajattava ilmiö, josta on sitten otettavakin kaikki tieto irti. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä tai tutkimusongelma auttavat tutkijaa pitäytymään juuri tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteessa. Tutkimusasetelman ytimen muodostavat tutkimuskysymykset. Ennen analyysin aloittamista täytyy määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittelyä. (Toikko & Rantanen 2009, 117; Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105, 122.)

Aluksi koko aineisto on syytä lukea huolellisesti läpi, jotta aineistosta saadaan yleiskuva (Seitamaa-Hakkarainen 2014). Luin tulostetun aineiston useaan otteeseen läpi ja merkitsin tutkimuksen kannalta kiinnostavat seikat ylös. Kiinnostavat seikat valikoituivat tutkimuskysymyksen kautta. Analyysiyksikkönä oli vastaajien koko vastaus. Vastaukset olivat pääosin lauseen parin mittaisia, lyhin vastaus oli kaksi sanaa ja pisin 100 sanaa. Aineiston jaoin, käsittelin ja tallensin kyselyn mukaisesti omiin excel-tiedostoihinsa, jolloin niiden käsittely oli selkeää. Jo tässä vaiheessa aineistoa läpikäydessä, vastauksista alkoi näkyä yhdenmukaisuuksia ja samankaltaisuutta.

Koodaamalla aineisto saadaan selkeämpään ja helpommin hallittavaan muotoon. Tavoitteena on luokitella aineisto jonkin ominaisuuden perusteella. Koska yhdessä tutkimuksessa ei voi koodata kaikkea mahdollista, on tärkeä muistaa keskeiset tutkimuskysymykset. Koodaamalla jäsennellään sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään ja koodauksen avulla voidaan etsiä ja tarkistaa tekstin eri kohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107; Juhila, 2023.) Aineistosta koodasin vastaajien alkuperäiset vastaukset esim. **Hy1** (Mitä hyvää näet lainaohitajamallissa), **Ha1** (Mikä lainaohitaja toimimisessa voi olla haastavaa) ja **Ke1** (Kuinka kehittäisit lainaohitajamallia). Numero koodauksessa on vastauksen järjestysnumero. Samainen kirjain- ja numeroyhdistelmä seurasi pelkistysten kautta luokitteluun ja lopulta tuloksiin saakka. Näin vastaajien alkuperäiset vastaukset olivat helposti löydettävissä analyysiprosessin edetessä (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki koodauksen käytöstä



Aineiston koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia. Alaluokat muodostuvat ryhmittelyistä ja yhdistetyistä samaa ilmiötä kuvaavista käsitteistä. Alaluokat nimetään esimerkiksi tutkittavan ilmiön piirteen tai käsityksen perusteella, luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tässä vaiheessa analyysiä aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Luokittelu jatkuu yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi. Yläluokkia yhdistämällä saadaan muodostettua aineistosta kumpuavia pääluokkia. Lopuksi pääluokat muodostavat yhdistävän luokan, joka on sidoksissa tutkimustehtävään. Luokitusrunko voi muodostua teorian ja aineiston välisestä yhteistyöstä, lisäksi on tärkeää, että niillä on käsitteellinen vastaavuus. Tavoitteena on saada aineistosta systemaattinen ja kattava kuvaus. Analysoitavaksi valikoitunut aineisto tulee koodata johonkin sisältöluokkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125; Seitamaa-Hakkarainen 2014.)

Koodattuani aineiston lähdin järjestämään samankaltaiset ilmiöt kuvaavat pelkistetyt ilmaisut omiin alaluokkiinsa. Aineistoa käsitellessä palasin ajoittain tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja luokittelurunko alkoi hahmottumaan aineiston ja teoreettisten lähtökohtien vuoropuheluna. Yhdistetyistä alaluokista muodostui yläluokkia, joista taas pääluokkia. Lopulta yhdistävänä tekijänä oli tutkimuskysymyksen mukaisesti esimerkiksi "Lainahoitajuutta edistävät tekijät".

Tutkimustuloksia on tarkasteltu tutkimuskysymyksen kautta, jolloin tarkastelun kohteena ovat olleet lainaohitajamallin mukaisen toiminnan edistävät ja estävät tekijät. Lisäksi tutkimuksen vastauksissa nousi konkreettisia kehittämisohdotuksia lainaohitajamallin toiminnan kehittämiseksi. Luokittelussa

käytin apuna excel-ohjelmistoa, jonne siirsin pelkistetyt ilmaiset. Alkuperäisten ilmausten koodausmerkintä kulki läpi luokittelun, jolloin alkuperäinen ilmaisu oli aina helppo löytää. Luokittelussa käytin avuksi eri värejä kuvaamaan ilmiötä yhdistäviä tekijöitä, mikä helpotti aineiston käsittelyä (TAULUKKO 2). Lopuksi kokosin aineiston selkeiksi taulukoiksi pääluokan mukaan. Visualisoimalla luokittelun värien avulla oli helpompaa arvioida, kuinka laajasta ilmiöstä eri luokkiin muodostuneet vastaukset olivat.

TAULUKKO 2. Esimerkki luokittelusta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä tekijä
Oppii uutta. (Hy2)	Osaamisen laajentaminen	Osaaminen	Inhimillinen pääoma	Lainahoitajuutta edistävät tekijät
Lisää osaamista. (Hy21)	Osaamisen laajentaminen	Osaaminen	Inhimillinen pääoma	
Saa kokemusta muilta osastoilta. (Hy7)	Osaamisen laajentaminen	Osaaminen	Inhimillinen pääoma	
Piristää perustyötä. (Hy8)	Piristää perustyötä	Työn mielekkyys	Työhyvinvointi	
Tutustuu henkilökuntaan. (Hy33)	Työyhteisöön kuuluvuuden tunne	Työyhteisö	Siirtyminen yksiköiden välillä	
Tutustuu muihin hoitajiin. (Hy10)	Työyhteisöön kuuluvuuden tunne	Työyhteisö	Siirtyminen yksiköiden välillä	
Tuo vaihtelua oman yksikön työhön. (Hy27)	Vaihtelua työn sisältöön	Työn mielekkyys	Työhyvinvointi	

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustuloksia on tarkasteltu suhteessa tutkimuskysymyksiin, jolloin tarkastelun kohteena ovat olleet lainahoitajamallin mukaisen toiminnan edistävät ja estävät tekijät. Lisäksi tutkimuksen vastauksissa nousi konkreettisia kehittämissuhteita lainahoitajamallin toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksen tulokset ovat luokiteltu omiin alaotsikoihin tutkimuskysymysten mukaisesti kolmeen eri osioon. Vastaajista lähes kaikki (~96 %) ilmoitti työskennelleensä lainahoitajana, joten hoitotyöntekijöille lainavuoroissa olemisesta oli kertynyt käytännön kokemusta jo varsin kattavasti.

6.1 Lainahoitajuutta edistävät tekijät

Lainahoitajamallissa nähtiin paljon hyvää ja toimintatapaa edistävinä tekijöinä hoitohenkilöstön näkökulmasta löytyi uuden oppiminen, tutustuminen muiden yksiköiden toimintaan ja henkilökuntaan, mikä kehittää yhteisöllisyyttä. Lainahoitajuus koettiin piristävän omaa työtä ja tuovan taukoa omassa yksikössä työskentelylle. Henkilöstövoimavarojen kohdentamisen nähtiin jakavan työmäärää tasaisemmin yksiköiden välillä ja olevan taloudellisestikin järkevää.

Useissa vastauksissa hoitohenkilökunta toi esille, kuinka lainavuoroissa **oppi uutta**. Näin ollen lainahoitajana toimiminen edesauttaa ammatillista kehittymistä. Osaamisen laajentaminen hyödyttää työnantajaakin, kun henkilö voi joustavasti siirtyä eri yksiköiden välillä. Parhaimmillaan lainavuoroissa opittuja käytäntöjä voidaan hyödyntää omassa työyksikössä työskentelyyn sekä oman yksikön työyhteisön hyödyksi. Osaaminen on tärkeä osa inhimillistä pääomaa.

”Saa laajempaa käsitystä sairaalan toiminnasta kokonaisuudessa. Pääsee kartuttamaan omaa tietoaan ja taitoaan, sillä moduulien potilasprofiilit eroavat toisistaan. Ehkäisee hieman kaavamaisista toimintaa ja jumittautumista oman osaston käytäntöihin. Voi saada uusia ideoita, joita voisi sitten oman osaston toimintaan tuoda. Välillä ihan virkistävää käydä muualla.”

”Lainahoitajamallissa muut osastot sekä muiden osastojen henkilökunta tulee tutuksi, jonka koen olevan tärkeää työskennellessä samassa sairaalassa. Lisäksi muilla osastoilla ajoittain työskentely lisää ammatillista kehittymistä.”

Työskentely lainahoitajana toisissa yksiköissä koettiin piristävän perustyötä ja tuovan **vaihtelua** oman yksikön työskentelyyn, sekä ehkäisevän urautumista. Lainavuorot voivat tuoda tarpeellista vaihtelua tai monipuolisuutta työvuoroihin. Lisäksi keskustelut lainaavan yksikön henkilökunnan kanssa auttavat ymmärtämään toisten moduulien toimintaa. Lainavuorojen koettiin kehittävän osaston ja sairaalan **yhteisöllisyyttä** sekä verkostoitumisen mahdollisuuden muiden yksiköiden työntekijöiden kanssa nähtiin lainahoitajamallin vahvuutena.

”Pieni paussi oman moduulin hommista. Tutustuu työkavereihin, joiden kanssa ei ehkä ole työskennellyt. Näkee erilaisia toimintatapoja.”

”Toisen potilasryhmän hoitaminen antaa työkaluja omankin potilasryhmän kanssa. Henkilökohtaisesti koen, että se myös piristää perustyötä. Lainahoitajana tulee usein

myös "kansliakeskusteluja" muiden moduulien työntekijöiden kanssa ja pääsee kuulemaan, miten he ovat kokeneet työn. Tämä auttaa ymmärtämään toisten moduulien toimintaa."

Tutustumisen muiden yksiköiden hoitajiin koettiin helpottavan lainavuoroon siirtymistä. Tutustuminen edesauttaa molemmin puolista yhteistyötä, kun sekä lähettävän yksikön hoitaja tulee lainavuoron yksikölle tutuksi ja mahdollisesti tulevaisuudessa sama hoitaja on työkaverina lainahoitajaa tarvitsevassa yksikössä. Lainahoitajamallia edistävänä nähtiin se, että lainavuoroon on mahdollista saada hoitaja, jolle sairaalan käytännöt ovat tuttuja ja joka tuntee mahdollisesti sekä potilaat että hoitajat. Parhaimmillaan lainahoitajan avulla saadaan turvattua potilaille laadukas hoito. Lainavuoron kohdentuessa tuttuun yksikköön koettiin hyödyn olevan suurempi. Tällöin hyöty voi olla lainaavaa työyksikköä ja lainahoitajaa hyödyttävää, kun lainahoitaja voi tehdä monipuolisempia ja vaativampia tehtäviä lainavuorossa ollessaan. Lainahoitajalle Julkulan sairaalan yleiset toimintatavat ovat jo tuttuja verrattuna uuteen sijaiseen. Tämä kuitenkin edellyttää sen, että lainahoitaja on perehdytetty jo omassa varsinaisessa yksikössään.

"Lainahoitaja on talon sisältä oleva hoitaja, jolla näin ollen on suurinpiirtein talon tavat tiedossa vs keikkalainen."

