

# **KIIRE HOITOTYÖSSÄ SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA**

Erikoissairaanhoidon vuodeosastolla



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja, Forssa

Syksy 2020

Ilona Kuusinen

Antti Ollikainen

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Forssa

---

Tekijä	Ilona Kuusinen ja Antti Ollikainen	Vuosi 2020
Työn nimi	Kiire hoitotyössä sairaanhoitajien kokemana	
Ohjaaja	Heta-Maija Leino	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kokemuksia kiireestä osastotyössä hoitohenkilökunnan kokemana. Tavoitteena oli tuottaa kokemuseräistä tietoa erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitohenkilökunnan kokemasta kiireestä. Tuottamalla tietoa kiireestä voidaan hoitotyötä kehittää ja vähentää työpaikalla koettua kiirettä.

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusta eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmänä oli tarkoituksen mukainen otanta sairaanhoitajista (n=4), jotka työskentelevät eräässä eteläsuomalaisessa sairaalassa. Aineisto kerättiin teemahaastatteluna ja kysymykset olivat avoimia. Avoimilla kysymyksillä selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia kiireestä, kiireen esiintymistä työpaikalla ja kiireen hallintaa. Lisäksi selvitettiin, kuinka usein kiirettä koetaan ja minkälaiset tekijät johtavat mahdolliseen kiireeseen. Saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällön analyysia eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että kiirettä koetaan erikoissairaanhoidossa viikoittain ja se on päivistä riippuvaa. Kiire voi näyttäytyä monessa tilanteessa. Kiireen aiheuttajia olivat esimerkiksi potilaat, hoitajat itse ja moniammatillinen yhteistyö. Näissä vaikuttavat potilaiden määrä osastolla ja heidän hoidontarpeensa. Hoitohenkilökunnan kohdalla sairaanhoitajan kokemattomuus ja ammattitaidon puute vaikuttivat kiireen kokemiseen. Moniammatillisessa yhteistyössä esille tulivat lääkärinmääräykset ja niiden muutokset. Kehittämisideana olisi selvittää, ”millä keinoilla kiirettä voitaisiin vähentää”.

Avainsanat Kiire hoitotyössä, työhyvinvointi hoitotyössä, työilmapiiri, ammattitaito, erikoissairaanhoido

Sivut 36 sivua, joista liitteitä 7

---

Author Ilona Kuusinen and Antti Ollikainen

Year 2020

Subject Nurse's experiences of busyness

Supervisor Heta-Maija Leino

---

**ABSTRACT**

The purpose of this thesis was to find out and provide information on the experiences of busyness as perceived by nurses working in a special health care ward. The goal was to examine the procedures and thus find ways to develop the nursing procedures in order to reduce busyness at work.

In the thesis, the method used was a qualitative research. The target group was an adequate sample of nurses (n=4) who work in a hospital in southern Finland. The material was collected using thematic interviews. The open questions examined the nurses' experiences of busyness, its occurrence in the workplace and how to control it. In addition, it was investigated how often busyness or urgency was experienced and which factors affected these experiences. The obtained material was analyzed using inductive content analysis i.e. material based on the content analysis.

The results of the thesis show that the feeling of busyness is experienced in the special health care on a weekly basis and it depends on the days. It can appear in many situations for different reasons related to patients, the caregivers themselves and interprofessional co-operation. These per se are affected by the number of patients in the ward and the patients need for care whereas within the nursing staff itself, a nurse's inexperience and possible lack of professionalism contributed to the experiences. Finally, within interprofessional co-operation, the affecting factors were medical prescriptions and their amendments. For future research it is recommended to clarify the means how the sense of busyness could be reduced.

**Keywords** Rush in nursing, wellbeing at work in nursing, work atmosphere, professional skills and special health care

**Pages** 36 pages including appendices 7 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Kiire hoitotyössä .....	2
2.1	Työhyvinvointi hoitotyössä .....	2
2.2	Työilmapiiri.....	4
2.3	Ammattitaito.....	5
2.4	Erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitotyö .....	6
2.5	Kiireeseen johtavat tekijät .....	7
2.6	Kiireen seuraukset.....	8
3	Opinnäytetyön toteutus .....	8
3.1	Tiedonhaku.....	9
3.2	Kvalitatiivinen tutkimus .....	10
3.3	Opinnäytetyön aineistonkeruu .....	10
3.4	Aineiston analysointi.....	12
4	Sairaanhoitajien kokemuksia kiireestä.....	13
4.1	Kiire sairaanhoitajan kokemana.....	13
4.2	Sairaanhoitajan kokeman kiireen vaihtelevuus .....	14
4.3	Työajanhallinta.....	14
4.4	Sairaanhoitajan kokemukset kiireeseen johtavista tekijöistä .....	15
5	Pohdinta .....	16
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	18
6.1	Luotettavuus .....	19
	Lähteet.....	21

## Liitteet

Liite 1	Teemahaastattelun runko
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Suostumuslomake teemahaastatteluun
Liite 4	Kuva 1
Liite 5	Kuva 2
Liite 6	Kuva 3
Liite 7	Kuva 4

## 1 Johdanto

Kiire on jokaiselle tuttu ilmiö, joka on enemmän tai vähemmän läsnä niin työssä kuin vapaa-ajalla. Kiire itsessään kuvaa käsitystä ajasta: aikaa voi yrittää hallita sekä käyttää tehokkaasti samaan aikaan. (Kleiner, 2014, ss. 108, 120). Kiire kokemuksena on erittäin yksilöllistä ja jokainen pystyy vaikuttamaan kiireeseen omalla panoksellaan (Rautauoma, 2016, s. 12).

Kiire on käsite, joka ilmentyy monessa eri työpaikassa ja jokainen kokee sitä eri tavoilla, sen ilmentyminen on myös helppo tunnistaa. Kiirettä on tutkittu vuosikymmenien ajan eri työolotutkimuksissa. (Rautauoma, 2016, s. 12).

Kiireeseen johtavia syitä on erilaisia, ja usein kiire yhdistetään ajan käsittelyyn ja sen hallitsemiseen. Kiire voi ilmentyä myös vapaa-ajalla, mikä voi osittain heijastua työssä. (Rautauoma, 2016, s. 12) Selvitystutkimuksessa ilmeni se, että työtehtävien keskeytyminen ja tiukka aikataulu nousivat keskeisimpinä riskitekijöinä kiireen syntymiseen (Rautauoma, 2016, s. 12).

Opinnäytetyön toimeksiantajana on eräs eteläsuomalainen terveydenhuollon organisaatio, joka halusi selvitystä koetusta kiireestä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kokemuksia kiireestä osastotyössä hoitohenkilökunnan kokemana. Tavoitteena oli tuottaa kokemusperäistä tietoa erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitohenkilökunnan kokemasta kiireestä.

Koska opinnäytetyössä selvitetään sairaanhoitajan kokemuksia kiireestä, se on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkielma. Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelulla, johon kutsuttiin sairaanhoitajia kertomaan kokemuksia kiireestä hoitotyössä. Haastateltavat hoitajat valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla. Haastattelut toteutettiin erikoissairaanhoidon vuodeosastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön avulla pyrittiin selvittämään, koetaanko hoitotyössä kiirettä, miten se vaikuttaa hoitohenkilökuntaan ja mitkä tekijät siihen johtavat. Opinnäytetyön avainsanoina ovat kiire hoitotyössä, työhyvinvointi hoitotyössä, työilmapiiri, ammattitaito ja kirurgisen potilaan hoitotyö.

