



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Annika Laasonen & Annika Järvinen

**SAIRAANHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ
KIIREEN VAIKUTUKSISTA
HOITOTYÖHÖN**

Sosiaali- ja terveysala
2019

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Annika Laasonen & Annika Järvinen
Opinnäytetyön nimi	Sairaanhoitajien näkemyksiä kiireen vaikutuksista hoitotyöhön
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	36 + 3 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kiireen vaikutuksista hoitotyöhön. Tavoitteena oli tuottaa kokemuseräistä tietoa sairaanhoitajien kokemasta hoitotyön kiireestä, jotta tietoa voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä, hoitotyön työvuorosunnittelussa ja työnjohdon suunnittelussa. Tuomalla tietoa kiireen vaikutuksista voidaan hoitotyön kiirettä vähentää ja näin parantaa hoitotyön laadukkuutta ja potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kuvata:

1. Millaisena sairaanhoitajat näkevät kiireen hoitotyössä?
2. Millaisia parannusehdotuksia sairaanhoitajat kuvaavat kiireen vähentämiseksi?

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmäksi valikoitui laillistettuja sairaanhoitajia (n=10), joilla oli vakituinen virka tai pitkäaikainen sijaisuus. Kaikkien haastateltavien näkemykset on huomioitu tutkimustuloksissa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluna erään keskussairaalan kahdella sisätautien vuodeosastolla. Taustatietojen lisäksi sairaanhoitajilta kysyttiin, millaisena he kokevat kiireen osastolla, millaisena kiire näkyy hoitotyössä, miten kiire syntyy, miten kiire vaikuttaa potilastyöhön, omaisiin sekä hoitotyön kirjaamiseen, miten kiire vaikuttaa työyhteisön työilmapiiriin ja miten kiirettä voitaisiin vähentää. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat kokevat hoitohenkilökuntaa olevan liian vähän ja työmäärä ei vastaa mitoitusta. Kiireen vuoksi potilasturvallisuus ja hoitotyön laatu kärsii sekä hyvän hoidon antaminen koetaan haastavaksi kiireen keskellä. Haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että kiireen kokeminen on yksilöllistä. Kiire aiheuttaa ylitöitä sairaanhoitajille ja se voi vaikuttaa hoitajien voimavaroihin. Hoitajat toivat ilmi, että paras tapa ehkäistä ja vähentää kiirettä osastoilla on lisätä hoitajien määrää. Lisäksi myönteinen asenne työhön, hyvä motivaatio ja asioiden priorisointi ehkäisevät ja vähentävät kiirettä.

Asiasanat	kiire, hoitotyö, työilmapiiri, työhyvinvointi, stressi, ammattitaito, potilasturvallisuus
-----------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Annika Laasonen and Annika Järvinen
Title	Nurses' Views of the Effects of Hurry on Nursing
Year	2019
Language	Finnish
Pages	36 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

The aim of this bachelor's thesis was to describe how rush affects on nursing from the nurses' point of view. The objective was to collect empirical data about how nurses experience rush in nursing, so that the collected data could be utilized in care work in practice, in planning of working shifts and management planning. By looking at the effect of rush in nursing, it is possible to decrease it and thus increase the quality of nursing and improve patient safety

The research questions are:

1. How do nurses experience being in hurry in nursing?
2. What kind of development suggestions do nurses have?

A qualitative research method was used in this study. The target group was composed of registered nurses (n=10), who had permanent posts or long-term temporary posts. All of the points of view have been taken into account in analyzing the results. The material for this thesis was collected via theme interviews that were carried out at two different internal medicine wards of one central hospital. In addition of some background information, the nurses were asked how they experience rush in the ward and in care work in general, what's the reason for rush, how it affects nursing, relatives of the patients and recording of the patient data documentation, how it affects the overall atmosphere at work and finally, how rush could be decreased. Open ended questions were analysed by using inductive analysis method.

The results showed that nurses think the staffing levels are too low and the work load is too big. Because of rush patient safety and the good quality of the nursing are challenging. The nurses who participated in the interviews thought that there can be individual differences in experiencing rush. Rush causes overtime work and it can have negative effect on nurses' coping with work. Nurses stated that the best way to decrease and prevent rush at the wards would be to increase the staffing level. In addition, positive attitude towards work, motivation and prioritizing prevents and decreases rush.

Keywords	Hurry, nursing, working atmosphere, well-being at work, stress, skills, patient safety
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	HOITOTYÖN KIIRE.....	9
	2.1 Kiireen kokeminen.....	9
	2.2 Kiireen aiheuttajat.....	9
	2.3 Kiireen vaikutukset hoitotyöhön.....	10
	2.4 Hoitotyön kiireen ennaltaehkäisy ja vähentäminen.....	11
	2.5 Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittäminen.....	13
3	HOITOTYÖ AMMATTINA.....	15
	3.1 Sairaanhoidajan ammattietiikka.....	15
	3.2 Potilaan kunnioittava kohtaaminen hoitotyössä.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
	5.1 Laadullinen tutkimus.....	19
	5.2 Kohderyhmä.....	19
	5.3 Aineiston keruu.....	20
	5.4 Aineiston analysointi.....	22
6	TULOKSET.....	23
	6.1 Taustatiedot.....	23
	6.1.1 Kiireen näkemys omalla osastolla.....	23
	6.1.2 Kiireen näkyminen hoitotyössä.....	24
	6.1.3 Kiireen syntymiseen vaikuttavat tekijät.....	24
	6.1.4 Kiireen vaikutukset potilastyöhön, omaisiin ja kirjaamiseen.....	25
	6.1.5 Kiireen vaikutukset työyhteisön ilmapiiriin.....	25
	6.1.6 Kiirettä vähentävät tekijät.....	26
7	POHDINTA.....	27

7.1 Tulosten tarkastelu	27
7.2 Johtopäätökset.....	32
7.3 Tutkimuksen eettisyys	33
7.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	34
7.5 Oma oppiminen.....	35
LÄHTEET.....	36

LIITTEET

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Kiireen näkemys omalla osastolla.	43
Kuvio 2. Kiireen näkyminen hoitotyössä.	44
Kuvio 3. Kiireen syntymiseen vaikuttavat tekijät.	45
Kuvio 4. Kiireen vaikutukset potilastyöhön, omaisiin ja kirjaamiseen.	46
Kuvio 5. Kiireen vaikutukset työyhteisön työilmapiiriin.	47
Kuvio 6. Kiirettä vähentävät tekijät.	48

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Teemahaastattelun aiheet

LIITE 3. Teemahaastattelun tulokset

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on kuvailla sairaanhoitajan näkemyksiä kiireen vaikutuksista hoitotyöhön. Tutkijoille on käynyt ilmi omien työssäoppimiskokemusten perusteella, että hoitotyön kiire on ajankohtainen aihe, joka aiheuttaa keskustelua niin työyhteisöissä kuin potilaiden ja omaisten keskuudessa. Hoitotyössä näkyvä kiire on ollut viime vuosina paljon esillä mediassa. Kiireinen työtahti on hoitotyön työyhteisön yleinen ongelma. Jotta välttyttäisiin kiireen tuomilta työhyvinvoinnin haitoilta, olisi jokaisen hoitoalalla työskentelevän hyvä tietää kuinka kiirettä voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää. Opinnäytetyön haastattelun aineistosta ja teoriatiedon pohjalta tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien voi olla helpompi tunnistaa hoitotyön kiireen tuomia positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia itsessään. Tästä syystä tutkijat kokivat tärkeäksi tutkia, millaisena kiire näkyy hoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin erään keskussairaalan kahdella sisätautien vuodeosastolla ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teoriaosiossa käsitellään hoitotyön kiireen käsitettä, kiireen kokemusta, kiireen aiheuttajia, kiireen vaikutusta ja ennaltaehkäisyä sekä kiirettä vähentäviä tekijöitä sekä sitä, kuinka sairaanhoitaja pystyy kehittämään omaa ammatillista osaamista. Myös sairaanhoitajan ammattietiikkaa ja potilaan kunnioittavaa kohtaamista käsitellään teoriaosioissa.

On ensiarvoisen tärkeää hoitotyön kiireen keskellä muistaa potilasturvallisuus, varsinkin nykyään, kun terveydenhuollossa tehdään paljon säästötoimenpiteitä, jotka näkyvät hoitotyön resurssien vähenemisenä. Hoitotyön kiireen ennaltaehkäisy ja vähentäminen turvaavat hoidon jatkuvuuden ja hyvän hoidon laadun.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemuspäistä tietoa sairaanhoitajien näkemyksistä kiireen vaikutuksista hoitotyöhön, jotta tietoa voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä, hoitotyön työvuorosunnittelussa ja työnjohdon suunnittelussa. Tavoitteena oli saada tietoa sairaanhoitajien kokemasta hoitotyön kiireestä, miten kiire näkyy hoitotyössä ja kuinka se vaikuttaa potilaisiin, omaisiin ja työyhteisön jäseniin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kiireen vaikutuksista hoitotyöhön.

2 HOITOTYÖN KIIRE

2.1 Kiireen kokeminen

Kiire käsitteenä tarkoittaa sitä, kun jonkun on ehdittävä tehdä jotakin mahdollisimman nopeasti, tavallista lyhyemmässä ajassa. Toiminnassa on liikaa töitä, ylimääräisiä töitä ja aikataulut pettävät. (Niemelä 2006, 31.) Kiire tuntuu olevan tällä hetkellä muotiasia, ja kaikilla tuntuu olevan kiire työssään. Välillä tuntuu, että kiireellä todistetaan ahkeruutta tai haetaan uskottavuutta. Vaikka kiire koskisikin väärin ja turhien asioiden tekemistä. Kukaan ei taida uskaltaa sanoa, että työssä ei olisi kiire. Kiireen kokeminen on yksilöllistä. Uudet haasteet ja muutokset voivat tuntua jonkun mielestä rasittavilta, kun taas toisen mielestä ne ovat innostuksen lähde. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 110.)

Jatkuvan kiireen kokemus voi olla merkki siitä, että työtehtävät jakautuvat epätasaisesti tai niitä on liikaa. Voi myös olla, että resurssien vähentämisen pelosta kiireettömyyttä ei välttämättä uskalleta osoittaa. Tästä syystä voi olla, että aikaa käytetään perustehtävän kannalta tarpeettomaan tekemiseen. (Räsänen 2015, 43.)

2.2 Kiireen aiheuttajat

Kiireen tuntuun voi vaikuttaa se, että joissakin hoitoyhteisöissä on jouduttu kiireen kierteeseen sen vuoksi, että on asetettu tiukat aikataulut siitä, mihin kellonaikaan mennessä työt tulee olla tehtynä. Kysyttäessä miksi, voidaan vastaukseksi saada, että seuraavaan työvuoroon tulevat valittavat, jos edellisen vuoron aikana ei ole tehty sovittuja töitä. Kysymys on resurssien lisäksi ajankäytön hallinnasta ja asioiden priorisoinnista. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 110.) Kiirettä työpaikalla lisää muutokset, työntekijöiden vähäinen määrä, heikko esimiestyö ja johtaminen, joka voidaan nähdä työssä huonona organisointina ja vähäisenä palautteena esimieheltä. Kiirettä aiheuttaa, jos työt jättää viime tippaan, jolloin keskittymisen puute lisääntyy ja työskentely on tehotonta. (TTL 2014.)

2.3 Kiireen vaikutukset hoitotyöhön

Hoitotyön kiireen vaikutukset voivat näkyä niin yksilössä, työyhteisössä kuin koko organisaatiossakin. Jatkuva kiire hoitotyössä haittaa hoitajien työhyvinvointia. Se myös lisää ristiriitoja hoitajien välillä ja tiedonpuute lisääntyy. Ympäri vuorokautisessa vuodeosastoyksikössä työ koetaan liian kuormittavana ja työmäärä liian suurena. Suuri työmäärä johtaa väsymykseen ja työuupumukseen. Tämän koetaan vaikuttavan ammatilliseen pätevyyteen, työtyytyväisyyteen sekä työmotivaatioon negatiivisesti. Kiireen vuoksi hoitajat kokevat, etteivät ehdi keskustelemaan riittävästi työasioista yhdessä tiimin jäsenten kanssa. (Reiman 2014, 22.)

Ilmapiirillä on suuri vaikutus hoitotyössä. Työilmapiiri vaikuttaa työssä jaksamiseen, motivaatioon, työhön sitoutumiseen, yhteistoimintaan sekä paineensietokykyyn. Kun työpaine kasvaa yli sietokyvyn, mihin tahansa työyhteisöön kehittyvät ilmapiiriongelmia. (Perttula 2018.) Ilmapiiri heikentyy ja henkilöstö kuormittuu, kun työmäärä on liian suuri. Työn kuormitus näkyy lisääntyneinä yhteydenottoina työsuojeluhenkilöille. (Hankonen 2016.)

