



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Marika Kiippa

Hoitajapulan pirullisuus päivystyksissä

Tulkitseva käsiteanalyysi

Johtamisen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisterioh-
jelma

Vaasa 2023

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen yksikkö**

Tekijä:	Marika Kiippa
Tutkielman nimi:	Hoitajapulan pirullisuus päivystyksissä: Tulkitseva käsiteanalyysi
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Työn ohjaaja:	Juha Lindell, Harri Raisio
Valmistumisvuosi:	2023
Sivumäärä:	102

TIIVISTELMÄ:

”Pula” käsitteenä tarkoittaa yleensä sitä, että jonkun asian tarve ja tarjonta ovat epätasapainossa. Hoitajapula tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, että meillä ei ole riittävästi hoitajia sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin nähden. Erityisen ongelmalliseksi yksiköksi hoitajapulan suhteen nousevat kriittistä hoitoa antavat yksiköt, esimerkiksi päivystys, jonka toiminnan tulisi aina olla turvattuna. Hoitajapula vaikeuttaa sen toimintaa.

Tämän pro gradu -tutkielman tavoite on pohtia päivystyksen hoitajapulaa pirullisuuden näkökulmasta. Pirulliset ongelmat ovat huonosti muotoiltavissa, säälimättömiä, eivät pysähdy koskaan, ne ovat kompleksisia eikä niitä voida ratkaista. Ne ovat erityisen haastavia, koska niihin liittyy monia sidosryhmiä eri tasoilla. Tyypillisiä esimerkkejä pirullisesta ongelmasta ovat esimerkiksi ilmastonmuutos ja terrorismi. Päivystyksen hoitajapulaa ei ole tutkittu aiemmin pirullisen ongelman näkökulmasta.

Tutkimus on toteutettu tulkitsevana käsiteanalyysinä, jossa ensin sovelletaan Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimallia hoitajapula käsitteeseen. Sen jälkeen päivystyksen hoitajapulaa tulkitaan vielä pirullisen ongelman näkökulmasta. Tutkielman aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksen avulla, ja se koostui 27 kansainvälisestä tieteellisestä artikkelista.

Tutkimuksen perusteella voidaan väittää, että päivystyksen hoitajapulassa on pirullisia piirteitä. Pirullisuutta puoltaa se, ettei ratkaisua ole saatu vielä aikaan, ongelman ympärillä on paljon sidosryhmiä, hoitajapula nähdään monitasoisena, kehittyvänä ja muuttuvana ongelmana, ja se oireilee myös muista ongelmista, kuten väestön ikääntymisestä. Tämän lisäksi hoitajapulassa voidaan nähdä piirteitä jopa superpirullisesta ongelmasta.

Päivystyksen hoitajapulan kanssa selviytymiseen tulisi ottaa tutkimuksen mukaan uudenlaisia näkökulmia ja sen pirullisuus on myönnettävä. Ilman uskallusta tunnustaa pirullisuutta, ongelman kohtaaminen epäonnistuu. Hoitajapulaa emme voi noin vain ratkaista, vaan sen kanssa selviytymiseen vaaditaan monimuotoista asiantuntijuutta, poliittista pääomaa ja ennakointi- ja kokemustietoa.

AVAINSANAT: hoitajapula, päivystys, pirullinen ongelma, tulkitseva käsiteanalyysi, Walker ja Avant.

Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset ja rakenne	8
1.2	Tutkimuksen rakenne	9
2	Hoitajapula	10
2.1	Hoitajapulan syitä	11
2.2	Ratkaisuehdotukset	13
2.3	Hoitajapula Suomessa	17
2.4	Hoitajapula päivystyksissä	20
3	Pirullinen ongelma	25
3.1	Ongelmien jaottelu	25
3.2	Kesyjä ja pirullisia ongelmia	28
3.3	Pirullisten ongelmien lähikäsitteet	31
3.4	Kritiikki pirullisen ongelman teoriaa kohtaan	32
3.5	Voiko pirullisia ongelmia ratkaista?	34
3.6	Pirullisen ongelman kesyttäminen	37
4	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	38
4.1	Tulkitseva käsiteanalyysi	39
4.2	Aineiston keruu	41
5	Käsiteanalyysi Walkerin ja Avantin mallin mukaan	45
5.1	Käsitteen valitseminen	47
5.2	Analyysin tavoitteiden määrittely	48
5.3	Käsitteen käyttötapojen kartoitus	49
5.4	Käsitteen piirteiden määrittely	50
5.5	Malliesimerkin tekeminen	50
5.6	Käsitteen rajatapauksien, lähikäsitteiden, vastakkaisten käsitteiden, keksittyjen ja väärinkäytettyjen tapauksien tunnistaminen	52
5.7	Ennakkoehto- ja seurauksien tunnistaminen	54
5.8	Empiiristen tarkoitteiden määrittäminen	56

6	Hoitajapula päivystyksissä – tulkintaa pirullisuuden läpi	58
6.1	Ongelman määrittely ja ratkaisukeskeisyys	58
6.2	Sidosryhmien vaikutus	61
6.3	Onko hoitajapula oire jostain muusta ongelmasta?	63
6.4	Ongelman ympäristö	64
6.5	Hoitajapulan monitasoisuus	66
6.6	Ongelman muuttuminen ja kehittyminen	68
6.7	Onko hoitajapula superpirallinen ongelma?	68
7	Johtopäätökset ja pohdinta	71
7.1	Johtopäätökset	71
7.2	Tutkimuksen eettisyys	74
7.3	Jatkotutkimusideat	75
7.4	Lopuksi	75
	Lähteet	77
	Liitteet	87

1 Johdanto

On taas yksi kiireinen yövuoro työpaikallani päivystyspoliklinikalla. Työpisteeni on ensihoituhuone. Huone, johon kaikista kriittisimmät potilaat tuodaan. Yövuoron miehitys on todella kokematon. Meitä on kolme hoitajaa, jotka voimme toimia ensihoituhuoneessa potilastilanteessa. Tämä tarkoittaa sitä, että jos saamme enemmän kuin yhden kriittisen potilaan, emme pysty työskentelmään tiiminä, vaan jokainen joutuu hoitamaan yhden kriittisen potilaan yksin. Yövuorossa olevan henkilöstön kokemattomuus johtuu siitä, että meiltä lähtee jatkuvasti kokenutta henkilöstöä pois, eikä uusia hoitajia ole helppo sitouttaa tähän raskaaseen työyksikköön. Tämän lisäksi yövuorossa on alimiehitys – hoitajia siis puuttuu.

Yövuoroni aikana minulla on useita potilaita ensihoituhuoneessa, mukaan lukien potilas, jolla on massiivinen aivoverenvuoto, toinen, jolla on vuotava kasvain vatsassa, diabeetikko, jolla on ketoasidoosi, nuori nainen, joka oksentaa runsaasti verta sekä potilas, joka voimakkaan hengenahdistuksen takia joudutaan hengityksen turvaamiseksi laittamaan välittömästi hengityskoneeseen. Nämä potilaat siirtyvät ensihoituhuoneesta tehohoitoon, Turun yliopistolliseen sairaalaan, leikkaussaliin, yksi hoidetaan osastokuntoiseksi ja yksi potilaista menehtyy.

Ongelmana tuossa yövuorossa oli se, etten saanut riittävästi apua ensihoituhuoneeseen. Jouduin pyytämään vastaavaa hoitajaa apuun, sillä hän oli ainoa, joka pystyi minua auttamaan. Tiimimme kolmas kokenut hoitaja oli kiinni omien potilaidensa hoidossa. Hän työskenteli käytävällä istuvien potilaiden hoitajana, ja hänellä oli jopa 20 potilasta jossain vaiheessa yötä. Hän ei voinut jättää näitä 20 potilasta yksin odottamaan. Samaan aikaan päivystyksen valvonnan puolella, kokemattomammat hoitajat tarvitsivat mentorointia, mutta meillä ei ollut aikaa olla auttamassa heitä. Sekä meidän että heidän tuli vain selviytyä jotenkin tuosta kamalasta yövuorosta. Kun aamuvuoro viimein tulee paikalle, on olo tyhjä ja uupunut. Taas selvittiin rimaa hipoen. Yön työtakka ja stressi vaikuttavat vielä vapaapäivinäkin palautumiseen.

Tämä on vain yksi esimerkki monista vuoroista, jotka olen kokenut urani aikana. Näitä tarinoita löytyisi varmasti mistä päin Suomea tai maailmaa tahansa. Bourgault (2022, s. 9) kuvailee varsinkin kriittisissä yksiköissä hoitajapulan näyttelevän suurta roolia. Kriittisiä yksiköjä ovat esimerkiksi teho-osastot ja päivystys. Kaikki saattaa olla vielä hallinnassa, kun potilaat ovat stabiileja. Mutta jos yksikin potilas romahtaa, vaatii tilanne heti lisää henkilöstöresursseja. Entä jos niitä ei ole? Silloin hoitajan muut potilaan joutuvat odottamaan ja toivomaan, ettei heille tapahdu samaan aikaan voinnin romahdusta.

Hoitajapula on todellinen ja siihen tarvitaan ratkaisuja. Marcin ja muiden (2019, s. 9) mukaan tarvitsemme hoitajia, jotta voisimme tarjota kansalaisimme asianmukaista hoitoa. Ongelmana kuitenkin on maailmanlaajuinen hoitajapula. Hoitajapulan tilannetta ei pystytä täysin määrittelemään. Sen uskotaan olevan kuitenkin yksi suurimmista tekijöistä, joka tulee vaikuttamaan tulevaisuuden terveydenhuoltoon. Ongelmaa tulisikin tarkastella sekä paikallisella että globaalilla tasolla.

Myös WHO:n (n.d) mukaan terveydenhuollon henkilöistä on maailmanlaajuinen pula. He nostavat esiin erityisesti hoitajista ja kättilöistä aiheutuvan pulan, sillä he edustavat yli 50 prosenttia terveydenhuollon henkilöstöstä. He ovat suurin ammattiryhmä, joka tarjoaa potilaille hoitoa ja erityisesti sen vuoksi hoitajapulaan tulisi kiinnittää huomiota. (Aboshaiqah 2016, s. 500). Maantieteellisesti Afrikka ja Kakkois-Aasia kärsivät tällä hetkellä pahiten hoitajapulasta. WHO on arvoinut, että maailma tarvitsee 9 miljoonaa ylimääräistä hoitajaa vuoteen 2030 mennessä. Hoitajat ovat kriittisessä roolissa terveyden edistämässä, hoitotyön toteuttamisessa ja erilaisissa kriisitilanteissa. (WHO n.d.)

Hoitajapulan syiksi on nimetty muun muassa ikääntyvä työvoima, vähentyneet hakijamäärät hoitajakoulutuksiin, rekrytointiongelmat, huono työkuultuuri, raskas työ ja korkeat potilasmäärät (Sawatzky & Enns 2012, 698; Marc ja muut 2019, 10). Monia ratkaisuehdotuksia on mietitty ongelmaan. Näitä ovat esimerkiksi hoitajien koulutuksen lisääminen, henkilöstön parempi tukeminen, korkeampi palkkaus, sekä työympäristön ja

työolojen parantaminen. (Aboshaiqah 2016, s. 504 ; Marc ja muut 2019 s. 10). Syitä on siis onnistuttu tunnistamaan, mutta mitään yhtä ja oikeaa ratkaisuyritystä ongelmaan ei ole vielä löydetty. Hoitajapulaa seurauksena annetun hoidon laadukkuus kärsii. Potilaiden kokemukset hoidon laadusta muokkaantuvat pitkälti sen perusteella, kuinka hoitajat toimivat ja kohtaavat heidät. Hoitajat ympäri maailmaa ovat raportoineet, että heidän työnsä on vaativaa ja heidän työtaakkansa on kasvanut liian suureksi. Tutkimusten mukaan potilaiden kuolleisuus kasvaa ja heidän terveydentilansa huononee hoitajapulaa myötä. (Aboshaiqah 2016, s. 500).

Aiheen henkilökohtaisuuden takia, halusin tehdä Pro Gradu -tutkielmani hoitajapulasta. Mietin, voisiko kyseessä olla pirullinen ongelma? Koitin tehdä tiedonhakuja yhdistämällä fraaseja ”nursing shortage” ja ”wicked problem ”, mutta en saanut osuvia juuri ollenkaan. Voiko olla, että maailmanlaajuisesta terveydenhuollon ongelmasta, hoitajapulaa, ei olla tarkasteltu pirullisen ongelman kautta? Tämän tutkimusaukon myötä halusin tutkia hoitajapulaa pirullisen ongelman näkökulmasta. Hoitajapulaa ja sen mahdollisia pirullisen ongelman piirteiden ilmenemistä tutkittiin päivystyspoliklinikan kontekstissa.

Pirulliset ongelmat ovat vaikeasti määriteltäviä ja niitä ei voida ratkaista. Niihin liittyy paljon sidosryhmiä, joilla on ongelmaan liittyen omat intressinsä. Pirulliset ongelmat ovat aina oire jostain toisesta ongelmasta. Ne eivät pysähdy koskaan, ja niihin voidaan keksiä useita ratkaisuyrityksiä (Rittel & Webber 1973 ; Conklin 2006). Edellä mainitut ovat osa pirullisen ongelman ominaispiirteistä. Pirullisen ongelman käsitettä käytetään monilla tutkimuksenaloilla, esimerkiksi julkishallinnon piirissä. (Hamshire 2019, s. 2). Tyypillisimpiä malliesimerkkejä pirullisesta ongelmasta ovat terrorismi ja ympäristön pilaantuminen. (Sanfey 2017, s. 7).

Terveydenhuolto itsessään on kompleksinen adaptiivinen systeemi (ks. esim. Raisio 2009, s. 479 ; Jacob ja muut 2022 s. 161). Vartiaisen ja muiden (2020) mukaan kompleksisuus on lyhyesti sanottuna asioiden yhteen kietoutumista. Kompleksisuusajattelussa korostetaan sitä, että asioiden kokonaisuuksia ei voida ymmärtää pilkkomalla kokonaisuutta

osiin ja sitten tarkastelemalla osioita yksitellen. Kompleksisuusajattelussa korostuu asian ymmärtäminen kokonaisuutena. Raisio muut (2019, s. 3, 11) huomauttavat, että kompleksisuus ja pirullisuus kävelevät käsi kädessä. Kompleksisille systeemeillä ja pirullisille ongelmille nähdään monia samanlaisia piirteitä ja tarpeita. Näitä ovat esimerkiksi se, että ongelman määrittely ja raajaminen on hankalaa, molemmat tarvitsevat kokonaisvaltaista tarkastelua ja kumpikaan ei etene lineaarisesti. Kompleksiin ongelmiin ei ole löydettävissä suoranaisia tai lopullisia ratkaisuja ja niihin liittyy vahvasti ennakoimattomuus ja polkuriippuvuus. Kompleksisuus voi olla pirullisen ongelman lähde.

Terveydenhuollon kompleksisuus on omiaan luomaan pirullisia ongelmia. Terveydenhuollon kontekstissa pirullisen ongelman käsitettä ollaan käytetty esimerkiksi tutkimuksessa, missä pohditaan terveydenhuollon opiskelijoiden alalta katoamista jo ennen valmistumista (Hamshire 2019, s. 2). Myös erilaisia sairauksia ja niiden hoitomuotoja on tarkasteltu pirullisuuden kautta, kuten esimerkiksi palliatiivisen hoidon antamista, syöpien ehkäisyä, mielenterveyttä, ikääntymistä ja seksuaaliterveyttä. Terveydenhuollon henkilöstön kokemaa väkivaltaa on tarkasteltu myös pirullisuuden kautta (Jacob ja muut, 2022, s. 160–163, Senfey 2017 s. 8.)

Tämän tutkielman metodina on käytetty tulkitsevaa käsiteanalyysia. Lämsän ja Takalan (2004) mukaan tulkitsevassa käsitetutkimuksessa etsitään käsitteisiin ja määritelmiin liittyviä merkityksiä. Tarkoituksena on valita jokin teoreettinen näkökulma ja tarkastella sen kautta käsitettä. Tässä tutkielmassa tarkastellaan hoitajapulaa päivystyksissä pirullisen ongelman piirteiden kautta. Onnistuessaan tulkitseva käsiteanalyysi tuo uutta, tarkastelematonta näkökulmaa monille tuttuun käsitteeseen. (Lämsä & Takala 2004).

1.1 Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset ja rakenne

Tämän työn tavoitteena on tehdä tulkitseva käsiteanalyysi hoitajapulasta päivystyksissä. Analyysiä tehdään Walkerin ja Avantin käsiteanalyysin avulla. Tarkoituksena ei ole mää-

ritellä ”hoitajapula” käsitettä uudelleen, vaan tarkastella siihen liittyviä yhteyksiä. Käsitettä tulkitaan pirullisen ongelman piirteiden kautta. Analyysiä varten tehtiin kirjallisuuskatsaus, johon valittiin 27 artikkelia. Tutkimuskysymyksiä tässä Pro Gradu tutkielmassa ovat:

1. Mikä on päivystyksen hoitajapula? Miten se muodostuu?
2. Millaisena päivystyksen hoitajapula näyttäytyy pirullisen ongelman piirteiden kautta tarkasteltuna?

1.2 Tutkimuksen rakenne

Tutkielmassa käsitellään aiheen teoreettista viitekehystä: Hoitajapulaa ja pirullista ongelmaa. Luvussa 4 kerrotaan valitusta tutkimusmetodista ja luvussa 5 ja 6 tehdään varsinainen analyysi. Tutkielman lopusta löytyy johtopäätökset ja pohdinta luku.

2 Hoitajapula

Oultonin (2008, s. 34S) mukaan ”pula” käsitteenä tarkoittaa sitä, että jonkin asian tarve ja tarjonta ovat epätasapainossa. Hoitajapulasta voidaan ajatella, että hoitajia ei ole riittävästi tarpeisiimme nähden. Drennanin ja Rossin (2019, s. 28) mukaan hoitajapula voidaan nähdä kuiluna sen välillä, paljonko hoitajia on nyt, ja kuinka paljon hoitajia tarvitaan tulevaisuutta varten. WHO ja Maailmanpankki ovat sanoneet, että kun yhdelle kansalaiselle on laskennallisesti liian pieni määrä hoitajia, puhutaan hoitajapulasta. (Drennan & Ross, 2019, s. 28).

Hoitajapulasta kärsitään globaalilla tasolla. Esimerkiksi Iso-Britannia, Saksa, Arabiemiraatit, Yhdysvallat, Kanada ja Japani kärsivät hoitajapulasta (Marc ja muut 2019, s. 10), eikä Suomikaan ole välttynyt tältä ongelmalta (Ammattibarometri 2022). Maantieteellisesti kuitenkin Afrikka ja Kakkois-Aasia kärsivät tällä hetkellä pahiten hoitajapulasta (WHO n.d).

Sawatzkyn ja Ennsin (2012, s. 696) mukaan hoitajapula on yksi kriittisimmistä ongelmista, joka kohdistuu terveydenhuoltoon tällä hetkellä. Hoitajat ympäri maailmaa ovat kertoneet, kuinka alimiehitys aiheuttaa vaaratilanteita ja potilaille annetun hoidon laatu kärsii. Oulton (2008, s. 34S, 36S-37S) kertoo hoitajapulasta aiheuttavan kuolleisuuden kasvua, töissä aiheutuvien onnettomuuksien ja tapaturmien lisääntymistä, leikkausten jälkeisten ongelmien kasvua ja väkivallan lisääntymistä. Hoitajapula itsessään aiheuttaa korkeampaa potilasmäärää per hoitaja, epätasaista työtaakkaa ja ylitöitä (Çamveren ja muut, 2020, s. 524).

Hoitajapula vaikuttaa sairaaloiden jokapäiväiseen toimintaan ja ongelmilla saattaa olla pitkäkestoisia vaikutuksia. Rossin (2022, s. 566) mukaan potilaiden kaatumiset ovat tuplaantuneet sairaaloissa kahden vuoden aikana. Myös painehaavat ja infektiot ovat lisääntyneet. Hoitajapulasta on epäilty olevan ainakin yksi syy sille, miksi nämä potilaille kohdistuvat haitat ovat lisääntyneet. Hoitajapula on aiheuttanut jopa kokonaisten

osastojen sulkemista ja suunniteltujen leikkausten peruuntumista. (Ross 2022, s. 565.) Potilaiden tarvitsema hoito viivästyy.

Hoitajapula vaurioittaa koko terveydenhuoltoa. Oultonin (2008, 365-375) mukaan se vaikuttaa negatiivisella tavalla henkilöstön työhyvinvointiin ja suureen työntekijöiden vaihtuvuuteen. Potilaat taas kärsivät huonosta hoidosta ja se näkyy potilastyytyväisyydessä. Taloudellisesti terveydenhuollon kulut lisääntyvät hoitajapulan vaikutuksesta. Alan asiantuntijoiden ja johtajien tulisikin nostaa ongelmaa enemmän esille politiikan keinoin. (Abhicharttibutra ja muut 2017, s. 30).

Tässä luvussa tarkastellaan hoitajapulan syitä ja ratkaisuehdotuksia. Luvusta löytyy myös kappaleet hoitajapulan tilanteesta Suomessa ja päivystyksissä.

2.1 Hoitajapulan syitä

Oulton (2008, s. 345) kertoo, että hoitajapulaan vaikuttaa monikin asia. Näitä tunnistettuja ilmiöitä ovat esimerkiksi väestön ikääntyminen, globalisaatio, kasvava yksityissektori, liikkuvuuden lisääntyminen, epäsuotuisat työskentelyolosuhteet ja palkkauserot. Marc ja muut (2019, s. 10) ovat tunnistaneet myös väestön ikääntymisen vaikutukset hoitajapulaan. Heidän mukaansa globaalilla tasolla yli 60-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan 2015 vuoden 901 miljoonasta 1.4 miljardiin 2030 vuoteen mennessä. Tämä tarkoittaa 56 prosentin kasvua ikääntyneiden määrässä. Ikääntyminen tunnetusti lisää kroonisia sairauksia ja käyntejä terveydenhuollossa.

Syitä hoitajapulaan on etsitty ikääntyvästä työvoimasta, vähentyneistä hakijoista hoitajakoulutusohjelmiin, rekrytointiongelmista ja siitä, ettei henkilöstö halua enää sitoutua alaan. Lisääntyneet uramahdollisuudet ovat aiheuttaneet sen, että naiset hakeutuvat nykyään myös niin kutsutuille ”mies valtaisille” aloille. (Sawatzky & Enns 2012, s. 670.) Hoitoalalla 90 prosenttia työntekijöistä on naisia (Drennan & Ross 2019, s. 27), joten jos naiset hakeutuvat lisääntyvästi muille aloille tulevaisuudessa, hoitajapula vaikeutuu mahdollisesti entisestään.

Yksi suurimmista syistä työhön tyytymättömyyteen ja alalta lähtemiseen ovat työntekijöiden välinen huono työkuultuuri (Bourgault 2020, s. 520). Jos tiimityö ei ole toimivaa, aiheuttaa se eniten työhön tyytymättömyyttä (Sawatzky & Enns 2012, s. 698). Çamveren ja muiden (2020, s. 523) mukaan varsinkin uudet ja vastavalmistuneet hoitajat kokevat työympäristönsä negatiivisena. Monet heistä ovat kokeneet alalla henkistä väkivaltaa: heitä nolataan, uhataan tai jätetään keskustelun ulkopuolelle, kun käydään keskustelua työpaikan ongelmista johdon kanssa. Nuoret hoitajat kokevat, etteivät saa riittävästi tukea ja apua vanhemmilta kollegoiltaan tai johdolta. Bourgault (2020, s. 520) lisää, että vastavalmistuneet hoitajat kokevat paljon stressiä ja painetta töissä. He kokevat saavansa liikaa vastuuta jo perehdytyksen aikana. Tämä johtui tutkimuksen mukaan kollegoiden välisistä huonoista suhteista ja organisaation tuen puutteesta. Vastavalmistuneet hoitajat voivat huonosti jo uransa alkutaipaleella liian suuren työtaakan alla ja kollegoiden välinpitämättömyyden vuoksi. Positiivinen työilmanpiiri kasvattaa tutkitusti motivaatiota työntekoon (Drennan & Ross 2019, 31–32).

Hoitajien rekrytoinnissa on isoja ongelmia. Yksi niistä on kokeneiden hoitajien puute, sillä he ovat pakenemassa alalta. Toinen syy kokeneiden hoitajien puutteeseen on työikäisten eläköityminen. Eläköitymisen myötä alalta poistuu paljon kokemusta ja hiljaista tietoa. Vaikka uusia hoitajia saadaan heidän tilalleen, ei perehdyttämiseen ole riittävästi aikaa. Myös pula hoiva-avustajista ja potilaiden kuljettajista rasittaa hoitohenkilöstöä. (Ross 2022, s. 566.) Toinen rekrytoinnin ongelma liittyy maantieteellisiin seikkoihin. Rossin (2022, s. 566) mukaan pienempiin sairaaloihin on vaikeampia rekrytoida hoitajia, sillä isommat sairaalakeskittymät pystyvät tarjoamaan parempia työsuhte- ja palkkaetuja. Tämän vuoksi pienemmissä sairaaloissa kärsitään enemmän hoitajapulasta.

Henkilöstöä on vaikeampi sitouttaa, jos he kokevat saavansa liian vähän rahaa, sairastuvat työuupumukseen, eivät saa vakituista virkaa, ovat vanhempia hoitajia, tai eivät ole tyytyväisiä työhönsä (Sawatzky & Enns 2012, s. 703; Leung ja muut 2020, s. 920). Henkilöstön sitoutumiseen vaikuttaa myös uusi sukupolvi ja heidän asenteensa työelämään. Milleniaalit, eli ikäpolvi Y, ovat tuoneet alalle niin sanotusti omat haasteensa. Bourgaltin

(2022, s. 520) mukaan tämä ikäpolvi ei ole enää niin sitoutunut organisaatioihin kuin vanhemmat ikäluokat. He saattavat tehdä nopeastikin päätöksen lähdöstä. Milleniaalit arvostavat enemmän joustavuutta ja yksilöllisyyttä kuin vanhemmat ikäpolvet. He haluavat saada työstään tyydytystä ja saavuttaa urallaan enemmän asioita. (Bourgalt 2022, s. 520).

Ross (2022, s. 565) huomauttaa, että korona pandemialla on ollut omat vaikutuksensa hoitajapulaan. Se on tehnyt hoitajapulasta entistä pahemman, monimutkaisemman ja kompleksisemman. Hoitajat ovat kokeneet pandemian aikana pelkoa omasta ja läheistensä terveydestä. Jotkut joutuivat olemaan kauan erossa perheestään työnsä takia. Rokotepakotteet ja henkilöstön testaaminen töissä käymisen edellytyksenä ovat rasittaneet hoitajia. Karanteeniajat tulivat tutuiksi monille osastoille ja se aiheutti työskentelyä alimiehityksellä. Työuupumusten määrä kasvoi koronan myötä entisestään. Eräiden tutkimusten mukaan jopa yksi viidestä olisi lähtenyt alalta pandemian jälkeen. Suomessakin saatetaan pian kärsiä pandemian vaikutuksista, sillä Tehyn teettämän tutkimuksen mukaan 88 prosenttia sairaaloiden työntekijöistä on miettinyt alan vaihtoa pandemian jäljiltä (Työ ja elinkeinoministeriö 2021, 64).

Monet hoitajat kokevat työnsä raskaaksi ja vaativaksi, eikä siitä saa heidän mukaansa tarpeeksi suurta rahallista korvausta tai arvostusta (Marc ja muut 2019, s. 10; Nerjanto 2022). Nämä ovat monella hoitajalla osasyitä alalta lähtemiseen. Çamveren ja muiden (2020, s. 524) mukaan myös henkilökohtaiset alalta pakenemiseen. Hoitajat kokevat usein, etteivät työn ohella pysty täyttämään velvollisuuksiaan esimerkiksi äitinä tai puolisona. Raskas työ verottaa aikaa harrastuksista ja kouluttautuminen työn ohella on kettu liian raskaaksi.

2.2 Ratkaisuehdotukset

Hoitajapulaan on kehitetty monenlaisia ratkaisuehdotuksia ja osaa niistä on kokeiltukin. Hoitajien koulutuspaikkojen lisääminen ja opetussuunnitelmien kehittäminen ovat olleet avainasemassa hoitajapulalan ratkaisuehdotuksissa (Abhicharttiburtra ja muut 2017, s.

504). Leungin ja muiden (2020, s. 290) mukaan myös kenttätöissä olevien hoitajien tulisi saada kehittää tietotaitojaan enemmän. Heidän mukaansa koulutusta voitaisiin tarjota simulaatioharjoitteluna, työpajoina ja seminaareina. Koulutusten tulisi olla intensiivisiä, ilmaisia ja jatkuvia. Näin varmistetaan se, että hoitajilla on alan ajankohtaisin tietotaito hallussa (Aboshaiqah 2016, s. 504).

Ratkaisuehdotuksia on etsitty myös työperäisestä maahanmuutosta. Monet Euroopan maat ottavat Filippiineiltä, Kiinasta, Espanjasta ja Portugalista työvoimaa. (Marc ja muut 2019, s. 10). Ongelmaksi työperäinen maahanmuutto muodostuu silloin, kun rikkaamat valtiot, kuten Yhdysvallat, houkuttelevat hoitajia paremmilla eduillaan. Tällöin esimerkiksi Afrikan maat menettävät hoitajiaan ulkomaille ja siellä henkilöstöpula pahenee entisestään. (Marc ja muut 2019, s. 14.) Tämä tuo ongelmanratkaisuun eettisiä näkökulmia. Voivatko rikkaat länsimaat viedä kehitysmailta hoitajia pois, vain koska heillä on resursseja tehdä niin? Köyhemmillä mailla terveydenhuollon taso on varmasti muutenkin matalampi, ja nyt heiltä varastetaan henkilöstökin ulkomaille.

Palkkojen nosto ja työolojen parantaminen pitäisi lukeutua hoitajapulaa ratkaisuyritysten joukkoon (Abhicharttibutra ja muut 2017, s. 30; Leung ja muut, 2020, s. 291). Marcin ja muiden (2019, s. 14) mukaan työoloja on lähdetty parantamaan esimerkiksi Yhdysvalloissa. Siellä hoitajille tarjotaan korkeampia bonuksia, ilmaista asumista ja muuttoapua, ilmaista koulutusta, ja jopa hoitajien lasten koulumaksujen maksamista. Myös Etelä-Afrikassa ja Japanissa koitetaan maksaa parempia palkkoja ja tarjota ilmaista asumista. Puolassa hoitajapulaan on etsitty ratkaisua maksamalla valmistuville terveyshuollon ammattilaisille joka kuukausi noin 120 euroa kaksi vuotta valmistumisen jälkeen, jos he menevät heti julkiseen terveyshuoltoon töihin. Palkkauskaan ei ole silti kaikki kaikessa. Vaikka Yhdysvalloissa ja Arabiemiraateissa hoitajien palkkatasoa on pidetty hyvänä ja houkuttelevana, silti myös nämä maat kärsivät hoitajapulasta (Marc ja muut 2019, s. 10–14).

Drennan ja Ross (2019, 31–32) ehdottavat, että hoitajapulaa voitaisiin lähteä parantamaan lisäämällä hoitajien tehokkuutta esimerkiksi niin, että he saisivat tehdä työtehtäviä, joihin heillä on koulutus. Monesti hoitajat joutuvat tekemään työtehtäviä, jotka eivät oikeastaan heille kuulu; esimerkiksi vaatehuoltoa, ruokahuoltoa tai potilaiden kuljettamista paikasta toiseen. Teknologian, vapaaehtoistyön ja hoiva-avustajien käyttö vähentäisi hoitajien työtaakkaa. Leung ja muut (2020, s. 921) kertovat, että työoloja parannettaisiin kohdistamalla riittävä määrä työvoimaa työhön nähden, jolloin stressin ja työuupumuksen riski vähenee. Ongelma tässä ajatuksessa on se, että mistä näitä ylimääräisiä resursseja saadaan? Ehkä jos yllä mainittuja hoiva-avustajia tai teknologiaa käytettäisiin enemmän hyväksi, työmäärä vähenisi hoitajilta. Hoitoalan johdon tulee kuitenkin huolehtia siitä, että hoitotyötä suorittavat alan ammattilaiset (Aboshaiqah 2016, s. 504), eikä vastuuta potilaan hoitotyöstä siirretä esimerkiksi hoiva-avustajille.