## 2 Kiire hoitotyössä

Kiirettä voidaan jaotella kolmeen näkökulmaan, joita ovat työpäivien venyminen, työn pirstaleisuus ja työn kuormittavuus. Koettuun kiireeseen vaikuttavat työaikamuoto, toimiala, säännöllinen työaika ja työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet. Työtehtävillä on suuri vaikutus koetussa kiireessä. Työntekijät voivat esimerkiksi kokea kiireen työssä liian vativana tai liiallisena eli työtehtävät kasaantuvat. Työntekijät kokevat kiireen eri tavoilla ja tunne on subjektiivinen. Kiire voidaan kokea ahdistavana, jolloin työnlaatu voi kärsiä ja se vähentää työmotivaatiota sekä vaikuttaa työssä viihtymiseen. Kiireeseen suhtaudutaan usein annettuna tekijänä. Kiirettä pystytään myös hallinnoimaan ja jotkut tekevät sen delegoimalla, muistutuksilla, priorisoinnilla ja muilla aktiivisilla toimenpiteillä. Ammattitaidon kehittämisellä on koettu olevan positiivinen vaikutus kiireen kurissapitämiseksi. (Rautauoma, 2016, s. 80)

Itse aiheutetun kiireen johtavaksi tekijäksi on kuvattu korkeat laatuvaatimukset, jotka työntekijä asettaa itselleen. Lisäksi kiireen syntyyn vaikuttaa oma laatuvaatimus verrattuna työpanokseen, stressinsietokykyyn ja heikkoon oman työn suunnitteluun. (Rautauoma, 2016, s. 15)

Kiire voidaan jakaa neljään osa-alueeseen, joita ovat työyksikön/esimiehen taso, organisaatiotaso, työtehtävien taso ja yksilön taso. Työyksikössä ja esimiestasolla ongelmia voi olla esimerkiksi työnjaossa ja organisoinnissa ja kireissä aikatauluissa. Organisaatiotasolla kiireeseen vaikuttavat tekijät ovat työmäärän lisääntyminen ja henkilökunnan riittämättömyys. Työtehtävätasolla työ voi olla vaativaa ja monipuolista ja tämä voi olla osa syytä työn keskeytymiseen. Työn suunnittelussa koetut haasteet ovat asiakastyö ja tietotekninen osaaminen. (Rautauoma, 2016, ss. 14–15)

### 2.1 Työhyvinvointi hoitotyössä

Hoitotyössä merkittäviä tekijöitä työhyvinvoinnin kannalta ovat potilaan hoito ja hoitohenkilökunnan yhteistyö. Joidenkin tutkimuksien mukaan on todettu, että hoitajien mielestä parasta työssä on ihmisten kanssa toimiminen. On myös todettu, että hyvän hoitotyön saavuttamiseksi työhyvinvointi on tärkeää. Työhyvinvoinnin edistämiseksi

yhteistyö, hoitajien väliset ihmissuhteet, työyhteisön toimivuus ja yhteisöllisyys ovat tärkeitä tekijöitä. Vahvimmin työtyytyväisyyttä ovat tuoneet ammatilliset ihmissuhteet. (Rautio, 2015, s. 7)

Suurimpia voimavaran lähteitä hoitotyössä ovat vuorovaikutussuhteet ja -taidot toisten ihmisten kanssa (Utriainen & Kyngäs, 2008). Kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa olisi hyvä kehittää moniammatillista yhteistyötä (Rautio, 2015, s. 7)

Työhyvinvointi voidaan jakaa seitsemään osa-alueeseen, joista muodostuu työhyvinvointi. Näitä osa-alueita ovat: elämäntilanne, terveys, osaaminen, motivaatio, työsuhte, työyhteistyö sekä työympäristö. (Hirvonen, 2018, s. 7)

Elämäntilanne pitää sisällään henkilön yksityiset perheasiat, taloudellisen tilanteen ja mahdolliset elämässä tapahtuneet muutokset. Kotiin liittyvät asiat kuuluvat myös tähän kokonaisuuteen. (Hirvonen, 2018, s. 7)

Terveys kattaa fyysisen-, henkisen- ja sosiaalisen kunnon. Jos kokonaisvaltainen toimintakyky ja edellä mainitut asiat ovat kunnossa, niin silloin työntekijä jaksaa paremmin. (Hirvonen, 2018, s. 7)

Osaaminen kuuluu olennaisena osana työhyvinvointiin ja varsinkin itsensä jatkuva kehittäminen ja ammattitaidon vahvistaminen. Myös vahva ammatillinen koulutus luo vankkaa pohjaa ja varmuutta työhyvinvoinnille. Motivaatio sisältää mielekkään työskentelypaikan ja työtoverit sekä riittävän suuret henkilöstöresurssit, jotka edesauttavat työntekijää kohti parempaa työssäjaksamista ja hyvinvointia. Työsuhte kattaa työntekijän työ sopimuksen ja palkkaukseen liittyvät asiat. Toki tässäkin kohtaa voidaan nostaa esille riittävät henkilöstöresurssit osana vahvaa työsuhdetta. Työn sisältö, vaatimukset ja varmuus työn pysyvyydestä vahvistavat työsuhteen tuntua. (Hirvonen, 2018, s. 7)

Työyhteisö on yksi suurimmista osa-alueista työhyvinvoinnissa. Työyhteisö on kantava tekijä, joka auttaa työhyvinvoinnissa ja se on yksi tekijä, joka voi heikentää radikaalisti työhyvinvointia. Työyhteisössä tavoitellaan positiivista ilmapiiriä. Positiivisen ilmapiirin tavoittelussa avoin kommunikointi on arvostettua, se vaatii arvostusta muiden tekemää työtä kohtaan sekä tuen antamista tarpeen tullen. (Hirvonen, 2018, s. 7)

Työympäristöön kuuluu fyysiset työskentelytilat ja työturvallisuus. Työympäristö on keskeinen tekijä työhyvinvoinnissa. Kun työskentelytilat ja työturvallisuus ovat kunnossa, työhyvinvointi parantuu huomattavasti. (Hirvonen, 2018, s. 8)

## 2.2 Työilmapiiri

Työilmapiiriin vaikuttavat olennaisesti johtaminen, motivaatio, kulttuuri, työtyytyväisyys ja työsuoritus (Nakari, 2003, s. 34). Ilmapiiriin liitetään paljon erilaisia ajatuksia, kuten jännittynyt tai vapautunut. Jokaisella organisaatiolla on oma ilmapiirinsä, joka vaikuttaa siellä työskentelevien henkilöiden toimintaan ja ajatuksiin. Työpaikan ilmapiiriä voidaan kuvata kolmella eri motivaatioluokalla, jotka ovat suoritushetkenä, liittymismotivaatio ja valtamotivaatio. Jokainen motivaatioluokka vaikuttaa eri tavoin työpaikoissa. (Nakari, 2003, s. 34)

Suoritusmotivaatio syntyy kolmen tekijän yhtenäisyydestä, joita ovat riskinottomahdollisuus, innovatiivisuus ja palkitsemista korostava ilmapiiri. Liittymismotivaatioon kuuluu päätekijänä vapaa ilmapiiri, jossa on lämpimät ihmissuhteet. Keskiössä on yksilö, jota aina tarpeen tullen tuetaan ja rohkaistaan. Valtamotivaatioon kuuluu paljon sääntöjä ja mahdollisuuksia muodollisen auktoriteetin käyttöön, jos tarvitsee ratkoa konflikteja. Työilmapiiri koostuu organisaation ilmapiiristä, esimiesten johtamistavoista sekä henkilökunnan muodostamasta ilmapiiristä. Ilmapiiriin liittyviä ominaisuuksia ovat avoimuus, mielipiteiden kertominen, ristiriitojen ilmentyminen, henkilöstön keskeinen luottamus ja yhteneväiset ajatukset. (Nakari, 2003, ss. 35, 37)

Työilmapiiri koostuu monesta osatekijästä, joita ovat muun muassa arvo sekä arvostus. Lisäksi vaikuttavia tekijöitä ovat työntekijöiden käyttäytyminen työpaikalla, tavoitteiden, roolien, prosessien ja muiden organisaatorakenteiden mielekkyys ja kuinka selkeitä nämä asiat ovat. Onnistumiskokemusta korostaa vahvasti tukeva esimiesvetoinen johtaminen. Viestinnän koko organisaation kesken tulee olla vahvaa ja laadukasta kuten myös työryhmän kyvyn ratkaista eteen tulevat ongelmat. Lisäksi markkinatilanne vaikuttaa yrityksen ilmapiiriin. Viimeiseksi yksi tärkein työilmapiirin kokonaisuuteen vaikuttava tekijä on työilmapiiriin johtaminen. (Aro, 2018, s. 41)

Työilmapiiri on keskeinen tekijä, joka vaikuttaa tuloksiin, innovatiivisuuteen, tuottavuuteen, terveyteen, ja ylipäänsä hyvinvointiin työssä. Hyvä ilmapiiri ennaltaehkäisee stressiä, kynnistymistä, työuupumusta ja yhteistyöongelmia työyhteisössä. (Aro, 2018, s. 25)

Hyvän työilmapiirin luomiseen tarvitaan määrätietoista yhteistä työpanosta koko työyhteisöltä. Työilmapiiri ei ole itsestäänselvyys, vaan se tarvitsee jokaiselta työntekijältä panostamista. Jotta työilmapiiri pysyisi hyvänä se vaatii ylläpitoa työyhteisössä jokaisena päivänä ja siihen tulee sitoutua. (Aro, 2018, s. 25)

