



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Työajankäytön seuranta Kauniston palvelukeskuksessa

Juha Liimatainen

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Työajankäytön seuranta Kauniston  
palvelukeskuksessa**

Juha Liimatainen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2018

Juha Liimatainen

### Työajankäytön seuranta Kauniston palvelukeskuksessa

Vuosi 2018 Sivumäärä 48

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitohenkilöstön työaika jakautuu välittömän hoitotyön ja välillisen hoitotyön tehtäviin sekä muihin tehtäviin. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda esiin mahdollisia eroja sairaanhoitajien ja lähihoitajien työajankäytössä, eri työvuorojen työajankäytössä sekä osastojen välisiä eroja. Hyvinkään tehostetun palveluasumisen yksiköissä on päätetty toteuttaa työajankäytön seuranta ja nyt tehdyllä seurannalla saadaan tietoa työajankäytön lähtötasosta Kauniston palvelukeskuksen osalta.

Opinnäytetyössä työajankäyttöä tarkastellaan sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Perustana on tieto siitä, mitä ikäihmiset toivovat asumisympäristöltään ja elämältä tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tähän liittyy kuntouttavan hoitotyön mukaisesti toimiminen. Työntekijän näkökulmasta työajankäyttö nähdään osana työhyvinvointia.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin yhden viikon aikana Kauniston palvelukeskuksen hoitotyöntekijöiltä strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Työntekijät täyttivät kyseisenä aikana jokaisessa työvuorossaan yhden lomakkeen itsearviointina.

Tulosten mukaan suurin osa työajasta on välitöntä hoitotyötä. Välittömän hoitotyön osuus työajasta aamuvuoroissa on lähihoitajilla 70 % ja sairaanhoitajilla 55 %. Iltavuoroissa nämä osuudet ovat lähihoitajilla 76 % ja sairaanhoitajilla 70 % työajasta.

Tutkimuksen tuloksissa positiivisesti yllätti välittömän hoitotyön suuri osuus työntekijöiden kokonaistyöajasta. Tulevaisuudessa voi olla hyödyllisempää kehittää välittömän hoitotyön työajankäytön sisältöä kuin pyrkiä nostamaan sen määrää. Olisi hyödyllistä selvittää esimerkiksi kuntouttavan hoitotyön osuutta välittömästä hoitotyöstä.

Kauniston palvelukeskuksessa työajankäyttö näyttää asiakkaan hyvän hoidon kannalta olevan paremmalla tasolla kuin muissa Suomessa toteutetuissa seurannoissa. Hyvinkään kaupungin moton mukaisesti, hyvästä kannattaa olla ylpeä.

Asiasanat: välitön hoitotyö, työajankäytön seuranta, tehostettu palveluasuminen

Juha Liimatainen

Working Time Tracking at Kaunisto 24-hour Sheltered Housing

Year	2018	Pages	48
------	------	-------	----

---

The purpose of this study was to find out how the working time of the nursing staff is divided between tasks of direct nursing care and indirect nursing care as well as other tasks. In addition, the purpose was to point out possible differences in working time between nurses and practical nurses, different shifts and different wards. It has been decided to carry out a working time tracking survey at 24-hour sheltered housing units of the city of Hyvinkää. The working time tracking survey at Kaunisto 24-hour sheltered housing unit provides a base line.

In this study, working time is surveyed both from the client's and nursing staff's point of view. The basis of the study is the knowledge about the hopes and wishes of the elderly regarding their living situation at 24-hour sheltered housing. Rehabilitative patient care is related to this. Working time usage is seeing as part of the well-being of the staff.

The collection of the data was done by structured survey during a one-week survey time at Kaunisto 24-hour sheltered housing. The staff filled out one structured survey data form per shift.

According to the results, the majority of the working time is in direct nursing care. The proportion of the direct nursing care during the morning shifts was 70 % of the working time of the practical nurses and 55 % of the time of the nurses. During the evening shifts, these same figures were 76 % and 70 % of the working time.

The considerable amount of the time of the direct nursing care was a positive surprise among the results of the study. In the future it may be more beneficial to develop the quality of the direct nursing care rather than the amount of it. It would be useful to do a study about the amount of rehabilitative patient care as part of direct nursing care.

From the client's point of view, the working time usage at Kaunisto 24-hour sheltered housing seems to be at a better level than the other 24-hour sheltered housing units surveyed in different studies.