Organisaatiotasolla hyvällä henkilöstöhallinnalla on saatu hyviä tuloksia hoitajien sitoutuvuuteen. Johtajuuden saralla varsinkin valmentavasta ja hajautetusta johtamisesta on hyviä tutkimustuloksia, kun tutkitaan hoitohenkilöstön jäämistä organisaatioihin. (Drennan & Ross 2019, s. 31–32; Leung ja muut 2020, s. 921.) Leung ja muut (2020, s. 291) kertovat, että hoitotyön johdon ja asiantuntijoiden tulisi kehittää työn joustavuutta ja palkitsemisjärjestelmää. Palkkausta voitaisiin kehittää hoitajan osaamisen mukaan, ja ylenemismahdollisuudet tulisi tehdä mahdolliseksi. Hoitajien mielenkiinto ja sitoutuminen työhön sekä organisaatioon paranee, kun heille mahdollistetaan itsenäisempi ja joustavampi työote, heitä osallistetaan enemmän päätöksentekoon ja heille kehitetään kunnollinen palkitsemisjärjestelmä. Esimerkiksi yövuoroista, viikonlopuista ja ylitöistä pitäisi saada tuntuvat korvaukset. Abhicharttibutran ja muiden (2017, s. 504) mukaan henkilöstön pitäisi saada enemmän tukea johdolta. Johdon tulisi sitoutua ja kehittää ongelmanratkaisutaitojaan ja tehdä yhteistyötä myös yritysten, koulujen, kansalaisten ja verkostojen kanssa.

Asiantuntijoiden mukaan hoitajien imagoa tulisi kohentaa. Mediaa tarvitaan tuomaan hoitoalan merkityksellisyyttä esille. Median kautta alalle saataisiin vetovoimaisuutta ja

kampanijoitua uusia hoitajia alalle. Olisi tärkeää, että median kanssa yhteistyötä tekisivät ainakin hoitoalan opettajat ja opiskelijat. (Aboshaiqah 2016, s. 504.)

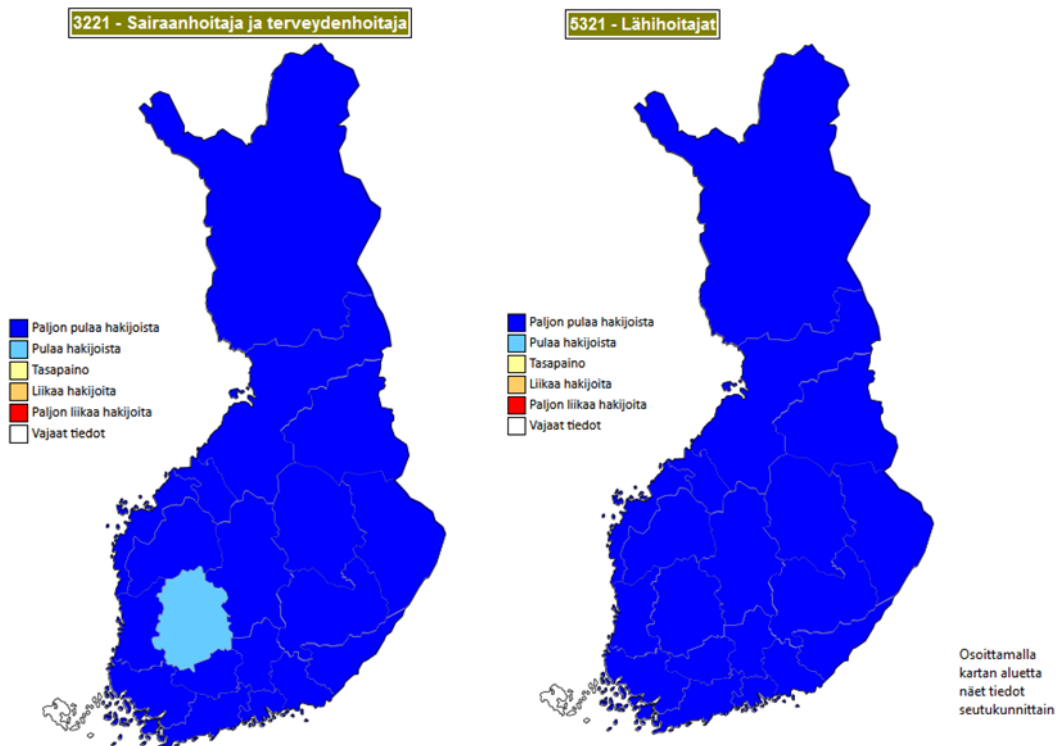
Nämä ratkaisut saattavat kuitenkin olla riittämättömiä. Ongelman ratkaisuun tarvitaan systeemiajattelua ja politiikan keinoja (Marc ja muut 2019, s. 14). Lineaariset ratkaisumallit eivät sovellut terveydenhuollon ongelmien ratkaisuihin (Drennan & Ross 2019 s. 31), eivätkä siis myöskään hoitajapulan ratkaisuun. Monet valtiot ovat esimerkiksi yrittäneet ratkaista hoitajapulaa koulutuspaikkojen lisäämisellä, mutta siltikään tämä ei ole tuottanut haluttua tulosta (Drennan & Ross 2019, s. 31). Tämä on hyvä esimerkki siitä, ettei lineaarinen ratkaisumalli ole toimiva tässä kontekstissa. Leung ja muut (2020, s. 291) huomauttavat, että hoitajapulaan ei voida kehittää vain yhtä oikeaa ratkaisua, varsinkaan, kun kyseessä on globaali ongelma. Alla olevassa Taulukossa 1 on koottu yhteen hoitajapulan syitä ja ratkaisuehdotuksia.

Syitä	Ratkaisuehdotuksia
➤ Väestön ikääntyminen ➤ Globalisaatio ➤ Kasvava yksityissektori ➤ Liikkuvuuden lisääntyminen ➤ Epäsuotuisat työskentelyolosuhteet ➤ Ikääntyvä työvoima ➤ Vähentyneet hakijat hoitajakoulutusohjelmiin ➤ Rekrytointiongelmia ➤ Henkilöstö ei halua enää sitoutua alaan ➤ Lisääntyneet uramahdollisuudet naisille ➤ Huono työkulutturi ➤ Tuen puute omilta kollegoilta ja organisaatiolta ➤ Puutteellinen perehdytys ➤ Pula hoiva-avustajista ja potilaiden kuttajista ➤ Alueelliset erot, suuremmat sairaalat houkuttelevat eduillaan ➤ Matala palkka ➤ Työuupumukset yleisiä ➤ Määräaikaiset työsopimukset ➤ Uuden sukupolven sitouttaminen organisaatioon haasteellisempaa ➤ Korona ➤ Työn raskaus ja vaativuus ➤ Henkilökohtaiset syyt	➤ Koulutuspaikkojen lisääminen ja ope- - tussuunnitelmien kehittäminen ➤ Työpaikoilla enemmän koulutusta ➤ Työperäinen maahanmuutto ➤ Palkkojen nosto ➤ Työolojen parantaminen ➤ Systeemiajattelu ➤ Poliitiikan keinot ➤ Hoitajien imagon kohentaminen ➤ Teknologian, vapaaehtoistyön ja hoiva- - avustajien käyttö -> välillisen työn vähe- - neminen ➤ Bonukset ja edut, palkitsemisjärjestelmä ➤ Hyvä henkilöstöhallinta ➤ Johtajuuden kehittäminen ja johdon pa- - rempi tuki ➤ Itsenäisempi ja joustavampi työote ➤ Hoitajien osallistaminen päätöksentekoon

Taulukko 1. Hoitajapulan syitä ja seurauksia.

2.3 Hoitajapula Suomessa

Suomessakin kärsitään hoitajapulasta. Alla olevasta kuvasta (Kuva 1) konkretisoituu selkeästi Suomen hoitajapulan tilanne. Nämä arvioinnit työllisyyden näkymistä on tehty syyskuussa 2022. Vasemmalla on nähtävissä sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työllisyystilanne ja oikealla lähihoitajien. Koko Suomen alueella on pulaa terveydenhuollon ammattilaisista. Ammattibarometrin (2022) mukaan tammi-kesäkuun välillä sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien avointen työpaikkojen määrä oli 8051 ja lähihoitajien 15495,5.



Kuva 1. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien työllistymisen näkymät. Ammattibarometri 2022.

Työ- ja elinkeinoministeriön (2018, s. 33, 47) mukaan Suomessa väestön ikääntyminen on erityisen ongelmallista, koska meillä ikääntyneiden osuus on yksi OECD-maiden korkeimmista. Ministeriö on arvioinut, että seuraavan 15 vuoden aikana tarvitaan 200000 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää vastaamaan lisääntyvään hoidon tarpeeseen. Väestön ikääntyminen vaikuttaa myös Suomessa sosiaali- ja terveysalan työvoimaan: se ikääntyy ja on jäämässä eläkkeelle seuraavan vuosikymmenen aikana. Arviot eläköityvistä työntekijöistä liikkuvat jopa kymmenissä tuhansissa (Työ ja elinkeinoministeriö 2021, 59, 65, 63).

Julkisen alan eläkevakuuttaja (KEVA) on tehnyt selvityksen alkuvuodesta 2023 koulutuspaikkamäärien, kuntien eläköitymiseen, avoimiin työpaikkoihin ja työvoimatilastoihin nojaten, miten kunnallisella puolella pystytään vastaamaan tulevaisuuden työvoimatarpeeseen. Keva (2023) on nostanut selvityksessään viisi suurinta ammattiryhmää, joissa

on työvoimavajetta vuonna 2022. Näistä ensimmäisiä ovat sairaanhoitajat ja toisena lähihoitajat. Sairaanhoitajien vaje on Suomessa tällä hetkellä 16657, ja kahden vuoden takainen muutos vajeeseen on yli 8000. Lähihoitajista taas on 8839 ammattilaisen vaje, ja muutos kahden vuoden takaiseen on myös yli 8000. Selvityksen perusteella voidaan sanoa, että sekä sairaanhoitajista ja lähihoitajista on pula koko Suomessa. Kahdessa vuodessa sairaanhoitajien vaje on tuplaantunut (Keva 2023). Pohtimisen arvoista on, kuinka paljon korona pandemia on vaikuttanut kasvaviin lukuihin. Toinen mielenkiintoinen seikka on se, että vaikka alalla on huutava rekrytointipula, silti Tehyn selvityksen mukaan terveydenhuoltoalalla tehdään edelleen paljon määräaikaista työsopimuksia (Hankonen 2021).

Suomessa hoitajapulaa ei ole juurikaan tutkittu. Löydetty aineisto suomen kielellä oli pitkälti uutisartikkeleita tai ammattiliittojen julkaisuja. Esimerkiksi tietokanta Medicissä, joka sisältää suomalaisia lääke- ja hoitotieteellisiä artikkeleita ja materiaaleja, löytyi yksi aineisto, ja se oli Pro Gradu tutkielma. Englannin kielellä löytyi yliopiston tietokannasta yksi artikkeli, joka käsitteli hoitajapulaa Suomessa. Flinkman ja muut (2008, s. 732) tutkivat nuorten hoitajien lähtemisaikkeitä ja niiden syitä Suomessa. Sen mukaan suomalaisilla hoitajilla oli samanlaisia syitä alalta lähtemiseen kuin muuallakin maailmassa. Pääasialliset syyt olivat matala palkka, vaativa työ ja työskentelyolosuhteet, työhön tyytymättömyys, vuorotyö ja työajat, määräaikaisten sopimukset ja huonot työssä etenemisen mahdollisuudet. Surullisinta tutkimuksessa oli se, että kaikki kyselyyn 147 vastannutta hoitajaa olivat miettineet alalta lähtemistä. (Flinkman ja muut 2008, s. 734–736.) Kotimaisissa sanomalehdissä nostetaan usein esille Suomen rahapolitiikka sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa. Suomi käyttää terveydenhuoltoon vähemmän rahaa kuin muut pohjoismaat ([OECD 2023](#)). Hankosen (2021) mukaan tämä johtuu osaksi ainakin siitä, että Suomessa on Pohjoismaiden matalimmat palkat hoitajille.

2.4 Hoitajapula päivystyksissä

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö ”*vastaa kiireellisen hoidon yleisestä suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta ja lainsäädännön toimeenpanon tuesta, ohjauksesta ja strategisesta kehittämisestä toimivaltansa puitteissa*”. Päivystystoiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) ja päivystysasetuksessa (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohdista edellytyksistä 583/2017). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Päivystyksessä potilailla on useimmiten jokin akuutti vaiva, ja joskus kyseessä saattaa olla jopa elämää uhkaava sairaskohtaus (Behjat & muut, 2019, s. 1896). Valtioneuvoston asetuksen mukaan (583/2017) päivystyksiä tarvitaan kiireellistä sairaanhoitoa varten. Tämä tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden äkillistä pahenemista, joka vaatii välitöntä arviota ja hoitoa. Kiireellistä hoitoa ei voida odottaa esimerkiksi seuraavaan arkipäivään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, s. 1.) Toimintaympäristöltään päivystykset eroavat muusta terveydenhuollon toiminnasta, sillä sen toiminta ei perustu suunnitelmallisuuteen tai ajanvarausjärjestelmiin, vaan akuuttien tapausten hoitamiseen.

Päivystyksen hoitajapulaan vaikuttaa moni asia (Kuvio 1). Tuomisen (2020, s. 230) mukaan päivystykset ovat ongelmallisia paikkoja monestakin syystä. Suomessa on koettu, että yhteispäivystykset hoitavat liikaa terveyskeskuspotilaita. Kun potilaat eivät pääse terveysasemille, tulevat he yhteispäivystyksiin. Myös vanhukset ruuhkauttavat päivystyksiä, vaikka heillä olisi hoitolaitospaikka. Hoitolaitosten hoitajien ja etälääkärien hoidon tarpeen arviointi on edelleen puutteellista, ja he käyttävät liikaa päivystysten palveluita. Päivystyksissä on siis paljon potilaita, jotka eivät sinne varsinaisesti kuulu.

Päivystyksissä ei ole mitään rajoituksia potilasmäärällä, vaan kaikki tulevat potilaat täytyy hoitaa, silloinkin kun sairaalan osastot ovat täynnä (Schröder & muut 2008, s. 800). Sawatzkyn ja Ennsin (2012, s. 697–703) mukaan tämän vuoksi henkilöstöä on vaikea sitouttaa päivystyksiin. Työilmapiiri on myös yllättävä: päivystyksissä työpäivät eivät ole

ikinä samanlaisia. Potilasmateriaali on hyvin laaja, sillä taudinkuvat ja potilaiden iät vaihtelevat laidasta laitaan. Omien töiden suorittaminen ei aina riitä päivystyksessä, vaan välillä siellä hoidetaan osastojenkin potilaita, jos sairaalan vuodepaikat ovat täynnä. Tämän lisäksi väkivalta päivystysten työntekijöitä kohtaan on tutkimusten mukaan kasvanut. Jopa 82 prosenttia hoitajista on kokenut väkivaltaa uransa aikana päivystyksessä. (Sawatzky & Enns 2012, s. 697–703.)

Gorman (2019, s. 133) huomauttaa, että päivystykset kantavat ikääntyvän väestön sairastumisen taakkaa. Työ on hänen mukaansa myös hyvin stressaavaa: triage eli hoidon tarpeen arviointi, kriittisten potilaiden hoito ja potilaiden odotukset hyvästä hoidosta aiheuttavat väsymystä ja stressiä hoitajille. Nämä ongelmat saattavat osaltaan lisätä hoitajapulaa päivystyksissä.

Hoitajien vastuu kasvaa ja varsinkin päivystyksissä. Päivystyspotilaiden määrä on ollut kasvussa jo ainakin 90-luvulta alkaen. (Sawatzky & Enns 2012, s. 697.) Wintersin (2016, s. 412) mukaan kun päivystysten käyttöaste suurenee, suurenee myös potilaiden määrä per hoitaja. Samalla hoidon laatu kärsii ja monet potilaat lähtevät ennenaikaisesti kotiin pitkien odotusaikojen takia. Suurentunut työtaakkaa aiheuttaa päivystyksissä työuupumus, työhön tyytymättömyyttä, sairaslomia ja irtisanomisia. (Sawatzky & Enns 2012, s. 697 ; Winters 2016, s. 412).

Rossin (2022, s. 565) mukaan hoitajapula aiheuttaa vaaratilanteita päivittäin päivystyksissä. Ambulanssit eivät pääse luovuttamaan potilaita, koska hoitajat eivät kerkeä vastaanottamaan heitä tai uusille potilaille ei löydy vapaata paikkaa. Ensiapu huoneet saattavat olla täynnä jo valmiiksi potilaita. Päivystyksiä kuvataan välillä jopa sotatantereiksi, sillä siellä on niin kaoottista. Vuodeosastojen hoitajapula vaikuttaa myös päivystysten toimintaan, koska osastot eivät pysty pitämään paikkoja auki täydellä kapasiteetilla. Tämä ruuhkauttaa päivystyksiä, koska potilaat eivät pääse eteenpäin jatkohoitoon. Samalla päivystyksessä pitäisi pystyä hoitamaan uudet päivystyspotilaat.

Tutkimukset osoittavat, että päivystyksissä työkuorma onkin kasvanut viime aikoina ja sen hoitajilla on huoli hyvän hoidon antamisesta. (Ross 2022, s. 565.)

Akuuttihoidon resilienssin tulisi olla korkealla. Se on sairaaloiden kriittinen yksikkö, jossa työntekijöiden tulee olla osaavia ja heitä pitää olla riittävästi (Behjat & muut, 2019, s. 1896). Henkilöstön palkkaamisessa päivystyksiin ongelmana on ollut nimenomaan kokeneiden hoitajien puute (Schriver & muut 2008, s. 800–801). Hoitajapula vaikeuttaa resilienssin säilymistä. Muun muassa siksi päivystyksiä pidetään yksikköinä, joihin hoitajapula vaikuttaa huomattavasti (Sawatzky & Enns 2012, s. 696).

Sawatzkyn ja Ennsin (2012, s. 696, 703.) mukaan yksi tärkeimpiä näkökulmia työntekijöiden sitoutumiseen organisaatioon on hyvä johtaminen. Johtajat, jotka ovat päteviä, intohimoisia työtänsä kohtaan, rehellisiä ja toimivat eettisesti, ovat yksi tärkeimmistä tekijöistä, mikä saa hoitajat pysymään kriittisissä yksiköissä töissä. Paras keino sitouttaa hoitajia päivystyksiin onkin panostaa hyvään johtajuuteen. Hoitajat haluavat ennenkaikkea saada esimieheltään arvostusta tekemästään työstä (Gorman 2019, s. 135). Johtoportaan olisi hyvä kiinnittää huomiota päivystyksiin ja tuoda esille heidän tärkeyttään sairaalassa. Tätä voisi tuoda esille palkkauksessa: päivystysten hoitajien pitäisi saada parempaa palkkaa erikoisosaamisensa vuoksi. (Schiver ja muut 2008, s. 801–803.)

Osa tutkimuksista pitää henkilöstön koulutusta tärkeänä, jotta hoitajat voisivat paremmin. (Gorman 2019, s. 135; Sawatzky & Enns 2012, s. 703). Schiver ja muut (2008, s. 801–803) huomauttavat, että hoitajapulaa tulisi parantaa päivystyksissä kehittämällä työympäristöjä ja palkitsemisjärjestelmää. Työvuorosuunnittelulla voitaisiin edistää parempaa työhyvinvointia. Henkilöstön tulisi saada suunnitella itse työvuorojaan ja vuorotyötä pitäisi keventää.

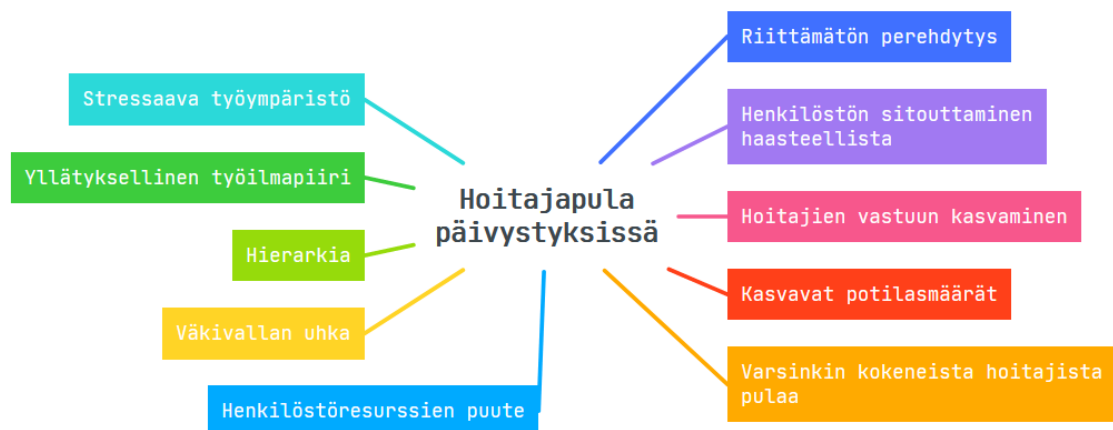
Wintersin (2016, s. 416) mukaan yksi päivystysten ongelma on siellä vallitseva hierarkia. Nuoremmat hoitajat kokevat, että vanhemmat kollegat vahtivat heidän tekemisiään ja

eivät auta tarpeen vaatiessa. Uudet hoitajat ovat kokeneet, etteivät he saisi edes puhua lääkäreille kokemattomuutensa takia. He kokevat, että heidät on värvätty tehtävään, mutta eivät ole pidempään pätevyyssä olleiden kollegoiden kanssa yhdenvertaisia. Heidän täytyy ikäänkuin ansaita senioreiden arvostus. Työpaikoilla tulisikin kehittää perehdytystä ja uusille hoitajille olisi hyvä tarjota pidempiä mentorointiohjelmia (Schiver ja muut 2008, s. 801–803). Päivystysten hoitajapulaa voisi parantaa mentorointiohjelmilla, jossa kokenut kollega ei arvostele uuden hoitajan osaamista, vaan auttaa häntä matkan varrella. Kokeneiden hoitajien tulisi saada koulutusta ja ohjeistusta johdolta, kuinka uusia hoitajia opetetaan ja kohdataan. Tällöin hierarkia vähenisi ja uudet hoitajat saattaisivat jäädä suuremmalla todennäköisyydellä pätevyyteen. (Winters 2016, s. 418.)

Hierarkia ei valitettavasti lopu pelkästään hoitajien välisiin suhteisiin. Schiver ja muut (2008, s. 801–803) huomauttavat, että yksi suurimmista asioista, joka vaikuttaa työssä viihtyvyyteen pätevyyksissä, on lääkärin ja hoitajien välinen yhteistyö. Sitä tulisi lisätä ja painottaa sitä, että molemmat ammattiryhmät ovat tasa-arvoisia ja tekevät yhtä tärkeää työtä.

Globaalit trendit, kuten väestön ikääntyminen ja ulkomaalaisen työvoiman käyttö tuovat vaikutuksensa myös pätevyyshoitotyöhön. Wintersin (2016, s. 412) mukaan ikäihmisten määrä on nousussa globaalisti, joten vanhusten määrä pätevyyspotilaina tulee jatkamaan kasvuaan. Ongelma muodostuu siinä, että ikääntyneillä potilailla terveysongelmat ovat paljon kompleksisempia kuin nuoremmilla potilailla. Heidän lääkityksensä ja psykososiaalisen tuen tarve tekevät heidän terveysongelmistaan astetta hankalampia (Winters 2016, s. 412). Schiver ja muut (2008, s. 801–803) huomauttavat, että vaikka ulkomaalaisia hoitajia suunnitellaan ratkaisuksi hoitajapulaa, pätevyyksissä tämä ratkaisu ei välttämättä toimi. Pätevyyksiin tulevan henkilöstön tulisi olla kokenutta, ja heidän tulisi osata tietyt toimenpiteet ja it ohjelmat, koska potilaan hoito täytyy osata välillä toteuttaa hyvinkin nopeasti.

Johtajien ja asiantuntijoiden kannattaisi miettiä päivystysten henkilöstöpulaa eräästä toisestakin näkökulmasta; miksi kaikesta huolimatta osa hoitajista haluaa edelleen työskennellä päivystyksissä (Gorman 2019, s. 135)? Nämä tekijät tulisi tunnistaa ja niitä vahvistaa. Niitä esimerkiksi Winters (2016, s. 413–415) on tutkinut. Hänen mukaansa päivystykseen hakeutuvat hoitajat, jotka etsivät vaihtelevuutta ja uusia haasteita työhönsä. Monet pitävät päivystyshoitotyötä tekeviä taidokkaina, hoitohenkilöstön ”kermana”. Hoitajat pitävät myös siitä, että päivystyksessä taidot ja kokemus kasvavat aivan eri tavalla kuin osastotyössä. Yksi syistä päivystystyöhön sitoutumiseen on adrenaliiniryöpyistä nauttiminen, joita akuutit potilastilanteet saavat aikaan. Päivystystyöntekijät kokevat tekevänsä tärkeää työtä ja pitävät ajatuksesta, että he voivat auttaa ihmisiä erilaisten kriisien aikana.



Kuvio 1. Päivystysten hoitajapulaan vaikuttavia asioita.

3 Pirullinen ongelma

Robertsin (2000, s. 1–2) mukaan yhteiskunnat ja julkiset organisaatiot saattavat välillä kohdata hyvinkin hankalia, kompleksisia, turhauttavia ja monitulkintaisia ongelmia. Niitä koitetaan ratkaista kaikista parhaimmilla ja edistyneimmillä metodeilla, mutta siltikään ne eivät tunnu ratkeavan. Tällaisille ongelmille on luotu termi: pirullinen ongelma (”Wicked problem”). Suomenkielisessä kirjallisuudessa pirullisen ongelman sijasta saatetaan käyttää myös termejä ”viheliäinen ongelma” ja ”ilkeä ongelma” (Lundström & Mäenpää, 2020). Tässä työssä käytetään termiä pirullinen ongelma.

Pirullisen ongelman käsite sai alkunsa Rittelin ja Webberin klassikkoartikkelissa ”Dilemmas in General Theory of Planning” vuonna 1973. Heidän tarkoituksenaan oli tuoda uutta näkökulmaa ongelmanratkaisuun. Heidän mielestään yhteiskunnalliset ja sosiaaliset ongelmat eivät ole yhtä helposti määriteltävissä ja ratkaistavissa kuin esimerkiksi teknologiset ongelmat niin kutsutuissa ”insinööritieteissä”. Rittel ja Webber jaottelivat ongelmat kesyiksi (”tame”) ja pirullisiksi (”wicked”). (Rittel & Webber, 1973, s. 160.)

Tässä luvussa käydään läpi pirullisen ongelman piirteitä, sen ratkaisukeskeisyyttä, kesyttämistä, lähikäsitteitä ja siihen liittyvää kriittikiä. Luvun alussa kerrotaan myös ongelman jaottelusta ja sen tärkeydestä.

3.1 Ongelmien jaottelu

Euchnerin (2019, s. 11) mukaan ongelmien jaottelu (”problem framing”) ei ole mikään uusi trendi. Jopa Albert Einstein toi aikanaan esille sen tärkeyden. Hän on sanonut:

”Jos minulle annettaisiin yksi tunti aikaa pelastaa maapallo, käyttäisin 59 minuuttia ongelman määrittelemiseen ja yhden minuutin sen ratkaisemiseen.”

Ongelman luonne täytyy ymmärtää, ennen kuin sitä voidaan yrittää ratkaista (Rittel & Webber 1973, s. 161, Pham ja muut 2023, s. 3). Headin (2019, s. 185) mukaan tässä avainasemaan nousee ongelmien jaottelu ja määrittely. Ongelman jaottelu tapahtuu määrittelemällä ja selventämällä ongelman luonnetta, jotta nähdään mitä sen ratkaisuun tarvitaan. Eri näkökulmien yhteyttä tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti (Sinfield ja muut 2020.) Ongelmien jaottelu muodostuu informaation, tietämyksen ja vihjeiden prosessoinnista. Ongelman jaottelussa voidaan hyödyntää jo olemassa olevaa teoreettista tietoa, muiden kokemuksia tai keksiä innovatiivisesti uusia tapoja jaotella ongelmia. (Pham ja muut, 2023, s. 2-3.)

Kaikki tekevät esimerkiksi töissä ongelmien jaottelua ja ratkaisuyrityksiä itselleen tutuilla välineillä. Mekaanikko käyttää teknisiä ratkaisuja, kun taas kemisti kemiallisia ratkaisuja. (Euchner 2019, s. 11.) Tällaiset ongelmat ovat helpommin määriteltävissä ja ratkaistavissa vankan tietopohjan avulla (Head 2019, s. 185). Ongelmien jaottelua käytetään useasti myös strategiatyössä. Ongelman jaottelussa valitaan näkökulmia havaitusta todellisuudesta ja tehdään niistä näkyvämpiä. Silloin edistetään valitun ongelman määrittelyä, tulkintaa, moraalista arviointia ja ratkaisuehdotuksien syntymistä. (Reinecke & Ansari 2015, s. 302.)

Headin (2019, s. 185) mukaan ongelman määrittelyn jälkeen, siihen löytyy yleensä määritelmään kytkeytyvä ratkaisuehdotus. Tästä hyvä esimerkki on köyhyys. Jos ongelmaa lähdetään määrittelemään yksilön tasolla, ratkaisuehdotukseksi saattaa muodostua henkilökohtaisten taitojen ja koulutuksen kehittäminen. Jos ongelma jaotellaankin yhteiskuntaa koskevaksi, ratkaisuehdotuksetkin muokkaantuvat sen mukaisesti. Niitä voisivat olla esimerkiksi sosiaaliturvatuot ja työttömyysohjelmat (Head 2019, s. 185).

Alfordin ja Headin (2017, s. 399) mukaan ongelman määrittely pitäisi nähdä todella kriittisenä kohtana ongelman ratkaisussa, ja jokainen näkökulma ongelman luonteeseen saattaa olla vihje haluttuun ratkaisuun. Ratkaisut syntyvät, kun ongelmaa ymmärretään syvällisemmin. (Pham ja muut, 2023, s. 2). Lopuksi on hyvä katsoa taaksepäin ja arvioida

ratkaisua. Ongelman jaottelu prosessiin kuuluu myös keskustelu ja arviointi tiimin kanssa, joka on osallistunut prosessiin. Jos ongelmaa ei olla saatu ratkaistuksi, prosessi voidaan aloittaa tarvittaessa alusta. (Hoerl ja muut 2022, 473.)

Hoerlin ja muiden (2022, s. 476) mukaan ongelmien jaottelu on kuitenkin kompleksisempää kuin moni ajattelee. Useimmat ”tärkeät” ja suuret ongelmat ovat isoja kokonaisuuksia, huonosti määriteltävissä, monitasoisia ja niihin liittyy poliittisia, taloudellisia ja teknisiä ulottuvuuksia. Pham ja muut (2023, s. 3) huomauttavat, että ongelman jaottelussa on tärkeää ymmärtää, etteivät kaikki ongelmat ole samanlaisia. Tähän ajatukseen myös Rittel ja Webber (1973) perustivat ajatuksensa pirullisista ongelmista yhteiskuntatieteissä: niitä ei voida jaotella samalla tavalla kuin kesyjä ongelmia (”tame problems”).

Parhaimmillaan ongelmien jaottelu auttaa fokusoitumaan ongelmaan, avaamaan ongelman merkityksiä, ja sitä, miten ongelma linkittyy muihin asioihin. Jos ongelman jaottelijat jakavat saman tulkinnan ongelmasta, jaottelulla voidaan saada muutoksia aikaan. Ajan myötä, jaettu yhteisymmärrys ongelman suhteen saa viitekehyksen syntymään sen ympärille (Reinecke & Ansari 2015, s. 301–302.)

Hoerlin ja muiden (2022, s. 476) mukaan valitettavasti useat ongelmien ratkaisutiimit eivät saa koulutusta ongelmien jaotteluun. Tästä on usein seurauksena huonoja tuloksia. Useimmiten projektien epäonnistumisen taustalla yksi juurisyy on ongelmien huono jaottelu. Uskotaan, että jos ongelmat jaotellaan kunnolla, epäonnistumisen todennäköisyys voi laskea 50 prosenttia. Toinen iso ongelma tapahtuu silloin, jos ongelman ratkaisijat eivät jaa samaa käsitystä ongelmasta. Silloin ongelman ratkaisuyritykset vievät kaikilta vain energiaa. Käytännössä ongelman määrittelyä ja jaottelua ei tehdäkään usein tarpeeksi hyvin. (Hoerl ja muut 2022, 473.)

Pirulliset ongelmat vaikeuttavat ongelman jaottelua. Pirullisiin ongelmiin ei nimittäin ole jäljitettävissä välttämättä mitään suoraa syytä. Koska sidosryhmillä on omat näkemyksensä siitä, mistä joku ongelma johtuu, ratkaisua on vaikea kehittää. Pirullisia

ongelmia ei voida ratkaista, koska meillä ei ole kriteeristöä millä arvioida oliko ratkaisu oikea vai väärä. Poikkeavat näkemykset ongelmasta vaikeuttavat ongelman määrittelyä. (Reinecke & Ansari 2015, s. 302–303.) Sinfield ja muut (2020) huomauttavatkin että kompleksisten ongelmien jaottelussa tulisi hyödyntää eri alan asiantuntijoita, jotka osaavat muotoilla ongelman ja sen osa-alueet. Jaotteluun olisi hyvä saada mahdollisuuksien mukaan myös kansalaisia. He ovat kriittinen ja suuri sidosryhmä, johon yhteiskunnalliset ongelmat vaikuttavat. Heidän kauttaan ongelman jaotteluun saadaan hyviä näkökulmia.

