



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kiire hoitotyössä neurologian osastolla

Koivu, Jannika
Wallin, Tuula

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kiire hoitotyössä neurologian osastolla

Koivu Jannika, Wallin Tuula
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Koivu Jannika, Wallin Tuula

Kiire hoitotyössä neurologian osastolla

Vuosi 2016 Sivumäärä 61

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kiireen aiheuttajia, seurauksia ja hallintaa hoitotyössä neurologian osastolla. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on rajattu koskemaan hoitotyötä, neurologista hoitotyötä, hoitotyötä ohjaavia lakeja ja suosituksia sekä kiireen aiheuttajien, seurausten ja hallinnan näkökulmasta kuormitustekijöitä hoitotyössä.

Aineistonkeruu menetelmänä oli strukturoitukyselylomake ja tutkimusmenetelminä olivat sekä laadullinen että määrällinen tutkimus. Aineisto analysoitiin Spss-ohjelman avulla.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaalan neurologian osastolla työskentelevät hoitajat. Tutkimukseen osallistui 19 neurologian osastolla työskentelevää hoitajaa.

Yleisimpiä kiireen aiheuttajia olivat muun muassa henkilöstön äkillinen vajaus (100 %), potilaskellojen soiminen (100 %) ja puhelimen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona (95 %) sekä työn fyysinen kuormittavuus (90 %). Yleisimpiä kiireen seurauksia, jotka näkyvät työssä päivittäin tai viikoittain olivat: työssä joudutaan tekemään nopeita ratkaisuja (83 %), taukoja joudutaan lyhentämään (61 %) ja työpäivät venyvät yli suunnitellun työajan (61 %). Yleisimpiä kiireen hallintaan liittyviä tekijöitä olivat aina tai usein: yhteistyön tekeminen (100 %), avun ja tuen saaminen työkaverilta (89 %) ja oman työn organisointi (94 %) ja työjärjestyksen priorisointi (94 %).

Opinnäytetyön tutkimuksesta saatavien tulosten, eli kiirettä aiheuttavien kuormitustekijöiden tunnistaminen ja julkistaminen antaa sairaanhoitopiirille mahdollisuuden parantaa sairaalan neurologian osaston hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia, tarkastella ja kehittää hoitotyön toimintatapoja ja työvuorosuunnittelua sekä vähentää kiirettä aiheuttavia kuormitustekijöitä.

Asiasanat: Kiire, hoitotyö, työyhteisö, psykososiaaliset kuormitustekijät

Koivu Jannika, Wallin Tuula

Haste in Nursing on a Neurological Ward

Year	2016	Pages	61
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to examine causes, consequences and management of haste experienced by care workers on a neurological ward. The theoretical framework concerned nursing care, neurological care, laws and guidelines regulating care and causes, consequences and management of haste as a stress factor in nursing.

The data was collected by using a structured questionnaire. Both qualitative and quantitative study methods were used and the data was analyzed using Spss. The participants in the study were 19 care workers working on a neurological ward in a hospital setting.

The most common causes of haste were, for example, sudden staff shortage (100 %), call bells (100 %), phone calls during patient bedside care (95 %) and physical workload (90 %). Common consequences of haste occurring daily or weekly were rapid care solutions (83 %), cutting breaks (61 %) and extended working hours (61 %). Haste was most often or commonly managed by co-operation (100 %), gaining help and support from a colleague (89 %), organizing personal workload (94 %) and prioritizing tasks (94 %).

The results of this study recognize and acknowledge the stress factors causing haste, giving the health care district an opportunity to improve workplace wellbeing at the neurological ward, examine and develop work practices and shift planning and thus alleviate stress factors causing haste.

Key words: haste, nursing, working community, stress factors

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Neurologisen potilaan hoitotyö.....	7
2.1	Potilaan hoitotyö.....	7
2.2	Neurologisen potilaan hoitotyön erityispiirteet.....	8
2.3	Hoitotyötä ohjaavia lakeja ja suosituksia.....	9
3	Kiire hoitotyössä.....	11
3.1	Kiireen aiheuttajat.....	12
3.2	Kiireen seuraukset.....	16
3.3	Kiireen hallinta.....	18
4	Tutkimuksen tarkoitus.....	21
5	Tutkimusmenetelmät.....	21
5.1	Tutkimuksen lähestymistapa.....	21
5.2	Aineiston keruu.....	22
5.3	Aineiston analyysi.....	24
5.4	Tutkimusetiikka.....	26
6	Tutkimustulokset.....	27
6.1	Tutkimukseen osallistujat.....	27
6.1.1	Kiireen aiheuttajat.....	31
6.1.2	Kiireen seuraukset.....	33
6.1.3	Kiireen hallinta.....	36
6.2	Yhteenveto päätuloksista.....	38
7	Pohdinta.....	39
7.1	Tulosten tarkastelu.....	39
7.2	Luotettavuuden tarkastelu.....	42
7.3	Kehittämissuhteet.....	44
	Lähteet.....	46
	Kuviot.....	50
	Taulukot.....	51
	Liitteet.....	54

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on kiire hoitotyössä neurologian osastolla. Aihe on saatu sairaalan neurologian osaston osastonhoitajalta, joka tarjosi aihetta opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen ja kirjallisuuden löytäminen oli haasteellinen prosessi, sillä aihetta ei ole tutkittu aiemmin hoitotyön näkökulmasta kovinkaan kattavasti. Tätä opinnäytetyötä varten etsittiin tietoa kiireen näkökulmasta aiemmista tutkimustuloksista, painetuista julkaisuista ja kirjallisuudesta sekä verkkolähteistä. Opinnäytetyössä lähteinä on käytetty materiaaleja, jotka käsittelevät hoitotyötä, neurologista hoitotyötä, hoitotyötä ohjaavia lakeja ja suosituksia sekä kiireen aiheuttajien, seurausten ja hallinnan näkökulmasta psykososiaalisia kuormitustekijöitä hoitotyössä.

Psykososiaalisilla kuormitustekijöillä tarkoitetaan työn sisältöön, järjestelyihin sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa työntekijälle haitallista kuormitusta. Kuormittumisen voimakkuus ja laatu ovat yhteydessä kuormitustekijän keston ja voimakkuuteen. Kuormittuminen aiheuttaa työntekijässä fysiologisia ja psyykkisiä muutoksia. Työnantajalla on velvollisuus selvittää mahdolliset kuormitustekijät ja kuormittavuus, joille työntekijät työssään altistuvat sekä arvioimaan, vähentämään ja tarvittaessa poistamaan näitä kuormitustekijöitä. (Psykososiaalinen kuormitus 2016.)

Hoitotyön yksikköjen toiminnan päämääränä tulee olla asiakkaan hyvä hoito ja palvelu. Työyksikön toiminta tulee suunnitella niin, että työntekijät saavuttavat työlle asetetut tavoitteet. Neurologisella osastolla hoidetaan, tutkitaan ja kuntoutetaan potilaita, joilla on aivojen, selkäytimen tai ääreishermostojen oireita sekä potilaita, joilla on lihassairauksien oireita. Aivovauriopotilaan kuntoutustyössä tarvitaan paljon tietoa ja taitoa sekä moniammatillista yhteistyötä. Epäsäännölliset työajat ovat hoitotyössä yleisiä, sillä potilaat tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa. Kiire ja tiukka työtahti ovat yleisiä ongelmia hoitotyön työyhteisöissä. Kiireen aiheuttamat ongelmat voivat johtua ulkoisista tekijöistä, kuten tiukoista aikatauluisista, sovituisista menoista, työn aikarajoista sekä sisäisistä tekijöistä, kuten virheellisestä hoitajamitoituksesta. Kiireeseen joudutaan, kun työaika ei osata arvioida oikein ja työt kasaantuvat. Kiireen syynä voi olla työn huono organisointi ja suunnittelu. Kiire voi olla seuraus tehotomuudesta, asioiden varmistelusta tai tekemisestä useasti tai päällekkäisestä työstä. Työterveyslaitoksen (2009) tutkimuksessa eniten kiirettä koettiin olevan sosiaali- ja terveysalalla 57 prosentin mukaan vastaajista. Krögerin, Leinosen ja Vuorensyrjän (2009) tutkimuksessa käy ilmi, että hoitotyö koetaan Suomessa muita pohjoismaita fyysisesti ja psyykkisesti raskaammaksi. (Laaksosen, Niskasen, Ollilan & Riskun 2005, 78,166; Mäkisalo -Ropponen 2014, 109 - 111; Salminen ym. 2013; Elo 2009, 85.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erään neurologisen osaston hoitajien käsityksiä kiireen aiheuttajista, seurauksista ja hallinnasta. Opinnäytetyön tutkimuksesta saatavien tulosten eli kiirettä aiheuttavien kuormitustekijöiden tunnistaminen ja julkistaminen antaa sairaanhoitopiirille mahdollisuuden parantaa sairaalan neurologian osaston hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia, tarkastella ja kehittää hoitotyön toimintatapoja kuten myös työvuoro-suunnittelua sekä vähentää kiirettä aiheuttavia kuormitustekijöitä osastolla.

2 Neurologisen potilaan hoitotyö

2.1 Potilaan hoitotyö

Hoitotyön yksikköjen toiminnan päämääränä tulisi olla asiakkaan hyvä hoito ja palvelu, jonka toiminnan suunnittelun vastuunkantajana on lähiesimies. Yksiköt tulee suunnitella niin, että työntekijät saavuttavat mahdolliset työlle asetetut tavoitteet. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 78.) Potilaan hoitotyön prosessi muodostuu hoidon tarpeiden ja tavoitteiden määrittämisestä, hoitotyön toteutuksesta ja arvioinnista. Potilastyön lisäksi kirjataan asianmukaisesti potilasasiakirjoihin oleelliset tiedot, selvitetään jatkohoitopaikka, tiedotetaan omaisille potilaan voinnista, järjestetään potilaan asioita, esimerkiksi pyydetään apuvälinelainaamosta apuvälineitä tai soitetaan apteekkiin lääkitysasioissa. Potilaan tarpeet voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Tarpeita voidaan kartoittaa potilasta haastatteleamalla, havainnoimalla tai mittaamalla, myös omaisia haastatteleamalla. Potilaan hoidon tavoitteet asetetaan suhteessa potilaan tarpeisiin ja niiden tulee olla potilaslähtöisiä. Tavoitteet kertovat, mihin hoidolla ja hoitotyöllä pyritään. Tavoitteiden tulee olla realistisia suhteessa potilaan vointiin, voimavaroihin ja elämäntilanteeseen. Hoitotyön toiminnot voivat olla lääkärin määräämiä tai hoitajan asiantuntemukseen perustuvia toimintoja. Hoitotyön toiminnoilla eli ohjauksella, tukemisella, tarkkailulla, kuuntelemisella, avustamisella, seurannalla ja hoitotoimenpiteiden tekemisellä hoidetaan potilasta tarkoituksenmukaisesti ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Hoitotyön toteutus on suunniteltujen hoitotyön toimintojen toimeenpanoa ja siinä noudatetaan hyvän hoitotyön periaatteita: kannustetaan omatoimisuuteen, hoidetaan potilasta kokonaisvaltaisesti, ammatillisella työtteellä, potilasturvallisesti, yksilöllisesti ja jatkuvuutta ajatellen. Hoitaja tekee toimintoja silloin, kun potilas ei niihin itse kykene. Hoitaja tukee potilasta ja hänen voimavarojaan keskustelemalla, kannustamalla, huolenpidolla ja näyttämällä, että hän välittää hymyilemällä, äänensävyllä ja kosketuksella. Potilaan hoidossa kannustaminen ja positiivinen palaute ovat tärkeää kuntoutumisen kannalta. Potilaan ohjauksella ja opetuksella pyritään siirtämään vastuuta potilaan hoidosta hänelle itselleen tai omaisille, jotta riippuvuus hoitohenkilökunnasta vähenee ja kuntoutuminen edistyy. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15 -21.)

Epäsäännölliset työajat ovat hoitotyössä yleisiä, sillä potilaat tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa. Epäsäännölliset työajat ovat yhteydessä potilaan hyvinvointiin, työntekijän terveyteen ja suorituskykyyn. Vuorotyötä tekeville työ voi aiheuttaa terveysongelmia. Vuorotyö ja epäsäännöllinen työaika voivat aiheuttaa stressiä, hermostuneisuutta, kroonista väsymystä, altistaa painon nousulle ja sydämen rytmihäiriöille. On todettu myös, että sepelvaltimotaudin riski kasvaa 40 prosentilla vuorotyötä tekevistä verrattuna päivätyötä tekeviin. Diabetekseen sairastumisen riski suurenee sekä ruoansulatuselimistön vaivoja esiintyy vuorotyötä tekevillä useammin kuin päivätyötä tekevillä. Naisilla rintasyöpään sairastumisen riski kasvaa päivätyötä tekeviin verrattuna jopa 60 prosenttia. Vuorotyö vaikuttaa myös työntekijän yksityiselämään merkittävästi. Suomalain (2014, 79 -80) mukaan työn ja perheen yhteensovittamisen kokivat hoitotyössä vaikeaksi kolmivuorotyöläisistä 24 prosenttia, yötyössä työskentelevistä 19 prosenttia, 10 prosenttia kaksivuorossa ja 9 prosenttia päivävuorossa työskentelevistä. Sosiaalisen elämän häiriintyminen koettiin merkittävimmäksi haitaksi. (Työterveyslaitos 2014; Suomala 2014, 79 -80.)

2.2 Neurologisen potilaan hoitotyön erityispiirteet

Neurologisella osastolla hoidetaan, tutkitaan ja kuntoutetaan potilaita, joilla on aivojen, selkäytimen, ääreishermostojen tai lihassairauksien oireita. Neurologisen osaston potilailla on muun muassa seuraavia sairauksia: aivohalvaus, aivovamma, aivoverenvuoto, aivokasvain, selkäydinvamma, MS-tauti, parkinsonin tauti, epilepsia, migreeni, aivojen tulehdus tai monihermosairaus. Neurologian erityisalalla hoidetaan myös harvinaisempia tautiryhmiä, kuten erilaisia autoimmunisairauksia, perinnöllisiä lihastauteja ja rappeumasairauksia. (Neurologia 2015.)

Aivot säätelevät kaikkia elintoimintoja, ja kun aivot vaurioituvat elimistön normaalitila järkkyy. Aivot säätelevät sekä sisäistä että ulkoista toimintakykyä. Aivovaurion saaneilla potilailla havainnoinnin ongelmat ovat tyypillisiä, sillä vaurio on voinut aiheuttaa ongelmia hahmottamisessa, näkö-, kuulo-, haju-, maku- tai tuntoaistissa. Aivovaurion eri oireet voivat estää puheentuotannon, eleillä kommunikoinnin, nielemisen, syömisen ja liikkumisen. Havaintokyvyn häiriö voi näkyä potilaassa monimuotoisena käyttäytymisen ongelmana. Aivovammoihin liittyviä henkisesti invalidisoivia oireita ovat käyttäytymisen ja emotionaalisen säätelyn muutokset, luonteenpiirteiden muutokset kuten korostuminen tai latistuminen, aloitteellisuuden tai suunnittelukyvyn muutokset. Henkisesti invalidisoivia muutoksia ovat myös arviointikyvyn ja kriittisen ajattelun heikkeneminen, toimintojen vaikeus, emotionaalisen kontrollin heikentyminen, impulsiivisuus, toimintojen tai ajatusten pysähtyminen, häiriytymisalttius ja ajattelun konkreettisuuden puute. Aivovampapotilaiden toimintakykyä heikentäviä tekijöitä ovat: muistihäiriöt, tarkkaavaisuuden häiriöt, väsyminen, toimintojen hidastuminen, emotionaali-

sen reagoinnin ja säätelyn häiriöt ja vireystilan ylläpitäminen ja sen häiriöt. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 58 -77.)

Aivovauriopotilaan kuntoutustyössä tarvitaan tietoa ja taitoa sekä moniammatillista yhteistyötä. Kuntoutus sisältää potilaan tilanteen arvion, toiminnan suunnittelun, toteutuksen ja sen arvion. Potilaan ohjaus on merkittävässä asemassa potilaan kuntoutumisessa, sillä se on toimimaan opettamista osallistamalla potilasta tekemään ja toimimaan. Ohjaus voi muun muassa tapahtua käsin, omalla keholla, sanallisesti, mallin avulla tai kuvakorteilla. Kuntoutuksen keskeisiä asioita ovat toimintojen uudelleen oppiminen, liikkeiden oppiminen ja mahdollistaminen, toimintojen siirtäminen eri tilanteisiin. Kuntoutustyön osaaminen edellyttää tietoa aivojen toiminnasta ja miten vauriomekanismi vaikuttaa potilaan toimintoihin. Aivovauriopotilaan kohtaamisessa ja kuntoutuksessa tarvitaan sietokykyä kohdata oireiden aiheuttamaa käyttäytymistä, kuten ärtyneisyyttä, aggressiivisuutta ja sietokyvyn heikkenemistä. Hoitajalla tulee olla lujuuksia pitää yllä rajoja sekä pitkäjänteisyyttä potilaan hitauden ja asioiden toiston vuoksi. Kuntoutuksen alkuvaiheessa asentojen, liikkumisen ja toiminnan ohjaus on usein passiivista ja voi kestää jopa kuukausia. Kuntouttavan ohjauksen laiminlyönti, yksipuoleisuus tai vähäinen määrä voivat aiheuttaa potilaalle toimintojen uudelleen oppimisen estymistä tai hidastumista, paineahaavauksia, jäykkyyttä, kipua sekä hengitys- ja verenkierron elimistön ongelmia. (Forsbom ym. 2001, 58 -77.)

2.3 Hoitotyötä ohjaavia lakeja ja suosituksia

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on määritellyt eettiset suositukset hoitoalalle. Hoitajat kunnioittavat potilaidensa ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, valinnanvapautta ja perusoikeuksia. Hoitaja kohtelee sekä potilasta että hänen omaisiansa kunnioittavasti, ottaen huomioon myös ihmisarvon ja perusoikeudet. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen potilastyössä ryhdytään vain vaaratilanteissa tai tilanteissa, joissa katsotaan sen olevan potilaan edun mukaista. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, vaikka potilaan tietoisuus ja kyky huolehtia itsestään olisivat heikentyneet. Työn lähtökohdaksi on potilaan etu ja työn tavoitteena ovat hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Hyvän tekeminen pohjautuu siihen, että hoito on luotettavaa, turvallista ja perustuu tietoon sekä ammattitaitoon. Vahingon välttämiseksi tarkoitetaan sitä, että potilaalle on enemmän hyötyä kuin haittaa toimenpiteestä. Hoitotyöntekijät antavat hyvää hoitoa potilaan inhimillisellä kohtelulla, suvaitsevaisuudella, terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltaisella tarkastelulla, samalla ottaen huomioon potilaan kielellisen ja vakaumuksellisen taustan. Järjestettävän hoidon tulee olla laadultaan hyvää, jatkuvaa ja ajallisesti sekä etäisyydeltään kohtuullisesti saatavilla. Terveydenhuollossa on kyse vuorovaikutuksesta, jonka tulee olla toista arvostavaa ja inhimillistä sekä potilastyössä että ammattilaisten välillä. Hyvän vuorovaikutuksen edellytyksenä on luottamus, rehellisyys ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ja toimintoihin. Vuoro-

vaikutukseen liittyy myös kuulluksi tuleminen ja tiedonsaanti. Ammattihenkilöstö on vastuussa tekemänsä työn laadusta, heidän tulee ottaa huomioon potilaan ikä, kehitystaso ja voimavarat sekä kohdistaa erityishuomiota herkästi haavoittuviin potilaisiin. Ammattihenkilöstön osaamisen tulee olla ajan tasalla ja koulutuksia tulee olla saatavilla kehittyäkseen työssään. Työntekijöille tulee tarjota tukea, perehdytystä, turvallisuutta ja koulutusmahdollisuuksia. Potilaan hyvä hoito edellyttää vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria. Hyvällä toimintakulttuurilla tarkoitetaan sitä, että työnantajan päätökset ja linjaukset ovat yhtäläisiä työntekijöiden eettisten näkemysten kanssa. Potilaat hyötyvät järkevästi suunnitelluista resursoinneista ja työnjaosta. Työilmapiirin tulee olla kannustava ja erilaisuutta salliva. Työhyvinvointi tukee ammattihenkilöiden tekemän työn tuloksellisuutta. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5 -7.)