Keywords: direct nursing care, working-time tracking, 24-hour sheltered care

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Työajankäytön seuranta tutkimuskohteena .....	8
2.1	Taustaa työajankäytön seurantaan liittyvään tutkimukseen .....	8
2.1.1	Ikäihmisen hyvä elämä .....	8
2.1.2	Kuntouttava hoitotyö .....	9
2.1.3	Ympäristön merkitys hoitotyössä .....	9
2.1.4	Hoitotyön laatu iäkkäiden asumispalveluissa .....	10
2.1.5	Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi .....	11
2.2	Aiempiä tutkimuksia työajankäytön seurannasta .....	13
2.3	Käsitteiden määrittelyä .....	14
2.3.1	Välitön hoitotyö .....	14
2.3.2	Välillinen hoitotyö .....	15
2.3.3	Muut tehtävät .....	15
2.3.4	Työaika .....	15
3	Työn toteuttaminen .....	16
3.1	Tutkimusympäristön kuvaus .....	16
3.2	Tutkimusmenetelmän kuvaus .....	16
3.3	Tutkimuksen otanta .....	17
3.4	Kyselylomakkeen laadinta .....	17
3.5	Aineiston keruu .....	19
3.6	Aineiston analysointi .....	19
4	Työn tulokset .....	20
4.1	Välittömään hoitotyöhön kuluva aika .....	21
4.1.1	Lähihoitajien välittömään hoitotyöhön kuluva aika osastoittain .....	21
4.1.2	Lähihoitajien välittömän hoitotyön toimintojen osuus työajasta osastoittain 22	
4.1.3	Sairaanhoitajien välittömän hoitotyön toimintojen osuus työajasta .....	23
4.1.4	Yöhoitajien välittömän hoitotyön toimintojen osuus työajasta .....	24
4.2	Välilliseen hoitotyöhön kuluva aika .....	25
4.2.1	Lähihoitajien välilliseen hoitotyöhön kuluva aika osastoittain .....	25
4.2.2	Lähihoitajien välillisen hoitotyön toimintojen osuus työajasta osastoittain	26
4.2.3	Sairaanhoitajien välillisen hoitotyön toimintojen osuus työajasta .....	27
4.2.4	Yöhoitajien välillisen hoitotyön toimintojen osuus työajasta .....	28
4.3	Muihin tehtäviin kuluva työaika .....	29
4.4	Muita tutkimuksessa esiin tulleita havaintoja .....	31
5	Pohdinta .....	32

5.1	Tulosten pohdinta.....	32
5.2	Jatkotutkimusaiheita.....	35
5.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	37
	Lähteet .....	39
	Kuviot .....	42
	Taulukot . .....	42
	Liitteet.....	43

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa hoitotyön henkilöstön työajankäytön seuranta Kauniston palvelukeskuksen osastoilla. Kauniston palvelukeskus on lähinnä muistisairaille ikäihmisille tehostettua palveluasumista tarjoava Hyvinkään kaupungin yksikkö. Kauniston palvelukeskuksessa ei aiemmin ole toteutettu tällaista työajankäytön seurantaa, jonka avulla saataisiin tarkempaa tietoa henkilöstön työajan jakautumisesta eri tehtävien kesken. Palvelukeskuksessa on mietitty myös henkilöstön toimenkuvien tarkentamista ja tämä tutkimus voi osaltaan tukea tuota tehtävää.

Työn tuotoksena syntyy mittari, jonka avulla saadaan tietoa työajan jakautumisesta eri tehtäviin. Tutkimuksen osana palvelukeskuksessa toteutetaan henkilöstölle kysely, jonka avulla aineisto tutkimusta varten kerätään. Yhdessä tilaajan kanssa on sovittu, että tutkimuksen tulosten pohdinnassa käydään tarkemmin läpi tämä työajankäytön jakautuminen sekä pohditaan lisäksi, mitä mahdollisuuksia tutkimus antaa jatkossa palvelukeskuksen omaan kehittämistyöhön.

Valtiovarainministeriön Sote-uudistuksen ja aluehallintouudistuksen tilannekatsauksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 14.4.2016, 1-6) todetaan uudistuksessa yhtenä tavoitteena olevan kestävyysvajeen pienentäminen. Sote-menojen ennustetaan kasvavan vuosittain 2,4 % mutta kestävyysvajeen kuromiseksi tämä kulujen vuotuinen kasvu olisi saatava laskemaan vuotuisen 0,9 prosenttiin vuosien 2019-2029 aikana. Tämä tarkoittaa kolmen miljardin euron säästöjä sosiaali- ja terveystoimintaan.

Ikääntyvä väestö on huomattava sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjien ryhmä ja ikääntyneiden määrä kasvaa lähivuosikymmeninä. Sote-uudistukseen liittyy merkittävä kulujen hillitsemisen tarve. On tärkeää pohtia resurssien mahdollisimman viisasta ja tehokasta käyttöä. Jotenkin olisi saatava vähemmällä enemmän aikaan. Tulevaisuudenkuva voi olla esimerkiksi, että valtio muuttaa suosituksiaan ikääntyvien hoivapalveluiden henkilöstömitoituksista ja tulevaisuudessa voi olla tarpeen, että samalla henkilöstömäärällä tuotetaan enemmän palveluita useammalle henkilölle. Tällöin on tärkeää, että ikääntyneiden hoivapalveluissa koulutetun henkilöstön työajasta kovin merkittävä osa ei kulu sellaisiin tehtäviin, joita muidenkin ammattiryhmien edustajat voisivat tehdä.

Sairaanhoitajaliiton (Sairaanhoitajan työn arki 2018, 18-22) jäsenistölleen tekemässä kyselyssä 53 % vastaajista kertoi viikoittain tekevänsä myös laitoshuoltajan töitä. 84 % vastaajista kertoi tekevän osastosihteerille kuuluvia töitä ja muiksi työtehtäviksi mainittiin myös lumenluonti, varastojen hoitaminen ja postitus. Tämä aika on pois hoitotyöstä.

Toisaalta hoitotyön työajankäytön jakaantumista välittömään ja välilliseen hoitotyöhön voi tutkia myös hoitotyön laadun näkökulmasta. Työyksiköissä on hyvä pohtia, mitä piirteitä

hoitotyön laatuun kuuluu. Välttämättä ei voi ajatella, että hoitotyö on laadukkaampaa silloin kun suuri osa työajasta on välitöntä hoitotyötä. Potilaan näkökulmasta on merkitystä, ovatko heidän hoitajansa asumispalveluissa heidän kanssaan suoraan tekemisissä vaikkapa 40 % kuin 20 % käyttämästään työajasta.