3.2 Kesyjä ja pirullisia ongelmia

Rittel ja Webber (1973, s. 160) loivat 70-luvulla ongelmanjaotteluun termit kesy ja pirullinen ongelma. Heidän artikkelinsa ei kuitenkaan tarjonnut kovinkaan paljon ratkaisuja kompleksisten ja pirullisten ongelmien kanssa pärjäämiseen, vaan sen tarkoitus oli lähinnä kritisoida ja tuoda esille rationaalisen ongelmanratkaisun riittämättömät keinot heidän aikakautenaan. (Head 2019, s. 182; Termeer ja muut 2019, s. 169). Pirullisen ongelman käsitteitä käytetään eniten julkishallinnossa, suunnittelussa ja johtamisessa. Nykyään termin käyttö on levinnyt hyvinkin laajalle. (Termeer ja muut 2019, s. 168).

Rittelin ja Webberin (1973, s. 160) mukaan kesyt ongelmat ovat ratkaistavissa. Esimerkiksi shakkiottelun voittaminen viidellä siirrolla on toki vaikea tehtävä, mutta mahdollinen suorittaa. Myös matemaattiset ongelmat ovat ratkaistavissa kehitetyillä kaavoilla. Näitä voidaan pitää kesyinä ongelmoina. Kesyt ongelmat ovat ”hyvänlaatuisia”, ja tyyppillisiä esimerkiksi mekaanikoille ja tieteilijöille. Niitä voidaan tutkia, selittää ja ratkaista rationaalisen ja tieteellisen lähestymistavan kautta. Kesyn ongelman kanssa on mahdollista saavuttaa ymmärrys ongelmasta. Ratkaisun jälkeen voidaan todeta, että ongelma on ratkaistu hyvin ja meillä on paras mahdollinen tulos. (Grint 2022.) Kesyet ongelmatkin voivat olla monimutkaisia, mutta silti ne päätyvät aina pisteeseen, jossa ongelma ratkaistaan ja se on pystytty ratkaisemaan ennenkin. Kesyjä ongelmia ovat

esimerkiksi suunniteltu sydänleikkaus, raideliikenneaika-aulun suunnittelu tai ydinvoimalan rakentaminen (Grint 2005, s. 1475.)

Pirulliset ongelmat ovat täysin eri asia. Pirulliset ongelmat ovat huonosti muotoiltavissa, säälimättömiä, eivät pysähdy koskaan, ne ovat kompleksisia eikä niitä voida ratkaista (Nordegraaf ja muut 2019, s. 279 ; Grint 2005, s. 1473). Termer ja muut (2019, s 167–168) kertovat, että monet nykyajan ongelmat nähdään pirullisina. Näitä ovat esimerkiksi ilmastonmuutos, pakolaiset, terrorismi, digitaalinen sodankäynti ja väestön ikääntyminen. Nämä ongelmat ovat erityisen haastavia, koska niihin liittyy useita eri sidosryhmiä eri tasoilla. Eri sidosryhmillä on omat arvonsa ja intressinsä (Nordegraaf ja muut 2019, s. 279). Tämä vaikeuttaa ongelmien ratkaisua. Pirullisiin ongelmiin liittyy usein poliittinen konteksti, joka tekee ongelmasta entistä pirullisemman (Peters, 2017, s. 388).

Rittel ja Webber (1973, s. 161-167) loivat kymmenen eri ominaispiirrettä pirullisille ongelmille. Vaikka pirullisuuteen on tullut uusia näkökulmia ja terminä sitä yritetään uudistaa, dominoivat Rittelin ja Webberin alkuperäiset väittämät edelleen tieteellisestä keskustelua (Termeer ja muut 2019, s. 170). Jopa Grint (2022) vitsailee, että nämä kymmenen väittämää ovat edelleen kuin pirullisten ongelmien raamattu. Siksi tässä työssä esitellään nämä alkuperäiset ominaispiirteet alla olevassa taulukossa 2.

Piirre	Selitys
1. Pirullistaa ongelmaa ei voi määritellä	Typillinen ongelmanratkaisu, jossa määritellään ensin ongelma ja sitten se ratkaistaan, ei sovellu pirulliseen ongelmaan. Ensiksi tulee miettiä ratkaisuehdotuksia, jotta voi ymmärtää itse ongelmaa. Ratkaisuehdotukset tuovat uusia näkökulmia ja vaativat uusia toimenpiteitä sen ratkaisuun. Jokainen ratkaisuehdotus luo siis erilaisen kontekstin ongelman ympärille, jolloin pirullisen ongelman määrittäminen ja ymmärtäminen on vaikeaa.
2. Pirullinen ongelma ei koskaan pysähdy	Koska ongelmaan ei löydy yksittäistä ratkaisua, tilanne päättyy yleensä sitten, kun resurssit (esimerkiksi aika tai raha) loppuvat. Silloin tyydytään ”tarpeeksi hyvään” ratkaisuun.
3. Pirulliseen ongelmaan ei ole oikeita tai vääriä ratkaisuja, vain hyviä tai huonoja	Ongelmien ratkaisuyrityksiä ei pystytä luokittelemaan oikeisiin tai vääriin. Pirullisissa ongelmissa on aina mukana useita sidosryhmiä, jotka tuovat ongelmanratkaisuun omat mielipiteensä ja intressinsä. Tällöin objektiivisuus kärsii, ja ongelmanratkaisun arviointi on vaikeaa. Usein puhutaankin ratkaisuyrityksestä joko parempana, huonompana tai vaikka tarpeeksi hyvänä.
4. Pirullisen ongelman ratkaisuyritystä ei voi testata	Kun ratkaisuyritys tehdään, emme pysty mitenkään arvioimaan siitä aiheutuvia vaikutuksia etukäteen. Jotkut vaikutukset saattavat tapahtua heti ja jotkut pitkänkin ajan päästä.
5. Jokainen ratkaisuyritys on ainutlaatuinen	Jokaisella ratkaisuyrityksellä on seurauksensa ja emme pysty kumoamaan niiden vaikutuksia. Tämä tekee jokaisesta ratkaisuyrityksestä ainutlaatuisen.
6. Pirulliselle ongelmalle ei pystytä laskemaan mahdollisten ratkaisujen määrää	Pirullisen ongelman ratkaisuyrityksille ei pystytä kehittämään minkäänlaista laskentatapaa tai kaavaa, jolla voitaisiin kertoa, montako ratkaisua voitaisiin kokeilla. Ratkaisuyritysten määrä vaihtelee sidosryhmien ja heidän ajatustensa ja ehdotustensa mukaan.
7. Jokainen pirullinen ongelma on uniikki	Mikään pirullinen ongelma ei ole samanlainen kuin toinen, koska niihin vaikuttavat erilaiset olosuhteet ja tekijät. Sidosryhmät vaikuttavat myös ongelmiin vaihtelevasti. Se ratkaisu, mikä on toiminut toiseen pirulliseen ongelmaan, ei päde toiseen.
8. Jokainen pirullinen ongelma voidaan nähdä toisen ongelman oireena	Pirullinen ongelma on aina oire jostain muusta ongelmasta. Esimerkiksi katurikollisuus voi johtua köyhyydestä.
9. Pirulliseen ongelmaan liittyvät epäselvyydet voidaan selittää monella eri tavalla. Selityksen perusteella syntyy ongelmanratkaisun luonne.	Pirullisesta ongelmanratkaisusta voi kiistellä monella tapaa toisin kuin tieteellisessä ongelmasta, jonka hypoteesi on helppo todistaa oikeaksi. Koska pirullinen ongelma ja sen ratkaisuyritykset ovat uniikkeja (kohta 5 ja 7), ovat myös siihen liittyvät selvitykset todella runsaita. Ratkaisuehdotukset muotoutuvat helposti sidosryhmien omien intressien mukaan.
10. Suunnittelijalla ei ole oikeutta olla väärässä	Pirullisten ongelmien kontekstissa, suunnittelijan ei ole tarkoitus löytää totuutta vaan kehittää maailmaa missä ihmiset elävät. Suunnittelijat ovat vastuussa tekojensa seurauksista ja heidän päätöksensä vaikuttavat suureen määrään ihmisiä.

Taulukko 2. Pirullisen ongelman ominaispiirteet (Rittel ja Webber 1973)

3.3 Pirullisten ongelmien lähikäsitteet

Suurin osa pirullisen ongelman kirjallisuudesta taipuu tyypilliseen malliin, jota on inspiroinut Rittel ja Webber. Monissa tutkimuksissa puhutaan edelleenkin kesyistä ja pirullisista ongelmista, jonka vuoksi myös tässä tutkielmassa käytetään näitä termejä.

Pirullisilla ongelmilla on lähikäsitteitäkin. Näitä ovat esimerkiksi sotkuiset ongelmat ("messes" tai "tangled problems"), epämääräiset ("ill-defined problems") ja hyvin rakentuneet ongelmat ("well defined problems"). (Lundström & Mäenpää 2020 ; Alford & Head 2017, s. 401.) Myös kompleksiset ongelmat ("complex problems") ovat lähellä pirullisia ongelmia (Alford & Head 2017, s. 401).

Lundströmin ja Mäenpään (2020) mukaan sotkuiset ongelmat sijoittuvat pirullisten ja kesyjen ongelmien välille, mutta ovat kuitenkin lähempänä pirullisuutta. Sotkut ovat epävakaita ongelmia. Sotkuiset ongelmat johtuvat jostain muusta ongelmasta. Kun niitä yritetään ratkaista, muut ongelmat joudutaan ottamaan huomioon. (Raisio, 2009, s. 481.) Sotkuisten ongelmien ratkaisuyrityksessä luodaan uusia ongelmia. Sotkuisia ongelmia ei voida ratkaista kesyjen ongelmien tapaan, vaan niiden ratkaisuksi on mietittävä ongelmien osien vuorovaikutusta nykyisyydessä ja tulevaisuudessa. (Lundström ja Mäenpää 2020.) Sotkut ovat ratkaistavissa, mutta siihen tarvitaan systeemistä lähestymistapaa. Hyvä esimerkki sotkuisesta ongelmasta olisi miehistön lähettäminen Marssiin. (Raisio, 2009, s. 481.)

Nykyään käytetään myös käsitettä "super pirulliset ongelmat" ("super wicked problems"). Ne ovat ongelmia, joilta löytyy pirullisen ongelman ominaispiirteitä, mutta niillä on lisäksi muutama lisäpiirre, jotka tekevät niistä entistä haastavampia. Yksi tärkeimmistä kriteereistä näille ongelmille on se, että aika loppuu niiden ratkaisemiseen. Ilmastomuutosta pidetään esimerkkinä super pirullisesta ongelmasta. (Peters & Tarpey, 2019, s. 219–220.) Super pirulliselle ongelmalla tyypillistä on se, että ongelman ratkaisija on myös itse ongelman aiheuttaja. Sen lisäksi ongelmalla ei ole yhtä keskeistä viranomaista, joka yrittäisi hallita sitä. Väliaikaiset ratkaisut eivät tuo välttämättä arvoa

super pirulliseen ongelmaan, sillä tulevaisuus on jo muuttumassa radikaalisti. (Peters, 2017, s. 388.)

3.4 Kritiikki pirullisen ongelman teoriaa kohtaan

Ennen pirullisuutta koodattiin erilaisten ongelmatyyppi listauksien avulla (esimerkiksi Rittelin ja Webberin ominaispiirteitä käyttämällä) (Peters & Tarpey 2019, s. 233). Hyvin harva ongelma kuitenkaan täyttää näitä kymmentä kriteeriä. Käsitteenä pirullinen ongelma on kovin voimakas ja sitä on vaikea laajentaa. Osa ongelmista täyttää vain osan kriteeristöä. Tällä hetkellä käytännössä ilmastomuutos on ongelma, joka täyttää nämä kymmenen kriteeriä. Voidaanko tätä kriteeristöä siis edes käyttää tieteellisessä keskustelussa? Onko tämä käsite edes hyödyllinen? (Peters & Tarpey 2019, s. 223 ; Peters, 2017, s. 386.)

Grint (2022) antaa artikkelissaan paljon kritiikkiä pirullisen ongelman ominaispiirteille. Hänen mielestään se, että pirullinen ongelma ei pysähdy ikinä, ei pidä paikkansa. Hän antaa esimerkin toisesta maailmansodasta: Pirullisen ongelman, jossa täytyi saada ratkaisu natsi Saksan pysäyttämiseen. Lopulta Saksa kaatui ja ongelma ratkesi. Grint huomauttaa myös, että se, onko ratkaisuehdotus hyvä vai huono on täysin yksilöllistä; kenelle ratkaisu on hyvä? Joidenkin sidosryhmien mukaan ratkaisuyritys varmasti voi olla sellainen, mutta onko mahdollista saada kaikkien hyväksyntä kehitettyyn ratkaisuun? Hänen mielestään ratkaisuyrityksiä pitäisi nimenomaan testata ja kokeilla, koska emmehän tiedä, mikä ratkaisu auttaa kaikista parhaiten. Jos tietäisimme, kyseessä olisi kesy ongelma. (Grint 2022.)

Pirullisia ongelmia ei käsitellä enää nykykirjallisuudessa pelkästään jaottelemalla ongelmia kesyihin ja pirullisiin. Sen sijaan moni tutkija on pyrkinyt selkiyttämään ja tiivistämään alkuperäisiä väittämiä pienempään muotoon (Termeer ja muut 2019, s. 170). Esimerkiksi Jeff Conklin (2006, 14–15) on sisällyttänyt alkuperäiset ajatukset Rittelin ja Webberin teoriasta, mutta tiivistänyt niitä kuuteen ominaispiirteeseen. Xiang (2013, 1)

taas tiivistä nämä piirteet viiteen. Hänen mukaansa pirullisuutta kuvaavat se, että ongelman määrittely on vaikeaa, ongelmanratkaisussa ei välttämättä löydy lopullista ratkaisuehdotusta, pirulliset ongelmat voidaan tukahduttaa tai voittaa, mutta niitä ei lopullisesti ratkaista. Näiden lisäksi ratkaisuyrityksillä on peruuttamattomat vaikutukset, ja hänen mukaansa kaikki pirulliset ongelmat ovat uniikkeja.

Jotkut tutkijat ovat lähteneet kehittämään teoriaa uudella tavalla. Esimerkiksi Roberts (2000) on tiivistänyt alkuperäiset 10 väittämää kahteen pirullisuutta määrittävään ulottuvuuteen: ongelman määrittelyssä tapahtuvaan yhteisymmäryksen puutteeseen yhdistettynä siihen, ettei ratkaisuyrityksistä päästä yhteisymmärykseen. Myös Head (2019, s. 183) huomauttaa, että parempi lähestymistapa pirullisuuteen olisi se, liittykö johonkin kompleksiseen kokonaisuuteen pirullisia piirteitä. Hänenkin mukaansa keskustelua käydään edelleen liikaa siitä, onko jokin ongelma kesy vai pirullinen.

Pirullisen ongelman käsitteestä löytyy nykyään paljon tulkintoja ja tulkitsijoita. Liian monet tulkinnat ja ratkaisuehdotukset ovat monien tutkijoiden mielestä hankaloittaneet pirullisen ongelman käsitteen ymmärtämistä. Esimerkiksi Newman ja Head (2017, s. 415) kokevat, että käsitteenä pirullinen ongelma on liian laaja ja vaikeasti analysoitava. Vaikka käsite on keksitty 50 vuotta sitten, on edelleen epäselvää mitkä ongelmat ovat pirullisia. 50 vuotta sitten maailma oli myös hyvin erilainen paikka. Silloin yhteiskunnallinen päätöksenteko oli erilaista kuin nykyään. Kaikki tutkijat eivät myöskään halua tukea ajatusta, jossa käsitteeseen liitetään ajatus, jossa ongelmaa on mahdoton ratkaista (Turnbull & Hoppe 2019, 316-317). Voidaanko Rittelin ja Webberin määritelmiä enää käyttää samalla tavalla pirullisuuden arvioinnissa? Mistä sitten tiedetään, kuinka pirullinen ongelma on? (Peters & Tarpey 2019, s. 233.)

Pirullisen ongelman käsitteen käyttö ei ole välttämättä kaikista paras vaihtoehto ongelmien käsittelyyn Headin (2019, s. 183) mukaan. Termeer ja muut (2019, s. 169) pohtivat onko alkuperäinen ongelmien jaottelu tehnyt päättäjille helpoksi valita tien, jossa ongelmaa pidetään heti pirullisena ja mahdottomana ratkaista? Menevätkö

päättäjät lukkoon kompleksisten ja pirullisten ongelmien edessä vai ovatko termit tuoneet heille oikeasti hyötyä? Raisio ja muiden (2019, s. 4, 16) mukaan pirullisten ongelman tietoisuudesta on monenlaista tasoa, mutta yleisesti kiinnostus käsitteeseen on suurempi kuin koskaan. Nykyään pirullisen ongelman käsitettä pidetään akateemisena villityksenä ja trendinä, jota käytetään jo liikaakin. Tämä saattaa heikentää termin arvoa.

3.5 Voiko pirullisia ongelmia ratkaista?

Pirullisia ongelmia ei voida lopullisesti ratkaista, koska ongelman määritelmästä ei päästä sopuun ja siten myös ratkaisuehdotukset vaihtelevat ja kilpailevat keskenään (Khoo 2013, s. 259). Pirullisista ongelmista voidaan kuitenkin selviytyä parhaimmalla mahdollisella tavalla (Raisio, 2009, s. 481). Myös Burman (2017, s. 65) huomauttaa, ettei pirullisia ongelmia voida ratkaista, mutta niitä voidaan yrittää kesyttää. Head (2019, s. 183) puhuu ongelmien hallitsemisesta ja korostaa sitä, että päättäjien tulisi ymmärtää, ettei pirullisia ongelmia voida ratkaista.

Kesyt ongelmat ovat ratkaistavissa melko helpoilla ja lineaarisilla tavoilla (Davison ja muut 2016, s. 1066), mutta pirullista ongelmaa ei voida ratkaista kesyn ongelman tavoin (Raisio ja muut 2019, s. 4). Pirulliset ongelmat vaativat, että kompleksisuus otetaan huomioon (Davison ja muut 2016, s. 1066 ; Head 2019, s. 183). Head (2019, s. 190) kirjoittaa, että pirullisiin ongelmiin auttaa systeemiajattelu, yhteistyö ja hyvä koordinointi eri toimijoiden välille sekä adaptiivinen johtajuus. Yhteiskuntien tulisi pärjätä monien asioiden kanssa saman aikaisesti, niiden tulisi olla resilenttejä ja pystyä vastaamaan muuttuviin tilanteisiin ja odotuksiin ja välttää pysähtymistä. Pirulliset ongelmat vaativat kokonaisvaltaista ja prosessorientoitumista lähestymistapaa, joka on joustava, osallistava ja monitieteinen. Tämä vähentää konflikteja ja lisää luottamusta sekä sidosryhmien että kansan välillä.

Pirullisten ongelmien kanssa selviytymiseen vaaditaan kokonaisvaltaista ajattelua, työskentelyä erilaisten ihmisten kanssa, kansalaisten osallistamista suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä uusilla ja luovilla tavoilla ajattelua ja työskentelyä. Autoritääristen

ja kilpailevien strategioiden sijasta tulisi käyttää yhteistyöhön perustuvia toimintamalleja. (Raisio, 2009, s. 481.) Yksi vaihtoehto on käyttää asiantuntijoita kentältä ja kysyä heidän arvioitaan ongelmasta. Nykyajan tutkimus keskittyy kuitenkin eniten tutkijoiden asiantuntijuuteen. Vaikka heillä ei ole käytännön kokemusta politiikasta, he ovat asiantuntijoita, jotka tuntevat hallinnon ongelmat käsitteellisesti. (Peters & Tarpey 2019, s. 233.)

Headin mukaan (2019, s. 192) ongelmia tulisi katsoa monesta eri näkökulmasta, varautua kriiseihin ja yllätyksiin, käyttää parasta mahdollista tutkimustietoa, kommunikoida avoimesti, kehittää työvälineitä- ja tapoja jotka sopivat kompleksisuuteen ja monimutkaisiin ongelmiin. Pirullisia ongelmia tulee lähestyä monen eri tason kautta ja käyttää niihin erilaisia ratkaisutapoja. Grint (2022) huomauttaa, että pirullisiin ongelmiin liittyvät epävarmuuden tekijät tulee vain hyväksyä osaksi elämää. Hänen mukaansa ihmisillä on kauhea tarve olla varmoja kaikista asioista. Kun ongelmat, ratkaisut ja vastuut ovat sosiaalisesti rakentuneita, emme tule koskaan löytämään täyttä varmuutta, oikeita vastauksia tai yhteisymmärrystä. Johtajien ja vallassa olevien päättäjien tulisi uskaltaa myöntää, etteivät he aina tiedä kaikkea. Kaikkea ei voi hallita. Epävarmuus tulisi nähdä enemmän mahdollisuutena kuin uhkana. (Raisio 2009, s.481.) Burman ja muut (2017, s. 65) ovat myös sitä mieltä, että ongelman ratkaisijoiden tulisi valmistautua epäonnistumiseen, oppia siitä, ja tehdä tarvittavat korjaustoimenpiteet.

Valtioiden tulisi tarmokkaasti keskittyä näihin ongelmiin, huolimatta siitä, miten ongelma on luokiteltu. Pirullisuus ei saisi rajoittaa ja estää toimenpiteitä ongelman suhteen. (Peters & Tarpey 2019, s. 234.) Toisaalta, vaikka valtiot tietävät joidenkin ongelmien olevan pirullisia, he tekevät silti lupauksia niiden ratkaisusta. Valitettavasti useimmat yhteiskunnalliset ongelmat eivät kuitenkaan ole ratkaistavissa lopullisesti. Tästä hyviä esimerkkejä ovat köyhyys ja rikollisuus. Vaikka näihin on käytetty vuosikausia aikaa, ei niitä ole saatu ratkaistuksi. (Peters, 2017, s. 386–387)

Noordegraaf ja muut (2019, s. 282–283) esittävät kriittisen näkökulman ongelmanratkaisuun, jossa luottamuksen rakentamisesta ja oppimisesta on tehty liian romantisoiva näkökulma pirullisten ongelmien kanssa selviytymiseen. Heidän mukaansa pirulliset ongelmat eivät koostu useinkaan mukavista osista, vaan ne herättävät mahdollisesti voimakkaita tunteita, kuten vihaa, salailua, kilpailua, vastustusta ja epäluottamusta. Vaikka luottamusta ja yhteistyötä on houkuttava painottaa pirullisten ongelmien ratkaisuyrityksissä, moniin pirullisiin ongelmiin kuitenkin liittyy vaikeus luoda luottamusta ja yhteistyötä. Tällöin nämä välineet ongelman ratkaisulle ovatkin osa ongelman pirullisuutta. Noordegraaf ja muut (2019, s. 283) antavat tällaisista pirullisista ongelmista esimerkiksi terrorismin ja pakolaiset. Terroristit ja ihmisten salakuljettajat välttelevät yhteistyötä muiden kanssa ja tämä aiheuttaa eri maiden välille geopoliittisten suhteiden huononemista ja informaation pimittämistä, joka entisestään syventää ongelman pirullisuutta.

Ratkaisukeskeisesti pirullisuudesta löytyy myös lisää pohtimisen arvoista kritiikkiä. Aina ongelmat eivät ole pirullisia, vaikka niin luullaan (Raisio ja muut 2019, s. 4). Yhteiskunnalliset ongelmat määritellään nykyään hyvinkin helposti pirullisiksi, koska eri sidosryhmät eivät pääse sopuun ongelmaan liittyvistä asioista tai niitä on vaikea ratkaista (Peters 2017, s. 387). Sopuun pääseminen on vaikeaa myös siitä syystä, että pirulliset ongelmat ovat pitkän aikajakson ongelmia. Valtiot eivät ole hyviä ratkomaan tällaisia pitempiaikaisia ongelmia, sillä sitä vaikeuttavat demokratiassa vaihtuvat eri puolueiden intressit. (Peters, 2017, s. 389.) Tämän lisäksi pirullisten ongelmien parissa työskentelevät usein asiantuntijat, jotka ovat myös osa ongelmaa. Asiantuntijoiden voi olla vaikea jakaa tietoaan esimerkiksi politiikan parissa (Noordegraaf ja muut 2019, s. 284.)

Noordegraaf ja muut (2019, s. 294) tuovat esiin ratkaisukeskeisyyteen näkökulman, jossa nostetaan esiin pirullisen ongelman kanssa elävät ihmiset: Miten kyseiset ihmiset ymmärtävät ja huomioivat pirulliset tilanteet? Mitä sääntöjä ja rutiineja he noudattavat selvitäkseen ongelman kanssa? Meidän tulisi keskittyä pirullisten ongelmien sosiaalisiin mekanismeihin, jotka tuovat ihmisiä yhteen ja niitä miettimällä voisimme olla lähempänä pirullisten ongelmien kesyttämistä.

3.6 Pirullisen ongelman kesyttäminen

Pirullisista ongelmista puhuttaessa törmää usein termiin kesyttäminen (”taming”). Conklin (2006, s. 20–22) mukaan on normaalia, että kun kohdataan pirullinen ongelma, sitä halutaan kesyttää, jotta siitä selvittää. Kesyttämisessä pirullisuus jätetään huomioimatta ja ongelmaa yksinkertaistetaan.

Kesyttäminen kannattaa tehdä kokeilemalla rohkeasti erilaisia ratkaisuja ja käyttää sitten niistä muodostunutta kokemusta ja tietoa. Tällä voidaan saavuttaa pieniä voittoja. Pirulliset ongelmat tulisi pilkkoa pienempiin osiin, joita voidaan hallita paremmin. Pilkkominen kannattaa tehdä sisällöllisesti, ajallisesti tai paikallisesti. Tällainen pilkkominen ei välttämättä kesytä ongelmaa, mutta se voi tuoda osallisille toivoa ongelman ratkojien kyvyistä toimia hankalien ongelmien parissa. Kesyttämisen tarkoitus ei ole rynnätä ratkaisuihin vaan tarkastella ongelmaa huolellisesti dialogin avulla. Osapuolia tulisi osallistaa ilmiön tarkastelussa. (Raisio, Jalonen & Uusikylä 2018, s. 56.)

Pirullisen ongelman kesyttämistä pidetään tärkeänä, koska ilman sitä päätöksenteko saattaa pysähtyä paikoilleen. Kesyttämisessä tarkoituksena on ottaa asioita haltuun ja ymmärtää riittävällä tavalla ongelman perimmäistä syytä. Tämä tapahtuu huolellisella pohtimisella ajan kanssa. (Raisio, Jalonen & Uusikylä 2018, s. 39.) On hyvä muistaa, että joskus kesyttäminen voi myös pahentaa ja vaikeuttaa ongelman ratkaisua (Lindell 2017, s. 105; Conklin 2006, s. 22–23), eli senkään käyttäminen ei aivan ongelmatonta ole.

4 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Tämän Pro Gradun tutkimusmenetelmänä käytetään tulkitsevaa käsiteanalyysiä. Tulkitseva käsiteanalyysi on laadullinen menetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa tekstit ovat usein tutkijan tutkimusaineisto, ja ne voivat olla jo valmiina olevaa aineistoa. Laadullisen tutkimuksen apuna voidaan käyttää myös teoriaa (Pitkäranta 2014, s. 14.), ja teorian ja kerätyn aineiston kesken käydään vuoropuhelua. Johtopäätökset vedetään kuitenkin aineistosta. Tämän vuoksi laadullista tutkimusta kuvaillaan induktiiviseksi. (Puusa 2020.)

Pitkärannan (2014, s. 6) mukaan laadullisella tutkimuksella pyritään parantamaan, kehittämään tai uudistamaan tutkimuskohdetta. Sillä lisätään ilmiön ymmärrystä, luodaan uusia ja erilaisia tulkintoja, sekä annetaan tutkimuskohteelle jopa uusia merkityksiä. Puhutaan, että laadullinen tutkimusote on tulevaisuusorientoitunutta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on usein ensin jonkinlainen ajatus, josta lähdetään liikkeelle. Ajatus etenee, mutta palaa välillä takaisin alkuun, jolloin tutkijan ymmärrys ilmiöstä kasvaa. Tällöin puhutaan hermeneuttisesta kehästä. (Pitkäranta 2014, s. 6.)

Tulkitseva käsiteanalyysi sopii tutkimusmetodiksi silloin, kun halutaan päästä tutkimusongelmien ytimeen, löytää tutkimusaukkoja ja luoda ilmiöstä kokonaiskuvaa aiemman tiedon kautta (Nuopponen 2020, s. 116). Onnistuessaan tulkitseva käsiteanalyysi tuo uutta näkökulmaan tuttuun käsitteeseen (Lämsä & Takala 2004). Tässä työssä oli tarkoitus tarkastella hoitajapulaa uudenlaisen näkökulman, pirullisuuden kautta. Tutkija näki tässä tutkimusaukon ja ilmiötä haluttiin tarkastella aiemman tiedon perusteella.

Koska tutkimuksen kohteena on ilmiö, päivystysten hoitajapula, ja tarkoituksena on myös pohtia ilmiötä pirullisen teorian kautta, sopii laadullinen tutkimusote menetelmäsuuntaukseksi hyvin. Tutkimuksen aineiston keruu on tapahtunut kirjallisuuskatsauksella, jonka tarkempi prosessi on kuvattuna luvussa 4.2. Aineistoa on ensin analysoitu Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimallin mukaisesti (luku 5), jonka jälkeen on siirrytty tulkitsemaan käsitettä vielä pirullisen ongelman linssin läpi (luku 6). Seuraavassa alaluvussa käydään tarkemmin läpi, minkälainen tutkimusmetodi tulkitseva käsiteanalyysi on.

4.1 Tulkitseva käsiteanalyysi

Käsitteitä voidaan pitää yhtenä tärkeimpinä tutkijan työkaluina. Tutkimuksissa käsitteitä analysoidaan, eritellään ja määritellään (Puusa 2008, 36). Myös Nuopposen (2020, s. 94) mukaan käsitteet ovat avainasemassa tutkimuksissa, sillä niissä pyritään aina käsitteellistämiseen.

Lämsän ja Takalan (2004) mukaan yksi käsitetutkimuksen lajeista on tulkitseva käsitetutkimus. Se on metodi, jossa tutkija tutustuu kirjoitetussa muodossa olevaan materiaaliin ja tulkitsee niiden kautta käsitteensä merkityksiä. Käsiteanalyysissa kielellä on roolinsa tutkimuksessa. Kuitenkaan pelkkä kieliteoreettinen näkökulma ei saa tulla kyseeseen, vaan tutkijan tulee analysoida käsitettä myös teorian pohjalta. Tulkinta nivoutuu johonkin teoreettiseen näkökulmaan tiiviimmin tai löysemmin. Teoreettisen näkökulman kautta pystytään tarkastelemaan käsitettä ja siihen liittyviä merkityksiä. Tämä erottaa tulkitsevan käsitetutkimuksen perinteisestä analyyttisestä käsitetutkimuksesta. (Lämsä & Takala 2004.)

Käsiteanalyysi riippuu paljon tutkijan omista taustaoletuksista ja siitä, mitä hän haluaa tutkia. Käyttötarkoituksia voi olla monenlaisia. Analyysin avulla pystytään jäsentämään, ymmärtämään ja selkeyttämään tutkittua käsitettä ja sen lähikäsitteitä. Menetelmä mahdollistaa myös tunnistamaan tutkitun käsitteen kriittiset piirteet. (Puusa 2008, 36.) Lämsä ja Takala (2004) huomauttavat, että tulkitsevalla käsitetutkimuksella on paikkansa tieteellisessä tutkimuksessa. Käsiteanalyysi prosessina on tärkeä tieteellisessä tutkimuksessa. Se auttaa tutkijoita tarkentamaan käsitteitä ja niiden sisältöä. Käsiteanalyysi auttaa tiedettä ja käytännön työtä kehittämään eteenpäin. (Fitzpatrick & McCarthy 2016, s. 3.) Nuopposen (2020, s. 119) mukaan käsiteanalyysillä on mahdollista päästä oman alan tutkimusongelmien ytimeen ja löytää tutkimusaukkoja. Käsiteanalyysillä voidaan selkeyttää käsitettä, ideoida ja suunnitella erilaisia hankkeita, suunnitella tutkimusta, analysoida aineistoa sekä esitellä ja puntaroida tutkimustuloksia.

Käsiteanalyysi voi toimia tutkimuksessa apu- tai päämenetelmänä. Päämenetelmäksi se sopii esimerkiksi silloin, jos ilmiöstä yritetään luoda kokonaiskuvaa aiemman tiedon ja tutkimuksen kautta. (Nuopponen 2020, s. 116.) Käsiteanalyysi on ”ei-empiirinen” tutkimusmenetelmä (Puusa 2008, 36). Lämsän ja Takalan (2004) mukaan tulkitsevan käsitetutkimuksen aineisto on luonnollista ja mykkää. Luonnollisuus tarkoittaa sitä, että aineisto on jo olemassa oleva valmis tekstiaineisto, eikä tutkijan tarvitse hankkia esimerkiksi haastattelujen avulla sitä itse. Mykkä aineisto kuvaa sitä, ettei tutkija ole kosketuksissa henkilökohtaisesti tarkasteltavaan ilmiöön, toisin kuin empiirisessä tutkimuksessa. Tulkitsevassa käsiteanalyysissä onkin kyse siitä, että tutkija saa tekstin ikäänkuin puhumaan. Joskus menetelmästä käytetään myös nimitystä ”kirjoituspöytä-tutkimus”, koska aineisto perustuu pelkästään kirjalliseen lähdemateriaaliin. Prosessin aikana tutkijan havainnot ja valittu teoreettinen näkökulma ovat vuorovaikutuksessa koko ajan. (Lämsä & Takala 2004.)