Työturvallisuuslaissa (2002/738) on määritelty seuraavan laisesti työntekijöiden hyvinvoinnin turvaamisesta: ”lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja.”

Työturvallisuuslaissa (2002/738) on määritelty, että työnantajan tulee huolehtia työntekijän turvallisuudesta ja työn terveellisyydestä muun muassa seuraavanlaisesti: ”työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan on suunniteltava, valittava, mitoitettava ja toteutettava työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Työnantajan on huolehdittava siitä, että turvallisuutta ja terveellisyyttä koskevat toimenpiteet otetaan huomioon tarpeellisella tavalla työnantajan organisaation kaikkien osien toiminnassa.”

Työturvallisuuslaissa (2002/738) on määritelty työn vaarojen ja työn kuormitustekijöiden selvittämisestä ja arvioinnista muun muassa näin, jotta työntekijään ei kohdistu terveydellistä vaaraa: ”työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä, jos niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.”

Työn suunnittelusta ja kuormitustekijöiden välttämisestä sekä vähentämisestä on Työturvallisuuslaissa (2002/738) määritelty seuraavanlaisesti: ”työn suunnittelussa ja mitoituksessa on otettava huomioon työntekijöiden fyysiset ja henkiset edellytykset, jotta työn kuormitustekijöistä työntekijän turvallisuudelle tai terveydelle aiheutuvaa haittaa tai vaaraa

voidaan välttää tai vähentää. Jos työntekijän todetaan työssään kuormittuvan hänen terveytensä vaarantavalla tavalla, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi.”

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittelee hoitajan työnkuvaa muun muassa seuraavanlaisesti: ” Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.” §:ssä 12, säädetään, että: ” Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.” Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee 3 § seuraavanlaisesti potilaan hoitotyöstä: ” Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.”

3 Kiire hoitotyössä

Kiire voidaan määritellä tarkoittavan käytettävissä olevan ajan niukkuutta tai puutetta (Koti- maisten kielten keskus 2015). Kiire ja tiukka työtahti ovat yleisiä ongelmia hoitotyön työyhteisöissä (Salminen ym. 2013). Elon (2009, 85) tutkimuksen mukaan 47 prosenttia suomalaisista työntekijöistä koki melko paljon tai paljon kiirettä työssään. Eniten kiirettä koettiin olevan sosiaali- ja terveysalalla 57 prosentin mukaan tutkimukseen vastanneista. Jääskeläisen (2005, 13 -19) mukaan kiire on tunne, ei objektiivinen asia. Työntekijöillä on tapana syyttää kiireestä esimiehiä, asiakkaita, henkilöstön vähennyksiä ja liiallista työtä. Kiireen aiheuttamat ongelmat voivat johtua ulkoisista ja sisäisistä tekijöistä. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi vähäinen työntekijämäärä suhteessa potilasmäärään. Lisäksi samaa työtä tekevillä voi olla eri mielipide työnsä kiireen tunnusta. Kiire voi myös olla ulkosyntyistä, kuten tiukkoja aikatauluja, sovittuja menoja sekä työn aikarajoja, johon mennessä asiat tulee olla tehtyinä. Kiireeseen joudutaan, kun työaika ei osata arvioida oikein ja työt kasaantuvat. Työssä kiirettä aiheuttavat työnsisällön muutokset ja ennakoimattomuus, työtahti, työn keskeytyminen, työn häirintä tai aikataulut sekä vaihteleva tai suuri työmäärä, työntekijäpula, työssä ei ole mahdollisuutta kehittyä, työstä ei saa palautetta tai arvostusta. Laaksosen, Niskasen, Ollilan ja Riskun (2005, 166) mukaan kiire voi olla todellista, jos työssä on henkilöstöpulaa, mutta kiireen syynä voi olla myös työn huono organisointi ja suunnittelu. Kiire voi olla seuraus tehotomuudesta, asioiden varmistelusta tai tekemisestä useasti tai päällekkäisestä työstä (Mäkisa-

lo -Ropponen 2014, 109 -111). Hoitotyö koetaan Suomessa muita Pohjoismaita fyysisesti ja psyykkisesti raskaammaksi (Kröger, Leinonen & Vuorensyrjä, 2009.)

Työ kuormittaa työntekijää, jos työ vaatii jatkuvaa tarkkuutta, ihmisten kohtaamista, muistin kuormittumista tai reaktionopeutta. Yksinkertaiset ja liian helpot työt kuormittavat myös työntekijää. Tietyt kuormitustekijät aiheuttavat myös kiirettä. Kuormitustekijät ovat työhön tai työympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka aiheuttavat työntekijässä kuormittumista. Kuormittumisen voimakkuus ja laatu ovat yhteydessä kuormitustekijän keston ja voimakkuuteen. Kuormittuneisuus on pitkäkestoinen tila, kuormitustekijöitä kasautuu ja palautumisajan kesto pitkittyy. Kuormittuneisuuden pysyviä haittavaikutuksia ehkäisee työstä elpyminen työn aikana ja vapaa-ajalla. Kuormittuminen aiheuttaa työntekijässä fysiologisia ja psyykkisiä muutoksia, jotka voivat johtaa tapaturman vaaraan tai itse tapaturmaan. Tapaturmiin johtaneita syitä ovat tavallisimmin kiire ja halu säästävät aikaa. Työnantajan velvollisuus on selvittää työntekijöiden kuormittumiseen johtavat tekijät ja kuormittavuus, joille he työssään altistuvat sekä arvioimaan, vähentämään ja tarvittaessa poistamaan näitä kuormitustekijöitä. (Psykososiaalinen työkuormitus.)

Työyhteisöön ja työhön liittyvät ominaisuudet voivat aiheuttaa yksilölle stressiä, joka voi muuttua haitalliseksi, kun ympäristön vaatimukset työstä, työympäristöstä tai itse asetetut vaatimukset ovat suuremmat kuin työntekijän selviytymiskeinot. Selviytymiskeinoina voivat olla työstä saadut mahdollisuudet tai ne voivat olla itse opittuja. Työntekijän oma persoonallisuus kuormittuu, jos työ vaatii vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja. Kalimon, Lindströmin ja Smithin (ks. Lindström ym. 2003, 15) mukaan työntekijän persoonallisuus, havaitsemiskyky, kokemukset, terveydentila, tiedot ja taidot ovat yhteydessä työn psykososiaalisen stressin kokemukseen, välittömiin stressireaktioihin sekä pitkäaikaisvaikutuksiin. Välittömiä stressireaktioita ovat emotionaaliset, fysiologiset ja käyttäytymisreaktiot. Pitkäaikaisvaikutuksia ovat sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, psykiatriset sairaudet ja rasisv vammat. Työntekijän selviytymiseen psykososiaalisesta kuormittumisesta vaikuttaa yksilölliset tekijät, kuten ikä ja ammattitaito, erilaisuus ja voimavarat. Fyysiseen ja psyykkiseen kuormittumiseen vaikuttavat vuorotyö, yötyö, ylityöt ja työvuorojärjestelyt, varsinkin, jos niihin ei pysty itse vaikuttamaan. Vuorotyön kuormittavuus perustuu siihen, että elimistön vuorokausirytmii poikkeaa normaalista ja työtä on mahdoton sovittaa muun sosiaalisen elämän kanssa. (Lindström ym. 2003, 11 -22; Työturvallisuuskeskus.)

3.1 Kiireen aiheuttajat

Kiire, jatkuva nopea työtahti ja suuri työmäärä aiheuttavat pitkällä aikavälillä stressiä ja altistavat työtapaturmille. Työstressiin johtavia tekijöitä ovat epätasa-arvoinen kohtelu, epäsiällinen kohtelu, seksuaalinen häirintä, työskentely yksin, yhteistyön sujumattomuus työka-

vereiden kesken, tiedonkulun puutteellisuus, epäjohton mukainen esimiestyö ja työ, jossa on paljon negatiivisia tunteita herättäviä vuorovaikutustilanteita potilaiden tai omaisten kanssa. Työstressi aiheutuu siitä, että työntekijään kohdistuu valtava määrä odotuksia, haasteita ja vaatimuksia, eivätkä sopeutumiseen käytössä olevat voimavarat riitä. Pitkittynyt stressi voi lisätä työkyvyttömyyttä, terveysongelmia ja sairauspoissaoloja. Sutelan ja Lehdon (2014, 67 - 68) tutkimuksen mukaan henkinen rasittavuus on yhteydessä kiireen haittaavuuteen. Kiire aiheuttaa henkistä rasittavuutta erittäin tai melko paljon 71 prosentin mukaan vastaajista. Tutkimuksen mukaan ristiriidat työpaikoilla lisäävät henkistä rasittavuutta, tutkimuksessa 51 prosenttia oli naisia, joista 65 prosenttia koki henkistä rasittavuutta, jos työssä on melko paljon tai paljon esimiesten tai alaisten välisiä ristiriitoja. Työntekijöiden välisistä ristiriidoista henkistä rasittavuutta koki 62 prosenttia naisista ja henkilöstöryhmien välisistä ristiriidoista 72 prosenttia koki henkistä rasittavuutta. (Salminen, Perttula, Perkiö-Mäkelä, Hirvonen & Vartia 2013; Työterveyslaitos 2014.)

Nygrenin (2009) mukaan työn keskeyttämiset kuluttavat aikaa ja ovat työn sujumuuden häiriöitä, jolloin työt pitää keskeyttää ja siirtää huomio muualle. Usein keskeytykset liittyvät erilaisiin yllättäviin ja ennakoimattomiin tehtäviin, kuten puhelimen soimiseen, työtovereihin ja yhtä aikaa suoritettaviin tehtäviin. Tehtävästä toiseen siirryttäessä ne keskeyttävät toisiaan ja aiheuttavat meneillään olevan tehtävän keskeytymisen. Elon (2009, 85) tutkimuksen mukaan palkansaajista 47 prosenttia joutui keskeyttämään työnsä melko usein tai jatkuvasti työvuoron aikana. Keskeytyminen on yleisempää naisten työssä (56 %) kuin miesten työssä (39 %). Samankaltaisia tuloksia on saatu jo vuodesta 2003 lähtien palkansaajista tehdyn tutkimuksen mukaan. Työn keskeytymisen jälkeen palautuminen työtehtävään voi olla vaikeaa, ajatus katkeaa, työ hidastuu tai jotain unohtuu. Jatkuvat keskeytykset lisäävät tehtävän tekemiseen tarvittavaa aikaa, jolloin voi joutua pidentämään työpäivää, vähentää tai lyhentää taukoja. Jatkuvalle keskeytykselle voi olla vaikutusta myös työntekijän hyvinvointiin, sillä se aiheuttaa stressiä, väsymystä, univajetta. Työn keskeytyminen saa aikaan tunteen aikapaineesta ja kiireestä, jotka lisäävät virheiden mahdollisuutta työssä. Joskus keskeytykset kuuluvat työn arkeen, mutta niihin voidaan vaikuttaa työn ja toimintatapojen paremmalla suunnittelulla. Työpäivien pidentämisellä jatkuvien keskeytysten vuoksi ei välttämättä synny toivottua tulosta ja työntekijät saattavat väsyä entisestään.

Työajan järjestämisestä vastaa esimies, joka huomioi toiminnan tehokkuuden ja tarkoituksenmukaisuuden työvuoroissa. Työvuorosuunnittelussa sovitetaan tehtävät ja henkilöt määrällisesti ja ajallisesti yhteen sekä otetaan huomioon mahdolliset poissaolot, jolloin varahenkilöstön ja sijaisten saatavuus olisi suotavaa. Hoitajien haitalliseen kuormittumiseen, terveyteen ja työkykyyn vaikuttavat työmäärä. Onnistunut työvuorosuunnittelu vähentää kiirettä ja on kehittävä, tasapuolista, työntekijöiden hyvinvointia ja työssä jaksamista tukevaa. (Hakola & Kalliomäki -Levanto 2010.) Autonominen työaikasuunnittelu on toteutettavissa, jos yhdessä

sovitaan työvuorosuunnittelun pelisäännöt. Oman työvuorolistan suunnittelu antaa mahdollisuuden oman, työyhteisön ja työtovereiden toimintojen huomioon ottamisen. Työhyvinvointi lisääntyy, kun työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihinsa. Autonomisen työvuorosuunnittelun toimiessa hyvin henkilökunta on virkeämpää töissä ja sairauspoissaolot vähenevät. (Häggman -Laitila 2014, 158.)

Fyysiset kuormitustekijät, kuten työn aiheuttama fyysinen väsyminen, fyysisesti vaarallinen ja raskas työ sekä ulkoisen ympäristön epäkohdat ovat omanlaisiaan haasteita työssä jaksamiselle. Hoitotyön fyysisimpiä tehtäviä on potilaan auttaminen liikkumaan, siirrot ja nostot, jotka tehdään käsien lihasvoimaa käyttämällä potilasta laskien, nostaen, työntäen, vetäen, kantaen ja rullaten. (Fyysinen työkuormitus.) Nevala, Virtanen ja Takala (2010, 65 -66) ovat tutkimuksessa todenneet, että terveyden- ja sosiaalihuollon ammateissa työskentelevistä naisista 38 prosenttia kokivat työnsä fyysisesti raskaaksi. Samansuuntaisia tuloksia on saatu Laineen ym. (2011, 31) tutkimuksessa jonka mukaan 50 prosenttia perushoitotyötä tekevästä ovat arvioineet työnsä olevan ruumiillisesti rasittavaa. Hoitajien pitäisi välttää käsivoimin nostamista ja pitkään työskentelyä huonossa asennossa. Hyvillä apuvälineillä ja hoitajien koulutuksella voidaan vähentää merkittävästi hoitajien fyysistä kuormitusta. (Potilassiirrot 2015.)

Työhön perehdyttäminen on hoitoalalla tärkeää. Epäselvät tehtävän kuvat, tavoitteet, vastuut tai epäselvä työnjako työpaikalla ovat työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Laaksonen ym. (2005, 136 -138) mukaan perehdyttäminen on suunniteltava hyvin. Perehdyttämiseen tulee käyttää kirjallista materiaalia, nimetä perehdytyksen vastuhenkilö ja perehdyttäjiä. Laine ym. (2010, 91) tutkimuksen mukaan 70 prosenttia sosiaali- ja terveystieteistä on saanut mielestään riittävästi perehdytystä uusiin työtehtäviin, tyytyväisyys on lisääntynyt 2005 vuoden jälkeen tehdyn tutkimuksen mukaan. Hyvä perehdytys lisää työntekijän motivaatiota ja kiinnostusta alaa kohtaan. Perehdyttämiseen tarvitaan riittävästi aikaa, jotta perehdyttäjä ei joudu työskentelemään itse kiireessä ja työkuormituksessa. Työyhteisö hyötyy hyvästä perehdytyksestä, sillä virheitä, tapaturmia ja onnettomuuksia tapahtuu vähemmän. Perehdytys edistää potilasturvallisuutta sekä tuloksen ja laadun paranemista (Laaksonen ym. 2005, 138; Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 54 -55.) Työhön opastuksesta ja perehdytyksestä on säädetty työturvallisuuslaissa (2002/738 14 § 1) muun muassa seuraavasti: ” työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ -tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi.”

Päivittäisen työn sujuminen edellyttää hyviä ja tarkoituksenmukaisia välineitä, ja työympäristön turvallisuus ja viihtyvyys edesauttavat työn tekemistä. Kunnolliset, helppokäyttöiset, hallittavat ja työtä helpottavat laitteet sekä toimivat työtilat ovat perusasioita toimivassa työympäristössä. Ahtaat työtilat, työtilojen huono ilmanvaihto sekä meluisuus, varastotilojen puuttuminen, uudet laitteet ja niiden käyttöön liittyvät ongelmat heikentävät työmotivaatiota sairaanhoitajien työssä. (Huttunen, Kvist & Partanen 2009, 24.)

Vastuullisuus määritellään ominaisuudeksi, jossa yksilö on vastuussa oleva, vastuullinen, vastuunalainen jostakin asiasta tai henkilöstä. Vastuu on velvollisuus huolehtia jostain asiasta, toiminnasta tai henkilöstä. (Kotimaisten kielten keskus 2015.) Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti oman työnsä tasosta ja työyhteisössä jaetaan vastuu hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. Hoitajat vastaavat myös työtovereiden kesken omasta työstään sekä he tukevat toisiaan potilaiden hoitoa koskevissa päätöksissä ja ammatillisessa kehittämisessä. Lähi- ja sairaanhoitajien tulisi tunnistaa omat ammatilliset vastuu- ja velvollisuuskysymyksensä sekä kantaa vastuu omasta toiminnastaan. Hoitotiimin kesken tulee käydä läpi vastuualueita ja sopia niistä selkeästi sekä mahdollisesti jakaa hoitajille vastuualueita, joista he huolehtivat työvuoron aikana tai työyhteisössä yleisesti. Yhdenkään hoitajan ei pidä joutua toimimaan yli vastuurajojensa. Vastuullisuuden jako työyhteisössä jakaa resurssit järkevästi ja tekee työstä tarkoituksenmukaista. (Koivukoski & Palomäki 2009, 97- 98, 14). Laine ym. (2011, 27 -28) mukaan asiakkaista aiheutuva vastuu on jatkanut kasvuaan hoitotyössä. Puolet tutkimukseen osallistuneista kokivat, että vastuu potilaista rasittaa työtä.

Vaikeita vuorovaikutustilanteita asiakastyössä voivat olla esimerkiksi hankalat asiakastilanteet. Ne voivat liittyä asiakkaan käytökseen, asiakkaan asioihin, työntekijän huoleen omasta pätevydestä hoitaa asia, ajan riittämättömyyteen tai muuhun tilanteesta johtuvaan asiaan. Usein sosiaali- ja terveystalalla käsitellään henkilökohtaisia asioita, jolloin asiakkaan turhautuminen ja pettymys voivat kohdistua työntekijään ja aiheuttaa henkistä kuormittumista työntekijälle. Pahimpia asiakastilanteita ovat erilaiset uhka- ja väkivaltatilanteet. Laineen (2009, 231) tutkimuksen mukaan 23 prosenttia haastatelluista oli joutunut uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi. Laineen ym. (2010, 32) tutkimuksessa henkistä väkivaltaa oli vuodeosaston hoitotyöntekijöistä kokenut 27 prosenttia ja fyysistä väkivaltaa 23 prosenttia. Työyhteisössä kohdataan monenlaista käytöstä, jolloin työntekijöiden rajat hyväksyttävän ja sopimattoman käytöksen välillä hämärtyvät. Kaikki väkivaltaan liittyvät tapaukset tulisi voida välttää, sillä työntekijöillä on oikeus turvalliseen työhön. (Hankalat asiakastilanteet 2010.)