## **2.3 Ammattitaito**

Ammatillisen yleisosaamisen perustana on sairaanhoitajilla monitieteisyys. Sairaanhoitajien koulutuksen on tarkoitus tuottaa yleispätevää osaamista, mutta vastavalmistuneilta odotetaan esimerkiksi yksittäisten taitojen hallintaa eli erityistaitoja. Hoitotyö kulminoituu myös ammatilliseen perusosaamisen taitoon ja itsensä kouluttamiseen. Ammatillinen osaaminen on muutakin kuin vain suoriutumista ja tekemisen osaamista. Sairaanhoitajan työssä kohdataan erilaisia asiakkaita ja potilaita, jonka kautta työhön tulee omanlaisensa inhimillinen leima. Laaja-alainen osaaminen vaatii perustaidot ja erikoisosaamista. Näiden lisäksi laaja ammattiosaaminen vaatii hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutusverkostot ovat sairaanhoitajan työssä suuri voimavarojen tuoja ja kuluttaja. (Karlsson, 2008, s. 37)

Yksittäinen työntekijä on rajoittunut, siltä osin hänellä on käytössään vain häneen itseensä kytköksissä olevat tiedot ja taito. Työn tekeminen ja työn osaaminen vaatii yleensä yhdeltä työntekijältä pitkän koulutustaustan tai vankan kokemuksen alalta, jolla työskentelee. Silti ammattitaito on muutakin myös kuin tiedon ja taidon hallitsemista. Ammattitaitoon kuuluu ammattiosaaminen, kommunikointi, yhteistyö eri ammattiryhmien kesken, sekä kyky ja halu kehittää omaa osaamistaan. (Karlsson, 2008, s. 21)

Työ antaa työntekijälle tärkeää osaamista liittyen ammatilliseen osaamiseen. Osaamiseen vaikuttaa työyhteisössä selkeästi kaksi erilaista tekijää, jotka ovat vanheneva työntekijä rakenne ja jatkuvat muutokset työssä niin henkilöstörakenteessa kuin muuttuvissa työnkuuissakin. Ne yhdessä luovat omat haasteensa työyhteisölle ja työyhteisön

kehittymiselle. Yleensä työntekijällä on hyvä motivaatio muuttaa ja kehittää itseänsä, tämän vuoksi tulee organisaation mahdollistaa työntekijän ammatillinen kehittyminen ja tätä kautta antaa mahdollisuuksia parantaa omaa ammattitaitoaan työn ohessa. (Karlsson, 2008, s. 21)

Sairaanhoitaja on itsenäinen hoitotyön ammattilainen hoitaessaan potilaitaan ja toteuttaessaan lääkärin määräämiä lääketieteellisiä hoitotoimenpiteitä. Sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluvat vahvasti osa-alueet, joita ovat hoidon suunnitteleminen, hoidon toteuttaminen ja arvioiminen sekä näyttöön perustuva hoitotyö. Kun sairaanhoitaja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, hän käyttää työskentelyn tukena tutkittua tietoa ja hoitosuosituksia unohtamatta potilaan tarpeita. Sairaanhoitajan ammattitaidon kulmakivenä on hoitotiede. Monitieteellinen tietoperusta ohjaa ammatillista päätöksentekoa. Laadukkaan hoitotyön toteutuksessa tulee sairaanhoitajan hallita hoitotieteitä, lääketiedettä, farmakologiaa, muita terveystieteitä sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteitä. Sairaanhoitajan tulee pystyä ammentamaan teoretieto, joka varmentaa laadukkaan hoitotyön onnistumisen. (Eloranta & Virkki, 2012, s. 13)

## **2.4 Erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitotyö**

Potilaan oikeuksiin kuuluu saada hyvää sairaanhoitoa ja potilas on kohdattava siten, että hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan kohtaamisen tulisi tapahtua niin, että hänen ihmisarvoaan ei loukata. Potilaita ei tule asettaa eri arvoon, vaan heidät kohdataan tasavertaisesti riippumatta terveydentilasta, iästä tai ihon väristä. Terveyspalveluita on annettava niin, että hoitopäätökseen vaikuttavat vain lääketieteelliset syyt. (785/3§/1992)

Potilaan hoidossa erikoissairaanhoidon vuodeosastolla on omat erityispiirteet, jotka vaikuttavat vuoron kulkuun. Yksi osa osaston toimintaa on lääkehoito. Lääkehoidon toteutus, lääkkeiden säilytys ja infuusioiden valmistaminen sekä niiden laittaminen, vie aikaa. Lääkehoito vaatii tarkkuutta ja siihen tulee panostaa, jotta välttyään lääkevirheiltä. (Urpalainen, 2017, ss. 14–15) Vuorossa olevien hoitajien määrä vaikuttaa olennaisesti hoidon laatuun ja tuloksiin. Kun on riittävä määrä hoitajia vuorossa, niin pystytään hoitamaan potilaita paremmin ja täten työn kuormitus vähenee. Hoitohenkilökunnan tulee olla koulutettu ja heillä tulee olla tietotaitoa, jota pitää kehittää koko työuran ajan. (Hitonen,

2013, s. 7) Osastolla saattaa olla työtehtäviä, jotka luovat omat haasteensa (Kaskes, 2019, s. 25).

Postoperatiivinen hoitotyö osastolla on moninaista ja siihen sisältyy todella paljon työtehtäviä, kuten tajunnan tarkkailu, verenkierron-, hengityksen- ja lämmön seuranta. Potilaan vointia on osattava tarkkailla kokonaisvaltaisesti, pitää huolta nesteytyksestä ja ravitsemuksesta sekä huomioida tarvittavat lääkkeet esimerkiksi pahoinvoinnin estoon tai kipujen hoitoon ja ehkäisyyn. Myös potilaan erittämistä esimerkiksi virtsaamista ja vatsantoimintaa seurataan. Havainnoidaan mahdollisten tapaturmien riskiä, jotta voidaan ennaltaehkäistä näiden syntyä. (Duodecim, 2017). Yleisiä työhaasteita ovat epämurkavat työasennot, mahdollisesti raskaat nostamiset ja toistuvat yksipuoliset työliikkeet (Kaskes, 2019, s. 25). Edellä mainitut asiat saattavat tuoda lisää haasteita osasto työskentelyyn ja niitä tulisi mahdollisuuksien mukaan välttää sekä kehittää, jotta kuormitus olisi vähäisempää.

Harvardin Health Publishing -sivulla olevasta tutkimuksessa selvisi, että kiire näkyy monella tapaa. Kiireen seurauksena oli katsottu olevan vaikutusta lääkäri–potilassuhteisiin, jotka puolestaan kuormittivat sairaanhoitajia. Tutkimuksessa esimerkkinä oli lääkäreiden epäasianmukaisten antibioottien määrääminen, koska lääkäreillä ei ollut aikaa tutkia potilaita kiireettömästi. (Harvard Health Publishing, 2015)

## **2.5 Kiireeseen johtavat tekijät**

Jokainen kokee kiireen yksilöllisesti ja siihen on mahdollisuus vaikuttaa omalla panoksella. Kiireen taustalla on moninaisia tekijöitä yksilön kokemusten lisäksi, sillä kiirettä voidaan tarkastella työyksikön, organisaation ja työtehtävien tasolla. (Rautauoma, 2016, s. 12)

Rautauoman tekemässä tutkimuksessa selvitettiin kiirekokemuksia ja työhyvinvointiin liittyviä kuormittavia tekijöitä. Tuloksena tutkimuksessa vahvistui, että kiire on jokaiselle tuttu asia ja siihen liittyvät kokemukset ovat yksilöllisiä. Kiireen esiintyvyydestä kysyttäessä osa tutkittavista vastasi kiireen olevan jokapäiväistä ja toiset sanoivat sen esiintyvän harvemmin. Kiireen taustalla olevat tekijät koettiin yksilöllisenä ja selvisi, että monen vastaajan mielestä kiire ilmenee ennalta-arvaamattomissa ja yllättävissä tilanteissa. Tällaisia

olivat esimerkiksi sähköpostiviestit, asiakkailta ja työtovereilta tulevat kysymykset ja puhelut, jotka usein keskeyttivät meneillään olevan työtehtävän. (Rautauoma, 2016, s. 80)

Itse asetetut, liian korkeat laatuvaatimukset aiheuttavat kiireen tuntua työntekijälle. Lisäksi kiireen syntyyn vaikuttaa oma laatuvaatimus verrattuna työpanokseen, stressinsietokykyyn ja heikkoon oman työn suunnitteluun. (Rautauoma, 2016, s. 15)