"Ajatus on hyvä. Mikäli jollain osastolla on henkilökuntaa ylimääräistä, on hyvä, että työntekijöitä voidaan ohjata osastolle, jolla tarvetta. Mikäli lainahoitajalle olisi kaikki osastot tuttuja, hyöty olisi suurempi."

Henkilöstövoimavarojen kohdentamisen näkökulmasta lainahoitajamalli nähtiin järkevänä tapana **kohdentaa henkilökuntaa** sinne, missä sille on suurin tarve. Tämä auttaa jakamaan työkuormaa tasaisemmin eri yksiköiden välillä ja yksikön sisällä. Tasaisemmin jakautuva työkuorma hyödyttää suoraan myös potilaita, jolloin yhdellä hoitajalla ei ole hoidettavana liikaa potilaita. Näin potilaat saavat laadukkaampaa hoitoa. Lainahoitajan tilapäisellä ja lyhytkestoisella avulla voidaan saada helpotusta lainaavan yksikön työkuormaan, mikä voi mahdollistaa esimerkiksi henkilökunnan taukojen pitämisen. Työkuorman tasainen jakautuminen lainahoitajan avulla voi ehkäistä liiallisesta työmäärästä johtuvia poissaoloja. Henkilöstövoimavarojen kohdentamisella on taloudellista hyötyä, kun henkilöstöä voidaan siirtää joustavasti, eikä välttämättä tarvita sijaistyövoimaa esimerkiksi äkillisiin poissaoloihin. Kustannustehokkuus voidaan nähdä myös potilasturvallisuuden ja potilaiden saaman hoidon laadun kautta. Riittävällä henkilöstömäärällä voidaan ehkäistä hoidon komplikaatioita ja lyhentää potilaan hoidonkestoa.

"Jos omalla osastolla ei ole tarpeeksi henkilökuntaa potilasmäärään/vaativuuteen nähden, on hyvä saada apuja toiselta osastolta, jos heillä on mahdollisuus antaa hoitaja lainaan."

"Lainahoitajamallissa jo olemassa olevia resursseja siirrellään sinne missä on enemmän tarve ja tämä on kustannustehokasta ja kaikin puolin järkevää."

Positiivisella palautteella on merkitys työntekijän jaksamiseen ja lainavuoro voidaan nähdä vähemmän stressaavana, kun lainahoitajan työpanos huomioidaan lainaavassa yksikössä. **Positiivinen palaute** voi vahvistaa tunnetta, että on ollut tervetullut vieraaseen yksikköön ja lainahoitajan työpästä arvostetaan. Tämä voi jatkossa vähentää hoitajan kokemaa stressiä siirtyessään seuraavan kerran lainavuoroon vieraaseen yksikköön.

”Usein työpanoksesta ollaan oltu kiitollisia siellä missä ollut työvuorossa.”

6.2 Lainahoitajuutta estävät tekijät

Lainahoitajamallin estävät tekijät nousivat tutkimuksessa esille etenkin lainavuorossa olevan hoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen vastauksissa nousi esille lainavuorossa toimimisen suurimpina estävinä tekijöinä muiden yksiköiden työympäristön vierauteen liittyviä tekijöitä, kuten tuntemattomat potilaat, vieraat toimintatavat ja vieras henkilökunta. Tämän nähtiin vaikeuttavan potilaan ja hoitajan välistä suhdetta. Vastaajat näkivät lainahoitajuutta estäviä tekijöitä myös potilaiden saaman hoidon suhteen. Vieraan työympäristön koettiin lisäävän epävarmuutta omassa työskentelyssä ja sitä kautta lisäävän työnkuormitusta.

”En tunne potilaita tarpeeksi hyvin. Ei ole aikaa tutustua tarpeeksi hyvin potilaan asiakirjoihin eikä potilaaseen. Luottamus ei ehdi syntyä. Potilaan hoidon kannalta huono, hoidon taso kärsii.

Osaston tilanne uusi, työryhmä ympärillä uusi. En tiedä kuinka tilanteet hoidetaan osastolla, kuinka työkaverit reagoivat missäkin tilanteessa.

Epävarmuus työssä kasvaa, työnkuormitus lisääntyy.”

Vastaajien mukaan **vieras työympäristö** ja **erilaiset käytännöt** yksiköiden välillä, etenkin hoidettaessa toisistaan erilaisia potilasryhmiä, kuten lainahoitajuus aikuispsykiatrian ja nuorisopsykiatrian välillä. Etenkin yhdistettynä puutteelliseen perehdytykseen on lainahoitajan vaikea omaksua vieraan työyksikön toimintatapoja ja hoidettavat potilaat voivat jäädä vieraksi, jolloin työtehtävien hoitaminen voi olla haastavaa. Perehdyttäminen olisi syytä nähdä osana lainahoitajan hyvää vastaanottoa vieraaseen yksikköön, jolloin lainahoitaja voi kokea itsensä tervetulleeksi työyksikköön ja osaksi työryhmää. Perehdyttämisvaiheessa vastuuhoitajan tulisi kartoittaa lainahoitajan osaaminen ja kokemus, jotta hänelle voidaan osoittaa hänelle sopivia työtehtäviä. Vastaajia mietitytti oma osaaminen toisessa yksikössä, sekä se, ettei lainahoitajan osaamista hyödynnetty lainaavassa yksikössä tai, että työtehtävät olivat liian haastavia. Lainahoitajan huoli siitä, kuinka selvittää työn vaatimuksista ja paineista, lisää lainavuoroista aiheutuvaa stressiä. Lisäksi osa vastaajista näki, ettei lainahoitajuus sovi kaikille. Lainahoitajavuoro aiheuttaa epävarmuutta, koska siirtyminen toiseen yksikköön voi tulla nopeastikin jopa jo työvuoron alettua omassa varsinaisessa työpisteessä.

”Laitetaan liian haastavaan työtehtävään ja aina omaa näkökantaa ei kuulla.”

”Kaikkien luonteelle ei lainahoitajamalli tahdo toimia, koska sen tuoma ”epävarmuus” rasittaa.”

Lainavuorossa olemisen nähtiin haittaavan **tiimityötä**, koska yksikön työntekijät koettiin vieraina. Vastaajat kokivat, ettei lainahoitaja tule kuulluksi, kokee jäävänsä työryhmän ulkopuolelle tai kokee olonsa hyödyttömäksi. Se, että lainahoitaja kokee jäävänsä työryhmän ulkopuolelle tai ilman heidän tukeansa, lisää lainahoitajan kokemaa stressiä lainavuoroissa. Lainavuoroon lähtevää hoitajaa saat-toi huolettaa oman yksikkönsä pärjääminen vähemmällä hoitajamäärällä.

”Jos lainahoitaja vastaanotetaan huonosti tai ei perehdytetä edes pikaisesti omiin vuoro-kohtaisiin potilaisiin. Jos kokee ettei saa työryhmältä tukea. Myös orientoituminen uudelle osastolle voi viedä aikaa.”

”Lainahoitajan lähtö tekee myös vajeen omalle osastolle joka aina hankaloittaa nopeasti muuttuvia tilanteita.”

Työn katkonaisuus ja lainavuorojen **ennakoimattomuus** koettiin aiheuttavan haasteita hoitajien oman yksikön työtehtäviin, jos työvuoroja oli eri yksiköissä ja lainavuoroja koettiin olevan liikaa. Tämän koettiin haastavan hoitajan omaa työsuunnittelua. Lainavuoroon siirtyminen voi tulla lyhyelläkin varoitusajalla, jolloin lainahoitajan on haastava suunnitella työtehtäviään omassa varsinaisessa työyksikössään tai työtehtäviä on kyettävä joustavasti jakamaan yksikön sisällä. Ennakoimattomat muutokset lisäävät työntekijän henkistä kuormittuneisuutta. Kuormittuneisuutta lisää myös se, ettei lainahoitajuus jakaudu tasaisesti osastojen välillä. Lähtökohtana tulisi olla, että jokaisessa yksikössä on lähtökohtaisesti riittävä henkilöstömäärä.

” Oman työn suunnittelu vaikeutuu. Varsinkin, kun käytössä on omahoitajamalli. Tiettyille päiville ei voi sopia ennakkoon keskusteluja, tapaamisia jne. Jos lainahoitajavuoroja on useampi samalla työvuorolistalla esim.2 tai 3, työ tuntuu repaleiselta. Lainahoitajana toimiminen jakautuu epätasaisesti osastojen välillä. Toisilta osastoilta annetaan ja toiset ottavat vastaan. Mikäli resurssit on jo alunperin mitoitettu liian vähäisiksi, lainahoitajaa ei niiltä osastoilta anneta koskaan. Tasapuolisuus ei toteudu, jos samat osastot kuormittuvat koko ajan. Samoin myös se on sattumanvaraista milloin ”joutuu” lähtemään töihin toiselle osastolle. Yksittäisten vuorojen tekeminen täysin vieraalla osastolla ja vieraiden potilaiden kanssa (varsinkin aamuvuoro, kun ei saa päiväraporttia) vaatii ohjausta ja resursseja osaston varsinaiselta henkilökunnalta.

6.3 Lainahoitajamallin kehittämisideat

Tarkasteltaessa lainahoitajamallin kehittämisideoita, löytyi niille lähtökohtia lainahoitajuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä. Lainahoitajamallin kehittämiskohteiksi nousi tutkimuksessa erityisesti **perehdytys**. Vieraassa yksikössä lainavuorossa työskentely tarvitsee vuoro-kohtaista perehdytystä sekä yksikössä työskentelevän hoitohenkilökunnan tuen, jotta lainahoitaja voi suoriutua hänelle annetuista työtehtävistään. Hyvällä perehdytyksellä ja työntekijän vastaanotolla kevennetään lainahoitajan työkuormaa ja annetaan hänelle mahdollisuus hoitaa perustehtävänsä odotusten mukaisesti. Lainavuoroon tulleelle hoitajalle kaivattiin selkeää ja strukturoitua pikaperehdytystä. Vaihtoehtoisesti

työntekijöitä voisi perehdyttää jo ennakolta toisiin yksiköihin. Hyvällä perehdytyksellä luodaan mahdollisuudet työtehtävien hyvään suorittamiseen. Työtehtävien suorittamiseksi on myös tiedettävä, että mitä lainaohitajalta odotetaan, joten työtehtävät on määriteltävä selkeästi. Lisäksi lainaohitaja hyötyisi nimetystä työparista, jolta voisi tarpeen mukaan kysyä opastusta ja palautetta lainavuoron aikana. Nimetty työpari voisi hoitaa perehdytyksen ja olla tarpeen mukaan lainaohitajan apuna.

”Selkeä, strukturoitu pikaperehdytys ja selkeä työnjako lainaohitajalle.”

”Olisi hyvä saada tutustua muiden osastojen toimintaa esim. Perehdytyksen kautta.”

”Lainaohitajalle nimettäisiin ” ohjaaja/ tutor” vastaanottavalle osastolle.”

Olenaisena osana perehdytystä on raportointi ja tiedonkulku. Hyvällä perehdytyksellä ja kattavalla raportilla lainaohitaja kokee olonsa tervetulleeksi vieraaseen yksikköön. Hyvän raportin saatuaan lainaohitaja voi keskittyä omien vastuupotilaiden hoitoon tai työtehtäviin, joiden hoitamiseen lainaohitajaa on yksikköön tarvittu. Raportointia helpottaa se, että lainaohitaja tietää tulevan vuoronsa vastuupotilaat, jolloin voi raportilla keskittyä vastuupotilaisiinsa. Laadukkaan hoidon ja potilasturvallisuuden kannalta riittävä tiedon saanti on tärkeää. Lainaohitajan apua voidaan arvostaa panostamalla informointiin hänelle kuuluvista työtehtävistä ja mitä häneltä odotetaan, joka auttaa lainaohitajaa suoriutumaan nimetyistä työtehtävistä.

