

Sairaanhoitajien kokemuksia lainavuoroista – laadullinen kyselytutkimus

Veera Riekkinen, TtM, osastonhoitaja, Kanta-Hämeen keskussairaala, veera.riekkinen@khshp.fi

Tarja Suominen, THT, professori emerita, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede, Tampereen yliopisto, tarja.suominen@tuni.fi

Mervi Roos, TtM, väitöskirjatutkija, yliopisto-opettaja, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede, Tampereen yliopisto, mervi.roos@tuni.fi



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Riekkinen V, Suominen T & Roos M. 2020. Sairaanhoitajien kokemuksia lainavuoroista – laadullinen kyselytutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* 18(3), 26–33.

Tiivistelmä

Sairaanhoitajien kokemuksia lainavuoroista – laadullinen kyselytutkimus

Tutkimuksen tarkoitus: Jatkuva puute sairaanhoitajista on pakottanut terveydenhuollon organisaatiot kehittämään keinoja riittävän henkilöstön turvaamiseksi. Lainavuoroilla organisaation olemassa olevaa henkilökuntaa hyödynnetään äkillisten poissaolojen korvaamisessa tai työyksiköiden kuormittuneisuuden tasaamisessa. Tämän laadullisen kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia äkillisten lainavurojen tekemisestä.

Aineisto ja menetelmät: Aineisto kerättiin sairaanhoitajilta (n=75) sähköisellä lomakkeella Suomessa vuonna 2019 ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset: Sairaanhoitajat kokivat lainavuorot toimintamallina keskeneräiseksi, työnantajan koettiin päättävän lainavuoroista, sairaanhoitajat eivät tunteneet lainaavaa yksikköä, lainavuorot lisäsivät sairaanhoitajien kuormittuneisuutta ja aiheuttivat epävarmuutta sairaanhoitajille. Toisaalta sairaanhoitajat kokivat lainavurojen tekemisen mielekkääksi ja voimaannuttavaksi, he eivät jääneet lainavuoroissa yksin ja käytännön hoitotyö koettiin lainavuoroissa kevyemmäksi.

Päätelmät: Lainavurojen organisoinnissa sekä lainavuoromallien kehittämisessä tulisi antaa erityistä painoarvoa perehdytykselle ja tiedonsiirrolle, työntekijän vaikuttamismahdollisuuksille sekä oppimisen ja kehittymisen näkökulman vahvistamiselle.

Asiasanat: kokemus, laadullinen tutkimus, lainavuoro, sairaanhoitaja

Abstract

Nurses' experiences of floating shifts – a qualitative survey

Veera Riekkinen, MNSc, Tarja Suominen, PhD, Mervi Roos, MNSc

Aim: A continuing lack of nurses has forced health care organizations to develop ways to secure adequate staff. With floating shifts, an organization's existing staff is utilized to compensate for sudden absences or to offset the workload of work units. The purpose of this qualitative descriptive study was to describe nurses' experiences of a sudden floating shift.

Data and methods: The data was collected from nurses (n=75) using an Internet-based form in Finland in 2019 and analyzed by inductive content analysis.

Results: Nurses felt floating to be an unfinished operating model. They felt that the employer ruled about floating, that they were not familiar with the lending unit, that floating increased their workload and that loan shifts caused them uncertainty. On the other hand, nurses felt that floating was also perceived as meaningful and empowering, that they were not alone while floating and that the practical nursing care was considered to be lighter when working loan shifts.

Conclusions: Special attention should be given to the orientation and transfer of information to floating staff, the employee's opportunities to influence and strengthen the perspective of learning and development in the organization of floating shifts and the future development of floating models.

Keywords: experience, qualitative research, floating shifts, nurse

Potilaan parasta hoitoa varten on oltava riittävä määrä hoitohenkilöstöä, joka hoitaa potilaita. Jatkuva puute sairaanhoitajista on pakottanut sairaaloiden hallinnon kehittämään keinoja riittävän henkilöstön turvaamiseksi. (Roach ym. 2011.) Laadultaan samanlaisen hoitotyön turvaamiseksi ja hoitoprosessien sujuvoittamiseksi eri yksiköiden ruuhkahuipuja voidaan tasoittaa hyvällä hoitotyön henkilöstösuunnittelulla, moniammatillisella ennakkosuunnittelulla ja hyvällä klinikkaryhmien välisellä yhteistyöllä. Henkilöstöresursseja ja niiden tarpeen mukaista käyttöä koskevia hoitotyön johtajien päätöksiä tulisi ohjata käytössä olevat numeeriset tiedot ja tilastot (Kaila ym. 2016).

Organisaation ja potilaiden jatkuvasti muuttuviin tarpeisiin voidaan vastata liikkuvalla henkilöstöllä, joka on koulutettu työskentelemään useilla sairaalan eri osastoilla (Lebanik & Britt 2015) ja joka on palkattu nimenomaan tähän tehtävään (Bates 2013, Overman ym. 2014, Lebanik & Britt 2015). Sairaaloissa, joihin ei ole erikseen perustettu liikkuvaa henkilöstöä, hoitajia saatetaan siirtää työskentelemään väliaikaisesti toiselle sairaalan osastolle (Bates 2013).