Elimistön jatkuva stressitila alentaa suorituskykyä, mikä taas vahvistaa kiireen kokemusta. Liiallinen stressi heikentää ihmisen tiedonkäsittelyä. Tiedonkäsittelystä tulee yksinkertaisempaa ja tarkkuutta vaativissa tehtävissä tulee virheitä. Työmuisti voi häiriintyä eli on vaikeaa pitää mielessä juuri sillä hetkellä tärkeitä asioita. Aiemmin opitut tiedot, taidot ja kokemukset voivat unohtua. Jokapäiväisissä rutiinitehtävissä voi tulla lipsahduksia. Kyky hallita monimutkaisia kokonaisuuksia heikkenee ja hoitaja ei kykene hahmottamaan useita asioita samanaikaisesti. (Toikkanen 48/2017.) Stressi on sosiaalinen ilmiö eikä pelkästään henkilökohtainen kokemus. Se voi tarttua ympärillä oleviin ihmisiin. (Tehy 2013.)

Hoitotyön kiire lisää myös henkilöstön vaihtuvuutta. Kiireessä henkilöstö kuormittuu, jos yksikköön joudutaan jatkuvasti rekrytoimaan uutta henkilöstöä. Henkilöstön vaihtuvuus vaikuttaa negatiivisesti potilasturvallisuuteen, sillä lääkehoidon virheet lisääntyvät ja potilaan perushoito voi kärsiä. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 46.)

Terveyden- ja sairaanhoidon perusta on potilasturvallisuus. Hoito on turvallista, kun se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteistyönä. Potilasturvallisuus on myös korkealaatuisen hoidon osatekijä. (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21.) Kiire vaarantaa potilasturvallisuutta sekä aiheuttaa lääkepoikkeamia. Tehyn teettämästä jäsenkyselystä selviää, että myös säästäminen henkilömitoituksesta vaarantaa potilasturvallisuutta. Yksin työskentely on myös liian kiirettä ja riskejä. (Turunen 2018.)

Veli-Pekka Hämäläinen kirjoittaa artikkelissaan Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, jossa ruuhkat ovat johtaneet jo potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Hämäläisen aiemmin tekemän reportaasin mukaan moni hoitaja kuvasi kiireen johtaneen tilanteisiin, joissa jonotusajat kasvavat ja potilasturvallisuus kärsii. Myös hoitajat väsyvät ja sairauslomia tulee lisää. (Hämäläinen 2018.)

Hoitotyön kiire saa hoitajat jäämään ylitöihin. Ylityöt lisäävät väsymystä ja heikentää työsuoritusta työn muiden vaatimusten lisänä ja täten ovat ylikuormituksen syynä. Ylitöiden tekeminen voi vaikuttaa terveyteen ja lisääntyneisiin sairastumisiin. Jatkuvat ylityöt altistavat työn ja perheen väliselle ristiriidalle. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 43.)

Vastuu omasta hyvinvoinnista on jokaisella itsellään. Jokaisen on itse tunnistettava omat rajansa, sillä hoitotyössä riittää vaatimuksia ja toiveita enemmän kuin kukaan yksin pystyy täyttämään. Omien rajojen tunnistamisella voidaan välttyä uupumukselta. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 113.)

2.4 Hoitotyön kiireen ennaltaehkäisy ja vähentäminen

Työyhteisössä on hyödyllistä lähteä miettimään, miten voidaan lisätä ja vahvistaa jo olemassa olevia hyviä asioita ja vasta sen jälkeen niitä tekijöitä, jotka kuluttavat ja vievät voimia ja miten niihin voitaisiin vaikuttaa (Hahtela 2014, 35). Työpaikoilla on myös hyvä yhdessä miettiä asioiden tärkeysjärjestys, mitkä asiat tulee heti hoitaa ja mitkä voivat jäädä odottamaan rauhallisempia aikoja (TTL 2016).

Hoitotyön kiirettä voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää, kun kiireen tärkeimmät syyt on tunnistettu ja suunnitelma haittojen vähentämiseksi on tehty. Tämä vaatii koko

työyhteisön panosta. (Puttonen 2017.) Töiden organisoinnin ja työyhteisön toimivuuden kannalta on tärkeää, että toimintatapoja ja ajanhallintaa kehitetään, henkilöstömäärä vastaa työn vaativuutta ja työt on järjestetty toimivaksi (Hahtela 2014, 30).

Työtahdin koetaan lisääntyneen niukoista henkilöstöresursseista johtuen. Riittäväällä ammattitaitoisella henkilökuntamäärällä, tasapuolisella työnjaolla ja hyvällä lähijohtamisella voidaan vaikuttaa hoitotyön kiireen syntymiseen ehkäisevästi ja siten vähentää työn kuormittavuutta. Kiireessä olisi tärkeää priorisoida asioita, suunnitella ne hyvin ja keskittyä tekemäänsä työhön. Työvuoron alussa yhteinen suunnittelutuokio ja selkeä tehtävänjako vähentää kiireen tuntua, sillä silloin turhat päällekkäisyydet ja tarkistamiset jäävät pois. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 110.) Työyhteisössä on tärkeää selkeästi määritellyt työtehtävät, jotka kiireen välttämiseksi laitetaan tärkeysjärjestykseen. Työyhteisössä myös kannustetaan kertomaan häiriöitä tuottavista ongelmista ja ne ratkotaan yhdessä. (Laine 2014, 13.)

Hyvissä työpaikoissa keskustellaan paljon. Ilmapiiri on avoin ja työntekijöitä rohkaiseva. Tavoitteet ovat selkeät ja esimieheltä sekä työtovereilta saadaan vertaistukea ja arvostusta työssä jaksamiseen. (Hahtela 2014, 31.) Innostava ja kannustava työilmapiiri voi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja stressitasoon sekä voi lisätä myös potilasturvallisuutta. Säännölliset keskustelu- ja purkamistilaisuudet töissä kollegojen kanssa ovat tärkeitä. (Toikkanen 48/2017.) Kollegiaalisuuden avulla sairaanhoitajat jaksavat työskennellä myös työtaakan tuntuessa raskaalta. Kollegoiden tuen avulla sairaanhoitajien kokema stressi vähentyy. (Becker, Hahtela & Ranta 2015, 21.) Työtovereihin ja johtajaan luottamus ovat tärkeitä tekijöitä työhyvinvoinnin edistämiseksi. Hoitajat ovat paremmin motivoituneita työssään, kun saavat myönteistä palautetta esimieheltä ja työtovereilta. (Reiman 2014, 22.)

Myötätunto parantaa työpaikalla työhyvinvointia, yhteistyökykyä, työhön sitoutumista ja hoitotyön laatua. Myötätunto lisää positiivisten tunteiden määrää, vähentää ahdistuneisuutta, lisää omanarvontuntoa ja vähentää sairauspoissaoloja. (Lindfors 37/2017.) Hoitotyön kiireen keskellä sairaanhoitajien välistä yhteistyötä tukevat kollegiaalisuusohjeet. Kiireen keskellä vastuu kasvaa, joten kollegoiden kesken

vastuu, päätösvalta ja tehtävät jaetaan tasapuolisesti kohdellen toista työntekijää arvostavasti ja kunnioittavasti. (Sairaanhoitajat 2014.)

Oma rajallisuus on hyvä muistaa. Rutiineista ja itselle sopivista selkeistä työtavoista on apua kiireessä, myös taukoja on hyvä pitää mahdollisuuksien mukaan. Työllä on hyvä olla vastapainoa. Työn ja vapaa-ajan erottaminen harrastuksilla, jotka rentouttavat ja jotka eivät ole suorituskeskeisiä, voi auttaa. Liikunta, terveellinen ravinto, lepo ja uni sekä rentoutustekniikat ovat hyväksi terveydelle. (Toikkanen 48/2017.)

Työyhteisön toimivuus ja henkilöstön jaksaminen vaikuttavat suoraan tehdyn työn laatuun sekä potilaiden saamaan hoitoon ja heidän kohteluunsa. Työyhteisön toimintatapoja voidaan kehittää erilaisilla koulutuksilla ja kehittämisprojekteilla, joissa opetellaan uusia työmenetelmiä ja otetaan käyttöön tietojärjestelmiä. Työnohjaus ylläpitää ja edistää työhyvinvointia hoitotyössä. Työnohjauksen tavoitteena on oman työn ymmärtäminen ja kuormittavuuden säätely sekä työyhteisöjen haasteiden kohtaaminen. Työnohjauksella voidaan vaikuttaa ajankäytön hallintaan, töiden priorisointiin, työn hallintaan ja osaamiseen sekä työssä jaksamiseen. (Mäkipää 2014, 180.)

2.5 Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen

Sairaanhoitajan työ on itsenäistä ja vastuullista hoitotyötä. Sairaanhoitajan on pidettävä tietotaidosta hyvää huolta itsenäisessä työssä. (Sairaanhoitajat 2014.) Ammatillista kehittymistä tulee vaalia koko sairaanhoitajan uran ajan, koska hoitoalan tutkimustieto ja näyttöön perustuva hoitotyö kehittyy jatkuvasti sekä lääketieteen kehitys ja terveysteknologia lisäävät hoitotyöntekijöiden työn vaativuutta. Kun asiantuntijuus kehittyy, se myös lisää työhyvinvointia. Asiantuntijuuteen voidaan liittää kyky reflektoida omaa työtä ja sen tuloksia niin, että hoitotyön kiireen keskellä hoitaja osaa nähdä oman jaksamisensa rajat ja uskaltaa tuoda ne esiin. (Jokiniemi, Pietilä, Kangasniemi, Haatainen & Meretoja 2014, 37-38.)

Sairaanhoitajien ammattitaito vaikuttaa ratkaisevasti potilaan hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen ja työyhteisön työhyvinvointiin (Tehy 2016). Terveystieteiden

asiakkaiden vaatimukset hoidon laadulle ovat lisääntyneet, sillä he ovat tietoisempia terveyteensä liittyvistä kysymyksistä ja hoitoaan koskevassa päätöksenteossa kaipaavat perusteluja (Sairaanhoitajat 2014). Hoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen lähtee asiakkaiden tarpeista ja tarvittavan osaamisen tunnistamisesta. Ammatillisen osaamisen kehittäminen uusien toimintamallien kehittämistyössä mahdollistaa potilaslähtöisen, terveyteen keskittyvän ja kokonaisvaltaisen hoidon jatkumon. (Asikainen, Nygren & Nurminen 2011, 13.) Asiantuntijuuden kehittymistä tukee osallistuminen terveydenhuollon kehittämisprosesseihin. Hyvä työyhteisö kannustaa työntekijöitä osallistumaan toiminnan kehittämiseen ja uusien asioiden kokeilemiseen. (Hahtela 2014, 31.) Hoitotyön kiirettä voidaan vähentää, kun sairaanhoitajan hoitotyön asiantuntijuutta on kehitetty ajantasaisella näyttöön perustuvalla tutkimustiedolla (Nurminen 2011, 29).

3 HOITOTYÖ AMMATTINA

Hoitamalla pyritään hyvään, ja se on inhimillistä toimintaa. Hoitaminen käsittää sekä ammatillisen että luonnollisen hoitamisen. Luonnollista hoitamista on silloin, kun vanhemmat hoitavat lapsiaan, ihminen hoitaa itseään tai erilaiset ihmisryhmät toisiaan. Ammatillisesta hoitamisesta taas on kyse silloin, kun ammattihenkilöt, jotka ovat suorittaneet terveydenhuoltoalan koulutuksen, toteuttavat ammatilliseen tietoonsa perustuvia auttamismenetelmiä terveyden edistämiseksi. (Leino-Kilpi 2009, 19.)

Hoitotyöksi kutsutaan hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista. Hoitotyötä toteuttavat hoitotyöntekijät, jotka ovat kättilöitä, sairaan- ja terveydenhoitajia tai lähihoitajia. Hoitotyö toteutetaan usein yhteistyönä muiden terveydenhuollon ammattiryhmien sekä terveyspalveluiden käyttäjän kanssa. Kyseessä on inhimillisessä yhteistyössä tapahtuva pyrkimys edistää toisen ihmisen hyvää. Tällöin toimintaan sisältyy myös eettinen ulottuvuus. (Leino-Kilpi 2009, 19.)

Hoitotyön perustehtävänä on ihmisten tukeminen heidän oman terveyden saavuttamisessa ja ylläpitämisessä (Leino-Kilpi 2009, 20). Hoitotyön tietoperustan keskeisiksi elementeiksi on määritelty terveys, ihminen, hoitotyön ympäristö sekä hoitotyön toiminnot. Kaikessa hoitotyön ammatillisessa toiminnassa hoitotyön tekijällä on kaksi peruselementtiä: vastuu ihmisestä sekä tehtävästä. (Leino-Kilpi 2009, 23.)

3.1 Sairaanhoidajan ammattietiikka

Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tulee hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja jokaisen yksilöllisen tarpeen mukaan (Sairaanhoidajat 2014). Hoitamisen tavoitteena on hyvä terveys ja se on inhimillistä toimintaa, jonka avulla pyritään hyvään (Leino-Kilpi 2009). Sairaanhoidajien tulee vastata myös siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä (Sairaanhoidajat 2014). Hoitotyöntekijät Suomessa ovat tuoneet esille, etteivät he pysty toteuttamaan sellaista hyvää hoidon laatua, johon heillä olisi taitoa ja kykyjä (Molander 2014, 39).

