

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2015

Sonja Dietrich & Soile Salminen

KIIREEN KOKEMUS KOTIHOIDOSSA

– työntekijän näkökulma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Toukokuu 2015 | 34+4

Liisa Kosonen-Karesto

Sonja Dietrich & Soile Salminen

KIIREEN KOKEMUS KOTIHOIDOSSA - TYÖNTEKIJÄN NÄKÖKULMA

Tämä opinnäytetyö tehtiin Perusturvakuntayhtymä Akselille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa kotihoidon kiireestä työntekijän näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuskysymysten avulla oli tavoitteena selvittää minkälaiset asiat aiheuttavat kiireen kotihoidossa, miten se vaikuttaa työn tekoon ja minkälaisin keinoin kiirettä voisi vähentää kotihoidossa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon toimintatapojen kehittämisessä.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu. Tietoa kerättiin seitsemältä kotihoidon lähihoitajalta, jotka työskentelevät Perusturvakuntayhtymä Akselissa. Teemahaastatteluilla kerätyt tulokset analysoitiin sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tuloksissa kiireen aiheuttajaksi koettiin aikatauluissa tapahtuvat odottamattomat muutokset työpäivän aikana. Tuloksissa kiireen vaikutus heijastui hoitotyöhön potilasturvallisuuden vaarantumisena sekä asiakkaiden kokonaisvaltaisen hoidon puutteellisuutena. Kiireen vähentämisen keinoina tuloksissa koettiin kommunikaation tärkeys työyhteisössä. Myös lupa hankkia sijaisia lyhytaikaisiin poissaoloihin koettiin tärkeäksi kiireen vähentämisen kannalta.

Opinnäytetyön yhteenvedoksi todettiin, että kiirettä harvemmin muodostuu työolosuhteiden ollessa ideaalit. Asiakkaista tai henkilökunnasta johtuvat muutokset työpäivän aikana aiheuttavat aikataulun pettämisen muodostaen kiireen.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla toiminnanohjausjärjestelmän toimivuuden seuraaminen käytännön hoitotyössä puolen vuoden käytön jälkeen. Kehittämiskohteena voisi olla kotona jaettavien lääkkeidenjakoturvallisuuden varmistaminen siten, että jakotilanne olisi rauhoitettu ja lääkkeiden jako onnistuisi luotettavasti.

ASIASANAT:

Kotihoito, kiire, lähihoitaja, hoitaja

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Faculty of Health and Well-being | Nursing

May 2015 | 34+4

Liisa Kosonen-Karesto

Sonja Dietrich & Soile Salminen

HURRY IN HOME CARE - VIEW OF PRACTICAL NURSE

The thesis was commissioned by Basic Security Federation of Municipalities, Akseli. The objective of the thesis was to gather information about hurry in home care from the perspective of the employee. The main issues in this thesis were reasons causing hurry, the impacts and ways to reduce the effects.

The data was collected from 7 nurses. The method used was theme interview. The nurses' opinions provided valuable information on the topic. The data was analyzed using qualitative content analysis.

These results suggest that there is indeed hurry in home care. Even the slightest changes during the day due to customers or employees cause schedule to fail and generate hurry. The most apparent impact of the hurry in home care was endangerment of the patient safety.

The findings indicate the importance of reinforcement of communication at the workplace. Through communicating and organizing the work tasks within each other, the employees are able to prevent factors causing the hurry.

The thesis is creating a follow-up question about how the new home care ERP (Enterprise Resource Planning) system will help practical nurses in the future at Akseli. Another follow-up question could be patient safety in medical treatment.

KEYWORDS:

Home care, hurry, rush, practical nurse

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KOTIHOITO	7
2.1 Kotihoidon hoitotyö	7
2.2 Kotihoitoa ohjaavat lait ja asetukset	8
2.3 Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoito	9
3 KIIRE HOITOTYÖSSÄ	10
3.1 Kiireen aiheuttajat	10
3.2 Kiireen vaikutukset	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
5.1 Tutkimusmenetelmä	14
5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	15
5.3 Aineiston analysointi	16
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
6.1 Eettisyys	20
6.2 Luotettavuus	21
7 TULOKSET	24
7.1 Kiireen aiheuttajat kotihoidossa	24
7.2 Kiireen vaikutus työntekoon	25
7.3 Kiireen vähentäminen kotihoidossa	26
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28
8.1 Kiireen aiheuttajat kotihoidossa	28
8.2 Kiireen vaikutus työntekoon	29
8.3 Kiireen vähentäminen kotihoidossa	31
8.4 Kehittämisehdotukset	32
LÄHTEET	34

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje.
- Liite 2. Suostumuslomake.
- Liite 3. Haastattelurunko.
- Liite 4. Tiedonhakutaulukko.

KUVIOT

- Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällön analyysin eteneminen. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 109.) 15

TAULUKOT

- Taulukko 1. Erilaiset kiireet kodinhoitajan työssä. (Niemelä, 2006, 153.) 9
- Taulukko 2. Aineiston abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 112.) 17

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tehdään Perusturvakuntayhtymä Akselille, joka on mukana sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE). Perusturvakuntayhtymä Akseliin kuuluu Mynämäki, Masku ja Nousiainen. (Perusturvakuntayhtymä Akseli, 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan Suomessa ikääntynyttä väestöä on tänä päivänä yli miljoona. Vanhuuden määrittämisessä otetaan huomioon niin kronologinen ikä kuin fyysinen ja sosiaalinen vointi. Yleisin tapa määritellä ikääntymistä on kronologinen ikä. Valtakunnallisen tilaston ja useiden tutkimusten mukaan Suomessa vanhuuden ikä on 65 vuotta. Tätä on kritisoitu, koska eliniän odotetaan kasvavan useissa maissa ja vanhusten kyky toimia on kasvanut sekä he ovat usein terveitä ilman toiminnallisia rajoituksia. Näin ollen 75 vuoden ikä on asianmukaisempi määritelmä vanhuudelle. Vanhemmilla yksinelävillä ihmisillä on sanottu olevan huonompi terveydentila ja hyvinvointi kuin nuoremmilla, ja siitä syystä avun tarve kasvaa. Yksi kolmesta 75-vuotiaasta ja joka toinen 85-vuotiaasta tarvitsee apua päivittäisissä toimissa. (Turjamaa, 2014, 4.) Vanhuksilla yleisin tapaturma on kaatuminen, jonka seurauksena tulee useimmiten lonkkamurtumia, nivelnyrjähdyksiä ja päänalueen vammoja. Nämä saattavat heikentää merkittävästi vanhuksen toimintakykyä, jolloin laitoshoidon saattaminen on asianmukaisempaa kuin kotona asuminen. Välttyäkseen kaatumiselta on olennaista osata tunnistaa sille altistavat riskit, jotta vanhus voisi asua omassa kodissaan. (Hägg ym. 2007, 38.)

Työelämässä tyypillisimmäksi koettu ongelma on kiire. Kiire koetaan eritavoin riippuen työasemasta. Kiireellä on vaikutusta myös työtapaturmien syntyyn. Arviolta noin puolet työntekijöistä kokee kiirettä työssään. (Työterveyslaitos, 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaiset asiat aiheuttavat kiireen Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon työntekijöille ja miten kiireeseen voidaan vaikuttaa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada käytännön läheistä tietoa kotihoidon työntekijöiltä sekä löytää keinoja kiireen vähentämiseksi kotihoidossa. Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastattelemalla kotihoidon työntekijöitä.

2 KOTIHOITO

2.1 Kotihoidon hoitotyö

Valtiontalouden tarkastusviraston (VTV) mukaan kotihoidossa on yhdistetty kotipalvelu sekä kotisairaanhoido. Yksi päätavoitteista vanhustenhuollon kehittämisessä on ollut se, että mahdollisimman moni vanhus voisi elää mahdollisimman pitkään omassa kodissaan sekä tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. (VTV 2010, 37.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) mukaan kotihoidon tavoitteena on auttaa asiakkaita asumaan sekä selviytymään arkielämästä itsenäisesti tukemalla heidän kuntoutumistaan ja toimintakykyään. Tukemalla voidaan vähentää laitoshoidon tarvetta. (Valvira, 2012a.) Arvion mukaan Suomessa 75 vuotta täyttäneiden määrä lähes kaksinkertaistuu vuosina 2009-2030 (VTV, 2010, 7). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan kotipalvelu on asiakkaan tukena ja apuna, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotona. Kotipalvelun työntekijät ovat nykypäivänä pääasiassa kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. (THL, 2014.)

