

Tämä on rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Vilkko, R. (2023). Kiire tuo paineita, kuormittaa ja stressaa – mutta voi parhaimmillaan myös kannustaa. *Kättilölehti*, 4, s. 40-42.

This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Vilkko, R. (2023). Kiire tuo paineita, kuormittaa ja stressaa – mutta voi parhaimmillaan myös kannustaa. *Kättilölehti*, 4, s. 40-42.

© Suomen kättilöliitto

Kiire tuo paineita, kuormittaa ja stressaa

– mutta voi parhaimmillaan myös kannustaa

Suomalaiset synnytys sairaalat tarjoavat laadukasta hoitoa myös kaikkein kiireisimpinä päivinä, mutta yksikkötasolla kiire voi muuttaa synnytysyksiköiden toimintaa.

Yleinen keskustelu ja huoli kiireen vaikutuksista hoidon laatuun on tavoittanut myös kättilötyön eri osa-alueet. Kätilönä voi herkästi samaistua kiireen olemassaoloon, mutta tieteellinen näyttö kiireen vaikutuksista hoidon laatuun on puutteellista. Kiireen vaikutuksia potilashoidon laatuun on tutkittu vain vähän, Suomessa ei juuri ollenkaan. Yksi mahdollinen syy tähän on se, että kiire ilmiönä on abstrakti ja sitä on vaikea määrittää ja sen seurauksia on haastavaa mitata tutkimuksen keinoin.

Kiire synnytysyksiköissä

Kiire synnytysyksiköissä saattaa joutua useammasta eri tekijästä. Kiire voi syntyä yllättäen kasvavasta asiakasmäärästä tai asiakkaan vaativammasta hoitoisuudesta. Myös henkilökunnan kompetenssi ja sen määrä suhteessa asiakkaisiin ja niiden määrään voi aiheuttaa kiirettä.

Synnytysyksiköissä potilasvirtaan

voidaan vaikuttaa vain osittain. Suunniteltuja keisarileikkauksia ja synnytysten käynnistyksiä voidaan yrittää ajoittaa yleisen asiakastilanteen mukaan. Kiiretilanteen lähestyessä henkilökunta voi myös ohjata asiakkaita muihin synnytys sairaaloihin. Lähetjärjestelmä toimii monitahoisena läheteverkkona synnytys sairaaloiden välillä. Yliopistosairaalat ovat lähtökohtaisesti velvollisia hoitamaan kaikki sisään tulevat asiakkaat, jos pienemmän yksikön kapasiteetti ei sillä hetkellä siihen riitä. Yleisesti synnytykset hoidetaan hätäensiapuvalmiudessa kellon ympäri.