Yksintyöskentely tarkoittaa tilannetta, jossa työskennellään sosiaalisesti eristettynä eikä ole mahdollisuutta saada tukea työyhteisöltä. Yksin työskennellessä ollaan fyysisesti eristettynä ilman suoraa kontaktia muihin työntekijöihin. Hoitotyössä väkivallan uhan vaara voi lisääntyä

yksin työskennellessä. Yksintyöskentely voi olla myös psykososiaalinen kuormitustekijä sekä jos työhön liittyy muita kuormitustekijöitä, voi lyhytaikainenkin yksintyöskentely tai eristäminen työyhteisössä aiheuttaa haitallista työkuormitusta. Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijälle aiheutuva vaara tai haitta yksin työskenneltäessä vältetään tai minimoidaan. Lain mukaan on selvitettävä, tehdäänkö työpaikalla yksin töitä, liittyykö siihen ilmeistä haittaa tai vaaraa työntekijän terveydelle tai turvallisuudelle. Yksintyöskentelyn vaaroja arvioitaessa työnantajan on otettava huomioon erityisesti tapaturman ja väkivallan vaarat sekä psykososiaaliset kuormitustekijät eri työtehtävissä. Mahdollisia yksintyöskentelyn haittoja ja vaaroja voidaan välttää hyvällä perehdyttämällä. Yksintyöskentelevällä työntekijällä tulee olla mahdollisuus työvuoronsa aikana ottaa yhteys tarvittaessa apua antavaan, työnantajan määrittelemään tahoon. Alaikäinen ei saa työskennellä yksin, jos työssä on tapaturman tai väkivallan uhan vaara. (Yksintyöskentely 2015.)

3.2 Kiireen seuraukset

Lehdon ja Sutelan (2008, 76 -77) mukaan kiireestä aiheutuu virheitä työssä 49 prosentin mukaan vastaajista. Tutkimukseen vastattiin, että kiire pilaa työilmapiiriä 45 prosentin mukaan vastaajista eikä kiireen vuoksi ehdi tehdä töitä niin hyvin kuin haluaisi 41 prosentin mukaan vastaajista. Tutkimukseen osallistuneista 27 prosentin mukaan asiakkaiden ongelmiin on kiireen vuoksi vaikea paneutua. Tutkimus osoittaa, että työpaikalla esiintyy työuupumusta 48 prosentin mukaan vastaajista sekä kiire lisää sairauspoissaoloja 44 prosentin mukaan tutkituista. Ahdistumista vapaa-ajalla tapahtuu työasioiden vuoksi 20 prosentin mukaan vastaajista ja kiire lisää tapaturmien vaaraa 35 prosentin mukaan vastanneista. Kiire ilmenee tutkimuksen mukaan työn keskeytymisenä (56 %), työn tiukkojen aikataulujen vuoksi (75 %), työpäivän venymisenä (35 %), taukojen luopumisena (34 %), työssä jaksamisen ongelmina (19 %) ja johtajien säästämisen vuoksi työntekijöistä piittaamatta (41 %).

Salmisen ja Perttulan (2015) mukaan työntekijät, jotka kokevat jatkuvasti työskentelevänsä kiireessä, joutuvat työtapaturmiin useammin kuin työntekijät, jotka arvioivat työskentelevänsä kiireen alaisena harvemmin. Saaren tekemän tutkimuksen mukaan (ks. Utriainen, Alamursula & Virokangas 2011) ammattietiikka ja työn arvopohja kärsivät, kun hoitajat joutuvat kiireessä tekemään työtään vastoin omia toimintaperiaatteitaan. Myös Kröger ym. (2009, 89 - 90) ovat tutkineet samaa aihetta ja toteavat, että kiireestä aiheutuu fyysisen ja psyykkisen rasituksen lisäksi asiakastyön laadun heikentymistä, eikä potilaan kohtuulliseen hoitoon ja hoivaan jää riittävästi aikaa. Työtapaturmien riski on korostuneempi työntekijöillä, jotka eivät voi itse vaikuttaa työtahtiinsa, eivätkä siihen, missä järjestyksessä tekevät työn. Esimiestyön tärkeys korostuu kiireen aiheuttamien psykososiaalisten tekijöiden ennaltaehkäisyssä, sillä työntekijöiden tasa-arvoinen kohtelu, työnkuvien selkeyttäminen ja työntekijöiden vai-

kuttamismahdollisuuksien lisääminen omassa työssään auttavat poistamaan kiireen aiheuttamaa painetta työyhteisöstä (Salminen & Perttula 2015.)

Sosiaali- ja terveysalan työoloihin kohdistuneessa tutkimuksessa todettiin, että työhön sitoutumisen tärkeimmiksi tekijöiksi nimettiin työilmapiiri 54 prosentin mielestä vastanneista, työn sisältö 53 prosentin mukaan vastanneista, työsuhteen vakaus ja jatkuvuus 45 prosentin mukaan vastaajista sekä tulotaso 39 prosentin mukaan tutkimukseen osallistuneista (Laine ym. 2010, 113 -114). Marjamäki (ks. Huttunen, Kvist & Partanen 2009, 22) toteaa, että motivoituneet hoitotyöntekijät ja työyhteisön hyvä yhteishenki lisäävät työhön sidonnaisuutta. Walumbwa ym. (ks. Kanste 2011, 31) toteavat johtajia tutkivassa tutkimuksessaan, että työntekijöiden passiivinen valvonta vähentää organisaatioon sitoutumista, kun taas työntekijän palkitseminen lisää sitoutumista työpaikkaan.

Tiedonkulkua työyhteisössä pitää jatkuvasti arvioida, kehittää ja hyödyntää. Jokaisella työntekijällä on vastuu tiedonkulusta, tiedon vastaanottamisesta ja antaa muiden tiedottaa. Tiimityöskentelyssä kaikki ovat tasavertaisia tiedonkulun toteuttamisessa ja kaikkien antama tieto on tärkeää. Laineen ym. (2010, 73) mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattikuntien välistä tiedonkulkua piti riittävänä 56 prosenttia vastaajista, johdon ja alaisten välistä tiedonkulkua piti riittävänä 43 prosenttia vastaajista. Työyksiköiden välisestä tiedonkulusta koki 37 prosenttia vastaajista olevan riittävää. Hoitotyössä kirjaamisen tärkeys korostuu, sen perusteella tehdään päätöksiä ja hoitotoimenpiteitä. Myös potilaan ja työntekijän oikeusturvan vuoksi kirjaaminen on erittäin tärkeää. Tietoa annetaan myös suullisesti raportoimalla tiimille ja sitä pidetään myös vuorovaikutuksellisenä tilanteena työntekijöiden kesken. Raportointi vie myös aikaa hoitotyöltä, joten hyvin toimivassa tiimissä ei välttämättä tarvita suullista raportointia, vaan hyvää kirjaamista. Hoitotyössä on olennaista tunnistaa se tieto, jota tarvitaan potilaan hoidossa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.)

Sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat kollegoiden hyvät suhteet. Huttusen ym. (2009, 24) tutkimuksen mukaan työmotivaatiota heikentävät yhteishengen puuttuminen, työkavereiden negatiivinen asenne työhön ja työyhteisöön sekä kireä ja huono ilmapiiri. Huonot suhteet lisäävät sairauspoissaoloja ja hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta. Sairaanhoitajan työ on potilaskeskeistä. Jotta saavutetaan hyviä lopputuloksia, on kollegoiden sitouuttava yhteiseen tavoitteeseen. Kollegiaalisuudessa sairaanhoitaja tukee työtoverinsa ammatillista työskentelyä ja puolustaa häntä vaikeissa ja epäoikeudenmukaisissa tilanteissa. Kauppisen ym. (2012, 80) Suomalaisista palkansaajista tehdyn tutkimuksen mukaan työtovereiden välejä piti työpaikallaan erittäin hyvinä 34 prosenttia ja melko hyvinä 52 prosenttia. Tutkimuksen mukaan työtovereilta saadaan tukea ja apua erittäin paljon tai melko paljon 80 prosentin mielestä vastanneista. Kollegiaaliselle toiminnalle tunnusomaista on työtovereiden tukeminen hoitopäätöksen teoissa, ammatillisessa kehittämisessä ja ristiriitojen käsittelemis-

sessä hienotunteisesti sekä saada kollegoilta tukea vaikeisiin ja haastaviin tilanteisiin. (Arala ym. 2015, 10 -14; Aalto, Koskimaa, Kurtti & Sillanpää 2015, 44.)

3.3 Kiireen hallinta

Työyhteisöä pidetään toiminnallisena ja fyysisenä ympäristönä. Fyysinen ympäristö pitää sisälleen toimintaympäristön, työntekijät ja asiakkaat sekä fyysisen tilan. Työnantaja on vastuussa fyysisestä tilasta sekä henkilökunnan ja potilaspaiikkojen tarpeen määrästä. Työoloilla on suuri merkitys työyhteisön työntekijöiden henkiselle, fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Johdaminen, työpaikan kulttuuri ja tapa tehdä töitä ovat toiminnallista ympäristöä. Hyvä työyhteisö on sellainen, jossa työkaverit kannustavat toisiaan, työntekijöiden välinen yhteistyö toimii ja monipuolista osaamista hyödynnetään. (Työyhteisö ja esimiestyö 2015.) Laineen ym. (2010, 71) tutkimukseen vastanneista 60 prosenttia piti työyhteisönsä toimivuutta sosiaali- ja terveysalalla hyvänä, ja noin 10 prosenttia huonona. Tutkimustulokset ovat vuodesta 1999 lähtien pysyneet melko samana, kun on tutkittu työyhteisön sosiaalista toimivuutta sosiaali- ja terveysalalla. Kanste (2006, 12) toteaa tutkimuksessaan, että työyhteisöllisiä riskitekijöitä hoitotyössä ovat: sosiaalisen tuen puute, vähäinen yhteenkuuluvuuden tunne, riittämätön palaute ja tunnustus työstä, sosiaalisen ilmapiirin ongelmat, henkilöstökonfliktit, yhteistyöongelmat, vähäiset vaikutusmahdollisuudet ja itsenäisyys työssä sekä hierarkkinen asema. Hyvässä työyhteisössä tiedotetaan työyhteisöä koskevista asioista, ollaan avoimia ja kannustavia, vaikeista asioista puhutaan, yhteistyö sujuu, pystytään vaikuttamaan, muutokseen ollaan valmiita ja työtehtävien määrä on sopiva. (Työyhteisö ja esimiestyö 2015.)

Hyvässä työyhteisössä työntekijät kohtelevat kaikkia tasapuolisesti ja kunnioittavasti. Työyhteisöt koostuvat nykyisin eri-ikäisistä, eri kulttuureista ja uskonnoista olevista työntekijöistä. Hoitoala on naisvaltainen ala. Naisvaltaisilla aloilla työyhteisöongelmat ovat tyypillisiä. Laineen ym. (2011, 20) tutkimuksessa käy ilmi, että sairaalahoidon sektorilla vuonna 2010 työskentelevistä 91,5 prosenttia on ollut naisia. Jos työyhteisössä huomataan olevan epäasiallista kohtelua, kiusaamista, tai henkistä väkivaltaa on työnantajan ja tätä edustavilla esimiehillä ensisijainen vastuu selvittää tilanne. Työntekijälle ja organisaatiolle aiheutuu epäasiallisen kohtelun vuoksi vahingollisia seurauksia, kuten työn sujuvuus vaikeutuu, työteho laskee, työmotivaatio heikkenee, työilmapiiri kiristyy, sairauspoissaolot lisääntyvät ja yrityksen maine kärsii. Ristiriitoja on hyvä käsitellä ajoissa ennaltaehkäisevinä tekijöinä. (Muinonen, Rintala, Rätty & Häkkinen 2010, 6.)

Utraisen ym. (2011, 31) mukaan nuorempien ja vanhimpien työntekijöiden työn asema on ollut lähes ääripäissä toisistaan; vanhemmat työntekijät korostavat työhön ja työnteon moraalisiin liittyviä tekijöitä, kuten työn itseisarvoa, yhteiseksi hyväksi toimimista ja velvollisuutta tehdä työtä. Nuoret työntekijät korostavat tutkimuksessa mahdollisuutta toteuttaa itseään ja

ammattilliseen kehittymiseen, osaamisen kartoittamiseen sekä onnistumisen kokemuksiin työssä. Työyhteisössä on hyvä ymmärtää eri-ikäisten työntekijöiden erilaiset vahvuudet hyödyntämällä niitä, toimia yhteistyössä ja pitää työntekijöiden moninaisuutta voimavarana. Työn merkitys on vanhemmalle ikäluokalle merkityksellisempää kuin nuoremmalle ikäluokalle. Hiljaisen tiedon, osaamisen, kokemuksen ja yhteistyösuhteiden siirtyminen vanhemmilta nuoremmille on tärkeää, koska väestö ikääntyy ja tieto voi hävitä. Nuoremmilla työntekijöillä on innostusta, uutta tietoa, kyseenalaistamista ja kehittämistarpeita hoitoalalle tullessaan. Ikääntyneellä työntekijäkunnalla on kokemusta, tietoa ja työkaluja kehitystyöhön. (Superliitto.) Moniammatillista yhteistyötä ohjaavat arvot, jossa kaikkien ammattien yhteinen päämäärä on potilaan ja asiakkaan hyvä hoito. Tavoitteeseen pyritään erilaisten koulutusten, osaamisen ja tehtävien avulla. Hoitotyöhön osallistuvien työntekijöiden laillistettuja terveydenhuollon ammattinimikkeitä ovat muun muassa terveydenhoitaja, sairaanhoitaja sekä nimikesuojattuja ammattinimikkeitä on muun muassa lähihoitaja ja perushoitaja. (Arala, Kangasniemi, Suutarla, Haapa & Tilander 2015, 26 -27.)

Työterveyshuolto antaa ennaltaehkäisevää tietoa ristiriitatilanteiden kehittymisestä ja niiden puuttumiseen työpaikoilla sekä työterveyshuoltoa voi konsultoida tarvittaessa. Hyvässä toimintamallissa esimiehen ja asianosaisten tulee keskustella tapahtuneesta mahdollisimman pian asianosaisten suostumuksella. Toimintamallin mukaan tilanteessa tulee kartoittaa osallistujat, tilanne, pohtia työn järjestelyjä ja yleisesti työn kokonaisuutta sekä tehdä muutospäätöksiä että sovitaan mahdollisten järjestelyjen seurannasta. Jos toisena osapuolena on lähiesimies, niin hänen esimiehensä osallistuu palaveriin. Työpaikoilla on hyvä luoda toimintamallit erilaisiin vaikeisiin tilanteisiin. Työterveyshuolto voi tehdä selvittelytyötä ja ottaa kantaa, mutta sen ei tarvitse esittää näkemystään syyllisyyssasioihin. Ulkopuolinen apu on joissain tilanteissa tarpeen ja asianomaiset voivat ottaa yhteyttä työsuojeluvaltuutettuun tai työsuojelupiiriin asian selvittämiseksi. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 119 - 121)

Mäkisalo-Ropponen (2014, 110) toteaa, että työvuoron alussa kannattaa tehdä selkeä työnjako ja suunnitella työt tiimin kesken kunnolla, sillä se vähentää kiireen tuntua ja päällekkäisiä työtehtäviä, jolloin myös työhön keskittyminen ja tehokkuus parantuvat. Peltomaan (2015, 71-72) ja Työterveyslaitoksen (2015) mukaan, jos työtä on liikaa, siihen liittyy kohtuutonta aikapainetta eli kiirettä tai suuri hoidettava potilasmäärä, työntekijät kuormittuvat, mutta kuormitustekijänä voidaan nähdä myös liian vähäinen työmäärä. Laine ym. (2010, 27) toteavat tutkimuksessaan, että potilaiden suuri määrä, moniongelmaisuus ja vastuu heistä rasittivat 40 prosenttia hoitohenkilökunnasta usein tai jatkuvasti. Vuoden 2005 tutkimuksen perusteella vastuu potilaista rasittaa hoitohenkilökuntaa aiempaa enemmän, mutta potilasmäärää ei enää koeta yhtä kuormittavaksi.

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan ainakin kahden henkilön vuorotellen vaikuttamista toisiinsa sekä sanoman että viestin kulkemista ihmisten välillä. Onnistuneessa vuorovaikutuksessa tiedon lähettäjä lähettää tiedon ymmärrettävässä muodossa ja vastaanottaja kuuntelee. Jokaisen työyhteisön jäsenen on tehtävä töitä hyvän ja avoimen vuorovaikutuskulttuurin eteen. Työnantajan olisi hyvä luoda puitteet mahdollisuudelle yhteiseen keskusteluun perustehtävistä, työstä ja keskinäisistä suhteista. On luovuttava vanhoista toimintamalleista, jotta voidaan luoda uusi vuorovaikutus- ja työskulttuuri sekä uudenlaista asennetta ja ajattelumalleja. Uuden kulttuurin luominen vaatii kaikkien työntekijöiden osallistumista, sitoutumista ja työtä (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 16 -17.) Parhaimmillaan vuorovaikutus on toiselta oppimista. Nelson ym. (ks. Kanste 2011, 32) ovat tutkimuksissaan todenneet, että esimiehen ja työntekijöiden välinen hyvä vuorovaikutus vähentää työntekijöiden kokemaa stressiä, sillä hyvä vuorovaikutus vähentää rooliristiriitoja, masennusta ja ahdistusta sekä lisää osallisuutta ja vaikuttaa urakehitykseen. Aallon mukaan (ks. Mäkisalo -Ropponen 2011, 99 -107) vuorovaikutuksen puute työyhteisössä voi aiheuttaa selän takana puhumista, jolloin ei uskalleta sanoa rakentavaa ja suoraa palautetta. Negatiivinen työilmapiiri syntyy, kun asioita kertyy, kun niitä ei ole voitu ilmaista tai palautetta ei ole uskallettu antaa tai on annettu huonolla tavalla, jolloin ajaututaan helposti siihen, että läheisten työkavereiden kanssa vatvotaan asioita työaikana. Huonossa työilmapiirissä työmotivaatio ja työhön sitoutuminen heikentyvät, jolloin voidaan myös tahallisesti vähätellä työntekoa, eikä osallistuta uusiin asioihin ja ajaututaan valittamaan esimerkiksi huonoista resursseista tai haetaan syyllistä huonoon oloon tai tilanteeseen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99 -107.)