Käsitteen alkuperä tulee tuntea, ja pohtia milloin, ja missä tilanteissa käsitettä käytetään. Teoreettinen näkökulma ja siitä luotu teoreettinen viitekehys antaa tutkijalle suunnan, jota pitkin hän kulkee tutkiessaan käsitettä. Tutkija voi valita, lähteekö hän tekemään analyysia enemmän käsitteiden ja niiden määritelmien pohjalta, vai meneekö hän enemmän teoria edellä. Jos tutkija valitsee teoreettisemmän näkökulman, tulee valittua viitekehystä seurata tiukasti. (Lämsä ja Takala 2004.) Tässä työssä edettiin enemmän teoreettisyys edellä ja pirullisen ongelman piirteitä pohdittiin tiukasti tutkimuksen joka vaiheessa. Artikkeleja lukiessa tutkija jo pohti mahdollista pirullista ongelmaa ja siihen liittyviä piirteitä. Lämsän ja Takalan (2004) mukaan tutkijan analyysi ikään kuin ”mahdutetaan” jo valmiina olevaan teoreettiseen viitekehykseen. Tässä lähestymistavassa tulokinnan tekeminen on selkeämpää, kun pysytään valitussa viitekehyksessä. Toisaalta, jos tutkija löytää uusia puolia käsitteestä, jotka hänen valitsemaansa viitekehykseen ei sovi-kaan, saatetaan olla ongelman äärellä. Tällöin viitekehystä tulisi uudistaa. (Lämsä & Takala 2004).

Tulkitsevalla käsiteanalyysillä saadaan tuotettua rikkaita tulkintoja. Tämä johtuu siitä, että käsitteet ja niiden merkitykset ovat muuttuvia, dynaamisia, monimerkityksellisiä ja muovautuvat sosiaalisen ja kulttuurisen kontekstin kautta. Käsitettä ei voida ikinä tulkita ”valmiiksi”. Onnistuessaan tulkitseva käsiteanalyysi tuo uutta tarkastelematonta näkökulmaa monille tuttuun käsitteeseen. (Lämsä & Takala 2004.) Tulkitsevassa käsitetutkimuksessa on ongelmiaakin. Tutkijan subjektiivisuus voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Tätä voi vähentää kuvaamalla aineiston hankinta ja analysointi vaihetta hyvin ja tarkasti. (Jalonen 2014, 3).

4.2 Aineiston keruu

Lämsän (2008) mukaan tulkitseva käsiteanalyysi pohjautuu laajaan kirjalliseen katsaukseen, sillä sen ansiosta käsitettä pystytään analysoimaan mahdollisimman monipuolisesti. Kirjallisuuskatsaus perustuu tarkkoihin, järjestelmällisiin ja toistettaviin menettelytapoihin, joiden avulla saadaan mahdollisimman puolueettomia, yleistettäviä ja vakuuttavia tuloksia (Vilkkä 2023). Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella etsitään laadukkaita tutkimuksia, joiden avulla tutkija tiivistää joko mitä aiheesta jo tiedetään tai ei tiedetä, ja mihin ilmiö on matkalla. Erityisesti tavoitteena on yhdistellä tutkimusten tuloksia ja tietoa. (Vilkkä 2023.)

Tämän tutkimuksen aineiston keruu tapahtui systemaattisella tiedonhauilla huhti-toukokuussa 2023. Tiedonhauilla oli tarkoitus etsiä tietoa hoitajapulasta päivystyksissä tai hoitajien työhön sitouttamisesta päivystyspoliklinikoille. Aineistonkeruuprosessi alkoi koe-hakujen tekemisellä ja hakusanojen miettimisellä. Hauissa käytettiin pelkästään englanninkielisiä sanoja. Hoitajapulaa päivystyksissä käsiteltävissä artikkeleissa toistuivat pitkälti sanat: "nursing shortage", "staff shortages", "emergency nursing". Aineistosta toistui usein myös termistö: "Retention", "Intent to Leave/stay", "Turnover intention". Näillä termeillä kirjallisuuskatsaukseen saatiin artikkeleita, jotka keskittyivät hoitajien työhön sitouttamiseen ja sen ongelmatiikkaan. Päivystyksestä käytettiin termejä: "emergency"

ja "emergency department". Aiempien hakukokeilujen perusteella tiedettiin, että hoitajapulasta pirullisena ongelmana ei löydy artikkeleja, joten termi "wicked problem" jätettiin kokonaan pois hakufraaseista.

Haku jaettiin lopulta kolmeen osaan. Kaikissa tietokannoissa käytettiin samoja fraaseja ja käytettiin Boolean operaattoreita AND ja OR. Fraasit olivat "nurse OR nursing", "shortage OR retention" ja "emergency". Aineistoa kerättiin neljästä eri tietokannasta, johon Vaasan yliopistolla on käyttöoikeus. Nämä tietokannat valikoituivat siksi, että niistä tuli eniten tuloksia, kun tehtiin koehakuja. Koska näiden neljän tietokannan kautta saatiin yhteensä yli 900 artikkelia tarkasteluun, päädyttiin siihen, että neljä tietokantaa riittää aineistonkeruuseen.

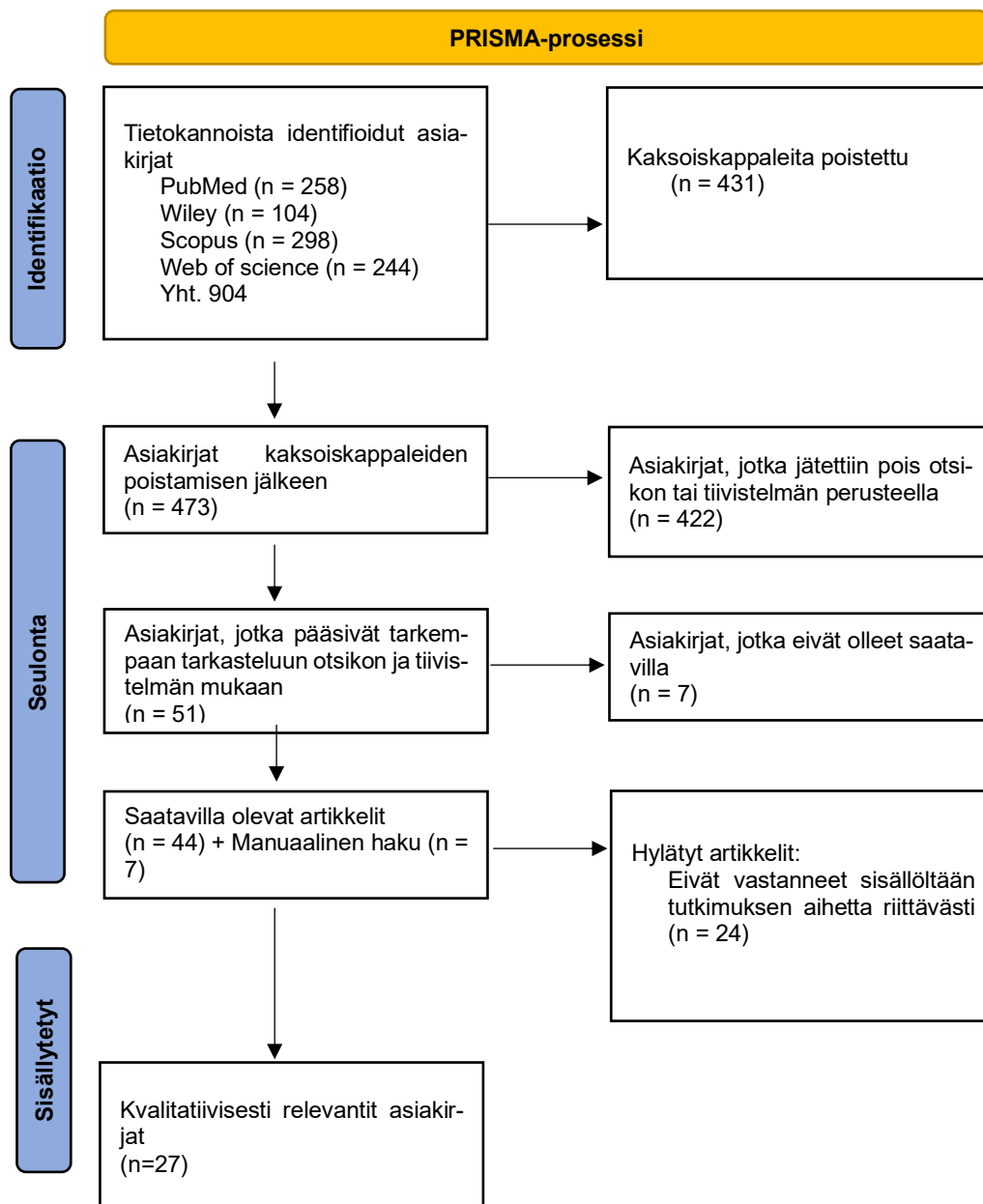
Tuloksia lähdettiin rajaamaan (taulukko 3). Tulokset rajautuivat englanninkielisiin artikkeleihin, jotka ovat vuosina 2000–2023 vuosina julkaistu. Vuosiluvut valikoituivat sen vuoksi, että tutkimukseen haluttiin saada mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa, mutta kuitenkin tarkastella onko ongelma esiintynyt myös pari vuosikymmentä sitten. Hakufraasien tuli olla joko otsikossa, tiivistelmässä tai avainsanoissa. Julkaisun tuli olla myös saatavilla kohtuullisella vaivalla, tarkoittaen että aineistoksi on valittu lähteitä, jotka ovat olleet saatavilla ilman maksua. Aineisto koostuu vertaisarvioiduista tieteellisistä artikkeleista. Tässä aineistonkeruussa käytettiin harkinnanvaraista otantamenetelmää, eli aineiston laadulla on enemmän merkitystä kuin sen määrällä (Eskola & Suoranta 1998, s. 18).

Aineiston keruun sisäänottokriteerit
Englanninkieliset artikkelit
Haku fraasien on tullut olla joko otsikossa, tiivistelmässä tai avainsanoissa
Julkaisun tuli olla saatavilla kohtuullisella vaivalla
Tieteelliset, vertaisarvioidut artikkelit
Artikkelit, jotka julkaistu vuosina 2000–2023
Artikkelit, jotka käsittelivät päivystyksen hoitajapulaa tai hoitajien työhön sitouttamisesta päivystyspoliklinikoilla.

Taulukko 3. Aineiston sisäänottokriteerit

Tietokannoista löytyi yhteensä 904 artikkelia. Kun aineisto oli kerätty, poistettiin siitä ensin kaksoiskappaleet. Tämä toteutettiin Zotero-ohjelman avulla. Kaksoiskappaleita oli melkein puolet aineistosta. Sitten artikkeleita käytiin läpi lukemalla otsikot ja tiivistelmät. Ne artikkelit, jotka vastasivat tutkimusaihetta otsikoltaan tai tiivistelmältään, päätyivät lähilukuun. 422 artikkelia hylättiin tässä vaiheessa. Lähiluvussa luettiin läpi 51 artikkelia, joista karsittiin pois heti 7 artikkelia, jotka eivät olleet saatavilla. 44 artikkelia luettiin ja samalla tehtiin manuaalinen haku aineistojen lähdeluettelosta. Manuaalisen haun tarkoituksena oli löytää artikkeleja, jotka toivat uutta näkökulmaa artikkelikattaukseen. Näitä artikkeleita löytyi 7, joista lopulliseen analyysiin päätyi vain kaksi. Nämä kaksi otettiin mukaan niiden saatavuuden ja sisällön perusteella. Lähiluvun kautta valikoitiin kvalitatiivisesti relevantit artikkelit, joita oli yhteensä 27.

Hakuprosessin dokumentointiin käytettiin PRISMA-menetelmää. Pagen ja muiden (2020) mukaan tutkijan tulee kuvata hakuprosessi kokonaan, läpinäkyvällä tavalla. Tällä tavalla varmistetaan hakuprosessin toistettavuus ja luodaan tutkimukselle arvoa. PRISMA-menetelmässä tuodaan ilmi, kuinka tutkimukset haettiin, tunnistettiin ja valittiin. Alla olevassa kuviossa 2 näkyy tämän tutkimuksen PRISMA-prosessi.



Kuvio 2. PRISMA-prosessi

Liitteessä 2 on taulukko kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista artikkeleista ja siinä on lyhyesti kerrottu myös jokaisen artikkelin sisältö.

5 Käsiteanalyysi Walkerin ja Avantin mallin mukaan

Tieteellisessä kirjallisuudessa esiintyy monia käsiteanalyysimalleja. Käsiteanalyysin isänä voidaan pitää Wilsonia, joka kehitti 1960-luvulla metodin käsiteanalyysin tekemiselle. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa käsiteanalyysijä alettiin tehdä 1990-luvulla ja erilaisia malleja alalle kehittivät Rodgers ja Knafl, Morse, Chinn ja Kramer sekä Walker ja Avant. Kaikkien tekemiä käsiteanalyysimalleja käytetään hoitotieteellisessä tutkimuksessa, mutta Walker ja Avantin malli on yleisimmin käytetty. (Fitzpatrick & McCarthy 2016, s. 4.)

Tässä työssä käsiteanalyysin tekemiseen käytettiin Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimallia, koska se on yleisimmin käytetty ja se soveltuu hoitotieteellisten termien tulkintaan. Tulkitsevaa käsiteanalyysia on Walkerin ja Avantin mallin mukaisesti käytetty myös hallintotieteellisessä tutkimuksessa esimerkiksi Vaasan yliopistossa Pro Gradujen muodossa (ks. esim. Rajala 2022 ja Karhumaa 2020). Myös yliopiston professori Harri Jalonen on soveltanut väitöskirjassaan Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimenetelmää (Jalonen 2007). Käsiteanalyysimalli helpotti avaamaan hoitajapula käsitettä, jotta analyysi pirullisten piirteiden osalta helpottuu. Toisaalta Nuopponen (2010, s. 252) huomauttaa, että Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimalli ei ole välttämättä sen runsaasta käytöstä huolimatta aina paras mahdollinen malli. Esimerkiksi hänen mukaansa tutkijalle tulee hankaluutta ja ylimääräistä työtä, kun hän etenee sanojen ulkoasun ja merkityksien kautta käsitteeseen ja sen takana oleviin ilmiöihin. Nuopponen (2010, s. 252) lisää myös, että vaikka kartoitus on laaja, se saattaa tuottaa runsaasti toisiaan leikkaavia tai toisensa poissulkevia käsitteitä, joista ei ole hyötyä alan käsitteistön selvittämisessä.

Walker ja Avant (2014, s. 165) ovat uudistaneet ja yksinkertaistaneet Wilsonin klassisen käsiteanalyysin vaiheet 11 vaiheesta kahdeksaan (taulukko 4). Walkerin ja Avantin (2014, s. 164) mukaan käsiteanalyysi on paikallaan, jos halutaan jalostaa käsitettä johonkin

suuntaan, esimerkiksi johonkin teoriaan liittyen. Käsitenanalyysi auttaa tutkijaa selkeyttämään ja ymmärtämään itse käsitettä paremmin, jolloin hypoteesin tekeminen helpottuu. Tässä tutkimuksessa tutkitaan päivystyksen hoitajapulaa pirullisen ongelman kehityksen kautta, joten on siis tärkeää ymmärtää hoitajapula käsitettä paremmin. Tämän vuoksi Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimallin mukainen analyysi on tutkimuksen kannalta oleellinen ja tarpeellinen. Taulukosta 5 löytyy analyysin vaiheet tässä työssä. Tämän luvun tarkoitus on käydä läpi analyysin vaiheet yksi kerrallaan ja vastata tutkimuskysymykseen 1: *Mikä on päivystyksen hoitajapula? Miten se muodostuu?* Luvun lopussa kuviossa 4 tiivistetään käsiteanalyysi hoitajapulasta Walkerin ja Avantin mallia mukaillen.

1	Valitse käsite
2	Määrittele analyysin tavoitteet
3	Tunnista käsitteen kaikki käyttötarkoitukset
4	Määrittele käsitteen piirteet
5	Tee malliesimerkki
6	Tunnista käsitteen rajatapaukset, lähikäsitteet, vastakkaiset käsitteet, keksityt ja väärinkäytetyt tapaukset
7	Tunnista ennakkoehdot ja seuraukset
8	Määrittele empiiriset tarkoitteet

Taulukko 4. Käsiteanalyysin vaiheet Walkerin ja Avantin mukaan (2014, 166).

Käsitteen valitseminen	Käsiteanalyysi alkoi käsitteen valitsemisella. Käsitteeksi valikoitui hoitajapula.
Analyysin tavoitteiden määrittely	Analyysin tavoitteena on tarkastella hoitajapulaa käsitteenä sekä tutkia hoitajapulaa piirullisen teorian kautta. Hoitajapulaa tarkastellaan päivystyspoliklinikan kontekstissa
Käsitteen käyttötapojen kartoitus	Käyttötapoja kartoitettiin kirjallisuuskatsauksen kautta kysymällä: milloin puhutaan hoitajapulasta? Miten hoitajapula nähdään?
Käsitteen piirteiden määrittely	Kirjallisuuskatsauksesta etsittiin piirteitä, jotka tulivat toistuvasti esiin käsitteen yhteydessä
Malliesimerkin tekeminen	Malliesimerkki tehtiin demonstroimaan käsitteen piirteitä. Se muodostui omasta kokemuksesta, tutkijan itsensä kokemana. Malliesimerkki sijoittuu päivystyspoliklinikalle.
Käsitteen rajatapauksien, lähikäsitteiden, vastakkaisten käsitteiden, keksittyjen ja väärinkäytettyjen tapauksien tunnistaminen	Kirjallisuudesta pyrittiin tunnistamaan usein toistuvia, samankaltaisia tai vastakkaisia käsitteitä, ja erottamaan ne omasta käsitteestä analyysin tässä vaiheessa.
Ennakkoehdojen ja seurausten tunnistaminen	Ennakkoehdoja etsittiin kirjallisuudesta pohtimalla, mitkä tapahtumat lisäävät ja aiheuttavat hoitajapulan syntymistä. Seurauksia etsittiin miettimällä mitä hoitajapulasta seuraa? Mitä vaikutuksia sillä on hoitajalle, potilaalle, yhteiskunnalle, työnantajalle?
Empiiristen tarkoitteiden määrittäminen	Empiirisiä tarkoitteita etsittiin kirjallisuudesta pohtimalla, miten hoitajapulaa ilmenee.

Taulukko 5. Käsiteanalyysin vaiheet Walkerin ja Avantin mukaan tässä tutkielmassa.

5.1 Käsitteen valitseminen

Walker ja Avant (2014, s. 166) painottavat, että käsitteen valitseminen tulisi tehdä huolellisesti. Käsitteen olisi hyvä olla aihealueelta, joka tutkijaa kaikkein eniten kiinnostaa.

Käsite voi liittyä esimerkiksi omaan työhön, tai olla sellainen, joka on aina vaivannut tutkijaa. He herättelevät tutkijaa kysymällä onko olemassa käsitettä, joka on niin kriittinen, että se vaikuttaa kaikkeen muuhun?

Tämän tutkielman käsite on ”hoitajapula”. Se liittyy omaan työhöni sairaanhoitajana, ja on kiinnostanut ilmiönä jo jonkin aikaa. Hoitajapula on kriittinen ongelma terveydenhuollossa, joka ansaitsee tarkempaa tarkastelua. Se vaikuttaa moneen asiaan terveydenhuollon kontekstissa ja koen, että myös siksi käsite on oikea valinta analysoitavaksi.

5.2 Analyysin tavoitteiden määrittely

Walkerin ja Avantin (2014, s. 166) mukaan analyysin tavoitteiden määrittelyssä tutkijan tulee pohtia, miksi hän tekee analyysia. Mitä hän tavoittelee tutkimustuloksilla? Käsiteanalyysin tavoitteena voi olla esimerkiksi jonkin käsitteen selkeyttäminen tai kehittäminen tai jonkin olemassa olevan teoreettisen näkökulman lisääminen käsitteeseen. Analyysin tavoitteen tulee olla tutkijan mielessä koko tutkimuksen ajan. Myös Lämsä ja Takala (2004) huomauttavat että tulkitsevassa käsiteanalyysissa valitaan teoreettinen näkökulma, jonka kautta valittua käsitettä tarkastellaan.

Analyysin tavoitteena on tarkastella hoitajapulaa käsitteenä. Ennakkoajatukseni hoitajapulasta on se, ettei siinä ole kyse tavanomaisesta ongelmasta, joka on helposti ratkaistavissa. Tämän vuoksi teoreettiseksi näkökulmaksi valikoitui pirulliset ongelmat. Työn tavoitteena onkin tarkastella hoitajapulaa pirullisten ongelmien läpi. Analyysin tavoitteena on selvittää mitkä tekijät vaikuttavat mahdollisesti hoitajapulan syntymiseen ja sen mahdollisiin pirullisen ongelman piirteisiin. Hoitajapulaa tarkastellaan päivystystyön kontekstissa, koska se on terveydenhuollon kriittisimpiä yksiköjä. Hoitajapula vaikeuttaaakin päivystysten resilienssin säilymistä (Sawatzky & Enns 2012, s. 696). Päivystyspoliklinikat hoitajapulan ympäristönä kiinnostavat erityisesti oman työni kautta ja se on varmasti suurin syy kontekstin valikoitumiselle. Walkerin ja Avantin (2014, s. 169) mukaan käsiteanalyysissä tulisi muodostaa malliesimerkki käsitteeseen liittyen, ja tässä työssä malliesimerkinä toimii hoitajapula päivystyksessä.

5.3 Käsitteen käyttötapojen kartoitus

Walkerin ja Avantin (2014, s. 166–167) mukaan käsitteestä tulisi tunnistaa mahdollisimman monta käyttötarkoitusta. Tämä vaihe voidaan toteuttaa tutkimalla esimerkiksi sanakirjoja ja saatavilla olevaa kirjallisuutta. Mahdollisimman monipuolinen lähdemateriaali auttaa tässä vaiheessa. Tieteellisten tekstien lisäksi tutkija voi käyttää myös ”tavanomaisia” lähdemateriaaleja, sekä käsitteeseen liittyviä positiivisia ja negatiivisia julkaisuja. Käsitettä kannattaa lähestyä monesta eri suunnasta, jotta saadaan mahdollisimman rikasta tulkintaa. (Walker & Avant 2014, s. 166–167.)

Kirjallisuuskatsauksen mukaan ”hoitajapula” (”nursing shortage”) termiä käytettiin kuvailemaan tilannetta, jossa kysymys on hoitajien kysynnän ja tarjonnan epätasapainosta (ks. esim. Sawatzky & Enns, 2012). Hoitajapulassa on kyse siitä, että työnantajilla ei ole työntekijöitä keitä ottaa. Hoitajapula nähdään työntekijöiden mitoituksen epätasapainona (ks. esim. Gorman 2019 & Robinson ja muut 2005.), jolloin voidaan yksinkertaisesti todeta, että hoitohenkilökuntaa on liian vähän (Zolnierek & Steckel 2010). Useat artikkelit käyttivät myös termiä ”alimiehitys” (”inadequate staffing levels” tai ”understaffed”) viitatessaan riittämättömään hoitajien määrään eli hoitajapulaan (ks. esim. McDermid ja muut 2020, Winj ja muut 2022). Suomalaisen sivistyssanakirjan (2023) mukaan alimiehitetty tarkoittaa ”työvoiman puutteessa, alipestattu, vajaamiehitetty”. Luvussa 2 käsiteltiin myös muutamia hoitajapula -termin käyttötarkoituksia. Esimerkiksi Drennanin ja Rossin (2019, s. 28) mukaan hoitajapula voidaan nähdä kuiluna sen välillä, paljonko hoitajia on nyt ja kuinka paljon hoitajia tarvitaan tulevaisuutta varten. WHO ja Maailmanpankki ovat sanoneet, että kun yhdelle kansalaiselle on laskennallisesti liian pieni määrä hoitajia, puhutaan hoitajapulasta. (Drennan & Ross, 2019, s. 28).

5.4 Käsitteen piirteiden määrittely

Walkerin ja Avantin (2014, s.168) mukaan käsitteen piirteiden määrittely on käsiteanalyysin sydän. Vaiheen tarkoituksena on esitellä käsitteen piirteitä, jotka useimmiten yhdistetään käsitteeseen. Kirjallisuudesta etsitään piirteitä, jotka tulevat toistuvasti esiin. Piirteiden avulla voidaan erottaa käsite jostain samantyyppisestä käsitteestä. Walker ja Avant (2014, s. 168) huomauttavat, että piirteiden määrä ei ole tärkein, vaan niiden laatu. Lukijalle tulisi piirteiden perusteella tulla heti mieleen itse käsite. On hyvä muistaa, että käsitteen piirteet eivät suinkaan ole muuttumattomia. Jo analyysin vaiheessa piirteet voivat muuttua, kun tutkijan ymmärrys käsitteestä kehittyy. Kun tutkija on löytänyt riittävästi piirteitä, hänen tulee miettiä, mitkä näistä piirteistä ovat relevantteja oman tutkimuksen tavoitteisiin nähden. (Walker & Avant 2014, s. 168.)

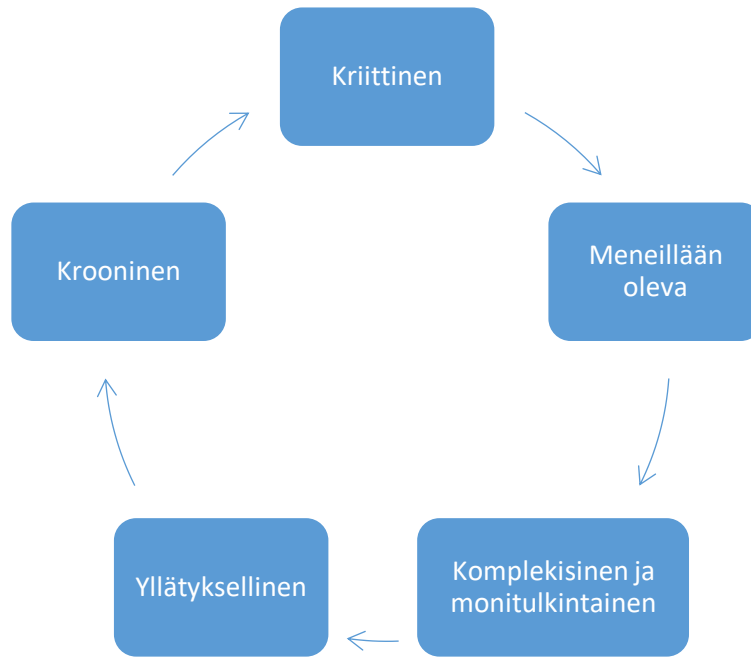
Kirjallisuuskatsauksen perusteella hoitajapula käsitteestä nousi esiin toistuvasti seuraavia ominaispiirteitä: kompleksinen, yllätyksellinen (Sawatzky & Enns 2012), meneillään oleva, eskaloituva (McDermid ja muut 2020), kriittinen, kansainvälinen, krooninen, monisyinen/monitulkintainen ja äkillistä huomiota kaipaava (Gorman 2019 ; Caulfield ja muut 2023).

5.5 Malliesimerkin tekeminen

Walker ja Avant (2014, s. 169–170) neuvovat tekemään käsitteen käytöstä malliesimerkin. Sen tarkoituksena on demonstroida käsitteen piirteitä. Tutkijan tulee olla varma, että malliesimerkki ilmentää takuuvarmasti käsitettä. Malliesimerkki saattaa olla ensimmäinen asia, joka muodostuu analyysissä. Toisinaan se saattaa kehittyä samanaikaisesti käsitteen piirteiden kanssa tai ilmestyä vasta kun käsitteen piirteet ovat lopullisesti määriteltä. Malliesimerkit voivat tulla todellisuudesta, kirjallisuudesta, tai jopa tutkijan rakentamina. Kun käsite on tutkijalle tuttu, malliesimerkki tulee usein ensimmäisenä analyysiin. Jos käsite on tutkijalle tuttu, malliesimerkin tekeminen on helpompaa. Tutkija voi tässä tapauksessa jopa vertailla omia kokemuksiaan löytämiinsä käsitteen piirteisiin. Tutkija voi tällöin pohtia sopivatko käsitteen ominaispiirteet malliesimerkkiin. Jos ne eivät

sovi, mikseivät? Tutkija voi myös pohtia, mitkä ominaispiirteet puuttuvat omasta malliesimerkistä. (Walker & Avant 2014, s. 169–170.)

Tässä tutkielmassa malliesimerkki muodostui ikään kuin itsestään jo työn alkuvaiheessa. Johdantoon (s. 4) kirjoitettiin päivystyspoliklinikan ja henkilöstöpulan vaikutuksesta tutkijan omaan työhön. Malliesimerkistä on löydettävissä käsitteen piirteitä (Kuvio 3). Se tuo esille, että hoitajapula on meneillään oleva ongelma, joka vaikuttaa jopa päivittäin päivystyspoliklinikan toimintaan. Varsinkin päivystystyön kontekstissa yllätyksellisyys näkyy malliesimerkistä: ikinä ei voi tietää, minkälaisia potilaita päivystykseen tulee. Potilasmäärästä riippuen vähemmälläkin henkilöstöllä voi pärjätä, mutta kyseissä esimerkissä tulee ilmi, että hoitajien määrän epätasapaino aiheuttaa ongelmia. Esimerkistä käy ilmi myös hoitajapulan kompleksisuus ja monitulkintaisuus. Kyseissä yövuorossa ei ollut kyse vain hoitajien määrästä, vaan myös hoitajien kokemuksen puutteesta ja kriittisten potilaiden suuresta määrästä. Koska muillakin osastoilla on hoitajapulaa, avun pyytäminen esimerkiksi teho-osastolta oli mahdotonta. Malliesimerkin jälkeen johdannossa todetaan, että kyseessä on vain yksi esimerkki monien vuorojen joukosta. Voidaan siis todeta, että kyseessä on krooninen ongelma. Varsinkin akuutisti sairaiden ihmisten hoito tulisi aina pystyä turvaamaan asianmukaisesti. Alla olevasta kuviosta 3 näkyy kootusti malliesimerkistä löytyneet piirteet.



Kuvio 3. Malliesimerkistä löytyvät käsitteen ominaispiirteet.

Käsitteen piirteet, jotka eivät näy omassa malliesimerkissäni ovat kansainvälisyys ja eskaloituminen. Ongelman kansainvälisyys ei näy esimerkissä, koska se keskittyy tutkijan omaan kokemukseen paikallisella tasolla, oman hyvinvointialueen keskussairaalaassa. Eskaloitumisen kuvaaminen vaatisi varmasti pidemmän kokemuksen päivystystyöstä, jotta voitaisiin oman kokemuksen kautta kertoa, kuinka tilanne on kiihtynyt pahemmaksi ajan saatossa. Oma kokemukseni päivystystyöstä rajoittuu vain kuuteen vuoteen.

5.6 Käsitteen rajatapauksien, lähikäsitteiden, vastakkaisten käsitteiden, keksittyjen ja väärinkäytettyjen tapauksien tunnistaminen

Muiden käsitteiden tarkastelu on olennaisen osa käsiteanalyysiä ja ne auttavat analyysityötä. Tällöin valitun käsitteen ominaispiirteitä on helpompi määritellä, kun tietää mitkä muut käsitteet eivät kuulu omaan analyysiin tai ovat esimerkiksi täysin vastakohtia omalle käsitteelle. (Walker & Avant 2014, s. 170.)

Walkerin ja Avantin (2014, s. 171) mukaan rajatapaukset ovat esimerkkejä, jotka sisältävät suurimman osan käsitteen piirteistä, mutta eivät kaikkia. Ne voivat koostua täysin samoista piirteistä, mutta niistä uupuu kuitenkin jokin, esimerkiksi ajan pituus, intensiteetti tai esiintyvyys.

Kirjallisuudesta nousi esiin termi ”insufficient” (esim. Ma ja muut 2022). Käsite tarkoittaa suomennettuna puutteellista tai riittämätöntä. ”Demand” – käsite nousi myös esiin monessa artikkelissa (Ma ja muut 2022; Gorman 2019; Caulfield 2023). Suomennettuna ”demand” tarkoittaa muun muassa tarvetta tai kysyntää. Nämä käsitteet tuntuvat lähes samoilta kuin ”pula” (”shortage”), mutta eivät ole yhtä intensiivisiä kuvaamaan hoitajapulaa ja ongelman laajaa esiintyvyyttä.