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Organisaation olemassa olevaa henkilökuntaa voidaan käyttää ulkopuolisten sijaisten sijaan äkillisten poissaolojen korvaamisessa tai työyksiköiden kuormittuneisuuden tasaamisessa. Tällöin voidaan saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä (Larson ym. 2012, Lebanik & Britt 2015, O' Connor & Dugan 2017). Suomessa käytetään varta vasten äkillisiä poissaoloja korvaamaan palkatusta henkilöstöstä usein käsitettä varahenkilöstö. He ovat vakinaisissa työsuhteessa toimivia ja heidän tehtävänään on tehdä organisaation sisällä sijaisuuksia eri

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Lainavuorolla tarkoitetaan työvuoron tekemistä työnantajan osoittamassa yksikössä, joka ei ole sairaanhoitajan tavanomainen työyksikkö.
- Lainavuoroilla voidaan hyödyntää äkillisten poissaolojen korvaamisessa tai työyksiköiden kuormittuneisuuden tasaamisessa organisaation olemassa olevaa henkilökuntaa saavuttaen merkittäviä kustannussäästöjä.
- Lainavurojen tekemistä on kuvattu turhauttavaksi ja ahdistusta aiheuttavaksi kokemukseksi, mutta lainavuorot koetaan myös mahdollisuutena ottaa uusia haasteita vastaan ja vahvistaa klinisiä taitoja.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Sairaanhoitajat kokevat lainavuorot keskeneräiseksi toimintamalliksi.
- Lainavuorot aiheuttavat sairaanhoitajille epävarmuutta ja kuormitusta, he kokevat työnantajan päättävän lainavuoroon menosta ja lainavuoron tekijä ei välttämättä tunne lainaavaa yksikköä.
- Toisaalta lainavuorossa olleet kokevat lainavuorot voimaannuttaviksi ja mukaviksi sekä kevyemmäksi hoitotyöksi.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen, johtamisen ja/tai tutkimuksen kehittämisessä?

- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lainavurojen tehokkaamman organisoinnissa sekä lainavuoromallien kehittämisessä.
- Lainavurojen kehittämisessä tulisi tämän tutkimuksen perusteella antaa erityistä painoarvoa perehdytykselle ja tiedonsiirrolle, työntekijän vaikuttamismahdollisuuksille sekä oppimisen ja kehittymisen näkökulman vahvistamiselle.
- Tutkimustulosten perusteella lainavuorot voidaan nähdä mahdollisuudeksi ratkaista äkillisiä organisaation sisäisiä henkilöstötarpeita, mutta lainavurojen käytännön järjestämisessä johtajilla on vielä kehitettävää.

työpisteissä. (Kunnallinen työmarkkinalaitys ym. 2009.) Osastojen välillä liikkumaan palkatuista hoitajista on kansainvälisesti raportoitu enemmän tutkimuksia kuin hoitajista, jotka on määrätty työskentelemään muuhun kuin omaan työyksikkönsä väliaikaisesti (Hoffman & von Sadovszky 2018). Lainavuroja ei toisaalta tulisi sekoittaa suunnitelmalliseen työkiertoon, vaikka

työkierto voidaankin kuvata työtehtävien ja työyksiköiden väliaikaiseksi kierroksi (Järvi & Uusitalo 2004).

Kansainvälisessä kirjallisuudessa "floating nurses" -käsitettä käytetään kuvaamaan sekä yksittäisiä osastolta toiselle äkillisissä tilanteissa siirtyviä hoitajia että erikseen tähän tarkoitukseen palkattuja hoitajia. Näitä yksittäisiä osastolta toiselle äkillisissä tilanteissa siirty-

Riekkinen V, Suominen T & Roos M. 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia lainavuroista – laadullinen kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö 18(3), 26–33.

viä hoitajia voidaan pitää yhtenä mahdollisena vaihtoehtona yksiköiden henkilöstötarpeisiin vastaamiseksi. Lainavuorot ovat henkilöstön uudelleensijoittamista yhdestä sairaanhoitajayksiköstä toiseen ja sen tulee perustua potilaslaskentaan. (Roach ym. 2011.)

Lainavuoroihin yhdistyy usein negatiivisia miellelyhtymiä, sillä hoitajat, jotka siirretään työskentelemään toiseen yksikköön, ovat usein tottumattomia osoitetun yksikön potilaisiin, työrutiineihin ja tavaroiden sijainteihin (Rudy & Sions 2003, Roach ym. 2011). Vaikka jotkut hoitajat kokevat lainavuorot epämiellyttävinä, monet pitävät lainavuoroja tervetulleena mahdollisuutena ottaa uusia haasteita vastaan ja vahvistaa klinisiä taitoja (Cita 2010). Koska lainavuorot vaikuttavat yksittäiseen hoitajaan, työyhteisöön ja potilaisiin, onnistuneen lainavuorokokemuksen varmistaminen on kaikkien yhteinen vastuu (Bates 2013). Tässä tutkimuksessa lainavuorolla tarkoitettiin työvuoron tekemistä työnantajan äkillisestä pyynnöstä tai määräyksestä työnantajan osoittamassa yksikössä, joka ei ole sairaanhoitajan tavanomainen työyksikkö (Garrison 2018).

Tässä tutkimuksessa lainavuoroja tarkastellaan sairaanhoitajien itsensä näkökulmasta, mistä aikaisemmin on tehty vähän tutkimusta, toisin kuin hoitajien näkökulmasta, josta tutkimusta on jonkin verran (esim. Tuominen ym. 2020).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia äkillisten lainavuorojen tekemisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa äkillisten lainavuorojen tekemisestä, jota voidaan hyödyntää muun muassa lainavuoroihin liittyvien uusien toimintatapojen tai olemassa olevien toimintatapojen kehittämisessä. Tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on äkillisistä lainavuoroista?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Osallistujat ja aineiston keruu

Tutkimukseen osallistujat olivat sairaanhoitajia, joilla oli kokemusta lainavuorosta tai lainavuoroista. Poissulkukriteereiksi määriteltiin muu terveydenhuoltoalan

toimija ja työskentely erikseen sisäiseen sijaistamiseen rekrytoidussa yksikössä. Tässä laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin internetpohjaisella lomakkeella kolmen viikon aikana helmi-maaliskuussa 2019. Kutsua tutkimukseen levitettiin Hoitajat.net -keskustelusivuston ja Tehy ry:n Facebook-sivujen välityksellä, sillä digitaalisen teknologian, älypuhelimien ja Internet-yhteyksien suosion arvioitiin auttavan potentiaalisten osallistujien kanssa kommunikointia ja kokemusten keräämistä (Keedleym. 2018) ja elektronisen aineiston keräys mahdollisti eri maantieteellistä alueilta tulevien ihmisten osallistumisen tutkimukseen (Im & Chee 2006). Kyselyyn vastasi 75 sairaanhoitajaa.

Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin kertomaan kokemuksiaan lainavuoroista yhdellä avoimella kysymyksellä: Millaisia ovat kokemuksesi lainavuoroista? Lisäksi vastaajilta kysyttiin taustatietoina ikää, sukupuolta, työkokemusta sairaanhoitajana, maantieteellistä sijaintia, työsuhteen luonnetta sekä tehtyjen lainavuorojen määrää viimeisen vuoden aikana.

Aineiston analyysi

Avoimella kysymyksellä kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä. Aineiston analysointi aloi-

tettiin tutustumalla aineistoon kokonaiskäsityksen muodostamiseksi. Analyysiyksikkönä oli osallistujien koko vastaus. Lyhin analyysiyksikkö koostui yhdestä sanasta ja pisimmässä analyysiyksikössä sanoja oli 118. Seuraavaksi aineisto pelkistettiin selkeälukaiseen muotoon huolehtien keskeisen merkityksen säilymisestä. Yhdestä analyysiyksiköistä muodostui pelkistyksiä yhdestä 24:ään. Pelkistyksistä (n=471) tunnistettiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Niiden pohjalta muodostettiin alaluokkia (n=110). Alaluokkien yhdistämistä jatkettiin yläluokiksi (n=32). Edelleen abstrahoiden yläluokkia pääluokiksi (n=9). (Erlingsson & Brysiewicz 2017.) Analyysia ohjasi tavoite avaintulosten tiivistymisestä (Erlingsson & Brysiewicz 2017), sisällön tunnistamisesta ja ryhmittelystä sekä sisällön ymmärryksestä (Bengtsson 2016). Kuitenkin kuten Sandelowski (2000) toteaa, laadullista kuvailevaa tutkimusta tehtäessä pysyteltiin lähellä aineistoa, ja sanoja ja tapahtumia. Taustatietoina kerätty aineisto analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin ja kuvailtiin sijaintiluvuilla, sillä tavoitteena oli saada tietoa jokaisen muuttujan jakaumasta erikseen (Grove ym. 2013).

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot.

Taustatieto	n	%
Sukupuoli		
Nainen	68	92
Mies	6	8
Työsuhteen luonne		
Määräaikainen sijainen	21	28
Vakinainen/toistaiseksi voimassa oleva	54	72
Työskentelyorganisaation maantieteellinen sijainti		
ERVA 1	29	39
ERVA 2	10	13
ERVA 3	14	19
ERVA 4	10	13
ERVA 5	12	16

Taulukko 2. Sairaanhoidajien kokemukset lainavuroista

Pääluokka	Yläluokka
Lainavuorot keskeneräinen toimintamalli	Lainavurojen toistuvuus vaihtelee Lainavuorot toimintamallina epäselvä Lainavurolaisesta ei ole apua lainaavalla osastolla Tarve vaikutusmahdollisuuksien lisääntymiseksi
Työnantaja päättää lainavuroista	Työnantaja määrää lainavuroihin Lainavuroilla tasataan hoitotyöntekijöiden työkuormaa Mieluummin jäätisiin omalle osastolle
Lainavuroissa ei tunneta lainavaa yksikköä	Lainavuroissa ei löydy hoitotyöhön vaadittavia tarvikkeita Lainavuroissa ei tunne potilaita Lainavaan osaston käytännön hoitotyö vierasta Lainavuroilla osastoilla erilainen toimintakulttuuri
Lainavuorot lisäävät kuormittuneisuutta	Työyksikön vaihtuminen kuormittaa Lainavuroissa raskas työ määrä Lainavuorot lisäävät henkistä kuormaa
Epävarmuus lainavuroissa	Ei saada tarvittavia tietoja työn tekemiseen Hiljaisen raportoinnin toimimattomuus Lainavuroissa epävarmuutta omasta osaamisesta Lainavuroissa jää yksin Lainavuro tehtävä ilman kokemusta
Lainavurojen tekeminen mielekäästä	Mahdollisuus vaikuttaa lainavurojen tekemiseen Lainavuron tekeminen mukavaa Lainavuorot sujuneet hyväksyttävästi
Lainavuorot voimaannuttavat	Lainavuroista saa uutta sisältöä työhön Lainavuorot tutustuttavat toisen yksikön työhön Lainavuroissa kehittyä ammatillisesti Taloudellinen hyöty
Lainavuroissa ei ole jäänyt yksin	Lainavuroissa saanut tukea Tuntee itsensä tervetulleeksi
Lainavuroissa tehdään kevyempää käytännön hoitotyötä	Työ kevyempää Käytännön avun antamista

TULOKSET

Tutkimukseen osallistujat

Valtaosa osallistujista oli naisia (92%, n=68). Suurin osa työskenteli vakituisessa tai toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa (72%, n=54). (Taulukko 1.) Osallistujien (n=71) keski-ikä oli 35 vuotta (kh=9). Työkokemusta heillä (n=69) oli keskimäärin 9 vuotta (kh=6). Viimeisen vuoden aikana osallistujat (n=70) olivat tehneet keskimäärin 4 (Q₁=2, Q₂=5) lainavuroa.