Molander kirjoittaa tutkimuksesta, jossa haettiin näkemyksiä hoitajien omastatunnosta ja sen kuuntelemisesta työssään. Tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajat kärsivät stressistä erityisesti kiiretilanteissa, sillä he tunsivat voimavaransa ja keinonsa riittämättömäksi vastaamaan kaikkiin heihin kohdistuviin vaatimuksiin. Olisikin tärkeää kehittää työoloja siten, että työntekijät saisivat keskittyä kunnolla työhönsä. Väsymys ja kiire eivät saisi vaikeuttaa hoitajien keskittymismahdollisuuksia ja siten myös hoitotyön laatua. (Molander 2014, 244.)

Turunen kirjoittaa Ylen uutisartikkelissa kiireen olevan monen hoitajan vakituinen työkaveri. Artikkelissa kerrotaan hoitajien toivovan, että heillä olisi enemmän aikaa potilaiden perushoitoon. Nyt aikaa on liian vähän, että voitaisiin kunnolla perehtyä esimerkiksi haavanhoitoon tai kuntoutukseen. Hyvän ammattietiikan omaavan hoitajan voi olla raskasta kestää sitä taakkaa, että ei pysty hoitamaan potilasta kunnolla. (Turunen 2015.)

Sairaanhoitajaliiton jäsenkyselystä käy ilmi, että kiire on yksi syy sille, miksi hoitajat eivät aina puutu epäeettiseen toimintaan. Kyselyyn vastanneista yli puolet olivat samaa mieltä siitä, että joutuvat toimimaan epäeettisesti vähäisten resurssien takia. Sairaanhoitajaliiton puheenjohtaja Nina Hahtela korostaa, että epäeettinen toiminta ei ole hyväksyttävää kiireestä huolimatta. (Luumi 2018.)

3.2 Potilaan kunnioittava kohtaaminen hoitotyössä

On osoitettu, että potilaan kunnioittava kohtaaminen vahvistaa koko työyhteisön eettistä ilmapiiriä. Potilaat kunnioittavasti kohtaavassa työyhteisössä myös työntekijät voivat hyvin ja ovat motivoituneita sekä sitoutuneita työhönsä. Potilaan ja hoitajan väliselle vuorovaikutukselle luo perustan potilaan ja hoitajan kohtaaminen. Negatiiviset kokemukset jäävät helpommin potilaan mieleen ja usein ne sävyttävät koko hoitokokemusta. Siksi on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota potilaan arvostavaan kohtaamiseen. Hoitotyötä ohjaavista periaatteista tärkein on potilaan kunnioittaminen. Käytännössä tämä arvo ei aina toteudu. Arvostavassa ilmapiirissä potilas kokee, että hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on. Tällöin hoitaja on aidosti läsnä potilasta varten ja hän kuuntelee ja keskustelee potilaalle tärkeistä asioista. Hoitaja, joka kohtaa potilaan kunnioittavasti, on ystävällinen, hienotunteinen ja

avulias. Potilaan on helppo jakaa ajatuksiaan, kokemuksiaan ja toiveitaan tällaisen hoitajan kanssa. Kiire hoitotyössä saa hoitajat toimimaan tehtäväkeskeisesti. Kontakti potilaan kanssa jää vähemmälle, sillä hoitajan huomio keskittyy toimenpiteiden suorittamiseen. Tehtäväkeskeisen hoitajan hoito on kiireistä ja rutiininomaista sekä hän on poissaoleva, etäinen ja lyhytsanainen. (Koskenniemi, Leino-Kilpi, Suhonen & Virtanen 2017, 22.) Kiireistä hoitajaa ei ole helppo lähestyä. Potilas voi tällöin jättää omat tarpeensa ilmaisematta, jotta ei aiheuta työntekijälle lisätyötä ja siten myös enemmän kiirettä. (Räsänen 2015, 43.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kiireen vaikutuksista hoitotyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tutkimustietoa käytännön hoitotyöhön, hoitotyön työvuorosuunnitteluun ja työnjohdon suunnitteluun. Näin hoitotyön ongelmakohtiin pystytään paremmin puuttumaan. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa työn kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kuvata, millaisena sairaanhoitajat näkevät kiireen hoitotyössä ja millaisia parannusehdotuksia sairaanhoitajat kuvaavat kiireen vähentämiseksi.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen opinnäytetyö. Yksi keskeinen merkitys kvalitatiivisessa tutkimuksessa on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.) Määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten ja ihmisten näkemysten kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Lähtökohtana on yhteiskunnallisten ongelmien havaitseminen ja tiedostaminen sekä kehittäminen. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii tutkimusalueisiin, jossa halutaan saada uusi näkökulma asiasta tai epäillä teorian merkitystä. Myös valinnan perusteena voi olla tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.) Laadullisella eli kvalitatiivisella teemahaastattelulla tutkimushenkilöt saavat vapaamuotoisesti kertoa mielipiteitään ja kokemuksiaan aihealueeseen liittyen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Tutkijan on oltava objektiivin eli hän katsoo tutkimuskohdetta puolueettoman sivustakatsojan näkökulmasta. Tutkijan on pyrittävä hyvään vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa. Tutkijan tulee ymmärtää saatua aineistoa. (Tilastokeskus 2018.)

5.2 Kohderyhmä

Kohderyhmäksi valikoitui kaksi vuodeosastoa. Tutkijat halusivat lähteä tutkimaan kiirettä vuodeosastoilla, joissa hoito on ympärivuorokautista ja potilasvaihtuvuus on suuri. Osastot valikoituivat tutkijoiden omien työssäoppimiskokemusten perusteella. Osastoja yhdistävä tekijä on sisätautien hoitotyö. Tutkijat olivat itse kokeneet kiirettä ollessaan kyseisillä osastoilla. Tästä syystä sairaanhoitajien vastuu on suuri, sillä sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu perushoidon lisäksi lääkehoito. Haastateltavaksi valikoitui yhteensä kymmenen vakituisessa työsuhteessa tai pitkäaikaisessa sijaisuudessa olevaa sairaanhoitajaa kahdelta sisätautien vuodeosastolta. Haastateltavat olivat eri-ikäisiä ja haastatteluihin osallistui seitsemän suomenkielistä ja kolme ruotsinkielistä sairaanhoitajaa.

5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kuvata millaisena sairaanhoitajat näkevät kiireen hoitotyössä ja millaisia parannusehdotuksia sairaanhoitajat kuvaavat kiireen vähentämiseksi. Opinnäytetyön teorian tiedon hankinta on käynnistynyt maaliskuussa 2017. Aiheeseen liittyvään teoreettisiin lähtökohtiin on tutustuttu sekä aiheeseen liittyviä tutkimuksia käsitelty. Kun teorian tietoa oli haettu aiheeseen liittyen, suunniteltiin haastattelukysymykset. Opinnäytetyön haastatteluita varten haettiin tutkimuslupa. Opinnäytetyön haastatteluihin saatiin lupa huhtikuussa 2018.

Teemahaastattelu kertoo siitä, että haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Tämä tuo paremmin tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu huomioi ihmisten tulkinnat asioista sekä vuorovaikutuksessa syntyvät merkitykset. Teemahaastattelun teema-alueet eli aihepiirit ovat kaikille samat. Siksi se on puolistrukturoitu menetelmä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Teema-alueet tarkennetaan haastattelun aikana kysymyksillä. Myös tutkittava toimii teemahaastattelussa tarkentajana. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.) Haastattelu on kahden ihmisen viestintää, joka koostuu heidän sanoistaan sekä niiden tulkinnasta ja merkityksestä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48).

Teemahaastattelu toteutettiin haastatteleamalla sairaanhoitajia kahdella sisätautien vuodeosastolla eräessä keskussairaalassa. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, joka toteutui yksilöhaastatteluna. Tutkijat päätyivät teemahaastatteluun, koska siinä haastateltavien näkemykset saavat vapaammin rakentua annettujen teemojen ympärille. Tutkijat kokivat myös, että vuorovaikutus ja avoimuus ovat tärkeitä ominaisuuksia aitojen vastausten saamiseksi.

Teemahaastattelun teemoiksi muodostui kysymyksiä, jotka antoivat haastateltaville mahdollisuuden keskustella tutkijan kanssa varsin vapaasti. Tutkijat perehtyivät huolellisesti kiireen käsitteeseen ja näin muodostuivat teemahaastattelun kysymykset tutkimustehtävien pohjalta. Tutkijoille on käynyt ilmi omien työssäoppimisko-

kemusten perusteella, että kiire vallitsi haastatteluun valikoiduilla osastoilla. Haastateltavien tilanteen tunteminen on tärkeää, jotta voidaan käyttää juuri tiettyjä teemoja.

Tässä opinnäytetyössä laadittiin haastatteluita varten saatekirje (Liite 1.), jossa kutsuttiin tutkimushenkilöt yksilöhaastatteluun, sekä teemahaastattelun kysymykset (Liite 2.), jotka esitettiin haastateltaville ennen tutkimuksen alkua. Tutkijat olivat yhteydessä opinnäytetyön haastattelujen ajankohdista sähköpostitse osastojen osastonhoitajiin. Osastonhoitajat valitsivat sairaanhoitajat yksilöhaastatteluun. He ilmoittivat haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille ajan ja paikan. Suunnitelmien mukaan haastattelut saatiin tehtyä neljässä päivässä kesäkuussa 2018.

Ennen varsinaista haastattelua teemahaastattelun kysymykset esitettiin ensimmäisellä haastateltavalla. Tämä lisää aineiston luotettavuutta, koska haastattelu todettiin toimivaksi ja se toimi sellaisenaan seuraavalla haastateltavalla. Esitestaus on mukana tutkimuksen tuloksissa. Haastattelut toteutettiin osaston toimistohuoneessa. Aikaa oli varattu riittävästi, tila oli rauhallinen ja haastattelut saatiin tehtyä keskeytyksettä. Haastattelut toteutettiin hoitajien työaikana, jotta osallistumisesta haastatteluun koituisi mahdollisimman vähän haittaa haastateltaville.

Opinnäytetyön teorianäytteenä olevat käsitteet on haettu suomalaisesta hakukoneesta Medic. Englanninkielisiä hakuja tehtiin Chinahl- ja Pubmed- tietokannoista. Teoriatietoa on haettu hoitotieteiden kirjallisuudesta, hoitoalan lehdistä, hoitoalan kirjoista, hoitotieteellisistä tutkimuksista ja pro graduista. Tiedonhaun tavoitteena oli etsiä tutkimuksia, tietoa ja näkökulmia siitä, mitä kyseisestä aiheesta jo tiedetään. Opinnäytetyössä käytetään käsitettä kiire, joten kiireen kokeminen on rajoitettu vain hoitotyöhön. Työssä on keskitytty hoitajien näkemyksiin kiireen vaikutuksista hoitotyöhön. Aineistoon haettiin artikkeleita, jotka on julkaistu vuodelta 2008 tai myöhemmin.

Tässä opinnäytetyössä yleisimpiä hakusanoja aineistoa tutkittaessa olivat kiire, hoitotyö, työilmapiiri, työhyvinvointi, stressi, ammattitaito, potilasturvallisuus, priorisointi, työuupumus, työkuormitus, sairaanhoitaja, potilastyö, työyhteisö, resurssit, omaiset, eettisyys, luonteen piirre.

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi tapahtui aineistolähtöisesti. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Analyysillä tarkoituksena oli saada vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään.

Sisällönanalyysi on perinteinen analyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja kuvaten niitä samalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133). Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, sillä siinä sanat luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen. Kategoriat muodostuvat aineistosta ja niitä ohjaavat tutkimusongelmat. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aiempien tietojen, havaintojen tai teorioiden ei tulisi ohjata analyysiä. Aineiston analyysi etenee vaiheittain. Vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Ennen näitä vaiheita on kuitenkin valmisteluvaihe, joka alkaa analyysiyksikön valinnalla litteroinnin jälkeen. Analyysiyksikkö voi olla sana, teema tai laajempi kokonaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-136).

Opinnäytetyön tutkimusosan haastattelut nauhoitettiin. Haastattelujen kestot vaihtelivat. Haastattelun lyhyin kesti 7 minuuttia, pisin 34 minuuttia ja haastatteluiden kokonaiskestoksi tuli 1 tunti 39 minuuttia. Tutkijat kuuntelivat haastattelut nauhurilta ja sen jälkeen haastattelut litteroitiin eli haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi tekstimuotoon. Haastatteluiden materiaalia kertyi yhteensä 5 tekstisivua fontilla Calibri, tekstikoko 12 ja riviväli 1,5.

Tutkijat toteuttivat sisällönanalyysiä induktiivisella päättelyllä, jota ohjasivat tutkimuksen tarkoitus sekä teemahaastattelun kysymykset. Tutkijat toteuttivat analyysin yhdessä, joten jokainen lause on yhdessä pohdittu. Aineisto luettiin läpi moneen kertaan. Analyysiyksiköksi valikoitui teemahaastattelun kysymykset. Litteroidut haastattelut pelkistettiin ja aineisto purettiin ensin osiin. Sen jälkeen aineiston samankaltaiset osat yhdistettiin. Aineisto koodattiin sisältöä kuvaavilla koodeilla ja koodit yhdistettiin alaluokiksi. Seuraavassa vaiheessa samankaltaiset alaluokat yhdistettiin kategorioiksi ja syntyivät yläluokat. Pääluokiksi muodostuivat teemahaastattelun kysymykset.