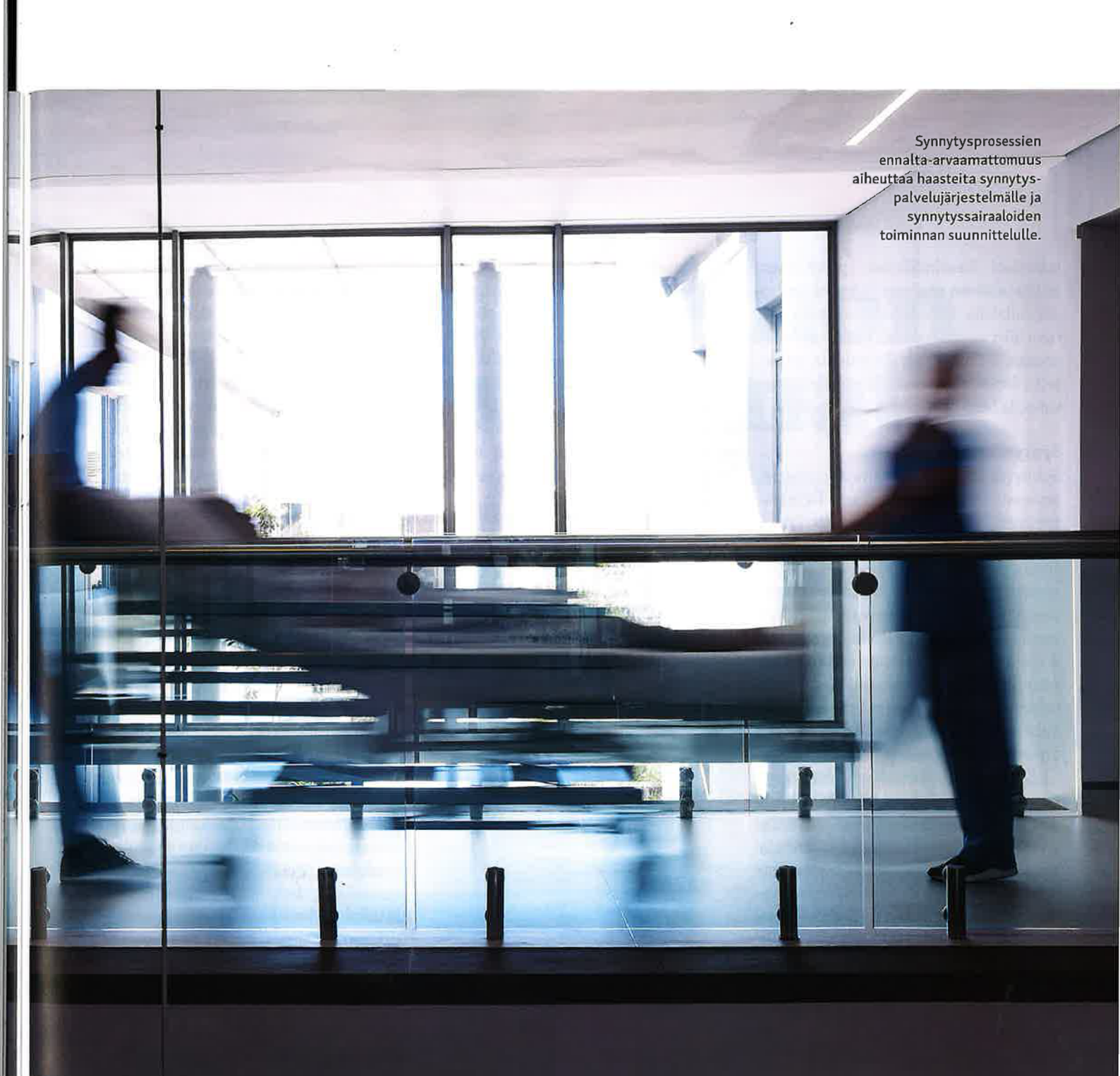
Kiireen monet kasvot

Kiire koetaan usein negatiivisena ilmiönä. Potilaan näkökulmasta se voi johtaa pidentyneisiin odotusaikoihin tai jopa toimenpiteen peruuntumiseen. Henkilökunnan näkökulmasta kiire voi johtaa paineeseen suoriutua toimenpiteistä oletetussa aikataulussa ja siten erilaisiin

työn priorisointiin liittyviin haasteisiin. Organisaation tasolla pitkittynyt kiire voi näkyä henkilökunnan väsymisenä tai vaihtumisena. Henkilökohtaisella tasolla kiire voi kuormittaa ja aiheuttaa erilaisia stressioireita. Jatkuva kiire voi myös vaikuttaa työn mielekkyyteen ja työmotivaatioon.

Ajoittainen kiire voidaan toisaalta nähdä myös positiivisena ilmiönä. Tällöin kiire voi kannustaa työntekijää suoriutumaan tehtävistä nopeammin ja tehokkaammin ja tuottaa sen myötä onnistumisen kokemuksia. Rajapinnat kiireen, normaalin työmäärän ja vähäisen työmäärän välillä ovat häilyviä. Jos





Synnytyssuunnittelun
ennalta-arvaamattomuus
aiheuttaa haasteita synnytys-
palvelujärjestelmälle ja
synnytyssairaaloiden
toiminnan suunnittelulle.

työtä on liian vähän, se voi myös johtaa herkästi työtehokkuuden laskuun ja työmotivaation heikkenemiseen. Kokemus kiireestä on usein henkilökohtainen. Sama tilanne voi toiselle henkilölle näyttäytyä stressaavana tilanteena, toiselle taas sama tilanne voi tuntua sopivalta työtaakalta. Tutkimusten mukaan kiire onkin yhdistetty usein työntekijän henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan, jonka vertailu tai tutkiminen on haastavaa.