Sairaanhoidajien kokemukset lainavuroista

Sairaanhoidajilla oli erilaisia kokemuksia lainavuroista. Sairaanhoidajat kokivat lainavuorot keskeneräiseksi toimintamalliksi ja työnantajan koettiin päättävän lainavuroista. Sairaanhoidajat kokivat,

että he eivät tunteneet lainavaa yksikköä, lainavuorot lisäsivät kuormittuneisuutta ja että heillä oli epävarmuutta lainavuroissa. Toisaalta sairaanhoidajat kokivat, että lainavurojen tekeminen oli mielekäästä ja että ne voimaannuttavat, että he eivät jääneet lainavuroissa yksin ja että lainavuroissa tehty käytännön hoitotyö oli kevyempää. (Taulukko 2.)

Lainavuorot keskeneräinen toimintamalli

Lainavuorot koettiin keskeneräiseksi toimintamalliksi, sillä *lainavurojen toistuvuus vaihteli* satunnaisesta ilmiöstä toistuvaan käytäntöön. *Lainavuorot toimintamallina oli epäselvä*, sillä mallia kehitettiin edelleen organisaatiossa, säännöt toiminnalle olivat epäselviä, lainavuorot puhututtivat paljon orga-

nisaatiossa ja sairaanhoidajilla oli huoli niiden lisääntymisestä.

Lainavurolaisesta ei koettu olevan apua, sillä sairaanhoidajat kokivat, etteivät he pysty lainavurolaisena auttamaan ketään vieraalla osastolla ja lainaavalla osastolla lainavurolainen koettiin enemmän taakaksi kuin avun antajaksi eikä lainavurolaisesta koettu olevan todellista hyötyä omassa yksikössä. Sairaanhoidajilla oli *tarve vaikuttaa lainavurojen toteuttamiseen*, sillä heidän mielestään lainavuorot tulisi kohdentaa vain niitä haluaville ja lainavuroissa pärjääville. Mahdollisuus lainavurojen ennakkointiin, hallitumpaan valmistautumiseen, työparina toimimiseen ja lainavurojen tekemiseen hallitummalla vastuualueella koettiin tärkeänä.

"Viime talvena alkanutmalli on nyt jäissä, asiaa viilataan ja suunnitellaan toimivammaksi."

"Yleensä olet puolet ajasta pihalla ... jolloin autat kaikkia eli et oikein ketään em. syistä."

Työnantaja päätti lainavuroista

Sairaanhoidajilla ei ollut mahdollisuutta kieltäytyä määräyksistä lainavuroihin ja siksi sairaanhoidajat kokivat olevansa pelinappuloita. Määräys lainavuroista tuli usein työvuoron alkaessa, toisinaan vasta raportin jälkeen tai edellisenä iltana ilmoituksena. Sairaanhoidajat olisivat mieluummin jääneet omalle osastolle, sillä heillä oli lainavurojen aikana huoli omasta työyksiköstä ja he olisivat olleet tyytyväisempiä, mikäli he olisivat saaneet jäädä omalle osastolle. Sairaanhoidajien mielestä *työnantaja tasasi hoitotyöntekijöiden työkuormaa* lainavuroilla lainavaan osaston kiireen tai kuormituksen, äkillisen henkilöstövajeen tai -resurssien vuoksi. Lainavuorot koettiin myös hyvänä keinona jakaa henkilöstöresursseja.

"Niistä ei voi kieltäytyä. Tehtävä on, halusi tai ei."

"Kuitenkin omalla osastolla olisi huomattavasti hoitoisempia potilaita. Oma osasto jää melkein pulaan..."

Lainavuroissa ei tunnettu lainavaa yksikköä

Sairaanhoidajat eivät löytäneet lainavuroissa hoitotyöhön vaadittavia tarvikkeita, koska tavarat ja hoitovälineet sijaitsivat eri paikoissa kuin omalla osas-

Riekkinen V, Suominen T & Roos M. 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia lainavuroista – laadullinen kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö 18(3), 26–33.

tolla. Vieraat potilaat ja vieras erikoisala aiheuttivat sen, että sairaanhoitajat eivät tunteneet potilaita lainavuoroissa. *Lainavaan osaston käytännön hoitotyö koettiin vieraaksi*, koska hoitotyö ja siihen liittyvät tehtävät ja rutiinit olivat erilaisia kuin omalla osastolla ja *Lainavilla osastoilla toimintakulttuuri koettiin erilaiseksi*, joka ilmeni erilaisina toimintatapoina ja tietojärjestelminä.

"...vierasosastolla ei tunne erikoisalaa välttämättä lainkaan Se tekee mm. lääkärinkierroista haastavia, kun ei tunne erikoisalaa eikä potilaita."

Lainavuorot lisäsivät kuormittuneisuutta

Työyksikön vaihtuminen kuormitti, koska eri yksikköön siirtyminen aiheutti kuormittumista ja lainavuorot toivat ennakkoimattoman muutoksen työpisteen sijoituksesta. *Raskas työ määrä johtui kiireestä ja lainavuorojen vaativuudesta ja henkistä kuormaa lisäsivät epämiellyttävät tunteet, stressi, ahdistus, väsymys, varuillaan oleminen, jännitys ja pelko.*

"Yleensä käsky tulee juuri kun on saanut raportin omasta osastosta."

"Lainavuoron tekeminen on aina erilaista ja jopa pelottavaa."