Kotisairaanhoido on asiakkaan apuna silloin kun on tarve suorittaa lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, kuten näytteiden ottoa tai lääkityksen valvontaa. Myös vaativaa sairaanhoidoa, kuten saattohoitoa voidaan järjestää asukkaalle kotona. Kotisairaanhoidon henkilöstö on koulutukseltaan pääasiassa sairaanhoitajia. (STM, 2014a.)

Palvelut ovat tarkoitettu ikäihmisille, vammaisille ja sairaille. Tarvittaessa myös lapsiperheillä on mahdollisuus saada kotihoitoa sairaustapauksissa ja kriisitilanteissa. (THL, 2014.) Niemelän (2006) mukaan kuitenkin kotihoidon suurin asiakasryhmä ovat vanhukset. Jotta kotihoitotyö sekä henkilöstön

ammattillisuus voisi kehittyä, olisi toivottavaa, että työnkuva kohdentuisi monipuolisesti muihinkin asiakasryhmiin.

2.2 Kotihoitoa ohjaavat lait ja asetukset

Kuntien pitää valvoa kotipalvelujen ja kotihoidon laadun toteutumista ja riittävyttä kunnassa esiintyvään palvelutarpeeseen nähden. Aluehallintovirastot ja Valvira valvovat kotiin annettavien palvelujen ja hoidon toteutumista valtakunnallisen valvontaohjelman avulla. (Valvira, 2012.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ikäihmisten palveluita ja säädöksiä säädetään sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa, kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on tullut voimaan vuonna 2013. (STM, 2014b.)

”Kotihoidon käsitettä käytetään nykyisin kuvaamaan yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa ja sillä tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetuksen 607/1983 9 §:ssä kuvattuja kotipalveluja ja terveydenhuoltolain 1326/2010 25 §:n perusteella järjestettyä kotisairaanhoidoa. Sosiaalihuoltolakiin (L 710/1982) liittyvän asetuksen 607/1983 9 §:n mukaan kotipalveluina järjestetään kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista ja tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Terveydenhuoltolain (L 1326 /2010) 3. luvun 25 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoido” (Paljärvi, 2012, 19).

Asiakkaiden tarpeet, toimintakyky, avun- ja palveluntarve sekä erityisosaamista tarvitsevien asiakkaiden määrä ovat lähtökohtana kotihoidossa tarvittavan henkilöstön määrän sekä osaamisvaatimusten arviointiin. Siihen vaikuttaa muun muassa asiakkaiden terveydentila, sosiaaliset ongelmat tai hoitoisuusaste

(AsiakasL:n 4 §). Suosituksena on, että yli 75 vuotiaista 13-14 %:lla tulisi olla mahdollisuus kotihoitoon. (Valvira 2012b.)

2.3 Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoito

Kotihoidon palvelujen lähtökohtana Akseli-alueella on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu asuinpaikasta riippumatta, huomioiden kunnat jotka alueelle kuuluvat. Akseli tukee asiakkaidensa kotona selviytymistä myös tukipalveluilla, jotka ovat muun muassa ateriapalvelu, kylvetyspalvelu, pyykkihuolto, turvapuhelin, kuljetuspalvelu ja lyhytaikaishoito/omaishoidon tukeminen. (Levy, 2015a.)

Kotihoitoa on saatavilla säännöllistä tai tilapäistä. Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan sitä, että käyntejä asiakkaan luona on jatkuvana vähintään kerran viikossa ja tilapäisellä kotihoidolla tarkoitetaan, että se kestää maksimissaan vain kuukauden ajan. Palveluntarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. (Perusturvakuntayhtymä Akseli, 2015.)

Asiakkaalle laaditaan myös hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään jatkuvasti, jotta asiakas saa tarvitsemiaan palveluja. Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon työntekijöiden työnkuvat on jaettu vastaavan sekä tiimin sairaanhoitajan, työnjakajan, hoitajien ja omahoitajien kesken. (Levy, 2015b.)

Perusturvakuntayhtymä Akselissa on otettu vuoden 2015 alusta käyttöön Tiera Oy:n ideoitu mobiili –kotihoitosovellus, joka on kotihoidon ammattilaisten päivittäiseen käyttöön suunniteltu asiakastöiden toiminnanohjausjärjestelmä. Tämä mobiilijärjestelmä ohjaa kentällä tapahtuvaa toimintaa, tiedonhakua sekä asiakastöiden kirjausta. (Kuntien Tiera Oy, 2015.)

3 KIIRE HOITOTYÖSSÄ

3.1 Kiireen aiheuttajat

Työterveyslaitoksen (TTL) mukaan kiire on tyypillinen ongelma, jota koetaan työelämässä (TTL, 2013). MOT-sanakirjan (2014) mukaan sanalla kiire tarkoitetaan pyrkimystä tai pakkoa suorittaa jotain mahdollisimman nopeasti, myös sanalla hoppu tarkoitetaan kiirettä.

Niemelän (2006) mukaan kotipalvelutyössä ilmenee erilaisia kiireitä (Taulukko 1). Kiire voi olla tiedossa olevaa tai ennakoimatonta kiirettä. Ajoittaiseksi kiireeksi kutsutaan sellaista päivittäiseen työhön liittyvää kiirettä, joka ei toistu riippuen eri viikonpäivästä tai työntekijästä. Jatkuvalle kiireelle tarkoitetaan sellaista kiirettä joka toistuu aina samana työaikana ja jolloin on aina kiirettä, esimerkiksi viikonlopputyössä. Työntekijän ajoittainen kiire voi muodostua arkityöhön niin sanotuista lisätöistä, kuten palavereihin osallistumisesta tai opiskelijan ohjaamisesta. Asiakkaisiin liittyvien ennakoimattomien tilanteiden ja kodinhoitajien oman toiminnan kautta muodostuu ennakoimaton ja ajoittainen kiire, muun muassa inhimillinen unohtus voi olla syynä tähän. (Niemelä 2006, 152-153.)

TAULUKKO 1. Erilaiset kiireet kodinhoitajan työssä. (Niemelä 2006)

	TIEDOSSA OLEVA KIIRE	ENNAKOIMATON KIIRE
AJOITTAINEN KIIRE	Ruoka-ajo Iltatyö Palaverit Uusi opiskelija Tiedossa oleva asiakkaan lisähoito	Asiakkaan terveydentilan muutoksesta aiheutuva kiire. Asiakkaan omat ”ylimääräiset” toiveet vs. kodinhoitajan työsuunnitelma. Inhimillinen unohtaminen

		ja asioiden sopiminen päällekkäin.
JATKUVA KIIRE	Viikonlopputyö	-

Kiirettä voi aiheuttaa ulkoiset tekijät sekä sisäiset tekijät. Sisäinen tekijä voi olla esimerkiksi alimitoitettu työntekijämäärä työpaikalla suhteessa potilaiden määrään. Työtapaturmien riski kasvaa, kun työntekijällä kiire lisääntyy. Kiireen kokeminen vaihtelee työaseman mukaan. Lähes puolet työntekijöistä kokee joutuvansa kiirehtimään saadakseen työnsä tehtyä. Kiireen kokeminen työssä lisää työntekijän stressiä. Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiseen kohdistuu niin paljon haasteita ja vaatimuksia, että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat eivät riitä. Kiirettä työssä lisää heikko esimiestyö ja johtaminen, joka voi ilmetä esimerkiksi vähäisenä esimieheltä saatuna palautteena. Työssä kiireen kokemisen taustalla voi olla monenlaisia tekijöitä, esimerkiksi töiden jättäminen viime tippaan, työn huono organisointi, muutokset ja keskeytykset, tiukat aikataulut ja työntekijöiden vähäinen määrä. (TTL, 2013.)