””Keskitytään antamaan riittävän kattava raportti. Vakkarihenkilökuntaa olisi riittävästi paikalla. Otetaan avosylin vastaan lainaohitajat.”

Lainaohitajamallin toinen selkeä kehittämiskohde vastaajien mukaan oli, että lainaohitajuutta toteutettaisiin **osastojen omien moduulien kesken**. Tällöin potilasryhmät olisivat pääpiirteittäin saman tyyppisiä. Lisäksi osastoon kuuluvilla moduuleilla on yhteiset lähiesihenkilöt ja yhteisiä palaverreja, jolloin henkilökuntakin on hiukan tutumpaa kuin täysin vierailta osastoilla. Osaston sisällä tapahtuvan lainaohitajuuden lisäksi vastauksissa nähtiin tarpeelliseksi tiivistää moduulien välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta, mikä auttaa tutustumaan toisten moduulien työntekijöihin ja sitä kautta helpottaa lainavuoroon lähtemistä, kun apua tarvitsevan yksikön työntekijät ovat tutumpia. Tämä auttaa myös apua vastaanottavan yksikön työntekijöitä, kun avuksi tulee tuttu hoitaja.

”Moduuliparit, joiden välillä hoitajaresurseja siirrellään. Näin toimintamallit, tavat ja potilaat tulevat tutuksi.”

”Itse kehittäisin enemmän vuorovaikutusta ja yhteistä toimintaa moduulien välille ylipäätään, jotta käsitys toisten moduulien toiminnasta pysyisi muistissa.”

Yksikön näkökulmasta koettiin tarpeelliseksi laatia **selkeät kriteerit** siitä, milloin lainaohitaja voidaan antaa tai milloin lisähenkilökuntaa tulisi pyytää. Tämä helpottaisi vastuuvuorossa olevien hoitajien tilanteen arviointi, kun esihenkilöitä ei ole paikalla eli ilta- ja yövuoroja. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta näyttää, että lainaohitajan tarpeen ja henkilöstömäärän arviointi on haastavaa. Avointa keskustelua yksiköiden välisen kuormituksen tasaamiseksi osana lainaohitajamallia tulisi lisätä. On hyväksyttävää, että joku yksiköistä toimii ns. alimiehityksellä, jos työkuormituksen tasaaminen sitä

vaatii. Lainahoitajan siirtämistä toiseen yksikköön tulisi arvioida selkeämmin ja yksiköiden tilanne huomioiden.

”Selvemmat kriteerit, millaiseen tarpeeseen lainahoitajan voi ja tulee pyytää, sekä selvemmat kriteerit milloin kieltäydytään luovuttamasta lainahoitajaa.”

”Kuormittavuudesta aiempaa avoimempaa keskustelua, jolloin osastojen tarpeet tulisivat paremmin esille (vaikka osastolla olisi määrällisesti vähemmän potilaita, tilanne voi silti olla haastava ja äkillisille tilanteille alttiimpi).”

Lainahoitajan **tehtäväkuvaa** halutaan selkeyttää ja jotkin työtehtävät koettiin parhaiten soveltuvan juuri lainahoitajalle, jolloin lainahoitaja voisi selkeämmin keskittyä vain niihin tehtäviin, jotka hänelle on lainavuorovuorossa osoitettu. Lainahoitajan vuorokohtaisia työtehtäviä määriteltessä tulisi ottaa huomioon hänen osaamisensa. Näin lainahoitaja pystyisi hyödyntämään monipuolisemmin osaamistaan ja työ vieraassa yksikössä voi olla mielekkäämpää. Lainahoitajan osaamisen hyödyntämisen huomioiminen olisi hoitajan ja lainaavan yksikön hyöty. Yksiköiden hoitohenkilökunnalla on laaja-alaista osaamista ja kokemusta eri työyksiköissä työskentelystä.

”Mallissa hyödynnettäisiin henkilökunnan aiempaa työhistoriaa, jolloin hyöty lainhoitajuudesta toisella osastolla saataisiin paremmin hyödynnettyä (esim. talon sisällä työkokemus muissa yksiköissä).”

”Enemmän voisi miettiä sitä, tarvitseeko lainahoitajaa kiinnittää aina koko vuoroksi toisaalle. Kutsuttaisi sitten, jos tilanne sellaiselle näyttää, esimerkiksi lääkärinkiertojen turvaaminen.”

Lainahoitajamallin toivottiin perustuvat **vapaaehtoisuuteen**, jolloin sitä toteuttaisivat työntekijät, jolle yksiköiden välillä liikkuminen sopisi. Lainahoitajuuden ollessa kaikille kuuluva toimintatapa on tärkeää, että henkilökunta kokee lainahoitajuuden jakautuvan tasapuolisesti ja reilusti, niin yksikön sisällä työntekijöiden kesken, mutta myös sairaalan eri yksiköiden välillä.

”Hoitajille, joita toisilla osastoilla työskentely kiinnostaa mahdollisuuksia tehdä lainahoitajan hommia. Jos kokee asian ahdistavana ja vaikeana, ei pakollisia lainahoitajavuoroja.”

”Tasapuolisempi jako lainahoitajuudesta”.

Lainavuorossa toimimisen kehittämisideana nousi esille myös **rahallinen korvaus** siitä, että joutuu toiseen yksikköön työskentelemään. Lainavuorossa työskennellessä koettiin, että jouduttiin tekemään toisten töitä ilman korvausta.

”Rahallisesti pitäisi kompensoida, jos lainahoitajana joutuu toimimaan”.

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, kuinka Julkulan sairaalan hoitotyöntekijät suhtautuvat lainahoitajamalliin ja kuinka sitä tulisi hoitohenkilökunnan näkökulmasta kehittää. Lainahoitajamalli on kansallisesti ja kansainvälisesti käytössä oleva toimintatapa, mutta Julkulan sairaalassa se on verrattain uutta kohdentaa henkilöstövoimavaroja yksiköiden välillä tarpeen mukaisesti. Lainahoitajamalli koskettaa tavalla tai toisella kaikkia Julkulan sairaalassa työskenteleviä hoitotyöntekijöitä, joten tämän tutkimuksen avulla on saatu kerättyä heiltä tietoa siitä, mitkä asiat edistävät ja estävät lainahoitajuutta.

7.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haettiin vastauksia lainahoitajamallia edistäviin ja estäviin tekijöihin. Tulosten mukaan lainahoitajamallin nähtiin kehittävän yksilön osaamista sekä laajemmin hyödyttävän omaa yksikköä, jos muista yksiköistä saatuja tietoja ja taitoja pystyy soveltamaan omassa varsinaisessa työyksikössään. Työnantaja hyötyy työntekijän laajemmasta osaamisesta hänen kykynsä työskennellä joustavasti muuttuvassa ja epävarmassa ympäristössä (Järvi & Uusitalo 2004, 346). Fageforsin ym. (2020, 1) mukaan terveydenhuollon palveluiden tarjonnan ja kysynnän ennakoimattomat vaihtelut vaativat terveydenhuollon toimijoilta joustavuutta. Tähän lainahoitajamalli tuo yhden joustavan mahdollisuuden työmäärän tasaamiseksi ja keskittää henkilöstövoimavaroja sinne, missä niille on akuutein tarve.

Tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunta toi esille, että lainahoitajana eri yksiköissä työskentely voidaan nähdä oman osaamisen kehittämisen näkökulmasta. Työstä suoriutumisen perusedellytys on henkilön osaaminen, joka näkyy sujuvana työskentelynä ja hyvinä työsuorituksina. Asiasta voidaan puhua myös käsitteellä kompetenssi. Tehtäväkohtaisella kompetenssilla ei tarkoiteta pelkästään kyseisen työtehtävän tai -roolin edellyttämiä taitoja, vaan myös kykyä sopeutua työn muutoksiin sekä parantaa ja kehittää työtään jatkuvasti. Osaamisen kehittyminen on jatkuva prosessi, jossa opitaan uutta, mutta myös vanhan poisoppimista. Arviointi on osa oppimista, jota ovat esimerkiksi esihenkilöltä, asiakkailta tai kollegoilta saatu palaute. (Viitala 2021, 145–147.) Lainavuorossa työskennelleen hoitajan on oman oppimisen kannalta tärkeä saada arviointia omasta suoriutumisestaan. Palautteen antajana voisi toimia yksikön lähijohtaja, vuorovastaava tai joku toinen samassa vuorossa työskennellyt hoitaja. Palautetta voi tietysti kysyä myös potilailta, joiden hoidosta lainahoitaja on saattanut vuoronsa aikana vastata.

Tulosten mukaan lainahoitajuutta edistävänä tekijänä nähtiin se, että lainavuoroissa työskentely koettiin virkistävä ja sen ehkäisevän tylsistymistä tuomalla vaihtelua oman yksikön työhön. Tylsistymistä voi aiheutua siitä, ettei ihmisen kyvyt ja ideat pääse hyötykäyttöön, työllä ei tunnu olevan merkitystä ja siitä puuttuu innostus. Rutiininomaisiin työtehtäviin saadaan työkierron avulla vaihtelua, jolloin työ voidaan kokea mielekkäämpänä ja ehkäistä työntekijän yksipuolista psyykkistä rasittumista. Työkierrolla lisätään hoitajien ammatillista osaamista ja voidaan ehkäistä tylsistymistä työhönsä. Työkierto kehittää yksilön osaamista, mutta myös organisaation osaamista. (Kauhanen 2010,

50; Mohan & Gomathi 2015, 214; Ylikorkala, Hakonen, Hakonen & Hulkko-Nyman 2018, 46; Viitala 2021, 156.)

Lainavuorossa yhteisöllisyyden paraneminen nähtiin lainahoitajuutta edistävänä tekijänä. Erilaiset ihmiset muodostavat työyhteisön, jolla on selvä tarkoitus ja päämäärä. Yhteiset päämäärät ja haasteet luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yhteenkuuluvuus edistää psykologista palautumista ja vähentää työstä johtuvaa kuormitustekijöiden haitallista vaikutusta. Hyvä työilmapiiri lisää sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaa. (Aaltonen, Pitkänen & Ristikangas 2014; Janhonen 2015, 80; Laitinen ym. 2023, 9.)

Lainahoitajan apu koettiin hyödyllisimmillään silloin, kun Julkulan sairaalan yleiset käytännöt ja toimitatavat olivat lainahoitajalle tuttuja. Tämä kuitenkin edellyttää, että lainahoitaja on ennättänyt saada riittävän perehdytyksen jo omassa yksikössään. Boswell (2008, 128) suosittaakin, ettei uuden hoitajan tulisi työskennellä, perehdyttämisjaksonsa jälkeen, oman yksikkönsä ulkopuolella kolmeen kuukauteen tai 90 työvuoroon. Näin varmistetaan, että uuden työntekijän osaaminen ja itsevarmuus omiin taitoihinsa ovat riittävät. Sairaalan toimintatapojen, sääntöjen ja ohjeiden ollessa tuttuja uudelle työntekijälle ja hänelle on kehittynyt luottamus omiin kykyihin, pystyy hän helpommin havainnoimaan ja oppimaan itselleen vieraan yksikön erityispiirteitä. (Boswell 2008, 129–130.) Toisaalta Kane-Urrabazo (2006, 99) ehdottaa, että uuden työntekijän perehdytysjaksoon sisällytettäisiin tutustuminen niihin yksiköihin, joihin lainavuorot kohdistuvat ja ristiinkouluttautuminen voitaisiin sisällyttää perehdytysjaksoon. Työprosessien tulisi olla vakioitu kaikissa samankaltaisissa yksiköissä, koska se ohjaa lähiesihenkilöitä tai vuorovastaavia seuraamaan prosessia, kun lainahoitaja siirtyy toiseen yksikköön. (Lafontant ym. 2019, 26.)