Esimiehen tehtävänä on pitää huolta työyhteisön perustehtävistä ja tavoitteiden ohjaamisesta sekä käydä keskusteluja työyhteisön henkilöstön kanssa. Mahdolliset muutokset työyhteisössä toteutuvat onnistuneemmin hyvän esimiestyöskentelyn ja yhteisen kehittämisen avulla. Ristiriitojen ratkaiseminen ja niihin puuttuminen mahdollisimman nopeasti on hyvää esimiestyötä. (Työyhteisö ja esimiestyö 2015.) Työnantajan tulee huolehtia, että ammattitaitoisia työntekijöitä on riittävästi suhteessa määrättyihin potilaspaikkoihin (Laaksonen ym. 2005.158 -159). Esimiehen tuki on tärkeää hoitajille, jotta he onnistuisivat ja jaksaisivat tehdä vaativaa hoitotyötä. Laineen ym. (2010, 67) tutkimuksen mukaan riittävästi tukea on saanut esimieheltään 42 prosenttia vastaajista ja vastaajista 25 prosenttia kokivat, ettei ollut koskaan tai vain harvoin saanut tukea esimieheltään. Esimiehen tehtävä on huolehtia hoitotyön edellytyksistä, työjärjestelyistä ja yhteisestä näkemyksestä hoitotyöstä. Esimiehen tulee olla helposti lähestyttävä, ylläpitää luotettavaa ja hyväksyttävää ilmapiiriä työyhteisössä, rohkaista työntekijöitään tunnistamaan vahvuudet ja heikkoudet itsessään. Johtamistyössä on tärkeää kiittää hoitajia onnistuneesta työstä ja antaa tunnustusta heille. Laineen (ks. Kanste 2011, 31) tutkimuksen mukaan huono johtamistyö on yhteydessä hoitajien heikkoon sitoutumiseen työpaikkaan ja ammattiin nähden. Esimies antaa mahdollisuuden kehittyä hoitajana paremmaksi kannustamalla oppimiseen ja tiedonhakuun. (Nuikka 2004, 113.) Kansteen (2011, 31 -33) tut-

kimus johtajuuden yhteydestä työyhteisöön tuo esiin, että johtajuus on keskeinen menestystekijä, sillä hoitoalalla tarvitaan vahvaa osaamista ja tietoperustaa, koska esimiehen toiminnalla on merkitystä työntekijöiden terveyteen, hyvinvointiin ja työasenteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuksen mukaan esimiestyöllä varmistetaan henkilöstön riittävyys ja saatavuus. Nakarin (Ks. Kanste, 2011, 31) tutkimuksen mukaan työn organisoinnilla voidaan vähentää työntekijöiden kuormitusta. Huttusen ym.(2009, 24) tutkimuksessa sairaanhoitajien mukaan työhyvinvointia lisää inhimillinen, kuunteleva ja tukea antava johtaja, ja johtajan oikeudenmukaisuus voi jopa edistää työmotivaatiota, työturvallisuutta ja tasa-arvoisuutta työyhteisössä.

4 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erään neurologisen osaston hoitajien käsityksiä kiireen aiheuttajista, seurauksista ja hallinnasta. Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Mikä aiheuttaa kiirettä?
2. Mitä kiireestä seuraa?
3. Miten kiirettä hallitaan?

5 Tutkimusmenetelmät

5.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Kvantitatiivista tutkimusta eli määrällistä tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Määrällinen tutkimus edellyttää riittävän suurta vastausmäärää, jos kyselylomake on aineiston keruun välineenä. Määrällisessä tutkimuksessa on tärkeää hyvä tutkimussuunnitelma, joka ohjaa kyselylomakkeen tekemistä. Sekä määrälliseen että laadulliseen tutkimussuunnitelmaan kuuluu tutkimusongelmat, aineiston keruun suunnittelu ja analysointitavan suunnittelu. Kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkittavaa ja selittämään kohteen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Yleensä tutkittavien tapausten määrä on pieni, mutta tapaukset analysoidaan tarkasti. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään vähemmän strukturoidusti kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja aineisto on tekstimuotoista. Kyselylomakkeissa laadulliset kysymykset ovat usein avoimia kysymyksiä. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää, kun tutkitaan toiminnan kehittämistä, vaihtoehtojen etsimistä ja sosiaalisten ongelmien tutkimista. Aineiston keruussa ei ole selvää eroa määrälliseen tutkimukseen. Aineistonkeruu menetelmä määrällisessä tutkimuksessa voidaan jakaa primaari- ja sekundaariaineistoihin. Primaariaineiston tarkoitetaan sisältävän välitöntä tietoa tutkimuskohteesta ja tietoa kerätään tiettyä tutkimusta varten. Sekundaariaineistot ovat toisten

aikaisemmin keräämiä tutkimuksia esimerkiksi erilaiset tilastot. (Heikkilä 2014, 15; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113 -116.)

Tutkimuksen tekemisen vaiheita ovat aiemmin samasta aiheesta tehtyjen tutkimusten johtopäätösten tarkastelu, tutkimusongelman asettelu, teorian ja käsitteiden määrittely, aineiston keräämisen suunnittelu, palautettujen kyselylomakkeiden laadun ja hävikin tarkastelu, aineiston taulukointi, päätelmien tekeminen aineistoon perustuen, johtopäätösten suhteuttaminen aiempiin tutkimuksiin sekä tutkimuksen raportointi. (Vilka 2015, 94 -114.) Heikkilän (2014, 16 -18) mukaan kyselylomakkeen tuloksia voidaan avata taulukoina tai kuvioina.

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, joka tarkoittaa sitä, että tutkimusjoukko esitetään samat kysymykset kyselylomakkeella, josta saadaan tulokseksi numeraalista havaintomatriisia. Tässä tutkimuksessa on hyödynnetty myös kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta avointen kysymysten muodossa. Laadullisella menetelmällä päästään pureutumaan yksityiskohtiin, jotka tässä tutkimuksessa ovat kiireen aiheuttajat, seuraukset ja hallinta hoitotyössä, hoitohenkilökunnan kokemuksen perusteella.

5.2 Aineiston keruu

Heikkilän (2014, 45 -47) mukaan tutkimuksen tavoite määritetään kysymysten kautta, ja kysymykset, joihin halutaan saada vastaus ja selittävät muuttujat tulee olla selvillä ennen kyselylomakkeen muotoilun aloittamista. Kyselylomakkeen tekeminen on haastavaa, koska sen tulee olla tutkimusilmiötä laajasti mittaava ja riittävän täsmällinen. Siksi kyselylomakkeen taustalla tulee olla luotettava ja kattava teoria. Strukturoidussa kyselylomakkeessa kysymykset ja niiden järjestys on sama kaikille vastaajille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113 -116.) Vilkan (2015, 101 -102.) mukaan teoriasta muokattujen käsitteiden tulee olla kyselylomakkeessa ymmärrettävässä muodossa vastaajalle. Tutkittava asia tulee voida muuttaa mitattavaan muotoon. Tilastokeskuksen mukaan strukturoitu lomake on lomake, jossa kysymykset ja niiden vastaukset ovat tarkkaan mietitty etukäteen. Vastauksia ei voi tulkita, koska kysymykset ja vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Kyselylomaketta pidetään tehokkaana tutkijalle ajan käytön, tietokoneelle tallentamisen ja analysoinnin takia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113 -116.) Kyselylomakkeen etu on, että vastaajaa ei koskaan tunnista kyselystä. Riskinä kyselylomakkeessa on, että vastausten määrä jää pieneksi. (Heikkilä 2014, 16-18.) Paperikyselynä tehdyssä kvantitatiivisessa tutkimuksessa virheiden mahdollisuus on suuri ja vastausten tarkkuus on kyseenalaista, mutta arkaluontoiisiin kysymyksiin vastaaminen on helpompaa, vastaajat pysyvät nimettöminä, haastattelijaa ei tarvita eikä haastattelijan vaikutus näy vastauksissa. (Heikkilä 2014, 16 -18.)

Tutkimuslomakkeen suunnittelussa on tärkeä pohtia lomakkeen rakennetta, kysymysten asetelua ja tutkittavien asioiden nimeämistä, sillä lomakkeen ulkonäkö, kysymykset ja oikea kohderyhmä vaikuttavat kyselylomakkeeseen vastaajiin joko positiivisesti tai negatiivisesti. Onnistuneen tutkimuslomakkeen merkkejä ovat selkeä, siisti ja houkutteleva ulkoasu, vastausohjeet ovat selkeät ja yksiselitteiset, kysymykset etenevät loogisesti ja ovat yksiselitteisiä sekä ne on ryhmitelty kokonaisuuksiksi, lomake on sopivan mittainen ja saa vastaajan tuntemaan vastaamisen tärkeäksi ja tutkimuksen tekijän on helppo käsitellä ja analysoida vastauksia. Hyvä lomake tulee testata ennen varsinaista käyttöä, jotta sen puutteet ja virheet voidaan korjata. (Heikkilä 2014, 45 -47.) Kysymys tulee asetella niin, että siihen vastatessa vastataan vain yhteen asiaan. Kysymysten valmiit vastausvaihtoehdot tulee olla toisensa poissulkevia. Avoimilla vastausvaihtoehdoilla saadaan usein tarkempaa, yksityiskohtaisempaa ja joisain tilanteissa parempaa vastausmateriaalia, mutta avoimia vastauksia on työläs käsitellä. Avoimet osiot ovat erinomainen vaihtoehto tilanteissa, joissa vaihtoehtoja ei voi luetella, niitä on liikaa tai niiden rajaaminen etukäteen on hankalaa. (Vehkalahti 2014, 23 -25.) Avoimissa kysymyksissä haetaan lisää tietoa, jota ei välttämättä ole aiemmin kysytty valmiiksi asetetuissa kysymysvaihtoehdoissa. Avoimissa kysymyksissä kysytään vain yksi kysymys ja vastaukseen jätetään tarpeeksi tilaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 198.) Suljetut eli vaihtoehdon antavat kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia, kun vastausvaihtoehdot ovat tunnettuja ja niitä on rajoitetusti. Suljetuilla kysymyksillä saadaan vastaajat antamaan myös kritiikkiä ja arvostelevia vastauksia, koska vaihtoehdot ovat valmiiksi esillä, myöskään kielivaikeudet eivät estä vastaamista. Suljettuihin kysymyksiin ei saa olla liikaa vaihtoehtoja vastaamiseen ja vaihtoehtojen tulee olla järkeviä ja mielekkäitä. (Heikkilä 2014, 49 -50.)

Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa käytetään Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on yleensä 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa toisena ääripäänä on useimmiten täysin samaa mieltä tai samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä tai eri mieltä. Haastateltavalle esitetään tutkittavasta asiasta väittämiä, joihin hän ottaa kantaa ympyröimällä asteikolta 1-5 vaihtoehdon, joka kuvaa hänen käsitystään parhaiten. Asteikkotyypisten kysymysten etuna on, että niillä saadaan paljon tietoa ja tulosten käsittely on helppoa. (Heikkilä 2008, 2014).

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kyselylomakkeen (Liite 2) pohjana käytettiin aluksi Pohjoismaista työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden QPSNordic-yleiskyselyä. QPSNordic kyselystä valittiin kysymyksiä, jotka koskivat kiireen aiheuttajia, seurauksia ja hallintaa. Taustatietokysymykset valittiin osittain kyseisen kyselyn pohjalta, sillä koimme kysymysten olevan valideja omaan tutkimukseemme ja saimme tutkittavasta joukosta tärkeää taustatietoa. Lopujen lopuksi kyselylomake muokattiin vastaamaan täysin tutkimusongelmaa ja kyselylomakkeesta poistettiin kysymyksiä, jotka eivät vastanneet tutkimusongelmaan. Kyselylomakkeessa on ensiksi taustatieto osio, jonka jälkeen tulee määrällisiä kysymyksiä kiireen aiheuttajista,

seurauksista ja hallinnasta. Määrällisten kysymysten jälkeen on aina laadullinen tai laadullisia kysymyksiä. Kysymyksissä käytettiin Likertin asteikkoa yhdestä viiteen ja vastaukset merkittiin rastilla ruutuun. Laadullisiin kysymyksiin vastaajat kirjoittivat omin sanoin vastauksen, jotta saatiin tarkempaa tietoa kiireen aiheuttajista, seurauksista ja hallinnasta.

Tämän opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa jokaiselta vastaajalta kysyttiin samat asiat. Aineiston keruu tapahtui neurologian osastolla, jossa osaston hoitohenkilökunta vastasi kyselyihin nimettömänä ja palauttivat vastauslomakkeet suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikkoon. Tähän tutkimukseen liittyvä kyselylomake käytiin esittelemässä osalle tutkimusjoukosta, jotka olivat työvuorossa. Heille kerrottiin tutkimuksen luonteesta, tutkimuksen eduista, tutkimuksen säilytettävyydestä, tulosten julkaisemisesta ja heille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä. Tutkittaville kerrottiin, että tutkimussisältö pysyy tutkijan tiedossa ja aineisto on turvassa ulkopuolisilta. Kyselylomakkeeseen vastaajille luvattiin ehdoton luottamuksellisuus, ettei kenenkään yksityisyyttä tai ammattisalaisuutta vaaranneta. Tutkimuksessa pidettiin huoli, ettei vastaajia tunnisteta tuloksista.

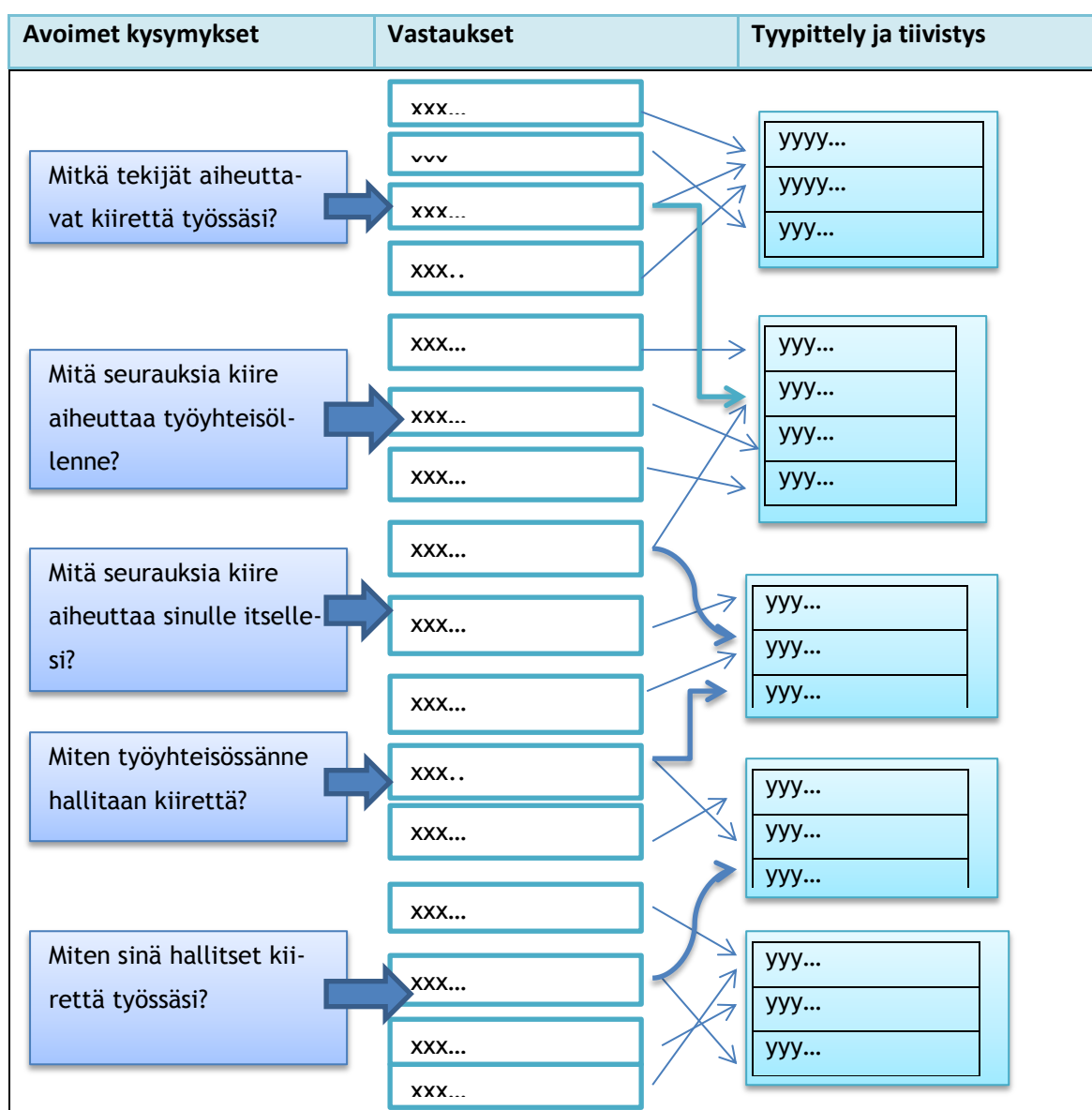
5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi luo aineistoon selkeyttä, järjestystä ja rakennetta sekä antaa merkityksen tutkimukselle. Aineiston analyysiä varten kerätään tietoa, tiivistetään aineisto, esitetään tulokset ja tehdään tulkintoja ja päätelmiä saatujen vastausten perusteella. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa havainnointia ja analyysia voidaan tehdä koko tutkimusprosessin ajan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa on käytetty strukturoitua kyselylomaketta, on mielekkäämpää ajatella, että analyysi tehdään sen jälkeen, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Analysointi ja aineiston käsittely aloitetaan mahdollisimman pian keruu- tai kenttävaiheen jälkeen. Laadullisen aineiston analyysiin voidaan käyttää teemoittelua, tyyppittelyä, sisällön erittelyä, diskurssianalyysia tai keskusteluanalyysia. Tulkintaan liittyy tutkijan pohdinta analyysin tuloksista ja niiden pohjalta tulee tehdä johtopäätöksiä. Tulosten analyysi ei riitä vielä kertomaan tutkimuksen tuloksia, vaan tuloksista tulee laatia synteesejä. Synteeseillä tarkoitetaan päätulosten yhteenvetoa, jotka antavat vastauksen tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 221 -230.)

Hyvän tutkimuksen yksi perusvaatimuksista on avoimuus. Tutkimusraportissa tulee esittää kaikki tärkeät tulokset ja johtopäätökset. Tutkimuksen tilaajalle ei tule esittää vain heitä hyödyntäviä tuloksia ja jättää pois negatiivisia tuloksia vaan antaa kattava kuvaus koko tutkimuksesta. On selvítettävä tutkimuksessa käytettävät menetelmät, kerrottava epätarkkuusrisikit sekä niiden vaikutus tulosten yleistettävyyteen pyritään selvittämään. (Heikkilä 2014, 29.)

Kyselylomakkeen määrälliset kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla, joten laskuvirheiden mahdollisuus on olematon. Analysointi vaiheessa ja syötettäessä tutkimustuloksia ohjelmaan virhemarginaali on olemassa, mutta kaksoistarkastuksen vuoksi virheiden mahdollisuus on pieni. Kyselylomakkeeseen vastanneilta saadun palautteen mukaan mahdollisia satunnaisvirheitä, kuten, että vastaaja olisi ymmärtänyt kysymyksen väärin tai eritavalla, ei ole tullut ilmi. Palautteen mukaan kyselylomakkeen D-osiossa, jossa Likertin-asteikko on ollut 1=aina, 2=usein, 3=harvoin, 4=joskus, 5= en/ei koskaan havaittiin ongelmalliseksi, koska aikamääreet eivät olleet määritelty selkeästi. Ongelmaksi koettiin, että joskus on useammin kuin harvoin, jolloin asteikko ei ole lineaarinen. Tutkimuksen luottavuus ei kärsinyt tämän virheen vuoksi, sillä oleellista oli saada tietoon kiireen hallintaan liittyviä tekijöitä.

Laadulliset kysymykset on analysoitu kirjoittamalla ensin kaikki avoimien kysymysten vastaukset auki. Lomakkeen avoimet kysymykset on kirjoitettu sanasta sanaan ensiksi auki, jonka jälkeen ne on tiivistetty sekä hahmoteltu suuremmiksi kokonaisuuksiksi, jonka jälkeen niistä on poimittu ydinasiat. Ydinasiat on tyypitelty ja tiivistetty tutkimusongelma-aiheittain ja niitä on yhdistelty laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Joitakin vastauksia on jouduttu siirtämään vastaamaan oikeampaan asiayhteyteen, kuten kuviossa 1 havainnollistetaan. Vastauksia ei ole kuviossa 1 kirjoitettu, koska tutkimukseen on vastattu anonymisti ja tutkittaville on luvattu, että heitä ei tunnisteta vastausten perusteella. Laadulliset kysymykset on esitetty taulukoissa (2, 4, 5, 7, 8) ja ne on kirjoitettu taulukkoihin satunnaisessa järjestyksessä.