3.2 Kiireen vaikutukset

Leppänen (2011) kuvailee sanan kiire olevan liikettä, joissa liikeominaisuutta kuvataan usein sanonnoilla, esimerkiksi ”juostaan pää kolmantena jalkana” tai ”juostaan tuli hännän alla”.

Niemelän (2006) väitöskirjassa kodinhoitajat määrittelivät kiireen erilaisin tavoin, joissa piti kiirehtiä paikasta toiseen tai saada hoidettua tehtävät tietyssä ajassa. Kodinhoitajat kokivat kiireen käytettävän ajan ja hoidettavien tehtävien ajankäytön epätasapainona. Kiirettä kuvattiin myös tunteiksi, jotka olivat stressi ja paniikki. Kiire voi muodostua yllättäen ja se voi myös loppua äkillisesti, jos kodinhoitajan aikataulu väljentyy, esimerkiksi mikäli asiakas ei tarvitsekaan kotikäyntiä. (Niemelä, 2006, 3.)

Kotihoidossa kiireen ollessa liiallista heijastuu se myös lääketurvallisuuteen. Mäkisen (2013) tekemän yhteenvedon mukaan kotihoidolle haasteita

lääketurvallisuuden toteuttamisessa luo muun muassa asiakkaan muistamattomuus, kodin olosuhteet ja hoitokielteisyys.

Väsyneenä ja huonokuntoisena kiireen kokee helpommin, siksi on tärkeää että työntekijä pitää itsensä työkykyisenä. Työntekijän kannattaa miettiä keinoja, joilla saa tilapäisen kiireen tunteen pysäytettyä. Työpäivän jaksottamiseen tulisi kiinnittää huomiota ja myös töiden jakaminen työntekijöiden keskuudessa auttaa kiireen hallintaan. (Hakala, 2008.)

Kiireen ollessa liiallista, se vähentää mahdollisuuksia työn suunnittelussa sekä kokonaisvaltaisessa hahmottamisessa. Työssä erilaiset keskeytykset saattavat johtaa siihen, että sama työ voidaan joutua tekemään useaan kertaan. Työntekijä voi joutua jopa juoksemaan, jotta pysyy aikataulussa tai saattaa kokea ahdistusta aikataulun vähäisen liikkumavaran vuoksi. Näihin edellä mainittuihin tilanteisiin saattaa joutua, mikäli aikataulut ovat liian tiukkoja ja ohjaavia. Kiire heijastuu niin yhteisöön kuin yksilöön. Kognitiivinen ylikuormitus esiintyy puutteellisena keskittymiskykynä, unohtelemalla asioita ja miettimällä, että onko unohtanut jotain. Yksilön ylikuormittuessa liikaa, se saa tunteen asioiden kaatumisesta päälle. Tällöin aikaa ja energiaa kuluu kiireen aiheuttamien tunteiden käsittelyyn. (Leppänen, 2011, 181-182.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön aiheena on kiireen kokemus kotihoidossa työntekijän näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaiset asiat aiheuttavat kiireen Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon työntekijöille ja miten siihen voidaan vaikuttaa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada käytännön läheistä tietoa kotihoidon työntekijöiltä sekä löytää keinoja kiireen vähentämiseksi kotihoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaiset asiat aiheuttavat kiireen kotihoidossa?
2. Miten kiire vaikuttaa työn tekoon?
3. Minkälaisin keinoin kiirettä voisi vähentää kotihoidossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoiduissa haastatteluissa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47).

Teemahaastattelu on keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Teemahaastattelussa on hyvin tärkeää, että haastattelun rakenne pysyy haastattelijan hallinnassa. Teemahaastattelujen ideana on, että kerättävä aineisto koostuu haastateltavan omista kokemuksista. (Kurkela, 2006.)

Teemahaastattelulla saadaan tietoa siitä, millaisena ihmiset kokevat aiheen omalta kannaltaan. Teemahaastattelussa oleellisinta on, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisten omat tulkinnat aiheesta ja heidän antamansa merkitys asioille on keskeistä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47.)

Teemahaastattelun etuja on paljon, muun muassa aineiston keruu on joustavaa, ja sillä voidaan tutkia huonosti tunnettua aluetta sekä tutkia vaikeitakin aiheita. Teemahaastattelun haittoina voidaan todeta muun muassa virhelähteitä olevan paljon. Haastateltavat saattavat muokata omia vastauksiaan sosiaalisesti hyväksyttävään muotoon ja heidän tunnetilansa saattavat vaikuttaa annettuihin vastauksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128.)

Teemahaastattelun taustakysymykset käsittävät opinnäytetyössä muun muassa iän, ammattiryhmän ja työkokemusvuodet. Taustakysymysten jälkeen

teemahaastattelussa edetään avoimempiin kysymyksiin, jotka on kohdistettu tiettyihin teemoihin joista keskustellaan (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48).

Tässä opinnäytetyössä on kolme keskeistä tutkimuskysymystä, jonka pohjalta on laadittu teemahaastattelurunko (Liite 3). Keskeiset teemat ovat kiireen ilmeneminen kotihoidossa, kiireen vaikutukset työn tekemiseen ja kiireen vähentäminen kotihoidossa. Teemahaastattelun esihaastattelu toteutettiin yhdelle Turun kotihoidossa työskentelevälle lähihoitajalle, jolla oli yli kymmenen vuoden työkokemus hoitotyössä. Esihaastattelulla saatiin tarkennettua tutkimuskysymyksiä kohdentavia apukysymyksiä sekä muokattiin teemahaastattelurunkoa sujuvammaksi. Apukysymyksistä poistettiin kaksi apukysymystä, koska ne toistivat itseään. Teemahaastattelurunko saatiin johdonmukaisemmaksi muuttamalla kysymysten järjestystä loogisemmaksi ja luokittelemalla ne paremmin tutkimuskysymysten mukaisesti.

Suosittelua haastatteluaikealle yhdelle ihmiselle on noin reilu tunti. Tähän kuuluu myös haastattelun pikainen analysointi haastateltavan poistuttua ennen seuraavaa haastattelua. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 58.) Tässä opinnäytetyössä oli neljä haastattelua sovittuna yhdelle päivälle.

5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Teemahaastatteluun osallistuvien tuli olla terveydenhuollon ammattilaisia, lähihoitajia, jotka työskentelevät Peruskuntayhtymä Akselin kotihoidossa. Heidän tuli olla myös eri ikäryhmistä sekä heillä tuli olla eri työkokemusvuodet, jotta saatiin mahdollisimman kattava tulos haastatteluista. Haastateltavia tässä opinnäytetyössä oli seitsemän lähihoitajaa.

Opinnäytetyötä tehdessä oltiin aktiivisesti yhteydessä Perusturvakuntayhtymä Akselin projektityöntekijään varsinkin teemahaastattelujen ajankohdista sovittaessa ja haastatteluja toteuttaessa. Haastateltaviin otettiin yhteyttä kirjeitse ennen haastatteluja.

Haastattelut toteutettiin helmikuussa 2015 kahden eri päivän aikana Mynämäessä ja Maskussa. Jokaisella työntekijällä oli varattuna oma haastattelu-aika työajan puitteissa. Haastattelutilaksi oli etukäteen varattu rauhallinen huone, jossa haastattelut voitiin toteuttaa luottamuksellisesti. Haastattelutilanteeseen oli varattu tunti aikaa jokaiselle haastateltavalle, mutta haastattelut toteutuivat ennakoitua nopeammin. Lyhyin haastattelu kesti 12 minuuttia ja pisin haastattelu 24 minuuttia. Keskiarvo haastatteluissa oli noin 17 minuuttia. Haastatteluissa käytetyt nauhurit osoittautuivat toimiviksi ja ne eivät häirinneet haastatteluiden kulkua.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat eivät kokeneet haastattelutilannetta epämukavana. Heidän olemuksensa oli pääsääntöisesti rentoutunut jo haastatteluun tullessa. Osa haastateltavista oli hiukan jännittyneitä, mutta he rentoutuivat haastattelun edetessä. Työntekijöiden vastaukset koostuivat henkilökohtaisista mielipiteistä tutkittavasta aiheesta ja näin haastatteluista saatiin kattavaa, sekä luotettavaa tutkimusaineistoa.