## **2.6 Kiireen seuraukset**

Työtehtäviin liittyvät tiukat aikataulut ja työn keskeytyminen nousivat esiin keskeisimpinä kiirettä ilmentävinä tekijöinä (Rautauoma, 2016, s. 12). Kiire vaikuttaa niin yksilöön kuin työhyvinvointiin. Kiireessä työskentelevä ihminen usein unohtaa asioita ja on stressaantunut, sekä hän saattaa olla ärsyyntynyt. Kiire saa henkilön tuntemaan sen, että hänellä on kadonnut hallinta työstään. Kiireestä seuraa myös stressioireita ja nämä johtuvat työn liiallisesta kuormittavuudesta. Työn kuormittavuuteen mainitaan osatekijöinä kiire, työn keskeytyvyys ja työstä johtuvat häiriöt. (Rautauoma, 2016, s. 27)

Lääkitysvirheet ovat yleisimpiä lääketieteellisiä virheitä, jotka voivat johtaa potilaan komplikaatioihin. Tämä tutkimus tehtiin, jotta saatiin tutkittua, mikä vaikutus kiireellä on sairaanhoitajien lääkitysvirheisiin heidän näkökulmastaan. Työtehtäviin liittyvät tiukat aikataulut ja työn keskeytyminen olivat keskeiset kiirettä ilmentäviä tekijöitä.

Työolotutkimuksessa 75 prosenttia kaikista vastanneista piti tiukkoja aikatauluja kiireen keskeisimpänä ilmentymismuotona. Vastaajista 56 prosenttia koki työn keskeytymisen olevan olennainen osa kiirettä ilmaisevana tekijänä. Tutkimuksessa kysyttiin seurauksia ja hiukan vajaa puolet vastanneista kertoi kiireen aiheuttavan virheitä työtehtävissä. (Shahrokhi, Ebrahimpour & Ghodousi, 2013)

## **3 Opinnäytetyön toteutus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kokemuksia kiireestä osastotyössä hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemuseräistä tietoa erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitohenkilökunnan kokemasta kiireestä.

Tämän opinnäytetyön keskeiset kysymykset ovat

1. Koetaanko tutkimusyksikössä kiirettä?
2. Miten kiire esiintyy työssä ja miten se vaikuttaa työhön?

Kiire on läsnä niin työelämässä kuin arjessakin. Toimeksiantajalla oli mielenkiintoa selvittää sairaanhoitajien kokemuksia kiireestä. Aihe kiinnosti myös opinnäytetyön tekijöitä.

Toimeksiantajaan oltiin yhteydessä ensimmäisen kerran sähköpostilla 9.10.2019. Ennalta oli sovittu tapaaminen toimeksiantajan edustajan kanssa, jossa keskusteltiin opinnäytetyöstä.

Toimeksiantajan edustajan kanssa sovimme mille osastolle haastattelu sijoittuu.

Toimeksiantaja ehdotti, että haastettuja tehtäisiin erinäisille osastoille. Erikoisairaanhoidon vuodeosasto valikoitui haastattelun kohteeksi, koska siellä työnkuva vaihtelee paljon ja potilasmäärät vaihtuvat päivän aikana. Osastolla hoidetaan tapaturmapotilaita, maha- ja suolistoalueen tutkimus- ja tulehduspotilaita, verisuonisairauksia sekä syöpä- ja saattohoitopotilaita. Osastolla tarjotaan potilaille korkealaatuista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitoa ohjaavat tietyt kriteerit, joita ovat luottamuksellinen hoitosuhde, hyvä palvelu, ammatillinen osaaminen ja potilasturvallisuus. Opinnäytetyösopimus oli allekirjoitettuna 11.11.2019. Opinnäytetyön suunnitelma oli valmis ja hyväksytty 18.3.2020. Työhön saatiin tutkimuslupa 21.3.2020 tilaajaorganisaatiolta.

### **3.1 Tiedonhaku**

Keskeinen asia tiedonhaussa on tarkka tiedontarpeen määrittäminen. Tämän jälkeen tulee määritellä käsitteet, joilla tietoa haettiin. Sitten kartoitettiin, mitä tietolähteitä tarvittiin opinnäytetyössä. Tietoa haettiin kirjoista, pro gradu -tutkielmista sekä laeista ja säädöksistä. (Mäkinen, 2005, ss. 62–71)

Opinnäytetyön avainsanoina olivat kiire hoitotyössä, työhyvinvointi hoitotyössä, työilmapiiri, ammattitaito ja erikoisairaanhoidon vuodeosasto. Englanniksi ne ovat hurry in nursing, well-being at work, working environment, professional skill, surgical nursing. Avainsanat loivat tietoperustan opinnäytetyön teoriaosuudelle. Avainsanojen haku onnistui esimerkiksi

sanojen kiire ja hoitohenkilökunta/hoitaja -yhdistelmällä. Tietokantoina käytettiin muun muassa Mediciä ja Pubmediä. Opinnäytetyön aineistonkeruun rajauksena on 10 vuotta ja vanhimman käytetyn teoksen julkaisuvuosi oli 2010. Aineistonkeruussa toisena rajauksena oli aineiston ilmainen saatavuus. Teorianhaun hakusanalla kiire ei löytynyt teoriapohjaista tietoa. Yhdistämällä kiire-hakusanan toiseen tukisanaan löytyi teoriapohjaista tietoa paremmin.

### **3.2 Kvalitatiivinen tutkimus**

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään ilmiötä eli saamaan vastaus kysymykseen: ”Mistä tässä on kyse?” Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään kuten määrällinen tutkimus, jonka taustalla on aina hyvä käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus muodostuu kahdesta vaiheesta, jotka ovat havaintojen pelkistäminen ja kirjoitettavan eli selvitettävän aiheen tulosten tulkitsemista. Monipuolisen tiedon saamiseksi tarvitaan tutkimusasetelman hyvää suunnittelua, käsitteiden katselua eri näkökulmista sekä saman asian toistamista. (Alasuutari, 2011)

Laadullisessa tutkimuksessa ei voi määritellä yksityiskohtaisia kysymyksiä. Jos niitä pystytään tekemään, niin kyseessä on silloin kvantitatiivinen tutkimus. (Kananen, 2014, s. 16) Tämä opinnäytetyö on laadullinen, koska tässä ei tutkita yksilöitä eikä kerätä henkilötietoja, vaan tutkimuksessa selvitettiin kokemuksia koetusta kiireestä.

### **3.3 Opinnäytetyön aineistonkeruu**

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen toteutettiin esihaastattelu. Opinnäytetyön tekijät olivat laatineet etukäteen haastattelussa kysyttävät teemakysymykset. Teemahaastattelun kysymykset olivat laadittu ennalta, mutta haastattelun aikana niitä oli helppo täydentää vastaajan mukaan ja esittää lisäksi tarkentavia kysymyksiä (Liite 1).

Esihaastattelussa testattiin teemakysymykset ja kokeiltiin äänityslaitteiston toimivuutta. Esihaastattelu tehtiin kahdelle testihenkilölle. Haastattelu äänitettiin iPhone puhelimen sanelinsovelluksen avulla ja vastaukset litteroitiin eli purettiin vaihe vaiheelta. Kysymyksiin

vastattiin yhdenmukaisesti, mutta joissain kysymyksissä oli liikaa samankaltaisuutta. Ratkaisuksi kysymyksiä hieman muokattiin ja lisättiin tarkentavia kysymyksiä, jotka löytyvät liitteestä 1. Esihaastattelusta saatua materiaalia ei käytetty opinnäytetyön tuloksissa.

Kun tutkimuslupa oli saatu, otettiin yhteys tilaajaorganisaation yhteyshenkilöön ja sovittiin tutkimusosaston esimiehen tapaaminen. Tapaamisessa sovittiin tarkoituksenmukaisen otannan kriteerit, joita olivat haastattelun kutsuttavan henkilön koulutustausta ja vähintään kolmen vuoden työsuhde kyseisessä tutkimusyksikössä. Osastonhoitaja teki haastateltavien valinnan ja lähetti heille sähköpostitse saatekirjeen (Liite 2.). Suostumuslomake (Liite 3.) tutkimukseen allekirjoitettiin haastattelupäivänä paikan päällä.