6 TULOKSET

Tässä osiossa läpikäydään tutkimuksen tulokset. Ensimmäisessä osiossa kerrotaan haastattelujen taustatiedoista. Teemahaastattelujen kysymyksiä oli kuusi. Seuraavassa kuudessa osiossa tarkastellaan jokaiseen kysymykseen saatuja tuloksia. Lisäksi teemahaastattelun tuloksista on tehty taulukko, joka löytyy liitteestä 3.

6.1 Taustatiedot

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kiireen vaikutuksista hoitotyöhön. Haastatteluihin osallistuneet olivat laillistettuja sairaanhoitajia (n=10), jotka työskentelivät erään keskussairaalan sisätautien vuodeosastoilla. Haastateltavat olivat eri ikäisiä naisia ja miehiä. Kyseisillä osastoilla sairaanhoitajien työkokemus vaihteli kahdesta vuodesta 20 vuoteen. Sairanhoitajilla oli työkokemusta myös muista hoitoalan työtehtävistä.

6.1.1 Kiireen näkemys omalla osastolla

Haastattelun ensimmäisenä kysymyksenä oli kysymys, jossa pyydettiin sairaanhoitajia kuvaamaan näkemyksiään siitä, mitä kiire on hänen omalla osastollaan. (Liite 3.) Vastauksista muodostui kolme yläluokkaa. Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui työmäärän lisääntyminen osastoilla. Alaluokiksi muodostui työn paljous, ylityöt ja sairauslomat. Työn paljous aiheuttaa ylityitä ja suuresta työmäärästä johtuen hoitajat väsyvät ja sairauslomat lisääntyvät. Toiseksi yläluokaksi muodostui psyykkisen kuormittavuuden kasvu. Hoitotyön laatu kärsii kiireessä, koska hoitajat kokevat psyykkisesti rasittavien tekijöiden kuten stressin, väsymyksen, uupumuksen ja muistamattomuuden olevan syynä työn psyykkiseen kuormittavuuteen ja nämä tekijät muodostuivat alaluokiksi. Kolmanneksi yläluokaksi nousi hoitotyön laadun huononeminen. Alaluokaksi tähän muodostui työympäristön levottomuus, yhteistyötaidottomuus, huono työilmapiiri ja puutteet perehdytyksessä. Molemmilla osastoilla koettiin näiden tekijöiden olevan hoitotyön laatua heikentäviä tekijöitä (ks. Kuvio 1, liite 3).

6.1.2 Kiireen näkyminen hoitotyössä

Haastattelun toisena kysymyksenä oli kysymys, jossa pyydettiin sairaanhoitajia kuvaamaan näkemyksiä siitä, miten kiire näkyy hoitotyössä. (Liite 3.) Vastauksista muodostui neljä yläluokkaa. Esiin nousi voimakkaasti huono vuorovaikutus, josta tulikin yksi yläluokista. Alaluokaksi tähän nousi huonoon vuorovaikutukseen johtavat tekijät, kuten informaatiokatkokset, hiljaiset raportit, lääkärin määräysten ajoittaminen sekä kireä ilmapiiri. Toiseksi pääluokaksi nousi ajan riittämättömyys. Tähän syyksi nousi potilastyö, omaiset, dokumentointi ja työyhteisön kommunikoinnin vähyys, joista muodostuikin alaluokat. Kolmanneksi yläluokaksi nousi lisääntyneet virheet hoitotyössä. Hoitotyössä virheitä lisäsi lääkehoidon virhepoikkeamat, dokumentoinnin puutteellisuus, potilaan perushoito, eettiset periaatteet ja arvot sekä puutteet perehdytyksessä. Nämä tekijät nousivat alaluokiksi. Neljänneksi yläluokaksi muodostui hoitotyön laadun huononeminen. Sairaanhoitajat kokivat, että siihen vaikuttavia tekijöitä ovat motivaation puute, kova työtahti, työn heikko organisointi, huono vastuunjako, puutteelliset työskentelytavat ja potilaiden informoinnin vähyys. Näistä tekijöitä muodostui alaluokat (ks. Kuvio 2, liite 3).

6.1.3 Kiireen syntymiseen vaikuttavat tekijät

Haastattelun kolmas kysymys käsitteli sairaanhoitajien näkemyksiä kiireen syntyyn vaikuttavista tekijöistä. (Liite 3.) Yläluokkia muodostui neljä. Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui yksilöstä johtuva kiireen synty. Sairaanhoitajat kuvasivat, että luonteenpiirre, huono organisointikyky, asenne työhön sekä muistamattomuus ovat syitä yksilöstä johtuvaan kiireen syntyyn. Näistä muodostuivat alaluokat. Toiseksi yläluokaksi nousi ympäristöstä johtuvat kiireen tekijät. Sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että potilasmateriaali, lääkärin määräykset ja hoitovälineiden saatavuus vaikuttivat kiireen syntyyn. Kolmanneksi yläluokaksi muodostui hoitotyön ammattitaitovaatimuksista johtuvat tekijät. Sairaanhoitajat kokivat, että hoitotyötä helpottaisi erikoisalojen tietämys. He myös kokivat, että työ on vastuullista ja hoitotyön kehityksessä pitää pysyä mukana. Sairaanhoitajat myös kokivat, että kiire vaikeuttaa heidän työskentelyään hoitajan eettisten periaatteiden mukaan. Neljänneksi yläluokaksi nousi säästöt resursseissa. Sairaanhoitajat kokivat, että hoitotyössä on liian vähän hoitajia ja palkkaus heikkoa suureen työmäärään nähden. Hoitajat kokivat

kuntoutuksen laadun huononemista johtuen säästöistä resursseissa. Niukat resurssit johtivat hoitajien vähäiseen kouluttautumiseen (ks. Kuvio 3, liite 3).

6.1.4 Kiireen vaikutukset potilastyöhön, omaisiin ja kirjaamiseen

Haastattelun neljäs kysymys kuvaa sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, miten kiire vaikuttaa potilastyöhön, omaisiin ja kirjaamiseen. (Liite 3.) Ensimmäiseksi yläluokaksi nousi potilasturvallisuus. Sairaanhoitajat kuvasivat potilasturvallisuuden vaarantuvan, kun hoitovirheet lisääntyvät, perushoidossa on puutteita, kommunikointi on puutteellista, aika riittämätöntä, dokumentointi riittämätöntä, potilaita on suuri määrä sekä se, kun sijaiset eivät hallitse osaston toimintatapoja. Nämä tekijät muodostuivat alaluokiksi. Toiseksi yläluokaksi muodostui omaisten tyytyväisyys. Kommunikoinnin puutteellisuus, ilmapiiri sekä potilaan ja omaisten kokemukset hoidosta vaikuttavat omaisten tyytyväisyyteen. Haasteet dokumentoinnissa muodostuivat kolmanneksi yläluokaksi. Sairaanhoitajat kuvasivat lisääntyneen dokumentoinnin aiheuttavan ajan riittämättömyyttä, joka taas aiheuttaa ylitöitä ja puutteita dokumentoinnissa (ks. Kuvio 4, liite 3).

6.1.5 Kiireen vaikutukset työyhteisön ilmapiiriin

Haastattelun viides kysymys kuvaa sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, miten kiire vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin (Liite 3). Yläluokkia muodostui kaksi. Ensimmäiseksi yläluokaksi nousi vuorovaikutuksen heikentyminen. Sairaanhoitajat kokivat, että vuorovaikutuksen ollessa heikko työtehtävien delegointi vaikeutui ja kollegiaalisuus heikentyi. Lisäksi yhteistyö koettiin vaikeaksi, jos henkilökemiat eivät kohtaa ja kommunikoinnissa on puutteita. Toiseksi yläluokaksi muodostui työyhteisön psyykinen kuormittuneisuus. Työyhteisön psyykkistä kuormittuneisuutta lisääviksi tekijöiksi sairaanhoitajat kuvasivat väsymyksen, stressin, ristiriidat ja uupumuksen. Lisäksi tuli ilmi, että yhteistyön puutteen vuoksi työtä tehdään itsenäisemmin (ks. Kuvio 5, liite 3).

6.1.6 Kiirettä vähentävät tekijät

Haastattelun kuudes kysymys kuvaa sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, miten kiirettä voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää hoitotyössä. (Liite 3.) Yläluokkia muodostui kaksi. Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui kiireen ennaltaehkäisy. Sairaanhoitajat kertoivat näkemyksiään siitä, miten kiirettä voitaisiin ennaltaehkäistä työyhteisössä. Esiin tulleita asioita olivat asenne työhön, motivaatio sekä ammattitaidon ylläpitäminen. Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää asioiden priorisointiin kuten potilaiden saapumisen ja kotiutumisen organisointiin. Hoitajat kuvasivat myös oman hyvinvoinnin ylläpitämisen sekä toimivan vuorovaikutuksen olevan tärkeitä asioita kiireen ennaltaehkäisyssä. Toiseksi yläluokaksi muodostui kiireen vähentäminen. Sairaanhoitajat kuvasivat kiireen vähentämisen mahdolliseksi työskentelemällä rauhallisemmin, jakamalla vastuuta ja organisoimalla työtä paremmin. Lisäksi potilaiden oikea sijoitus ja lääkärin määräysten tulo ajallaan vähentäisi kiirettä. Tärkein kiirettä vähentävä tekijä olisi yksimielisesti hoitajien lisääminen osastoille (ks. Kuvio 6, liite 3).

7 POHDINTA

Tässä osiossa tarkastellaan keskeisimpiä tutkimuksen tuloksia. Tulosten tarkastelun jälkeen esitetään tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus omassa luvussaan. Lisäksi tarkastellaan tutkijoiden tekemiä johtopäätöksiä.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tutkimustehtävänä oli selvittää, 1. Millaisena sairaanhoitajat näkevät kiireen hoitotyössä ja 2. Millaisia parannusehdotuksia sairaanhoitajat kuvaavat kiireen vähentämiseksi. Tutkimustehtäviin saatiin vastaukset ja haastatte- luissa kymmenen (N=10) sairaanhoitajaa kuvaili näkemyksiään kiireen vaikutuk- sista hoitotyöhön. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää niissä hoitoalan yksiköissä, joissa kiirettä esiintyy.

Räsänen mukaan jatkuvan kiireen kokeminen voi olla merkki siitä, että työtehtävät jakautuvat epätasaisesti tai niitä on liikaa (Räsänen 2015, 43). Tämä käy ilmi myös tutkimuksesta, sillä sairaanhoitajat kokevat, että hoitohenkilökuntaa on liian vähän ja työmäärä lisääntynyt. He toivoisivat lisää henkilökuntaa sekä suurempaa arvos- tusta työtään kohtaan yhteiskunnassa. Lisäksi hoitajat kokevat, että kiireen vuoksi potilasturvallisuus ja hoitotyön laatu kärsivät. Sairanhoitajat kokevat tämän johtu- van siitä, että he eivät pysty tekemään työtään niin hyvin kuin haluaisivat ja hyvän hoidon antaminen koetaan haastavaksi kiireen keskellä. Tämä koetaan eettisten pe- riaatteiden ja arvojen vastaiseksi.

Reiman kirjoittaa artikkelissaan jatkuvan kiireen haittaavan hoitajien työhyvinvoin- tia (Reiman 2014, 22). Tämä tuli esille myös tutkimustuloksissa. Hoitotyön kiire voi vaikuttaa hoitajan voimavaroihin. Kiire saa sydämen sykkeen nousemaan ja ve- renpaineen kasvamaan. Tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat psyykkisen kuor- mittavuuden, väsymyksen, stressin ja muistamattomuuden kasvavan kiireen vaiku- tuksesta. Myös Reiman kirjoittaa suuren työmäärän johtavan väsymykseen ja työ- uupumukseen. (Reiman 2014, 22). Kiireen kuormittaessa mieltä ja kehoa on hoita- jan saatava keinoja työssä jaksamiseen.

Tästä tutkimuksesta kävi ilmi, että ylityöt lisääntyvät kiireestä johtuen. Ylitöillä voi olla vaikutusta terveyteen ja lisääntyneeseen sairastamiseen (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 43). Hoitajat kuvaavat sairaslomien lisääntyneen työn paljouden ja ylitöiden vuoksi. Hoitajan oma asenne ja motivaatio vaikuttaa suuresti työviihtyisyyteen ja siihen, kuinka omaa kiirettä voi hallita.

Tutkijat tekivät mielenkiintoisen havainnon siitä, kuinka miespuoliset sairaanhoitajat suhtautuivat kiireen kokemiseen eri tavoilla kuin naiset. He kokivat, että kiire on itseaiheutettua ja kiireen kokemiseen vaikuttaa oma asenne työhön. Suurin osa sairaanhoitajista kertoi, että kiire näkyy yleisenä kaaoksena. Mäkisalo-Ropponen kirjoittaa, että kiireen kokeminen on yksilöllistä ja toteaa uusien haasteiden ja muutosten tuntuvan toisten mielestä rasittavilta, kun taas toisen mielestä ne ovat innostuksen lähde (Mäkisalo-Ropponen 2014, 110). Kiireen yksilöllinen kokeminen tuli ilmi tutkimuksessa niin, että osa hoitajista kokee, että aina on kiire ja toiset kokivat, että kiire on itseaiheutettua. Kiire tarttuu helposti myös muihin työntekijöihin.

Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan kiirettä lisää muutokset ja henkilökunnan vähäinen määrä (TTL 2014). Tutkimuksessa kävi ilmi sama asia. Hoitajat kertoivat kiireen lisääntyneen omassa työpaikassaan, koska sisätautien osastoja on lakkautettu ja jäljelle jääneet sisätautien osastot ovat päivystysosastoja. Potilasmäärät ovat kuitenkin samat kuin ennen osastojen lakkauttamista, joten työmäärä on lisääntynyt, mutta hoitajamäärä vähentynyt. Etenkin liian vähän on sairaanhoitajia, joilla on lääkeluvat iv- lääkkeiden antamiseen. Hoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa perehdyttää uusia hoitajia. Sairastapausten sattuessa on vaikea saada sijaista, joilla on lääkeluvat kunnossa. Sairaanhoitajan työ on muuttunut siten, että aika menee dokumentoinnissa ja lääkehoidossa. Sairaanhoitajan parina toimii usein lähihoitaja, jonka aika menee paljon yksin potilaan perushoidossa. Sairaanhoitajat kokevat, että heillä ei ole aikaa potilastyöhön. Osastoilla koetaan, että kiire syntyy, koska potilasvaihtuvuus on suuri. Reiman kirjoittaa, että ympärivuorokautisessa vuodeosastoyksikössä työ koetaan liian kuormittavana ja työmäärä liian suurena (Reiman 2014, 22). Tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat tämän lisäksi kuormittavuutta lisäävän sen, että sisätautien vuodeosasto on päivystysluonteista, joten hoidettavana

on monien erikoisalojen potilaita. Hoitajat kokevat, että jokaisesta erikoisalasta tiedetään vain vähän, mutta syvällisempi tieto jää uupumaan. Kiireen vuoksi ei ole mahdollisuutta osallistua koulutuksiin, ja näin hoitajan ammattitaidon kehittäminen jää vähemmälle. Reiman kirjoittaa tämän vaikuttavan negatiivisesti työmotivaatioon, ammatilliseen pätevyyteen sekä työtyytyväisyyteen (Reiman 2014, 22). Koulutuksen puute lisää hoitotyön laadun heikkenemistä.

Hoitajat kokevat kiireen näkyvän osastoilla siten, että hoitajilla on usein päällekkäin monta työtehtävää, minkä vuoksi töiden priorisointi on tärkeää. Työtehtävien kasaantuessa hoitaja ei muista kaikkea ja tästä syystä unohtelee asioita, tavaroita unohtuu ja asioita jää tekemättä. Myös Toikkanen kirjoittaa monimutkaisten asiakokonaisuuksien kyvyn heikentymisestä, hoitajan kykenemättömyydestä hahmottaa useita asioita samanaikaisesti sekä työmuistin häiriintymisestä stressin vuoksi (Toikkanen 48/2017). Kiireessä tapahtuu helpommin virheitä, jos hoitaja ei ole muistanut kirjata jotain hoitosuunnitelmaan. Lähes jokainen hoitaja oli sitä mieltä, että he eivät ehdi tehdä työajalla kaikkea, mitä haluaisivat. Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ihmisenä jää vähemmälle, kun hoidetaan kiireessä vain pakolliset tehtävät, kuten potilaan lääkehoito, perushoito ja potilaan vitaalielintoimintojen mittaukset sekä hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön kiireen keskellä hoitajat eivät välttämättä huomaa hoitotyössä tapahtuvia virheitään, minkä vuoksi potilasturvallisuus heikkenee ja hoitotyön laatu kärsii. Potilasturvallisuutta heikentää se, että hoitajat eivät ehdi olla läsnä potilaan hoitotyössä riittävästi. Jatkuva kiire osastolla näkyy hoitajien väsymyksenä ja väsyneenä kiire vastaavasti lisääntyy, koska ajattelua vaativat tehtävät eivät onnistu samalla tavalla kuin virkeänä.

Flinkman ym. kirjoittavat, että kiireessä henkilöstö kuormittuu, jos uutta henkilöstöä joudutaan jatkuvasti rekrytoimaan (Flinkman ym. 2014, 46). Sairaanhoitajat kokivat kuitenkin ongelmaksi enemmänkin sen, että henkilökuntaa on liian vähän, koska resursseissa säästetään. Henkilöstön vaihtuvuus vaikuttaa negatiivisesti potilasturvallisuuteen, sillä potilaan perushoito voi kärsiä ja lääkehoidon virheet lisääntyvät (Flinkman ym. 2014, 46). Tutkimuksessa tuli ilmi, että lisäksi kiirettä lisäävät uudet työntekijät, jotka tulee perehdyttää hoitotyöhön. Perehdyttäminen vie hoitajalta omaa työaika. Sairaanhoitajat kokivat, että kiirettä lisäävät huonokuntoiset

potilaat, jotka tarvitsevat paljon apua. Resurssipula näkyy muun muassa niin, että potilashuoneet voivat olla jopa nelihenkisiä, jolloin ongelmaksi voi muodostua yksityisyyden suojaaminen.

Hoito on turvallista, kun se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan hoitohenkilökunnan yhteistyönä (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21). Tutkimuksesta kävi ilmi, että osastolla ei kuitenkaan aina näin toimita. Sairaanhoitajat kokivat, että työstressiä voidaan ehkäistä delegoimalla työtehtäviä muille oman ryhmän jäsenille. Tutkimuksesta kävi ilmi, että informoinnin puute on kiirettä lisäävä tekijä. Hoitajat kokevat, että lääkärit määräävät paljon määräyksiä ja tutkimuksia yllättäen, eivätkä informoi niistä hoitajille. Informoinnin puutteesta johtuen hoitajat saattavat huomata määräykset parin tunnin viiveellä, joten hoitajilla kiire lisääntyy. Hoitohenkilökunnan huono vuorovaikutus aiheuttaa kireää ilmapiiriä ja informaatiokatkoksia.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että kiirettä osastolla aiheuttaa suuri potilasvaihtuvuus. Osastolle sisään- ja uloskirjataan saman verran potilaita vuorokauden aikana. Tämä aiheuttaa sairaanhoitajille paljon tietokoneella työskentelyä. Tietokoneella tehtävät työt vievät aikaa ja lisääntyvät jatkuvasti. Hoitajat kokevat, että puhelimesta työskentely vie paljon aikaa hoitotyöstä, sillä puhelimesta asiointi lääkärin ja potilaan omaisten kanssa vie aikaa. Vastatessaan puhelimeen hoitaja joutuu keskeyttämään sen hetkisen työtehtävän.

Toikkasen mukaan työmuisti voi häiriintyä liiallisen stressin vuoksi ja tarkkuutta vaativissa tehtävissä tulee virheitä (Toikkanen 48/2017). Tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvailivat kiireen aiheuttavan hajamielisyyttä. Toimenpiteissä, lääkkehoidossa, dokumentoinnissa ja potilaan perushoidossa saattaa tulla virheitä, joten potilasturvallisuus kärsii. Hoitajat kokevat, että työtaakka on lisääntynyt vuosien saatossa ja keskusteluaika potilaiden kanssa vähentynyt. Potilaiden perushoidon lisäksi potilaan kuntoukselle ei jää tarpeeksi aikaa. Hoitotyön kiire on aiheuttanut tilanteita, jossa vuodepotilaan vaippa on jäänyt vaihtamatta ja tippa on loppunut. Uutta vaippaa ei ole ehditty vaihtaa eikä lääkkeitä ole ehditty antamaan oikeaan antoaikaan. Hoitajan stressaantuneisuus ja kiire välittyy potilaalle. Kiireiseltä hoitajalta voi puuttua katsekontakti potilaisiin ja omaisiin. Iäkkäille potilaille on tärkeää, että

hoitaja ehtii keskustelemaan ja kuuntelemaan heitä, mutta kiireestä johtuen se ei aina onnistu.

Hoitajan kiire välittyy omaisille. Tällöin omaiset voivat kokea, että kiireistä hoitajaa ei ole helppo lähestyä. Osastolla näkyvä kiire voi aiheuttaa omaisissa huolta potilaan puolesta, ja joskus tämä aiheuttaa konflikteja. Omaisten tyytyväisyys hoitoon riippuu paljon siitä, miten potilas itse on kokenut hoidon ja onko hoitaja ehtinyt keskustella omaisen kanssa ja vastata kysymyksiin. Hoitajalla kuluu paljon aikaa omaisten kanssa keskusteluun. Moniammatillisuus helpottaa omaisten kanssa työskentelyä vaikeissa elämäntilanteissa. Omaisille voi järjestää muun muassa psykiatrisen sairaanhoitajan tai papin keskusteluapua, kun hoitaja ei kiireeltään ehdi. Informaation puutteen vuoksi omaiset saattavat soittaa osastolle vielä sen jälkeen, kun potilas on jo kotiutunut, koska he haluavat tiedustella epäselvistä asioista, muun muassa lääkelistoista.

Kirjaaminen on todella tärkeää sairaanhoitajan työssä. Kirjaamisen periaatteena on, että mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty. Tämän takia hoitaja yrittää kirjata hoitosuunnitelmaan tiedot niin hyvin kuin kykenee. Sen vuoksi hoitaja joutuu jäämään usein ylitöihin. Kiireen aikana kirjaaminen voi olla puutteellista. Hoitajat kokevat, että kirjaamisessa olisi parantamisen varaa. Kiireen keskellä tulee kirjattua vain tärkeimmät asiat ja tämä koetaan hyvin suorituskeskeiseksi.

Perttula kirjoittaa, että kun työpaine kasvaa kiireessä yli sietokyvyn, mihin tahansa työyhteisöön aiheutuu ilmapiiriongelmiä (Perttula 2018). Tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajat kokivat olevansa väsyneitä kiireen keskellä. Tämän koettiin aiheuttavan kireää ilmapiiriä sekä ristiriitoja hoitajien välille. Ilmapiiri on huono siitä syystä, että hoitotyö koetaan kiireessä suorituskeskeisenä. Hoitajat reagoivat kiireeseen eri tavoin. Toiset tiuskivat ja toiset ovat hiljaisia. Kiireen keskellä hoitajat ärsyyntyvät toisiinsa varsinkin, jos henkilökemiat eivät kohtaa. Tästä johtuen toiset hoitajat alkavat tekemään työtä itsenäisemmin ja hoitotyön yhteistyö kärsii. Laine kirjoittaa, että kiireen välttämiseksi työyhteisöissä on tärkeää määrittää selkeästi työtehtävät ja asettaa ne tärkeysjärjestykseen ja että työyhteisöä kannustetaan kertomaan häiriötä tuottavat ongelmat, jotka pyritään ratkomaan yhdessä (Laine 2014, 13). Tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, että työntekijöiden vaihtuvuuden takia

osaston kollegiaalisuus on muuttunut, niin että hoitajat eivät tue toisiaan niin paljon kuin ennen. Ennen ehdittiin työaikana seurustella tauoilla, mutta nykyään ei enää ehditä pitämään yhdessä taukoa. Työyhteisöllisyys on kärsinyt. Kiireen keskellä vuorovaikutus heikkenee. Työtehtävien delegoiminen nähdään haastavana.

Kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että paras keino kiireen vähentämiseen olisi lisätä henkilökuntaa. Kiireessä olisi tärkeää priorisoida suunnitteleamalla asiat hyvin ja keskittyä tekemäänsä työhön (Mäkisalo-Ropponen 2014, 110). Myös tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoitajat näkivät töiden priorisoinnin tärkeänä hoitotyön sujumisen kannalta. Hoitotyössä jaetut vastuutehtävät vähentävät kiireen tuntua.

Kiirettä voidaan vähentää lisäämällä potilaspaikkoja sairaalaan ja sijoittamalla potilaat erikoisalojen mukaan oikeille osastoille. Jotta olisi aikaa enemmän potilaan perushoidolle, dokumentointia ei tulisi entisestään lisätä. Sairaanhoitajan työtä helpottaisi, että lääkärit tutkisivat potilaat ajoissa. Näin määräykset tulisivat hoitajan tietoon hyvissä ajoin työvuoron aikana. Informaatiota lääkärin määräyksistä tulisi lisätä hoitajan ja lääkärin välille.

7.2 Johtopäätökset

1. Hoitajat kokivat, että kiirettä voidaan vähentää pienilläkin teoilla, kuten luomalla työympäristö toimivaksi.
2. Töiden organisoinnilla voidaan helpottaa työnjakoa paremmin, ja on tärkeää tehdä yksi asia kerrallaan. Kun tekee yhden asian kunnolla, siihen ei tarvitse palata enää uudelleen.
3. Suunnitteleamalla hoitotyötä yhdessä pystytään puuttumaan hoitotyön ongelmakohtiin.
4. Kiirettä voidaan vähentää lisäämällä henkilökuntaa.
5. Kiireen todettiin vaarantavan hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta, kun ajanhallinnassa ja priorisoinnissa oli puutteita.
6. Hoitaja voi myös itse vaikuttaa oman kiireen syntymiseen siten, ettei aseta itselleen liian suuria tavoitteita. Hyvä asenne vaikuttaa koko työyhteisön työpäivän onnistumiseen.