5.3 Aineiston analysointi

Aineistolähtöinen sisällön analyysi etenee vaiheittain (Kuvio 1). Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi tapahtui alla olevan kuvion osoittamalla tavalla. Ensin haastattelut kuunneltiin nauhalta ja kirjoitettiin auki sanasta sanaan eli litteroitiin. Litterointimateriaalia tuli keskimäärin yhdestä haastattelusta kaksi sivua. Lyhyin litterointimateriaali oli yhden sivun mittainen ja pisin kaksi ja puoli sivua. Litteroinnissa käytettiin fonttina Arial, fonttikokoa 11 ja riviväli oli 1,0. Tämän jälkeen haastattelut luettiin ja sisältöön perehdyttiin, jolloin aineistoa myös pelkistettiin. Pelkistämällä tarkoitetaan aineiston aukikirjoitusta siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällön analyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Pelkistetyt vastaukset poimittiin haastatteluista ja ne listattiin. Tämän jälkeen listatusta aineistosta tarkastettiin vastaukset erittelemällä ne ja etsimällä niistä yhtäläisyyksiä sekä eroja. Tällä tavoin toimimalla litteroinnissa voidaan erottaa tarkkuuden erilaisia tasoja (Kananen 2012, 109-110).

Tämän jälkeen pelkistetyt vastaukset yhdistettiin ja saatu materiaali ryhmiteltiin eli klusteroititiin tämän opinnäytetyön kysymysten mukaisesti. Seuraavaksi

klusteroitu materiaali abstrahoitui. Abstrahoinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen kannalta valikoidun ja olennaisen tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä eli tietoa käsitteellistetään. Vastaus tutkittavaan aiheeseen saadaan aineistolähtöisessä sisällön analyysissä yhdistelemällä abstrahoituja käsitteitä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 111-112.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa on abstrahoitu kunnes on saatu kyseiseen tutkimuskysymykseen pelkistetty vastaus (Taulukko 2).

Taulukko 2. Aineiston abstrahointi

Alaluokka (Alkuperäinen ilmaisu)	Yläluokka (Pelkistetty ilmaisu)	Päälukuokka (Tutkimuskysymys, johon vastattu)
"Tietysti päivän mittaan voi tulla semmosia muutoksia asiakkaiden voimneissa et käyntejä pitää lisätä ja sit tulee kiirettä."	Odottamattomat muutokset	Kiireen aiheuttajat kotihoidossa
"Jos on kauhee kiire ni et sä kerkee paneutuu siihen asiakkaan asioihin niinku sillee mite sun kuuluis."	Kokonaisvaltainen hoito jää puutteelliseksi	Kiireen vaikutus hoitotyöhön
"Siis onhan paljon itte tehtyy kiirettä, siis sillai vaa et pitää vaa rauhottaa ittes ja ajatel et ei sin ne kukaa niinku."	Itsensä rauhoittaminen	Kiireen vähentäminen kotihoidossa

Lopuksi eritellyistä vastauksista tehdään tulkinnat, joista saadaan lopullinen materiaali tutkimuksen johtopäätöksiä varten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166).

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyön tekijöiden eettinen velvollisuus on esittää tietoa, joka on niin luotettavaa ja varmistettua kuin on mahdollista (Hirsjärvi & Nurmi 2011, 20). Tutkimusetiikassa on erikseen säädetyjä ehtoja, joiden mukaan tulisi toimia tutkimusta tehtäessä. Opinnäytetyötä aloitettaessa tarvitaan tutkimuslupa ja toimeksiantosopimus. (Kankkunen, 2013, 223.)

Opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi on esitetty lukuisia kannanottoja siitä, miten opinnäytetyötä tehdään eettisesti kestäväällä tavalla. Länsimaisessa yhteiskunnassa on ehdotettu kahta erilaista eettistä näkökulmaa tutkimuksen eettisen kannan tarkistamiseksi; utiliristista näkökulmaa ja deontologista näkökulmaa. Kumpikin näistä näkökulmista tukee eettisiä tapoja. (Gillis & Jackson 2002, 324.)

Utiliristisen näkökulman mukaan eettinen arvio tutkimuksesta tulisi tehdä arvioimalla sen vaikutuksia muun muassa osallistujiin ja yhteiskuntaan. Tällä näkemyksellä tarkoitetaan sitä, että hyvä tutkimus varmennetaan seuraamalla tuloksien vaikutuksia. Deontologisessa lähestymistavassa tutkimusta lähestytään moraaliselta kannalta. Tällöin se saattaa muodostaa tutkijalle ehdottoman kannan, kuten ettei muun muassa tule käyttää petosta tutkimuksen tekemisen eri vaiheissa ja ettei ikinä tule asettaa painetta tutkimukseen osallistujalle. (Gillis & Jackson, 2002, 325.) Tässä opinnäytetyössä on toimittu käyttämällä kumpaakin näkemystä, niitä kuitenkin korostamatta.

Tässä opinnäytetyössä haastateltaville selvitettiin haastattelujen eettisyyteen liittyvät asiat saatekirjeessä (Liite 1) sekä haastattelutilanteen alussa. Haastattelutilanteen alussa huomioitiin, että haastattelu saattaa aiheuttaa

haastateltavalle ahdistusta, jännitystä tai hermostuneisuutta, ja nämä huomioimalla saatiin luotua rauhalliset haastattelutilanteet.

Opinnäytetyössä varmistettiin haastateltavien henkilöiden ymmärrys opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä heidän oikeuksistaan haastattelun kaikissa eri vaiheissa saatekirjeen ja suostumuslomakkeen (Liite 2) avulla.

Opinnäytetyötä toteutettaessa haastateltaville kerrataan haastattelutilanteeseen tullessa heidän anonymiteetin säilyvyys koko tutkimusprosessin ajan. Haastateltaville kerrottiin haastattelutilanteessa tutkimuksen tutkimusongelmista ja haastateltavien oikeuksien säilyttämisestä. Haastattelutilanteessa kerrotaan myös aineistonkeruun yksityiskohtaisesta toteutuksesta sekä tutkimusaineiston käsittelystä ja säilytyksestä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 374). Haastattelutilanteeseen tullessa haastateltaville annettiin vielä uudelleen luettavaksi saatekirje sekä varmistettiin heidän tietoisuus haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Heille kerrottiin myös mahdollisuudesta lopettaa haastattelu kesken mikäli he niin haluavat.

Haastattelutilanteessa käytettiin nauhureita, joiden nauhoitteet litteroinnin jälkeen tuhottiin. Nauhoitteiden litteroinnit säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen asti lukollisessa paikassa ja poissa muiden ihmisten ulottuvilta.

6.2 Luotettavuus

Luotettavuudessa laadullisessa tutkimuksessa täytyy ottaa huomioon sen sisältämät käsitteet reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimusta toistettaessa saadaan samat tulokset tutkitusta aiheesta eli tutkimustuloksien pysyvyyttä. Validiteetilla tarkoitetaan oikeiden asioiden tutkimista eli tutkitaan asioita, joita oli tarkoituskin tutkia. Näissä kummassakin käsitteessä on alakäsitteitä. Näistä alakäsitteistä tutkimustulosten yleistettävyyden on tärkein. Tällöin saadut tutkimustulokset voidaan siirtää vastaaviin tilanteisiin,

joissa tulokset pitävät myös paikkansa. (Kananen 2012, 173.) Tutkimuksen siirrettävyys on aina laadullisessa tutkimuksessa siirtäjän vastuulla. Tutkimuksen tekijän täytyy mahdollistaa tutkimuksen siirrettävyys antamalla mahdollisimman tarkka kehittämiskohteen lähtökohtakuvaus. (Kananen 2012, 175.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että haastatteleamalla saatuja tuloksia vertaillaan aiempien tutkimustietojen kanssa. Luotettavuudessa on muistettava, että tehtyjen haastattelujen tulos on seurausta haastateltavan ja haastattelijan yhteistyön toimivuudesta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 189).