Lainahoitajamalli oli vastaajien mukaan järkevä toimintatapa kohdentaa henkilöstöä tarpeen mukaisesti eri yksiköiden välillä, mikä on havaittu Riekkisen ym. (2020, 31) tutkimuksessa. Edut nähtiin niin työmäärän tasaamisen näkökulmasta, mutta myös taloudellisesti perusteltuna. Jos hoitajien työkuormitus on 30 % tai enemmän yli optimin on sairaspotilaiden määrä 44–49 % enemmän kuin optimaalisen työkuorman omaavilla. Havainnot viittaavat, että työn ylikuormitus voi vaikuttaa merkittävästi työntekijöiden terveysongelmiin ja sitä kautta aiheuttavat taloudellista haittaa työnantajalle. Liiallinen työmäärä ja henkilöstöresurssipula ovat merkittäviä syitä hoitohenkilökunnan lähtemiseen nykyisestä työstään. (Rauhala 2008, 113; Harmoinen, Niiranen, Helminen & Suominen 2015, 10.) Riittämätön henkilöstömäärä vaarantaa potilasturvallisuuden, joten on perusteltua siirtää hoitajia sinne, missä tarve on suurin. Tämä kuitenkin edellyttää sen, että lainahoitajien osaaminen on riittävä työskentelemään niillä alueilla, joihin heidät siirretään. (Zdiuba-Ellis 2006, 357.) Vaikkei psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ole henkilöstömitoitusta ohjaavaa lakia on, terveydenhuoltolain 8 § (1326/2010), mukaan terveydenhuollon toiminnan oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Työnantaja on veloitettu huolehtimaan työntekijän työturvallisuudesta. Tämä koskee myös työn kuormittavuutta. Sosiaali- ja terveysalan yleisin syy kuormittumiselle on alhainen henkilöstömäärä. Terveystieteiden osastojen toiminnan vaihtelevuuden takia on henkilöstön rakennetta ja määrää tarkasteltava mm. potilaiden hoitoisuuden, vaihtuvuuden ja tilaratkaisujen mukaan.

(SuPer-liitto 2024.) Lainahoitajan käytön mahdollisuutta on arvioitava molempien, niin apua tarvitsevan kuin apua antavan, yksikön näkökulmasta, jotta potilaiden saama hoito on riittävän laadukasta ja työkuormitus pysyy kohtuullisena.

Lainavuorosta saatu positiivinen palaute koettiin edistävän lainahoitajamallia, kun annettua apua arvostettiin. Myönteisellä palautteella saadaan aikaan positiivinen kierre, sillä se lisää uskoa omiin kykyihin, mikä puolestaan lisää riskinottohalua ja sitoutumista työhön ja organisaatioon. Positiivinen palaute on tärkeässä roolissa myös oppimisen kannalta. Lisäksi positiivisen palautteen saaminen lisää kykyä vastaanottaa kriittistä palautetta silloin, kun sille on aihetta. Se, ettei palautetta saa, voi johtaa käsitykseen, ettei suorituksella ole merkitystä tai arvoa. (Viitala 2021, 241.)

Kysymyksellä, mikä lainahoitajana toimimisessa voi olla haastavaa, haettiin vastauksia lainahoitajuutta estäviin tekijöihin. Tässä tutkimuksessa yksiköiden vieraus, niin fyysisten tilojen, potilasryhmien, käytäntöjen ja kollegojen suhteen kuvautuivat keskeisinä lainahoitajuutta estävinä tekijöinä. Haasteena koettiin joko yksi, useampi tai kaikki edellä mainituista alueista. Aiemmissä tutkimuksissa Dziuba-Ellis (2006) ja Nicholls ym. (1996) ovat nostaneet vieraan työympäristön, vieraine työkaverineen, potilaineen ja työtehtävineen vaikuttavan negatiivisesti yksikön väliseen liikkuvuuteen.

Työympäristön tuntemattomuuden tunne ja vieraista toimintatavoista johtuva epävarmuus voivat johtua lainahoitajan saamasta puutteellisesta perehdytyksestä, mikä tuotiin esille tässä tutkimuksessa. Myös Riekkinen ym. (2020, 30) mukaan puutteellinen perehdytys haittaa lainavuorossa tehtävien töiden tekemistä. Bates (2013, 197) raportoi samansuuntaisista tuloksista, että lainavuoro voi osoittautua vaikeaksi kokemukseksi heille, jotka saavat vähän tukea yksikön henkilökunnalta, jossa työskentelevät lainavuorossa. Lainavuoroon perehdytyksessä haasteeksi muodostuu lähtökohta, jossa lainahoitaja on siirretty paikkaamaan yksikön vajetta, jolloin aikaa ei välttämättä olekaan laadukkaaseen perehdytykseen. Perehdytys toisiin yksiköihin tulisikin hoitaa silloin, kun henkilöstömitoitus on optimaalinen. (Kane-Urrabazo 2006, 99.)

Tässä tutkimuksessa nousi esille, että lainahoitajuutta estävänä tekijänä ovat lainahoitajalle kuuluvien työtehtävien epäselvyys, liian haastavat työtehtävät sekä tunne oman osaamisen riittämättömyydestä. Myös Ruoranen (2007, 13) raportoi työntekijän pelon oman ammatillisen osaamisen riittämättömyydestä olevan yksiköiden välisen liikkumisen suurin este. Työntekijän kokemus siitä, ettei hänellä ole riittävää osaamista suoriutua työstään mielestään järkevällä tavalla, paine kasvaa (Manka & Manka 2016, 178).

Lainahoitajan tunne työryhmän ulkopuolelle jäämisestä ja hoitajien pelko siitä, että he kuormittavat yksikön omaa henkilökuntaa lainavuorossa työskennellessään tuli esille tässä tutkimuksessa ja on havaittu aiemmissakin tutkimuksissa (Bates 2013, 198). Bates kirjoittaa (2013, 198), että näissä tilanteissa yksikön lähiesihenkilö tai vuorovastaava on tärkeässä roolissa, sillä he vastaavat yksikön henkilöstön ja osaamisen kohdentamisesta sekä perehdyttämisestä ja koulutuksesta.

Lainahoitajamallin koettiin hankaloittavan omaa työnsuunnittelua ja lainavuorojen nähtiin lisäävän työn ennakoimattomuutta, koska lainavuoroon siirtyminen voi tulla työvuoron alussa tai milloin vain

työvuoron aikana. Lainavuorojen ennakoimattomuuden aiheuttamasta kuormituksesta kirjoittaa myös Riekkinen ym. (2020, 30). Esimerkiksi sovitut keskusteluajat piti äkillisesti perua, kun hoitaja joutui lähtemään lainavuoroon toiselle osastolle. Osastojen välinen siirtyminen voi heikentää potilaan hoidon jatkuvuutta ja hoitajat haluavat hallita omaa työajan käyttöönsä (Wieck ym. 2009, 169; Linzer, Tilley & Williamson 2011, 131). Toisaalta lainahoitaja voi sopia lainaavan yksikön esihenkilön tai vuorovastaavan kanssa, että hoitaa omissa yksikössään ennalta sovitut työtehtävät, jos se suinkin mahdollista.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten Julkulan sairaalan lainahoitajamallia tulisi kehittää. Kokemus siitä, että ihmistä osallistetaan jonkin toiminnan kehittämiseen tai muuttamiseen yhteiskunnassa tai organisaatiossa, on erityinen merkitys. Otettaessa henkilöstöä mukaan päätöksentekoon, puhutaan osallistamisesta. Osallistamisen kokemus on vähimmillään sitä, että työntekijä tulee kuuluksi työyhteisössään. Osallistamalla vahvistetaan syiden ja seurausten ymmärtämistä ja hyväksymistä, sekä lisätään työntekijöiden tyytyväisyyttä. Myönteistä asennemuutosta voidaan synnyttää työntekijöissä ottamalla heidät mukaan työn kehittämiseen ja suunnitteluun. Lisäksi työntekijöiden osallistaminen vahvistaa heidän luottamusta työyhteisöönsä ja sen johtoon. Osallistamisella lisätään henkilöstön sitoutumista työhön ja organisaatioon, lisäksi se vahvistaa kokemusta työn mielekkyydestä ja kehittää osaamista. Yksilön kohdalla osallistaminen vahvistaa sisäistä motivaatiota. Sillä, että henkilöstö saadaan laajasti mukaan organisaation ongelmien ja mahdollisuuksien havainnointiin sekä ratkaisujen ideointiin ja toteuttamiseen, vaikutetaan organisaation tuottavuuteen. Toimiakseen osallistaminen vaatii keskinäistä luottamusta johdon ja työntekijöiden välillä. (Laaksonen & Ollila 2017, 53 145; Viitala 2021, 134–135.)

Lainahoitajuudesta voidaan tehdä hoitohenkilökunnan näkökulmasta hyväksyttävämpää osallistamalla lainahoitajuutta toteuttavia hoitajia sen arviointiin ja kehittämiseen (Lafontant, ym. 2019, 26). Lainahoitajuutta toteuttavat juuri hoitotyöntekijät, joten on tärkeää ottaa heidät mukaan toiminnan kehittämiseen. Toimiessaan lainahoitajamallilla voidaan tasata hoitajien äkillisen työmäärän tuomaa työkuormitusta ja varmistaa potilaiden saaman hoidon laatu. Kiinnittämällä huomiota lainavuoroissa koettuihin haasteisiin voidaan vähentää sen aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia yksilön työhyvinvointiin.

Tuloksista nousi esiin kehittämisideana, että lainavuoroja toteutettaisiin osaston sisällä moduulien kesken, jolloin lähtökohtaisesti potilasryhmä, esihenkilöt ja muut työntekijät sekä työprosessit ovat tutumpia. Lafontant ym. (2019, 27) suosittelevat, että työympäristön tuntemattomuuden takia esihenkilöiden tulisi rajoittaa lainavuorojen tekeminen vain yksiköihin, joihin työntekijän kokemus ja osaaminen ovat riittävät. Silloin, kun työprosessit ovat vakioituja ei lainahoitajankaan tarvitse perehtyä samankaltaisessa yksikössä työskennellessä rutiininomaisiin tehtäviin, vaan hoitaja voi keskittyä hoidettaviin potilaisiin tai hänelle osoitettujen tehtävien hoitamiseen.

Bates (2013, 198) kirjoittaa hyvästä työntekijän vastaanotosta lainavuoroon, että huomioimalla ja auttamalla lainahoitajaa, voidaan vaikuttaa merkittävästi siihen, että lainavuoro koetaan positiivisena. Lainahoitajalle tulisi esitellä työvuorossa olevat hoitajat sekä yksikön rutiinit. (Lafontant ym.