Epävarmuus lainavuoroissa

Työn tekemiseen tarvittavien tietojen puute johtui sairaanhoitajien mielestä perehdytyksen puutteesta, perehdytyksen heikkoudesta, vastaanoton huonoudesta tai perusteettomista olettamuksista lainavuorolaisen osaamisesta. *Hiljaisen raportoinnin ei koettu toimivan*, sillä sairaanhoitajat eivät saaneet siitä mitään irti, koska he eivät tunteneet osastoa ja heidän mielestään se lisäsi lainavuoroissa virheiden määrää. *Epävarmuus omasta osaamisesta lainavuoroissa ilmeni osaamattomuuden tunteena, osaamattomuuden tunteena vastata hoitoa koskeviin kysymyksiin ja epäilynä oman ammattitaidon riittävyydestä sekä potilasturvallisuuden vaarantumisesta ja potilaiden saaman hoidon laadusta.*

Sairaanhoitajat kokivat jäävänsä *lainavuoroissa yksin*, koska he eivät saaneet apua, he joutuivat työskentelemään ilman työparia, työ oli tehtävä itsenäisesti tai he kokivat jäävänsä työyhteisön ulkopuolelle, johtuen siitä, etteivät he tunteneet lainavaan osaston henkilö-

kuntaa. *Lainavuoron tekeminen ilman aiempaa kokemusta osastosta* vaikeutti lainavuoroon valmistautumista, tarkoitti samanlaista vastuuta kuin omalla osastolla ja työn aloittamista välittömästi tuntematta osastoa. Aiemman kokemuksen puuttuminen ilmeni myös jatkuvana kyselemisenä sekä omalta mukavuusalueelta poissaolemisen ja pihalla olemisen tunteena.

"...lainavuroja tehnyt ensimmäisistä kuukausista lähtien, vieläkin minua ei ole perehdytetty lainaosastojen toimintaan."

"Joutuu menemään osastoille, joissa ei tiedä, missä mitään on tai mitä potilaat ovat kun raportteja ei kuulu."

Lainavuorojen tekeminen mielekkästä

Sairaanhoitajilla oli ollut *mahdollisuus vaikuttaa lainavuroihin*, sillä ne perustuvat omaan haluun, työnantajan pyyntöön ja ne suuntautuivat tutulle osastolle. *Lainavuorojen tekeminen oli mukavaa*, sillä lainavuorot koettiin mieluisina, niistä oli hyvää kokemuksia eikä niistä ollut huonoa sanottavaa. *Lainavuorojen sujuminen hyväksyttävästi ilmeni niiden sujumisena kohtuullisen hyvin ja lainavuoroista selviytymisenä ilman vahinkoja.*

"Toisaalta sitten kun sinne on mennyt, on se kuitenkin mennyt ihan ok."

"Työnantaja pyysi tekemään puutosvuoron toisessa samankaltaisessa iäkkäiden yksikössä."

Lainavuorot koettiin voimaannuttavan

Lainavuroista sai uutta sisältöä työhön, koska ne toivat vaihtelua sekä monipuolistivat ja piristivät omaa työtä. *Lainavuorot tutustuttivat toisen yksikön työhön*, sillä sairaanhoitajat tutustuivat lainavaan osaston toimintaan, jolloin yhteistyö lainavaan yksikön kanssa lisääntyi. *Lainavurojen koettiin kehittävän ammatillisesti*, sillä ne kehittivät ammattiosaamista ja niissä oppi uutta. Lisäksi lainavuroista koettiin saatavan *taloudellista hyötyä.*

"Lainavurot ovat tuoneet mukavaa vaihtelua arkeen."

"Koen että lainavurossa oleminen laajensi näkemystäni potilaan hoidosta. Aloitin myös arvostaa [kliininen työympäristö] työtä eri tavalla kuin aiemmin."

Lainavuoroissa ei jäänyt yksin

Sairaanhoitajien *saama tuki lainavuoroissa* näyttäytyi saatuna apuna, perehdytyksenä ja niin, ettei tarvinnut työskennellä yksin. *Itsensä tervetulleeksi tunteminen* ilmeni lainavaan osaston kiitollisuutena annetusta avusta, ystävällisenä vastaanottona lainavuorossa ja auttavaisena henkilökuntana lainavalla osastolla.

"Työyhteisö eri yksiköissä on ollut omalla kohdalla ihan hyvä, yleensä kovin kiitollinen että joku voi tulla kun heidän resurssit on vähissä."

Lainavuoroissa tehtiin kevyempää käytännön hoitotyötä

Kevyempi työ tarkoitti helpompaa työtä, vähäisempää vastuuta potilaista ja helppoutta mennä tutulle osastolle. *Käytännön avun antamista* oli hoitotoimenpiteiden tekeminen, tuttu perushoitotyö ja oikeasti avuksi oleminen, kuten käsiparina toimiminen.

"Yleensä vuoroja tehdään sovituille osastolle ja se helpottaa menemistä."

POHDINTA

Tulosten tarkastelu

Lainavuorot koettiin toimintamallina keskeneräiseksi, työnantajan koettiin päättävän lainavuroista, sairaanhoitaja ei tuntenut lainavaa yksikköä, lainavuorot lisäsivät sairaanhoitajan kuormittuneisuutta ja aiheutti epävarmuutta. Toisaalta sairaanhoitajan kokemuksena oli lainavuorojen tekemisen mielekkyys ja voimaannuttavuus, lainavuoroissa ei jääty yksin ja käytännön hoitotyö koettiin lainavuoroissa kevyemmäksi.

Lainavurojärjestelmä koettiin keskeneräiseksi toimintamalliksi ja tutkimuksen tulosten mukaan lainavurolainen koettiin taakaksi. Samanlaisesta tuloksesta on raportoitu jo aiemmin (Nicholls ym. 1996). Toisaalta tutkimustulokset osoittavat, että tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat olevansa käytännön apuna silloin kun työtehtävät olivat heille tuttuja, kuten perushoitotyötä tai käsiparina olemista.

Tutkimuksen tulosten mukaan tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat eivät tunteneet lainavaa yksikköä, sillä tarvikkeiden ja välineiden sijainti, potilasmateriaali, käytännön hoitotyö ja toimintakulttuuri olivat sairaanhoitajille vieraita. Yhteneviä kokemuksia on

esitelty myös aiemmissa tutkimuksissa (Nicholls ym. 1996, McHugh 1997, Kane-Urrabazo 2006). Lainavuoron tekeminen tutulle osastolle tai hallitummalla vastuualueella koettiin helpompana.