Hoitotyön johtamisen ja henkilöstön kannalta työajankäytön jakaantumisen tutkiminen auttaa palvelukeskuksen osastoilla pohtimaan työn kuormittavuustekijöitä, kuten kiirettä ja työn tasapuolista jakautumista.

## 2 Työajankäytön seuranta tutkimuskohteena

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Minkälainen on välittömän ja välillisen hoitotyön ajankäytön jakauma?
- 2) Kuinka työaika jakautuu eri tehtävien kesken?
- 3) Minkälaisia työyksikkökohtaisia eroja työajankäytössä on?
- 4) Minkälaisia työvuorokohtaisia eroja työajankäytössä on?
- 5) Minkälaisia eroja työajankäytössä on eri ammattiryhmien kesken?

### 2.1 Taustaa työajankäytön seurantaan liittyvään tutkimukseen

Tutkimusta tehtäessä on hyvä pohtia, mitä päämääriä ja asioita tutkimuksella halutaan edistää. Terveystieteiden tutkimuksessa tapahtuvassa tutkimuksessa päämääränä tulee ensisijaisesti olla asiakkaan hyvä (Heikkinen, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Kauniston palvelukeskus on asiakkaidensa - hyvinkääläisten ikäihmisten - loppuelämän pysyvä koti. Tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia kuvataan seuraavassa siten, että hoitohenkilökunnan työajankäyttö nivoutuu tietoon siitä, mitä ikäihmiset toivovat asuinympäristöltään ja elämältään tehostetun palveluasumisen yksikössä. Toisaalta kysymys on yhteiskunnan resurssien käytöstä ja lain ihmiselle taakasta oikeuksista. Hoitohenkilöstön kannalta työajankäyttöä tarkastellaan osana hoitotyön johtamista ja työhyvinvointia.

#### 2.1.1 Ikäihmisen hyvä elämä

Backmanin, Paasivaaran ja Voutilaisen (2002, 116-119) artikkelissa kuvataan ikäihmisten omia toiveita laitoksessa asumisen suhteen. Ikääntyneet toivovat yksilöllistä apua ja haluavat itse osallistua hoitoonsa tekemällä itse sen mihin pystyvät. Tähän he tarvitsevat kiireetöntä apua. Ikäihmiselle on tärkeää myös saada muistella ja käydä läpi sitä, mitä hän eletyssä elämässään oli ja sai aikaan. Tämä on tärkeää vanhuuden kehitystehtävän onnistuneen läpikäymisen vuoksi. Ihmiset toivovat myös, että heitä hoidetaan ammattitaitoisesti ja, että heitä

kunnioitetaan. Myös palveluasunnossa asuvat ikäihmiset tarvitsevat hyvää oloa tuottavia onnistumisen kokemuksia. (Eloniemi-Sulkava 2002, 28-29.)

### 2.1.2 Kuntouttava hoitotyö

Tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunta on läsnä vuorokauden ympäri potilaan elämässä. Näin heillä on parhaiten mahdollisuuksia tukea ja edistää ikäihmisen toimintakykyä. Kuntouttava työote ja kuntoutumista edistävä hoitotyö ovat kuntouttavan hoitotyön kanssa samaa tarkoittavia asioita. Kuntouttavassa hoitotyössä asiakas tekee hoitotilanteissa itse kaiken sen, mihin pystyy ja hoitaja ohjaa ja motivoi häntä. Jokaisella on jäljellä toimintakykyä ja näin toimimalla voidaan ylläpitää ja parantaa sitä. Omat voimavarat huomioiva mielekäs toiminta antaa tunteen hyväksytyksi tulemisesta. Toiminnan perustana ovat yhdessä sovitut tavoitteet ja niitä myös arvioidaan. Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen on tärkeää, jotta arviointia voidaan tehdä. (Heimonen, Holma & Voutilainen 2002, 43-47.)

### 2.1.3 Ympäristön merkitys hoitotyössä

Laadukkaan hoitotyön toteuttaminen ikäihmisten palveluasumisessa vaatii resursseja ja aikaa. Kuntouttavan hoitotyön mukaisesti toimiminen ohjaamalla ja kannustamalla tekemään mahdollisimman paljon itse, vie enemmän aikaa kuin pelkkä saman asian toisen puolesta tekeminen. Ihmiset toivovat myös heidän yksilöllisten tarpeidensa huomioimista ja ikäihmisillä tämä usein tarkoittaa rauhallista kiireetöntä kohtaamista huomioiden heidän fyysinen toimintakykynsä ja mahdollisesti muistisairauden aiheuttamat muutokset.

Palvelukeskukseen asumaan siirtyminen sekä muistisairaudet yhdessä fyysisen toimintakyvyn heikentymisen kanssa aiheuttavat sen, että ikäihmisen elämysympäristö supistuu (Ahola 2009, 63). Esimerkiksi monet arkielämään liittyvät yksinkertaiset pienet asiat voivat tuoda paljon iloa laitoksessa asuvan arkeen.