Haastateltavien ja haastattelijoiden yhteistoiminnan luomisessa täytyi ottaa huomioon luottamuksellisen haastattelusuhteen toteuttaminen jo heti alusta lähtien. Tässä opinnäytetyössä toteutettiin luottamuksellisen yhteistoiminnan luomista jo heti saatekirjeessä, jossa selostettiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Lisäksi saatekirjeen mukana lähetettiin suostumuslomake suostumuksen saamisesta haastatteluun.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden yleisiä kriteereitä ovat tutkimuksen arvioitavuus, tulkintojen ristiriidattomuus, tutkitun kannalta tutkimuksen luotettavuus ja kylläntyminen. Tosin laadullinen tutkimus on tässä kohdin joustava, koska yhteistä säveltä eri koulukuntien kanssa laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymyksistä ei ole löydetty. (Kananen 2011, 175.) Tähän opinnäytetyöhön etsittiin aiheeseen liittyvää tietoa, josta tiedonhakupöytäkirja liitteenä (Liite 4).

Tässä opinnäytetyössä tehtiin esihaastattelu, jolla määritettiin ja todettiin haastattelurungon toimivuus. Itse haastattelut ja aineiston analysointi toteutettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken. Kummatkin opinnäytetyöntekijät osallistuivat sekä haastattelutilanteisiin että sisällön analysointiin rinnakkain.

Haastattelutilanteessa käytettiin nauhureita, joiden nauhoitteet litteroinnin jälkeen tuhottiin. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella ja kirjoitettiin sanatakkasti puhtaaksi erittäin pian haastattelun jälkeen. Haastattelutilanteet onnistuivat tässä opinnäytetyössä erittäin hyvin.

Haastatteluiden tallennus ja litterointi onnistuivat ilman teknillisiä ongelmia. Litteroinnista saatiin hyvin luokiteltu aineisto tutkimuskysymysten mukaisesti teemoittain haastattelurungon ansiosta.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein termiä aineiston kylläntyminen, jolla tarkoitetaan että tutkimusaineistoa on riittävästi, eivätkä uudet tapaukset toisi enää uutta tietoa tutkimusongelman kannalta (Virtuaaliammattikorkeakoulu, 2009). Teemahaastatteluissa tapahtui kylläntyminen, mutta se ilmaantui vain lievänä viimeisten haastateltavien kohdalla. Heiltä tuli vielä muutamia yksittäisiä lisähuomioita, mutta pääsisältö pysyi samana muihin teemahaastatteluihin verrattuna. Näin ollen haastattelussa olleiden työntekijöiden määrä oli tähän opinnäytetyöhön sopiva, jotta saatiin luotettava sekä laadullinen tutkimustulos. Teemat eli tutkimuskysymykset oli jäsenelty aiheeseen sopivaksi ja tällöin saatiin luotettavat tulokset haastateltavilta. Opinnäytetyön kohderyhmä muodostui seitsemästä kotihoidossa työskentelevästä lähihoitajasta, joilla oli työn kautta kokemusta aiheesta. Opinnäytetyön haastateltavien valinta oli onnistunut, koska he täyttivät opinnäytetyön tekijöiden asettamat kriteerit. Haastateltavat toivat oman näkemyksensä aiheesta esille haastatteluissa sujuvasti ja luotettavasti.

7 TULOKSET

7.1 Kiireen aiheuttajat kotihoidossa

Kaikki haastateltavat kuvasivat keskenään kiireen määritelmän melko samoilla adjektiiveilla. Sanat paine, riittämättömyyden tunne, paniikki, hätäntynyt olo ja stressi olivat tunteita, joita hoitajat kertoivat määritellessään sanaa kiire. Haastateltavat kertoivat kiireen ilmenevän työssään sekä itsensä että asiakkaan hoputtamisena hoitotilanteessa.

Kaikki haastateltavat kokivat henkilöstövajeen luoneen kasvavassa määrin kiireen varsinkin arki-aamuihin. Yllättävät sairauspoissaolot jättävät henkilöstömäärän vajaaksi ja luovat näin ollen lisätyötä työvuoroon. Tässä kohdin haastateltavat toivoivat lupaa palkata lyhytaikaisia sijaisia.

”No varmaan niinku sellaset tilanteet ku ei saada sijaista. Et kun poissaolo eikä voida ottaa sijaista.”

Osa haastateltavista koki aluejakomuutoksen sekä mobiilin käytön opettelemisen tuoneen kiirettä, myös työtehtävien puutteellinen organisointi aiheutti tilanteita, joissa hoitajien täytyi olla kahdessa paikassa samaan aikaan. Kuitenkin he kokevat tilanteen olevan jo tasoittumaan päin sekä työaika uusien asiakkaiden tuntemiseen menee vielä toistaiseksi enemmän. Osa haastateltavista koki odottamattomien tapahtumien asiakkaan voinnissa muuttavan työnkulkua lisäämällä hoitajan työtä.

”Kun aikataulu pettää, et mene kauemmin aikaa ku on suunnitellu.”

Haastateltavat kertoivat eniten aikaa vieviksi työtehtäviksi haavanhoidot, lääkkeiden jaot, huonokuntoiset asiakkaat, suihkutukset sekä asiakkaan yksilölliset omat toiveet. Kiireellisimmäksi ajankohdaksi työssä kerrottiin olevan aamu sekä viikonloppu.

7.2 Kiireen vaikutus työntekoon

Haastatteluissa nousi esille, että kiireen keskellä asiakkaan kokonaisvaltainen hoito jää puutteelliseksi ja tällöin tehdään vain välttämättömimmät työtehtävät.

”Jos on kauhee kiire ni et sä kerkee paneutuu siihen asiakkaan asioihin niinku sillee mite sun kuuluis.”

Haastateltavat pyrkivät työssään siihen, ettei kiire heijastuisi asiakastöihin, mutta asiakkaat tästä huolimatta aistivat hoitajan kiireen. Hoitajat ovat kokeneet, etteivät asiakkaat kerro kiireen keskellä hoitajille murheitaan tai muita hoitoon liittyviä oleellisia asioita.

”Mut siin vaihees jos se asiakas huomaa et sul on kiire ni se jättää kertomat jottai. Ne ei tuu sillai ku se meinaa et emmää nyt oo häiriöks ku mä nään et sil on kiire, ni emmä nyt sit sano.”

Hoitajat pyrkivät tekemään työnsä samalla tavoin, oli kiirettä tai ei. Osa asiakkaista tietää sen, että hoitajilla on välillä kiirettä työssään. Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että aluejakomuutosten myötä asiakaskunta on osittain vaihtunut ja mikäli aikaa olisi enemmän, saisi luotua paremman vuorovaikutussuhteen asiakkaaseen. Osa haastateltavista kertoi aluejakomuutoksen aiheuttaneen välimatkojen kasvua ja uusien osoitteiden löytäminen vie enemmän aikaa. Osa haastateltavista kertoi myös, että talvikeleillä ajoihin menee huomattavasti enemmän aikaa kuin mitä on suunniteltu.

Osalla haastateltavista on toisinaan tunne tehdyn työn jälkeen, että heillä on jäänyt jotain tekemättä tai huomioimatta. Tällaiset asiat ovat yleisimmin lääketilausten tekeminen ja puutteelliset kirjaukset.

Haastatteluissa ilmeni, että osa hoitajista vie tahtomattaan työasioita kotiin. Pohdinnan aiheena oli useimmiten, että onko kaikki tehty ja usein jo kotimatalla miettii jäikö jotain. Osalle haastateltavista työasiat aiheuttivat fyysisiä oireita kuten verenpaineen kohoamista ja sydämen tykyttelyä, myös

stressioireilla oli vaikutusta yöuniin. Osa haastateltavista kertoi viikonloppuvuorojen saattavan aiheuttaa etukäteen paineita ja mietintää omassa jaksamisessa. Harrastuksilla ja muilla tavoin oman jaksamisen huomioimisella haastateltavat kokivat saavansa tukea oloonsa. Omaan työjaksamiseen kaikki haastateltavat kertoivat kiireen heijastuvan väsymyksenä, hermojen kiristymisenä ja epämukavana olona olla töissä. Kiireisenä työpäivänä hoitajat eivät ehdi pitämään sovittuja taukoja. Ylitöistä kysyttäessä kerrottiin niitä tulevan jonkin verran, keskimäärin noin yksi tunti viikossa.