2019, 26.) Näin lainahoitaja kokee itsensä tervetulleeksi ja se voi osaltaan helpottaa lainahoitajuudesta kokemaansa stressiä. Usein jo yksinkertaisesti tervehtimällä ja käyttämällä henkilön nimeä saadaan aikaan tervetullut ilmapiiri, millä voi olla positiivinen vaikutus lainahoitajaan (Walden ym. 2020, 19). Lainahoitajalle voidaan nimetä vastuupotilaat osaamisen ja kokemuksen perusteella. Tämä tapahtuu yksinkertaisesti kysymällä lainahoitajalta, millaisten potilaiden hoitamisesta hänellä on kokemusta. Lainavuorossa työskentelevälle on hyvä tarjota säännöllisesti mahdollisuus esittää kysymyksiä tai huolia lähiesihenkilölle tai vuorovastaavalle. Lopuksi, ennen kuin lainahoitaja lopettaa vuoronsa vieraassa yksikössä, on tärkeä kysyä häneltä kokemuksistaan lainavuorosta. Lainahoitajalta on hyvä tiedustella, että missä hänen kohdallaan onnistuttiin ja missä olisi parannettavaa, jotta toimintaa voidaan kehittää tulevia lainahoitajia varten. (Bates 2013, 198; Lafontant ym. 2019, 26; Walden ym. 2020, 19.)

Tämän tutkimuksen vastaajien mukaan eri yksiköihin tarvittaisiin perehdytystä jo ennen hoitajan sijoittamista lainavuoroon tai lyhyttä perehdytyslomaketta lainahoitajan tueksi. Erillinen pikaperehdytyslomake voi tuoda mielenrauhaa ja auttaa työtehtävien suorittamisessa. Lainahoitajan pikaperehdytyslomakkeesta tulisi Batesin (2013, 198) mukaan löytyä ainakin seuraavat tiedot:

- Kuinka saa yhteyden lääkäriin tai lähiesihenkilöihin.
- Mistä löytyy hoitotarvikkeet ja mahdolliset muut työvälineet.
- Vuorokohtaiset rutiinit ja aikataulu.
- Kirjaamisen käytännöt.
- Yksikön erityispiirteisiin potilaisiin varautuminen.
- Erityiset toimenpiteet ja toimintatavat.

Työparin tai tutorhoitajan nimeäminen nousi kehittämisajatuksena esille tämän tutkimuksen vastauksissa. Walden ym. (2020, 16) tuo artikkelissaan esille toimintamallin (Float ally program), joka sisältää neljä interventiota lainahoitajan auttamiseksi, joita ovat: Toivota tervetulleeksi (welcome), perehdytä (orient), tarjoa apua (offer help) ja kiitä (thank). Lainahoitajaa tervehditään heti tämän saapuessa ja esitellään muulle työryhmälle. Perehdytysvaiheessa käydään läpi yksikön tilat ja yleiset toimintamallit. Koko yksikön hoitohenkilökunta on velvollinen tarjoamaan lainahoitajalle apua, mikä tarkoittaa, että lainahoitajaan kontaktoidutaan vähintään kaksi kertaa vuoron aikana. Tarvittaessa useammin, jos lainahoitaja on yksikössä uusi. Työvuoron lopuksi lainahoitajaa kiitetään avusta. Jälkikäteen yksikön lähiesihenkilö kiittää sähköisesti lainahoitajaa ja tämän esihenkilöä saadusta avusta. Toimintamallin käyttöönoton jälkeen kokemukset lainavuoroista olivat positiivisempia. (Walden ym. 2020, 16&18.)

Lainahoitaja voisi tällöin tukeutua tiettyyn työpariin lainavuoron aikana. Työpari vastaisi lainahoitajan perehdytyksestä yksikön käytäntöihin, tiloihin ja yksikön erityispiirteisiin. Työvuoron lopuksi lainahoitaja ja työpari pitäisivät lyhyen palautekeskustelun, jossa työpari antaa palautetta lainahoitajan tehtävien hoidosta. Lainahoitajan on tärkeä antaa palautetta siitä, kuinka hänet otettiin vastaan vieraassa yksikössä ja olivatko työtehtävät sopivia suhteessa hänen osaamiseensa.

Vastaajat näkivät yhteisöllisyyden kehittämisen tärkeänä osa-alueena lainahoitajamallia kehitettäessä. Lyhytkin kasvokkain tapahtuva tapaaminen, yhdessä työskentely samassa tilassa hetkenkin aikaa tai pieni tutustumisjakso voi tukea yhteisöllisyyden rakentamista. Vaikkei työntekijä kuuluisi enää selkeärajaiseen työyhteisöön on työelämässä edelleen mahdollisuus yhteisöllisyyden rakentamiseen. Työntekijä voi onnistuneesti kuulua useampaan työyhteisöön samanaikaisesti. Yhteisöllisyyttä syntyy, kun työskennellään yhteisen päämäärän hyväksi. (Janhonen, Toivanen, Eskelinen, Heikkilä & Järvensivu 2015, 44.) Toisten yksiköiden välisen yhteisöllisyyden kehittämiseen voi hyödyntää tyhy-toimintaa, johon Pohjois-Savon hyvinvointialue tarjoaa työaikaa 4 h keväällä ja syksyllä (Työhyvinvointiyksikkö 2024). Tämä toteutuisi luontaisesti parhaiten osaston moduulien kesken, jolloin lähijohdon on helpointa huomioida työajankäyttö työvuorosunnittelulla. Tyhy-toiminnan aikana moduulien työntekijät tutustuisivat toisiinsa ja se tukisi myös lainahoitajamallin toteuttamista pääsääntöisesti osaston sisäisenä toimintamallina. Heikkilä ym. (2011, 13) kirjoittaa, että jo itse toimintatapa, jossa päivittäisen henkilöstöresurssia siirretään yksiköiden välillä, edistää yhteisöllisyyttä. Lisäksi hoitohenkilökunnan välistä sosiaalista verkostoitumista voidaan edistää työnkierrolla (Mohan & Gomathi 2015, 214).

Yhteisten päämäärien lisäksi yhteisöllisyyden muodostumiseksi tarvitaan kuitenkin yhteisiä tiloja, joissa kohdataan ja tutustutaan toisiin ihmisiin (Janhonen ym. 2015, 81). Hoitohenkilökunnan yhteisöllisyyden kannalta Kyssin psykiatrian uudet tilat mahdollistavat yhteisöllisyyden kehittämisen, sillä pohjapiirustusten (Kolehmainen 2022) mukaan osastokerroksissa tulee olemaan yksi taukotila sen kerroksen yksiköiden käytössä. Tämä mahdollistaa eri moduulien työntekijöiden tutustumista toisiinsa taukojen aikana.

Lainahoitajan tarpeen arvioinnissa soveltuvaa tietoa lähiesihenkilön tai vuorovastaavan päätöksen tueksi voi olla mm. potilaiden hoitoisuus, yksiköiden potilasmäärä, henkilöstömäärä. Zdiuba-Ellis (2006, 357) kirjoittaakin, että hoitohenkilökunnan sijoittelu yksiköiden välillä tulisi organisoida siten, että se parantaa potilasturvallisuutta ja tunnistaa hoitajan osaamisen. Pitkäaho (2011, 134) toteaa, että hyvä lähtökohta hoitajamitoitukseen on potilaiden hoitoisuus, mutta erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla on paljon myös välillistä hoitotyötä, joka ei näy hoitoisuusmittareissa.

Hoitohenkilökunta nosti esille lainahoitajan tarpeen arvioimiseksi selkeitä kriteereitä niin avun antamiseksi, mutta myös tilanteisiin, joissa avun antamisesta on hyväksyttävää kieltäytyä. Kriteerien laatiminen lainahoitajan käytöstä tarvitsee kuvauksen lainahoitajan tehtävistä, mikä nousi esille tutkimuksen vastauksissa. Lainahoitajan tehtävät tulisi määritellä selkeästi ja hoitajan osaaminen tulisi ottaa huomioon tehtävänjaossa. Viitala (2021, 40) nostaa esille, että työtehtävistä on oltava selkeä käsitys ja niiden on oltava hyvin suunniteltuja, jotta työntekijöillä on järkeviä tehtäväkokonaisuuksia, jolloin työajan käyttö on järkevää. Työnkuvan tulee olla riittävän selkeästi määritelty, jotta työntekijä tietää, mitä häneltä odotetaan, mistä hän vastaa ja mihin hänellä on valtuudet (Viitala 2021, 155). Lainahoitajalla täytyy olla tiedossa se, mihin tarpeeseen hänet on lainavuoroon sijoitettu. Lisähoitajan tarve voi koskea lainaavalla osastolla lyhyttäkin ajanjaksoa esimerkiksi yksikössä olevien päällekkäisten työtapautumien takia tai tarve voi olla kokonaisen työvuoron ajan, jolloin lainahoitajan tulee orientoitua yksikön toimintaan eri tavalla. Lainahoitajan työnsujuvuuden kannalta hänellä tulisi olla

pääsy potilaiden lääkityksiin ja yksikön tiloihin, jottei potilaiden hoidossa tule turhaa viivettä (Lafontant, Blevins, Romer & Ward 2019, 26). Lisäksi eri tehtävät voivat vaatia erilaisia taitoja, ja voi olla rajoituksia sille, mitä tehtäviä yksittäinen työntekijä voi suorittaa. (Fagefors ym 2020, 4.)

Tämän tutkimuksen mukaan lainavuorot eivät sovellu kaikille, joten sen tulisi perustua vapaaehtoisuuteen tai, jos lainavuoroon joudutaan menemään, niin siitä tulisi saada jonkinlainen taloudellinen kannustin. Zdiuba-Ellis (2006, 358) suosittelee, että hoitajia tulisi siirtää yksiköiden välillä vain, kun se on täysin välttämätöntä. Kaikissa muissa tilanteissa lähtökohtaisesti riittävä henkilöstö ja varahenkilöstön käyttö ovat suositeltavia. (Zdiuba-Ellis 2006, 358.) Työntekijät, jotka joutuvat siirtymään vastentahtoisesti yksiköiden välillä, kokevat työtyytyväisyytensä heikommaksi kuin he, jotka eivät siirry yksiköiden välillä (Klaus, Ekerdt & Gajewski 2012, 468). Työntekijä, joka on avoin muutokselle, nauttii uuden oppimisesta ja jolla on älyllistä uteliaisuutta, kykenee siirtymään yksiköiden välillä. Lainahoitajuus vaatii sosiaalista vahvuutta, hyvää stressinhallintakykyä ja kykyä sietää turhautumista. Nämä luonteenpiirteet auttavat työntekijää selviytymään lainahoitajamallin mukaisessa toiminnassa, jossa siirrytään yksiköstä toiseen. (Linzer ym. 2011, 137.) Rahallinen kannustin on hoitajien mukaan motivoinnin kannalta suurempi kuin esihenkilöiden näkemyksen mukaan. Esihenkilöt näkivät rahallisen kannustimen vaikutuksen lyhytaikaisena. (Ruoranen ym 2007, 14.)

Lainavuorojen ollessa velvoittava toimintamalli, toivottiin lainahoitajuuden jakautuvan tasapuolisesti, sillä osa yksiköistä koettiin antavan enemmän apua kuin toiset. Tämä voi johtua eri yksiköiden henkilöstötilanteesta esimerkiksi pitkistä poissaoloista. Lainavuorojen tasainen jakautuminen ja niiden ennalta merkitseminen, kuten Julkulan sairaalassa tehdään (LIITE 2), auttavat työntekijää suunnittelemaan omaa työtään omassa yksikössään esimerkiksi hoitosuhdetyöskentelyä ei välttämättä kannata suunnitella sille päivälle, kun on merkitty työvuorosuunnitelmaan lainahoitajaksi. Tuominen ym. (2022, 40) raportoi, että vapaaehtoisuus lainahoitajamallissa on harvinaista, joten lainavuorojen tulisi jakautua tasapuolisesti hoitajien kesken.