Lähikäsitteet ovat sukua käsitteelle, mutta eivät tarkemman tarkastelun jälkeen kuitenkaan tarkoita aivan samaa asiaa. Ne ovat samantyyppisiä ja ovat yhteydessä pääkäsitteeseen. Lähikäsitteet demonstroivat pääkäsitettä, mutta eroavat siitä, kun niitä tarkastellaan lähemmin. Lähikäsitteillä on omat nimensä ja ne pitää identifioida analyysissä niiden omilla nimillä. Lähikäsitteet auttavat lukijaa ymmärtämään, miksi tutkija on tullut tähän päätökseen. (Walker & Avant 2014, s. 171–172.)

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin usein termiä ”intent to leave” (Winters 2019; White 2022), joka vapaasti suomennettuna tarkoittaa aikomusta lähteä jostakin; tässä kontekstissa hoitoalalta. Tätä käsitettä voidaan pitää samantyyppisenä kuin hoitajapulaa, mutta kyseessä on kuitenkin vasta *aikomus* lähteä. Aikomuksen toteutuessa se vasta lisää hoitajapulaa.

Toiseksi lähikäsitteeksi muodostui ”pseudo-shortage”, joka tarkoittaa, että vaikka määrällisesti hoitajia on tarpeeksi, hoitajat eivät ole valmiita työskentelemään organisaatioiden tarjoamissa työolosuhteissa ja lähtevät pois (Bordignon & Monteiro 2019).

Vastakkaiset käsitteet ovat selkeitä esimerkkejä, jotka eivät ole kuin käsite (Walker & Avant 2014, s. 172). Kirjallisuudesta nousi useasta artikkelista käsite ”retention” ja ”intention to stay” (ks. esim. Winters 2019; Robinson ja muut 2022; Lee ja muut 2021). Retention tarkoittaa suoraan suomennettuna ”säilytys, säilyttäminen, pidättäminen”. Kun ”retention” -käsite yhdistetään työelämään, tarkoitetaan sillä henkilöstön pysyvyyttä ja työelämään sitoutumista. ”Intention to stay” tarkoittaa taas aikomusta jäädä, tässä kontekstissa työyksikköön, organisaatioon tai hoitoalalle ylipäätään.

Toinen vastakkainen käsite oli ”adequate” (Zolnierek ja muut 2010), joka suomennettuna tarkoittaa ”sopiva ” tai ”riittävä”. Tämä on vastakkainen käsite termille pula.

Walkerin ja Avantin (2014, s. 173) mukaan keksittyjä tai väärinkäytettyjä käsitteitä ei ole pakko sisällyttää analyysiin. Niitä kannattaa käyttää, jos tutkitaan todella tuttua käsitettä, kuten esimerkiksi mies, rakkaus tai ilma. Koska tässä käsiteanalyysissä käsite ei ole todella tuttu käsite, vaihetta ei tarvittu.

5.7 Ennakkoehdot ja seurauksien tunnistaminen

Ennakkoehdot ja seuraukset tuovat käsitteeseen sosiaalista kontekstia. Tähän analyysin vaiheeseen ei saa sekoittaa käsitteen määritteleviä piirteitä. Ennakkoehdot ovat tapahtumia, joiden tulee esiintyä, että käsite ”herää eloon”. (Walker & Avant 2014, s. 173–174.)

Ennakkoehdona voidaan pitää potilasmäärän kasvua, väestön ikääntymistä, terveysalan osaajien kasvavaa tarvetta, ammattilaisten kasvavia vaatimuksia, hoitajien halua lähteä alalta pois ja ikääntyvää työvoimaa (Winters 2016; Bordignon & Monteiro 2019 ; Robinson ja muut 2005 ; Schiver ja muut 2008).

Se, mitä käsitteen tapahtumisesta seuraa, kutsutaan seuraamukseksi (Walker & Avant 2014, s. 173–174). Hoitajapulan vuoksi hoitotulokset huononevat ja näyttöön perustu-

van hoitotyön suorittaminen käy mahdottomaksi. Potilaiden terveydentila laskee, potilastyytyväisyys huononee, potilaiden kuolleisuus kasvaa ja infektiot, potilas-hoitaja lukumäärä sekä ylityöt lisääntyvät (Gorman 2019.). Vajailla resursseilla meneminen aiheuttaa hoitajien väsymyksen lisääntymistä ja se aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja myötätuntouupumusta, joka lisää ammatillista stressiä ja loppuun palamista. Jopa posttraumaattisia stressihäiriöitä tavataan enemmän päivystyksen hoitajilla kuin muilla erikoisaloilla. (Afaya ja muut 2021). Hoitajat eivät jaksu huolehtia hyvin omasta itsestään ja perheestään väsymyksen takia. Heidän tekemät virheet lisääntyvät ja he kokevat, etteivät ole omia itseään. Hoitajilla on huomattu työmoraalin laskua, poissaolojen lisääntymistä ja halua lähteä alalta pois. Näiden lisäksi hoitajien työtyytymättömyys lisääntyy. (Enns & Sawatzky 2016 ; McDermid ja muut 2020.) Organisaatiotasolla hoitajapula aiheuttaa taloudellisia menetyksiä aina kun yksikin hoitaja lähtee. Lähteneen hoitajan tilalle täytyy ottaa kalliita sijaisia ja uuden työntekijän perehdytys on myös kallista (Bordignon ja muut 2019; Winters 2016.)

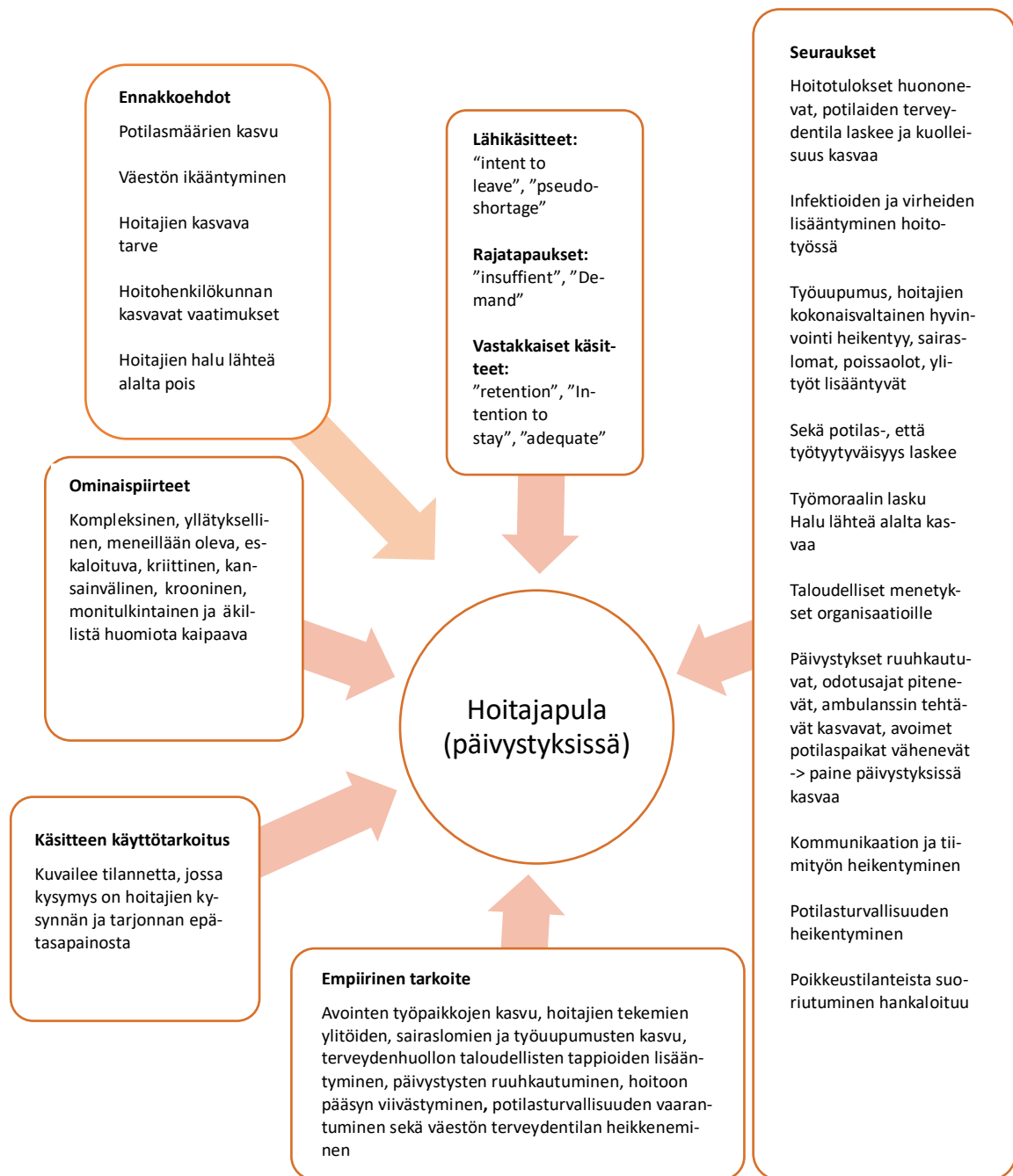
Hoitajapulan seurauksesta päivystykset ruuhkautuvat, odotusajat pitenevät ja ambulanssien tehtävät kasvavat (McDermid ja muut 2020) Ginden ja muiden (2010) mukaan hoitajapulan on huomattu myös viivästyttävän päivystyksessä hoitajien hakukutsuja ja puhelimeen vastaamista, kommunikaation häiriintymistä ja sen vähenemistä, avoimien potilaspaikkojen vähenemistä ja potilaiden kotiuttamisen viivästymistä. Hoitajapulalla huomattiin olevan myös negatiivisia vaikutuksia tiimityöhön, yhteistyöhön, potilasturvallisuuteen, ja potilaiden kanssa vietettyyn aikaan. (Ginde ja muut 2010.)

Hoitajapula aiheuttaa todella paljon painetta päivystykseen, johon muiden yksiköiden hoitajapulan ongelmat kasaantuvat (Robinson ja muut 2005; Gorman 2019). McHugh (2010) huomauttaa, että hoitajapulasta seuraa myös suuronnettomuuksien ja kriisitilanteiden hallitsemisen vaarantumista, koska päivätyksissä ei ole riittävästi henkilöstöä hoitamaan poikkeustilanteita.

5.8 Empiiristen tarkoitteiden määrittäminen

Walker ja Avant (2014 s. 174) kertovat, että empiiristen tarkoitteiden määrittely on käsitteanalyysin viimeinen vaihe. Empiiriset tarkoitteet ovat luokkia tai kategorioita ilmiöstä, jotka olemassaolollaan tai läsnäolollaan demonstroivat käsitteen olemassaoloa. Empiiriset tarkoitteet eivät ole apuvälineitä, joilla mitata käsitettä. Ne ovat keinoja, joilla voi tunnistaa tai mitata käsitteen piirteitä. (Walker & Avant 2014, s. 174.) Nuopposen (2010, s. 205) mukaan empiiristen tarkoitteiden määrittämisessä tunnistetaan käsitteen erilaisia ilmentymiä, eli voidaan ikään kuin esittää kysymys: miten hoitajapulaa ilmenee?

Kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajapula ilmenee esimerkiksi avoimien työpaikkojen kasvuna, hoitajien tekemien ylitöiden, sairauslomien ja työuupumusten kasvuna. Hoitajapula ilmenee myös terveydenhuollon taloudellisten tappioiden lisääntymisenä, päivystysten ruuhkautumisena, hoitoon pääsyn viivästymisenä, potilasturvallisuuden vaarantumisena sekä väestön terveydentilan heikkenemisenä. (Lee ja muut 2021; Winters 2016; Sawatzky ja muut 2012, Ginde ja muut 2010; Zolnierek ja muut 2010; Bordinon & Monteiro 2019; Wijn ja muut 2022; Afaya ja muut 2021.)



Kuvio 4. Käsiteanalyysi hoitajapulasta Walkerin ja Avantin mallia mukaillen

6 Hoitajapula päivystyksissä – tulkintaa pirullisuuden läpi

Tämä luku käsittelee päivystysten hoitajapulaa pirullisuuden lävitse, ja lukua voidaan pitää analyysin sydämenä. Tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen 2: *Millaisena päivystyksen hoitajapula näyttäytyy pirullisen ongelman piirteiden kautta tarkasteltuna?*

6.1 Ongelman määrittely ja ratkaisukeskeisyys

Yksi keskeinen pirullisen ongelman piirre on se, että niitä ei voida lopullisesti ratkaista. Tähän vaikuttavat ongelman määrittelemisen vaikeus sekä ratkaisuehdotusten vaihtelevuus ja keskenään kilpailu. (Khoo 2013, s. 259; Burman 2017, s. 65; Nordegraaf ja muut 2019, s. 279). Pirullisen ongelman vastinpariksi liitetään usein kesyet ongelmat. Kesyn ongelman ominaispiirre on, että se voidaan ratkaista (Rittel & Webber 1973, s. 160), ne ovat hyvänlaatuisia, tutkittavissa ja selitettävissä olevia ongelmia. Kesyn ongelman kanssa päästään hyvään ongelman ratkaisuun ja voidaan sanoa, että meillä on paras mahdollinen tulos. (Grint 2022.)

Kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajapulaa päivystyksissä määriteltiin melko samalla tavalla artikkelista huolimatta. Monessa artikkelissa tuotiin esille, että kyseessä on hoitajien kysynnän ja tarjonnan epätasapaino, hoitajia on määrällisesti liian vähän tai työpaikkojen menevän alimiehityksellä. (Sawatzky & Enns, 2012; Gorman 2019; Robinson ja muut 2005; Zolnierek & Steckel 2010; McDermid ja muut 2020, Winj ja muut 2022). Lähestulkoon kaikissa artikkeleissa tunnistettiin samoja ennakkoehtoja, josta hoitajapulan ajateltiin johtuvan, kuten esimerkiksi: muiden osastojen hoitajapula, päivystyksen ylikuormitus, potilasmäärien kasvu, jatkuva alimiehityksellä työskentely, vuorotyö, huonot työolot, huono johtajuus ja organisatorinen kulttuuri, väkivalta, lääkärin ja hoitajien väliset huonot suhteet, väestön ikääntyminen, ammattilaisten kasvavat vaatimukset, hoitajien halu lähteä alalta pois ja ikääntyvä työvoima (Winters 2016; Bordignon & Monteiro 2019 ; Robinson ja muut 2005 ; Schiver ja muut 2008; Morphet ja muut 2008).

Hoitajapulan ratkaisuehdotukset olivat osaksi toisiaan toistavia. Usein toistuvat ratkaisuehdotukset olivat työolosuhteiden ja työympäristön parantaminen, työturvallisuuden lisääminen, lääkäri-hoitajasuhteiden parantaminen, hoitajien koulutus ja hyvä perehdytys, johtajuuden uudistaminen, työuupumuksen ennaltaehkäisy ja hoitaminen, palkkojen nostaminen ja hoitajien riittävä määrä. (Gorman 2019; Sawatzky & Enns 2012; Lee ja muut 2021; Bordignon & Monteiro 2019; Tavakoli ja muut 2019; Schiver ja muut 2003; Robisnon ja muut 2005).

Toisaalta voidaan sanoa, että ratkaisuehdotukset myös kilpailevat keskenään. Tutkijat keskittyvät artikkeleissaan omiin aihealueisiinsa ja nostivat niiden merkityksen ratkaisuehdotuksena ikään kuin hoitajapulan ratkaisun paalupaikalle. Esimerkiksi Rantung ja muut (2022) nostavat esiin hoitajien sisäisten ja ulkoisten motivaatiotekijöiden tärkeyden. Heidän mukaansa mukautumisstrategiat (”coping strategies”) ja työmotivaatio ovat avainasemassa, kun mietitään, miten hoitajat pysyvät päivystyksessä töissä. Winters (2016) huomauttaa, että päivystyksen hoitajapulan yksi suurimmista ongelmista on hierarkia, ja sitä tulisi vähentää, jotta uudet työntekijät jäisivät päivystykseen. Enns ja Sawatzky (2016) nostavat pääasialliseksi ratkaisuehdotukseksi sen, että pysyäkseen päivystyksessä töissä, hoitajien tulisi saada toteuttaa ydintehtävänsä, eli huolenpitoa (”caring”) kunnolla. Winters (2019) taas tutki löytyykö henkilöillä, jotka työskentelevät kauemmin päivystyksessä samankaltaisia luonteenpiirteitä, ja mitä luonteenpiirteitä löytyy henkilöiltä, jotka eivät viihdy päivystyksessä kauaa. Hänen mukaansa tulisikin keskittyä siihen, että päivystykseen palkataan alun perinkin ihmisiä, jotka tulevat viihtymään työssään. Tämä ehkäisisi Wintersin mukaan hoitajapulaa päivystyksissä. Hou ja muut (2021) tuovat esille päivystyksen hoitajien moraalisen ahdingon, joka syntyy esimerkiksi traumaattisista potilastapauksista tai silloin kun hoitaja kokee, että potilasta hoidetaan eettisesti väärin. Heidän mukaansa hoitajille pitäisi tarjota enemmän tukea, jotta he jaksaisivat jatkaa työssään. Morphet ja muut (2008) kokivat taas, että perehdytyksellä on ylivoimainen merkitys päivystysten työntekijöiden sitouttamisessa.

Zolnierek ja Steckel (2010) tuovat esille ongelman ratkaisun monimutkaisuuden: heidän mukaansa hoitajapula ei ratkea määrällisesti hoitajia lisäämällä, vaan on todella tärkeää, että meillä olisi taidokkaita, osaavia hoitajia. He huomauttavat, ettei uusien hoitajien kouluttaminen auta, kun alalta valuu kokenutta ja hiljaista tietoa hukkaan jatkuvalla syötöllä. Ratkaisu ei voi olla pelkästään koulutuspaikkojen ja uusien hoitajien palkkaus, koska myös vanhoista työntekijöistä pitäisi pystyä pitämään kiinni, jotta päivystyksessä säilyy tarpeellinen tietotaito. Gorman (2019) pohtii myös ratkaisuehdotuksia ja toteaa, että päivystyksen hoitajapulaan ei ole mitään nopeaa ja yhtä ratkaisua, vaan johtajien ja päättäjien täytyy panostaa strategiaan, joka koskettaa monia osa-alueita: koulutusta, työympäristöä, palkkausta, resilienssiä, johtajuutta ja tiimityötä. Myös muut tutkijat nostavat esiin, ettei ratkaisuja löydetä yksittäisillä teoilla. Esimerkiksi Schiver ja muut (2003) huomauttavat, että palkkojen nosto ei välttämättä auta hoitajapulaa ratkaisussa. Vaikka ylitoista saisi ruhtinaallisen korvauksen tai peruspalkka olisi korkeampi, siltikin hoitajat väsyvät, jos heitä ei ole määrällisesti tarpeeksi.

Selkeästi ongelmaan ei olla löydetty lopullista tai oikeaa ratkaisua, eikä ratkaisuehdotuksista päästä sopuun (Xiang 2013, s. 1, Roberts 2000). Ehdotetut ratkaisut eivät myöskään välttämättä miellytä kaikkia osapuolia (Waddock ja muut 2015, 996), toisin kuin puhuttaessa kesyistä ongelmista. Esimerkiksi yhteiskunnallisella tasolla on mietitty paljon koulutuspaikkojen lisäämistä ja uusien hoitajien kouluttamista. Hoitajat kuitenkin kokevat, että yhtä tärkeää olisi pitää huolta vanhoista työntekijöistä, jotta kokemus ja hiljainen tieto ei valuisi hukkaan. (Zolnierek & Steckel 2010.) Vuokrafirmojen tai varahenkilöstön hoitajista on ajateltu myös ratkaisua päivystysten hoitajapulaan, mutta ongelmaksi muodostuu se, etteivät he tunne päivystystyötä välttämättä niin hyvin, että heidän työnsä välttämättä auttaisi vakituista henkilöstöä. He eivät pysty työskentelemään vaativimmissa työpisteissä, kuten triagessa tai traumatiimissä, ja he tarvitsevat paljon perehdytystä ja orientaatiota. Tämä väsyttää päivystyksessä olevaa henkilöstöä entisestään. (Skene 2021, s. 88–89.)

Rittel ja Webber (1973) huomauttavat myös, että yksikään pirullinen ongelma ei ole samanlainen kuin toinen, koska niihin vaikuttavat erilaiset olosuhteet ja tekijät. Se ratkaisu mikä on toiminut toiseen pirulliseen ongelmaan, ei päde toiseen. Tällöin puhutaan pirullisen ongelman uniikkiudesta. Päivystyksen hoitajapulassa tämä uniikkisuus näkyy erityisen hyvin. Vaikka hoitajapula itsessään eroaa jostain muusta pirullisesta ongelmasta, ja on siis uniikki, löytyy myös ongelman sisältä lisää uniikkiuden kerroksia. Päivystyksen hoitajapula on kirjallisuuskatsauksen pohjalta globaali ongelma ja monet syyt ongelmalle toistuvat kirjallisuudessa, olipa kyseessä sitten päivystyspoliklinikka Kiinassa tai Yhdysvalloissa. Gorman (2019, s. 133) kuitenkin huomauttaa, että se ratkaisu mikä auttaisi yhdessä päivystyksessä, ei välttämättä auta toisessa. Joissakin päivystyksissä halutaan enemmän koulutusta ja jotkut päivystykset painottavat osastonhoitajan tärkeyttä positiivisen työpaikkakulttuurin luomisessa. Päivystykset ovatkin keskenään erilaisia ja niiden ongelmakohdat voivat erota toisistaan. Ei voida sanoa, että yksittäinen ratkaisu parantaa jokaisen maailman päivystyksen ongelmat. Siksi voidaan todeta, että ongelma ei ole kesy. Jos kyseessä olisi kesy ongelma, voisimme kehittää yhden ratkaisun, jota käyttää kaikkiin maailman päivystyksiin.

Ratkaisukeskeisesti päivystyksen hoitajapulassa on pirullisuutta. On mahdotonta tietää, mikä eri tutkijoiden ratkaisuyrityksistä on oikea ja mikä väärä. Ongelmaan ei ole myöskään kehitetty vielä ratkaisua, eikä ongelmaan voida kehittää yhtä kaavaa, joka toimisi kaikissa päivystyksissä. Erilaiset ratkaisuehdotukset vaikeuttavat myös ongelman määrittelyä (Rittel & Webber 1973), sillä jokainen niistä tuo hoitajapulaan uutta näkökulmaa ja ongelman ymmärtäminen vaikeutuu.

6.2 Sidosryhmien vaikutus

Pirullisiin ongelmiin liittyy useita eri sidosryhmiä eri tasoilla. Eri sidosryhmillä on omat arvonsa ja intressinsä (Nordegraaf ja muut 2019, s. 279 ; Raisio ja muut 2018, s. 55; Turnbull & Hoppe, 2019, s. 315.), ja tämä vaikeuttaa ongelman määrittelyä ja ratkaisuun pääsemistä. Hoitajapulan ympärillä pyöriviä sidosryhmiä ovat esimerkiksi hoitajat, orga-

nisaatiot, ammattiliitot, hyvinvointialueet, valtiot, potilaat, omaiset ja lääkärit. Ongelmaa on vaikea siis tarkastella objektiivisesti (Conklin 2006, s. 15). Jos esimerkiksi hoitajilta kysytään määrittelemään hoitajapulaa tai mistä se johtuu, saatetaan vastaukseksi saada matala palkka ja huono johtajuus. Organisaation johto mitä luultavammin haluaa miettiä ensisijaisesti muita syitä kuin palkan mataluutta tai omaa vanhentunutta johtamistyyliään.

Kirjallisuuskatsauksessa hoitajapulaa käsiteltiin lähes kokonaan hoitajien näkökulmasta, joten sen perusteella on vaikea pohtia eri sidosryhmien intressejä. Muutama esimerkki sidosryhmien vaikutuksesta löytyi kirjallisuuskatsauksesta. Esimerkiksi Schiver ja muut (2008, s. 800) kertovat kuinka koulutuksella on yritetty saada parannettua henkilöstöpu-
laa. Ongelmaksi on muodostunut kuitenkin se, etteivät kaikki organisaatiot halua palkata vastavalmistuneita hoitajia päivystykseen, vaan vaativat jonkinlaista kokemusta sairaalamaailmasta. Toinen huomio artikkelissa ajoittuu melko pitkälle menneisyyteen, 90-luvulle. Silloin päivystysten henkilöstöbudjettia Yhdysvalloissa pienennettiin, vaikka potilasmäärä oli jo silloin kasvussa. (Schiver ja muut 2008, s. 800.)

Skene (2021) esittää, että monissa organisaatioissa on lähdetty käyttämään vuokrafirmojen hoitajia ongelman ratkaisuksi. Tämä ei kuitenkaan ole hoitajien mielestä paras mahdollinen ratkaisu, sillä vuokratyöntekijä ei välttämättä sovellu sellaisiin yksiköihin kuin päivystys. Päivestyksissä vaaditaan pitkä perehdytys ja se eroaa tyypillisestä osastotyöstä, missä vuokratyöntekijä pystyy suorittamaan samankaltaisia työtehtäviä osastosta toiseen. Vuokratyöntekijä ei päivystyksessä pysty paikkaamaan esimerkiksi elvytystiimiin kuuluvaa hoitajaa, tai triage hoitajaa, joka tekee ilmoittautumislukulla hoidon tarpeen arviointia (Skene 2021.)

Yllä mainittujen esimerkkien avulla voidaankin todeta, että jokaisen sidosryhmän ratkaisu ehdotus tai ongelman määrittely tuo uusia näkökulmia ongelmaan. Valtiolla, organisaatiolla ja hoitajalla on oma näkemyksensä ongelmaan ja sen ratkaisuksi. Ongelman pi-

rullisuus lisääntyy eri sidosryhmien vaikutuksesta. Grintin (2022) mukaan kesyn ongelman kanssa on mahdollista saavuttaa ymmärrys ongelmasta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella, sidosryhmillä on eri näkemyksiä päivystysten hoitajapulasta ja se vaikeuttaa ongelman määrittelyä.

6.3 Onko hoitajapula oire jostain muusta ongelmasta?

Pirullinen ongelma on oire jostain muusta ongelmasta (Rittel & Webber 1973, 155). Väestön ikääntyminen, työikäisen väestön ikääntyminen, vähenevät hakijamäärät hoitajakoulutusohjelmiin ja päivystyskäyntien lisääntyminen tulivat monessa artikkelissa esille, kun pohdittiin ongelmia, jotka vaikuttavat hoitajapulaan päivystyksissä (ks esim. Schiver ja muut 2003; Winters 2016; Bordignon & Monteiro 2019; Ginde ja muut 2010). Hoitajapula niin sanotulla ”yleisellä tasolla” kuormittaa päivystystä, kun osastot eivät pysty pitämään kaikkia potilaspaikkojaan auki työntekijäpulan vuoksi. Tällöin osastovalmiita potilaita ei saada päivystyksestä eteenpäin, vaan he jäävät päivystykseen. (Ginde ja muut 2010, s. 1292). Potilaiden hoito, jotka eivät kuulu päivystykseen, stressasi Caulfieldin ja muiden (2023, s. 3355) mukaan päivystyksen hoitajia. Tämä kuormittaa myös päivystyksen hoitajien jaksamista ja aiheuttaa osaltaan oman yksikön hoitajapulan pahenemista (Winters 2016, s. 412). Voidaan siis todeta, että päivystyspoliklinikan hoitajapula oireilee yleisellä tasolla hoitajapulasta, ja se tuo erityisiä haasteita päivystykseen, jossa potilasvirran määrään ei voida juurikaan vaikuttaa.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan lähes kaikissa artikkeleissa mainittiin päivystyksen hoitajien kokema työperäinen stressi, työuupumus tai työhön tyytymättömyys ongelmalliseksi. Nämä olivat vahvasti yhteydessä yksiköstä, ja jopa alalta pois hakeutumiseen. Esimerkiksi Tavakoli ja muut (2018) kartoittivat tutkimuksessaan hoitajien työuupumusta, stressiä ja työtytymättömyyttä Iranin terveydenhuollon uudistuksen jälkeen. Tutkimustuloksissa keskinkertaista työuupumusta koki jopa 76 prosenttia vastaajista, keskinkertaista stressiä koki 80.3 prosenttia ja työtytymättömyyttä keskinkertaisesti 61 prosenttia. Tutkimuksen synteesi oli, että yli 60 prosenttia vastaajista kärsi jollain tapaa joko uupumuksesta, stressistä tai työtytymättömyydestä.

Caulfied ja muut (2023, s. 3342) halusivat selvittää, mitkä tekijät aiheuttavat työperäistä stressiä päivystyksen hoitajille. Tutkimuksen mukaan alimiehitys (hoitajapulan aiheuttama) koettiin toiseksi stressaavampana tekijänä ja sen koettiin aiheuttavan myös työuupumusta. Työtaakka oli eniten pisteitä saanut stressin aiheuttaja. Kyseessä on myös tietynlainen kierre: työperäisen stressin takia hoitajat lähtevät päivystyksestä tai pahimmassa tapauksessa koko alalta. Tällöin jäljelle jäävä henkilöstö joutuu työskentelemään suuremman paineen ja potilasmäärän kanssa. Sitten he väsyvät ja lähtevät, jolloin negatiivinen kierre valmis. (Caulfied ja muut 2023, s. 3342.) Päivystyksissä on tutkimusten mukaan huonot työolosuhteet, joka aiheuttaa stressiä ja uupumusta hoitajille merkittävillä prosenttiluvuilla. Hoitajapulan voidaan nähdä olevan oire työympäristön ja -olosuhteiden tuomista ongelmista.

Toinen ongelma, joka nousi lähestulkoon kaikissa artikkeleissa esille, oli hoitajien kokema väkivalta ja sen uhka päivystyksissä. Kun tutkitaan hoitoalan yksiköitä, on päivystys ympäristönä sellainen, missä väkivaltaa kohdataan eniten (Power ja muut 2022; Gorman 2019.) Hoitajat nimesivät väkivallan tutkimuksissa yhdeksi suurimmaksi syyksi, miksi halusivat lähteä pois päivystyksestä (esim. Wijn ja muut, 2022).

Päivystyksen hoitajapulan voidaan nähdä olevan ongelma, joka oireilee monen muun ongelman vuoksi. Käsitteeseen voidaan liittää siis lisää pirullisuuden elementtejä.

6.4 Ongelman ympäristö

Lindellin ja muiden (2014, s. 91) mukaan pirulliset ongelmat sitoutuvat ympäristöönsä. Siksi niiden ratkaisuyrityksissä tulee ottaa ongelman ympäristö huomioon. Pirullinen ongelma muuttaa ympäristöä ja ympäristö ongelmaa. Kirjallisuuskatsauksen mukaan päivystys on terveydenhuollossa todella uniikki ympäristö. Esimerkiksi Schiver ja muut (2003) kertovat, että päivystys on aina sairaiden ihmisten hoitamisen etulinjassa, sillä he ottavat potilaat vastaan ensimmäisenä sairaalaan ja potilaat ovat usein huonossa kunnossa. Päivystys ei pysty sulkemaan potilaspaikkojaan (toisin kuin osastot), ja muilta

osastoilta on vaikea pyytää apua työn luonteen vuoksi. Hou ja muut (2021) huomauttavat, että päivystys on työympäristönä kaoottinen ja yllättävä, äänekäs, vaativa, siellä työskennellään usein riittämättömillä resursseilla ja hoitajilla on korkeampi riski väkivallan kohtaamiselle. Tavakolin ja muiden (2018, s. 1) mukaan päivystys ympäristönä on otollinen lisäämään työntekijän stressiä. Siellä työskennellään elämän ja kuoleman kysymysten parissa ja siellä työskentely vaatii taidokkuutta ja erityisosaamista. Potilaita on paljon, vuorot ovat pitkiä, lääkärit ovat vaativia, työtahti on nopeatempoinen, ja työ aiheuttaa sekä fyysisiä että henkisiä ongelmia henkilöstölle. Päivystys on sairaalan kiireellislin ja stressaavin työyksikkö ja siellä työskentelevillä todettu enemmän työuupumusta kuin muilla osastoilla (Lee ja muut 2021, s. 894). Potilaiden yllättäviä ja kompleksisia terveydentiloja on haastava hoitaa, ja heidän omaisensa ovat usein ahdistuneita, kiihtyneitä tai aggressiivisia (Bordignon & Monteiro 2019, s 6). Potilaat koostuvat eri ikäryhmistä, ja tässä mielessä päivystys eroaa osastotyöstä. Päivystyksessä hoidetaan lapsia, ikäihmisiä, ja kaikkea siltä väliltä. Työ vaatii myös enemmän itsenäistä päätöksentekokykyä kuin osastotyössä. (Caulfield ja muut 2023.)