Opinnäytetyössä haastattelijoina toimi opinnäytetyön tekijät. Haastatteluun osallistuneita sairaanhoitajia oli neljä. Jokainen haastateltava oli työskennellyt osastolla vähintään kolme vuotta tai enemmän. Saadut tulokset koettiin samankaltaisiksi eli saturaatio tapahtui, vaikka haastateltavien lukumäärä oli pieni. Vastaajien lukumäärä oli vähäinen, sillä haastattelun toteutuksen aikana vallitsi maailmanlaajuinen pandemia. Pandemia vaikutti osaltaan haastateltavien lukumäärään, koska työstä irtautuminen ei ollut mahdollista. Tämän takia, haastattelut pidettiin yhtenä päivänä, koska näin vältettiin työnteon katkeaminen. Haastatteluiden pituus vaihteli, pisin kesti neljätoista minuuttia ja lyhyin viisi minuuttia ja yhteensä haastattelut kestivät kolmekymmentä kahdeksan minuuttia. Yhteensä litteroitua materiaalia tuli kymmenen sivua, sanoja oli yhteensä 4170, fonttina käytettiin Calibria ja fontin koko oli 11.

Teemahaastattelun avulla tutkija pyrkii ymmärtämään ja saamaan käsityksen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tähän ilmiöön kuuluu aina ihminen ja hänen toimintansa, jota tutkija yrittää saada selville erilaisten teemojen avulla. Teemat ja niitä tarkentavat kysymykset ovat avaintekijöitä, kun tutkija hankkii tietoa haastateltavalta. Usein kysymykset ja niihin saadut vastaukset tuottavat pienen osan ymmärrystä asiaa kohtaan, ja sitä kautta syntyy uusia kysymyksiä, jotka avaavat lisää tutkittua asiaa. (Kananen, 2014, s. 72)

Teemahaastattelu etenee tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin läheisesti liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelun etuna on, että tarkentavia kysymyksiä voidaan syventää haastattelun edetessä, toki syventämisen tulee perustua

vastaajien antamiin vastauksiin. Teemahaastattelussa ei voi kysyä mitä tahansa, vaan pyritään saamaan merkittäviä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimuksen tehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 87–88)

Haastattelut tapahtuivat sairaalan tiloissa, rauhallisessa huoneessa, joka oli varattu vain haastatteluja varten. Opinnäytetyön tekijöistä toinen toimi haastattelijana ja toinen taltioi haastattelut, eli äänitti keskustelun. Jokaiselle haastateltavalle annettiin saatekirje (Liite 2.) ja sen jälkeen suostumuslomake (Liite 3.), jonka he allekirjoittivat ja antoivat suostumuksen vastauksien käyttöön opinnäytetyössä. Haastattelu tallennettiin äänittämällä käyttäen puhelimesta olevaa nauhuri sovellusta. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joita tarkennettiin haastattelun edetessä, jos sellaiselle oli tarvetta. Haastateltavan anonymiteetti turvattiin ja suostumuslomakkeet ja tallenteet olivat vain opinnäytetyön tekijöillä.

### **3.4 Aineiston analysointi**

Tässä opinnäytetyössä käytettiin keskustelun äänittämistä, jossa läsnä oli haastattelija ja haastateltava. Haastattelu tallennettiin äänittämällä, jotta haastattelua saatiin tarkasteltua paremmin ja esiin tulleet asiat pystyttiin litteroimaan. (Kananen, 2015, s. 156)

Opinnäytetyössä äänitteet purettiin litteroinnin avulla. Litterointi tarkoittaa erilaisten tallenteiden, kuten kuvien tai äänitteiden sekä videokuvien kääntämistä tai kirjoittamista kirjalliseen muotoon. Tämä mahdollisti saadun tiedon käsittelyn erilaisilla analysointimenetelmillä. (Kananen, 2014, 101)

Haastattelun tyyppi, joka tässä opinnäytetyössä oli teemahaastattelu, vaikutti litterointityön määrään, haastateltavien puheen selkeyteen, paljouteen ja nopeuteen. Haastattelun litterointiin varattiin yksi työpäivä. Haastattelussa otettuja äänitteitä kuunneltiin pieni pätkä kerrallaan, jotta samanaikaisesti voitiin kirjoittaa kuultu ylös. Tämän jälkeen sama äänitepätkä kuunneltiin uudestaan ja varmistettiin, onko pätkä kirjoitettu puhtaaksi oikein. Haastattelun pilkkominen pienissä pätkissä toistui koko purun ajan. Pienissä erissä kuunnellut pätkät tulee lopuksi kuunnella isommissa osioissa, jotta litterointi voitiin tarkastaa. Litteroinnin työtä helpottaa sen kirjoittaminen puhtaaksi mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006)

Luokittelussa kiirekokemuksia hoitotyössä saatiin teemahaastattelun vastauksista. Induktiivisen sisällönanalyysin luokittelu alkoi lauseista, joista tehtiin pelkistyskäsitteitä. Pelkistyskäsitteistä saatiin alaluokat, joka loivat pohjan yläluokalle. Yläluokka on yhdistävä tekijä, joka toimii jokaisen aiheen otsikkona (Liite 4).

Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen analyysimuoto. Tavoitteena on ilmiön kattava ja samalla tiivis esittäminen, joka johtaa siihen, että syntyy käsiteluokeituksia, käsitejärjestelmiä, malleja, sekä käsitekarttoja. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan saadut sanat niiden teoreettisen merkityksen mukaisesti. Tämä johtaa päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Aineiston analyysi kulkee eteenpäin pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaihe vaiheelta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, ss. 134–135)

## **4 Sairaanhoitajien kokemuksia kiireestä**

Sairaanhoitajien kokemukset muodostuivat koetusta kiireestä, kiireen vaihtelevuudesta, työajanhallinnasta ja kiireeseen johtavista tekijöistä. Sairaanhoitajan kokemukset kiireestä olivat vaihtelevia. Haastateltavat kokivat kiireen olevan yksilöllistä. Haastateltavien mukaan työyhteisö vaikuttaa osaltaan koettuun kiireeseen.

### **4.1 Kiire sairaanhoitajan kokemana**

Sairaanhoitajat kokivat kiireen osaksi hoitotyötä. Osa koki kiireen negatiivisena vaikutteena ja osa ei haitallisena. Kiireen positiiviset kokemukset olivat, että kiire ei kuormita ja korona-aikana kiire on vähentynyt. Negatiivisena koettiin kiireen tuleminen mukana kotiin, kiireen olevan harmillista ja sen vaikuttavan työn laatuun sekä virheiden määrään. Osa koki, että kiireen takia työ keskeytyy ja työtä ei saa toteutettua haluamallaan tavalla. Kiireen kokemista pidettiin yksilöllisenä. Haastattelussa selvisi, että kiire on vaihtelevaa, viitaten eri päiviin ja päivien tuomiin haasteisiin.

”Kiire on mun mielestä aina yksilöllistä”

”Aiheuttajia on erilaisia”

”Jos kiire on niin sitten mä vien ne työt myös kotiin, niin kun ne tavallaan jatkuvat siellä, ja se harmittaa”

## **4.2 Sairaanhoitajan kokeman kiireen vaihtelevuus**

Sairaanhoitajat kokivat kiireen vaihtelevaksi. Koettu kiire voitiin jakaa jatkuvaan kiireeseen, ajoittaiseen kiireeseen ja tiedossa olevaan kiireeseen (Liite 5). Sairaanhoitajien kokema kiire vaihteli jatkuvasta kiireestä ajoittaiseen kiireeseen. Jatkuvalla kiireellä tarkoitettiin sitä, kuinka usein kiirettä koetaan osastolla. Osa sairaanhoitajista vastasi haastattelussa, että kiirettä koetaan viikoittain tai joka toinen päivä. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että kiire on päivistä riippuvaa, eli kiirettä ei voida määritellä täysin, vaan se ilmenee tilanteiden mukaan. Toisena alaluokkana oli ajoittainen kiire, joka sisältää sairaanhoitajien vastauksen kiireen ilmentymisestä. Kiire ilmenee puuskittain tai se voi jatkua koko päivän. Tiedossa oleva kiire pystyttiin jakamaan kotiutuspäiviin, tulopäiviin ja tulopäivien iltoihin sekä lähtöpäivien iltoihin.

”Vähän semmosta puuskittaista, vaihtelevaa, aiheuttajia on erilaisia”

”Toisena päivänä ei oo kiirettä ja toisena päivänä on paljonkin”

”No kyllä se melkein on, että jos se päivä alkaa kiireellä, niin kyllä se melkein kiireeseen loppuukin”

## **4.3 Työajanhallinta**

Teemahaastattelun neljäntenä kysymyksenä kysyttiin työajan hallinnasta. Vastaukset pystyttiin jaottelemaan kolmeen eri yläluokkaan, joita olivat sairaanhoitajien yksilölliset keinot, hoitotyön tiimin keinot ja organisaation keinot hallita työaikaa (Liite 6).