Lainavuorot koettiin tässä tutkimuksessa toisaalta voimaannuttaviksi, sillä lainavuorot antoivat sairaanhoitajille työhön uutta sisältöä ja vaihtelua. Sairaanhoitajien kokemuksia mahdollisuudesta kehittyä ammatillisesti sekä oppia uutta lainavuorojen avulla on raportoitu tämän tutkimuksen lisäksi jo aiemmin (Nicholls ym. 1996). Työssä innostumista voi lisätä ja työhön leipääntymistä ehkäistä monipuolisilla ja vaihtelevilla työtehtävillä (Puttonen ym. 2016). Katsomalla asioita erilaisista näkökulmista voi saada uusia ideoita työhön. Kouluttautumista ja kehittymismahdollisuuksilla voidaan lisätä työhyvinvointia ja sitä kautta työn imua, jolloin motivaatio työn tekemiseen kasvaa, työkyky paranee ja eläke- sekä eroajatukset vähenevät. (Manka ym. 2010.)

Mukavuualueen ulkopuolella oleminen aiheutti tähän tutkimukseen osallistuneille sairaanhoitajille epämiellyttäviä tunteita, kuten stressiä ja ahdistusta. Yhteneviä tuloksia raportoivat myös Hoffman ja von Sadovszky (2018) tutkimuksessaan lainavuorossa tarvittavista resursseista sairaanhoitajan näkökulmasta. Tämällä tutkimuksen tulosten perusteella työvuoroon jäätäisiin mieluummin omalle osastolle lainavuoron sijaan. Tämän tutkimuksen tuloksista on nähtävissä tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien epävarmuus lainavuorossa olemista ja työskentelemistä kohtaan. Epävarmuutta aiheuttivat tunne osaamattomuudesta ja ilman tukea jääminen. Myös Bates (2013) on raportoitu, että erityisesti kokemattomille tai niille hoitajille, jotka saavat vähän tukea kohdeosastolta, lainavuoron tekeminen voi osoittautua haastavaksi ja vaikeaksi kokemukseksi.

Toisaalta tähän tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla on ollut myös myönteisiä kokemuksia itsensä tervetulleeksi tuntemista sekä tuen saamista. Aiemmassa tutkimuksessa esiteltyjä välttämättömiä toimenpiteitä lainavuoron onnistumiselle olivat hoitajien näkemysten mukaan työparin nimeäminen, lainaavan yksikön henkilökunnan ja vastaavan hoitajan tuki sekä tieto siitä,

keneltä voi pyytää apua tai kenelle voi soittaa (Hoffman & von Sadovszky 2018).

Tässä tutkimuksessa tuli esille sairaanhoitajien huoli antamansa hoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta, sillä lainavuoroissa ei koettu omaavan riittävää osaamista, tietoja ja taitoja. Yhteneviä tuloksia epävarmuudesta on raportoitu myös aiemmin (Hoffman & von Sadovszky 2018). Sairaanhoitajien huoli potilasturvallisuuden toteutumisesta ja hoidon laadusta tulisi ottaa vakavasti, sillä terveydenhuollon toiminnan on perustuttava hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, laadukkuuteen, turvallisuuteen ja asianmukaiseen toteutukseen (Terveydenhuoltolaki 2010).

Tutkimuksessa tuli esille myös sairaanhoitajien kokemus siitä, että he joutuivat kantamaan yhtäläistä vastuuta potilaista ja hoitotyöstä, vaikka he joutuivat työskentelemään vieraassa ympäristössä ilman osaamista ja kokemusta. Äärimmäinen tai jatkuva liiallinen kiire tai työmäärä, epäsuhdassa toimintamahdollisuuksien kanssa oleva vastuu toisista ihmisistä ja jatkuva muutos voidaan nähdä terveyden kannalta haitallisina tekijöinä (Työterveyslaitos 2019). Toisaalta tämän tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että käytännön hoitotyö koettiin lainavuoroissa kevyemmäksi, mikä tukee myös aiempaa tutkimustulosta (Nicholls ym. 1996).

Tutkimuksessa tuli esille, että lainavuoroon siirtyvä sairaanhoitaja koki työnantajan päättävän lainavuoroista ja määräävän lainavuoroihin ilman mahdollisuutta kieltäytyä. Lainavuorossa ollessaan sairaanhoitaja koki huolta omasta pääasiallisesta työskentelyyksiköstään sen kuormittuneisuuden ja potilaiden hoitoisuuden vuoksi. Työnantajan koettiin käyttävän työntekijöitä pelinappuloina ja lainavuorokäytäntöihin kaivattiin lisää vaikutusmahdollisuuksia. Tämän tutkimuksen tulokset kuitenkin osoittavat myös, että lainavuorojen tekeminen koettiin mielekkääksi silloin, kun lainavuorot perustuivat omaan haluun ja työnantaja pyysi lainavuoroon. Työntekijän vaikutusmahdollisuuksien tärkeyden ymmärtävä ja pakottamista välttävä esimies voi toiminnallaan vähentää lainavuoroihin liittyvää ahdistusta ja turhautumista (Good & Bishop 2011).