Potilasturvallisuus toteutui haastateltavien mielestä vaihtelevasti. Osan haastateltavien kertoman mukaan suurin osa asiakkaille tapahtuvista tapaturmista sattuu asiakkaan ollessa yksin kotona, kuitenkin hoitajat voivat omalta osaltaan ennaltaehkäistä tapaturmien riskejä käynneillään mikäli aikaa on riittävästi. Haastateltavat kertoivat, että lääkkeiden jakovirheitä tapahtuu hoitotyössä. Lääkkeiden jakovirheet tapahtuvat useimmiten tilanteissa, joissa asiakas on läsnä. Eettisyydestä kysyttäessä haastateltavilla oli eriäviä mielipiteitä siitä, että toteutuuko ammattieettisyys. Suurin osa kuitenkin koki, että se toteutuu.

7.3 Kiireen vähentäminen kotihoidossa

Osa haastateltavista kertoi, että omalla työskentelytavalla saa jonkin verran kiirettä vähennettyä. Hyviksi keinoiksi oli koettu tavat ottaa päivän tulevista asioista paremmin selvää ja kokoamalla tarvittavat työvälineet hyvissä ajoin mukaan sekä itse organisoimalla asiakaskäynnit.

"Ehkä sillee et ite kattoo ja organisoit työt sillee et ne menee siinä järjestykses mikä ei oo kiireellisin."

Haastatteluissa tuli esille myös se, että asioista on puhuttava ääneen ja kerrottava työnjakajalle mikäli jokin asia ei toimi. Uskomalla, että tilanne

rauhoituu sekä pitämällä itsensä rauhallisena, koettiin olevan merkitystä kiireen vähentämisessä.

Haastateltavat kokivat mobiilin ja aluejakouudistuksen aiheuttaneen alkuvuoteen ylimääräistä työtä ja sen myötä kiirettä. Haastateltavat kokivat, että uudistuminen vaatii opettelua. Toiminnanohjausjärjestelmän koettiin olevan työtehtävien suhteen tasapuolista vaikkakin sen käyttäminen vaatii vielä kehittymistä. Varattu aika asiakkaan hoitoon on joissain paikoissa suunniteltu liian vähäiseksi.

Kiireen vähentämisen kannalta esimiehen toiminta koettiin pääsääntöisesti kannustavaksi, tukea antavaksi sekä helposti lähestyttäväksi. Työvuoroitukset toteutuvat pääsääntöisesti erittäin hyvin. Sairauspoissaolojen tullessa olisi hyvä olla lupa palkata lyhytaikaisia sijaisia, jotta muut työntekijät eivät kuormitu.

”Lupa palkata lyhytaikaisia sijaisia on aika semmone ensisijane asia.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Kiireen aiheuttajat kotihoidossa

Haastateltavien mukaan kiireen aiheuttajiksi kotihoidossa muodostui henkilöstövaje, asiakasmäärä, sairauspoissaolot ja sen myötä lyhytaikaisten sijaisten puuttuminen. Myös aluejakomuutos ja mobiilin käytön aloitus vuodenvaihteessa toivat haastateltavien mielestä lisää töitä ja näin kiirettä muodostui enemmän.

Henkilöstövaje ja sairauspoissaolot aiheuttavat haastateltavien mukaan kiirettä hoitotyöhön. Tässä kohdin haastateltavat toivovat lupaa palkata lyhytaikaisia sijaisia. Valviran valvontaohjelmassa vuosina 2012 -2014 on todettu henkilöstömäärän mitoittamisen haasteena olevan saumattomien palvelukokonaisuuksien turvaaminen ja henkilöstön vaihtuvuuden vähentäminen sekä palvelujen jatkuvuuden turvaaminen. Henkilöstömitoituksessa on kuitenkin varmistettava, miten henkilöstön lyhyt- ja pitkäaikaiset sairauspoissaolot tulisi korvata sijaisilla (Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014.) Valviran valvontaohjelman mukaisesti työpaikalla olisi oltava suunnitelma lyhytaikaisten sijaisten saamiseksi, jotta tarvittava henkilöstömäärä työvuorossa toteutuisi.

Aluejakomuutoksen kerrottiin luoneen vuodenvaihteen jälkeen paljon lisätyötä ja kiirettä. Haastateltavat kertoivat tilanteen olevan jo tasoittumaan päin, mutta osalle asukkaiden tuntemiseen menee vielä jonkin verran enemmän työaika. Tämäkin tulee tasoittumaan ajan ja asiakkaiden tuntemisen myötä, jolloin tulevaisuudessa työajan saa pysymään vakiona kaikilla asiakkailla ja kaikkien työntekijöiden kohdalla.

Mobiilin käyttöönottoaminen on myös luonut kiireen muodostumista. Sen todettiin jo kuitenkin auttaneen asiakastyötä. Jatkossa mobiili tulee tehostamaan asiakastyötä ja asiakkaille suunnitellun ajan täsmentämistä.

Palvelun alkuperäinen kehittäjän Tiera Oy:n mukaan mobiilisovellukset helpottavat kotihoitoon liittyvien resurssien hallintaa ja toiminnan suunnittelua, jolloin asiakastyölle jää enemmän aikaa. Päätelaitteen ansiosta palvelu parantaa asiakastyön turvallisuutta sekä laatua. (Kuntien Tiera Oy, 2015.) Mobiili luo vastaisuudessa kiinteämmät asiakasajat ja auttaa myös suurelta osin kiiretilanteiden syntymisen ehkäisyä.

Haasteena työntekijöillä on selkeästi, varsinkin aamuvuoroissa, olla kahdessa eri paikassa samaan aikaan. Tässä kohdin työnorganisoinnilla on jälleen suuri merkitys asiaan. Työnjakajalle tulisi ilmoittaa tällaisista ongelmatilanteista ja organisoida asiakaspaikkoja tasaisemmin.

Viikonloppuvuorot koettiin osittain kiireellisimmäksi ajankohdaksi töissä suurien asiakasmäärien vuoksi. Haastateltavista yksi oli sitä mieltä, että yhden työntekijän lisääminen viikonloppuihin saattaisi auttaa viikonloppujen kuormitukseen. Toisaalta ylimääräisen ihmisen lisääminen viikonloppuihin toisi lisää viikonloppuvuoroja työntekijöille, jonka osa haastateltavista koki huonona asiana. Mahdollisesti viikonloppuvuorojen tekeminen voisi olla mielekkäämpää, mikäli työntekijöitä olisi lisätty, vaikka viikonloppuvuoroja olisikin enemmän.

8.2 Kiireen vaikutus työntekoon

Haastatteluissa ilmeni, että kiireisenä työpäivänä taukoja ei ehdi sovitusti pitämään, jolla on myös vaikutusta hoitajien jaksamiseen. Pohdinnan aiheeksi haastatteluissa nousi useimmiten, että onko kaikki tehty tai jäikö jotain tekemättä. Osalla työntekijöistä työjaksamiseen vaikutti huonot yöunet, jotka aiheutuivat kiireen aiheuttamista fyysisistä oireista. He kokivat saavansa tukea oloonsa harrastuksilla ja muilla tavoin oman jaksamisen huomioimisella.

Työntekijöiden oman jaksamisensa huomioiminen edesauttaa työhyvinvointia ja tällöin myös se vaikuttaa heidän työssään jaksamiseen.

Haastatteluissa hoitajat kertoivat aluejakomuutoksen myötä asiakaskunnan osittain vaihtuneen ja mikäli aikaa olisi enemmän varattuna asiakkaille, saisivat hoitajat luotua paremman vuorovaikutussuhteen uuteen asiakkaaseen. Luomalla paremman asiakassuhteen hoitajat pystyvät paremmin varmistamaan asiakkaiden kokonaisvaltaisen hoidon.