Sairaanhoitajien ajanhallinnasta tuli esille työajan priorisointi ja delegointi. Muita ajanhallinnan keinoja olivat työotteen nopeuttaminen, viitaten siihen, että joskus hoitajan täytyy jättää potilaan kuntouttavan työotteen ohjausta vähemmälle, jotta työajalla välttyään kiireeltä. Muita vaikuttavia työajan hallinnan keinoja olivat hoitajan ammattitaito, kokemus,

avun pyytäminen, päätöksentekokyky ja rutiinit sekä hoitoympäristön hyvä tunteminen. Haastattelussa tuli myös esille, että nuorempien ja vastavalmistuneiden työnteossa kiireeseen saattaa törmätä useammin, koska kokemusta ja ammattitaitoa ei ole vielä kehittynyt, riippuen jokaisen henkilökohtaisesta oppimisesta.

”Jos ei saada sijaista, niin jätetään vaan jotain asioita tekemättä. Jätetään sitä kuntouttamista ehkä, kävelyttämistä tai sit se kuvastuu siinä et, että tota ei voida keskustella ja sitä semmosta, keskustelu aikaa niin paljoo potilaiden kanssa järjestää”

”Työajan puitteissa teen sen mitä mun kuuluu tehdä”

”Se työnsuunnittelu ja tosiaan se perehdytys ja no sit täytyy ihan noin niin kun priorisoida niitä töitä”

#### **4.4 Sairaanhoitajan kokemukset kiireeseen johtavista tekijöistä**

Kiireeseen johtavia tekijöitä ovat sairaanhoitajan yksilölliset tekijät, sairaanhoitajan ammattitaidolliset tekijät, potilaat, moniammatillinen yhteistyö ja muut aiheuttajat (Liite 7).

Sairaanhoitajien yksilöllisiä tekijöitä kiireen syntyyn olivat työn priorisoinnin ja delegoinnin vaikeus sekä iän ja fysiologisten rajoitteiden tuomat haasteet, joihin liitetään monen asian muistaminen samaan aikaan sekä sairauspoissaolot. Lisäksi koettiin, että kiirettä voitiin aiheuttaa itse, mihin liittyy työn haaliminen itselle ja toisten työnteon tarkastelu. Muita sairaanhoitajien yksilöllisiä kiireen aiheuttajia olivat keskittymisvaikeus, tunnollisuus, yksilölliset ja henkilökohtaiset vaikuttajat sekä työmotivaatio. Sairaanhoitajan ammattitaidollisia tekijöitä olivat ammattitaidottomuus ja kokemattomuus. Muita tekijöitä olivat tietotekniset taidot ja työasenne ylipäänsä.

Yhdeksi kiireen aiheuttajaksi todettiin potilaat ja heidän vastaanottonsa osastolle. Potilaiden osastolle tuleminen koettiin kiireen syntymisen aiheuttajana, koska se vaatii aikaa. Kiireen syntyyn vaikuttavat myös potilaiden hoidollisuus, monisairaat ja saattohoitopotilaat osastolla. Muita potilaista johtuvia tekijöitä kiireen syntyyn olivat esimerkiksi ikäihmiset.

Moniammatillisessa yhteistyössä kiirettä aiheutti lääkärinkierrot ja lääkärin määräykset sekä määräyksiin tehtävät muutokset. Myös muihin ammattiryhmiin kuuluva yhteistyö aiheuttaa kiirettä, kuten eri ammattiosaajille soittaminen tai osastolla tapaaminen, myös uuden henkilökunnan perehdytys tuottaa kiirettä.

Muita kiireen aiheuttajia ovat osastolla toteutettava työnkuva, varsinkin jos työnkuva vaihtuu päivittäin. Lisäksi muita aiheuttajia koettiin olevan työn määrä, erilaiset muutokset päivissä, henkilökunnan alimitoitus, potilaspaikat täynnä, sekä kotiutusten määrä.

”Mä saan kiireen aikaseks, että jos mä en pysty keskittyyn niihin töihin”

”Ja tota sitten kiireestä vielä, että tietysti sit, jos puuttuu joku hoitaja työvuorosta, joutuu tekeen vajaalla miehityksellä.”

”Riippuu siitä että, minkälaisia potilaita on osastolla ja kuinka paljon ne vaativat työtä ja aikaa”

”Lääkärit tekee meille kiireen”

## 5 Pohdinta

Tutkimustulosten analysoinnissa saatiin vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Vastauksia saatiin sairaanhoitajien kokemasta kiireestä, kiireen vaihtelevuudesta ja työajanhallinnasta.

Haastateltavien sairaanhoitajien kokemuksista selvisi, että kiire on vaihtelevaa eli kiireen kokemukset ovat päivistä riippuvia. Suuri osa vastaajista koki myös kiirekokemuksen olevan henkilökohtainen. Kiireestä koetut positiiviset kokemukset olivat; Haastattelupäivänä maailmanlaajuinen koronatilanne on vähentänyt kiireen esiintymistä työn teossa, ja kiire ei tule mukana kotiin. Negatiivisena asiana kiireestä koettiin, että sen vaikutus näkyy työnlaadussa sekä virheiden määrän kasvussa. Kiireellä koettiin olevan myös vaikutusta työnteon keskeytymiseen. Suuri osa haastateltavista oli sitä mieltä, että kiire on osa hoitotyötä. Sairaanhoitajien kokeman kiireen tutkimustuloksissa selvisi kiireen ilmentymisen olevan päivistä riippuvaa. Suuri osa oli tietoinen päivistä, jotka voivat aiheuttaa kiirettä, ja

näitä päiviä olivat esimerkiksi kotiutus- ja tulopäivät. Työajan hallinnasta moni sairaanhoitaja koki yksilölliseksi keinoksi työn priorisoinnin, delegoinnin, ammattitaidon ja työkokemuksen. Työajan hallinnassa yhtenä aiheena on hoitotyön tiimin keinot. Haastateltavista osa nimesi tärkeimmiksi aiheiksi luottamuksen kollegan työntekoon, työn suunnittelun ja työtehtävien jakamisen. Organisaation keinot työajan hallinnassa ovat haastateltavien mukaan hyvä perehdytys ja resurssit.

Sairaanhoitajan kokemukset kiireeseen johtavista tekijöistä olivat yhden mukaisia, osa vastauksista toistui useasti ja osa mainittiin vain kerran. Sairaanhoitajien kokemuksista yksilöllisinä haasteina koettiin delegointi ja työtehtävien priorisointi. Muita yksilöllisiä haasteita koettiin olevan iän ja fyysisten rajoitteiden tuomat haitat ja hidasteet. Ammattitaidollisista tekijöistä haastateltavat mainitsivat, että kokemattomuus ja ammattitaidottomuuden luoma epävarmuus tuo kiirettä. Potilaista riippumaton tekijä on monen potilaan saapuminen saman vuoron aikana osastolle ja heidän vastaanottonsa. Kiirettä aiheuttavana tekijänä mainittiin monisairaant potilaat ja saattohoidossa olevat potilaat. Moniammatillisesta yhteistyöstä mainittiin kiireen aiheuttajana lääkärinkierrot ja lääkäreiden määräämät muutokset. Sairaanhoitajat kokivat myös kiirettä aiheuttavan lääkäreiden määräyksiin jälkikäteen tulevat muutokset. Lisäksi muita kiireen aiheuttajia olivat henkilökunnan alimitoitus, työn määrä ja täysi osasto.

Aiempien tutkimusten mukaan kiire voitiin jakaa neljään osa-alueeseen, joihin kuuluvat esimies/työyksikkötaso, organisaatiotaso, työtehtävien taso ja yksilötaso. Tässä opinnäytetyössä selviä rajoituksia ei ole tehty, mutta samoja osa-alueita on käytetty ja selvitetty missä osa-alueessa kiirettä on ja miten se näyttäytyy. Rautuoman (2016, ss. 14–15) tutkimuksessa selvisi, että kiireen syntymiseen vaikuttaa esimiestasolla esimerkiksi organisointi ja työnjako. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajat kokivat organisoinnin ja työnjaon kuuluvan itselleen ja myös aiheuttavan osittain kiirettä, tämä koettiin myös lievittävänä tekijänä. Organisaatiotasolla Rautuoma (2016, ss. 14–15) oli saanut selville, että kiireen aiheuttajana on työntekijöiden riittämättömyys ja työn määrän lisääntyminen. Nämä olivat tässä tutkimuksessa koettu samalla tavalla.