7. Hoitajan omasta hyvinvoinnista huolehtiminen lisää työkykyä ja auttaa jaksamaan stressaavissakin olosuhteissa.

Sairaanhoitajat näkivät kiireen hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta huonontavana tekijänä. Kiire koettiin psyykkisen kuormittavuuden kasvuna, työmäärän lisääntymisenä, huonoina vuorovaikutustaitoina sekä ajan riittämättömyytenä. Kiireen koettiin myös lisäävän virheitä hoitotyössä.

Sairaanhoitajat kuvasivat parannusehdotuksia kiireen vähentämiseksi. Niitä olivat henkilökuntamäärän lisääminen, potilaiden oikea sijoitus erikoisalojen mukaan, vastuunjako sekä työn organisointi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemukseräistä tietoa sairaanhoitajien näkemyksistä kiireen vaikutuksista hoitotyöhön, jotta tietoa voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä, hoitotyön työvuorosuunnittelussa ja työnjohdon suunnittelussa. Työvuorosuunnittelussa tätä tietoa olisi mahdollista hyödyntää jakamalla työvuorot siten, että jokaisessa vuorossa olisi riittävä hoitajamitoitus. Lisäksi sairaanhoitajat toivoivat yhtä ylimääräistä välivuorolaista, joka hoitaisi potilaiden sisään- ja uloskirjaamiset.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön tekijöiden eettisenä velvollisuutena on tuottaa tietoa, joka on luotettavaa ja ajantasaista tutkimustietoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 363). Tutkimusta tehtäessä on erikseen säädelyjä ehtoja, joiden mukaan tulee edetä tutkimusta tehtäessä. Tutkimustyön etiikasta puhuttaessa tutkijan välinen suhde tutkimusorganisaatioon on merkittävä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 364.) Tutkimusorganisaation johdolta on haettu tutkimuslupa ja toimeksiantosopimus. Tutkijat ovat noudattaneet Vaasan ammattikorkeakoulun laatimia ohjeita tutkimuksen eettisyydestä. Eettisyyttä lisää myös se, että tutkijat ovat tehneet tutkimustyötä huolellisesti, sillä se on toteutettu alusta loppuun asti yhdessä.

Opinnäytetyöntekijät esittelivät itsensä osastolle tullessa. Haastattelupaikaksi valikoitui rauhallinen toimistohuone. Haastattelut nauhoitettiin ja tietoja käsiteltiin luotamuksellisesti. Nauhurit säilytettiin lukollisessa kaapissa siihen asti, kunnes nauhoitteet litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin. Sen jälkeen nauhoitteet tuhottiin.

Tutkijan ja haastateltavien suhde on tärkeää tutkimuksen etiikan kannalta. Opinnäytetyön tarkoituksista ja tavoitteista sekä haastateltavien oikeuksista on eettisyyteen liittyvät asiat varmistettu saatekirjeessä (Liite1) ja haastattelutilanteen alussa. Haastattelun alussa kerrattiin haastateltaville teemahaastattelun kulku, heidän anonymiteettinsä säilyvyys koko tutkimusprosessin ajan ja haastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuus ja se, että haastattelut voi halutessaan keskeyttää milloin tahansa.

Haastateltaville kerrotaan aineistonkeruun toteutuksesta sekä aineiston käsittelystä ja säilytyksestä (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 374). Haastateltavat kertoivat hyvin avoimesti ja rehellisesti kokemuksistaan siitä, millaisena kiire näkyy hoitotyössä. Haastattelun aikana nauhurin käyttö ei häirinnyt haastateltavia, sillä he pystyivät luontevasti keskustelemaan näkemyksistään. Teemahaastattelurungon kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joihin oli helppo vastata luontevasti. Tutkijat olivat liisänneet apukysymyksiä joukkoon, mikäli tarkentaville kysymyksille oli tarvetta.

Tutkijat raportoivat tuloksensa rehellisesti ja avoimesti. Tutkijat huomioivat haastattelijoiden anonymiteetin säilyvyyden koko tutkimusprosessin ajan niin, ettei lähiympäristö voi tunnistaa heitä näkemyksiensä perusteella.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön tietolähteinä on pyritty käyttämään tieteellistä ja ajantasaista tutkimustietoa. Tutkimuksen analyysi on tehty luotettavasti, rehellisesti ja huolellisesti. Tutkijoiden ennakoasenteet, odotukset ja epäilyt tutkittavaa aihetta kohtaan voi vääristää tutkimustulosta (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 371). Tutkijat kiinnittivät huomiota ennakoasenteisiin ja pyrkivät vapautumaan niistä.

Tutkijat olivat haastattelujen ajankohdista yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse kohderyhmän osastonhoitajiin. Tutkijat lähettivät sähköpostin liitteenä saatekirjeen

(Liite 1.), jossa tutkimukseen osallistumisen luotettavuus ja eettisyys on varmistettu. Vastausaikaa haastatteluihin osallistumisesta oli lopulta kolme viikkoa, jonka jälkeen osastonhoitaja vahvisti tutkijoille sopivan haastatteluiden ajankohdan. Opinnäytetyön valmistuttua sähköpostiviestit poistettiin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että haastattelun olosuhteissa otettiin huomioon muun muassa haastattelun paikan valinta, mahdolliset häiriötekijät ja käytetty aika. Tutkimuksen analysoinnissa on hyödynnetty kaikki kerätyt haastattelun aineistot.

Kohderyhmän valinnassa on pyritty huomioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelun kohdehenkilöt ovat saman erikoisalalan sairaanhoitajia ja heidän työnsä ovat samanlaisia osastolla.

Ennen varsinaista haastattelua teemahaastattelun kysymykset esiteltiin ensimmäisellä haastateltavalla. Tämä lisää aineiston luotettavuutta. Esitestaus kertoo tutkijoille haastattelurungon kattavuudesta, aihepiirien sopivuudesta ja järjestyksestä sekä kysymysmuotojen sopivuudesta. Esihaastattelu sujui ilman keskeytyksiä ja teemahaastattelurunko on toimiva kohderyhmälle. Tutkimuksen luotettavuutta lisää kohderyhmän haastateltavien pieni koko. Mitä enemmän haastateltavia, sitä enemmän syntyy virheitä. Ennen haastatteluita tutkijat harjoittelivat nauhurin käyttöä.

Tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisena sairaanhoitajat näkevät kiireen hoitotyössä ja millaisia parannusehdotuksia sairaanhoitajat kuvaavat. Tutkijoiden mielestä tutkimuksella onnistuttiin vastaamaan näihin kysymyksiin eli tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu.

7.5 Oma oppiminen

Tämä opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksyttiin keväällä 2018. Teoriatiedon haku käynnistyi kevään aikana ja kesällä haastattelimme sairaanhoitajia tutkimusta varten. Molempien tutkijoiden hektisestä elämäntilanteesta johtuen varsinaisen opinnäytetyön kirjoittaminen käynnistyi syksyllä 2018. Molemmat kokivat opinnäytetyön olevan yhteinen projekti, jota haluttiin tehdä alusta asti yhdessä. Molemmat kokevat oppineensa paljon opinnäytetyön prosessin eri vaiheista

LÄHTEET

Arala, K., Kangasniemi, M., Suutarla, A., Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Kollegiaalisuus arjen työssä. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä, 19-21. Toim. Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. Helsinki. Fioca Oy.

Arala, K., Kangasniemi, M., Suutarla, A., Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Hoitajien väliset suhteet vaikuttavat hyvinvointiin. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä, 9-23. Toim. Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. Helsinki. Fioca Oy.

Asikainen, P., Nygren, P. & Nurminen, R. 2011. Erikoissairaanhoidon muutoshaasteet ja keskeiset kehittämissuunnat. Teoksessa tulevaisuuden erikoisosaaminen erikoissairaanhoidossa, 10-15. Toim. Nurminen, R. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.06.2018. <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/product-filed/1101file1Upload.pdf#page=77>

Flinkman, M., Leino-klipi, H. & Salanterä, S. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa hoitotyön vuosikirja 2014, 45-60 Toim. Ranta, I. & Tilander, E. Porvoo 2014.

Hahtela, N. 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Työhyvinvoinnin keinot. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2014, 28-36. Toim. Ranta, I. & Tilander, E. Fioca Oy. Porvoo.

Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Ylityö ei saa yllättää. Työvuorosuunnittelu hoitoalalla. Työterveyslaitos. Sastamala.

Hankonen, R. 2016. Työpaikoilla liian kova tahti. Tehy-lehti. Viitattu 10.9.2018. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/tyopaikoilla-liian-kova-tahti>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki. Gaudeamus.

Hämäläinen, V-P. 2017. ”Jossakin täytyy tulla raja” -Kiireeseen kyllästyneet sairaanhoitajat ryhtyivät kapinaan, jollaista ei ole muualla nähty. Viitattu 10.9.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9727831>

Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen, K. & Meretoja, R. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Työhyvinvoinnin keinot. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2014, 37-44. Toim. Ranta, I. & Tilander, E. Porvoo 2014.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Hoitotieteellisen tutkimuksen lähestymistapoja. 49-57. WSOYpro. Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Hoitotieteellisen tutkimuksen lähestymistapoja. 133-136. WSOYpro. Helsinki.

Koskenniemi, J., Leino-Kilpi, H., Suhonen, R. & Virtanen, H. 2017. Kunnioittava kohtaaminen vaatii herkkyyttä. Pro Terveys. Vol 1, 22-23.

Laine, P. 2014. Terveysthuollossa ovat omat hyvinvointitekijänsä. Työhyvinvoinnin keinot. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2014, 9-26. Toim. Ranta, I. & Tilander, E. Helsinki. Fioca Oy.

Leino-Kilpi, H. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Werner Söderström osakeyhtiö.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro.

Lindfors, P. 2017. Myötätunto lisää hyvinvointia. Lääkärilehti. Vol 37, nro 72, 1998-1999. Viitattu 23.01.2019. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/myotatunto-lisaa-hyvinvointia/?public=a735331ff90b83259cd4cdb07bf7114e>

Luumi, M. 2018. Tutkimus hoitotyöstä: Eettisyys unohtuu kiireessä – 32% ei edes uskalla puuttua epäkohtiin. Demokraatti. Viitattu 29.7.2018. <https://demokraatti.fi/tutkimus-hoitotyosta-eettisyys-unohtuu-kiireessa-32-ei-edes-uskalla-puuttua-epakohtiin/>

Mäkisalo-Ropponen, M. 2014. Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Työhyvinvoinnin keinot. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2014, 108-124. Toim. Ranta., I. & Tilander., E. Porvoo 2014.

Mäkipää, S. 2014. Työyhteisön kehittämisen keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014, 178-190. Toim. Ranta, I. & Tilander, E. Porvoo 2014.

Niemelä, A-L. 2006. Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 206. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Niemi-Murola, L. & Mäntyranta T. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Viitattu. 10.9.2018. https://finnanest.fi/files/niemi-murola_potilasturvallisuus.pdf

Nurminen, R. 2011. Näkökulmia tulevaisuuden erityisosaamiseen erikoissairaanhoidossa. Teoksessa tulevaisuuden erikoisosaaminen erikoissairaanhoidossa, 18-30. Toim. Nurminen, R. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.06.2018. <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfiled/1101file1Upload.pdf#page=77>

Perttula, M. 2018. Virkistyspäivät ovat kivoja, mutta hyvä ilmapiiri syntyy työnteon sujuvuudesta. Tehy-lehti. Viitattu 11.9.2018. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/virkistyspaivat-ovat-kivoja-mutta-hyva-tyoilmapiiri-syntyy-tyonteon-sujuvuudesta>

Puttonen., S. 2017. Työterveyslaitos. Aikaa ei voi hallita, mutta kiirettä voi. Viitattu 21.08.2018. <https://www.ttl.fi/blogi/aikaa-ei-voi-hallita-mutta-kiiretta-voi/>

Reiman, S. 2014. Työhyvinvointi toimii vetovoimatekijänä. Pro Terveys. Vol 4, 22-24.

Räsänen, R. 2015. Kiirettä pitää vai pidetäänkö kiirettä?. Gerontologia. Vol 1, 41-43.

Sairaanhoitajat. Ammattitaidon kehittäminen. Verkkolehti. 2014. Viitattu 30.06.208. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/>

Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 4.9.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan kollegiaalisuusohjeet. Verkkolehti. 2014. Viitattu 30.06.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-kollegiaalisuusohjeet/>

Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan vastaanotolla. Verkkolehti. 2014. Viitattu 30.06.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/sairaanhoitajan-vastaanotolla/>

Tehy. 2016. Sairaanhoitajan ammattitaito pitää potilaan hengissä. Viitattu 30.06.2018. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/sairaanhoitajan-ammattitaito-pitaa-potilaan-hengissa>

Tehy. 2013. Lähietiikan lähteillä. Terveystieteiden eettisten kysymysten pohdintaa. Tehyn eettinen toimikunta. Toim. Kangasniemi., M. Vol 1, nro 13, 12-13. Vantaa.

Tilastokeskus. 2018. Kvalitatiivinen tutkimus. Viitattu 21.08.2018. https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html

Toikkanen, U. 2017. Stressi kuuluu potilastyöhön. Lääkärilehti. Vol 72, nro 48, 2794-2797.