Osa haastateltavista kertoi myös aluejakomuutoksen tuoneen osittain pidemmät välimatkat ja aikaa menee myös enemmän uusien osoitteiden löytämiseen. Osa haastateltavista kertoi myös, että talvikeleillä ajoihin menee huomattavasti enemmän aikaa kuin mitä on suunniteltu. Ajomatkat olisi hyvä ottaa huomioon töiden suunnitteluissa, jolloin työaika ei venyisi ajomatkojen takia ja potilastyö ei tällöin kärsisi.

Osa haastateltavista kertoi potilasturvallisuuden kärsivän kiireen keskellä. Hoitajien kertoman mukaan asiakkaat eivät myöskään välttämättä kerro murheitaan tai huoliaan mikäli aistivat hoitajien kiireen. Suurin osa heidän asiakkaille tapahtuvista tapaturmista tapahtuu kuitenkin, kun asiakas on yksin kotonaan. Tähän hoitajat kuitenkin pystyisivät omalta osaltaan vaikuttamaan käynneillään. Yleisimpiä kotona tapahtuvia tapaturmia yli 65-vuotiailla ovat kaatumistapaturmat, joista syntyneet vammat voivat heikentää kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä kotona pysyvästi ja johtaa näin laitoshoitoon. Tapaturmaisista kaatumisista aiheutuu myös merkittäviä kansanterveydellisiä - ja taloudellisia kustannuksia (Hägg ym. 2007, 38.) Hoitajilla tulisi näin ollen olla riittävästi aikaa huomioida ja turvata käyntiensä yhteydessä asiakkaiden turvallisuus.

Haastateltavat kertoivat lääkkeiden jakovirheistä, joita tapahtuu kun lääkkeet jaetaan asiakkaan luona. Asiakkaan luona tapahtuvassa lääkkeiden jaossa ympäristö ei ole parhain mahdollisin yleisen taustahälinän sekä asiakkaan jutustelun vuoksi. Näissä kohdin oletuksena voisi olla, että lääkkeiden

jakamiseen ei ole välttämättä varattuna tarpeeksi aikaa kunnolliseen keskittymiseen.

Mäkisen (2013) tekemän tutkimuksen mukaan lääkehoidon osaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa henkilöstön puutteellinen lääkehoidon osaaminen ja informaation kulkeminen. Suurimmiksi lääkejakovirheiksi ovat Mäkisen yhteenvedossa muodostuneet väärän annoksen tai vahvuuden jakaminen sekä lääkkeen kokonaan jakamatta jättäminen (Mäkinen, 2013.) Tällaiset virheet tapahtuvat yleisimmin juuri henkilöstön liian vähäisestä osaamisesta, mutta myös kiire tai sen tunne aiheuttavat tällaiset lääkejakovirheet. Ajan lisäämisellä voisi tässä tapauksessa tuoda lisää turvallisuutta lääkehoidon toteutukseen.

Haastattelussa kysyttäessä kiireen vaikutuksesta eettisyyteen nousi ristiriitaisia vastauksia. Osa haastateltavista kertoi työskentelevänsä ammattietiikan mukaan, oli kiire tai ei. Toisaalta osa haastateltavista kertoi potevan huonoa omaatuntoa tehdystä työstä, mutta silti sanoi ammattietiikan toteutuvan. Tästä voidaan päätellä kiireen aiheuttavan vaihtelevia ongelmia eettisyyden toteutumisessa asiakastyössä. Hoitajat ovat motivoituneita ja ammattitaitoisia pyrkiessään toteuttamaan ammattieettisyyttä, mutta siitä huolimatta se jää vähäiselle huomiolle kiiretilanteissa.

8.3 Kiireen vähentäminen kotihoidossa

Omalla työskentelytavalla saa jonkin verran kiirettä vähennettyä. Osa haastateltavista oli todennut hyväksi työskentelymenetelmiksi olevan asiakaskäyntien hyvä organisointi sekä tarvittavien välineiden ajoissa kerääminen. Tällöin työntekijän on hyvä käydä heti työvuoronsa alussa työlistansa läpi ja huomioida listansa asiakkaiden mahdolliset hoitotoimenpiteet ja niihin tarvittavat välineet.

Osa haastateltavista koki itsensä rauhallisena pitämisellä olevan vaikutusta kiireen vähentämiseen. Työntekijän omalla suhtautumisella työpäivään on vaikutusta työntekijän omaan paineen sietokykyyn sekä työjaksamiseen.

Asioista ääneen puhumisen ja työnjakajan kanssa kommunikointi koettiin tärkeäksi. Vuorovaikutuksella on työyhteisössä suuri merkitys, jotta ongelmakohtiin voidaan puuttua ja työpäivä saadaan organisoitua toimivammaksi. Kiireen vähentämiseksi jatkossa tulisi kiinnittää huomiota vielä enemmän työn organisointiin ja raportoida asiakaskäyntien muutoksista suoraan työnjakajalle.

Uudistettu työorganisointi koettiin hyväksi muutokseksi, tosin sen sujuva käyttö tulee vielä viemään aikaa. Työntekijöiden harjaannuttua uuden työorganisoinnin käytössä, he saavat organisoitua työnsä paremmin ja näin kiirettä saadaan vähennettyä.

Esimiehen toiminta koettiin pääsääntöisesti mallikelpoiseksi kiireen vähentämisen kannalta. Tosin haastateltavat kokivat tarpeelliseksi luvan palkata sijaisen myös lyhytaikaisiin sairauspoissaoloihin. Tällöin muut työntekijät eivät kuormittuisi työmäärän vuoksi.

8.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön yhteenvedoksi voidaan todeta, että työolosuhteiden ollessa ideaalit kiirettä harvemmin muodostuu. Asiakkaista tai henkilökunnasta johtuvat pienetkin muutokset työpäivän aikana aiheuttavat aikataulun pettämisen ja näin muodostavat kiireen.

Kiireen vaikutus hoitotyöhön näkyi haastateltavien mielestä muun muassa potilasturvallisuuden vaarantumisena. Kiireen vähentämiseen ja sen ehkäisyyn olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota työorganisoinnilla. Myös työntekijöiden olisi hyvä kiinnittää huomiota miten he itse saisivat ehkäistyä kiireen muodostumista.

Kiireen vähentämisen keinoina esille nousi kommunikaation tärkeys työyhteisössä. Lupa hankkia sijaisia myös lyhytaikaisiin poissaoloihin ehkäisee kiireen muodostumista. Lupa palkata lyhytaikaisia sijaisia olisi työyhteisön jaksamisen kannalta hyväksi. Kommunikoimalla ja organisoimalla töitä keskenään, saavat työntekijät ehkäistyä kiireen muodostamiseen johtavia tekijöitä.

Jatkotutkimuskysymyksenä tästä opinnäytetyöstä heräsi millaisena kotihoidon arki näyttäytyy puolen vuoden mobiilin käytön jälkeen. Haastatteluissa nousi esille myös lääkejaketurvallisuus kotihoidossa, varsinkin lääkkeiden jakaminen kotiolosuhteissa. Lääkkeiden jakoturvallisuus kotihoidossa vaatisi kehittämistä.

LÄHTEET

Gillis, A. & Jackson, G. 2002. Research for nurses, methods and interpretation. Philadelphia, F.A. Davis Company.

Hakala, J. 2010. Pakattu aika. Helsinki: Gummerus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H., 2011. Tutkimushaastattelu; Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopainos.

Hägg, T.; Ivanoff-Lahtela, P.; Rantio, M.; Suikki, P.; Vuori, A. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä. Tampereen yliopistopaino Oy.

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

Kuntien Tiera Oy, 2015. Viitattu 1.3.2015. <http://www.tiera.fi/palvelut/sovelluspalvelut/tiera-mobiili-kotihoito>

Kurkela, R. 2006. Tilastokeskus ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Virsta verkko-opas. Helsinki. Viitattu 1.3.2015. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. ,uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leppänen, M. 2011. Kolmas pyörä – Työ, oppiminen ja kiire. Vaasa. Oy Arkmedia Ab.