Robinsonin ja muiden (2005, s. 48–50) mukaan sairaalan muiden yksiköiden hoitajapulan ongelmat kasaantuvat päivystykseen. Kun osastot sulkevat paikkojaan, potilaat eivät pääse eteenpäin päivystyksestä, jolloin päivystys ruuhkautuu. Artikkelissa huomautetaan, että varsinkin päivystyksissä potilas määrä per hoitaja pitäisi pysyä maltillisena, koska useat päivystyspotilaat tarvitsevat hoitajan läsnäoloa ja tarkkailua enemmän kuin osastopotilaat. Esimerkiksi elvytykseen osallistuu neljä hoitajaa ja traumapotilaan kanssa täytyy olla koko ajan vähintään yksi hoitaja. Mitoitusten tulisi olla kunnossa, jotta yhden kriittisen potilaan hoitoon voidaan kiinnittää tarvittava määrä hoitajia. Tämä tekee päivystyksestä uniikimman yksikön hoitajapulan suhteen (Robinson ja muut, 2005, s. 48-50).

Päivystyksen voidaan todeta olevan uniikki ympäristö. Ympäristön aiheuttamat ongelmat, esimerkiksi stressitaso ja työn vaativuus, ovat omiaan aiheuttamaan päivystysten hoitajapulaa, ja toisaalta taas hoitapula itsessään vaikuttaa päivystystyön

stessaavuuteen, työn määrään ja sen vaativuuteen. Ongelman pirullisuus ikäänkuin lisääntyy ja kiertää jatkuvaa kehää. Pirulliset ongelmat eivät kuitenkaan rajoitu tiettyyn alueeseen tai vaikkapa organisaatioon (Lundström ja Mäenpää 2020). Päivystyksen hoitajapula ei ilmene pelkästään yksittäisessä organisaatiossa, tai kaupungissa, vaan kyseessä on globaali ongelma.

6.5 Hoitajapulan monitasoisuus

Pirulliset ongelmat muodostuvat sosiaalisessa kontekstissa eri osallistujien kesken. Ongelma näkyy osallisille eri tavoin, riippuen heidän asenteista, tiedoista ja ideologioista. (Lindell 2017, s. 25.) Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan sanoa, että päivystyksen hoitajapula näyttäytyy eri tavalla esimerkiksi yksilön, organisaation ja yhteiskunnan silmin (taulukko 5). Hoitajille se näyttäytyy työmäärän lisääntymisenä ja oman hyvinvoinnin heikkenemisenä. Kansalaisen näkökulmasta hoitoon pääsy viivästyy ja päivystyksessä vietetty aika kasvaa eikä saatu hoito ole välttämättä niin laadukasta. Organisaatiolle hoitajapula näyttäytyy taloudellisina tappioina ja organisaation antaman hoidon laadun heikkenemisenä. Hoidon laadun heikkeneminen näkyy hoitovirheiden ja infektioiden kasvuna, ja potilasturvallisuuden vaarantumisena. Tällöin myös organisaation maine alkaa kärsiä. Organisaatioilta kuluu paljon rahaa, kun se joutuu maksamaan ylityökorvauksia, perehdyttämään jatkuvasti uusia hoitajia ja palkkamaan sijaisia. Organisaatio ei menetä pelkästään rahaa, vaan hoitajien lähtiessä valtava tietotaito valuu pois pois yrityksestä. Yhteiskunnalliselle tasolla päivystyksen hoitajapula näyttäytyy valmiussuunnittelun vaarantumisena, sekä yhteiskunnan kustannusten kasvuna, kun kansalaisten terveysongelmat pahenevat pitkässä juoksissa. Ongelma näyttäytyy globaalilla tasolla työperäisen maahanmuuton lisääntymisenä. (ks esim. Hou ja muut 2021 ; Bordignon & Monteiro 2019 ; Ginde ja muut 2010 ; McHugh 2010, s. 443.)

Pirullisiin ongelmiin liittyy usein poliittinen konteksti, joka tekee ongelmasta entistä pirullisemman (Peters, 2017, s. 388). Kuten myös taulukossa (s. 67) ja yllä olevassa kappaleessa tulee ilmi, McHughin (2010, s. 443) mukaan päivystys toimintaympäristönä on osa yhteiskuntien valmiussuunnittelua. Jos tapahtuu suuronnettomuuksia,

pandemioita tai muu suuri kriisitilanne, päivystyksen hoitajia tarvitaan aina. Päivystyksen tarkoitus olisi pystyä toimimaan kriisi- ja poikkeustilanteissa (Schiver ja muut 2003), mutta päivytysten ruuhkautuminen ja hoitajapula normaali toiminnassa aiheuttaisi suuria ongelmia suuronnettomuuksissa. (McHugh 2010, s.443). Päivystyksen hoitajapulaan liittyy myös siis poliittisia ulottuvuuksia, sillä yhteiskuntien täytyy turvata sairaalan toiminta poikkeustilanteissa. Poliitiikka tuli esiin myös ratkaisukeskeisesti: muutamat valtiot ovat yrittäneet lisätä hoitajien koulutuspaikkoja turvatakseen kansalaisilleen tulevaisuuden terveyspalvelut muun muassa päivystystyön osalta (esim. Schriver ja muut 2003, s. 798).

Yksilö	Organisaatio	Yhteiskunta	Maailma
Hoitajat: Hoidon toteuttaminen vaikeutuu -> syyllisyyden tunne lisääntyy Työmäärän lisääntyminen Oma hyvinvointi heikkenee väsymyksen, ylitöiden ja työstressin vuoksi	Hoitovirheet ja infektiot kasvavat Potilasturvallisuus vaarantuu Hoidon laadukkuus kärsii ja odotusajat pitenevät -> organisaation maine kärsii Rahaa kuluu: ylityökorvaukset, sijaisten palkkaaminen, jatkuva uusien hoitajien perehdytys on kallista. Hoitajan lähteminen päivystyksestä maksaa jopa 145000 dollaria organisaatiolle Huono työkuulttuuri ja työolosuhteet lisääntyvät -> organisaation maine ja houkuttelevuus työnantajana heikkenee Sidosryhmien yhteistyö vaikeutuu: Hoitajapula hidastaa lääkärin työtä, kun ei ole tarvittavaa määrää hoitajia avustamassa Hoitajan lähtiessä organisaatio menettää osaamista ja tietoa valtavat määrät	Valmiussuunnittelu vaarantuu Kansalaisten hoitoon pääsy viivästyy ->terveysongelmat pahenevat ->yhteiskunnalle kustannuksia Poliittinen ulottuvuus	Kansainvälinen ongelma, joissakin maissa näyttäytyy pahempaan. Pääosin ympäri maailmaa kärsitään päivystysten hoitajapulasta Työperäinen maahanmuutto -> Länsimaat houkuttelevat hoitajia -> Toisaalta kehitysmaat, joissa pula on pahin, ongelma pahenee, kun hoitajat lähtevät sieltä parempien etujen perässä

Taulukko 5. Päivystyksen hoitajapula näyttäytyy monella eri tasolla. Laadittu kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

6.6 Ongelman muuttuminen ja kehittyminen

Pirullinen ongelma on muuttuva ja kehittyvä. Ongelmaan vaikuttavat esimerkiksi yhteiskunnan, maailmanpolitiikan tai talouden muutokset. (Lundström ja Mäenpää 2020.) Yksi tällainen yhteiskunnallinen muutos, joka vaikutti päivystysten hoitajapulaa, oli korona. Cornishin ja muiden mukaan (2021, s. 1095) korona aiheutti päivystyksen henkilökunnalle työn prosessien muutoksia, sosiaalisten kontaktien vähenemistä sekä pelkoa omasta tai läheisen sairastumisesta. Vaikka päivystyshoitajien pulasta puhuttiin jo ennen koronaa, pandemia pahensi tilannetta entisestään (Cornish ja muut, 2021, s. 1098).

Maailman väestörakenteen muuttuminen tulee kehittämään ja muuttamaan päivystyksen hoitajapulaa ongelmana. Kun väestö ikääntyy, terveysongelmat ja myös päivystyskäynnit lisääntyvät entisestään (esim. Ginde ja muut 2010; Winters 2016). Ongelma tulee siis kehittymään luultavasti huonompaan suuntaan tulevaisuudessa, jos hoitajien määrää ei saada radikaalisti lisättyä.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan yksi yhteiskunnallinen muutos, joka vaikuttaa hoitajapulaan on naisten kouluttautuminen miesvaltaisille aloille (esim. Schiver ja muut 2008 s. 800 ; Skene 2021). Vaikka kyseessä on hyvä muutos yhteiskunnallisesti, vaikuttaa tämä suuntaus merkittävällä tavalla hoitajapulaan, sillä 70 prosenttia maailman sosiaali- ja terveyshuollon työvoimasta on naisia (WHO n.d).

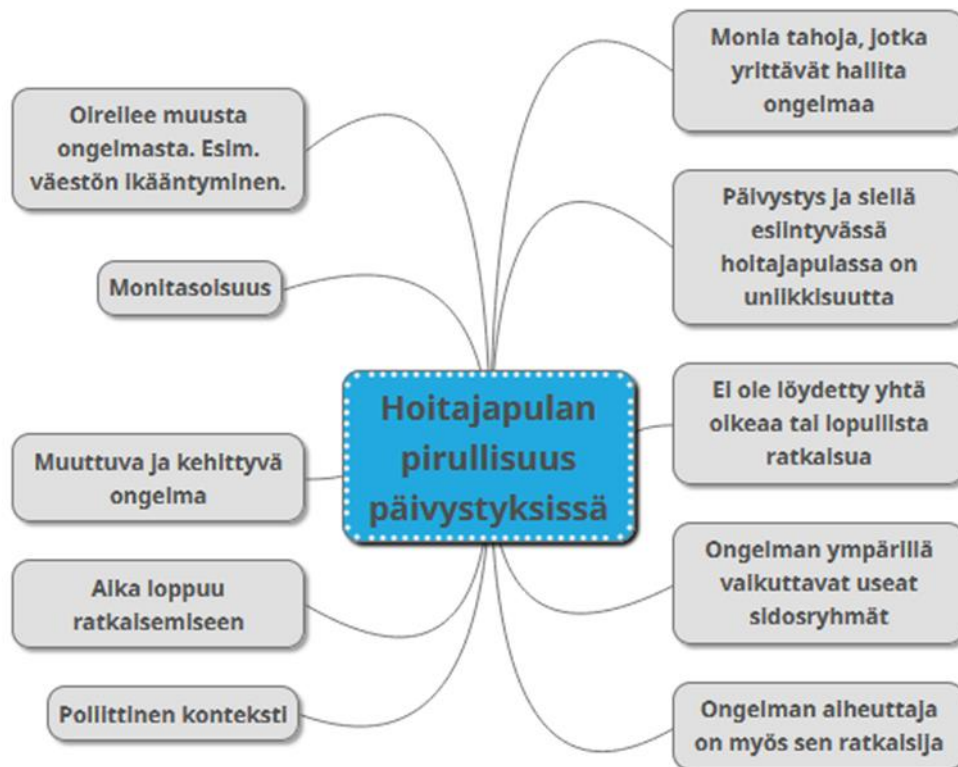
6.7 Onko hoitajapula super pirullinen ongelma?

Super pirullisista ongelmista ("super wicked problems") puhutaan, kun pirullinen ongelma on erityisen haastava, sen ratkaisemiseen loppuu aika, ja ongelman ratkaisija on myös ongelman aiheuttaja. Ongelmalle ei ole yhtä keskeistä viranomaista, joka yrittää hallita sitä, eivätkä väliaikaiset ratkaisut välttämättä tuo arvoa sen ratkaisuun, sillä tulevaisuus on jo muuttumassa. (Peters & Tarpey, 2019, s. 219–220, Peters, 2017, s. 388.) Kun mietitään päivystysten hoitajapulaa, voidaan sanoa, että hoitajat ovat ongelman

ratkaisu, mutta samalla myös ongelman aiheuttajia. Ongelma olisi ratkaistavissa riittävällä määrällä hoitajia, mutta koska hoitajat pakenevat alalta ja päivystyksistä, ovat he itse myös osittain ongelman aiheuttajia.

Yksi suurimmista ongelmista, joka liittyy hoitajapulaan ja sen pahenemiseen, on väestön ikääntyminen. Väestön ikääntymisen myötä päivystyskäynnit tulevat kasvamaan esimerkiksi Yhdysvalloissa 30 prosenttia vuoteen 2030 mennessä (Winters 2016, s. 412), jolloin työntekijöitä tarvittaisiin rutkasti enemmän. Voidaanko ajatella, että meillä on loppumassa aika hoitajapulaa ratkaisuun? Tai että ongelman ratkaisuun on rajallinen aika? Suurin tarve päivystyshoitajille tulee olemaan noin vuonna 2050, jolloin globaalilla tasolla ikääntynyttä väestöä on tuplasti enemmän kuin vuonna 2020 (WHO n.d). Näiden prosenttilukujen pohjalta voidaan myös todeta, että tulevaisuus on muuttumassa radikaalisti, kun maailman ikärakenne tulee muuttumaan näin hurjalla tavalla.

Hoitajapulaa ei yritä hallita mikään yksittäinen viranomainen, vaan sen hallintaan osallistuvat yksittäiset organisaatiot, valtiot ja jopa Maailman terveysjärjestö (WHO). Näiden kaikkien esimerkkien valossa voidaan pohtia, että päivystyksen hoitajapulassa on jopa super pirullisen ongelman piirteitä.



Kuvio 5. Hoitajapulan pirulliset piirteet päivystyksissä.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä luvussa esitellään tutkielman johtopäätökset. Tarkoituksena on myös pohtia tutkimuksen eettisyyttä ja esittää jatkotutkimusideoita.

7.1 Johtopäätökset

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli *Mikä hoitajapula on ja mistä se muodostuu?* Tähän kysymykseen vastattiin luvussa 5, Walkerin ja Avantin käsiteanalyysin pohjalta. Tiivistettynä voidaan sanoa, että hoitajapula on globaali ongelma. Erityisen haavoittuvasti se koskee terveydenhuollon kriittisiä yksiköitä, kuten päivystystä. Päivystysten hoitajapula on kompleksinen, yllätyksellinen, meneillään oleva, eskaloituva, kriittinen, kansainvälinen, krooninen, monitulkintainen ja äkillistä huomiota kaipaava ongelma. Sen syntymisen ennakkoehtoina voidaan pitää potilasmäärien kasvua, väestön ikääntymistä, hoitajien kasvavaa tarvetta, hoitohenkilökunnan kasvavia vaatimuksia, hoitajien halua lähteä alalta pois ja ikääntyvää työvoimaa.

Hoitajapula näyttäytyy monilla eri tavoilla. Se näkyy muun muassa avointen työpaikkojen kasvuna, hoitajien tekemien ylitöiden lisääntymisenä ja työuupumusten kasvuna. Päivystykset ruuhkautuvat, terveydenhuollon menot lisääntyvät, eivätkä kansalaiset pääse hoitoon niin nopeasti. Silloin väestön terveydentila heikkenee pitkässä juoksussa. Hoitajapulana seurauksena hoitotulokset huononevat, virheet, infektiot ja jopa kuolemat lisääntyvät.

Hoitajapulalla on siis paljon seurauksia. Erityisen ongelmalliseksi nousevat sen vaikutukset päivystyspoliklinikoilla, jossa ammatillisuuden kehittyminen on hidasta. Kun yksi hoitaja lähtee, kestää kauan, että uusi työntekijä perehdytetään yhtä osaavaksi. Päivystyksissä on vaativia työpisteitä, kuten hoidon tarpeen arviointi triage ja trauma- ja elvytystiimit. Lisäksi siellä vaaditaan itsenäistä päätöksentekotaitoa ja stressinsietokykyä. Voidaan ajatella, että kaikki eivät sovellu töihin päivystykseen. Tai ainakaan he eivät viihdy siellä pitkään. Päivystys on myös siitä erilainen yksikkö, että siellä ei potilaspaikeilla ole

kattorajaa. Silloin kun sairaalan osastot ovat täynnä, joutuvat potilaat odottamaan päivystyksissä. Hoitovastuu osastovalmiista potilaista on silloin päivystyksellä ja se lisää heidän työkuormaansa. Samalla päivystyksessä tulisi turvata kriittisten potilaiden hoito, riittämättömillä resursseilla. Päivystys on ympäristönä hyvin erilainen kuin muut sairaalan osastot ja se lisää ongelman uniikkisuutta. Hoitajapula näyttäytyy päivystyksessä eri tavalla kuin vuodeosastolla.

Tämän tutkielman toinen tutkimuskysymys oli: *Millaisena päivystyksen hoitajapula näyttäytyy pirullisen ongelman kautta tarkasteltuna?* Tutkimuksen perusteella väitän, että päivystyksen hoitajapulassa on paljonkin pirullisen ongelman piirteitä. Nämä piirteet on eritelty kuviossa 5, sivulla 70. Tutkimustulos tuo uuden näkökulman ongelman määrittelyyn ja myös sen ratkaisuun.

Yksi keskeinen pirullisen ongelman ominaispiirre on se, ettei niitä voida ratkaista (Rittel & Webber, 1973, s. 155–160). Tämä piirre nousi aineistosta selkeästi esiin. Päivystysten hoitajapulasta on puhuttu jo 20 vuotta (Robinson ja muut 2005), eikä siihen edelleenkään ole löytynyt mitään yhtä ainutta ja oikeaa ratkaisua. Monenlaisia ratkaisuehdotuksia kyllä on esitetty, mutta niistä ei olla päästy sopuun. Voidaan todeta, että hoitajapulaa ei ratkaista kesyn ongelman tavoin, eikä ratkaisuyrityksissä tulisi miettiä asiaa niin mustavalkoisesti. Esimerkiksi paljon puhuttu hoitajien palkkojen nosto ei tule ratkaisemaan ongelmaa lopullisesti. Se saattaisi ehkä väliaikaisesti tuoda pienen voiton tunteen ongelman ratkaisuyritykseen (Raisio ja muut 2018, s. 56). Päättäjien olisi hyvä tiedostaa tämä näkökulma. Emme pysty ratkaisemaan hoitajapulaa täydellisellä tavalla, mutta voimme päästä tarpeeksi hyviin tai riittäviin ratkaisuihin. Asian myöntäminen ei saa kuitenkaan johtaa siihen, että pirullisuuden taakse paetaan ja ajatellaan, ettei sille tarvitse tehdä mitään. Vaikka ongelman määrittelyssä voidaan ajatella, että kyse on hoitajien tarjonnan epätasapainosta, tuovat erilaiset ratkaisuyritykset ongelmia myös ongelman määrittelyyn vaikeuttamalla ongelman ymmärtämistä ja sen juurisyitä (Rittel & Webber 1973).

Ongelman ympärillä pyörii myös paljon sidosryhmiä, joka on tyypillinen piirre pirulliselle ongelmalle. Nämä sidosryhmät tuovat ongelman määrittelyyn ja ratkaisuehdotuksiin omat intressinsä. (Raisio ja muut 2018, s. 55; Turnbull & Hoppe, 2019, s. 315.) Kirjallisuuskatsauksen kautta voidaan sanoa, että ilmiötä ja sen syitä on tutkittu paljon hoitajien näkökulmasta, mutta ei niinkään paljon muiden sidosryhmien näkökulmasta. Hoitajapulan ympärille kietoutuu useita sidosryhmiä. Kirjallisuuskatsauksessa oli löydettävissä muutamia sidosryhmien ristiriitaisuuksia, esimerkiksi organisaatioiden ja valtion välillä. Ongelmaa on vaikea tarkastella objektiivisesti, kun sidosryhmillä on omat näkemyksensä ongelmaan liittyen (Conklin 2006, s. 15). Nämä näkemykset vaikeuttavat ongelman ymmärtämistä ja tekevät sen ratkaisuyrityksistä haasteellisempia. Toisaalta näitä sidosryhmiä voidaan myös hyödyntää ongelman kanssa selviytymisessä. Yhteistyö, osallistaminen ja koordinointi eri toimijoiden välillä vähentävät konflikteja ja lisäävät luottamusta (Head 2019, s. 190; Raisio 2009, s. 481). Ongelma näyttäytyy myös erilaisena eri tasoilla. Ongelma näyttäytyy yksilön, organisaation, yhteiskuntien ja jopa globaalilla tasolla omalla tavalla. Siihen voidaan liittää poliittista kontekstia esimerkiksi työperäisen maahanmuuton osalta.

Ratkaisua vaikeuttaa myös ongelman muuttuminen ratkaisuprosessin aikana. Siksi sille ei myöskään näytä olevan alkua tai loppua. (Conklin, 2006, s. 14; Lindell, 2017, s. 23.) Pirulliset ongelmat ovat dynaamisia (Lindström & Mäenpää 2020). Kirjallisuuskatsauksen perusteella pystyttiin tunnistamaan muutamia tekijöitä, jotka ovat muuttaneet ja kehittäneet ongelmaa, ja näitä olivat esimerkiksi korona ja naisten kouluttautuminen miesvaltaisille aloille. Varmasti ongelman muuttumiseen ja kehittymiseen on saattanut vaikuttaa moni muukin asia, joka ei tullut kirjallisuuskatsauksessa esille.

Pirallinen ongelma on oire jostain muusta ongelmasta (Rittel & Webber 1973, 155). Tutkimuksen mukaan päivystyksen hoitajapulan nähtiin olevan oire väestön ikääntymisessä, päivystyskäyntien lisääntymisessä, päivystyksen huonoista työolosuhteista ja työhyvinvoinnissa, vähenevissä määrissä hoitajakoulutuksiin ja esimerkiksi päivystyksissä koe-tusta väkivallasta. Muitakin ongelmia voidaan varmasti liittää hoitajapulaan, mutta nämä

esiintyivät kirjallisuuskatsauksessa toistuvasti. Tällainen piirre tarkoittaa, ettei päivystyksen hoitajapula ilmene yhdellä tasolla, vaan se on toisen korkeamman tason pirullisen ongelman oire. Pelkkä oireiden selvittely ei ratkaise pirullista ongelmaa. (Lindell 2017, s. 21.)

Tutkimuksen perusteella väitän, että päivystysten hoitajapulaan pystytään liittämään jopa super pirullisen ongelman piirteitä. Tämä hankaloittaa ongelman selvittämistä entisestään, sillä voidaan todeta, että meillä loppuu aika sen ratkaisuun, kukaan yksittäinen viranomainen ei ole vastuussa ongelmasta, aiheutamme itse ongelman ja tulevaisuuden voidaan nähdä olevan muutoksessa (Yearworth 2016 s. 41).

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan mukaan tutkimuksissa kunnioitetaan tutkittavien yksityisyyttä, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia. Tutkimuskohteille ei haluta aiheuttaa riskejä, vahinkoja tai haittoja. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Ratkaisut tulee perustella ja arvioida. (Kallinen & Kinnunen 2023.) Tässä työssä tutkimusaineisto oli mykkää, sillä aineisto oli jo olemassa oleva valmis tekstiaineisto. Tutkijan ei tarvinnut hankkia sitä itse, jolloin esimerkiksi haastattelukäytäntöjen salassapitovelvollisuudet ynnä muut eivät vaaranna tutkimusetiikkaa. Tutkimuksessa pyrittiin silti kunnioittamaan valmiina olevaa materiaalia eikä materiaalia lähdetty ”muuttamaan” omaan tutkielmaan sopivaksi, vaan aineistoa esitettiin rehellisesti. Johtopäätöksiä perusteltiin mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti.

Tutkimuksen uskottavuus (”credibility”) tarkoittaa sitä, että tulokset ovat esitetty selkeästi ja ymmärrettävästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, s. 198). Tätä toteutettiin esittämällä tutkimusprosessia erilaisilla kaavioilla ja taulukoilla, sekä vielä sanallisesti kuvailemalla. Hyvään tieteelliseen etiikkaan kuuluu, että tutkija on kiinnostunut tiedon hankkimisesta, hän toimii tunnollisesti ja tuottaa uutta tietoa luotettavalla tavalla, eikä syyllisty vilppiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, s. 211.) Tässä tutkielmassa tutkija oli kovin kiinnostunut aiheesta ja tiedon hankkimisesta, koska tutkimuksen aihe

liittyi omakohtaiseen elämään. Uutta tietoa on tuotettu tieteellisen käytännön mukaisesti eikä vilppiin ole syyllistytty.

Tällaisessa tutkimusmetodissa ongelmaksi muodostuu tutkijan oma subjektiivisuus ja tulosten luotettavuus. Tässä tapauksessa, kun ilmiö koskettaa tutkijaa omakohtaisesti, löi se tietenkin alkuolettamuksia siitä, että hoitajapulassa on kyse jostain isommasta ongelmasta. Toisaalta, kun aineiston hankinta ja analysointia kuvataan tarkasti, tulosten luotettavuus paranee.

7.3 Jatkotutkimusideat

Hoitajapulasta pirullisena ongelmana ei löydy juurikaan kansainvälistä tutkimustietoa. Jatkotutkimusideana aiheeseen voisi syventyä paremmin ja tutkia ilmiötä lisää, varsinkin pirullisen ongelman näkökulmasta. Toivoisin myös, että kotimaisessa tutkimuksessa lähdetäisiin tutkimaan hoitajapulaa enemmän.

Hoitajapulan kanssa selviytymiseen tulisi ottaa uudenlaisia näkökulmia ja sen pirullisuus tulisi myöntää. Jos pirullisuutta ei uskalleta tunnustaa, ongelman kohtaaminen epäonnistuu (Raisio ja muut 2018, s. 47). Tätä ongelmaa emme voi noin vain ratkaista, vaan sen kanssa selviytymiseen vaaditaan monimuotoista asiantuntijuutta, poliittista pääomaa, ennakointi- ja kokemustietoa (Raisio ja muut 2018, s. 55). Näiden keinojen käyttämisestä ja vaikutuksista olisi hyvä tehdä tutkimusta. Päivystyksen hoitajapulaa oli kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkittu pelkästään hoitajien näkökulmasta. Jatkotutkimusideana aiheetta voisi tutkia myös muiden sidosryhmien näkökulmasta.

7.4 Lopuksi

Tässä vaiheessa omaa tutkimustani haluaisin suunnatta lukijan ajatukset johdannon alkuun. Tuohon kiireelliseen, kamalaan, stressaavaan yöhön päivystyspoliklinikalla. Hoitajapulalla on vaikutuksia moniin eri yksiköihin ja toiminta-aloihin, mutta päivystys on kriit-

tinen terveydenhuollon yksikkö, jonka tulisi aina toimia. Tehdessäni tätä Pro Gradu tutkielmaa, oli mielenkiintoista, mutta samalla surullistakin huomata, että olipa kyseessä sitten päivystyspoliklinikka Ghanassa, Yhdysvalloissa, Kiinassa tai Euroopassa, samat ongelmat vaikuttavat yksikön toimivuuteen ja työn kuormittavuuden lisääntymiseen. Päivystyksen sairaanhoitajana samaistuin artikkeleiden tuomiin ongelmakohtiin ja huomasin, että yhtäläisyyksiä oman yksikköni ongelmiin ja artikkeleiden osoittamiin ongelmiin löytyi todella paljon. Työn kuormittavuus, vastuullisuus, potilasmäärän kasvu ja rajalliset resurssit uuvuttavat nopeasti intohimoisemman akuuttihoitajan sydämen. Toivottavasti jossain vaiheessa ongelman todellinen luonne myönnetään ja siihen kohdennetaan toimivampia selviytymiskeinoja.

Lähteet

- Abhicharttibutra, K., Kunaviktikul, W., Turale, S., Wichaikhum, O., & Srisuphan, W. (2017). Analysis of a government policy to address nursing shortage and nursing education quality. *International nursing review*, 64(1), 22-32.
<https://doi.org/10.1111/inr.12257>
- Aboshaiqah, A. (2016). Strategies to address the nursing shortage in Saudi Arabia. *International nursing review*, 63(3), 499-506. <https://doi.org/10.1111/inr.12271>
- Afaya, A., Bam, V., Azongo, T. B., Afaya, R. A., Yakong, V. N., Kpodo, G. K., . . . Adatar, P. (2021). "We are left with nothing to work with"; challenges of nurses working in the emergency unit at a secondary referral hospital: A descriptive qualitative study. *PloS one*, 16(2), e0247062. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247062>
- Alford, J., & Head, B. W. (2017). Wicked and less wicked problems: A typology and a contingency framework. *Policy & society*, 36(3), 397-413.
<https://doi.org/10.1080/14494035.2017.1361634>
- Ammattibarometri. *Työllistymisen näkymät eri ammateissa*. Noudettu 2.2.2023 osoitteesta <https://www.ammattibarometri.fi>
- Behjat V-T., Shahbazi S., Alehe S., Neda G., Leila G. (2019). A survey of clinical competence of new nurses working in emergency department in Iran: A descriptive, cross-sectional study. *Nursing Open*. 7, 6.
- Bordignon, M., & Monteiro, M. I. (2019). Predictors of nursing workers' intention to leave the work unit, health institution and profession. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27, e3219. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3280.3219>
- Bourgault, A. M. (2022). The Nursing Shortage and Work Expectations Are in Critical Condition: Is Anyone Listening? *Critical care nurse*, 42(2), 8-11.
<https://doi.org/10.4037/ccn2022909>
- Burman C., Aphane M., & Mollel N. (2017). The Taming Wicked Problems Frameworks in the making. *Journal for New Generation Sciences*. 15, 1.