Ruokailu on ihanteellinen tilanne yhdessäoloon ja toisten ihmisten tapaamiseen. Laitoksessa asuvalle se on usein odotettu päivän päätapahtuma. Pullakahvit kesken päivän voivat myöskummasti piristää mieltä ja tuoda iloa. Ikäihminen tarvitsee aikaa syödä itse ja tässä ohjataan, tuetaan ja kannustetaan häntä. Ruokailutilanteiden olisi hyvä olla rauhallisia siten, ettei niitä toistuvasti häiritsisi henkilökunnan muut kiireiset toimet. Kaikki eivät halua ruokailla yhdessä toisten seurassa ja heille järjestetään mahdollisuus ruokailla omassa rauhassaan. (Leminen 2009, 41-51.)

Myös liikkuminen vähentyy ikääntyessä ja laitoshoitoon siirryessä. Kuntouttavan hoitotyön yhteydessä normaalissa arjessa voidaan tehdä paljon potilaan liikkumisen edistämiseksi. Liikkumista päivän mittaan tapahtuu esimerkiksi wc-toimille siirryttäessä sekä kuljettaessa ruokailuihin ja virikkeiden pariin. Ulkoilu koetaan yleensä myönteiseksi ja tutkimusten mukaan myös pelkkä mahdollisuus katsella luontoa ja kasveja parantaa ihmisen hyvinvointia. (Ahola 2009,

63-69.) Kaatumistapaturmia voidaan ehkäistä järjestelemällä ympäristö turvalliseksi, käyttämällä sopivia liikkumisen apuvälineitä ja tunnistamalla kaatumisriskejä myös erilaisten riskipisteytysten avulla (Ahola & Leminen 2009, 82-91).

#### 2.1.4 Hoitotyön laatu iäkkäiden asumispalveluissa

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto ovat aiemmin vuosina 2001, 2008 ja 2013 laatineet läkkäiden palvelujen laatusuosituksen. Näiden tilalle on tullut ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019”. Laatusuositus on tarkoitettu kunnille ja tuleville maakunnille tueksi palvelujen uudistamiseen ja arviointiin. Sen tarkoitus on selventää ns. vanhuspalvelulain (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista) toimeenpanoa. Tarkoituksena on kannustaa taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävä palvelujärjestelmän rakentamiseen.

Väestö ikääntyy vauhdilla ja lähitulevaisuudessa palvelujen tarve kasvaa. Vuonna 2015 yli 65-vuotiaiden säännöllisten palveluiden kustannukset olivat 4,5 miljardia euroa ja näistä kustannuksista 70 prosenttia kohdistui ympärivuorokautiseen hoitoon, 25 prosenttia kotihoitoon ja kolme prosenttia omaishoidon tukeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13). Entistä vahvemmin suositellaan mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista koska näin voidaan pienentää kaikkein kalleimpien tuki- ja avustusmuotojen suhteellista osuutta kuluista.

Turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi ikäihmisille tarvitaan riittävä määrä osaavaa henkilöstöä. Tutkimusten mukaan hoidon laatuun ja sen vaikuttavuuteen henkilökunnan määrän ohella vaikuttaa osaamisen oikea kohdentaminen. Laatua tulee myös järjestelmällisesti arvioida. Suosituksen mukaan tehostetun palveluasumisen henkilöstön välitöntä asiakasaikaa lisätään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 19-23.)

Laeissa vanhuspalveluista ja yksityisistä sosiaalipalveluista säädetään henkilöstön määrästä ja laatusuosituksella asiaa voidaan vielä selkiyttää. Mitään kiinteää hoitohenkilökunnan vähimmäismitoitusta säädöksissä ei anneta mutta todetaan, että henkilöstömitoituksen on oltava riittävä huomioiden asiakaskunnan tarpeet. Näin vaativampihoitoisten asiakkaiden hoitoyksiköltä voidaan edellyttää suurempaa henkilöstömitoitusta mutta mitoitus voi joustaa tilanteiden muuttuessa. Sen sijaan jatkossa julkisen ja yksityisen palveluntarjoajan hoitotyön mitoituksille on samat vaatimukset. Vuoteen 2019 mennessä ohjataan toimijoita pohtimaan myös henkilökunnan laskemista huomattavasti joustavammin mukaan hoitotyön henkilöstömitoitukseen. Jatkossa erilaisissa avustavissa tehtävissä olevia henkilöitä ja hoiva-avustajia lasketaan mukaan henkilöstömitoitukseen enenevässä määrin ja valtio myös suunnittelee vuoden kestävä hoiva-avustaja koulutuksen merkittävää lisäämistä. Pääpaino henkilöstössä säilyy koulutetussa hoitotyön henkilöstössä. Laki asettaa myös joitain tarkkoja vaatimuksia henkilöstömitoitusten suhteen. Esimerkiksi ympärivuorokautisen hoidon yksikössä tulee, joka työvuorossa olla

lääkehoidosta vastuussa ainakin koulutettu lähihoitaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 19-23.)