Kuvio 1: Avointen kysymysten analysoinnin malli tässä opinnäytetyössä

5.4 Tutkimusetiikka

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2006) mukaan: ”Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyden, luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimus tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä.” Tutkimusta tehdessä, tulosten esittämisessä ja arvioinnissa tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Muiden tekstien lainauksessa tulee käyttää asianmukaista tapaa ja säilyttää asiayhteys arvokkaalla tavalla. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutetaan asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuseetiikan näkökulmasta on tärkeää, että tarvittavat tutkimusluvut ovat hankittu asianmukaisesti. Tutkimusryhmässä tutkijat ja tutkittavat ovat selvillä oikeuksistaan, vastuustaan ja velvollisuuksistaan sekä tutkittavat tiedostavat tutkimuksen tarkoituksen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

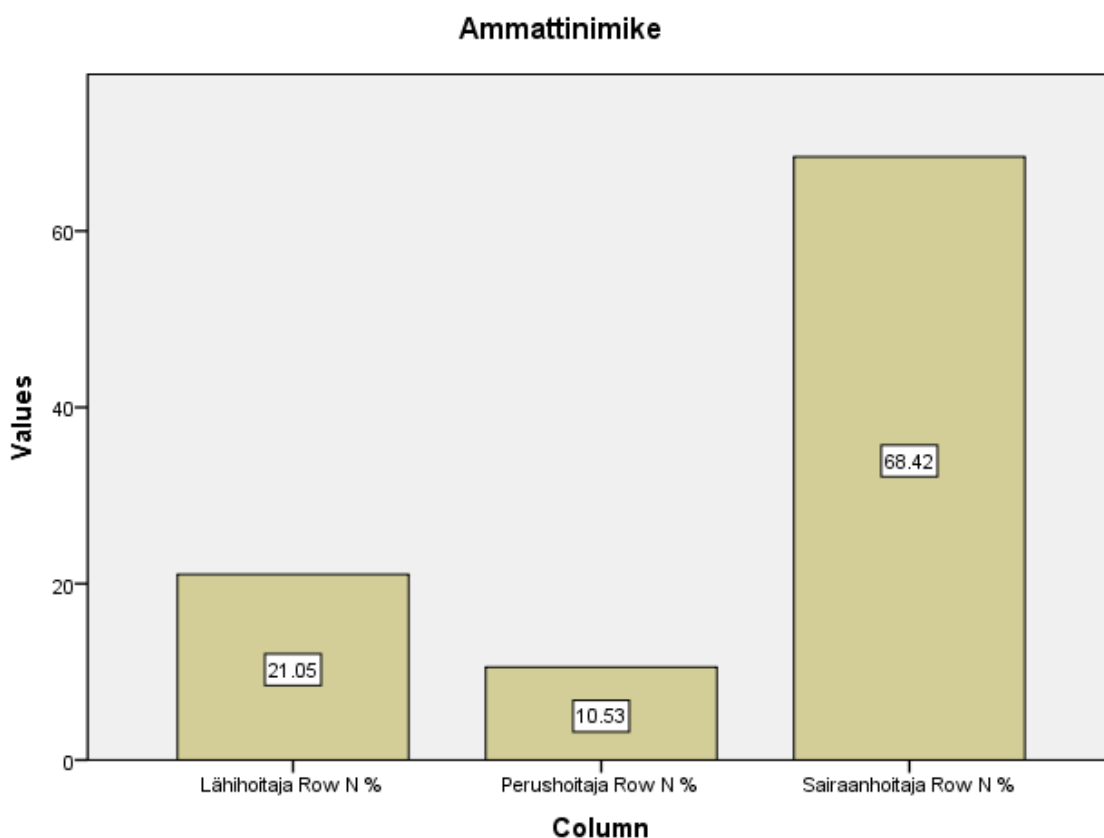
Tutkimukseen osallistujilla on itsemääräämisoikeus, osallistujat voivat kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tietoinen suostumus tutkimukseen syntyy, kun tutkittava tietää tutkimuksen luonteen, tutkimuksen edut ja haitat, tutkimuksen säilytettävyyden, tulosten julkaisemisen ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä sekä keskeyttää tutkimus. Vastaamalla kyselylomakkeeseen voidaan se tulkita tietoiseksi suostumukseksi. Tutkimustyössä on otettava huomioon anonymiteetti, joka tarkoittaa tutkimussisällön pysyvän vain tutkijan tiedossa ja aineiston olevan turvassa ulkopuolisilta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218- 222.) Tutkimusta tehtäessä on huolehdittava tietosuoja. Kyselylomakkeeseen vastaajille on luvattava ehdoton luottamuksellisuus, ettei kenenkään yksityisyyttä tai liike- tai ammattisalaisuutta vaaranneta. On pidettävä huoli, ettei vastaajia tunnusteta tuloksista. (Heikkilä 2014, 29.)

Tätä tutkimusta varten on haettu tutkittavasta sairaalasta tutkimuslupa (liite 1). Tutkimuslupa lähetettiin 15.2.2016 ja tutkimuslupa hyväksyttiin 3.3.2016. Tässä tutkimuksessa on noudatettu tarkasti tutkimuseetikkaa. Tutkimusluvut on hankittu asianmukaisesti. Teoria tiedossa käytetyt lähteet on asianmukaisesti kirjattu ja asiayhteys on säilytetty. Tutkimukseen osallistuneet ovat olleet tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta, tulosten julkaisusta, tutkimuslomakkeiden säilytettävyydestä ja vastauksien anonymiteetista. Vastaukset on analysoitu ja tulokset julkaistu niin, ettei ketään voida tunnistaa vastauksista. Aineisto on säilytetty niin, ettei siihen ole ollut pääsyä ulkopuolisilla. Aineiston tulokset on esitetty rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti.

6 Tutkimustulokset

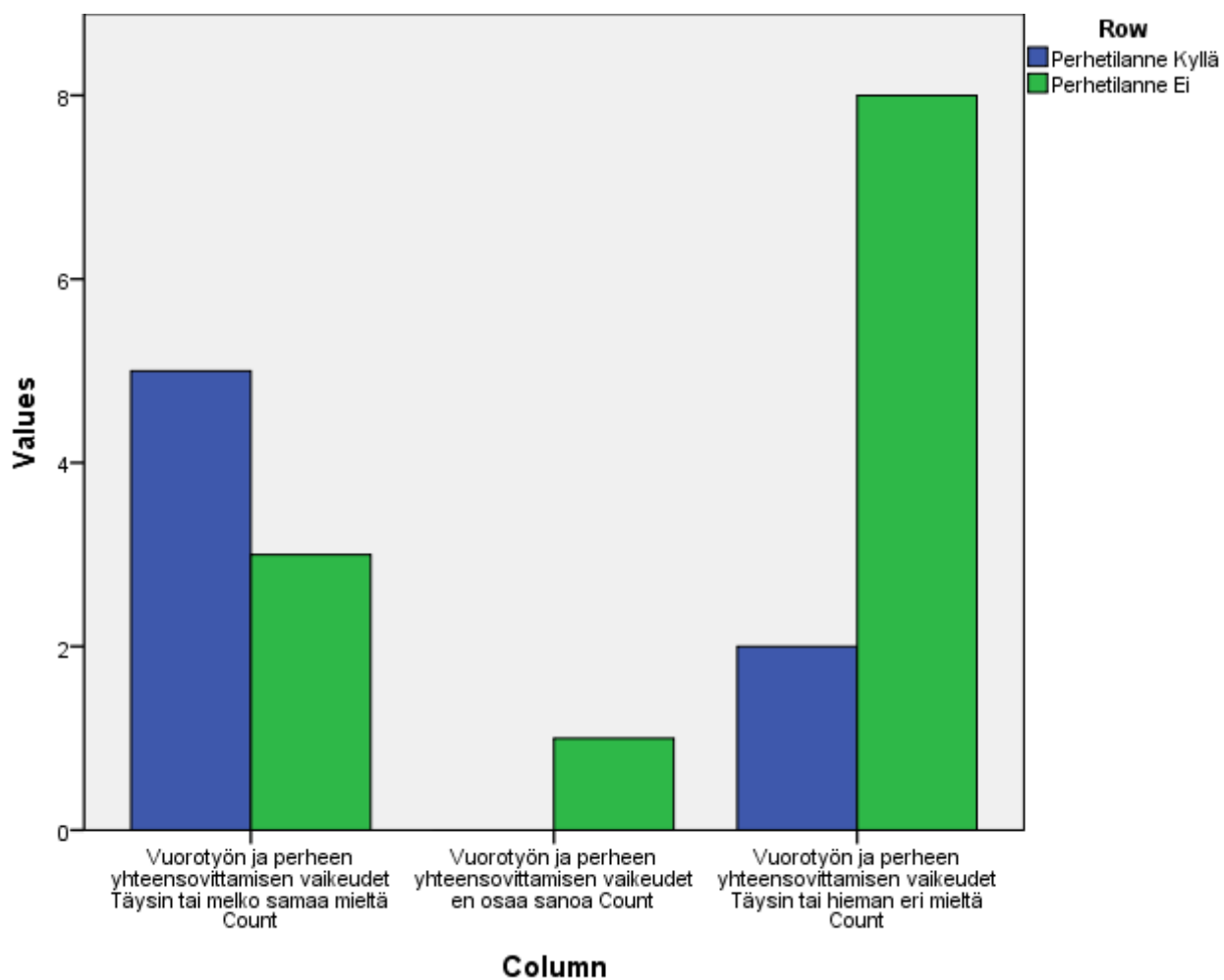
6.1 Tutkimukseen osallistujat

Tämän opinnäytetyön tutkimukseen ovat osallistuneet erään sairaalan neurologian osaston hoitotyöntekijät. Tutkimukseen osallistui N=19 neurologian osastolla työskentelevää hoitotyöntekijää 25 mahdollisesta vastaajasta. Vastausprosentti oli 76 prosenttia. Sukupuolijakauma oli naisvaltainen (95 %). Vastaajista 84 prosenttia oli naimisissa tai avoliitossa, naimattomia oli 16 prosenttia. Alle 18 -vuotiaita lapsia oli 37 prosentilla vastaajista, 63 prosentilla ei ole lapsia, tai lapset ovat jo yli 18 -vuotiaita. Tämän tutkimuksen mukaan vuorotyön ja perheen sovittamisen kokivat vaikeammaksi ne, joilla oli pieniä lapsia (26 %) kuin ne, joilla ei ole lapsia tai lapset ovat jo yli 18 -vuotiaita. Hoitajien ikien keskiarvo oli 46 vuotta ja työntekijöiden työvuosien keskiarvo oli 6,5 vuotta. Terveystilansa hoitotyöntekijöistä koki erinomaiseksi tai hyväksi 74 prosenttia vastaajista. Sairaanhoidajia vastaajista oli 68 prosenttia (n=12), perushoitajia 11 prosenttia (n=3) ja lähihoitajia 21 prosenttia (n=4).

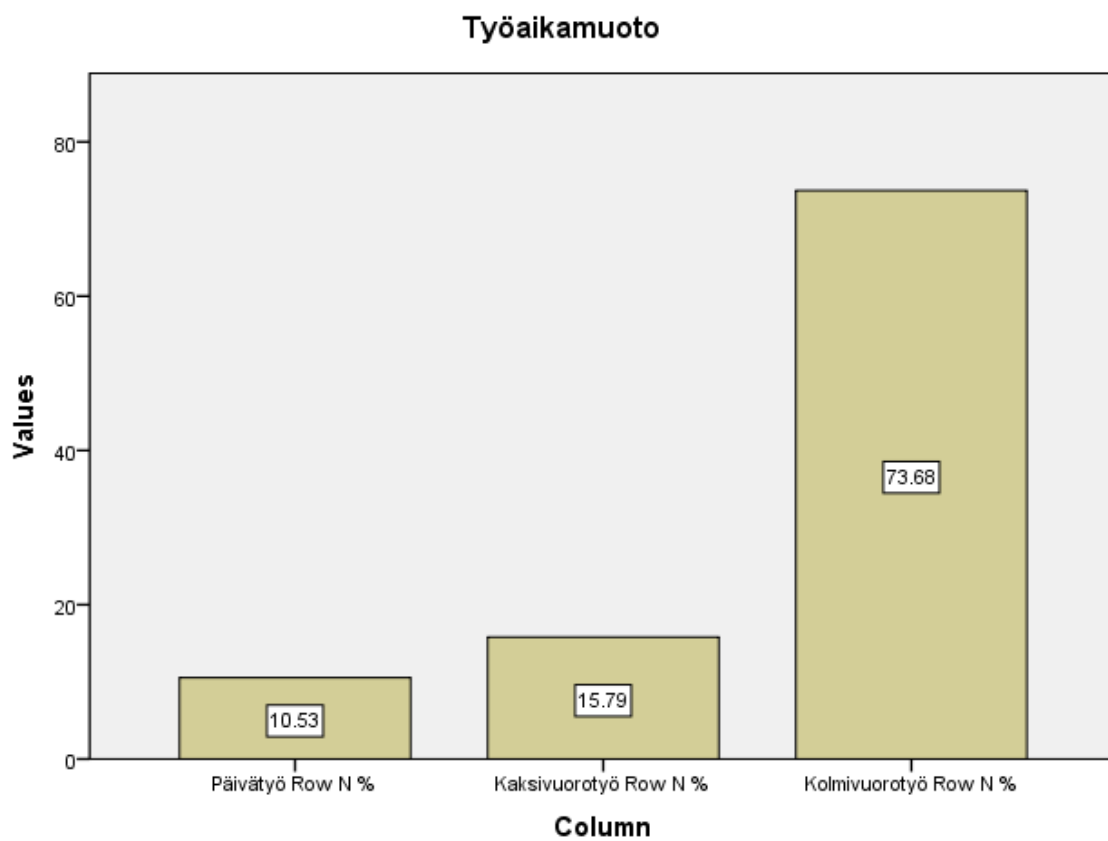


Kuvio 2: Tutkimukseen osallistuneiden (% , N =19) ryhmittely ammattinimikkeittäin

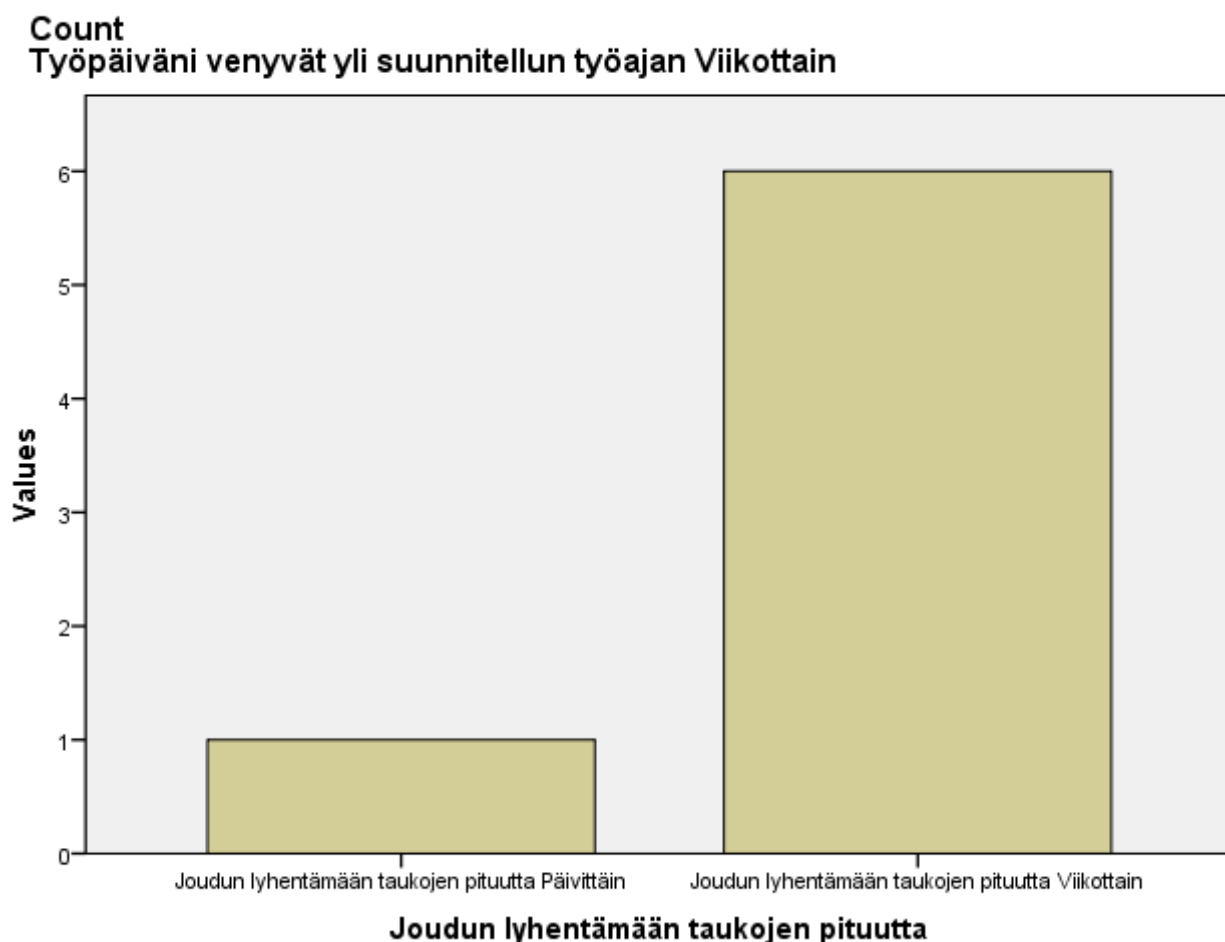
Yleisin työaikamuoto neurologian osastolla on kolmivuorotyö 74 prosentin mukaan vastaajista. Kaksivuorotyötä tekee 16 prosenttia vastaajista ja päivätyötä 11 prosenttia vastaajista. Kiireisimmäksi työvuoroksi koettiin aamuvuoro 100 prosentin mukaan vastaajista. Tutkimuksessa 33 prosenttia hoitotyöntekijöistä vastasi, että työpäivät venyvät yli suunnitellun työajan viikoittain ja he joutuvat lyhentämään taukojen pituutta viikoittain.



Kuvio 3: Vuorotyön ja perheen yhteen sovittaminen perhetilanteen näkökulmasta(N=19)



Kuvio 4: Tutkimukseen osallistuneiden (% , N=19) ryhmittely työaikamuodon mukaan



Kuvio 5: Työajan ylittymisen ja taukojen pituuden vähentämisen vertailu keskenään (n=18)

6.1.1 Kiireen aiheuttajat

Tutkimuksen mukaan neurologian osastolla kiirettä aiheuttavat eniten (100 %) henkilöstön äkillinen vajuus työvuorossa ja potilaskellojen soiminen työskenneltäessä toisen potilaan luona. Puhelimen soiminen toisen potilaan luona työskenneltäessä koettiin myös kiirettä aiheuttavaksi tekijäksi (95 %) vastanneiden kesken. Työn fyysinen kuormittavuus koettiin myös 90 prosentin mukaan vastanneista kiireen aiheuttajaksi työyhteisössä. Hoitajamitoitus koettiin riittämättömäksi työn määrään nähden ja aiheuttavan kiirettä työyhteisössä 84 prosentin mukaan vastanneista. Työn keskeytyminen aiheuttaa kiirettä 84 prosentin mukaan vastaajista. Vastuu suuresta potilasmäärästä koettiin 79 prosentin mukaan hoitotyöntekijöistä aiheuttavan kiirettä työyhteisössä. Tiukat aikataulut koettiin myös 74 prosentin mukaan vastanneista kiirettä aiheuttavaksi tekijäksi työssä. Vastuun jakautuminen epätasapuolisesti, hankalat vuorovaikutustilanteet omaisten kanssa, erot työskentelytavoissa työntekijöiden kesken ja jatkuva valppaana olo koettiin kiirettä aiheuttaviksi tekijöiksi työyhteisössä 63 prosentin mukaan vastanneista. Tutkimukseen vastanneista noin puolet arvioivat, että yksintyöskentely, perehdytyksen puute ja työyhteisön huono ilmapiiri eivät aiheuta kiirettä ja noin puolet, että ne ai-

heuttavat kiirettä työyhteisössä. Vastuualueiden epäselvyyttä ei koettu merkittäväksi kiireen aiheuttajaksi 58 prosentin mukaan vastaajista. Noin kolmannes vastaajista ei osannut sanoa, aiheuttaako työtehtävien epätasapuolinen jakautuminen (32 %) ja erilaiset työnkuvat eriammattiryhmien välillä (37 %) kiirettä työyhteisössä.