Turunen, V. 2018. Esperin jäsenkysely: Ylikuormitus on jatkuvaa. Tehy-lehti. Viitattu 10.9.2018. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/esperin-jaskenkysely-ylikuormitus-jatkuvaa>

Turunen, S. 2015. Riittämättömyys uuvuttaa hoitajaa – ” On raskasta kestää sitä taakkaa ettei pysty hoitamaan kunnolla. Viitattu 4.9.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-7761174>

TTL. 2014. Hyvä esimies johtaa myös työhyvinvointia. Työterveyslaitos. Verkko-lehti. Viitattu 17.09.2018. <https://www.ttl.fi/tyopiste/hyva-esimies-johtaa-myo-s-ty-ohyvinvointia/>

TTL. 2016. Työsuojeluhenkilöstö: Liian suuri työmäärä ja heikko tiedonkulku kuormittavat työpaikoilla. Työterveyslaitos. Verkkolehti. Viitattu 23.01.2019. <https://www.ttl.fi/tyosuojeluhenkilosto-liian-suuri-tyomaara-ja-heikko-tiedon-kulku-kuormittavat-tyopaikoilla/>

LIITTEET

LIITE 1 SAATEKIRJE

VAASA 04.06.2018

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajien arvio kiireen vaikutuksista hoitotyöhön. Tarkoituksena on haastatella erään keskussairaalan vuodeosastojen sairaanhoitajia. Haastatteluun toivotaan osallistuvan kymmenen sairaanhoitajaa tai niin kauan kunnes yhteneväinen linja haastattelun tuloksista löytyy. Tutkimuksen haastatteluun toivotaan valikoituvan sairaanhoitajia, jotka ovat vakituksessa työsuhteessa tai tekevät pitkäaikaista sijaisuutta. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda tutkimustietoa käytännön hoitotyöhön, hoitotyön työvuorosuunnitteluun ja työnjohdon suunnitteluun.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteluna, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastattelut toteutetaan työajalla. Alustavan aikataulun mukaan haastattelut toteutetaan kesän 2018 aikana. Pyydämme teitä tutustumaan liitteenä oleviin haastattelukysymyksiin etukäteen. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamamme haastattelut käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Opinnäytetyö ohjaajana toimii lehtori Eila Rasivirta Vaasan ammattikorkeakoulusta puh. xxxxx. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa ja esitetään julkisesti Vaasan ammattikorkeakoululla.

Ystävällisin terveisin

Annika Järvinen

Puh. xxxxx

Annika Laasonen

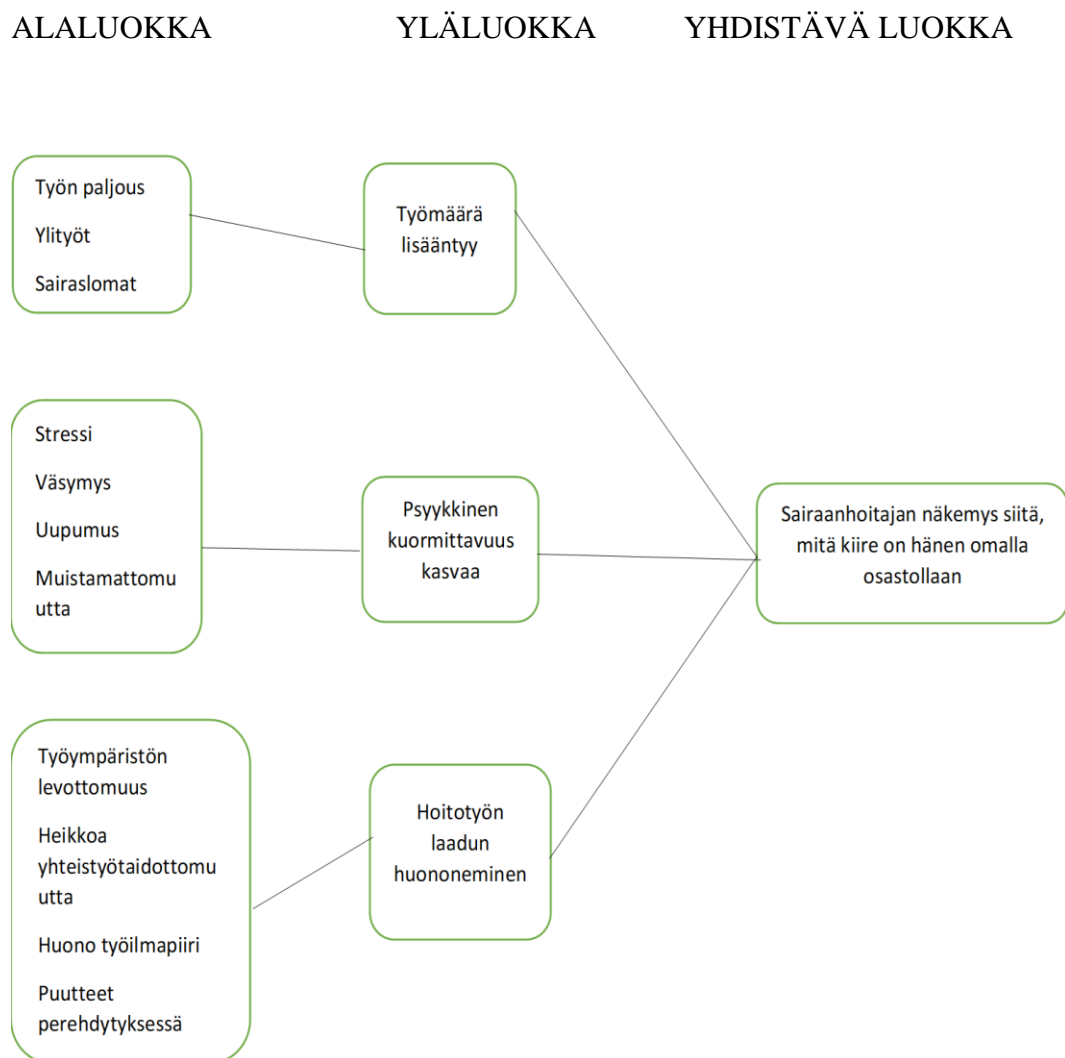
Puh. xxxxx

LIITE 2

TEEMAHAASTATTELUN AIHEET

1. Mitä mielestäsi kiire on teidän sairaanhoitajien työssä osastollanne?
2. Miten kiire näkyy hoitotyössä?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat kiireen syntymiseen?
4. Miten kiire vaikuttaa potilastyöhön, omaisiin ja kirjaamiseen?
5. Miten kiire vaikuttaa työyhteisön työilmapiiriin?
6. Miten kiirettä voitaisiin vähentää?

LIITE 3

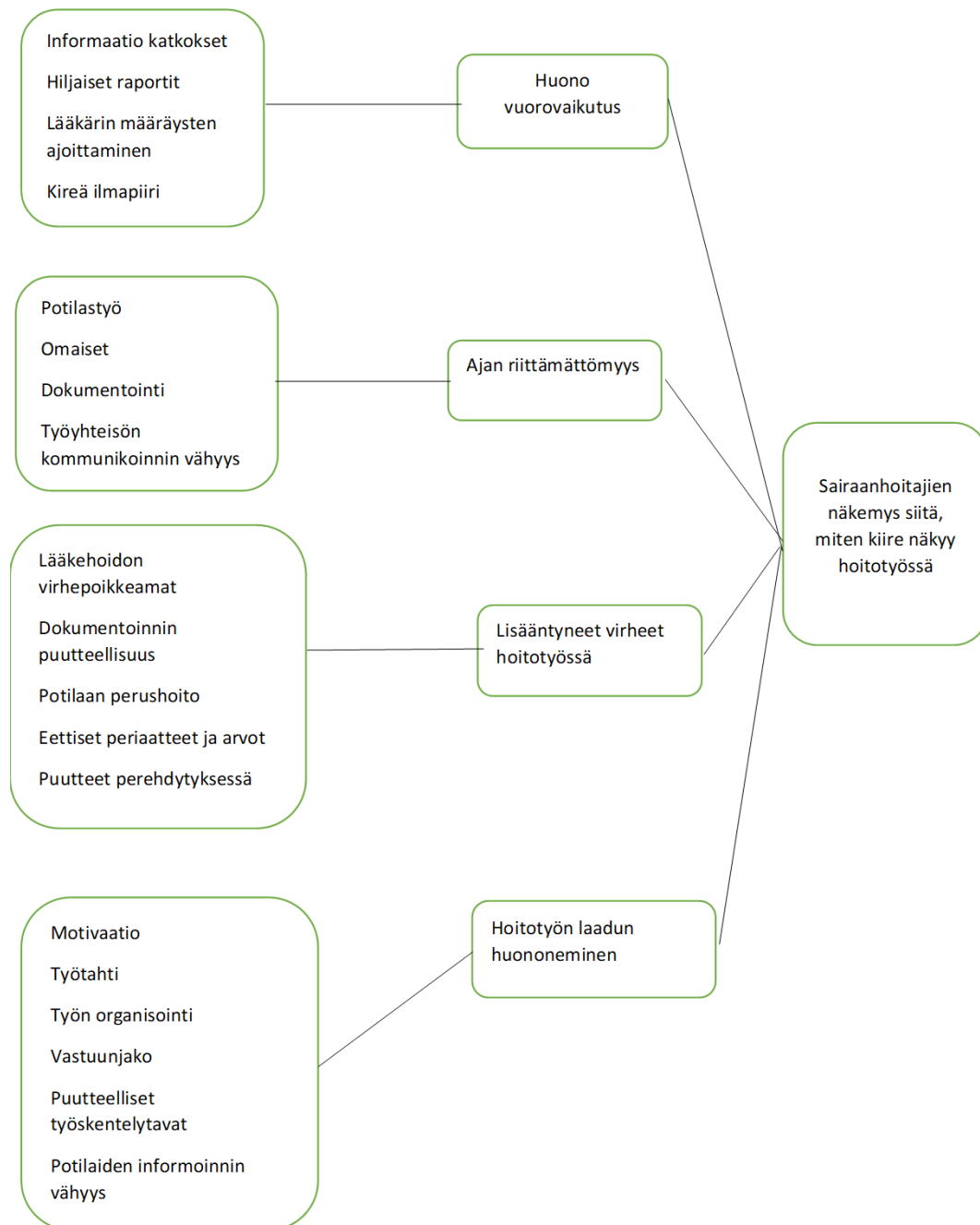


Kuvio 1. Kiireen näkemys omalla osastolla.

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

YHDISTÄVÄ LUOKKA

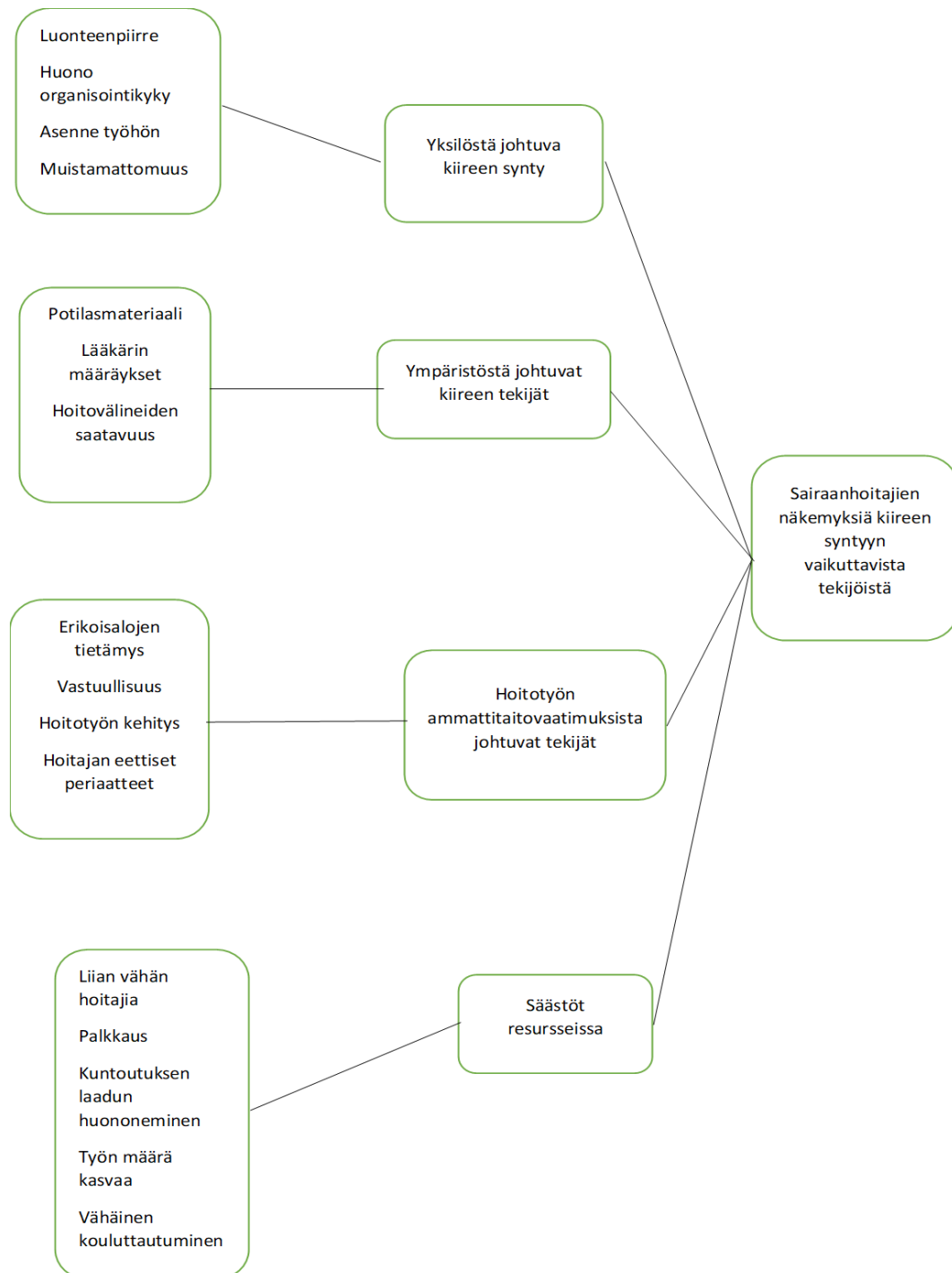


Kuvio 2. Kiireen näkyminen hoitotyössä.