Tässä tutkimuksessa selvisi, että organisaatiota pidetään myös vastuullisina uusien sijaisten hankkimisesta ja heidän perehdytyksiensä ajanhallinnassa. Työtehtävätasolla oli koettu, että

työ voi olla haastavampaa ja monipuolisempaa, kiireen aiheuttajina koettiin työn keskeytyminen. Rautauoman tutkimuksessa yksilötasolla työn suunnittelussa koettiin haasteina asiakastyössä ilmentyvät haasteet ja tietoteknisessä osaamisessa koetut haasteet. Tässä opinnäytetyössä haasteina oli koettu samoja kiireen aiheuttajia yksilötasolla. (Rautauoma, 2016, ss. 14–15)

## 6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tekevän henkilön tulee kunnioittaa osallistuvien henkilöiden suostumusta osallistua tutkimukseen ja tulee myös määritellä mahdolliset haitalliset seuraamukset tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimuksen tekijän tulee estää mahdolliset haitat ja pyrkimyksenä olla hyvien asioiden edistäminen tutkittavilla henkilöillä. Tutkimusta suorittavan henkilön tulee ottaa huomioon tutkittavien persoonallisuuserot ja ottaa nämä huomioon tutkimusta tehdessään. Tutkija varmistaa, että kaikki tutkittavat tai haastateltavat henkilöt ovat samanarvoisia tutkimuksessa ja ettei tutkija nosta yhtäkään tutkittavaa eriarvoiseen asemaan. Tutkimusta suorittavan henkilön tulee suojella aina tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä. Tutkijan tulee varmistaa koko tutkimustyön ajan, että tutkimus säilyy eettisenä kaikin puolin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 176)

Opinnäytetyön eettisyys liittyi haastateltavien ja heidän toiveiden kunnioittamiseen. Haastateltavilla oli oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa ilman mitään sanktioita. Osallistujien vapaaehtoisuus oli ensiarvoisen tärkeää. Haastatteluissa varmistettiin, ettei tutkittaville henkilöille koitunut minkäänlaista haittaa tai harmia siitä, että he osallistuivat tähän tutkimukseen, joka oli osa opinnäytetyötä. Samalla huolehdittiin, ettei tutkittavien henkilöllisyys tai mikään muu tieto päätynyt ulkopuolisten henkilöiden luettavaksi.

Tallennettu materiaali hävitettiin tekijöiltä opinnäytetyön valmistuttua, mutta opinnäytetyön raportti tallennettiin toimeksiantajan luvalla Theseukseen. Haastattelussa äänitetty materiaali poistettiin sen hyödyntämisen jälkeen laitteelta, jolla materiaali on taltioitu.

## 6.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus perustuu systemaattiseen arviointiin, jonka pohjana toimivat termit uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että saadut tulokset kuvataan niin selkeästi, että tulosten lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset.

Siirrettävyys varmistetaan siten, että tutkimuskonteksti on kuvattu huolellisesti. Osallistujien valinta tutkimukseen on kuvattu huolellisesti. Lisäksi työssä avataan selvästi, miten aineiston kerätään ja miten se analysoidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 160)

Luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkimuksen kohde ja tarkoitus, eli mitä tutkitaan ja miksi tutkitaan. Seuraavana tekijänä tutkimuksen laatuun vaikuttaa tutkijan oma sitoutumisen tutkimuksen toteuttamiseen, eli esimerkiksi miksi tämä tutkimus kiinnostaa tutkijaa. Siten laatuun vaikuttaa aineiston keruu, eli miten tutkimukseen tarvittava aineisto on kerätty. Tutkimuksen tiedonantajat vaikuttavat todella olennaisesti tutkimuksen laatuun, eli ovatko tiedonantajat soveltuvia juuri tätä tutkimusta varten. Tutkimuksen tiedonantajiin liittyy myös olennaisesti tutkija–tiedonantajasuhde, eli miten tutkijoiden ja tiedonantajien viestintä ja kommunikointi sujui ja esimerkiksi olivatko tiedonantajat saaneet lukea kysymyksiä ennen haastattelua vai ei. Tutkimuksen kestolla on myös osansa luotettavuuteen, eli onko pysytty suunnitellussa aikataulussa vai onko tutkimus viivästynyt jostain syystä. Aineiston analyysimuodolla on myös oma osansa kokonaisuudessa, kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta kokonaisuutena. Myös eettisten arvojen tulee ohjata koko tutkimusta ja tutkimusta tekeviä henkilöitä. Tutkimuksen raportoinnilla ja mikä raportti muoto tullaan valitsemaan, on oma roolinsa, kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 163–164)

Tuloksia esiteltiin tutkittavien haastattelujen pohjalta ja ne oli katsottu yhdenmukaisiksi tutkittavan aiheen kanssa. Tuloksien oikeellisuus ja luotettavuus varmistettiin äänittämällä haastattelu, jotta niitä voitiin tarkastella litteroinnissa.

Tutkimuskysymykset pohjautuivat teoriaan, joka on koottu luotettavista lähteistä. Opinnäytetyön sisällössä oli hyödynnetty aiempia tutkimustuloksia, joita pystyttiin

hyödyntämään opinnäytetyön tarkastelussa. Muu teorian tieto sisältyi myös tieteellisesti tutkittuun tietoon ja lähteitä hyödynnettiin oikein.

Tulosten esittelyn ongelmakohdat: Ongelmakohtia tutkimustyössä oli haastateltavien osittain eriävät ajatukset kiireestä. Koettu kiire on jokaisella erilainen ja joku ei välttämättä koe kiirettä työpäivissään, mikä voi hankaloittaa tuloksien esittelyä. Ongelmakohtana oli todettu myös olevan henkilökunnan määrä. Onko kutsuttu tarpeeksi vastaajia haastatteluun, jotta saadaan riittävän laaja otanta ja tätä kautta luotettavaa tutkimustulos.

Opinnäytetyön aiheeseen oli perehdytty hyvin, joten se helpotti teemahaastattelun etenemistä. Aiemmin suoritettut esihaastattelut helpottivat varsinaisten yksilöhaastattelujen suorittamista. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta yksilöhaastatteluista, joten haastatteluiden eteenpäin vieminen oli ajoittain haastavaa. Silloin kun toinen tekijöistä toimi haastattelijana ja toinen hoiti haastattelun taltioinnin, haastattelu eteni järjestelmällisesti. Tämä työnjako paransi haastatteluiden etenemistä.

Saadut tulokset eivät suoraan ole verrattavissa muiden tutkimustuloksiin, vaikka tuloksissa yhteneväisyyksiä esiintyykin. Tuloksia ei voi siirtää suoraan seuraavaan tutkimukseen. Siirrettävyyteen vaikuttavat tutkimusten samankaltaisuus (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006) Opinnäytetyön kehittämisideana olisi jatkaa tutkimustyötä, jossa kehitetään kiireen syntymisen ehkäisyä.

## Lähteet

- Alasuutari, P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Haettu 5.11.2019 osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685030>
- Alm, E. (2013). Mitä työhyvinvoinnilla ymmärretään? Diskurssianalyttinen tutkimus työhyvinvoinnin -käsitteestä. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalipsykologia. Tampereen yliopisto. Haettu 5.11.2019 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23701>
- Aro, A. (2018). Työilmapiiri kuntoon. Teoksessa A. Arola. Työilmapiiri kuntoon. Haettu 20.8.2020 osoitteesta [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/HACBDXDTEB#kohta:TY\(\(d6\)ILMAPIIRI\(\(20\)KUNTOON\(\(20\)/piste:b0](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/HACBDXDTEB#kohta:TY((d6)ILMAPIIRI((20)KUNTOON((20)/piste:b0)
- Duodecim. (2017). Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoitajan käsikirja. Haettu 21.9.2020 osoitteesta [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=kirurginen%20potilas%20postoperatiivinen%20hoitoty%C3%B6](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kirurginen%20potilas%20postoperatiivinen%20hoitoty%C3%B6)
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2012). Sairaanhoitajan tulevaisuuden taitoprofiili. Pro gradu -tutkielma. Ammattikasvatuksen koulutus. Tampereen yliopisto. Haettu 25.8.2020 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22570>
- Harvard health publishing. (2015). Where to get health care in hurry. Harvard health publishing. Harvard Medical School. Haettu 21.9.2020 osoitteesta <https://www.health.harvard.edu/healthcare/where-to-get-health-care-in-a-hurry>
- Hirvonen, T. (2018). Hoitajien työhyvinvointi vuorotyössä: kyselytutkimus perusterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 23.4.2020 osoitteesta: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180148>
- Hitonen, H. (2013). Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna. Pro gradu -tutkielma. Farmasian tiedekunta. Helsingin yliopisto. Haettu 2.9.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801151221>
- Kananen, J. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaskes, M. (2019). Henkilöstön koettu työhyvinvointi ja työympäristön käytettävyys sairaalasuunnittelussa. Pro gradu -tutkielma. Ergonomia. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 2.9.2020 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191067>