Kuten Heikkilä ym. (2011, 4) toteaa, että toimiva lainahoitajamalli edellyttää, ettei yksiköt ole aliresursoituja, muuten henkilöstön liikkuvuus on vain yhden suuntaista. Kokemus epäoikeudenmukaisesta kohtelusta on henkisesti kuluttavaa ja lisää kyynisyyttä työpaikkaa kohtaan. Oikeudenmukainen johtamisen ja työmäärän tasainen jakautuminen helpottaa jaksamista. Reiluuden kokemus lisää arvostusta ja itseluottamusta. (Manka & Manka 2016, 178.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Suomen tiedeyhteisö on sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, minkä osa tutkimusetiikka on. Kyse on siis tutkijan noudattamista toimintatavoista tuottaakseen kestävästi tietoa ja kohdellakseen tutkimiansa ihmisiä hyvin. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos se noudattaa hyvän tieteellisen käytännön (HTK) perusperiaatteita, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Eettisessä tutkimuksessa eettiset kysymykset kulkevat tutkimuksen mukana koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan, eikä hyvää tieteellistä tapaa loukata missään vaiheessa. Tämä koskee tutkimuksen kysymyksenasettelua, tavoitteiden asettamista, aineiston keräämistä ja käsittelyä, tulosten esittämistä ja aineiston säilytystä. Tutkijan on ratkaistava

tutkimuksen yksityisyyden ja tekijänoikeuksiin liittyvät asiat voimassa olevien normien ja lainsäädännön mukaisesti. Yksityisyyden kunnioittaminen edellyttää huolellisuutta ja tutkijan tulee varmistaa, että henkilötietoja suojataan esimerkiksi muuttamalla ne tunnistamattomiksi. Raportointivaiheessa tutkija reflektoi eettisiä valintojaan, joita tutkimuksen aikana on tehty. Raportointi on syytä kirjoittaa auki selkeästi ja tarkasti, jotta se on uskottavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164; Vuori 2023b; TENK 2023.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kuvailen eri tutkimuksen eri vaiheita osana opinnäytetyötä.

Hain opinnäytetyölupaa (tutkimuslupa) Pohjois-Savon hyvinvointialueen käytännön mukaisesti. Hakemuksen laitoin tutkimussuunnitelman valmistuttua 26.9.2023 ja myönteisen päätöksen sain 2.11.2023. Kyselylomake toimitettiin 6.11.2023 Julkulan sairaalan osastonhoitajille ja heidän kautaan kysely lähetettiin sähköpostitse osastojen hoitotyöntekijöille. Tutkimuksen saatekirjeessä korostin tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja tietosuojaselosteen mukaisesti vastaukset käsitellään täysin anonymisti, koska vastaajien tunnistetietoja ei kysyty missään vaiheessa. Saatekirjeessä olisi voinut tarkemmin avata, että mitä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan osastolla ja moduulilla. Ajoittain vastauksia läpikäydessä oli hankala erottaa, että tarkoittiko vastaaja osastolla nimenomaan osastoa, joka sisältää moduuleja, vai pelkästään yhtä moduulia. Lisäksi lainahoitaja-termiä olisi voinut avata saatekirjeessä, sillä lainahoitajuudella voitiin ymmärtää tarkoitettavan hoitajaa, joka on jo työvuorolistojen julkaisuvaiheessa sijoitettu työskentelemään muualla kuin omassa varsinaisessa työpisteessään.

Koska tutkimuksen tavoitteena oli jäsentää tutkittavaa ilmiötä, valittiin osallistujiksi ne henkilöt, jotka tuntevat tutkittavan ilmiön parhaiten (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta 2003, 611). Eli tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että lainahoitajuudesta kysyttiin juuri hoitohenkilökunnalta. Lisäksi olen ollut Julkulan sairaalan lainahoitajamallin kanssa tekemisissä sen alusta asti, mikä Kylmän ym. (2003, 613) mukaan lisää tutkimuksen uskottavuutta.

Tutkimus ei saa olla riippuvainen tutkijasta eli tutkija on puolueeton sekä tutkijan asemassa keskeistä on luottamus. Tutkittavien on pystyttävä luottamaan anonymiteettiensa säilyttämiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Vilka 2007, 13.) Toimin Julkulan sairaalassa esihenkilönä osalle hoitotyöhenkilöstä, joten sekin täytyi huomioida jo tutkimussuunnitelmaa laatiessa, että kuinka tutkimuksen aineistonhankinta olisi järkevintä toteuttaa. Perinteinen haastattelu olisi voinut vaikuttaa tutkittavien vastauksiin, jolloin esimerkiksi kriittisimmät näkemykset olisivat voineet jäädä pois. Kyselylomakkeella mahdollistettiin laaja otanta koko henkilökunnasta sekä sisällöltään rikkaat vastaukset.

Kyselylomake soveltui tämän tutkimuksen tietojenkeruumenetelmäksi hyvin. Vastauksia tuli riittävän paljon, jotta niissä alkoi näkyä toistoa eli uutta tietoa ei enää näyttänyt tutkimuksen kannalta kertyvän. Haastattelututkimukseen kuuluvaa aineiston litterointia ei tarvinnut tehdä, koska vastaukset olivat jo kirjallisessa muodossa, mikä helpotti tutkijan työtä. Joidenkin vastausten kohdalla oli haastavaa arvioida vastaajan tarkoitusta, koska tarkentavia kysymyksiä vastaajille ei voinut esittää.

Webropol kyselyn ominaisuus, jossa vastaajien tietoja ei kerätty ja lomake toimitettiin linkkinä vastaajille, loi sen mahdollisuuden, että halutessaan tutkittava olisi pystynyt vastaamaan kyselyyn useamman kerran. Tutkimus perustuu kuitenkin molemminpuoliseen luottamukseen, joten en usko tutkittavien väärinkäyttäneen mahdollisuutta, eikä vastausten perusteella sellaisesta ole näyttöä.

Tutkimustulokset on esitettävä selkeästi ja yksinkertaisesti. Selkeyttä voidaan lisätä rakentamalla tulososan sisällysluettelo tutkimustehtävien mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 181–182). Tässä tutkimuksessa selkeyttä on lisätty jakamalla tulososa tutkimuskysymysten mukaisiin alaotsikoihin. Autenttisilla aineistositaateilla valotetaan erilaisia näkökulmia ja merkityksiä (Atjonen 2010, 17). Tutkimuksen uskottavuutta on lisätty aineistositaatein, joilla pyritään osoittamaan keskeiset löydökset. Jälkikäteen ajateltuna aineiston analyysin tukena olisi voinut käyttää aineiston kvantifointia selkeän taulukoinnin avulla, mikä tarkoittaa sitä, että aineistosta lasketaan tietyn asian toistuvuus vastauksissa. Tämä olisi voinut tuoda erilaista näkökulmaa laadullisen aineiston tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135.)

Aineistoa on käsitelty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Ulkopuolisilla ei ole ollut pääsyä tutkimusaineistoon. Tulostettu aineisto on säilytetty asianmukaisesti, eikä siitä ole otettu ylimääräisiä kopioita. Sähköinen aineisto on salasanan takana. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti heti, kun opinnäytetyö valmistuu.

Luotettavuuden pohdintaan kuuluu myös arvioida käytettyä kirjallisuutta ja sen relevanttiutta. Lähteiden tulee olla korkeatasoisia ja alkuperäisiä, eikä kirjallisuuden tulisi olla yli kymmenen vuotta vanhaa. Poikkeuksena voidaan pitää tärkeitä alkuperäisiä lähteitä, joihin uudemmissa tutkimuksissa on tukeuduttu. Lähteissä on käytettävä kansainvälisiä artikkeleja, etenkin tieteelliset julkaisut, ovat suositeltavia käytettäväksi tutkimuksissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182–183.) Tässä tutkimuksessa suosin vertaisarvioituja artikkeleja ja alkuperäisiä lähteitä, jos niihin oli tuoreemmissa julkaisuissa viitattu. Koska kansainvälisissä artikkeleissa ”floating nurse” saattaa tarkoittaa myös ns. varahenkilöstössä työskentelevää hoitajaa, täytyi se pystyä erottelemaan lainahoitajasta aineistoa valitessa.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä Julkulan sairaalan lainahoitajamallia edistävästä ja estävästä tekijöistä, sekä sen kehittämiskohteista. Tutkimus antoi arvokasta tietoa siitä, mitkä asiat hoitohenkilökunnan näkemyksen mukaan edistävät ja estävät lainahoitajuutta sekä mitä osa-alueita lainahoitajamallissa nähtiin kehityskohteina.

Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat lainavuorossa pärjäämisen lähtökohtiin, mutta selviytymistä lainavuoroissa voidaan parantaa, kun osataan huomioida lainahoitajuuden tuomat haasteet. Hoitotyön esihenkilöt voivat edistää lainavuoroissa pärjäämistä huolellisella suunnittelulla ja yhteisesti sovitulla käytännöllä (Tuominen ym. 2022, 40).

Vieraan yksikön antamalla perehdytyksellä on lainavuoron onnistumisen (tai epäonnistumisen) kannalta merkittävä vaikutus. Hyvin hoidetulla perehdytyksellä lainahoitaja tietää työtehtävänsä vie-

raassa yksikössä, kokee itsensä osaksi työryhmää ja pystyy hyödyntämään omaa osaamistaan. Onnistunut lainavuoro vähentää siitä koettua stressiä ja tukee lainahoitajan osaamisen kehittymistä. Ilman perehdytystä yksikkö, jossa hoitaja on lainavuorossa, ja sen toimintatavat voivat jäädä vieraaksi ja henkilökunta etäiseksi, mikä ruokkii kielteisiä kokemuksia lainahoitajuudesta. Hoitaja voi kokea olonsa hyödyttömäksi ja ulkopuoliseksi, eikä pysty hyödyntämään omaa osaamistaan. Työskentely tutuissa yksiköissä ja hyvin vastaanotettuna lainavuoro näyttäytyy positiivisempina kokemuksena. Organisaatio, joka pystyy tarjoamaan parhaan perehdytyksen henkilökunnalleen, suoriutuu parhaiten myös lainavuoroista ja äkillisestä henkilöstövoimavarojen kohdentamisesta (Kane-Urrabazo 2006, 100).

Päivittäinen henkilöresursointi ja lainahoitajamalli ovat työhyvinvoinnin kannalta moniulotteinen kokonaisuus. Tämän tutkimuksen mukaan henkilöstövoimavarojen siirtäminen tarpeen tai kuormituksen mukaan nähtiin järkevänä toimintana, kun henkilöstöä voidaan siirtää joustavasti yksiköiden välillä. Lainavuoro voidaan kuitenkin kokea ahdistavana ja kuormittavana, mutta toisaalta lainahoitaja voi työpanoksellaan keventää kohdeyksikön hoitajien työtaakkaa. Lainahoitajan kokemaa stressiä voidaan pyrkiä vähentämään panostamalla hänen vastaanottoonsa vieraassa työyksikössä ja tarjoamalla hänelle riittävästi vakituisen työryhmän tukea koko lainavuoron ajan (Kane-Urrabazo 2006, 100). Lisäksi Tuominen ym. (2022) raportoi, että työntekijän kokemuksen karttuessa lainavuoroista, vähenee niistä koettu stressikin. Kuitenkin merkitsevää lainavuoroissa koetussa stressissä on lainahoitajan saama kohtelu lainaavassa yksikössä sekä se, kuinka työtehtävät sopivat lainahoitajan osaamisalueelle. (Tuominen ym. 2022, 40.)