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

YHDISTÄVÄ LUOKKA

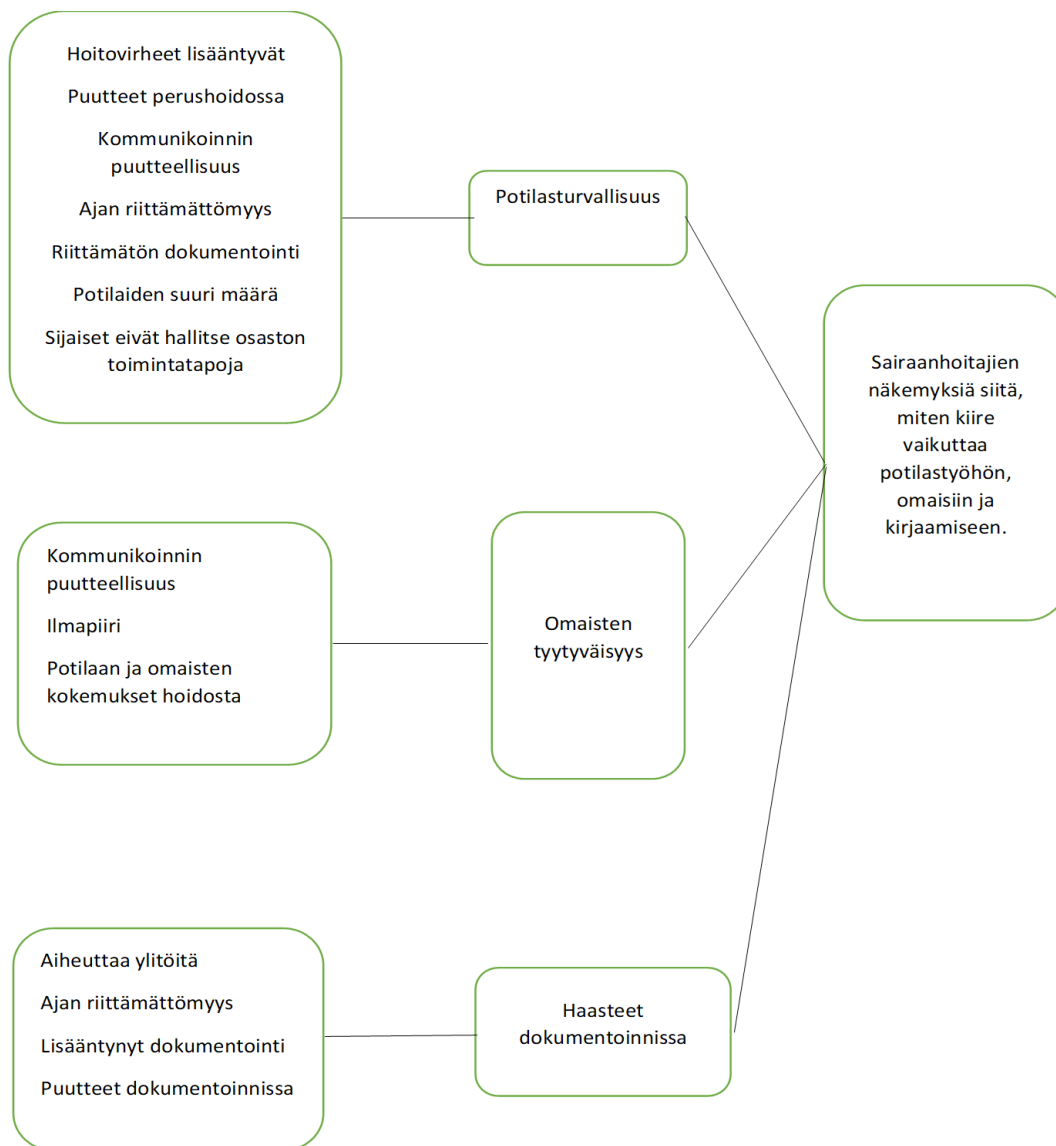


Kuvio 3. Kiireen syntymiseen vaikuttavat tekijät.

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

YHDISTÄVÄ LUOKKA

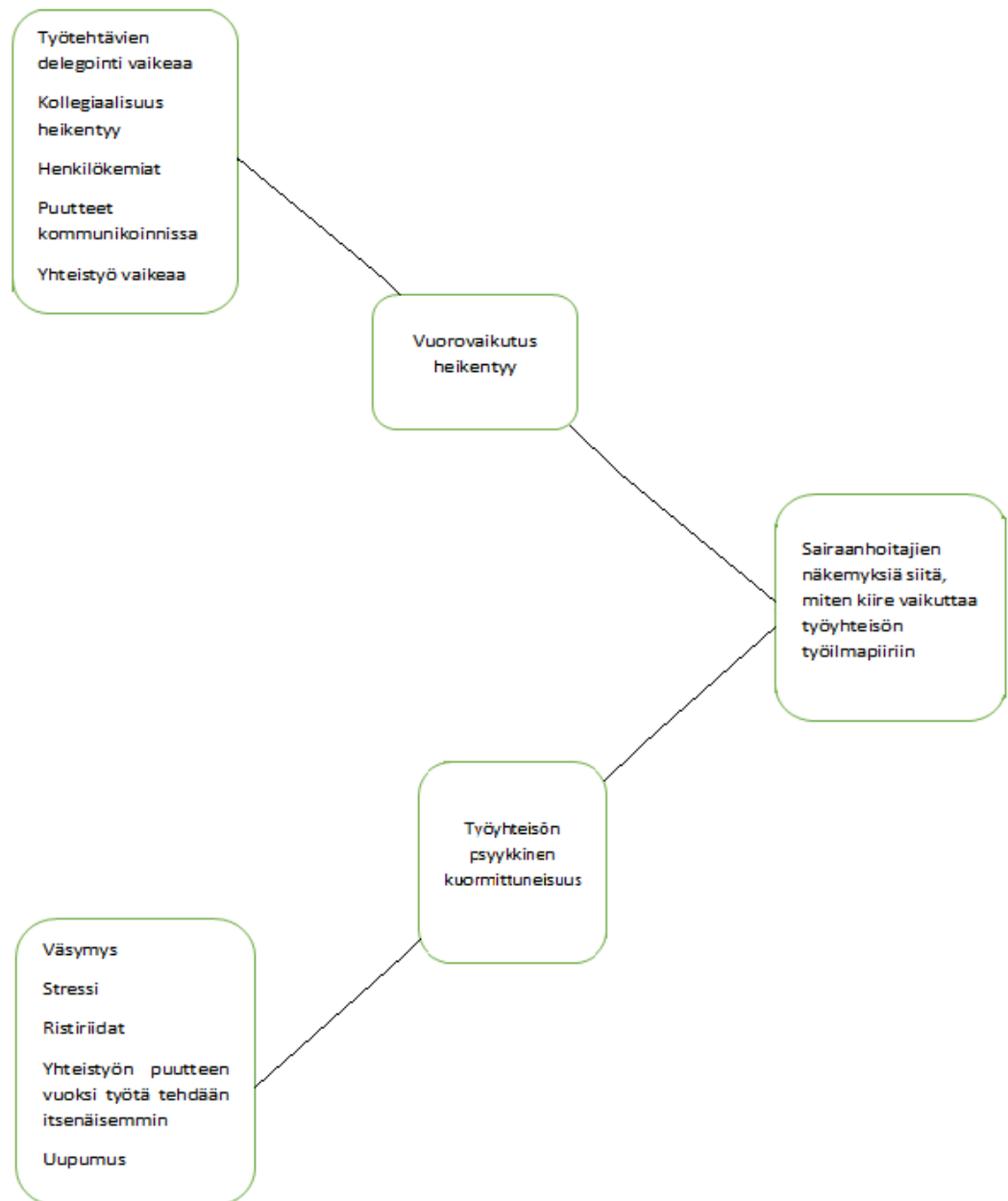


Kuvio 4. Kiireen vaikutukset potilastyöhön, omaisiin ja kirjaamiseen.

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

YHDISTÄVÄ LUOKKA

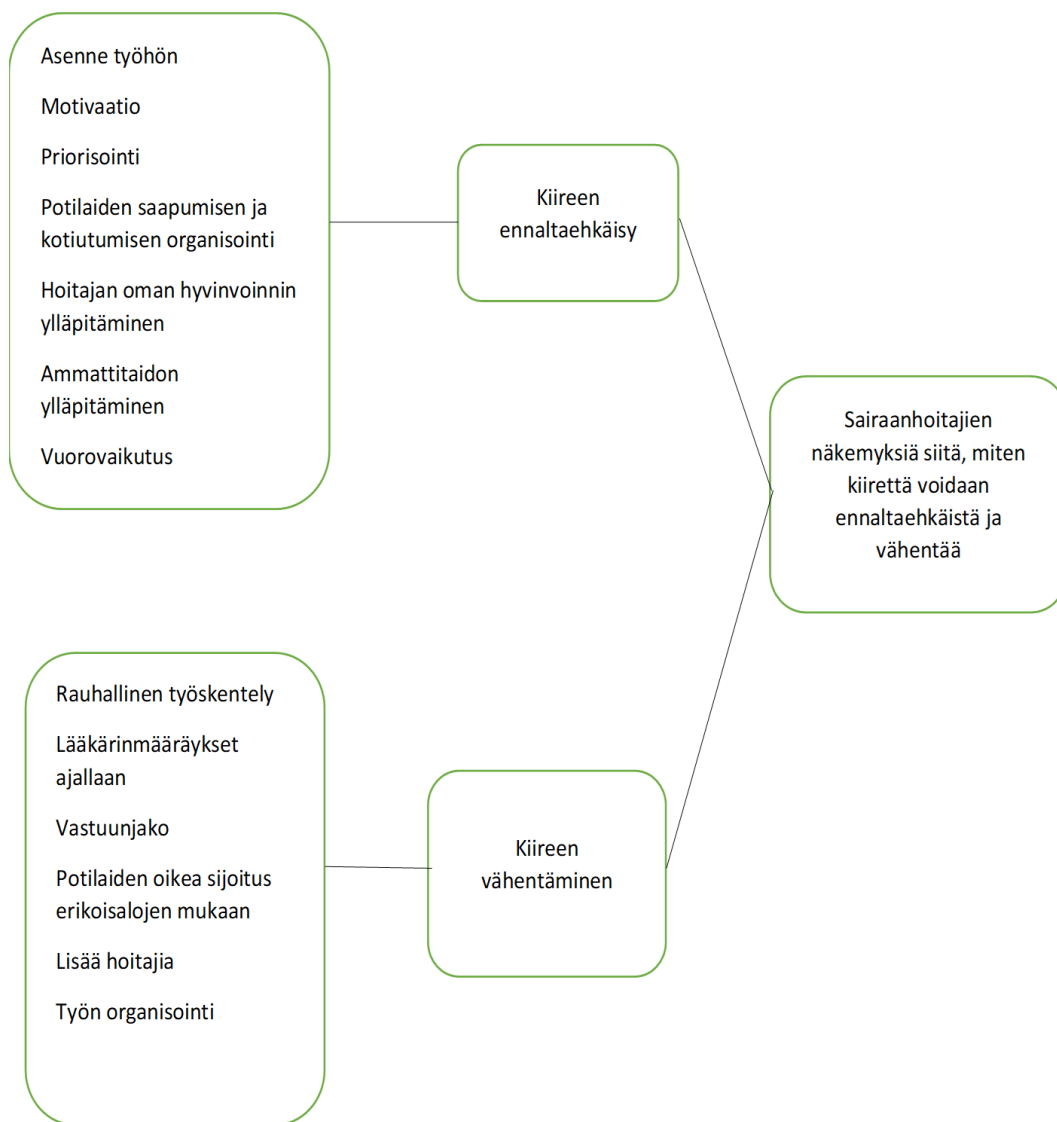


Kuvio 5. Kiireen vaikutukset työyhteisön työilmapiiriin.

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

YHDISTÄVÄ LUOKKA



Kuvio 6. Kiirettä vähentävät tekijät.