Karlsson, S. (2008). Sairaanhoidajien ammattiryhmä uraesimerkkinä. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveyshallintotieteet. Vaasan yliopisto. Haettu 5.11.2019 osoitteesta <http://osuva.uwasa.fi/handle/10024/1452>

KvaliMOTV. (2006a). Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Haettu 14.9.2020 osoitteesta [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html)

KvaliMOTV. (2006b). Yleistäminen. Haettu 5.10.2020 osoitteesta [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/ 1992. Haettu 23.09.2020 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L1P2a>

Mäkinen, O. (2005). Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Nakari, M-L. (2003). Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education psychology and social research 226. Haettu 5.11.2019 osoitteesta

<http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-1548-4>

Rautauoma, R. (2016). Ajankäytön hallinnan yhteys kiire kokemukseen ja työhyvinvointiin. Pro gradu -tutkielma. LUT kauppatiede ja tuotantotalous. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Haettu 5.11.2019 osoitteesta

<https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/119878/Pro%20Gradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Rautio, K. (2015). Varahenkilötyötä tekevien hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan erikoissairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Haettu 5.11.2019 osoitteesta:

<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201504281425.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). Litterointi 7.2.1. Haettu 20.2.2020 osoitteesta [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html)

Shahrokhi, A., Ebrahimpour, F. & Ghodousi, A. (2013). Factors effective on medication errors: A nursing view. *Journal of research in pharmacy practice*2(1), ss. 18–23.  
<https://doi.org/10.4103/2279-042x.114084>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Urpalainen, A. (2017). Lääkkeiden jakamisen ja valmistamisen toimintaympäristö. Pro gradu - tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 2.9.2020 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20170283>

## **Liite 1: Teemahaastattelun runko**

Opinnäytetyössä toteutetaan teemahaastattelu, jonka teemat ovat:

1. Millaisia kokemuksia sinulla on kiireestä osastotyössä?
2. Miten kiire esiintyy työssä ja miten se vaikuttaa työhön? (millaisissa tilanteissa ja miten se huomataan?)
3. Millä keinoilla hallitset mielestäsi työaika?
4. Kuinka usein koet osastolla esiintyvän kiirettä? (jos päivittäin, niin kauanko se kestää?)
5. Minkälaiset tekijät johtavat mahdolliseen kiireeseen? (Koetko että kiire jää työpaikalle vai tulee kiire mukana kotiin?)

## Liite 2: Saatekirje

HAMK 4.12.2019

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Hämeen ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa, sairaanhoitajatutkintoa. Teemme opinnäytetyön aiheesta kiire hoitotyössä sairaanhoitajien kokemana.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kokemuksia kiireestä osastotyössä hoitohenkilökunnan kokemana ja tavoitteena on saada tuotettua kokemusperäistä tietoa kiireestä.

Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun, joka tallennetaan. Osallistuminen on vapaaehtoista ja emme tallenna kenenkään osallistujan henkilötietoja tai muita yksilöllisiä tietoja. Haastattelu tapahtuu anonymisti. Haastateltava voi kieltäytyä tai jättää haastattelun kesken missä vaiheessa tahansa.

Tutkimusta varten olemme hakeneet tutkimusluvan tilaajaorganisaatiolta. Käsittelemme haastattelussa saamamme tiedot luottamuksellisesti ja kenenkään vastaajan henkilötietoja ei tulla tuomaan esille missään vaiheessa opinnäytetyötämme.

Tutkimus raportoidaan opinnäytetyönä ja julkaistaan Theseuksessa, jos tilaaja antaa siihen luvan. Haastatteluaineisto ja kaikki muu materiaali, joka kertyy opinnäytetyön aikana, hävitetään.

Vastaamme mielellämme kysymyksiinne! 😊

Yhteistyöterveisin

Antti Ollikainen & Ilona Kuusinen

**Liite 3: Suostumuslomake teemahaastatteluun**

Kiire hoitotyössä sairaanhoitajien kokemana

Tämä lomake toimii kirjallisena suostumuksena osallistumisesta haastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia kiireestä hoitotyössä. Haastattelusta saatua materiaalia hyödynnetään opinnäytetyössä, jonka tavoitteena tuottaa kokemusperäistä tietoa hoitohenkilökunnan kokemasta kiireestä hoitotyössä. Haastattelut nauhoitetaan ja haastattelut tapahtuvat haastateltavan työpäivän aikana. Haastatteluajan kohdat ovat 29.4 ja 30.4. Haastateltavan henkilöllisyys pysyy anonyyminä. Haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastattelun saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa, jos haastateltavasta siltä tuntuu.

Olen lukenut saatekirjeen ja allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni haastatteluun.

Allekirjoitus\_\_\_\_\_

Nimen selvennys\_\_\_\_\_

Paikka ja päivämäärä\_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu haastateltavan suostumus jää haastateltavalle ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta jää haastattelijalle

**Liite 4: Kuva 1**

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Kiire ei kuormita Koronan aikana kiire vähentynyt Kiire jää työ paikalle	Kiirettä ei koeta haitallisena	Kokemuksia kiireestä
Kiire tulee mukana kotiin Kiire on ärsyke Vaikuttaa työnlaatuun Virheiden määrä kasvaa Työ jää tekemättä Työnteko keskeytyy	Negatiivisena koettu kiire	Kokemuksia kiireestä
Kiire vaihtelee Kokemus henkilökohtainen Kiire on osa hoitotyötä	Kiire osana hoitotyötä	Kokemuksia kiireestä

**Liite 5: Kuva 2**

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Kiire on viikoittaista Kiirettä on joka toinen päivä Kiire on päivästä riippuvaa	Jatkuva kiire	Sairaanhoitajan kokeman kiireen vaihtelevuus
Kiire tulee puuskittain Kiire ei ole yhtäjaksoista Kiire ei ole päivittäistä	Ajoittainen kiire	Sairaanhoitajan kokeman kiireen vaihtelevuus
Kotiutuspäivät Tulopäivät Tulopäivien illat Lähtöpäivien illat	Tiedossa oleva kiire	Sairaanhoitajan kokeman kiireen vaihtelevuus

**Liite 6: Kuva 3**

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Työn priorisointi Nopeampi työote Ammattitaito Kokemus Rutiinit Päätöksentekokyky Työn delegointi Avun pyytäminen	Sairaanhoitajan yksilölliset keinot	Työajanhallinta
Työajoista kiinni pitäminen Työn suunnittelu Työnjako Suihkutusten jako	Hoitotyön tiimin keinot	Työajanhallinta
Riittävät resurssit Riittävästi työntekijöitä Joustavat kellonajat Perekdytys	Organisaation keinot	Työajanhallinta

**Liite 7: Kuva 4**

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Työn haaliminen Kollegan työnteon tarkastelu Keskittymisvaikeus Tunnollisuus Yksilölliset/henkilökohtaiset vaikuttajat Iän aiheuttama kiire Fysiologiset rajoitteet Sairauspoissaolot	Sairaanhoitajan yksilölliset tekijät	Sairaanhoitajan kokemukset kiireeseen johtavista tekijöistä
Ammattitaidottomuus Kokemattomuus Tietotekniset taidot	Sairaanhoitajan ammattitaidolliset tekijät	Sairaanhoitajan kokemukset kiireeseen johtavista tekijöistä
Potilaan vastaanotto Potilasvirta Aikaa vievät potilaat Monisairaat	Potilaat	Sairaanhoitajan kokemukset kiireeseen johtavista tekijöistä
Lääkärinkierrot Lääkärin määräykset Muutokset lääkärinmääräyksissä Moniammatillinen yhteistyö	Moniammatillinen yhteistyö	Sairaanhoitajan kokemukset kiireeseen johtavista tekijöistä
Työnkuva Työnmäärä Muutokset päivässä Henkilökunnan alimitoitus Täysi osasto Kotiutusten määrä	Muut aiheuttajat	Sairaanhoitajan kokemukset kiireeseen johtavista tekijöistä