Selvitystä hoitohenkilökunnan työajan jakautumisesta erilaisten tehtävien kesken voidaan tulevaisuudessa hyödyntää usealla tavalla. Jotta voidaan pohtia erilaisia laajennettuja tehtäväkuvia eri ammattiryhmille tai tehtävien osittain siirtämistä toisille ammattiryhmille, tarvitaan tietoa, miten henkilökunnan aikaa kuluu mihinkin tehtäviin. Tietoa välittömään hoitotyöhön käytetystä ajasta tarvitaan, kun vaaditaan, että tätä aikaa on lisättävä. Toisaalta laatusuosituksessa edellytetään palvelujen laadun arviointia ja asiakkaan omien voimavarojen hyödyntämistä sekä tukemista mahdollisimman suureen omatoimisuuteen. Ympäri vuorokautisen asuminen yksiköissä ikääntyneiden muistisairaiden ihmisten arjessa suuri merkitys on heidän yksilöllisellä huomioivalla kohtaamisella, virikkeiden tarjoamisella sekä kuntouttavan hoitotyön tapojen mukaisesti toimimisella. Kaikkeen tähän tarvitaan aikaa ja on hyödyllistä selvittää, mihin aikaa kuluu ja mistä sitä voidaan vapauttaa vähenevien resurssien yhteiskunnassa.

#### 2.1.5 Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi

Hoitotyön johtaminen korostuu työelämän jatkuvasti muuttuessa. Ympäröivässä yhteiskunnassa tapahtuva kehittyminen heijastuu hoitotyön työpaikoille. Aiemmin mainittiin tarve hillitä sosiaali- ja terveysmenojen kasvua väestön ikääntyessä ja iäkkään väestönosan palvelutarpeiden kasvaessa.

Eläkeikä on nostettu ja työuria pyritään pidentämään. Myös tähän vaikuttaa osaltaan väestön ikääntyminen, joka nostaa hoiva- ja eläkemenoja. Vuonna 2011 neljää työikäistä kohden oli yksi vanhus, mutta vuonna 2050 neljää työikäistä kohden on kaksi vanhusta. Työuria jatketaan, jotta saadaan kerättyä riittävästi verotuloja hoivamenojen rahoittamiseen. Toisaalta yksilön kannalta tarvitaan riittävän pitkä työura, jotta tuleva eläke muodostuu riittäväksi. (Työurien pidentäminen 2018.) Pidempään työelämässä jatkaminen edellyttää työhyvinvoinnin ja erityisesti työolojen kehittämistä.

Tutkimuksissa on havaittu, että huonosti toimivat työprosessit ja häiriökuormitus heikentävät työhyvinvointia (Laine 2014, 14-16). Työprosessien kehittämisellä sujuvammiksi voidaan siis hyvinvointia työpaikoilla lisätä. Jo pienien muutosten kehittäminen voi olla hyödyllistä työyhteisön kannalta ja pieniin muutoksiin suhtaudutaan paremmin kuin isoihin.

Teknologinen kehittyminen voi tulevaisuudessa muuttaa työntekoa hoitotyön työpaikoilla. Tiedotusvälineistä kuulee lähes viikoittain esimerkkejä robotiikan hyödyntämisestä ja työntekijöiden korvaamisesta roboteilla. Itä-Suomen yliopiston dosentti Mari Kangasniemi ja tietokirjailija Christina Andersson (Robotit hoitamaan - hoitajille päivä lisää aikaa potilastyöhön 2016) ovat arvioineet, että tulevaisuudessa hoitoalalla robotiikka voi hoitaa osan lääkkeiden jakelusta, elintoimintojen seurannasta sekä potilaiden ja tarvikkeiden kuljetuksista.

Tietokoneohjelmat voivat osaltaan huolehtia työvuorosunnittelusta. On arvioitu, että tällä hetkellä hoitajien työajasta viisipäiväisellä työviikolla vajaa kolme työpäivää on välitöntä potilastyötä. Robotit eivät olisi kuitenkaan viemässä koulutetun hoitohenkilöstön töitä vaan tulevaisuudessa väestön ikääntyessä työvoiman tarve kasvaisi ja kasvua voi hillitä antamalla osan hoitotyön tehtävistä robottien ja tietokoneohjelmien tehtäväksi. Hoitohenkilökunnalle jäisi näin enemmän aikaa välittömään potilastyöhön. (Robotit hoitamaan - hoitajille päivää lisää aikaa potilastyöhön 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työhyvinvointi on sitä, että työ on turvallista, terveellistä ja mielekästä. Työhyvinvoinnin ajatellaan usein koostuvan neljästä osa-alueesta, joita ovat työntekijä ja työ, työolot, työyhteisö sekä ammatillinen osaaminen. Työolot koostuvat fyysisestä toimintaympäristöstä ja työturvallisuudesta. (Helistö, Hyvärinen, Jaakkola & Saaranen 2016, 311.) Työnantajalla on jatkuva velvollisuus seurata työn kuormitustekijöitä ja kuormittavuutta ja ryhtyä toimiin haitallisen kuormituksen poistamiseksi (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry 2018). Kokemus kiireestä ja omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuudet ovat osana työntekijän kokemassa kuormittavuudessa. Pidempään jatkuessa kiire ja siitä johtuva uupuminen voivat johtaa työuupumukseen sairastumiseen (Helistö ym. 2016, 311). Tutkimuksella työajankäytön jakautumisesta saadaan tietoa siitä, minkä verran työaika kuluu mihinkin tehtäviin. On työyhteisön oma asia pohtia, mitä tehtäviä pidetään tärkeinä ja, mitä vähemmän tärkeinä. Näin työajasta suurempi osa voidaan suunnata tärkeinä pidettyihin asioihin. Epäsuorasti tutkimuksella voidaan saada tietoa myös kiireestä työtehtävissä esimerkiksi havainnoimalla taukojen määrää. Tutkimus voi toimia lähtökohtana työyksikön omalle työolojen ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

Usein työyhteisön muutokset tulevat ulkoapäin ja työntekijöillä ei välttämättä ole mahdollisuutta vaikuttaa muutokseen. Tällöin muutoksen helpottamiseksi työyhteisössä, olisi ymmärrettävä edes, miksi muutos on tärkeää. Hoitotyön johtamisella voidaan tukea muutoksen ymmärrettäväksi tekemistä. On hyvä selvittää, mitä seuraisi, jos muutosta ei toteutettaisi. Voidaan pohtia yhdessä, mitä hyötyjä muutoksesta voi olla työyhteisölle ja mihin osiin muutoksessa mahdollisesti voidaan vaikuttaa. (Pitkonen & Rasila 2010, 32-34.)