Levy, S. 2015a. Kotihoidon kriteerit. Perusturvakuntayhtymä Akseli. Henkilökohtainen tiedonanto.

Levy, S. 2015b. Työnkuvat. Perusturvakuntayhtymä Akseli. Henkilökohtainen tiedonanto.

MOT-kielikone, 2014. Viitattu 14.12.2014. <https://mot-kielikone-fi.ezproxy.turkuamk.fi/mot/TURKUAMK/netmot.exe?motportal=80>

Mäkinen, L. 2013. Miten parannan lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Tampereen kaupunki. Viitattu 1.3.2015. http://www.thl.fi/attachments/rai/2013/Miten_parannan_l%C3%A4%C3%A4kehoidon_turvallisuutta_kotihoidossa_03102013.pdf

Niemelä, A-L. 2006. Kiire ja työn muutos, tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, kasvatustieteenlaitos.

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. Joensuu: Kopijyvä Oy.

Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014. Kaste-hanke. Viitattu 14.12.2014.
<http://www.soteakseli.fi/kaste-hanke/>

Perusturvakuntayhtymä Akseli 2015. Kotihoidon kriteerit ja kotihoidon maksut. Viitattu 10.4.2015. <http://www.soteakseli.fi/uploads/kotihoito%20kriteerit%202015.pdf>

STM 2014a. Sosiaalipalvelut. Viitattu 21.12.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

STM 2014b. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Ikäihmisten palveluja ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä. Viitattu 12.12.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/lainsaadanto

THL 2014. Tilastot. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. Viitattu 12.12.2014.
<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Turjamaa, R. 2014. Older people`s individual resources and reality in home care. Väitöskirja. University of Eastern Finland, Kuopio. Faculty of Health Sciences. Viitattu 19.4.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf

Työterveyslaitos 2013. Salminen, S.; Perttula P.; Perkiö-Mäkelä, M.; Hirvonen, M. & Vartia M. Kiireen hallinta parantaa työturvallisuutta. Viitattu 15.2.2015.
http://www.ttl.fi/fi/tietokortit/Documents/tietokortti%2025_30082013.pdf

Valvira 2012a. Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa. Helsinki.
<http://www.valvira.fi/files/esitteet/Kotipalvelut.pdf>

Valvira 2012b. Valvontaohjelmia 7:2012. Kotiin annettavat palvelut ja hoito. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014. Helsinki. Viitattu 1.3.2015.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf

Virtuaaliammattikorkeakoulu, 2009. Viitattu 1.3.2015.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1144934265902/1144934468296/1144934670746/1146052160118.html>

Vesterinen, M-L, 2009. Sote-ennakointi, sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi. Väliraportti. Eteläkarjalan koulutuskuntayhtymä. Kehittämispalvelut. http://www.oph.fi/download/119354_SOTE-ENNAKOINTI_valiraportti_2009.pdf

VTV 2010. Vanhuspalvelut: Säännöllinen kotihoito. Helsinki: Edita Prima Oy https://www.vtv.fi/files/2411/Vanhuspalvelut_netti.pdf

Saatekirje

Hyvä Kotihoidon työntekijä!

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulun Terveys ja hyvinvointi –tulosalueen monimuotokoulutuksessa sairaanhoitajiksi. Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyön tiedonkeruuseen liittyvään haastatteluun. Opinnäytetyö liittyy yhteisvoimin kotona – hankkeeseen (KASTE). Hankkeen tarkoituksena on ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden ja kuntoutuksen kehittäminen.

Opinnäytetyön aiheena on **kiireen kokemus kotihoidossa työntekijän näkökulmasta**. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaiset asiat aiheuttavat kiireen Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon työntekijöille ja miten siihen voidaan vaikuttaa. Tavoitteena on saada käytännön läheistä tietoa kotihoidon työntekijöiltä sekä löytää keinoja kiireen vähentämiseksi kotihoidossa.

Haastatteluun osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Antamanne tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule esille missään opinnäytetyön vaiheessa. Voitte halutessanne keskeyttää osallistumisen haastatteluun. Suostuessanne haastatteluun allekirjoitatte suostumuslomakkeen, joka kerätään haastattelutilanteessa. Haastattelu tallennetaan ja puretaan haastattelun jälkeen tekstimuotoon. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Teidän mielipiteenne ja kokemuksenne ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeitä. Siksi toivomme Teidän osallistuvan tutkimukseen.

Opinnäytetyölle on myönnetty asianmukainen tutkimuslupa. Haastattelut tullaan suorittamaan helmikuussa 2015. Otamme Teihin yhteyttä sopiaksemme haastattelun ajankohdasta.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on toukokuu 2015.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstä, otattehan yhteyttä sähköpostitse alla oleviin osoitteisiin.

Turussa 15.12.2014

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Sonja Dietrich
sonja.dietrich@students.turkuamk.fi

Soile Salminen
soile.salminen@students.turkuamk.fi

Ohjaaja

Liisa Kosonen-Karesto
TtM, KM lehtori
Ruiskatu 8. 20720 Turku
p.044-9075459
liisa.kosonen-karesto@turkuamk.fi

Suostumuslomake

Opinnäytetyö: Kiireen kokemus kotihoidossa työntekijän näkökulmasta.

Olen perehtynyt saatekirjeen avulla opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Allekirjoittamalla tämän suostumuksen suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi. Minulla on haastateltavana ollessani tutkittavien oikeudet.

Annan myös luvan haastattelun nauhoitukseen ja nauhoitetun materiaalin käyttämiseen tutkimuksessa.

Nimi: _____

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelurunko

Taustatiedot:

- Minkä ikäinen olette?
- Kuinka kauan olette työskennelleet kotihoidossa hoitajana?

1. Kiire kotihoidossa.

- Mitä sana "kiire" mielestänne tarkoittaa?
- Miten kiire ilmenee työssänne?
- Minkälaiset työtehtävät vievät eniten aikaanne?
- Mikä ajankohta on kiireellisin työpäivänne aikana?

2. Kiireen vaikutukset työn tekoon.

- Miten kiire vaikuttaa hoitotyöhön kotihoidossa?
- Miten kiire vaikuttaa työjaksamiseenne?
- Miten kiire ilmenee/näkyä teissä?
- Jääkö työpäivänne jälkeen tunne, että jotain jäi tekemättä? Millaisia asioita? Tuleeko ylitöitä?
- Miten huomioitte eettisyyden toteutumisen silloin kun olette kiireinen? kiireen keskellä?
 - Toteutuuko ammattietiikan mukainen työskentely? (yksilöllisyyden huomioiminen, potilaiden omien toiveiden kuuntelu... jne. mitä muita asioita vielä?)
- Miten kiire vaikuttaa potilasturvallisuuteen? Kärsiikö potilasturvallisuus kiireen keskellä? Näkyykö HaiPro ilmoitusten määrässä?
- Miten kiire vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen asiakkaan kanssa?

3. Kiireen vähentäminen kotihoidossa.

- Kuinka tasapuolisesti tehtävät jaetaan työyhteisössänne? Onko mielestänne työtehtävät jaettu tasapuolisesti työyhteisössänne?
- Miten esimiehenne tukee työssä jaksamista? Tukeeko esimies työssä jaksamistanne?
- Miten organisointi toimii työyhteisössänne? Toimiiko organisointi hyvin työyhteisössänne? Esimerkiksi työvuorojen suunnittelu.
- Miten mielestänne voisitte itse välttää kiirettä?

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta/tietolähde	Hakusana	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen osumien määrä
Google Scholar	Kiire kotihoidossa		2 430	1
	Home care	2014	111 000	1
	Teemahaastattelun luotettavuus	2012	8 940	3
	Kiire kotipalvelutyössä	2006	100	1
Google	Kiire kotihoidossa		29 100	2
MOT-kielikone	Kiire		1	1
Aura	Hoitotyön etiikka		36	2
	Laadullisen tutkimuksen luotettavuus		36	1
	Teemahaastattelu		126	2