Toisaalta tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että lainavuorot koettiin

keinoksi tasata hoitotyöntekijöiden työkuormaa eri yksiköiden välillä organisaation sisällä ja henkilöstöresurssien tasaaminen koettiin hyvänä asiana. Samaa näkökulmaa on pohtinut Kane-Urrabazo (2006) artikkelissaan, jossa kirjoittaja käsittelee lainavuroja ja toisen yksikön auttamista sairaanhoitajien eettisenä sekä käytännön velvollisuutena sekä käytännöllisenä ratkaisuna henkilöstön äkillisiin vajauksiin.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös huono tai puutteellinen raportointi tai tietojen saanti aiheutti epävarmuutta, joka tukee aiempia tutkimustuloksia (Nicholls ym. 1996, Bates 2013). Sairaanhoitajat ovat aiemmassa tutkimuksessa ehdottaneet välttämättömiä toimenpiteiksi orientaatiota sekä kirjallista materiaalia lainavasta yksiköstä lainavuoron onnistumiseksi (Hoffman & von Sadovszky 2018). Orientaatio sekä yksikköön perehdyttäminen nähdään ensisijaisen tärkeänä lainavuorojen onnistumisen kannalta (Nicholls ym. 1996, Kane-Urrabazo 2006, Garrison 2018). Kane-Urrabazon (2006) näkemyksen mukaan parhaiten lainavuroista ja henkilöstön äkillisestä sijoittelusta suoriutuu se organisaatio, joka on pystynyt tarjoamaan parhaan perehdytyksen lainavuorolaisille.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin käyttämällä tutkimuksessa yleisesti hyväksytyjä tutkimusmenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden suhteen (Lincoln & Cuba 1985).

Uskottavuuden lisäämiseksi tutkimuksen totuudenmukaisuudesta huolehdittiin erottamalla osallistujien näkemykset tutkijan omasta tulkinnasta pohtimalla ja kirjoittamalla auki tutkijan omat ennakkokäsitykset tutkittavasta ilmiöstä ennen tutkimuksen aloittamista ja palaamalla siihen analyysin aikana. Tutkimuksen vahvistettavuutta lisättiin toimimalla kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa johdonmukaisesti ja kuvaamalla tutkimusprosessin eri vaiheet ja tutkimuksen aikana tehdyt päätökset. Tutkimuksen siirrettävyyttä lisättiin keskustelemalla tutkimuksen eri vaiheissa muiden kirjoittajien kanssa ja

Riekkinen V, Suominen T & Roos M. 2020. Sairaanhoitajien kokemuksia lainavuroista – laadullinen kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö 18(3), 26–33.

kuvaamalla tutkimuksen konteksti osallistujilta kerättyjen taustatietojen avulla, koska tutkimuksen tarkoituksena ei ollut kuvata kaikkien vaan nimenomaan tutkimukseen osallistuvien kokemuksia. (Korstjens & Moser 2018.)

Aineiston analysointi aloitettiin samanaikaisesti aineiston keräämisen kanssa, jotta voitiin varmistaa aineiston saturoituminen, jolloin aineistosta ei enää löytnyt uusia elementtejä (de Cassia Nunes Nascimento ym. 2018) ja kuvaukset ilmiöstä alkoivat toistua (Walker 2012). Aineiston saturoitumisella vahvistettiin myös tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta sekä siirrettävyyttä (Im & Chee 2006).

Lainavurojen käytännön toteuttaminen eroaa maassamme organisatioittain ja tutkimukseen osallistui sairaanhoitajia melko laajasti eri puolilta Suomea, joten tuloksissa esiintyy näin ollen useiden maantieteellisten alueitten organisaatioiden sairaanhoitajien kokemuksia. Tässä tutkimuksessa lainavurojen organisoitua ei kuitenkaan selvitetty, joten kontekstin vaikutusta kokemuksiin ei voida tulkita.

Osallistajat olivat tehneet viimeisen vuoden aikana keskimäärin neljä lainavuroa. Tehtyjen lainavurojen määrä kertoo siitä, että osallistujilla on ollut tarkoituksen mukaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tutkimukseen osallistuessaan. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä (ka. 35 vuotta, kh. 9 vuotta) on alhaisempi kuin esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneiden työllisten keski-ikä (43 vuotta) vuonna 2014 (Virtanen 2018), mikä voi selittyä sillä, että osallistujia kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen internetin keskustelupalstan sekä sosiaalisen median välityksellä. Näiden alustojen käyttöä voidaan pitää 1980-luvulla ja sen jälkeen syntyneiden keskuudessa yleisempänä kuin heitä vanhempien sukupolvien kohdalla (Herkman & Vainikka 2012).

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä ja raportoinnissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tutkimuksen saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Internet linkki oli tehty sellaiseksi, ettei tutkijalle välittynyt tietoa

siitä, kuka yksittäinen vastaaja oli. Osallistuminen tutkimukseen tulkittiin suostumukseksi. Aineisto säilytetään tutkijan tietokoneella salasanojen takana, kunnes tulosten raportointi on valmis.

PÄÄTELMÄT JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän tutkimuksen perusteella lainavurojen työtehtävät ja yksiköt, joihin sairaanhoitajilla oli aiempaa kokemusta, osaamista sekä perehdytystä, näyttäytyivät heille myönteisimpinä kokemuksina. Lainavuroissa oli mahdollisuus kehittyä ammatillisesti sekä oppia uutta. Kehittymisen näkökulmaa tulisikin jatkossa hyödyntää enemmän työhyvinvoinnin sekä työn imun näkökulmasta. Kielteiset kokemukset lainavuroista huonon tai olemattoman perehdytyksen sekä tiedonsiirron vuoksi näyttäytyivät vieraaksi jäävinä käytäntöinä ja toimintaympäristöinä. Sairanhoitajat kokivat lainavurot kuormittavana tekijänä epäselvien käytäntöjen, vieraan ympäristön, hallinnan tunteen horjumisen, epävarmuuden sekä vaikuttamismahdollisuuksien puuttumisen vuoksi.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lainavurojen organisoinnissa sekä lainavuromallien kehittämisessä. Erityistä painoarvoa tulisi tämän tutkimuksen perusteella antaa perehdytykselle ja tiedonsiirrolle, työntekijän vaikuttamismahdollisuuksille sekä oppimisen ja kehittymisen näkökulman vahvistamiselle. Lainavurot voidaan tämän tutkimuksen perusteella nähdä mahdollisuudeksi ratkaista äkillisiä henkilöstötarpeita, mutta lainavurojen käytännön järjestämisessä johtajilla on vielä kehitettävää. Jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää kuvata erilaisten lainavuroihin liittyvien toimintamallien sisältöä ja toimivuutta sekä lainavurojen yhteyttä työhyvinvointiin.