Sairaanhoitajaliitto puolustaa tuoreessa kannanotossaan 7.5.2018 hoitotyön johtamisen tärkeyttä asemaa. Eri puolilla Suomea on meneillään terveydenhuollon alalla johtamisjärjestelmien muutoksia, joissa terveydenhuollon koulutuksen omaavia johtajia on korvattu ns. yleisjohtajilla. Sairaanhoitajaliitto näkee tässä vaaroja turvallisen ja vaikuttavan hoitotyön kannalta. Yleensä hoitotyötä ovat johtaneet hoitotyöntekijät, joilla on lisäksi johtamisen koulutus yliopistoista, ammattikorkeakouluista tai muuten hankittu pätevyys. Tämä on taannut sen, että kautta linjan hoitotyön johtamisessa on kulkenut näkemys hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden tai potilaiden arjessa tehtävän työn erityispiirteistä. Oikeanlaisella hoitotyön johtamisella hillitään myös kustannusten kasvua (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2018.)

Myös hoitotyön kehittämisen kannalta on hyödyllistä, että hoitotyötä kehittävät oman työnsä sisällön ja asiakkaiden näkökulman tuntevat hoitajat.

## 2.2 Aiempia tutkimuksia työajankäytön seurannasta

Suomessa on tehty jonkin verran aiempia tutkimuksia työajankäytöstä hoitotyön työpaikoilla. Aiempia tutkimuksia löytyy ammattikorkeakoulujen opinnäytetöinä, yliopistojen pro gradu -töinä, väitöskirjatutkimuksina sekä eri tahojen kehittämishankkeina.

Mäkisen, Sundbergin ja Säaskilahden (2013) opinnäytetyössä ”Aika potilaan vierellä” on selvitetty hoitohenkilöstön välittömän hoitotyön ajankäyttöä Vantaan kaupungin terveyskeskusvuodeosastoilla. Tutkimuksessa ulkopuolinen tarkkailija seurasi hoitohenkilökunnan työskentelyä havainnointilomakkeen ja kellon avulla ja havainnoitsijoita tarvittiin siis yksi kutakin tutkittavaa kohden. Näin oli mahdollista tehdä tarkkoja havaintoja työajan jakautumisesta eri tehtäviin mutta työskentelytapa vaati paljon resursseja. Välittömään hoitotyöhön käytetty aika osastoittain vaihteli tässä tutkimuksessa eri osastoilla 25,9 % ja 40,5 % välillä.

Eveliina Koivusalo (2012) on toteuttanut työajankäytön seurannan Laitilan terveystieteiden keskuksessa ja Elina Alasmaa (2013) Merituulikodissa. Koivusalon opinnäytetyössä tutkija itse havainnoi eri työvuoroissa työntekijöitä ja merkitsi heidän suorittamansa toiminnot laatimaansa seurantalomakkeeseen. Tulosten perusteella välittömään hoitotyöhön kului aikaa aamuvuorossa 37,5 %, iltavuorossa 62,5 % ja yövuorossa 12,5 %. Välilliseen hoitotyöhön kului aamuvuorossa 25 %, iltavuorossa 18,7% ja yövuorossa 12,5 %. (Koivusalo 2012, 24-26) Asukkaiden hereilläoloaikaan melko suuri osa hoitotyöstä tapahtui siis välittömässä hoitotyössä. Myös Alasmaan (2013, 16) tutkimuksessa Merituulikodissa välittömään hoitotyöhön kului välillistä suurempi osa työajasta sen ollessa aamu- ja iltavuoroissa peräti 52 %.

Sanna Linna (2013) on toteuttanut opinnäytetyönsä ”Työajanseuranta pitkäaikaishoidossa” työntekijöiden itsehavainnointilomakkeen avulla 15 minuutin sykleissä (25-28). Tutkimuksessa olivat mukana sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä laitoshuoltajat. Tutkimuksessa sairaanhoitajien työajasta välittömään potilastyöhön kului aamuvuoroissa noin kolmannes työajasta ja iltavuoroissa noin puolet. Lähihoitajilla sekä aamu- että iltavuoroissa kului noin puolet työajasta välittömässä potilastyössä. (34-35.) Opinnäytetyö on osa Jyväskylän ”Uudistuvat työnkuvat” -hanketta.

Riina Heinonen (2009) on toteuttanut pro gradu -tutkielmansa yhden terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnalle itsearviointilomaketta käyttäen. Tässä tutkimuksessa välittömään hoitotyöhön kului työajasta 53,3 % ja välilliseen hoitotyöhön 35,6 % työajasta.