- Çamveren, H., Arslan Yürümezoğlu, H., & Kocaman, G. (2020). Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study. *International nursing review*, 67(4), 519-528. <https://doi.org/10.1111/inr.12633>
- Caulfield, R., Wiseman, T., Gullick, J., & Ogilvie, R. (2023). Factors preceding occupational distress in emergency nurses: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 32(13-14), 3341-3360. <https://doi.org/10.1111/jocn.16461>
- Conklin Jeff. (2006). Dialogue Mapping. Building shared understanding of wicked problems. John Wiley & Sons LTD.
- Cornish, S., Klim, S., & Kelly, A. (2021). Is COVID - 19 the straw that broke the back of the emergency nursing workforce? *Emergency medicine Australasia*, 33(6), 1095-1099. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13843>
- Davison, A., Patel, Z., & Greyling, S. (2016). Tackling wicked problems and tricky transitions: Change and continuity in Cape Town's environmental policy landscape. *Local environment*, 21(9), 1063-1081. <https://doi.org/10.1080/13549839.2015.1066321>
- Drennan V & Fiona Ross F. (2019). Global nurse shortages—the facts, the impact and action for change. *British Medical Bulletin*, 130, 25–37
- Enns C & J-A Sawatzky. (2016) Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring, *Journal of Emergency Nursing*, 42, 3, 240-245. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.12.003>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino
- Euchner J. (2019). Problem Framing. *Research technology management*. 62 (2), 11-13
- Fitzpatrick J., & McCarthy G. (2016). Nursing Concept Analysis. Applications to Research and Practice.
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H., & Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 45(5), 727-739. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.12.006>

- Ginde, A. A., Rao, M., Simon, E. L., Matthew Edwards, J., Gardner, A., Rogers, J., . . . Jouriles, N. (2010). Regionalization of Emergency Care Future Directions and Research: Workforce Issues: REGIONALIZATION OF EMERGENCY CARE: WORKFORCE ISSUES. *Academic emergency medicine*, 17(12), 1286-1296.
<https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2010.00938.x>
- Gorman V. (2019). Future Emergency Nursing Workforce: What the Evidence Is Telling Us. *Journal of Emergency Nursing*. 45, 2, 132-136 DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.09.009>.
- Grint, K. (2022). Critical Essay: Wicked problems in the Age of Uncertainty. *Human relations (New York)*, 75(8), 1518-1532.
<https://doi.org/10.1177/00187267211070770>
- Grint, K. (2005). Problems, problems, problems: The social construction of 'leadership'. *Human relations (New York)*, 58(11), 1467–1494.
<https://doi.org/10.1177/0018726705061314>
- Hankonen. (2021) Tilastot kertovat kroonisesta hoitajapulasta – Suomi käyttää terveydenhuoltoon muita Pohjoismaita vähemmän rahaa. *Tehy*. Noudettu 28.2.2023 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tilastot-kertovat-kroonisesta-hoitajapulasta-suomi-kayttaa-terveydenhuoltoon-muita>
- Hamshire, C., Jack, K., Forsyth, R., Langan, A. M., & Harris, W. E. (2019). The wicked problem of healthcare student attrition. *Nursing inquiry*, 26(3), e12294-n/a.
<https://doi.org/10.1111/nin.12294>
- Head B, (2019). Forty years of wicked problems literature: forging closer links to policy studies. *Policy and Society*, 38(2), 180–197
- Hoerl, R. W., Kuonen, D., & Redman, T. C. (2022). Problem framing: Essential to successful statistical engineering applications. *Quality engineering*, 34(4), 473-481.
<https://doi.org/10.1080/08982112.2022.2113098>
- Hou, Y., Timmins, F., Zhou, Q., & Wang, J. (2021). A cross-sectional exploration of emergency department nurses' moral distress, ethical climate and nursing practice environment. *International emergency nursing*, 55, 100972.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100972>

- Jacob, A., McCann, D., Buykx, P., Thomas, B., Spelten, E., Schultz, R., . . . Jacob, E. (2022). The “disease” of violence against health-care workers is a wicked problem. Managing and preventing violence in healthcare. *Journal of aggression, conflict and peace research*, 14(2), 159-170. <https://doi.org/10.1108/JACPR-08-2021-0629>
- Jalonen H. (2014). Sosiaalinen media tietointensiivisessä innovoinnissa - tasapainoilua paradoksien kanssa. *Informaatiotutkimus*. 33(1) <https://journal.fi/inf/article/view/41550/10645?acceptCookies=1https://journal.fi/inf/article/view/41550/10645?acceptCookies=1>
- Jalonen, H. (2007). Kompleksisuusteoreettinen tulkinta hallinnollisen tehokkuuden ja luovuuden yhteensovittamisesta kunnallisen päätöksenteon valmistelutyössä. Väitöskirja, Tampereen teknillinen yliopisto. Tampereen teknillinen yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ttt-200810021039>
- Lee, M. M., Gensimore, M. M., Maduro, R. S., Morgan, M. K., & Zimbro, K. S. (2021). The Impact of Burnout on Emergency Nurses’ Intent to Leave: A Cross-Sectional Survey. *Journal of emergency nursing*, 47(6), 892-901. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.07.004>
- Leung, P. P. L., Wu, C. H., Kwong, C. K., & Ching, W. K. (2020). Nursing shortage in the public healthcare system: An exploratory study of Hong Kong. *Enterprise information systems*, 14(7), 913-931. <https://doi.org/10.1080/17517575.2019.1569264>
- Lindell, J. (2017). Muutosjohtajuuden pirullinen puoli. Vaasan yliopisto.
- Lindell J, Ollilla S & Vartiainen P. (2014). Kompleksisuuden johtaminen. Teoksessa *Pirullisista ongelmista hyvään hallintoon*. Vaasan yliopisto. Toimittanut Lehto, K., yliopisto, V., & Vaasa, U. o.
- Lundström N., & Mäenpää A. (2020). Pirullisia ongelmia ja pirullisia pelejä – kuka pelaa ja millaista peliä? Teoksessa Vartiainen, P., Raisio, H. & Ahonen, H. (toim), *Johtaminen kompleksisessä maailmassa: Viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen*. Gaudeamus.
- Lämsä, A-M. & Takala, T. (2004). Tulkitseva käsitetutkimus. www.metodix.fi

- Kallinen, T & Kinnunen, T. (2023) Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Noudettu 1.10.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma pro.
- Karhumaa, P., yliopisto, V., Vaasa, U. o., yksikkö, J., & Management, S. o. (2020). *Johtajuusidentiteetti kohtaa kompleksisuuden*.
- Keva. (2023). Kuntasektorin työvoimaennuste. Noudettu 4.3.2023 osoitteesta <https://www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf>
- Ma, Y., Chen, F., Xing, D., Meng, Q., & Zhang, Y. (2022). Study on the associated factors of turnover intention among emergency nurses in China and the relationship between major factors. *International emergency nursing*, 60, 101106. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101106>
- Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z., & Januszewicz, P. (2019). A nursing shortage – a prospect of global and local policies. *International nursing review*, 66(1), 9-16. <https://doi.org/10.1111/inr.12473>
- McDermid, F., Mannix, J., & Peters, K. (2020). Factors contributing to high turnover rates of emergency nurses: A review of the literature. *Australian critical care*, 33(4), 390-396.
- McHugh, M. D. (2010). Special Features: Health Policy: Hospital Nurse Staffing and Public Health Emergency Preparedness: Implications for Policy. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 27(5), 442-449. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00877.x>
- Morphet, J., McKenna, L., & Considine, J. (2008). The Career Development Year: Responding to the emergency nursing shortage in Australia. *Australasian emergency nursing journal*, 11(1), 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2007.11.001>

- Nerjanto S. 2022. *Hoitajapula lävähti naamalle – ja sen korjaamiseen on keino*. Tehylehti. Noudettu 8.4.2022 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/teho-kas/hoitajapula-lavahti-naamalle-ja-sen-korjaamiseen-keino>
- Newman J & Head B. (2017). Wicked tendencies in policy problems: rethinking the distinction between social and technical problems. *Policy and Society*. 36 (3), 414–429
- Noordegraaf, M., Douglas, S., Geuijen, K., & Van Der Steen, M. (2019). Weaknesses of wickedness: A critical perspective on wickedness theory. *Policy & society*, 38(2), 278-297. <https://doi.org/10.1080/14494035.2019.1617970>
- Nuopponen, A. (2020). Systemaattinen käsiteanalyysi tutkijan työssä. Teoksessa H. Katajamäki (toim.), Tieteellinen kirjoittaminen tiedeyhteisössä. VAKKI. s. 94–122.
- Nuopponen, A. (2010). Tunteet analyysissa – Hoitotieteiden käsiteanalyysi tarkastellussa. *Käännösteoria, ammattikielet ja monikielisyys*. VAKKI:n julkaisut, N:o 37, 245–256.
- OECD. (2023). Health expenditure and financing. Noudettu 28.2.2023 osoitteesta <https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=SHA>
- Oulton, J. A. (2006). The Global Nursing Shortage: An Overview of Issues and Actions. *Policy, politics & nursing practice*, 7(3), 345-395
- Page M J, McKenzie J E, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow C D et al. 2020. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. BMJ 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71
- Peters B. (2017). What is so wicked about wicked problems? A conceptual analysis and a research program. *Policy and Society*, Volume 36, Issue 3, 385–396
- Peters B., & Tarpey M. (2019). Are wicked problems really so wicked? Perceptions of policy problems. *Policy and society*. 38, 2, 218–236
- Pham, C. T. A., Magistretti, S., & Dell'Era, C. (2023). How do you frame ill - defined problems? A study on creative logics in action. *Creativity and innovation management*. <https://doi.org/10.1111/caim.12543>
- Pitkäranta A. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. e-Oppi Oy

- Puusa, A. (2008). Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä. Premissi 4. 36–43
- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.
- Raisio H., Puustinen A., Vartiainen P. (2019). Teoksessa Thomas W, Hujala A, Laulainen S, & McMurray R. (toim.), *The Management of Wicked Problems in Health and Social Care*. Routledge.
- Raisio H. 2009. Health care reform planners and wicked problems. Is the wickedness of the problems taken seriously or is it even noticed at all? *Journal of Health Organization and Management*, 23(5), 477-493
- Raisio H, Jalonen H, Uusikylä P. 2018. Kesy, sotkuinen vai pirullinen ongelma? Tiedon käyttö yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. *Sitran selvityksiä 139*.
- Rajala, S. N., yliopisto, V., Vaasa, U. o., yksikkö, J., & Management, S. o. (2022). *Moniammatillisen yhteistyön kompleksisuus lastensuojelussa: Tulkitseva käsiteanalyysi*.
- Rantung, G., Griffiths, D., Plummer, V., & Moss, C. (2022). How emergency nurses cope and motivate themselves to sustain their caring work: An integrative literature review. *Journal of clinical nursing*, 31(7-8), 843-859.
<https://doi.org/10.1111/jocn.16005>
- Rittel, H. W. & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155–169 https://urbanpolicy.net/wp-content/uploads/2012/11/Rittel+Webber_1973_PolicySciences4-2.pdf
- Reinecke J. & Ansari S. (2015). Taming Wicked Problems: The Role of Framing in the Construction of Corporate Social Responsibility. *Journal of Management studies*. 53, 3.
- Roberts N. (2000). Wicked Problems and Network Approaches to Resolution. *The International Public Management Review*. 2000, 1(1), 1-19
- Robinson, K. S., Jagim, M. M., & Ray, C. E. (2005). Nursing workforce issues and trends affecting emergency departments. *Nursing management*, 36(9), 46-53.
<https://doi.org/10.1097/00006247-200509000-00011>

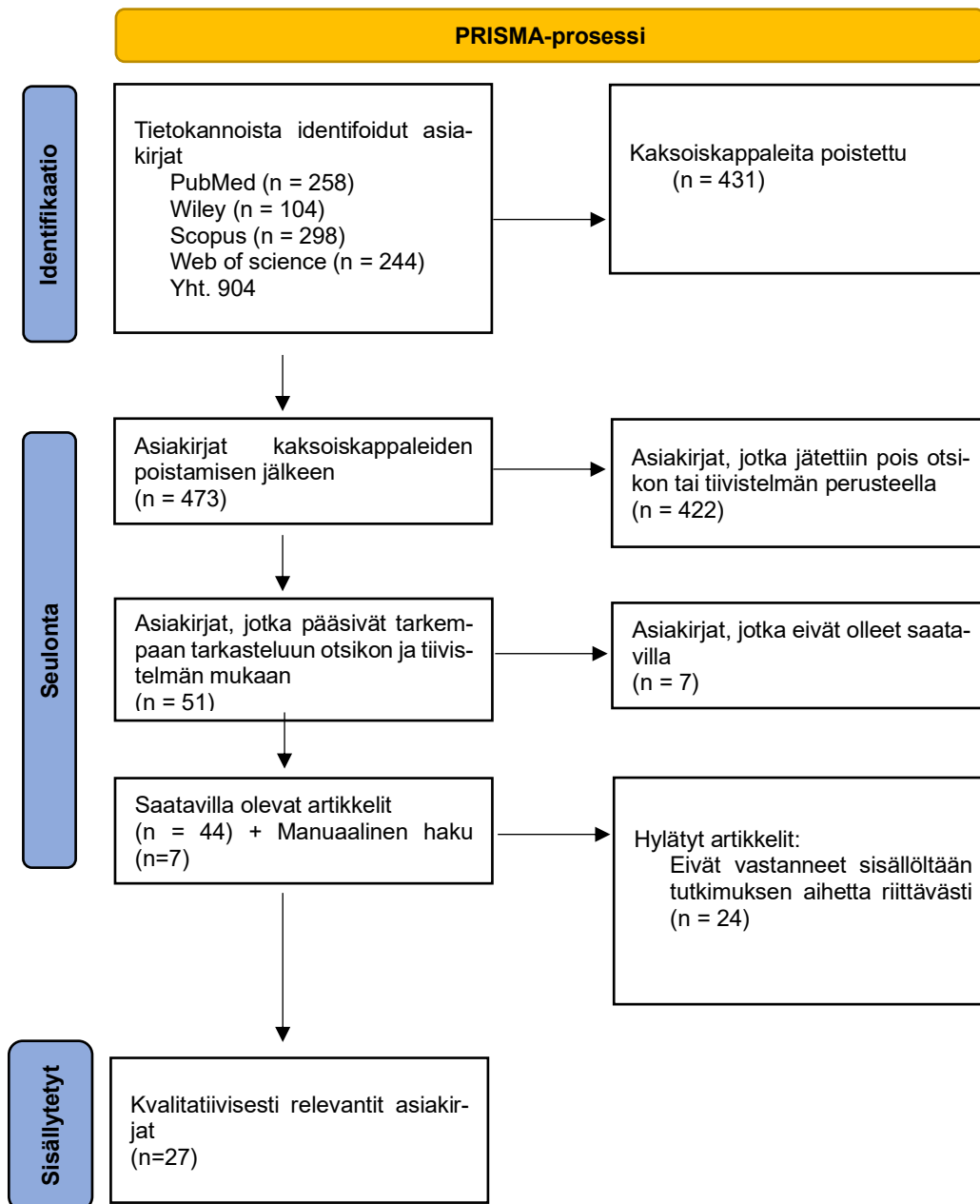
- Ross, J. (2022). Nursing Shortage Creating Patient Safety Concerns. *Journal of perianesthesia nursing*, 37(4), 565-567. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.05.078>
- Sanfey, J. (2017). The use of case studies to drive bottom-up leadership in community-oriented integrated care and health promotion (COIC). *London journal of primary care*, 9(1), 7-9. <https://doi.org/10.1080/17571472.2016.1271497>
- Sawatzky, J. V., & Enns, C. L. (2012). Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 696-707. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01355.x>
- Schrivver JA., Talmadge R., Chuong R., & Hedges JR. (2008). Emergency Nursing: Historical Current, and Future Roles. *Academic Emergency Medicine*. 10, 7, 798-804. DOI: <https://doi.org/10.1197/aemj.10.7.798>
- Sinfield, J. V., Sheth, A., & Kotian, R. R. (2020). Framing the Intractable: Comprehensive Success Factor Analysis for Grand Challenges. *Sustainable futures*, 2, 100037. <https://doi.org/10.1016/j.sftr.2020.100037>
- Skene I. 2021. The Complex Issues that Lead to Nurses Leaving the Emergency Department. *The Mental Health and Wellbeing of Healthcare Practitioners: Research and Practice*, First Edition. Published 2021 by John Wiley & Sons Ltd
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. (2023). *Terveystieteiden päivystys*. Noudettu 23.9.2023 osoitteesta <https://stm.fi/paivystys>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. (2017). *Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä*. Noudettu 23.9.2023 osoitteesta https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf?t=1503568863000
- Suomalainen sivistyssanakirja. 2023. Noudettu 23.9.2023 osoitteesta <https://www.suomisanakirja.fi/>
- Tavakoli, N., Shaker, S. H., Soltani, S., Abbasi, M., Amini, M., Tahmasebi, A., & Kasnavieh, S. M. H. (2018). Job Burnout, Stress, and Satisfaction among Emergency Nursing Staff after Health System Transformation Plan in Iran. *Archives of academic emergency medicine*, 6(1), . <https://doi.org/10.22037/aaem.v6i1.84>

- Termeer, C. J., Dewulf, A., & Biesbroek, R. (2019). A critical assessment of the wicked problem concept: Relevance and usefulness for policy science and practice. *Policy & society*, 38(2), 167-179. <https://doi.org/10.1080/14494035.2019.1617971>
- Turnbull N & Hoppe R. (2019). Problematizing 'wickedness': a critique of the wicked problems concept, from philosophy to practice. *Policy and Society*, 38(2), 315–337
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2018. *Toimialaraportit. Sosiaali- ja terveystalouden yritykset– epävarmoista tulevaisuuden näkymistä hyvinvoinnin kasvuun?* https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161154/TEM-jul_38_2018_Sote.pdf
- Työ ja elinkeinoministeriö. 2021. *Toimialaraportit. Katsaus sote-alan työvoimaan Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua* https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vartiainen, P., Raisio, H. & Ahonen, H. (2020). Johtaminen kompleksisessä maailmassa: Viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen. Gaudeamus.
- Xiang, W. (2013). Working with wicked problems in socio-ecological systems: Awareness, acceptance, and adaptation. *Landscape and urban planning*, 110(1), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2012.11.006>
- Vilkka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.
- Waddock S, Meszoely GM, Waddell S, Dentoni D. 2015. *The complexity of wicked problems in large scale change*. Journal of Organizational Change Management; Bradford. 28(6). 993-1012.
- Walker L., & Avant K. (2014). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Fifth Edition. Pearson.
- White, M. (2022). Commentary: Does registered nurse involvement in improving healthcare services, influence registered nurse retention? *Journal of research in nursing*, 27(6), 558-559. <https://doi.org/10.1177/17449871211061247>

- WHO. (n.d) *Nursing and midwifery*. Noudettu 8.2.2023 osoitteesta
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
- WHO. n.d *Ageing and health*. Noudettu 24.9.2023 osoitteesta
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wijn, A. N., Fokkema, M., & Doef, M. P. (2022). The prevalence of stress - related outcomes and occupational well - being among emergency nurses in the Netherlands and the role of job factors: A regression tree analysis. *Journal of nursing management*, 30(1), 187-197. <https://doi.org/10.1111/jonm.13457>
- Winters, N. (2016). Seeking Status: The Process of Becoming and Remaining an Emergency Nurse. *Journal of emergency nursing*, 42(5), 412-419.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.10.023>
- Winters, N. (2019). The Relationship Between Personality Characteristics, Tenure, and Intent to Leave Among Emergency Nurses. *Journal of emergency nursing*, 45(3), 265-272. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.08.005>
- Yearworth, M. (2016). Sustainability as a 'super-wicked' problem; opportunities and limits for engineering methodology. *Intelligent buildings international (London)*, 8(1), 37-47. <https://doi.org/10.1080/17508975.2015.1109789>
- Zolnierrek, C. D., & Steckel, C. M. (2010). Negotiating Safety when Staffing Falls Short. *Critical care nursing clinics of North America*, 22(2), 261-269.
<https://doi.org/10.1016/j.ccell.2010.03.014>

Liitteet

Liite 1. PRISMA-prosessi



Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto ja kuvaus artikkelin keskeisestä sisällöstä

Artikkeli	Kuvaus sisällöstä
Afaya, A., Bam, V., Azongo, T. B., Afaya, R. A., Yakong, V. N., Kpodo, G. K., . . . Adatara, P. (2021). "We are left with nothing to work with"; challenges of nurses working in the emergency unit at a secondary referral hospital: A descriptive qualitative study. <i>PloS one</i>, 16(2), e0247062	Tutkimukseen osallistui 11 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät Ghanassa päivystyksessä. Tarkoituksena oli selvittää päivystystyön haasteita. Artikkelin tuo näkökulmaa kehitysmaiden/köyhien maiden hoitajapulaan ja miten se vaikuttaa päivystystyöhön. Esimerkiksi Saharan eteläpuolella sijaitseva alue kantaa 25 prosenttia maailman tautitaakasta, mutta heillä on sen hoitamiseen todella vähän resursseja, sekä henkilöstöä että välineistöä. Tämä vaikuttaa saatuun hoitoon. Esimerkiksi kuolleisuus tapaturmien yhteydessä on korkea. Artikkelin mukaan hoitajapulan takia työssä oleva henkilöstö saa vähemmän perehdytystä ja koulutusta, liikaa potilaita per hoitaja, ja stressaavamman työympäristön. Henkilöstön vähyys aiheuttaa haasteita ja työstressi lisääntyy entisestään. Alimiehitys edellyttää henkilöstöltä ylimääräisiä työtunteja, mikä lisää heidän kuormitustaan. Ghanassa ongelmia aiheutti myös hoitovälineistön ja tilan puute. Päivystyksen ruuhkautuminen aiheutti ongelmia, ja sitä lisäsi tilanpuute. Potilaita hoidetaan sänkyjen vähyden vuoksi pyörätuoleissa. Koska hoitovälineistöä ei ole riittävästi, henkilöstön on juostava hakemaan työvälineitä muilta osastoilta tai pyydettävä potilaiden omaisia ostamaan niitä. Tutkimusvälineitä puuttuu, kuten verenpainemittari. Johdon tuki oli myös vähäistä, ja sitä kaivattiin lisää. Nämä kaikki lisäävät huonon hoidon laatua, sekä potilaiden terveydentilan heikkenemistä.
Caulfield, R., Wiseman, T., Gullick, J., & Ogilvie, R. (2023). Factors preceding occupational distress in emergency nurses: An integrative review. <i>Journal of clinical nursing</i>, 32(13-14), 3341-3360	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät aiheuttavat työperäistä stressiä päivystyksen hoitajille. Yleensä päivystyksessä on suurempi tarve työntekijöille kuin mitä vuorossa on teki- jöitä, mikä aiheuttaa paineen tunnetta ja stressiä. Näiden seuraamuksena riskinä on muun muassa työuupumus, posttraumaattinen stressireaktio ja myötätuntoväsymys. Alimiehityksen takia tehdään ylitoita, jolloin ei jää niin paljon vapaa-aikaa. Tutkimuksen mukaan alimiehitys koettiin toiseksi stressaavimpana tekijänä. Työtaakka oli eniten pisteitä saanut stressin aiheuttaja. Stressiä syntyy, kun on pakko tehdä työtä minimiajassa, mikä johtaa myötätuntoväsymykseen ja työperäiseen stressiin. Kyseessä on myös tietynlainen kierre: työperäisen stressin takia hoitajat lähtevät päivystyksestä tai pahimmassa tapauksessa koko alalta.

	Tällöin töihin jäävä henkilöstö joutuu työskentelemään suuremman paineen alla, mikä lisää ongelmia. Tämä väsyttää hoitajia ja saattaa käynnistää negatiivisen kierteen. Tutkimuksen mukaan stressiä aiheuttavat myös kompleksiset kliiniset toimenpiteet, kriittinen ajattelu ja itsenäinen päätöksenteko, kun ne yhdistetään dynaamiseen ja riskialttiiseen työympäristöön. Potilaiden hoito, jotka eivät kuulu päivystykseen, stressaavat hoitajia, samoin kuin melu ja hälytykset. Päivystyksessä kokevat paljon psyykkistä kuormitusta rankkojen potilastapausten vuoksi, tai esimerkiksi silloin, kun joutuvat hoitamaan jotakin tuttua tai omnikäistä/oman lapsiensa ikäistä potilasta. Jotkin tilanteet voivat jäädä kummitelemaan hoitajan mieleen, kuten omaisten tai potilaiden huudot. Osa hoitajista menettää yöunensa ja saattaa nähdä painajaisia. Päivystyksen hoitajilla on usein tunne, etteivät he pysty tarjoamaan kokonaisvaltaista hoitoa päivystyksessä. Riittämätön jälkipuinti, negatiiviset omaiset, ilkeät vastaavat hoitajat, johdon puutteellinen tuki, osaston/sairaalan hierarkia, huono organisaatiokulttuuri, mediahuomio, huonosti voivat lapsipotilaat ja väkivalta aiheuttavat työperäistä stressiä
Cornish, S., Klim, S., & Kelly, A. (2021). Is COVID - 19 the straw that broke the back of the emergency nursing workforce? <i>Emergency medicine Australasia</i>, 33(6), 1095-1099.	Artikkelin tarkoituksena oli tutkia australialaisten päivystyshoitajien lähtöaikeita vuosi koronaviruspandemian puhkeamisen jälkeen. Korona aiheutti päivystystyöntekijöille nopeita ja uusia työskentelyprosesseja, vähemmän sosiaalisia kontakteja työssä ja vapaa-ajalla sekä pelkoa omasta tai läheisten terveydestä. Henkilöstö koki koronan aikana vahvemmin, ettei johto ymmärtänyt heidän työtään eikä tukenut heitä riittävästi. Artikkelissa mainitaan, että päivystyshoitajista oli pula jo ennen pandemiaa, mutta pandemia pahensi ongelmaa entisestään. 48,2 prosenttia päivystyksen hoitajista kertoivat tutkimuksessa, että he aikovat todennäköisesti lähteä yksiköstä seuraavan viiden vuoden sisällä, ja 20,6 prosenttia sanoi aikovansa lähteä alalta viiden vuoden sisällä
Ginde, A. A., Rao, M., Simon, E. L., Matthew Edwards, J., Gardner, A., Rogers, J., . . . Jouriles, N. (2010). Regionalization of Emergency Care Future Directions and Research: Workforce Issues: Regionalization of emergency care future directions and research: workforce issues. <i>Academic emergency medicine</i>, 17(12), 1286-1296	Artikkeli keskittyi pääosin kuvailemaan päivystysten ongelmia lääkärien näkökulmasta ja lääkäripulaan. Hoitajapulan vaikutuksia päivystykseen kuitenkin myös korostettiin. Se näkyi muun muassa hoitajien vastausaikojen viivästymisenä, kommunikaation häiriintymisenä ja vähenemisenä, hoitotyön laadun heikentymisenä, avoimien potilaspaikkojen vähenemisenä, potilaiden odotusaikojen pitenemisenä sekä potilaiden kotiuttamisen viivästymisenä. Hoitajapulalla huomattiin olevan myös negatiivisia vaikutuksia tiimityöhön, yhteistyöhön, potilasturvallisuuteen ja potilaiden kanssa vietettyyn aikaan.

	Ratkaisuehdotuksina esitettiin koulutusohjelmien lisäämistä, hoitajien määrän kasvattamista, uusista ja kokeneista hoitajista parempaa huolehtimista, rasismiin ja etnisiin ongelmiin puuttumista sekä tiivistä yhteistyötä tutkijoiden kanssa. Artikkelissa tuotiin myös esiin, että päivystyspotilaiden määrä kasvaa ja että päivystys kuormittuu myös muiden osastojen hoitajapulasta. Lisäksi väestön ikääntyminen ja ikääntyneiden määrän kasvu lisäävät ammattilaisten tarvetta
Bordignon, M., & Monteiro, M. I. (2019). Predictors of nursing workers' intention to leave the work unit, health institution and profession. <i>Revista latino-americana de enfermagem</i>, 27, e3219	Tutkimukseen osallistui 267 päivystyksen työntekijää Brasiliasta. Tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajien aikomuksiin lähteä työyksiköstä, organisaatiosta tai alalta. Tutkimuksessa tunnistettiin hoitajapulaan vaikuttaviksi tekijöiksi erityisesti ikääntyvän väestön, terveysalan osaajien kasvavan tarpeen ja sitä myötä kasvavat vaatimukset, sekä nuorempien tai kokemattomampien hoitajien halun lähteä alalta. Artikkelissa todetaan, että aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajien liian vähäinen määrä johtaa negatiivisiin tuloksiin, kuten potilaiden kuolleisuuden kasvuun, infektioiden lisääntymiseen ja hoitoon liittyviin haittatapahtumiin. Potilaiden odotusajat pitenevät, ja alimiehitetty määrä hoitajia joutuu olemaan vastuussa suuremmasta potilasmäärästä kuin pystyvät hoitamaan. Tämä lisää työmäärää ja stressiä, mikä puolestaan lisää työtytymättömyyttä ja -uupumusta. Päivystystä nähdään uniikkina ympäristönä, jossa potilailla ilmenee monimutkaisia terveysongelmia odottamatta. Tämä lisää annetun hoidon haastavuutta, ja omaiset ovat usein huolestuneita. Päivystyksen hoitajat joutuvat helposti tilanteisiin, jotka voivat aiheuttaa fyysistä ja henkistä pahoinvointia, esimerkiksi väkivallan kohtaamisen seurauksena. Tutkimuksen mukaan suurimmat tekijät, jotka saavat hoitajat harkitsemaan lähtöä yksiköstä, ovat työtytymättömyys ja väkivalta. Kokeuksen ja taitojen määrä vaikuttaa siihen, kuinka suuri halu hoitajilla on poistua alalta. Kokeneiden hoitajien poistuminen aiheuttaa organisaatiolle, alalle ja koko terveydenhuollolle suurta menetystä, kun menetetään merkittävää osaamista ja tietoa. Työympäristöllä on suuri merkitys alan vaihto päätöksissä
Gorman, V. L. (2019). Future Emergency Nursing Workforce: What the Evidence Is Telling Us. <i>Journal of emergency nursing</i>, 45(2), 132-136	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa avaintekijöitä, jotka vaikuttavat päivystyshoitajien pysyvyyteen työyksikössä. Artikkelin mukaan nykyinen päivystisympäristö vaikeuttaa työntekijöiden pysyvyyttä. Potilaiden käynnit lisääntyvät jatkuvasti ja työympäristö on ainutlaatuinen: päivystyksessä ei ole rajoituksia siitä, kuinka monta potilasta voi olla osastolla. Monimutkaiset sairaudet, väkivalta

	ja osaston ylikuormitus kasvavat. Samanaikaisesti hoitajien odotetaan pitävän potilaat tyytyväisinä. Uhkaava työympäristö on yleistä päivystyksessä. Monet työtehtävät, kuten triage ja elvytystilanteet, aiheuttavat paineita ja stressiä työntekijöille. Myös potilaiden ja omaisten odotukset ovat usein korkeat, mikä kaikki lisää työperäistä stressiä. Monilla hoitajilla on tunne, että heillä ei ole täyttä kontrollia työympäristöönsä. Kun hoitajamitoitus ei ole kunnossa, hoitotulokset heikkenevät, ja potilaat eivät ole tyytyväisiä. Tutkimusten mukaan potilas- ja tyytyväisyys kulkevat käsi kädessä. Päivystykset kohtaavat lisääntyvän tautitaakan ja väestön ikääntymisen haasteet. Päivystyksen hoitajat kokevat väsymystä, mikä aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja myötätuntoista uupumusta. Väsymyksen vuoksi virheet voivat lisääntyä. Hoitajapula erityisesti lisää päivystyksen työtaakkaa, lisäten potilas-hoitaja-suhteita ja ylitöitä. Kaikki nämä tekijät nähdään vaikuttavan negatiivisesti hoitajien halukkuuteen pysyä yksikössä. Tutkijan mukaan ongelmaan ei ole yhtä nopeaa ratkaisua, vaan tarvitaan strategista panostamista monille osa-alueille.
Hou, Y., Timmins, F., Zhou, Q., & Wang, J. (2021). A cross-sectional exploration of emergency department nurses' moral distress, ethical climate and nursing practice environment. <i>International emergency nursing, 55, 100972</i>	Tutkimuksessa tutkittiin kiinalaisten päivystystyöntekijöiden moraalista ahdinkoa ja eettistä työilmapiiriä sekä niiden vaikutusta hoitajan työhön. Moraalinen ahdinko voi johtaa fyysisiin ja henkisiin ongelmiin ja vaikuttaa tyytyväisyyteen, työhön jäämiseen ja hoidon laatuun. Artikkelin mukaan päivystyksessä työskentelevät kokevat enemmän moraalista ahdinkoa kuin muilla osastoilla, koska päivystisympäristö on kaoottinen, äänekäs, nopea tempoinen, vaativa, yllättävä ja siellä on usein riittämättömät resurssit sekä korkea riski väkivallan kohtaamiselle. Tutkimuksen mukaan moraalisen ahdingon vuoksi noin 51 prosenttia työntekijöistä oli harkinnut työstä lähtemistä, ja 2 prosenttia oli lähtenyt moraalisen ahdingon takia. Päivystyksessä tilanteet, joissa hoitajat kokevat, että potilaan elämää pidennetään "turhaan" toivottomassa tilanteessa, voivat aiheuttaa moraalista ahdinkoa. Mitä suurempi, intensiivisempi ja toistuvampi tilanne on, sitä enemmän hoitaja kokee ahdistusta ja moraalista ahdinkoa, ja tämä voi johtaa jopa päivystystyöstä luopumiseen. Tutkimuksen yhteenvedon todetaan, että moraalinen ahdinko voi olla yksi tekijä, joka pahentaa hoitajapulaa päivystyksessä. Lisäksi mainitaan, että hoitajan lähtiessä päivystyksestä, taloudellinen menetys voi olla suuri, jopa 145 000 dollaria.