Kiireen aiheuttajat	Täysin tai melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Täysin tai hieman eri mieltä
Henkilöstön äkillinen vajaus työvuoroissa	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Potilaskellojen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Puhelimen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona	94,7 %	5,3 %	0,0 %
Työn fyysinen kuormittavuus	89,5 %	5,3 %	5,3 %
Hoitajamitoitus ei ole sopiva työn määrään nähden	84,2 %	0,0 %	15,8 %
Työn keskeytymiset	84,2 %	5,3 %	10,5 %
Vastuu suuresta potilasmäärästä	78,9 %	5,3 %	15,8 %
Tiukat aikataulut	73,7 %	10,5 %	15,8 %
Vastuun jakautuminen epätasapuolisesti	63,2 %	21,1 %	15,8 %
Hankalat vuorovaikutustilanteet omaisten kanssa	63,2 %	5,3 %	31,6 %
Erot työskentelytavoissa työntekijöiden kesken	63,2 %	0,0 %	36,8 %
Jatkuva valppaana olo	63,2 %	15,8 %	21,1 %

Taulukko 1: Yleisimmät kiireen aiheuttajat (% , N=19)

Avointen kysymysten vastauksista käy ilmi, että kiirettä aiheuttaa potilaisiin liittyvät tekijät, kuten vaihtuvuus, vaihtuvuuteen liittyvät paperityöt, kotiutuminen ja jatkohoidon selvittämi-

nen sekä potilaiden vieminen ja hakeminen tutkimuksiin. Hoitotyöhön liittyviä, kiirettä aiheuttavia tekijöitä mainittiin olevan lääkärin kierrot arkipäivisin, sähköisen potilastietojärjestelmän muutokset ja toimimattomuus, kokoukset, koulutukset ja niiden pitkittyminen, käytänteiden muuttuminen jatkuvasti, opiskelijoiden huomioiminen ja ohjaaminen sekä moniammatillisesta työryhmästä työntekijän puuttuminen. Myös työasemien ja työtilojen riittämättömyys koettiin kiirettä aiheuttavana tekijänä.

Mitkä tekijät aiheuttavat kiirettä työssäsi?
Opiskelijoiden huomioiminen ja ohjaaminen
Potilaiden vaihtuvuus päivän aikana
Potilaiden vaihtuvuuteen liittyvät paperityöt
Potilaiden kotiutuminen ja jatkohoidon selvittäminen
Potilaiden vieminen ja hakeminen tutkimuksiin
Lääkärin kierrot arkipäivisin
Moniammatillisesta työryhmästä työntekijän puuttuminen
Sähköisen potilastietojärjestelmän muutokset ja toimimattomuus
Työasemien ja työtilojen riittämättömyys
Kokoukset, koulutukset ja niiden pitkittyminen
Käytänteiden muuttuminen jatkuvasti

Taulukko 2: Avointen kysymysten yhteenveto kiireen aiheuttajista satunnaisessa järjestyksessä (n=10)

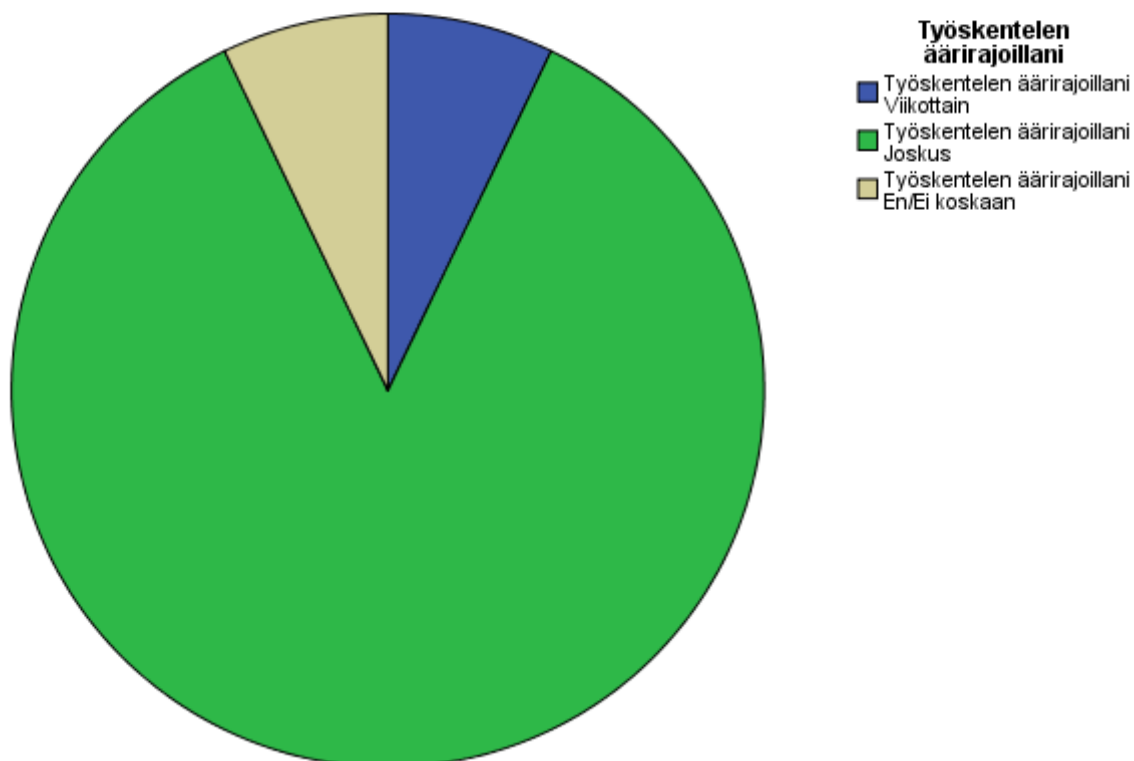
6.1.2 Kiireen seuraukset

Tutkimuksen mukaan 83 prosenttia vastanneista joutuu tekemään työssään nopeita ratkaisuja kiireen seurauksena päivittäin tai viikoittain. 61 prosenttia vastanneista joutuu lyhentämään taukojen pituutta ja työpäivät venyvät yli suunnitellun työajan päivittäin tai viikoittain kiireen seurauksena. 67 prosenttia vastanneista sanoo, ettei joskus ehdi pitää työhönsä kuuluvia taukoja. Kiireen seurauksena 89 prosenttia vastaajista jättää potilaan välittömään hoitotyöhön liittyviä tehtäviä tekemättä joskus tai ei koskaan. Kiireen seurauksena 67 prosenttia vastaajista sanoo unohtavansa työtehtäviä joskus. Vastaajista virheiden mahdollisuus työssä kasvaa 78 prosentin mukaan joskus kiireen seurauksena. Potilassuhteet kärsivät 67 prosentin mukaan joskus kiireen seurauksena. Tiedonkulku vuorolta seuraavalle heikkenee 33 prosentin mukaan viikoittain ja 56 prosentin mukaan vastanneista joskus. Kiireen seurauksena 67 prosenttia kokee työskentelevänsä joskus ääri rajoillaan, jolloin myös työmotivaatio heikkenee. Kuviossa 6 on käy ilmi, että ne hoitotyöntekijät jotka kokevat työskentelevänsä ääri rajoillaan joskus, ovat myös vastanneet, että työmotivaatio heikkenee joskus.

Kiireen seuraukset	Päivittäin	Viikoittain	En osaa sanoa	Joskus	En/Ei koskaan
Joudun tekemään työssäni nopeita ratkaisuja	38,9 %	44,4 %	0,0 %	16,7 %	0,0 %
Joudun lyhentämään taukojen pituutta	11,1 %	50,0 %	0,0 %	38,9 %	0,0 %
Työpäiväni venyvät yli suunnitellun työajan	0,0 %	61,1 %	5,6 %	33,3 %	0,0 %
En ehdi pitää työhöni kuuluvia taukoja	0,0 %	22,2 %	5,6 %	66,7 %	5,6 %
Jätän potilaan välittömään hoitoon liittyviä työtehtäviä tekemättä	0,0 %	5,6 %	5,6 %	38,9 %	50,0 %
Työtehtävien unohtelu	0,0 %	16,7 %	0,0 %	66,7 %	16,7 %
Virheiden mahdollisuus työssäni kasvaa	5,6 %	5,6 %	5,6 %	77,8 %	5,6 %
Potilassuhteet kärsivät	5,6 %	5,6 %	11,1 %	66,7 %	11,1 %
Tiedonkulku työvuorolta toiselle heikkenee	5,6 %	33,3 %	0,0 %	55,6 %	5,6 %
Työmotivaationi laskee	0,0 %	5,6 %	11,1 %	77,8 %	5,6 %
Työskentelen ääri rajoillani	0,0 %	11,1 %	0,0 %	77,8 %	11,1 %

Taulukko 3: Kiireen seuraukset (% , n=18)

Count
Työmotivaationi laskee Joskus



Kuvio 6: Kiireen seuraukset työskennellessä ääri rajoillaan verrattuna työmotivaatioon (n = 18)

Avointen kysymysten vastauksista käy ilmi, että kiireestä aiheutuu työyhteisöön kiristynyttä ilmapiiriä työntekijöiden välillä, työtehtävien unohtelua ja tekemistä kahdesti huonon tiedonkulun ja organisoinnin vuoksi, potilasturvallisuus kärsii ja hoitovirheiden mahdollisuus kasvaa sekä potilas jää vähemmälle huomiolle. Avointen kysymysten mukaan kiireestä aiheutuu työntekijöille stressiä, väsymystä, uupumusta, kireyttä ja kiukkuisuutta vapaa-ajalla. Palautuminen kestää työvuoron jälkeen kauemmin, harrastukset jäävät väliin sekä sosiaaliset suhteet kärsivät. Myös tiedonkulun heikkenemistä on työssä ja työtehtävien siirtymistä vuorolta toiselle.

Mitä seurauksia kiire aiheuttaa työyhteisölle?

Kiristynyt ilmapiiri työntekijöiden välillä

Työtehtävien tekemättä jättäminen

Työtehtävien tekeminen kahdesti huonon tiedonkulun ja organisoinnin vuoksi

Potilasturvallisuus kärsii, hoitovirheiden mahdollisuus kasvaa
Potilas jää vähemmälle huomiolle

Taulukko 4: Avointen kysymysten yhteenveto kiireen seurauksista työyhteisössä satunnaisessa järjestyksessä (n=9)

Mitä seurauksia kiire aiheuttaa sinulle itsellesi?
Stressiä
Väsymystä
Uupumusta
Harrastusten väliin jättäminen
Palautuminen kestää työvuoron jälkeen
Kireyttä, kiukkuisuutta vapaa-ajalla, sosiaaliset suhteet ja perhe-elämä kärsivät
Tiedonkulun heikkenemistä työssä ja työtehtävien siirtymistä vuorolta toiselle

Taulukko 5: Avointen kysymysten yhteenveto kiireen seurauksista itselle satunnaisessa järjestyksessä (n=9)

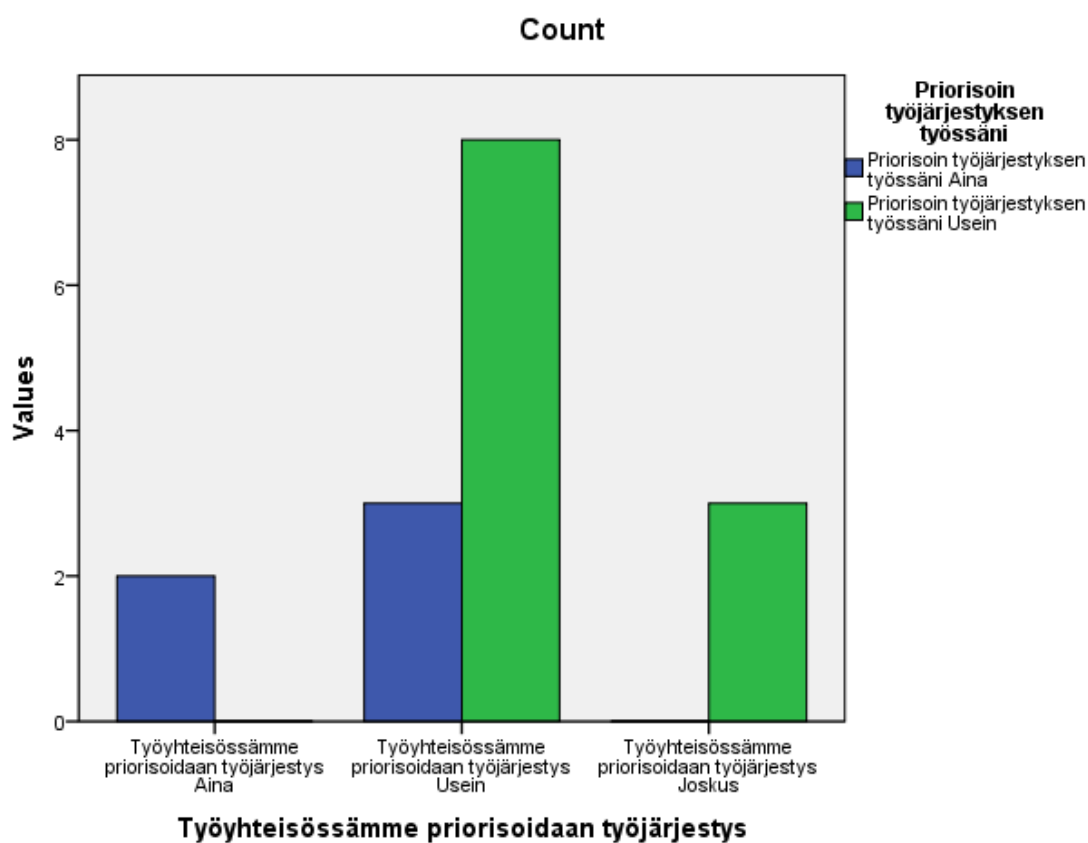
6.1.3 Kiireen hallinta

Tutkimuksen mukaan kiirettä hallitaan tekemällä yhteistyötä aina tai usein työyhteisössä 100 prosentin mukaan vastaajista. Tukea ja apua työtovereiltaan saa aina tai usein 89 prosenttia vastaajista. Tutkimukseen vastanneista hoitotyöntekijöistä 94 prosenttia hallitsee työssään kiirettä priorisoimalla sekä 94 prosenttia organisoimalla omaa työtään aina tai usein. Vastusten perusteella kiireen hallinnan keinoina hoitotyöntekijät priorisoivat omaa työjärjestystään sekä työyhteisössä priorisoidaan työjärjestystä. 61 prosenttia vastaajista, jotka priorisoivat omaa työjärjestystään hallitakseen kiirettä, vastaavat myös työyhteisönkin priorisoivan työjärjestystä. 72 prosenttia kokee, että työyhteisö suunnittelee usein työnjaon huolellisesti hallitakseen kiirettä työssä. Kyselyyn vastanneista 50 prosenttia saa esimieheltä aina tai usein apua ja tukea sekä esimies puuttuu 39 prosentin mukaan vastanneista usein työyhteisössä ilmaantuviin kiirettä aiheuttaviin ongelmiin heti.

Kiireen hallinta	Aina	Usein	Harvoin	Joskus	En/ei koskaan
Teemme yhteistyötä työyhteisössä	22,2 %	77,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Saan apua ja tukea työtovereilta	27,8 %	61,1 %	5,6 %	5,6 %	0,0 %

ni					
Osaan organisoida omaa työtäni	33,3 %	61,1 %	0,0 %	5,6 %	0,0 %
Priorisoin työjärjestyksen työssäni	33,3 %	61,1 %	0,0	5,6 %	0,0 %
Työyhteisömme suunnittelee työnjaon huolellisesti	11,1 %	72,2 %	11,1 %	5,6 %	0,0 %
Työyhteisössämme priorisoidaan työjärjestys	11,1 %	61,1 %	11,1 %	16,7 %	0,0 %
Saan apua ja tukea esimieheltäni	11,1 %	38,9 %	22,2 %	27,8 %	0,0 %
Esimieheni puuttuu työyhteisössä ilmaantuviin kiirettä aiheuttaviin ongelmiin heti	5,6 %	38,9 %	27,8 %	27,8 %	0,0 %

Taulukko 6: Kiireen hallinta (% , n=18)



Kuvio 7: Oman työjärjestyksen ja työyhteisön työjärjestyksen priorisoinnin vertailu (n=18)

Avointen kysymysten mukaan työyhteisössä hallitaan kiirettä hiljaisen raportoinnin avulla, keskittymällä perustehtäviin, työnorganisoinnin ja resurssien jakamisen sekä tarkistamisen avulla. Hyvä yhteistyö, avun pyytäminen ja saaminen sekä luottamus työkavereihin nähtiin myös yhtenä kiireen hallinnan keinona. Omassa työssä kiireen hallinnan keinoiksi luettiin työnjako työkavereiden kesken, työtehtävien priorisointi, avun pyytäminen ja saaminen, keskittyminen työtehtävään, luottaminen siihen, että seuraava työvuoro jatkaa siitä, mihin on jääty, kiireen ennakoiminen ja positiivinen ajattelutapa.

Miten työyhteisössänne hallitaan kiirettä?
Hiljainen raportointi on vähentänyt kiirettä
Työnorganisointi ja resurssien jakaminen ja tarkistaminen
Hyvä yhteistyö ja luottamus työtoveriin
Toisen auttaminen tarvittaessa, avun pyytäminen ja avun saaminen
Hoitotyön perustehtäviin keskittyminen

Taulukko 7: Avointen kysymysten yhteenveto kiireen hallinnasta työyhteisössä satunnaisessa järjestyksessä (n=6).

Miten sinä hallitsit kiirettä työssäsi?
Työnjako työkavereiden kesken
Työtehtävien priorisointi
Avun pyytäminen ja saaminen
Keskittyminen työtehtävään
Luottaminen siihen, että seuraava työvuoro jatkaa siitä, mihin on jääty
Kiireen ennakoiminen
Positiivinen ajattelutapa

Taulukko 8: Avointen kysymysten yhteenveto kiireen hallinnasta omassa työssä satunnaisessa järjestyksessä (n=9)

6.2 Yhteenveto päätuloksista

Neurologisen osaston hoitotyöntekijöiden mielestä suurimmat kiireen aiheuttajat ovat:

1. Henkilöstön äkillinen vajaus työvuoroissa
2. Potilaskellojen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona
3. Puhelimen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona

4. Työn fyysinen kuormittavuus
5. Hoitajamitoitus ei ole sopiva työmäärään nähden
6. Työn keskeytykset

Neurologisen osaston hoitotyöntekijöiden mielestä suurimmat kiireen seuraukset ovat:

1. Joudun tekemään työssäni nopeita ratkaisuja
2. Joudun lyhentämään taukojen pituutta
3. Työpäiväni venyvät yli suunnitellun työajan

Neurologisen osaston hoitotyöntekijöiden mielestä suurimmat kiireen hallintaan liittyvät tekijät ovat:

1. Teemme yhteistyötä työyhteisössämme
2. Saan apua ja tukea työtovereiltani
3. Osaan organisoida omaa työtäni
4. Priorisoin työjärjestyksen työssäni
5. Työyhteisömme suunnittelee työnjaon huolellisesti

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli löytää kiireen aiheuttajia, seurauksia ja hallintakeinoja erään sairaalan neurologian osastolla. Tässä tutkimuksessa on löydetty ne tekijät jotka aiheuttavat kiirettä, ovat seurausta kiireestä ja ne keinot, joilla hallitaan kiirettä. Tutkimustulokset ovat esitetty taulukossa (Taulukko 1, Taulukko 3, Taulukko 6).