Hyvä työkyky, jolloin ihminen voi hyvin työssään, on työssä suoriutumisen edellytys. Työhyvinvoinnin ongelmat voivat näkyä mm. poissaoloina tai heikkona sitoutumisena työhön (Viitala 2021, 242). Vaikkei tässä tutkimuksessa vastaajilta kysytty lainahoitajuuden vaikutuksia työhyvinvointiin, on syytä tiedostaa lainahoitajana toimivan työntekijän mahdollisesti kokema kuormitus lainavuoroista ja sitä kautta työhyvinvointiin. Poissaolot lisäävät sijaistyöntekijöiden tarvetta tai vakituisen henkilökunnan sijoittamista toisiin yksiköihin. Kun osaaminen ei ole suhteessa työnvaatimuksiin, aiheutuu työperäistä stressiä. Toisaalta vaihtelua ja uuden oppiminen, jota lainahoitajuus mahdollistaa, voi lisätä työn mielekkyyttä (Ruoranen ym. 2007, 13). Lainavuoroilla näyttäisi olevan tämän ja aiempien tutkimusten perusteella vaikutusta työhyvinvointiin, joten niiden yhteyden tarkastelu ja lainavurojen negatiivisten vaikutusten vähentäminen olisi tavoiteltavaa.

Lainahoitajamallin toteutuksessa lähiesihenkilöillä on tärkeä rooli niin henkilöstövoimavarojen oikea-aikaisessa kuin oikeudenmukaisessa kohdentamisessa, mutta myös lainahoitajan työhyvinvoinnin kannalta. Vaikka esihenkilöt voivat omalla toiminnallaan ja positiivisena esimerkkinä toimiessaan lisätä työtyytyväisyyttä työyhteisössä, ei se ole yksistään heidän tehtävänsä, sillä kaikki hoitajat voivat edistää työympäristönsä kehittämistä mm. kehittämällä kollegiaalisia suhteita ja luomalla myönteistä työilmapiiriä (Hayes, Bonner & Pryor 2010, 812–813). Yhteisöllisyyden kehittäminen jatkotutkimuksen aiheena tukisi lainahoitajamallin mukaista toimintaa.

Jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää kartoittaa, kuinka erilaisia potilaiden hoitoisuutta kuvaavia mittareita voisi hyödyntää henkilöstövoimavarojen kohdentamisessa. Informaatiotekniikka tarjoaa nykyään valtavat mahdollisuudet tiedon hankinnalle ja käsittelylle, jota voidaan käyttää päätöksenteon tukena. Tarkoituksen mukaisesti kehitetyllä data-analytiikalla mahdollistetaan yhteneväinen tietoperusta, ajantasainen tieto ja hyödyllinen tieto käytettäväksi päätöksentekijöille. Hoitotyön johtajien tulisi hyödyntää numeerisia tietoja ja tilastoja, joiden avulla voidaan tehdä päätöksiä henkilöstövoimavaroista ja niiden tarpeen mukaisesta käytöstä. Joustavuus henkilöstön käytössä on yhä tärkeämpää, jotta henkilöstövoimavarojen kohdentaminen voi tapahtua oikeudenmukaisesti potilaslähtöisten tarpeiden ja niiden muutoksien mukaisesti. Henkilöstön joustavan käytön kehittämiseksi tarvitaan osaamisen johtamista sekä henkilöstön käytön ja potilaslähtöisen tarpeen reaaliaikaista seuranta. (Viitala 2021, 138 & 268; Kaila ym. 2016, 10 & 39.)

Lainahoitajan siirtymisen vaikutukset psykiatristen potilaiden hoidon tuloksiin on syytä huomioida mahdollisena jatkotutkimusaiheena. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää sitä, millainen merkitys lainahoitajalla on potilaan kokonaishoidon kannalta tai millaisia vaikutuksia lainahoitajan työpanoksella on potilasturvallisuuteen. Jatkotutkimuksen aiheena yhteisöllisyyden kehittäminen lainahoitajuuden tukemiseksi voisi auttaa hoitajien myönteisempään suhtautumiseen lainahoitajamalliin ja helpottamaan hoitajien siirtymistä yksiköiden välillä.

LÄHTEET

- Aaltonen, Tapio, Pitkänen, Eeva & Ristikangas, Vesa 2014. Asiantuntija esimiehenä. E-kirja. Alma Talent Oy.
- Akuuttisijaisväilyt 2023. Pohjois-Savon hyvinvointialueen intranet. Viitattu 14.11.2023.
- Atjonen, Päivi 2010. Akateemisen tutkielman raportointiopas. Itä-Suomen Yliopisto. Filosofinen tiedekunta. https://sites.uef.fi/tiedonhaku-kasvatus/wp-content/uploads/sites/80/2021/02/akateemisen_tutkielman_raportointiopas.pdf.
- Bard, Jonathan & Purnomo, Hadi 2005. Short-Term Nurse Scheduling in Response to Daily Fluctuations in Supply and Demand. *Health Care Management Science* 8, 315–324.
- Bates, Katie 2013. Floating as a Reality: Helping Nursing Staff Keep Their Heads Above Water. *Med-surg Nursing*. Vol. 22 (3), 197–199.
- Boswell, Carol, Gatson, Zassar, Baker, Diana, Vaughn, Gary, Lyons, Beverly, Chapman, Patty & Cannon, Sharon 2008. Application of Evidence-Based Practice Through a Float Project Application of Evidence-Based Practice Through a Float Project. *Nursing Forum*. Vol 43 (3), 126–132.
- Bowers, Len & Crowder, Martin 2012. Nursing staff numbers and their relationship to conflict and containment rates on psychiatric wards—A cross sectional time series Poisson regression study. *International Journal of Nursing Studies* 49 (1), 15–20.
- Dziuba-Ellis, Jennifer 2006. Float pools and resource teams: a review of the literature. *Journal of nursing care quality* 21 (4), 352–359.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Fagefors, Carina, Lantz, Björn & Rosén, Peter 2020. Creating Short-Term Volume Flexibility in Healthcare Capacity Management. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (22), 8514–8532.
- Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi. Johdanto: tutkimuksen kulku. Teoksessa Jaana Vuori (Toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>. Viitattu 26.10.2023.
- Günther, Kirsi, Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi 2023. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>. Viitattu 24.10.2023.
- Harmoinen, Merja, Niiranen, Vuokko, Helminen, Mika & Suominen, Tarja 2015. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveysalan työssä. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 13 (2), 4–13.
- Hayes, Bronwyn, Bonner, Ann & Pryor, Julie 2010. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 2010, 18, 804–814.
- Heikkilä, Anniina, Juntila, Kristiina & Torppa, Kaarina 2011. Tiedolla johtaminen ja sen rakenteet hoitotyön henkilöstövoimavarojen kohdentamisessa. Henkilökunnan päivittäinen resurssointi osastoryhmän sisällä – loppuraportti. Raportti R16b. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kehittämis-tehtävä. <https://www.yumpu.com/fi/document/read/45442053/raportti-r16b-vete-hanke>.

- Ilmoittautumismenettely 2022. Psykiatriatalohanke. Mielenterveys ja hyvinvointi. Pohjois-Savon hyvinvointialueen intranet. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 12.10.2022.
- Janhonen, Minna, Toivanen, Minna, Eskelinen, Kaisa, Heikkilä, Heli & Järvensivu, Anu 2015. Rajoja rikkova työ – Kohti sujuvia toimintakäytäntöjä verkostoituvassa ja lohkoutuvassa työssä. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print.
- Jones, Cheryl, Pink, George & Munn Lindsay 2015. The nurse workforce in healthcare organisations. Teoksessa Bruce Fried & Myron Fottler (toim.) Human Resources in Healthcare: Managing for Success. Chicago: Health Administration Press, 455–498.
- Juhila, Kirsi 2023a. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>. Viitattu 24.10.2023.
- Juhila, Kirsi 2023b. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>. Viitattu 26.10.2023.
- Järvi, Maija & Uusitalo, Tarja 2004. Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire. *Journal of Nursing Management* 12 (5), 337–347.
- Kaila, Arja, Mielonen, Heidi, Bjerregård Madsen, Johanna 2016. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -projektin loppuraportti. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 21/2016. Joensuu. https://www.siunsote.fi/documents/393252/5552615/PKSSK_julkaisuja_21/960f9d3a-cc68-48c6-852d-6a646a13b1e7. Viitattu 19.10.2023.
- Kane-Urrabazo, Christine. 2006. Said another way. Our obligation to float. *Nursing forum* 41 (2), 95–101.
- Kantanen, Anne, Halonen, Kaarina & Rajakangas Paula. 2020. Vuorovastaavan käsikirja. Pohjois-Savon hyvinvointialueen intranet. Viitattu 27.9.2023
- Kauhanen, Juhani 2010. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kilpinen, Paula 2022. Inhimillinen strategia. Helsinki: Alma Talent.
- Klaus, Susan, Ekerdt, David & Gajewski, Byron 2012. Job satisfaction in birth cohorts of nurses. *Journal of Nursing Management* 20 (4), 461–471.
- Kolehmainen, Rami 2022b. Pohjapiirustus 3.krs koko pohja. Työpiirustukset. Pohjois-Savon hyvinvointialueen intranet. Laadittu 18.2.2022. Viitattu 6.1.2024.
- Kunta-alan yleinen virka- ja työehtosopimus 2022–2025, 1 luku 10 §. <https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes/2022/luku-1-yleinen>. Viitattu 27.9.2023.
- Kylmä, Jari, Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 119 (7), 609–615.
- KYS uudistuu-hanke 2020. Psykiatriatalon ohjausryhmä 19.5.2020. Hankesuunnitelma KYS psykiatriatalo. <https://publish.pssh.fi/kokous/2020387540-14-1.PDF>.
- Laaksonen, Hannele & Ollila, Seija 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lafontant, Marie-Paule, Blevins, Dean, Romer, Charlene & Ward, Paul. 2019. Exploring Nurses' Feelings on Floating: A Phenomenological Study. *Nursing & Health Sciences Research Journal* 2 (1), 21–29.

Laitinen, Jaana, Selander, Kirsikka, Toivanen, Minna, Yli-Kaitala, Kirsi, Nevanperä, Nina & Korkiakangas, Eveliina 2023. Työyhteisön psykologinen turvallisuus tukee työssä palautumista ja vähentää työn kuormitustekijöiden haitallista vaikutusta sosiaali- ja terveysalalla. *Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti* Vol. 2 (2), 3–10.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 1.11.2023.

Lammintakanen, Johanna & Kinnunen, Juha 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveyspalveluissa. Teoksessa Miettinen, Merja (toim.), Hopia, Hanna, Koponen, Leena & Wilskman, Kaarina. *Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006*. Gummerus Kirjapaino Oy.

Leka, Stavroula, Griffiths, Amanda & Cox, Tom 2003. Work organization & stress. *Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives. Protecting Workers' Health Series no. 3*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42625/9241590475.pdf>

Linzer, Pamela, Tilley, Ann & Williamson, Marlene 2011. What Floats a Float Nurse's Boat? *Creative Nursing* 17 (3), 130–138.

Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut 2016. *Työhyvinvointi*. Helsinki: Alma Talent Oy.

Mattila, Mikko 2024. Tutkimusprosessi. Teoksessa kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/>. Viitattu 15.1.2024.

Mielenterveyslaki 980/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 1.11.2023.

Mohan, Kokila & Gomathi S. 2015. The Effects of Job Rotation Practices on Employee Development: An Empirical Study on Nurses in the Hospitals of Vellore District. *Mediterranean Journal of Social Sciences* 6 (1), 209–215.

Nicholls, Daniel, Duplaga, Edward & Meyer, Linda 1996. Nurses' Attitudes About Floating. *Nursing Management* 27 (1), 56–58. <https://www.proquest.com/docview/231428480/B71A6065241B48A8PQ/1?accountid=27296>. Viitattu 23.10.2023.

Partanen, Pirjo. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 99. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-938-2>. Viitattu 23.10.2023.

Pitkäaho, Taina 2011. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023a. Aikuispsykiatrian palvelut. Pohjois-Savon hyvinvointialueen intranet. https://pshyvinvointialue.fi/aikuispsykiatrian-palvelut?p_l_back_url=%2Fhaku%3Fq%3Djulkulan%2Bsairaala. Viitattu 12.10.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023b. Mitä hyvinvointialueella tehdään. Pohjois-Savon hyvinvointialueen intranet. https://pshyvinvointialue.fi/mita-hyvinvointialueella-tehdaan?p_l_back_url=%2Fhaku%3Fq%3Derikoissairaanhoido. Viitattu 12.10.2023.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Johdanto. Teoksessa Puusa, Anu. Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy.

Pöysä, Jyrki 2023. Kirjoituskutsut. Teoksessa Jaana Vuori (Toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelma-opetus/kvali/>. Viitattu 25.10.2023.

Rauhala, Auvo 2008. The Validity and Feasibility of Measurement Tools for Human Resources Management in Nursing. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 159. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1069-0>.

Rauhala, Auvo, Kivimäki, Mika, Fagerström, Lisbeth, Elovainio, Marko, Virtanen, Marianna, Vahtera, Jussi, Rainio, Anna-Kaisa, Ojaniemi, Kati & Kinnunen, Juha 2007. What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. *Journal of Advanced Nursing* 57 (3), 286–295.

Riekkinen, Veera, Suominen, Tarja & Roos, Mervi 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia lainavuoroista – laadullinen kyselytutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* 18 (3), 26–33.

Ruoronen, Raija, Aalto, Pirjo, Anttonen, Matti, Huikkola, Paula, Kujala, Matti, Laaksoniemi, Ritva, Lylynperä, Jarmo, McLean, Marjut, Miettinen, Merja, Nordback, Isto & Pitkänen, Anneli 2007. Henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja 5/2007. <https://www.tays.fi/download/noname/%7B8D037CAD-0C71-4169-BFD5-2F53EEBEFB74%7D/965>. Viitattu 16.10.2023.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Tutkijan asema. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/metelma-opetus/>. Viitattu 18.1.2024.

Salomäenpää, Minna 2018. Lainahoitajamalli kuohuttaa Seinäjoen keskussairaalassa – työryhmä ratkomaan pelisääntöjä. Yle. Päivitetty 10.5.2018. Viitattu 9.2.2023. <https://yle.fi/a/3-10195692>.

Savolainen, Juha-Pekka 2023. Liikkuvan hoitajan tukeminen. Opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma. Savonia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023052915539>. Viitattu 25.10.2023.

Seitamaa-Hakkarainen, Piritta 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Sisällön analyysin keskeisiä piirteitä. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>. Viitattu 8.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>. Viitattu 16.10.2023.

Super-liitto 2024. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. Hoitajamitoitus. <https://www.superliitto.fi/tyo-olamassa/henkiloston-maara/>. Viitattu 6.1.2024.

Tervameri, Terhi 2021. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelu. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimialaraportit 2021:2. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>. Viitattu 16.10.2023.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2020. Tilastoraportti 47/2023, 6.6.2023. Päivitetty 6.7.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveys-ja-sosiaalipalvelujen-henkilosto>. Viitattu 16.10.2023.

- Tervo-Heikkinen, Tarja, Kiviniemi, Vesa, Partanen, Pirjo & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Nurse staffing levels and nursing outcomes: A Bayesian analysis of Finnish-registered nurse survey data. *Journal of Nursing Management* 17 (8), 986–993.
- THL 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja strategian toimeenpanon tueksi. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>. Viitattu 20.10.2023.
- Tienari, Janne & Harviainen, Tuomas 2020. Strategiaopas kuntien päättäjille: Osallista ja hallitse. Helsinki: Alma Talent Oy.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuominen, Outi, Rantalainen, Terhi, Löyttyniemi, Eliisa, Rehnback, Katriina, Lundgrén-Laine, Heljä, Salanterä, Sanna 2022. Investigation of the causes and effects of stress in nurses working 'floating shifts. *Nursing Management* 29 (6), 34–41.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Päivitetty 17.10.2023. Saatavilla: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 10.1.2024.
- Työhyvinvointiyksikkö 2024. Henkilöstöedut. Pohjois-Savon hyvinvointialueen intranet. Viitattu 9.1.2024.
- Työturvallisuuskeskus 2023. Työnantajan yleiset velvollisuudet. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/vastuut-ja-velvoitteet/tyonantajan-yleiset-velvollisuudet/>. Viitattu 17.10.2023.
- Viitala, Riitta 2021. Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit 2021. Keuruu: Ota-van kirjapaino Oy.
- Vuori, Jaana 2023a. Aineiston tuottaminen. Teoksessa Jaana Vuori (Toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/>. Viitattu 19.9.2023.
- Vuori, Jaana 2023b. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (Toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/>. Viitattu 27.10.2023.
- Walden, Angie, Moyse, Tonya, Meyer, Josalyn, Whitaker, Brent, Briskin, Isaac & Albert, Nancy 2020. Enchancing the caregiver float expeperience. *Quality Improvement Matters. Nursing Management* 51 (7), 14-20.
- Wieck, Lynn, Dols, Jean & Northam Sally 2009. What nurses want: The nurse incentives project. *Nursing economic\$* 27 (3), 169–201.
- Ylikorkala, Anna, Hakonen, Anu, Hakonen, Niilo & Hulkko-Nyman, Kiisa 2018. Kokonaispalkitsemisen johtaminen – Ohjaa tai ajaudu. E-kirja. Alma Talent Oy.
- Zhu, Xiao-wen, You, Li-ming, Zheng, Jing, Liu, Ke, Fang, Jin-bo, Hou, Shu-xiao, Lu, Min-min, Lv, Ai-li, Ma, Wei-guang, Wang, Hong-hong, Wu, Zi-jing, Zhang, Li-feng 2012. Nurse Staffing Levels Make a Difference on Patient Outcomes: A Multisite Study in Chinese Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship* 44 (3), 266–273.

LIITE 1: KOORDINOIVA APULAIOSASTONHOITAJA, 10.12.2023

Koordinoiva apulaisosastonhoitaja

- Työssä viikonloppuisin aamuvuorossa
- Kiertää kaikki osastot aamuisin selvittäen osastojen potilaspaiikka- ja henkilöstötilanteen sekä tarkkailussa olevat potilaat ja 15h seurannat
- Osallistuu päivystysraportille klo 9.00 tieteellisessä kirjastossa ja ilmoittaa päivystävälle lääkärille osastojen tilanteen
- Hankkii sijaiset henkilöstön poissaoloihin ja siirtää henkilöstöä tarpeen mukaan osastolta toiselle
- Sunnuntaina työvuoron päätteeksi sähköpostilla lyhyt katsaus viikonlopusta osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille

Huom!

Poissaoloilmoitukset omalle osastolle ja osastolta tieto koordinoivalle apulaisosastonhoitajalle.

psykiatrian päivystys puh. *****

LIITE 2: LAINAHOITAJAMALLI JULKULA, 10.12.2021

Lainahoitajamalli

- Merkitään työvuorolistaan jokaiseen aamu- ja iltavuoroon alleviivaamalla
- Lainahoitaja lähtee ensisijaisesti apuun toiseen yksikköön tilapäisesti tai koko vuoron ajaksi
- Esihenkilöt arvioivat osastojensa tilanteen virka-aikana ja sen ulkopuolella arvion tekee koordinoiva aoh ja/tai vuorovastaava. Vuorovastaavan tehtäväkuva löytyy Vuorovastaavan käsikirjasta

Perusteita lainahoitajan tilapäiselle käytölle ovat esimerkiksi

- Perustehtävien toteutuminen turvallisesti (ruokailu, lääkehoito)
- Eristystehtävien turvaaminen, vierihoito, levoton potilas
- Lääkärinkierron tms. turvaaminen, vastaanottotilanteet
- Sijaistaminen osastolla potilaskäyttöjen ajan.

Apua pyydetessä/annettaessa muistettava

- Avun tarve ja kesto kuvataan mahdollisimman tarkasti (mihin tarkoitukseen, kuinka pitkäksi aikaa)
- Apua pyytävä yksikkö on vastuussa lainahoitajan perehdyttämisestä yksikköön ja työtehtäviinsä
- Lähtökohtaisesti apua pyritään antamaan AINA kun sitä pyydetään
- Perusteina mainitut tehtävät menevät edelle esim. kuntosalista, ulkoilusta, kauppäkynneistä, saunavuorosta

LIITE 3: TUTKIMUSTIEDOTE HOITOHENKILÖKUNNALLE

Arvoisa Hoitotyöntekijä. Opiskelen Savonia Ammattikorkeakoulussa Kuopiossa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkintoa (YAMK). Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää hoitohenkilökunnan suhtautumista Julkulan sairaalan lainahoitajamalliin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää lainahoitajamallin kehittämiseen.

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena. Tutkimuksessa ei kerätä vastaajien henkilötietoja. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Toivon osallistumistasi kyselytutkimukseen, joka vie aikaasi noin 15 minuuttia. Kysely on internet-pohjainen verkkokysely, johon pääset alla olevasta linkistä. Pyydän sinua vastaamaan kyselyyn 18.11.2023 mennessä.

Vastaamalla kyselyyn annat arvokasta tietoa lainahoitajamallin kehittämiseksi.

Mikäli aiheesta herää kysymyksiä tai tarvitset lisätietoja, minut tavoittaa sähköpostilla:

j***.e*****@gmail.com

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin:

Juha Eskelinen

Savonia Ammattikorkeakoulu, Kuopio

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Opinnäytetyön ohjaajat:

Minna Hoffrén

Savonia Ammattikorkeakoulu, Kuopio

Saija Turpeinen

Pohjois-Savon hyvinvointialue

Kuopion yliopistollinen sairaala

Ylihoitaja

Mielenterveys ja hyvinvointi

LIITE 4: KYSELYLOMAKE

SAVONIA**Hoitohenkilökunnan käsitys lainahoitajamallin toimivuudesta.** Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Olen lukenut tietosuojaselosteen (sähköpostin liitteenä) ja hyväksyn tietojeni käsittelyn ja käytön sen mukaisesti. *

Kyllä, jatkan kyselyyn.

En.

Oletko ollut lainhoitaja toisella osastolla tai moduulissa? *

Olen ollut.

En ole ollut.

Kerro, mitä hyvää näet lainahoitajamallissa.

Kerro, mikä lainhoitajana toimimisessa voi olla haastavaa.

Kerro, kuinka kehittäisit lainahoitajamallia.