Jyväskylässä on toteutettu ”Uudistuvat työnkuvat” -hanke kaupungin vanhuspalveluiden ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä. Hankkeessa tavoitteena oli mm. muokata sairaanhoitajan, lähihoitajan ja laitoshuoltajan työnkuvat selkeämmin koulutusta vastaaviksi ja

houkuttelevammiksi (Halonen 2013, 3). Hankkeen tuotoksena syntyi käsikirja kuvaamaan muutosprosessin toteuttamista.

Hankkeessa toteutettiin työajanseuranta itsehavainnointilomaketta täyttäen 15 minuutin jaksoissa. Tärkeä merkitys työajanseurannassa oli herättää pohtimaan, mihin käytetty työaika kuluu. Lisäksi hankkeen tuloksina syntyi sairaanhoitajan, lähihoitajan ja laitoshuoltajan tarkemmat työnkuvat kortteina sekä otettiin käyttöön sairaanhoitajan vastuuvuoro. (Halonen 2013, 17-21.)

Samansuuntaisia olivat tulokset myös australialaisessa tutkimuksessa (Davy, Hailey, Nelson, Qian, Yu & Zhang 2014, 230-237). Tässä tutkimuksessa hoitohenkilöstö käytti välittömään hoitotyöhön keskimäärin 45 % työajastaan. Tutkimuksessa tarkoituksena oli tehdä hoitotyötä näkyväksi ja lisätä ymmärrystä siitä, mihin toimintoihin kuluu minkä verran työaika. Ajatuksena oli, että tällainen tieto tukee näyttöön perustuvaa päätöksentekoa suunniteltaessa muutoksia toimintoihin sekä haluttaessa kehittää hoitotyön laatua ja parantaa työn tehokkuutta. Australialaisen tutkimuksen lähtökohdat vaikuttivat pitkälti samankaltaisilta kuin Suomessakin voidaan tunnistaa. Väestö on ikääntymässä kiihtyvää vauhtia ja samaan aikaan on pulaa hoitotyön henkilöstöstä. Tutkimus oli toteutettu kahdessa australialaisessa ikääntyneiden ihmisten high care -yksikössä. Australialaiset termit low care unit ja high care unit näyttävät vastaavan palvelutasoltaan pitkälti Suomen palveluasumista ja tehostettua palveluasumista.

### 2.3 Käsitteiden määrittelyä

Useimmissa tutkimuksissa hoitotyön työaika jaetaan välittömään hoitotyöhön ja välilliseen hoitotyöhön sekä muihin tehtäviin. On tärkeää määritellä, mitkä työtehtävät kuuluvat mihinkin ryhmään.

#### 2.3.1 Välitön hoitotyö

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi määritellään välitön hoitotyö koostuvan perushoidollisista ja muista sairaanhoidollisista toimenpiteistä, jotka tapahtuvat potilaan luona tämän läsnä ollessa. Välitön hoitotyö sisältää fyysisistä, psyykkisistä, hengellisistä ja sosiaalisista tarpeista huolehtimista. (Erkkilä, Hyvärinen, Kaasinen, Kasanen, Lamberg & Nevala 2014, 9.)

Uudistuvat työnkuvat -hankkeessa välittömäksi hoitotyöksi määriteltiin perushoitoon liittyvä hygienianhoito ja wc-käynnit, asentohoito, siirtymisissä avustaminen, ruokailussa avustaminen, lääkkeidenotossa avustaminen, sairaanhoito, viriketoiminta, voinnin tarkkailu, yhteistyö omaisten kanssa ja tulo- ja lähtötilanne kartoitukset (Halonen 2013, 30).

Tässä työssä käytetään työajanseurantaan strukturoitua kyselylomaketta työntekijän itsearviointiin. Välittömään hoitotyöhön liittyviä alakohtia lomakkeessa on seitsemän.

Näiden alakohtien käsitteitä ei tässä tarkemmin määritellä, sillä ne on muotoiltu käyttäen hoitotyön päivittäisessä kirjaamisessa valtakunnallisesti käytössä olevaa hoitotyön FinCC-luokituskokonaisuutta, joka perustuu hoitotyön prosessiajatteluun. Suomalainen hoitotyön tarve-toiminto- ja tulosluokittelu on aikanaan kehitetty tarpeesta yhtenäistää hoitosuunnitelmiin kirjaamista eri hoitotyön työpaikoilla (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10-11). Tutkimuksessa on lähtöajatuksena, että työntekijä osaa hoitotyön käytäntöihin ja käytössä olevaan FinCC-luokitukseen perustuen tehdä valinnan suorittamansa toiminnon ja kyselylomakkeen tarjoamien vaihtoehtojen välillä.

### 2.3.2 Välillinen hoitotyö

Välillistä hoitotyötä on sellainen potilaan hoitoon liittyvä toiminta, jossa potilas ei itse ole läsnä. Uudistuvat työnkuvat -hankkeessa hoitotyön kirjaaminen, raportointi ja lääkehoito ovat tällaisia toimintoja (Halonen 2013, 30). Tällaisia kohtia kyselylomakkeessa on kolme. Myös nämä kohdat on laadittu siten, että ne hoitotyön käytäntöihin perustuen olisivat valmiiksi yksiselitteisesti ymmärrettävissä esim. suullinen raportointi tai lääkkeenjako.

### 2.3.3 Muut tehtävät

Muihin tehtäviin kuuluvia luokkia kyselylomakkeessa on neljä. Näitä olivat tilausten tekeminen ja varastojen hoitaminen, osaston siisteydestä huolehtiminen ja toimistotyöt, koulutukset, kokoukset ja opiskelijaohjaus sekä taukoihin ja omaan ruokailuun kuluva aika.