Tämän tutkimuksen mukaan suurimmat kiireen aiheuttajat ovat: henkilöstön äkillinen vajuus työvuoroissa (100 %), potilaskellojen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona (100 %) ja puhelimen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona (95 %). Henkilöstön äkillistä vajuusta on haastavaa ennakoida, mutta hyvillä sijaisresursseilla saadaan nopeasti täytettyä vajuus. Esimiehen on huolehdittava, että henkilökuntaa on riittävästi työvuorossa. Kun henkilökuntaa ei ole tarpeeksi työvuorossa, työn ja vastuun määrä kasvaa työvuorossa olevilla, joka aiheuttaa kuormittumista, sillä potilaat on hoidettava. Potilaskellojen ja puhelimen soiminen työskennellessä toisen potilaan luona keskeyttää sen hetkisen työtehtävän, joka aiheuttaa työntekijän kuormittumista ja huomio siirtyy muualle, minkä seurauksena ajatus katkeaa, työ hidastuu ja jotakin voi unohtua. Potilasturvallisuus heikkenee ja mahdolliset virheet työssä kasvavat, kun työntekijät joutuvat työskennellä kiireessä. Potilaskellojen tai puhelimen jat-

kuva soiminen saa aikaan kierteen, jossa pahimmillaan hukataan resursseja, materiaaleja ja aikaa, joka johtaa työpäivän venymiseen. Myös aseptiikka voi kärsiä, kun jatkuvia keskeytyksiä tapahtuu työpäivän aikana, esimerkiksi vastataan puhelimeen työhanskat kädessä tai käydään toisen potilaan luona katsomassa, mikä hänellä on hätänä ja jatketaan työtehtäviä edellisen potilaan luona vaihtamatta työhanskoja. Työtehtävien keskeytymiseen voidaan vaikuttaa paremmalla työn ja toimintatapojen suunnittelulla. Avointen kysymysten vastauksista käy ilmi (Taulukko 2), että kiirettä aiheuttavat potilaisiin liittyvät tekijät, kuten vaihtuvuus, vaihtuvuuteen liittyvät paperityöt, kotiutuminen ja jatkohoidon selvittäminen sekä potilaiden vieminen ja hakeminen tutkimuksiin. Näihin tekijöihin on vaikea ennalta määrittellä tarvittavia resursseja, koska määrä ei ole koskaan vakio. Liian vähäinen ja liiallinen työmäärä kuormittavat työntekijää. Tietyt työt on vain tehtävä, esimerkiksi paperityöt tai jatkohoidon selvittäminen, jotka kuuluvat työnkuvaan.

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät vastasivat, että kiireen seurauksena he joutuvat tekemään työssään nopeita ratkaisuja (83 %), lyhentämään taukojen pituutta (61 %) ja työpäivät venyvät yli suunnitellun työajan (61 %). Hoitotyössä on tärkeää osata tehdä nopeita ratkaisuja potilaan tilanteen arvioimisessa ja hoidon aloittamisessa sekä jatkotutkimukseen lähettämisessä. Jatkuva tarkkana oleminen ja reaktionopeus kuormittavat työntekijää, mutta myös palkitsevat, kun hoitotyöntekijä on omalla toiminnallaan ja ammattitaidollaan reagoinut potilaan tilanteen akuuttiin muutokseen ja pelastanut potilaan hengen tai toimintakyvyn alenemisen. Kiireen seurauksena taukoja ei ehditä pitämään, joka kuormittaa hoitotyöntekijää entistään. Tauon tarkoituksena on antaa työntekijälle hetki omaa aikaa istua alas ja levähtää sekä suunnitella järjestystä työpäivälle. Taukojen puuttuminen työpäivästä lisää stressin ja väsymyksen määrää, työtehtäviä unohtuu, muisti kuormittuu ja virheiden mahdollisuus työssä kasvaa. Työpäivien venyminen yli suunnitellun ajan vaikuttaa negatiivisesti työntekijöiden yksityiselämään, sillä harrastukset, perhe-elämä ja lasten hakeminen päivähoidosta sekä muut suunnitellut menot kärsivät. Tämän tutkimuksen mukaan vuorotyön ja perheen sovittamisen kokivat haastavammaksi ne, joilla oli pieniä lapsia (26 %) kuin ne, joilla ei ole lapsia tai lapset ovat jo yli 18 -vuotiaita. Tässä tutkimuksessa kolmivuorotyötä tekee 74 prosenttia vastanneista hoitotyöntekijöistä. Suomalain (2014, 79 -80) tutkimuksen mukaan työn ja perheen yhteensovittamisen koki vaikeaksi 24 prosenttia kolmivuorotyöläisiä. Työpäivien venymisestä syntyy kierre, sillä joinain päivinä työaika venyy ja ylityö tunnit voidaan laittaa maksuun tai ottaa työtunteina pois. Työtuntien pois ottaminen vaikuttaa muihin vuorossa oleviin työntekijöihin kuormittavasti, koska silloin työmäärä kasvaa työvuorossa olevilla. Hoitoala on kuitenkin siitä kiitollinen ala, että aina seuraavaan vuoroon tulee työntekijöitä, jotka voivat kesken jäänyttä työtä jatkaa. Työnantajalle ei ole myöskään järkevää ja taloudellista, jos työntekijöiden työpäivät venyvät jatkuvasti yli suunnitellun työajan. Toimintatapojen-, työvuorojen- ja työn suunnittelun sekä henkilömitoituksen riittävyden tärkeys korostuu, kun tarkastellaan osaston järkevää ja tehokasta toimintaa. Avointen kysymysten mukaan (Taulukko 5) kiireestä seuraa

työntekijöille stressiä, väsymystä, uupumusta, kireyttä ja kiukkuisuutta vapaa-ajalla. Palautuminen kestää työvuoron jälkeen kauemmin, harrastukset jäävät väliin sekä sosiaaliset suhteet kärsivät.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät neurologisella osastolla hallitsevat kiirettä tekemällä yhteistyötä työyhteisössään (100 %) ja saamalla apua ja tukea työtovereiltaan (89 %). Myös avoimissa kysymyksissä (Taulukko 7, Taulukko 8) nämä tekijät mainittiin kiireen hallinnan keinoina. Myös Kauppinen ym. (2012, 80) tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että työtovereilta saadaan tukea ja apua erittäin paljon tai melko paljon 80 prosentin mukaan vastanneista. Hyvässä työyhteisössä yhteistyö toimii ja tuen ja avun saaminen on tärkeää. Kollegiaaliseen toimintaan kuuluu avun antaminen, saaminen ja tukeminen vaikeissa ja haastavissa tilanteissa. Kiireen hallinnan kannalta on tärkeää, että työyhteisössä puhalletaan yhteen hiileen ja pidetään mielessä toiminnan päämäärä eli asiakkaan hyvä hoito ja palvelu, eikä keskitytä vain omiin määrättyihin tehtäviin. Hyvällä vuorovaikutuksella ja avoimella ilmapiirillä on suuri merkitys työyhteisön toimintaan. Esimiehen tulee olla helposti lähestyttävä ja hänen tulee olla kannustava ja ylläpitää hyvää ilmapiiriä ja keskustelukulttuuria työyhteisössä. Laineen ym. (2010, 67) tutkimuksen mukaan esimieheltään on saanut riittävästi tukea 42 prosenttia vastanneista ja ei koskaan tai harvoin 25 prosenttia, kun taas tässä tutkimuksessa 50 prosenttia kokee saavansa apua ja tukea esimieheltään hallitakseen kiirettä ja 22 prosenttia saa harvoin apua ja tukea esimieheltään hallitakseen kiirettä työssään.

Verrattaessa tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia Lehdon ja Sutelan (2008, 76 -77) tekemään tutkimukseen kiireestä, on havaittavissa samansuuntaisia tuloksia kuten taulukossa (taulukko 9) on esitetty. Kaikki tulokset eivät ole toki täysin verrattavissa kysymysten asetelun ja vastausvaihtoehtojen vuoksi. Vastausvaihtoehdot sekä tutkimuksen agenda ovat olleet erilaiset, mutta valitsimme tutkimuksen vertailuun, sillä tutkimus oli kaikista löytämistämme aiemmista tutkimuksista samankaltaisin. Vaikka tutkimus on samankaltaisin, eivät tulokset ole verrattavissa toisiinsa. Lehto ja Sutela (2008, 76 -77) toteavat tutkimuksessaan, että kiireestä aiheutuu virheitä työssä 49 prosentin mukaan vastaajista, kiire pilaa työilmapiiriä 45 prosentin mielestä vastanneista, kiire ilmenee työn keskeytymisenä 56 prosentin mielestä vastanneista, työn tiukkojen aikataulujen vuoksi 75 prosentin mukaan vastanneista. Tutkimukseen vastanneista 41 prosenttia ovat sitä mieltä, että he eivät ehdi tehdä töitä niin hyvin, kuin haluaisivat. Kiire ilmenee työpäivän venymisenä 35 prosentin ja taukojen luopumisena 34 prosentin mukaan vastanneista. Tässä tutkimuksessa vastattiin, että virheiden mahdollisuus työssä kasvaa 16 prosentin mukaan viikoittain ja joskus 66 prosentin mukaan. Kiire aiheuttaa työyhteisön huonoa ilmapiiriä 47 prosentin mukaan vastanneista. Tässä tutkimuksessa 84 prosenttia vastasi, että on täysin samaa tai melko samaa mieltä siitä, että työn keskeytyminen aiheuttaa kiirettä. 74 prosenttia vastasi, että tiukat aikataulut aiheuttavat kiirettä ja kiireen seurauksena jätän potilaan välittömään hoitoon liittyviä työtehtäviä tekemättä joskus 39 prosen-

tin mukaan vastanneista. Tässä tutkimuksessa vastattiin, että kiireen seurauksena työpäivät venyvät viikoittain 61 prosentin mukaan vastaajista ja tauoista joudutaan luopumaan viikoittain 22 %:n mukaan vastanneista.

Tilastokeskuksen tutkimus (Lehto & Sute-la 2008, 76 -77)	Vastausprosentti	Tämän opinnäytetyön tutkimus (2016)	Vastausprosentti
Virheet työssä	49 %	Virheiden mahdollisuus kasvaa työssäni	16 % viikoittain / 66 % joskus
Kiire pilaa työilmapiiriä	45 %	Työyhteisön huono ilmapiiri	47 %
Kiireen vuoksi ei ehdi tehdä töitä niin hyvin, kuin haluaisi	41 %	Jätän potilaan välittömään hoitoon liittyviä työtehtäviä tekemättä	39 % (joskus)
Työn keskeytykset	56 %	Työn keskeytyminen	84 %
Tiukat aikataulut	75 %	Tiukat aikataulut	74 %
Työpäivän venyminen	35 %	Työpäivän venyminen	61 % (viikoittain)
Taukojen luopuminen	34 %	En ehdi pitää työhöni kuuluvia taukoja	22 % (viikoittain)

Taulukko 9: Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten vertailu Tilastokeskuksen tutkimukseen

7.2 Luotettavuuden tarkastelu

Vilkan (2015) mukaan luotettavuus eli reliabiliteetti merkitsee tulosten tarkkuutta eli tutkimuksen tekijä voi olla kuka tahansa ja tutkittava kohde sama, niin tulos on yhteneväinen aiempiin tutkimuksiin. Heikkilän (2014, 177) mukaan tutkimuksen pätevyys eli validiteetti kertoo, onko onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata. Oikeanlaisilla kysymyksillä on suuri merkitys siihen, saadaanko tutkimusongelmaan ratkaisua. Validiutta on hankala tarkastella jälkikäteen. Uusitalon mukaan (ks. Vilka 2015, 194) tutkimuksen pätevyys eli validiteetti ja luotettavuus eli reliabiliteetti yhdessä muodostavat kokonaisluotettavuuden tutkimukselle. Luotettavuus voi heikentyä, jos siinä esiintyy satunnaisvirheitä kuten vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin tai eri tavalla kuin tutkija on sen tarkoittanut, vastaaja on merkinnyt väärin vastauksen kysymyslomakkeeseen tai tutkija tehnyt virheen vastauksia analysoidessaan. Virheet eivät välttämättä vaikuta tutkimustulokseen, mutta tutkijan on otettava kantaa satunnaisvirheisiin. Jos tulokset poikkeavat suuresti tai ovat outoja aiempiin tutkimuksiin verrattuna, tulisi tutkijan pohtia virheen mahdollisuutta tutkimuksessa. (Vilka 2015, 193 -194).

Luotettava tutkimus vastaa tutkimusongelman kysymyksiin, ei sisällä systemaattisia virheitä ja antaa tutkittavasta ongelmasta keskimäärin oikeita tuloksia. Suunnittelulla ja tiedonkeruulla on suuri merkitys tutkimustuloksen luotettavuuteen. Kysymysten tulee olla suunniteltu niin, että ne mittaavat oikeita asioita, ovat yksiselitteisiä ja kattavat koko tutkimusongelman. Tutkimus on huonosti suunniteltu, jos tutkimusongelmaan ei saada kyselylomakkeen avulla vastausta. Tutkimuksen perusjoukko tulee olla selkeästi määritelty. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan jokainen perusjoukon jäsen ja pieniin työyhteisöihin suositellaan käytettäväksi koko joukon tutkimista luotettavuuden vuoksi. Korkea vastausprosentti lisää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta lisää huolellinen tiedonkeruu, tulosten tarkastelu ja käsittely. Tutkimuksen luotettavuutta heikentävät alhainen vastausprosentti, väärinymmärretyt kysymykset ja moniselitteiset kysymykset. (Heikkilä 2014, 11- 16.)

Tutkimusongelmaan saatiin vastaus kyselylomakkeen perusteella. Tutkimuksessa löydettiin ne kuormitustekijät, jotka vastaavat tutkimuksen tutkimusongelmiin, jotka ovat kiireen aiheuttajiin, seurauksiin ja hallintaan liittyvät tekijät. Kysymykset oli suunniteltu niin, että ne mittasivat oikeita asioita, olivat yksiselitteisiä ja kattoivat koko tutkimusongelman. Tutkimuksen luotettavuutta heikentävät vastaajien mahdolliset virheet lomakkeita täyttäessä ja kysymysten ymmärtäminen väärin. Tutkimus oli suunnattu neurologisella osastolla vakituisesti työskenteleville. Lomakkeessa ei käy ilmi tutkittavan työsuhteen laatu, jolloin on mahdollisuus, että osastolla työskentelevät sijaisetkin ovat mahdollisesti vastanneet kyselylomakkeeseen, jos he eivät ole lukeneet saatetekstiä. Saatetekstissä lukee, että tutkimus on suunnattu vakituisille neurologian osaston työntekijöille.

Kiirettä hoitotyössä ei ole aiemmin tutkittu kovinkaan kattavasti, joten kirjallisuutta ja aiempia tutkimuksia oli haastava löytää. Tutkimukset, joihin olemme viitanneet, ovat olleet hyvin samansuuntaisia saamiemme tutkimustulosten kanssa, joka lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Kaikki tutkimustulokset eivät ole suoraan verrannollisia toistensa kanssa, koska vastausvaihtoehdot eivät ole olleet yhteneviä. Aiheen rajaaminen on ollut myös haastavaa sekä tutkimusongelmien rajaaminen on ollut työlästä. Opinnäytetyön tutkimusongelmana oli löytää kiireen aiheuttajia, seurauksia ja hallintaa neurologian osastolla. Tutkimusongelmaan on löydetty vastaukset neurologian osaston hoitotyöntekijöiden kokemusten pohjalta. Vastaukset on haettu kategorioittain suurimpien vastausprosenttien perusteella. Lomakkeen kysymyksissä on voitu ymmärtää vastausvaihtoehtoja väärin kysyttäessä kiireen seurauksia, jossa vastausvaihtoehtona on en koskaan, joka joissain tapauksissa ei ole realistinen vaihtoehto. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimukseen osallistuneiden määrä 76 prosenttia eli 19 vastaajaa 25 mahdollisesta vastaajasta. Tutkimustulokset on huolellisesti säilytetty ja analysoitu.

7.3 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotukset tälle opinnäytetyölle ovat kyselylomakkeen muutamien kysymysten ja vastausvaihtoehtojen asteikon parempi suunnittelu, jotta vertailu olisi yhdenmukaisempaa. Vaikka vastausprosentti oli korkea tässä tutkimuksessa, voisi internetissä toimiva kyselylomake olla vaihtoehtona joissain tilanteissa parempi. Jatkotutkimusaiheena voisi olla syy-seuraus suhteet kiireelle, mikä aiheuttaa mitään, ehkä havainnointi tutkimuksen muodossa. Parempi tietämys neurologisesta osastosta olisi voinut ohjata tätä tutkimusta eri suuntaan.

Kiireen aiheuttajiin kehittämisehdotuksia	Kehittämisehdotus
Henkilöstön äkillinen vajuus työvuoroissa	Osastolla olisi hyvä olla kattavat sijaisresurssit, jotta henkilökunnan vaje saadaan täyteen.
Potilaskellojen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona	Työjärjestyksen priorisointi tärkeää, työtöve- rin auttaminen, kun itsellä vapaa hetki ja huomaa kellojen soivan, yhteistyö. Potilaille muistuttaminen käytännönasioista, ettei kel- loja kannata turhaan soittaa.
Puhelimen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona	Puheluiden ohjautuminen kiertävästi ja päät- tyen osaston sihteerille. Ideaalisin ratkaisu olisi, että yksi hoitaja olisi resursoitu vas- taamaan vain puhelimeen ja hän hoitaisi po- tilaiden kotiuttamiseen ja muihin tarpeisiin liittyvät soitot.
Työn fyysinen kuormittavuus	Apuvälineiden käyttäminen ja saatavuus siir- roissa, nostoissa ja siirtymisissä sekä pari- työskentely. Hoitajien omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen, kuten myös hoitaji- en kannustaminen fyysisestä kunnosta huo- lehtimiseen. Hoitajille järjestettävä ergono- mia opastusta.
Hoitajamitoitus ei ole sopiva työn määrään nähtäen	Hoitajamitoituksen uudelleen arviointi hoi- dettavien potilaiden avun tarpeen mukaan.
Työn keskeytykset	Työn ja toimintatapojen parempi suunnittelu ja yhteiset käytänteet. Esimerkiksi, jos työ keskeytyy puuttuvien välineiden vuoksi, voisi työyhteisössä nimetä henkilöt, jotka vastaa-

	vat työvälineiden saatavuudesta ja paikoilleen laittamisesta, jolloin vastuu-alueet ovat selkeät.
--	---

Taulukko10: Kehittämisehdotukset suurimpiin kiireen aiheuttajiin

Työterveyshuolto voi käyttää tuloksia hoitotyöntekijöiden työkyvyn hallinnassa, seurannassa ja tukemisessa. Avoimissa kysymyksissä kiireen seurauksissa itselle esiin tulleita asioita olivat muun muassa: stressi, palautuminen työpäivästä, väsymys, unettomuus ja pinnan kiristyminen. Näihin työterveyshuolto voisi ottaa kantaa ja esimerkiksi järjestää erilaisia ryhmiä sekä antaa keskustelu apua tai ohjata psykologin vastaanotolle tarvittaessa. Sairaanhoidopiiri saa tulosten julkistamisen jälkeen mahdollisuuden halutessaan parantaa henkilöstönsä työhyvinvointia. Työntekijöiden työhyvinvointia ja palautumista voisi muun muassa parantaa liikunta- ja kulttuurisetelillä. Työkyvyn ylläpitoon ja työhyvinvoinnin edistämiseen voisi myös panostaa aktiivisesti. Osastolla työskentelevät voivat vaikuttaa kiirettä aiheuttavien tekijöiden vähentämiseen sekä tarkastella ja kehittää omia toimintatapojaan.