Zolnierek, C. D., & Steckel, C. M. (2010). Negotiating Safety when Staffing Falls Short. <i>Critical care nursing clinics of North America</i>, 22(2), 261-269.	Artikkeli keskittyi potilasturvallisuuteen, kun hoitohenkilökuntaa on liian vähän. Artikkelissa kuitenkin huomautetaan, että vaadittava hoitajamitoitus ei välttämättä takaa laadukasta hoitoa. Artikkelin mukaan hoitajapula vaikuttaa erityisen haavoittuvasti kriittisiin yksiköihin, kuten tehohoitoon ja päivystykseen. Päivystys joutuu hoitamaan paitsi omat kriittiset potilaansa, myös potilaita, jotka eivät välttämättä tarvitse päivystyshoitoa. Hoitajilla on tärkeä rooli potilaan hoidossa, koska he koordinoivat hoitoa ja tarkkailevat potilasta jatkuvasti (verrattuna esimerkiksi lääkäriin). Näin ollen he havaitsevat ensimmäisinä potilaan tilassa tapahtuvat muutokset ja mahdolliset virheet potilaan hoidossa. Toisin sanoen hoitajilla on merkittävä rooli potilasturvallisuuden ylläpitämisessä. Kun heitä ei ole riittävästi saatavilla, potilasturvallisuus vaarantuu. Vaikka artikkelissa käsiteltiin pääasiassa tehohoitotyötä, eikä päivystystä, yksi tutkimuksen keskeisistä viesteistä oli, etteivät hoitajat saisi suostua tekemään työtä, jota he eivät osaa tai johon heillä ei ole riittävästi aikaa, koska tämä asettaa potilasturvallisuuden vaaraan.
Power H, Skene I, Murray E. (2022) The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses experiences in the emergency department <i>International Emergency Nursing</i>. 64	Tutkimus tehtiin verrattain nuorille päivystyksen työntekijöille, joiden työkokemus oli enintään 3 vuotta. Tutkimuksessa tarkasteltiin heidän kokemuksiaan päivystystyöstä ja käsiteltiin asioita, jotka tekevät päivystystyöstä mielenkiintoisen ja selvitettiin, miksi he hakeutuivat siihen. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin tekijöitä, jotka luovat haasteita ja vaikuttavat negatiivisesti työskentelyyn. Tutkimustulokset osoittivat, että päivystykseen hakeudutaan tiimityöskentelyn, vaihtelevuuden ja uuden oppimisen mahdollisuuksien vuoksi. Toisaalta päivystystyö on myös haasteellista ja sisältää traumaattisia tilanteita. Negatiivisia vaikutuksia pyritään minimoimaan tarjoamalla kattava tukiverkosto.
Enns C & J-A Sawatzky. (2016) Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring <i>Journal of Emergency Nursing</i>, 42, 3, 240-245	Tutkimuksessa keskityttiin pohtimaan huolenpidon ("caring") merkitystä päivystyksen työntekijöille. Huolenpitoa pidettiin hoitajien ydinosana, ja se koettiin mielekkääksi ja tärkeäksi. Jos hoitoa ei pystytä toteuttamaan riittävän hyvin, se aiheuttaa hoitajille moraalista ahdinkoa. Tutkimuksen mukaan hoitajien tulisi saada toteuttaa ydintehtävänsä asianmukaisesti, jotta he pysyisivät alalla
Van Osch, M., Scarborough, K., Crowe, S., Wolff, A. C., & Reimer-Kirkham, S. (2018). Understanding the factors which promote registered nurses' intent to stay in emergency and critical care areas. <i>Journal of clinical nursing</i>, 27(5-6), 1209-1215.	Tutkimus keskittyi tutkimaan, mitkä tekijät lisäävät hoitajien halua jäädä kriittisiin yksikköihin töihin, esimerkiksi päivystykseen. Tärkeimmät asiat tutkimuksen mukaan olivat hyvä johtajuus, johon sisältyi avoimuus, hyvä kommunikointi, näkyvyys,

	palautteen antaminen ja sitoutuminen johdettavaan yksikköön. Toinen vaikuttava tekijä keskittyi henkilöstön keskinäisiin suhteisiin, sekä hoitaja-kollegoiden että lääkärien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Hyvät suhteet lisäsivät sitoutumista yksikköön, ja toisten arvostus koettiin myös tärkeäksi. Kriittisiä yksiköitä pidettiin työympäristönä, joka oli vaihteleva, haastava, nopeatempoinen, ja tiimityö sai positiivista palautetta. Luottamus ja kollegoiden arvostus koettiin tärkeiksi tekijöiksi. Kaikki nämä seikat lisäsivät halua jäädä yksikköön töihin. Työntekijöiden omat mieltymykset vuorotyöhön ja mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin kasvattivat myös halua pysyä kriittisessä yksikössä
Lee, M. M., Gensimore, M. M., Maduro, R. S., Morgan, M. K., & Zimbro, K. S. (2021). The Impact of Burnout on Emergency Nurses' Intent to Leave: A Cross-Sectional Survey. <i>Journal of emergency nursing</i>, 47(6), 892-901	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää perehdytyksen ja työuupumuksen välistä suhdetta päivystyksestä lähtemiseen. Tutkimukseen osallistui 77 hoitajaa, jotka työskentelivät päivystyksessä. Päivystys on sairaalan kiireellisin ja stressaavin työyksikkö, ja siellä työskentelevillä on todettu enemmän työuupumusta kuin muilla osastoilla. Työ päivystyksessä on sekä psyykkisesti että fyysisesti vaativaa, ja väkivallan uhka on jatkuva. Tämä voi lopulta johtaa siihen, että työntekijä menettää ilonsa ja työnsä merkityksen, mikä saa heidät haakeutumaan "kevyempiin" tehtäviin. Yhdysvalloissa tehdyt tutkimukset osoittavat, että päivystyksen henkilökunta vaihtuu noin 5 vuoden välein. Tämä tarkoittaa, että uusilla hoitajilla on suurempi vastuu, ja hoidon laatu voi kärsiä. Jatkuva uusien hoitajien perehdytys ja rekrytointi aiheuttavat organisaatiolle kustannuksia. Hoitajat kokivat organisaatiomuutokset, autonomian puutteen, johdon tuen puutteen, työperäisen stressin ja heikon perehdytyksen aiheuttavan uupumusta sekä tunteen siitä, etteivät he enää ole oma itsensä eivätkä koe saavuttavansa mitään. Tämä heikentää henkilöstön moraalialia, lisää poissaoloja ja saa heidät harkitsemaan alalta lähtemistä. Työuupumus ja psyykinen uupumus lisäsivät merkittävästi halua lähteä päivystyksestä. Tutkimuksen mukaan hyvällä perehdytyksellä oli positiivinen vaikutus työpaikalla pysymiseen. Artikkelissa ehdotetaan, että riittävällä perehdytyksellä ja koulutuksella voisi olla myönteinen vaikutus työntekijöiden pysyvyyteen.
Ma, Y., Chen, F., Xing, D., Meng, Q., & Zhang, Y. (2022). Study on the associated factors of turnover intention among emergency nurses in China and the relationship between major factors. <i>International emergency nursing</i>, 60, 101106	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kiinalaisten päivystyshoitajien lähtöaikomuksia ja pohtia, mitkä tekijät vaikuttavat heidän lähtöpäätökseensä. Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään työstressin, loppuunpalamisen, organisaation tuen, työtyytyväisyyden ja päivystyksestä

	poistumisen välisiä suhteita. Tutkimukseen osallistui 56 sairaalaa ja 522 päivystyshoitajaa. Artikkelin mukaan päivystisympäristö on ainutlaatuinen, sillä siellä työskennellään akuuttien potilaiden ja vaativien tehtävien parissa, mikä saattaa lisätä lähtöaikeita. Työstressi, organisaation tuki, työuupumus ja työtyytyväisyys vaikuttavat merkittävästi päivystyksestä poistumiseen. Päivystyksessä toimitaan usein sairaalan palvelujen eturintamassa, mikä luo haastavan työympäristön. Hoitajapula, suuri potilasmäärä, resurssien puute, suuronnettomuudet ja väkivaltilanteet aiheuttavat psykologista kuormitusta ja stressiä. Pitkittyessään tämä psykologinen stressi voi johtaa työuupumukseen, työtytymättömyyteen ja haluun lähteä työyksiköstä. Tutkimuksen mukaan 40,61 prosentilla hoitajista oli suuri halu poistua päivystyksestä. Tähän vaikuttivat henkilökohtaiset tekijät, kuten ikä, parisuhdestatus, palkkataso, työkokemus ja koettu organisaation tuki. Esimerkiksi vähemmän päivystyksessä työskennelleillä oli suurempi todennäköisyys poistua yksiköstään. Vakituinen työsuhte li-säsi halua jäädä, kun taas määräaikainen työsuhte kannusti lähtemään. Matalampi palkka lisäsi poistumishalukkuutta. Päivystyksen ja tehohoidon hoitajilla oli suurempi todennäköisyys poistua, koska heidän työympäristönsä on erityinen ja vaativa. Korkea työstressi ja uupumus kasvattivat lähtöhaluja. Myös organisaation tarjoama heikko tuki ja alhainen työtyytyväisyys vaikuttivat selkeästi poistumistaipumukseen.
McDermid, F., Mannix, J., & Peters, K. (2020). Factors contributing to high turnover rates of emergency nurses: A review of the literature. <i>Australian critical care</i>, 33(4), 390-396.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät aiheuttavat päivystyshoitajien lähtemistä yksiköstä. Tutkimus osoitti kolme keskeistä teemaa: väkivalta työpaikalla, kriittiset onnettomuudet ja työympäristö. Väkivalta päivystyksissä on globaali ongelma, ja suurin osa hoitajista on joutunut kokemaan sen. Väkivalta tai sen uhka aiheuttavat hoitajissa stressiä ja posttraumaattisia stressihäiriöitä. Päivystyksen hoitajat kohtaavat jatkuvasti kriittisesti ja vakavasti loukkaantuneita ihmisiä, kuolemantapauksia, elvytystilanteita, itsemurhayrityksiä, elvytettyjä lapsia ja muuta kärsimystä. Nämä traumatisoivat kokemukset voivat johtaa univaikeuksiin, ärtyneisyyteen, masennukseen, vihaan, keskittymisvaikeuksiin ja levottomuuteen. Lähes kolmasosa hoitajista kokee ahdistuneisuutta, masennusta ja somaattisia oireita. Kuitenkin työympäristö aiheuttaa suurimman osan stressistä. Päivystyksen ylikuormitus, henkilöstön alimiehitys ja liiallinen työ määrä lisäävät stressiä. Kasvava potilasmäärä pakottaa hoitajat

	huolehtimaan yhä useammasta potilaasta per hoitaja, mikä vaarantaa hoidon laadun. Tämä kasvat- taa hoitajien työtaakkaa ja voi johtaa uupumuk- seen, työtyytyväisyyden laskuun, poissaoloihin ja hoitajien lisääntyneeseen lähtemiseen yksiköstä. Ammatillinen stressi voi ilmetä fyysisinä oireina, kuten sydänsairauksina, kipuina, vatsavaivoina ja mielenterveysongelmina. Nämä voivat edelleen johtaa posttraumaattisen stressihäiriön ja uupu- muksen kehittymiseen. Tämä heikentää moraalia, lisää poissaoloja, laskee tehokkuutta ja johtaa henkilöstön lisääntyneeseen poistumiseen yksi- köstä.
McHugh, M. D. (2010). Special Features: Health Policy: Hospital Nurse Staffing and Public Health Emergency Preparedness: Implications for Policy: Nurse Staffing for Preparedness. <i>Public health nursing</i> (Boston, Mass.), 27(5), 442- 449	Artikkeli korostaa päivityksen merkitystä yhteis- kunnallisella tasolla erityisesti kriisitilanteissa, ku- ten suuronnettomuuksissa, pandemioissa ja muissa suurissa kriiseissä. Siinä tuodaan esille, että päivityksen hoitajilla on keskeinen rooli täl- laisissa tilanteissa, ja heidän työnsä on välttämä- töntä yhteiskunnan valmiussuunnittelussa. Kuitenkin nykypäivän hoitajapula luo haasteita kriisitilanteiden hallinnalle. Vaikka jotkut päivy- tyksen hoitajat voivat osallistua kolmannen sekto- rin vapaaehtoistoimintaan, heidän ammattinsa vaatimukset ja velvollisuudet sairaaloissa ovat en- sisijaiset. Tämä voi johtaa siihen, että kriisitilan- teissa on vähemmän saatavilla olevia auttajia kol- mannella sektorilla. Artikkelissa tuodaan esiin päivityksen hoitajien keskeinen asema yhteiskunnan valmiussuunnitte- lussa, erityisesti liittyen triage-luokitteluun suur- onnettomuuksissa ja muihin hätätilanteisiin. Hei- dän kykynsä vastata nopeasti ja tehokkaasti krii- seihin on elintärkeä yhteiskunnan toimivuuden kannalta. Päivystysten ruuhkautuminen norma- lissa toiminnassa voi aiheuttaa vakavia ongelmia kriisitilanteissa, kun päivityksen resursseja tarvi- taan enemmän kuin koskaan. Artikkelin viesti on selkeä: hoitajapulan ratkaise- minen päivityksessä on välttämätöntä, jotta yh- teiskunta voi olla paremmin valmistautunut ja rea- goida tehokkaasti kriisitilanteisiin, jotka saattavat vaatia suuren määrän hoitajia ja muita terveyden- huollon ammattilaisia.
Morphet, J., McKenna, L., & Considine, J. (2008). The Career Development Year: Responding to the emergency nursing shortage in Australia. <i>Australasian emergency nursing journal</i>, 11(1), 32-38	Tutkimus keskittyi perehdytysohjelman merkityk- seen päivistystyöntekijöiden sitouttamisessa. Tutkimuksen mukaan hyvin suunniteltu perehdy- tysohjelma oli merkittävä tekijä lisäämään työntekijöiden sitoutumista päivitykseen. Useimmat ohjelmaan osallistuneet kokivat, että perehdytys valmisti heitä tulevaan työhön ja he tunsivat it- sensä arvokkaiksi tiimensä jäseniksi. Monet heistä

	olivat jopa sitä mieltä, etteivät olisi harkinneet päivystystyöhön ryhtymistä ilman asianmukaista perehdytystä. Jos työntekijä kuitenkin päätti lähteä päivystyksestä, syyt vaihtelivat. Tyypillisiä syitä olivat työkuorma, stressi, tuen puute, henkilökohtaiset syyt, vuorotyön vaativuus ja halu siirtyä muuhun työympäristöön. Tässä yhteydessä artikkelissa todettiin, että hoitajapula aiheuttaa monia haittoja, kuten lisääntyneitä virheitä, potilasturvallisuuden vaarantumista, hoidon laadun laskemista, henkilökunnan uupumista, huonon työympäristön, heikentynyttä työkulttuuria ja taloudellisia tappioita organisaatiolle. Päivystys ylikuormittuu erityisesti silloin, kun muissa yksiköissä on jo hoitajapulaa, mikä voi pahentaa tilannetta entisestään. Tutkimukset ovat osoittaneet, että suurin osa henkilöstön irtisanoutumisista tapahtuu yleensä ensimmäisten 6-12 kuukauden aikana työn aloittamisesta. Tämä korostaa perehdytysohjelmien tärkeyttä ja tarvetta tukea uusia päivystyshoitajia, jotta he voivat paremmin sopeutua työympäristöön ja sitoutua työhönsä pidemmällä aikavälillä
Rantung, G., Griffiths, D., Plummer, V., & Moss, C. (2022). How emergency nurses cope and motivate themselves to sustain their caring work: An integrative literature review. <i>Journal of clinical nursing</i>, 31(7-8), 843-859.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, kuinka akuuttihoitoon hoitajat sopeutuvat ja motivoivat itseään hoitotyössä. Artikkelin mukaan sopeutumisstrategiat ja työmotivaatio ovat avainasemassa, kun tarkastellaan, miten hoitajat pysyvät päivystyksessä töissä. Työympäristö aiheuttaa stressiä ja uupumusta, ja nämä tekijät puolestaan voivat johtaa yksiköstä poistumiseen. Mukautumisstrategiat ("coping strategies") ovat merkittävässä roolissa, kun hoitajat kohtaavat vaikeasti vammautuneita potilaita, elvytyksiä ja kuolemantapauksia. Heidän on myös opittava käsittelemään työmäärää ja ylikuormitusta ikään kuin sietäen niitä. Väkivalta lisää työtytymättömyyttä ja stressiä. Kaikki nämä tekijät aiheuttavat fyysistä ja psyykkistä huonovointia, jos hoitajat eivät pysty käsittelemään niitä oikealla tavalla. Tämä puolestaan voi johtaa irtisanoutumiseen. Yleisesti hoitajat nauttivat päivystyksen yllätyksellisyydestä, haasteista, nopeasta tahdistä ja muuttuvista tilanteista. He arvostavat myös mahdollisuutta oppia uutta. Usein hoitajat tuntevat kuuluvansa päivystykseen ja ovat ylpeitä ammatistaan, mikä motivoi heitä pysymään siellä. Nämä ovat artikkelin mukaan sisäisiä motivaatiotekijöitä. Ulkoiset tekijät, kuten palkkaus, palkitseminen, myönteinen ja tukeva organisaatiokulttuuri, johdon tuki, koulutus, perehdytys, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön sekä riittävät materiaalit ja resurssit, voivat myös vaikuttaa hoitajien työmotivaatioon. Alhai-

	set henkilöstöresurssit voivat lisätä hoitajien työkuormaa ja vähentää työtyytyväisyyttä. Työkuorman lisääntyminen voi aiheuttaa ongelmia myös hoitajien vapaa-ajan suhteen. Alimiehitys voi vaikeuttaa laadukkaan hoidon toteuttamista ja johtaa potilaiden ylikuormitukseen. Tutkimuksen mukaan, kun sekä sisäiset että ulkoiset motivaatiotekijät ovat kunnossa, hoitajat kokevat vähemmän uupumusta ja ovat taipuvaisempia pysymään alalla. Siksi nämä tekijät ovat tärkeää tunnistaa, jos pyritään lisäämään työntekijöiden pysyvyyttä yksikössä.
SAWATZKY, J. V., & ENNS, C. L. (2012). Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. <i>Journal of Nursing Management</i>, 20(5), 696-707.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät hoitajien pysymistä päivystyksissä. Tutkimus toteutettiin Kanadassa kyselytutkimuksena, johon osallistui 261 päivystyshoitajaa. Hoitajapula, erityisesti päivystyksissä, on kasvava ja paheneva ongelma. Tutkimuksen mukaan hoitajapula aiheuttaa taloudellisia vaikutuksia, heikentää sekä potilaiden että hoitajien terveydentilaa, vaikeuttaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista kiireen vuoksi, vaikuttaa haitallisesti potilaiden hoitoon ja johtaa sairauksien pahenemiseen. Hoitajat voivat kokea uupumusta, työhön tyytymättömyyttä ja menettää kiinnostuksensa alaa kohtaan. Päivystyksissä työskentelyn jatkamista vaikeuttavat suuret potilasmäärät, ennustamattomat työpäivät, päivystyskäyntien lisääntyminen, monipuolinen potilaspopulaatio, osastoilla olevien potilaiden hoitaminen, yksikön ylikuormitus sekä väkivallan kokeminen, joka on vaikuttanut noin 80 prosenttiin hoitajista. Artikkelin keskeisenä huolenaiheena kuitenkin korostettiin sitoutumisen puutetta työyksikköön, työuupumusta ja alhaisia palkkatasoja. Artikkelin mukaan on tärkeää kiinnittää enemmän huomiota johtamiseen, lisätä hoitajien koulutusta työpaikoilla ja parantaa lääkäri-hoitaja-välistä yhteistyötä. Siinä myös muistutetaan, että päivystystä tunnetaan yleisesti nuorten hoitajien houkuttelevana työpaikkana, koska he etsivät jännitystä ja haasteita työssään. Kuitenkin nuoremmat hoitajat ovat alttiimpia työuupumukselle. Myös vuorotyön vaikutus päivystyksessä pysymiseen mainitaan negatiivisena tekijänä.
Schraver JA., Talmadge R., Chuong R., & Hedges JR. (2008). Emergency Nursing: Historical Current, and Future Roles. <i>Academic Emergency Medicine</i>. 10, 7, 798-804.	Artikkelissa käsiteltiin akuuttihoitotyön menneisyyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta. Päivystystä pidetään ainutlaatuisena ympäristönä sen arvaamattomuuden vuoksi. Potilaiden kirjo on myös hyvin monipuolinen, kattaen erilaisia ikäryhmiä ja sukupuolia sekä laajan kirjon erilaisia sairauksia. Päivystykselle ei yleensä aseteta ylärajaa potilasmäärälle. Henkilöstö joutuu usein työskentelemään muiden ihmisten, kuten potilaiden omaisten

	ja poliisien, läsnä ollessa. Hoitajapulaan vaikuttavat monet tekijät, mukaan lukien kokeneiden hoitajien puute, ikääntyvä työvoima, kasvavat potilasmäärät ja hoitajien lisääntyneet vaatimukset, uramahdollisuuksien monipuolistuminen, ikääntyvä väestö ja monimutkaisemmat terveysongelmat. Nämä haasteet ovat erityisen merkityksellisiä päivystyksen näkökulmasta, koska siellä hoidetaan potilaita etulinjassa, ja yksiköt eivät voi yksinkertaisesti sulkea oviaan. Päivystyksestä on myös usein vaikeampi pyytää apua muilta osastoilta, sillä päivystyksen luonne on kiireinen ja vaativa. Yhdysvalloissa päivystysten henkilöstöbudjettia on jopa pienennetty, mikä on johtanut siihen, että potilasmäärät ovat kasvaneet hoitajaa kohti. Tämä puolestaan on lisännyt hoitajien väsymystä, heidän tyytymättömyyttään ja kokeneiden hoitajien poistumista alalta. Artikkelissa ehdotetaan ratkaisuksi työympäristöolosuhteiden parantamista, työnkuvauksen uudelleenarviointia, lääkäri-hoitaja-suhteiden parantamista, työntekijöiden toiveiden huomioimista työvuorosuunnittelussa ja muissa asioissa, palkkojen korottamista, ja päivystyksen nostamista "eliittiyksiköksi", joka saisi enemmän arvostusta johdolta. Parempi mentoointi ja harjoittelujaksot sekä valtion tuki koulutukselle voisivat myös auttaa ratkaisemaan näitä ongelmia. Artikkelissa kuitenkin todetaan, että pelkkä palkkojen nosto ei välttämättä riitä.
Skene I. 2021. The Complex Issues that Lead to Nurses Leaving the Emergency Department. The Mental Health and Wellbeing of Healthcare Practitioners: Research and Practice, First Edition. Published 2021 by John Wiley & Sons Ltd	Kirjassa pohditaan päivystyshoitajien puutetta Yhdistyneissä kuningaskunnissa, erityisesti Englannissa. Teoksessa mainitaan, kuinka hoitajien on selviydyttävä lisääntyneestä työmäärästä vähemmällä henkilöstöllä. Kirjan luvussa korostetaan vuokratyövoiman käytön haasteita päivystyksessä ja sitä, kuinka se ei välttämättä sovi tällaisiin yksiköihin. Työolosuhteet ovat avainasemassa, kun pohditaan hoitajapulaa päivystyksissä. Stressi, moraalinen ahdistus, riittämätön debriefing (jälkikeskustelut traumatisoivien tilanteiden jälkeen), vuoro-työ, tiimityön ja työilmapiirin heikkous, urakehityksen puutteet ja etenemismahdollisuuksien puute olivat tutkijan keskeisiä havaintoja syistä, miksi hoitajat lähtevät päivystyksestä. Tutkija ehdottaa muutamia kehittämiskehdotuksia, kuten hyvinvoinnin lisääminen, työhön sitouttamisen korostaminen ja "exit" -haastattelujen käytönoton, jotta työnantaja voisi paremmin ymmärtää, miksi hoitajat haluavat lähteä yksiköstä
Lu, D., Sun, N., Hong, S., Fan, Y., Kong, F., & Li, Q. (2015). Occupational Stress and Coping Strategies Among Emergency Department Nurses of China.	Tutkimus käsitteli 127 päivystyksen työntekijää ja sen tavoitteena oli selvittää heidän ammatillista stressitasoaan ja niihin liittyviä selviytymisstrategioita. Artikkelin mukaan päivystyksessä tilanteet

<i>Archives of psychiatric nursing</i>, 29(4), 208-212.	muuttuvat nopeasti, ne ovat usein kriittisiä ja potilaiden oirekirjo on laaja. Osa potilaiden tiloista voi olla hengenvaarallisia, mikä vaatii välitöntä apua. Ammatillinen stressi on yleinen ongelma päivystyksen työntekijöille ja se on usein voimakasta. Stressiä aiheuttavat tekijät voivat sisältää kuoleman läsnäolon, konfliktit tilanteissa, joissa on eriäviä mielipiteitä lääkäreiden, omaisten ja potilaiden välillä, tukiverkon puute, ammatillisen osaamisen puute, raskas työtaakka, itsevarmuuden puute, alhaiset palkat, pelko virheiden tekemisestä, työhön tyytymättömyys, omaisten ja potilaiden asettamat vaatimukset, oman terveydentilan heikkeneminen, huonot työolosuhteet ja tehtävät, jotka eivät liity hoitotyöhön. Tutkimuksen mukaan 46,9 prosenttia hoitajista koki ammatillista stressiä. Osa kokeneemmista hoitajista käytti selviytymisstrategioita työssään ja oli myös valmiita oppimaan lisää niistä. Tutkimus ehdottaakin, että positiivisten selviytymisstrategioiden opettaminen voisi vähentää ammatillista stressiä ja samalla ehkäistä päivystyshoitajien lähtöaikeita.
Tavakoli, N., Shaker, S. H., Soltani, S., Abbasi, M., Amini, M., Tahmasebi, A., & Hosseini Kasnavieh, S. M. (2018). Job Burnout, Stress, and Satisfaction among Emergency Nursing Staff after Health System Transformation Plan in Iran. <i>Emergency (Tehran, Iran)</i>, 6(1), e41.	Tutkimukseen osallistui 10 eri sairaalan päivystyksen hoitajia. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida hoitajien työuupumusta, stressiä ja työtytymättömyyttä Iranin terveydenhuollon uudistusten jälkeen. Artikkelissa korostetaan päivystyksen ympäristön stressaavia piirteitä. Päivystyksessä työskennellään tilanteissa, jotka liittyvät elämän ja kuoleman kysymyksiin, ja tämä työ vaatii erityisosaamista ja rohkeutta. Potilasmäärä on suuri, työvuorot ovat pitkiä, työtahti on kiireinen, ja hoitajat kohtaavat vaativia lääkäreitä. Tällaiset olosuhteet voivat aiheuttaa sekä fyysisiä että henkisiä ongelmia henkilökunnalle. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että jopa 76 prosenttia vastaajista koki jonkinasteista työuupumusta, 80,3 prosenttia koki jonkinasteista stressiä ja 61 prosenttia koki jonkinasteista työtytymättömyyttä. Näin ollen yli 60 prosenttia vastaajista kärsi jollakin tavalla työuupumuksesta, stressistä tai työtytymättömyydestä. Artikkelissa ehdotetaan, että työuupumusta tulisi käsitellä ja työoloja parantaa, jotta päivystyshenkilökunta pysyisi alalla.
Winters, N. (2016). Seeking Status: The Process of Becoming and Remaining an Emergency Nurse. <i>Journal of emergency nursing</i>, 42(5), 412-419.	Tutkija pyrki selvittämään päivystyshoitajien pysymistä työssään ja päivystyksessä työskentelyn prosessia. Artikkelin mukaan päivystyksen haastavuutta lisäävät päivystyskäyntien määrän kasvu, väestön ikääntyminen ja sairaaloiden sekä päivystyspoliklinikoiden väheneminen. Hoitajien yleinen poistumisprosentti alalta oli 2015 vuonna 16.4 %,

	kun taas päivystyksissä vastaava luku oli 21.7%. Päivystyksen hoitajapula aiheuttaa suuremman potilasmäärän per hoitaja, mikä heikentää hoidon laatua ja lopputuloksia. Tämä lisää hoitajien työtaakkaa, mikä voi johtaa uupumukseen, tyytymättömyyteen, lisääntyneisiin sairauslomien tarpeisiin ja työstä luopumiseen. Tutkimuksessa paljastui, että päivystyksen houkuttelevuutta lisää muissa osastoissa koettu työn tylsyys ja rutiininomaisuus, kun taas päivystyksessä työtehtävät ovat monipuolisempia ja mahdollisuudet oppimiseen ovat suurempia. Päivystystä pidetään hoitoalan eliittiyksikkönä. Kuitenkin suurimmaksi ongelmaksi osoittautui uusien työntekijöiden kohtelu. Heitä ei arvostettu, heidän työnsä jälkeä valvottiin tarkasti, ja he eivät saaneet riittävästi mentorointia tai apua. Päivystyksessä vallitsi vahva hierarkia, mikä aiheutti jännitteitä. Samanaikaisesti seniorihoitajat olivat turhautuneita uusiin työntekijöihin, joita he pitivät laiskoina ja kykenemättöminä pysymään tahdissa mukana. Seniorihoitajat jäivät päivystykseen, koska pelkäsivät tylsistymistä muualla ja kaipasivat turvallista ympäristöä. Tutkija ehdottaa, että johtajien tulisi vähentää päivystyksen hierarkkisuutta ja keskittyä tukemaan uusia työntekijöitä. Tätä voisi edistää seniorihoitajien koulutuksella, työpaikkamentoreilla ja työkiertojen tarjoamisella. Tämä auttaisi uusia hoitajia sopeutumaan paremmin päivystyksen vaativiin olosuhteisiin ja samalla pitämään seniorihoitajat motivoituneina jäädäkseen alalle.
Winters, N. (2019). The Relationship Between Personality Characteristics, Tenure, and Intent to Leave Among Emergency Nurses. <i>Journal of emergency nursing</i>, 45(3), 265-272.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ovatko pitkään päivystyksessä työskennelleillä henkilöillä samankaltaisia luonteenpiirteitä ja vertailla niitä lyhyen aikaa päivystyksessä työskennelleiden henkilöiden luonteenpiirteisiin. Tutkimus osoittaa, että päivystyksessä työskentelyyn jäämisen taustalla vaikuttavat paitsi työympäristötekijät myös henkilön persoonallisuuspiirteet. Erityisesti rehellisyys ja nöyryys olivat niitä piirteitä, jotka lisäsivät todennäköisyyttä jäädä pitkäksi aikaa päivystyksen tehtäviin.
Robinson, J., Engward, H., Godier-McBard, L., & Jones, K. (2022). Does registered nurse involvement in improving healthcare services, influence registered nurse retention? <i>Journal of research in nursing</i>, 27(6), 545-557	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, lisääntyykö hoitajien organisaatioon sitoutuminen, kun he saavat osallistua terveystalouden kehittämiseen. Artikkelin mukaan aktiivinen osallistuminen kehittämistyöhön johtaa hoitajien arvostuksen tunteen kasvuun ja henkilökohtaiseen kehitykseen, mikä puolestaan lisää heidän sitoutumistaan ja halukkuuttaan pysyä työssään. Työhön jäämiseen vaikuttavat myös muut tekijät, kuten työympäristö, organisaatiokulttuuri ja demokraattiset

	piirteet. Hyvät suhteet lääkäreiden ja hoitajien välillä sekä laadukas johtaminen, kehitysmahdollisuudet, jaettu päätöksenteko ja arvostuksen osoittaminen lisäävät hoitajien sitoutumista työhönsä. Tutkimus osoitti myös, että potilastyytyväisyyden ja henkilöstön mitoituksen lisäksi hoitajien jäämiseen vaikuttavat omat terveydelliset ongelmat, perheen tarpeet ja palkat. Pienemmissä yksiköissä ja päivätoimintayksiköissä hoitajien lähtöprosentit olivat yleisesti ottaen matalammat, mutta tulokset vaihtelivat eri osastoilla ja yksiköissä, kuten psykiatriksilla ja akuuteilla aloilla. Tutkimus antaa ymmärrystä siitä, kuinka hoitajien organisaatioon sitoutuminen ja työhön jääminen liittyvät erilaisiin tekijöihin, ja se korostaa organisaation ja työympäristön merkitystä hoitajien pitkäaikaisessa sitoutumisessa alalle.
Robinson, K. S., Jagim, M. M., & Ray, C. E. (2005). Nursing workforce issues and trends affecting emergency departments. <i>Nursing management</i>, 36(9), 46-53.	Artikkelissa kuvataan vuoden 2005 tilannetta akuutin hoitotyön yhteydessä, mukaan lukien työllisyystilanne, hoitajapulan syitä ja mahdollisia ratkaisuehdotuksia. Hoitajapula nähdään asettavan merkittävää painetta päivystyksyksiköille, joissa muista yksiköistä peräisin olevat hoitajapulan ongelmat voivat kärjistyä. Artikkelissa korostetaan, että päivystys on kriittinen yksikkö, joka vaatii erityisosaamista, mikä lisää hoitajapulan ongelman vakavuutta. Hoitajapulan syiksi päivystyksissä mainitaan hoitajapulan ohella vaatimustason kasvu, potilasmäärän lisääntyminen, työn ylikuormitus ja työhön tyytymättömyys. Päivystyksissä erityisen tärkeää on pitää hoitaja-potilas-suhde riittävän hyvänä, koska monet päivystyspotilaat tarvitsevat hoitajan jatkuvaa läsnäoloa ja tarkkailua. Potilaiden viipymisaika päivystyksissä on myös kasvussa, mikä voi aiheuttaa ruuhkautumista. Osastojen sulkeutuminen voi vaikeuttaa potilaiden etenemistä päivystyksestä ja lisätä päivystyksen kuormitusta. Väkivallan uhka ja väkivallan kokeminen ovat yleisiä ongelmia hoitoalalla, erityisesti akuuteissa hoitotilanteissa. Artikkelin ratkaisuehdotuksina esitetään muun muassa uuden teknologian hyödyntämistä, työergonomian parantamista, riittävän hoitajamäärän varmistamista päivystyksissä, henkilöstön osallistamista ja arvostamista, osaamisen tunnistamista ja palkitsemista, koulutuksen tarjoamista sekä työympäristön turvallisuuden parantamista. Nämä toimenpiteet voivat auttaa lieventämään hoitajapulan aiheuttamia haasteita päivystyksissä.
Wijn, A. N., Fokkema, M., & Doef, M. P. (2022). The prevalence of stress-related outcomes and	Tutkimuksen kohteena oli 701 päivystyksen hoitajaa 19:sta Alankomaiden sairaalasta. Tutkimuksen

occupational well-being among emergency nurses in the Netherlands and the role of job factors: A regression tree analysis. <i>Journal of nursing management</i>, 30(1), 187-197.	tarkoituksena oli selvittää, mitä seurauksia työnte- kijöiden kokevasta stressistä on päivystyksen hoi- tajilla. Tulokset osoittavat, että päivystyksen hoi- tajat kohtaavat runsaasti ammatillista stressiä, joka johtuu monista tekijöistä, kuten korkeista työvaatimuksista, alimiehityksestä, työkuormituk- sesta, traumaattisista tapahtumista kuten väkival- lasta ja aggressioista, vakavista potilasvammoista ja jopa potilaiden kuolemista. Tämä stressi voi johtaa erilaisiin ongelmiin, kuten uupumukseen, posttraumaattisiin stressihäiriöi- hin (PTSD), uniongelmiin ja muihin terveysongel- miin. Nämä puolestaan voivat aiheuttaa poissa- oloja työstä, huonontaa työtyytyväisyyttä ja lisätä lähtöaikeita alalta. Yleisesti ottaen päivystyksen hoitajat kokevat huomattavasti enemmän stressiä kuin muu "tavallinen" työvoima. Toisaalta on tärkeää huomata, että tutkimuksen mukaan päivystyksen hoitajat ovat erittäin sitou- tuneita työhönsä. Suuri osa heistä pitää työstään ja kokee olevansa vahvasti sitoutuneita siihen, vaikka samalla he saattavat harkita alanvaihtoa vä- hemmän vaativaan työhön.
--	--