LÄHTEET

- Bates K. 2013. Floating as a reality: Helping nursing staff keep their heads above water. professional issue. *MEDSURG Nursing* 22(3), 197–199.
- Bengtsson, M. 2016. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open* 2, 8–14.
- de Cassia Nunes Nascimento L, Vignudade Souza T, Oliveira I, de Montenegro Medeiros de Moraes J, Cordeiro Burla de Aguiar R, Faria da Silva L. 2018. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem* 71(1), 228–233.
- Cita B. 2010. Top ten tips for fearless floating. *Nursing* 40(2), 57–58.
- Erlingsson C, Brysiewicz P. 2017. A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine* 7(3), 93–99.
- Garrison E. 2018. Orienting the new graduate nurse to floating: ideas to ease the transition. *Journal for Nurses in Professional Development* 34(2), 112–115.
- Good E, Bishop P. 2011. Willing to walk: a creative strategy to minimize stress related to floating. *The Journal of Nursing Administration* 41(5), 231–234.
- Grove SK, Burns N, Gray J. 2013. The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence. 7th edition. Saunders Elsevier. St. Louis.
- Herkman J, Vainikka E. 2012. Lukemisen tavat. Lukeminen sosiaalisen median aikakaudella. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.
- Hoffman A, von Sadovszky V. 2018. Staff nurses' perspectives of resources needed during floating. *Journal of Nursing Administration* 48(11), 580–584.
- Im E-U, Chee W. 2006. An online forum as a qualitative research method: practical issues. *Nursing Research* 55(4), 267–273.
- Järvi M, Uusitalo T. 2004. Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire. *Journal of Nursing Management* 12(5), 337–347.
- Kaila A, Mielonen H, Bjerregård Madsen J. 2016. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -projektin loppuraportti. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja no 21/2016. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
- Kane-Urrabazo C. 2006. Said another way. Our obligation to float. *Nursing Forum* 41(2), 95–101.
- Keedle H, Schmied V, Burns E, Dahlen H. 2018. The design, development, and evaluation of a qualitative data collection application for pregnant women. *Journal of Nursing Scholarship* 50(1), 47–55.
- Korstjens I, Moser A. 2018. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice* 24(1), 20–124.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos, Kunta-alan unioni ry, Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO ry, Tekniikka ja terveys KTN ry & Toimihenkilöiden neuvottelujärjestö TNJ ry. 2009. Määräaikaisten palvelusuhteet ja hyvät käytännöt. KVTES-työryhmän määräaikaisten palvelussuhteiden käyttöä koskeva muistio. https://www.jytyliitto.fi/fi/jyty/materiaalipankki/Documents/Ty%C3%B6suhte/Muistio_m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4aikaisten_palvelussuhteet.pdf [luettu 25.9.2020]
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 1999/488.
- Larson N, Sendelbach S, Missal B, Fliss J, Gaillard P. 2012. Staffing patterns of scheduled unit staff nurses vs. float pool nurses: a pilot study. *MEDSURG Nursing* 21(1), 27–39.
- Lebanik L, Britt S. 2015. Float pool nurses come to the rescue. *Nursing* 45(3), 50–53.
- Lincoln YS, Guba EG. 1985. *Naturalistic inquiry*. Sage, Beverly Hills.
- Manka M-L, Hakala L, Nuutinen S, Harju R. 2010. Työn ilo ja imua –työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto. Tammerprint Oy. Tampere.
- McHugh, M. 1997. Cost-effectiveness of clustered unit vs. unclustered nurse floating. *Nursing Economic* 15(6), 294–300.
- Nicholls D, Duplaga E, Meyer L. 1996. Nurses' attitudes about floating. *Nursing Management* 27(1), 56–58.
- O'Connor K, Dugan J. 2017. Addressing floating and patient safety. *Nursing* 47(2), 57–58.
- Overman K, Hauver J, McKay J, Aucoin J. 2014. Maintaining competency for float nursing staff. *Journal of Nurses Professional Development* 30(4), 204–208.
- Puttonen S, Hasu M, Pahkin K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Juvenes Print. Tampere.
- Roach J, Tremblay L, Carter J. 2011. Hope floats an orthopaedic tip sheet for float pool nurses. *Orthopaedic Nursing* 30(3), 208–212.
- Rudy S, Sions J. 2003. Managing a recruitment and retention issue: floating. *The Journal of Nursing Administration* 33(4), 196–198.
- Sandelowski M. 2000. Focus on research methods whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health* 23(4), 334–340.
- Terveydenhuoltolaki. 2010. 8§ Laatu ja potilasturvallisuus.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmisen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf [luettu 25.9.2020].
- Tuominen O, Lundgren-Laine H, Teperi S, Salanterä S. 2020. Comparing the two techniques for nursing staff rescheduling to streamline nurse managers' daily work in Finland. *Computers, Informatics, Nursing* 38(3), 148–156.
- Työterveyslaitos. 2019. Stressi ja työuupumus. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/> [luettu 20.9.2020]
- Virtanen A. 2018. Tilastoraportti 1/2018. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135915/TR_01_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y [luettu 20.9.2020]
- Walker JL. 2012. The use of saturation in qualitative research. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing* 22(2), 37–41.