Mistä kiire alkaa?

Suomessa synnytyssairaaloille ei ole määritelty optimaalista kokoa, eli sel-

**Kiire ilmiönä
on abstrakti
ja sitä on vaikea
määrittää ja
sen seurauksia on
haastavaa mitata
tutkimuksen keinoin.**

laista päivittäistä asiakasmäärää, jolloin kiire olisi määritetty alkavaksi. Synnytyssairaalat ovat myös profiililtaan erilaisia ja niissä hoidetaan eritaustaisia asiakkaita. Suuremmissa synnytysyksiköissä sekä yliopistosairaaloissa hoidetaan enemmän riskiraskauksia ja -synnytyksiä, jotka tyypillisesti vaativat enemmän seurantaa. Pienemmissä synnytysyksiköissä hoito painottuu säännöllisten synnytysten hoitoon. Eri synnytyssairaaloissa esiintyvää kiirettä onkin haastavaa vertailla.

Synnytyksyksiköille on määritelty tietty henkilöstömitoitutus. Haasteeksi nousee se, että henkilökunnan määrä

lasketaan keskimääräisen päivittäisen asiakasmäärän mukaan, joka kuitenkin voi vaihdella. Henkilökuntavajeesta johdettu kiire voidaan nähdä omana osa-alueenaan. Silloin yksikölle ennalta mitoitettu kapasiteetti on jo lähtökohtaisesti vajaa, ja henkilökuntaa on liian vähän.

Syntymän mysteeri

Synnytys on usein ennalta-arvaamaton prosessi. Syytä synnytyksen käynnistymiselle ei edelleenkään osata lääketieteellisesti selittää ja luonnollinen synnytyksen kulku vaihtelee laajasti synnyttäjien kesken. Synnytysprosessien ennalta-arvaamattomuus aiheuttaa haasteita synnytyspalvelujärjestelmälle ja synnytyssairaaloiden toiminnan suunnittelulle. Laskettu aika ennustaa tulevaa syntymää, mutta harva lapsi kuitenkaan syntyy juuri tänä ennalta arvioituna ajankohtana.

Synnytysten etenemisen ennalta-arvaamattomuus vaikuttaa päivittäiseen asiakasvirtaan synnytysten käynnistyessä luonnollisesti omaan tahtiinsa ja asiakkaiden saapumisena synnytyksyksiköihin. Päivittäisten synnytysten määrän vaihtelun lisäksi synnytyssaleissa tilanteet vaihtuvat vielä nopeammalla syklillä. Säännöllinen synnytys saattaa vaihtua äkisti hätätilanteeksi ja toisaalta hiljainen hetki saattaa muuttua kiireeksi lyhyelläkin aikavälillä. Kätilötyön erityispiirteenä onkin tietynlainen päivystyksellinen toiminnan luonne, jolloin kaikkia kiiretilanteita on mahdotonta ennakoita tai välttää.

Väitöstutkimus kiireen yhteydestä hoidon laatuun synnytyksyksiköissä

Tutkin väitöskirjatyössäni synnytyssairaaloiden esiintyvien hiljaisten ja kiireisten päivien yhteyttä synnyttäjien ja vastasyntyneiden hoidon laatuun. Työssä määriteltiin kiireinen aika jokaiselle suomalaiselle synnytyksyksikölle päivittäisen asiakasmäärän perusteella. Sen jälkeen synnytysten hoidon laatua tutkittiin valituilla laatumittareilla, jotka koostuvat synnytyksen aikana tehtävien toimenpiteiden määrästä ja diagnoosikoodeista, jotka kertovat hoidon lopputuloksesta.