Lähteet

Painetut lähteet:

Aalto P. Koskimaa T. Kurtti J. & Sillanpää K. 2015. Hoitotyön vuosikirja 2015, kollegiaalisuus hoitotyössä. Porvoo: Bookwell.

Arala, K., Kangasniemi, M., Suutarla, A., Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Hoitotyön vuosikirja 2015, kollegiaalisuus hoitotyössä. Porvoo :Bookwell.

Elo, A. 2009. Työn henkinen kuormittavuus ja hyvinvointi työssä. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. (Toim). Työ ja terveys Suomessa 2009. Sastamala: Vammalan kirjapaino oy.

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014, työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell.

Forsbom, M., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Tampere: Tammi

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki: Edita Publishing oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Huttunen, A., Kvist, T. & Partanen, P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö 2/2009, 24.

Huttunen, A., Kvist, T. & Partanen, P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö 2/2009, 22.

Häggman-Laitila. Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.

Jääskeläinen, J. 2005. Aikaa enemmän- kiirettä vähemmän. Helsinki: edita prima oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 2/2011, 31.

Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 2/2011, 32.

Kanste, O. 2006. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin. Tutkiva hoitotyö 1/2006 12.

Kauppinen, T., Mattila-holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2013. Työ ja terveys suomessa 2012. Tampere: Tammerprint oy.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Sipoo: Silverprint.

Laaksonen, H., Niskanen J., Ollila S., & Risku A. 2005. Hoitotieto. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Laine, M. 2009. Työ ja terveys Suomessa 2009. Sastamala: Vammalan kirjapaino oy.

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Tampere: Juvenes Print.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehto, A. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Helsinki: multiprint.

Lindström, K., Elo, A., Kandolin, I., Ketola, R., Lehtelä, J., Leppänen, A., Lindholm, H., Rasa, P., Sallinen, M. & Simola, A. 2003. Työkuormitus ja sen arviointimenetelmät. 1-2. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Manka M-L, Kaikkonen M-L & Nuutinen S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Tampere: Juvenes Print.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman K. 2007. Hyvä työterveyskäytäntö. Työterveyslaitos. 2.painos. Vammala.

Nuikka, M. 2004. Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Työntekijän näkemys johtamisen merkityksestä työhyvinvoinnille. Tampere: Tammi.

Peltomaa, H. 2015. Stressi palautuminen ja hyvinvointi. 1. painos. Vantaa: Hansaprint.

Riikonen, U. 2014. Psykososiaalisten riskien valvonta työpaikalla. Kuormitustekijät-hallintaan parempi työ. Kansainvälinen työturvallisuuspäivä. Pori.

Suomala, T. Hoitotyön vuosikirja 2014, työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell oy.

Työterveyslaitos. 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Sastamala: Vammalan kirjapaino oy.

Utriainen, K., Ala-Mursula, L., Virokannas & H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 29-36.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Vilka H. Tutki ja kehitä, 2015. Juva: Bookwell oy.

Sähköiset lähteet:

Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Tiivistelmä 2010. Työterveyslaitos. Viitattu 30.12.2015.
http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankeet/innovatiiviset_tyoajat_hoitoalalle/Documents/Tyovuorosunnittelu_hoitoalalla_tiivistelma_suom.pdf

Hankalat asiakastilanteet 2010. Työterveyslaitos. Viitattu 20.12.2015.
http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/asiakastyon_haasteet/hankalat/sivut/default.aspx

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Viitattu 12.12.2015.
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 2013. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 29.12.2015. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/index/humtdklw20130213100450.pdf>

Kotimaisten kielten keskus. 2015. Vastuu. Viitattu 20.12.2015.
<http://www.kielitoimistonanikirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Kotimaisten kielten keskus. 2015. Kiire. Viitattu 28.12.2015.

<http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?ListWord=kiire&SearchWord=kiire&dic=1&page=results&UI=fi80&Opt=1>

Kröger, T., Leinonen, A. & Vuorensyrjä, M. 2009. Hoivan tekijät, Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Viitattu 28.12.2015.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47699/978-951-39-3691-4.pdf?sequence=1>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Muinonen T., Rintala J., Rätty T. & Häkkinen K. 2010. Työsuojeluhallinto. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 42. Epäasiallinen kohtelu. Viitattu 29.12.2015

http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2014/03/Epaasiallinen_kohtelu_TSO_42_netti.pdf

Neurologia. 2015. HUS. Viitattu 20.12.2015.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/Sivut/default.aspx>

Nygren, E. 2009. Onko sinulla hetki aikaa?-kolumni. Helsingin kaupungin työterveyskeskus. Viitattu 20.12.2015.

http://www.hel.fi/wps/portal/Tyoterveyskeskus/Artikkeli?url=hki:path:/Tyke/fi/Ty_terveykskeskuksen+esittely/kolumni_olisiko+sinulla+hetki+aikaa¤t=true

Potilassiirrot 2015. Työterveyslaitos. Viitattu 29.12.2015.

http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx

Psykososiaalinen kuormitus 2016. Työsuojelu. Viitattu 7.4.2016.

<http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>

Psykososiaalinentyökuormitus. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 20.12.2015.

http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/psykososiaalinen_tyokuormitus

Salminen, S., Perttula, P., Perkiö-Mäkelä, M., Hirvonen, M. & Vartia, M. 2013. Tietokortti, kiireen hallinta parantaa työturvallisuutta. Viitattu 15.12.2015.

http://www.ttl.fi/fi/tietokortit/Documents/tietokortti%2025_30082013.pdf

Salminen, S. & Perttula, P. 2015. Kiire lisää työtaturmariskiä. Viitattu 29.12.2015.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Kiire_lisaa_tyotaturmariskia.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Psykososiaalisen kuormituksen valvonta. Viitattu 19.12.2015.

http://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/198601/Psykososiaalisen_kuormituksen_valvonta.pdf/def85b8f-b1f9-450e-b904-ebaed8d03133

Sosiaali ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 18.12.2015.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Superliitto. Kimpassa on kivempää. Puhalletaan yhteen hiileen. 2014. Viitattu 13.1.2016.

<http://www.kimpassaonkivempaa.fi/fi/Erilaisuus%20ty%C3%B6yhteis%C3%B6ss%C3%A4/Eri-ik%C3%A4iset%20ty%C3%B6yhteis%C3%B6ss%C3%A4/>

Sutela, H. & Lehto, A. 2014. Työolojen muutokset 1977-2013. Viitattu 30.12.2015.

http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytmv_197713_2014_12309_net.pdf

Strukturoitu haastattelu. Tilastokeskus. Viitattu 23.1.2016

<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>

Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa 2006. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 29.12.2015.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TutkimuksenEettinenArviointiSuomessaFIN_SVE.pdf

Työstressi 2014. Työterveyslaitos. Viitattu 27.12.2015.

<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/tyostressi/sivut/default.aspx>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Työyhteisö ja esimiestyö 2015. Työterveyslaitos. Viitattu 12.12.2015.

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/Sivut/default.aspx

Vuorotyö ja terveys 2014. Työterveyslaitos. Viitattu 17.12.2015.

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx

Yksintyöskentely 2015. Työsuojelu. Viitattu 28.12.2015.

<http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/yksintyoskentely>

Kuviot

Kuvio 1: Avointen kysymysten analysoinnin malli tässä opinnäytetyössä	26
Kuvio 2: Tutkimukseen osallistuneiden (% , N =19) ryhmittely ammattinimikkeittäin	28
Kuvio 3: Vuorotyön ja perheen yhteen sovittaminen perhetilanteen näkökulmasta(N=19)	29
Kuvio 4: Tutkimukseen osallistuneiden (% , N=19) ryhmittely työaikamuodon mukaan.....	30
Kuvio 5: Työajan ylittymisen ja taukojen pituuden vähentämisen vertailu keskenään (n=18)	31
Kuvio 6: Kiireen seuraukset työskennellessä ääri rajoillaan verrattuna työmotivaatioon (n =18)	35
Kuvio 7: Oman työjärjestyksen ja työyhteisön työjärjestyksen priorisoinnin vertailu (n=18)	38

Taulukot

Taulukko 1: Yleisimmät kiireen aiheuttajat (% , N=19)	32
Taulukko 2: Avointen kysymysten yhteenveto kiireen aiheuttajista satunnaisessa järjestyksessä (n=10)	33
Taulukko 3: Kiireen seuraukset (% , n=18)	34
Taulukko 4: Avointen kysymysten yhteenveto kiireen seurauksista työyhteisössä satunnaisessa järjestyksessä (n=9)	36
Taulukko 5: Avointen kysymysten yhteenveto kiireen seurauksista itselle satunnaisessa järjestyksessä (n=9)	36
Taulukko 6: Kiireen hallinta (% , n=18)	37
Taulukko 7: Avointen kysymysten yhteenveto kiireen hallinnasta työyhteisössä satunnaisessa järjestyksessä (n=6).	38
Taulukko 8: Avointen kysymysten yhteenveto kiireen hallinnasta omassa työssä satunnaisessa järjestyksessä (n=9)	38
Taulukko 9: Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten vertailu Tilastokeskuksen tutkimukseen	42
Taulukko10: Kehittämisehdotukset suurimpiin kiireen aiheuttajiin	45
Taulukko 11: Kiireen aiheuttajat, kaikki tulokset.....	53

	Täysin tai melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Täysin tai hieman eri mieltä
	Row N %	Row N %	Row N %
Epätasa-arvoisesti jaettu työmäärä	52,6%	10,5%	36,8%
Vastuualueiden epäselvyys	36,8%	5,3%	57,9%
Hoitajamitoitus ei ole sopiva työmäärään nähden	84,2%	0,0%	15,8%
Henkilöstön äkillinen vajaus työvuoroissa	100,0%	0,0%	0,0%
Tiukat aikataulut	73,7%	10,5%	15,8%
Kokemattomat työntekijät	52,6%	5,3%	42,1%
Työvälineiden puuttuminen	47,4%	5,3%	47,4%
Työyhteisön huono ilmapiiri	47,4%	0,0%	52,6%
Vuorotyön ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet	42,1%	5,3%	52,6%
Perehdytyksen puute	42,1%	5,3%	52,6%
Työn fyysinen kuormittavuus	89,5%	5,3%	5,3%
Työn keskeytykset	84,2%	5,3%	10,5%
Potilaskellojen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona	100,0%	0,0%	0,0%
Puhelimen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona	94,7%	5,3%	0,0%
Jatkuva valppaana olo	63,2%	15,8%	21,1%
Osaamattomuus, tiedon puute	47,4%	15,8%	36,8%
Työn hallinnan puute	57,9%	15,8%	26,3%
Vastuu suuresta potilasmäärästä	78,9%	5,3%	15,8%

Vastuun jakautuminen epätasapuolisesti	63,2%	21,1%	15,8%
Työtehtävien epätasapuolinen jakautuminen	47,4%	31,6%	21,1%
Hankalat vuorovaikutustilanteet potilaan kanssa	57,9%	15,8%	26,3%
Hankalat vuorovaikutustilanteet omaisten kanssa	63,2%	5,3%	31,6%
Erilaiset työnkuvat eriammattiryhmien välillä	36,8%	36,8%	26,3%
Erot työskentelytavoissa työntekijöiden kesken	63,2%	0,0%	36,8%
Yksintyöskentely	36,8%	10,5%	52,6%
Vuorovaikutuksen toimimattomuus	57,9%	10,5%	31,6%
Kollegiaalisuuden puute	52,6%	0,0%	47,4%
Työntekijöiden suuri vaihtuvuus	31,6%	21,1%	47,4%

Taulukko 11: Kiireen aiheuttajat, kaikki tulokset

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupahakemuksen päätös	55
Liite 2 Kyselylomake.....	56

Liite 2 Kyselylomake

Täyttöohjeet

Tämä kysely liittyy opinnäytetyöhömmme: **Kiire hoitotyössä neurologian osastolla**, jonka teemme osastollenne. Kyselyyn toivomme vastauksen vakituisilta hoitotyön työntekijöiltä. Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa ja selvittää, mikä kiireen aiheuttaa, mitä siitä seuraa ja miten kiirettä hallitaan. Vastaat kyselyyn täysin anonymisti, vastaukset analysoidaan niin, että vastaajan henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa. Seuraavilla sivuilla on kysymyksiä, jotka koskevat työtäsi, työyhteisöäsi ja työympäristöäsi. Varaa vastaamiseen tarpeeksi aikaa, suurimpaan osaan kysymyksistä vastaus rastitetaan. Sulje vastauslomake kirjekuoreen ja palauta palautuslaatikkoon. **Kiitos, että vastasit!**

Taustatiedot

Kirjoita ja ympyröi oikeat vaihtoehdot.

Syntymävuosi

Sukupuoli

Mies_____1

Nainen_____2

Elämäntilanteesi

Naimaton_____1

Naimisissa_____2

Avoliitossa_____3

Onko sinulla alle 18-vuotiaita lapsia?

Kyllä_____1

Ei_____2

Ammattinimike

Lähihoitaja_____1

Perushoitaja_____2

Sairaanhoitaja_____3

Kuinka kauan olet työskennellyt tällä osastolla ?

_____ vuotta

Tämän hetkinen työaikamuotoasi

Päivätyö_____ 1

Kaksivuorotyö_____ 2

Kolmivuorotyö_____ 3

Iltatyö_____ 4

Yötyö_____ 5

Minkälaiseksi koet tämänhetkisen terveydentilasi?

Erinomaiseksi_____ 1

Hyväksi_____ 2

Kohtalaiseksi_____ 3

Välttäväksi_____ 4

Huonoksi_____ 5

Mikä seuraavista työvuoroista on kiireisin ?

Aamuvuoro_____ 1

Iltavuoro_____ 2

Yövuoro_____ 3

Välivuoro_____ 4

Kiireen aiheuttajat

Seuraavissa väittämissä on kuvattu kiirettä aiheuttavia tekijöitä. (Vastaa, missä määrin olet samaa mieltä tai eri mieltä kiireen aiheuttajasta.) Vastaa väittämiin rastittamalla sopivin teidän työyhteisöänne koskeva vastausvaihtoehto. Vaihtoehdot ovat 1= Täysin samaa mieltä, 2= Melko samaa mieltä, 3=En osaa sanoa, 4= Hieman eri mieltä ja 5= Täysin eri mieltä.

Kiireen aiheuttajat	1. Täysin samaa mieltä	2. Melko samaa mieltä	3. En osaa sanoa	4. Hieman eri mieltä	5. Täysin eri mieltä
Epätasa-arvoisesti jaettu työmäärä					
Vastuualueiden epäselvyys					

Hoitajamitoitus ei ole sopiva työmäärään nähden					
Henkilöstön äkillinen vajuus työvuoroissa					
Tiukat aikataulut					
Kokemattomat työntekijät					
Työvälineiden puuttuminen					
Työyhteisön huono ilmapiiri					
Vuorotyön ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet					
Perehdytyksen puute					
Työn fyysinen kuormittavuus					
Työn keskeytykset					
Potilaskellojen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona					
Puhelimen soiminen työskennellessäni toisen potilaan luona					
Jatkuva valppaana olo					
Osaamattomuus, tiedon puute					
Työn hallinnan puute					
Vastuu suuresta potilasmäärästä					
Vastuun jakautuminen epätasapuolisesti					
Työtehtävien epätasapuolinen jakautuminen					
Hankalat vuorovaikutustilanteet potilaan kanssa					
Hankalat vuorovaikutustilanteet omaisten kanssa					
Erilaiset työnkuvat eri ammattiryhmien välillä					

Erot työskentelytavoissa työntekijöiden kesken					
Yksintyöskentely					
Vuorovaikutuksen toimimattomuus					
Kollegiaalisuuden puute					
Työntekijöiden suuri vaihtuvuus					

38. Mikä tekijät aiheuttavat kiirettä työssäsi? Mainitse asioita, jotka eivät taulukossa tulleet esille.

Kiireen seuraukset

Seuraavissa väittämissä on kuvattu kiireestä aiheutuvia seurauksia. Vastaa, missä määrin olet samaa mieltä tai eri mieltä kiireen seurauksista. Vastaa väittämiin rastittamalla sopivin sinua koskeva vastausvaihtoehto. Vaihtoehdot ovat 1= Päivittäin, 2=Viikottain, 3=En osaa sanoa, 4=Joskus, 5=En/ei koskaan.

Kiireen seuraukset työhösi	1. Päivittäin	2. Viikottain	3. En osaa sanoa	4. Joskus	5. En/ei koskaan
Työskentelen ääri rajoillani					
Jätän potilaan välittömään hoitoon liittyviä työtehtäviä tekemättä					
Työtehtävien unohtelu					
En ehdi pitää työhöni kuuluvia taukoja					
Joudun lyhentämään taukojen pituutta					
Työpäiväni venyvät yli suunnitellun työajan					
Joudun tekemään työssäni nopeita ratkaisuja					
Potilassuhteet kärsivät					

Virheiden mahdollisuus työssäni kasvaa					
Tiedonkulku työvuorolta toiselle heikkenee					
Työmotivaationi laskee.					

50. Mitä seurauksia kiire aiheuttaa työyhteisölle? Mainitse asioita, jotka eivät taulukossa tulleet esille.

51. Mitä seurauksia kiire aiheuttaa sinulle itsellesi? Mainitse asioita, jotka eivät taulukossa tulleet esille.

C. Kiireen hallinta

Seuraavissa väittämässä on kuvattu kiireen hallintakeinoja. Vastaa, mitkä kiireen hallinta keinot ovat sinun tai työyhteisösi käytössä. Vastaa väittämiin rastittamalla sopivin sinua tai teidän työyhteisöänne koskeva vastausvaihtoehto. Vaihtoehdot ovat 1= Aina, 2=Usein, 3=Harvoin, 4=Joskus, 5=En/ei koskaan.

Kiireen hallinta kiiretilanteissa	1.Aina	2.Usein	3.Harvoin	4.Joskus	5. En/ei Koskaan
Saan apua ja tukea työtovereiltani					
Teemme yhteistyötä työyhteisössämme					
Saan apua ja tukea esimieheltäni					
Esimieheni puuttuu työyhteisössä ilmaantuviin kiirettä aiheuttaviin ongelmiin heti					
Osaan organisoida omaa työtäni					
Työyhteisömme suunnittelee työnjaon huolellisesti					

Priorisoin työjärjestyksen työssäni					
Työyhteisössämme priorisoidaan työjärjestys					

60. Miten työyhteisössänne hallitaan kiirettä? Mainitse asioita, jotka eivät taulukossa tulleet esille.

61. Miten sinä hallitset kiirettä työssäsi? Mainitse asioita, jotka eivät taulukossa tulleet esille.

Kiitos!

Jannika Koivu & Tuula Wallin