Jokaiselle synnytyksyksikölle kiireeksi määriteltiin 10 % kaikkein kiireisimmistä päivistä, jolloin synnytyksyksiköissä syntyi kaikkein eniten lapsia. Vastavasti hiljaiseksi ajaksi määriteltiin 10 % kaikkein hiljaisimmista päivistä, jolloin synnytyksyksiköissä syntyi kaikkein vähiten lapsia. Näiden ääripäiden välille määriteltiin optimaalinen aika (80 % kaikista synnytyksistä), jolloin synny-

Kiire voi

kannustaa työntekijää

suoriutumaan tehtävistä

nopeammin ja

tehokkaammin ja

tuottaa sen myötä

onnistumisen

kokemuksia.

tysyksikön ajateltiin toimivan sille ominaisella tavalla. Tässä tutkimuksessa optimaalinen aika toimi vertailuryhmänä tutkittaessa hoidon laadun vaihtelua sekä hiljaisina että kiireisinä päivinä.

Tutkimusasetelmassa hoidon laadun vaihtelua tarkasteltiin sekä koko palvelujärjestelmän tasolla että erikseen eri kokoisissa synnytyssairaloissa. Synnytyssairaalat oli luokiteltu viiteen ryhmään vuosittaisen synnytysten lukumäärän perusteella sairaalakohtaisen vertailun mahdollistamiseksi. Tutkimusaineisto muodostui koko väestön kattavasta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) syntymärekisteristä vuosilta 2006–2016. Aineisto sisälsi tiedot N=634 810 sairaalasyntymästä.

Synnytyssairaalat tarjoavat laadukasta hoitoa myös kiireisimpinä päivinä

Väitöstutkimukseni tuloksena havaittiin, että kiireisten päivien määrä vaih-

teli synnytyksyksiköiden välillä. Suurissa yksiköissä toiminta oli tasaisempaa, pienemmissä yksiköissä jo vähäiset muutokset päivittäisessä asiakasvirrassa aiheuttivat kiirettä.

Kiire vaikutti yksittäisissä synnytyksyksiköissä vaihtelevasti tarjottujen palvelujen määrään. Kiireisinä päivinä suuremmissa yksiköissä pystyttiin tekemään synnytykseen liittyviä toimenpiteitä ja tarjoamaan kivunlievitystä samaan tapaan tai jopa enemmän kuin muina aikoina. Pienemmissä yksiköissä kiire osittain vähensi toimenpiteiden määrää. Saman suuntainen ilmiö näkyi myös vastasyntyneiden voimien mittareissa. Koko palvelujärjestelmän tasolla tapaukset kuitenkin vähenivät merkittävästi, minkä perusteella heräsi ajatus siitä, että synnytyssairaalat todennäköisesti lähettävät asiakkaita eteenpäin muihin synnytyssairaloihin yksikön kuormittuessa. Tämä saattaa johtaa ruuhkautumiseen yliopistosairaloissa, jotka toimivat lähtökohtaisesti vastaanottavana sairaalana silloin, kun muualle ei mahdu.

Ajatuksia tulevaan

Tutkimusta kiireen yhteydestä hoidon laatuun on tärkeää jatkaa. Tämä väitöstutkimus perustui rekisteriaineistoon, joka mahdollistaa kiireajan määrittelyn sekä hoidon laadun arvioinnin olemassa olevien laatuindikaattorien avulla. Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää lähetzejärjestelmän käyttöön liittyviä tekijöitä ja sen käytön yhteyttä kiireeseen synnytyksyksiköissä. ●

Artikkelin lähteet löytyvät Kätilölehden verkkosivuilta suomenkatiloliitto.fi/katiloledet/numero-4-2023

RIITTA VILKKO on FT, TtM ja kätilö AMK. Hän toimii kätilötyön lehtorina Metropolia ammattikorkeakoulussa.

Artikkeli perustuu väitöskirjaan "Busy day effect on the Finnish obstetric ecosystem". Väitöskirjan voi lukea osoitteessa helda.helsinki.fi/handle/10138/354704