### 2.3.4 Työaika

Työajasta säädetään työaikalaisissa, joka on yleislaki ja ns. pakottavaa lainsäädäntöä. Tällaisessa laissa säädetään työntekijän suojaksi minimiehdot, joita vähintään tulee noudattaa ja joista huonompiin ehtoihin ei voida työsopimuksilla poiketa. Sen sijaan paremmista työsuhteen ehdoista voidaan sopia esimerkiksi työehtosopimuksissa ja henkilön työsopimuksessa. Työaika on se aika, jonka työntekijä on työpaikallaan työnantajan käytettävissä. Myös ruokatauko lasketaan työajaksi silloin, kun työntekijällä ei ole tosiasiallista mahdollisuutta poistua työpaikaltaan tauon ajaksi. Työpaikoilla voi olla vakiintuneita käytäntöjä taukojen järjestämiseen. Taukoja voi olla esimerkiksi kaksi lyhyttä kahvitaukoa tai tauot voivat olla pidempiä. Kun nämä tauot perustuvat työpaikalla noudatettuun käytäntöön, työnantaja ei voi niitä yksipuolisesti muuttaa. (ERTO työsuhteopas 2018.)

Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2018-2019 määrittelee työaika tarkemmin. Päivittäisistä lepoajoista työehtosopimus toteaa, että jaksotyötä tekeville työntekijöille esimerkiksi sairaaloissa ja hoitolaitoksissa on annettava mahdollisuus joutuisaan noin 20 minuutin ruokailuun työaikana. Työaikalaki ei tunne kahvitaukoja mutta työehtosopimuksen mukaan työntekijälle kuuluu myös 10 minuutin mittainen ns. kahvitauko työpäivän aikana. Edellä

mainitut tauot ovat päivittäisiä lepoaikoja työstä eikä niitä siten saa sijoittaa välittömästi työvuoron alkuun tai loppuun. (Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2018-2019.)

### 3 Työn toteuttaminen

Seuraavassa kerrotaan tutkimuksen käytännön toteutuksesta ensin kvantitatiivisesta määrällisestä tutkimusmenetelmästä. Kyselylomakkeen laadinnasta kerrotaan tarkemmin, minkälaisia valintoja kyselylomakkeen laadinnassa tehtiin, jotta kyselyyn vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa Kauniston hoitotyöntekijöiden kannalta.

#### 3.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Tutkimus toteutetaan Hyvinkään kaupungin Kauniston palvelukeskuksessa. Kauniston palvelukeskus on 105-paikkainen ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista tarjoava yksikkö. Kaunistossa on kahdeksan osastoa, joissa on kulunvalvonta asukkaiden muistisairaustaan vuoksi. Henkilökuntaa on yhteensä 105 henkilöä. Osastojen asukaspaikkojen määrät vaihtelevat kahdentoista ja viidentoista välillä. Osastojen koosta riippuen aamuvuoroissa on useimmiten kahdesta kolmeen työntekijää, iltavuoroissa kaksi työntekijää ja yövuoroissa yksi työntekijä. Joillain osastoilla on käytössä myös välivuoro. Koko palvelukeskusta varten yövuoroissa on lisäksi yksi kiertävä yöhoitaja. Lähihoitajat tekevät kolmivuorotyötä ja muutoin henkilöstö pääasiassa kaksivuorotyötä eli yövuoroja tekevät vain lähihoitajat. Laitoshuoltajat eivät tee hoitotyötä tai siihen kuuluvia avustavia tehtäviä. Asukkaaksi palveluihin hakeudutaan keskitetyn palvelutarpeenarvointiyksikön kautta, kun kotona asuminen kotihoidon avuin ei enää ole mahdollista.

#### 3.2 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kyselytutkimus, jossa aineisto kerätään strukturoidun kyselylomakkeen avulla (Liitteet 1, 2 ja 3).

Kartoittavassa tutkimuksessa tavoitteena on etsiä uusia näkökulmia ja keskeisiä malleja tutkittavasta aiheesta ja näin muodostaa siitä tarkempi kuva. Yleensä kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitattavat asiat muodostetaan teoriasta. (Vilkkä 2007, 19-26.) Kuntouttavan hoitotyön mukaisesti toimittaessa hoitaja on läsnä ja ohjaa ja motivoi asiakasta tekemään mahdollisimman paljon itse. Aiemmin todettiin, että laitoksissa asuvat ikäihmiset toivovat yksilöllistä apua ja haluavat itse osallistua. He haluavat kiireetöntä ja ammattitaitoista apua. Ikäihmiset haluavat myös muistella elettyä elämäänsä ja tarvitsevat elämäänsä onnistumisen kokemuksia. Ikäihmisten toiveiden mukainen laadukas kuntouttava hoitotyö tarvitsee resursseja ja näitä voidaan mitata henkilökunnan määränä ja ajankäyttönä.

Tässä tutkimuksessa on tarkoituksena kartoittaa palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan työajankäyttöä ja sen jakautumista eri tehtävien kesken. Vastauksista voidaan laskea eri toimintoille prosentuaalisia osuuksia kokonaistyöaikaan verrattuna sekä voidaan vertailla ja nostaa

esiin havaintoja eri osastojen, työvuorojen ja työntekijäryhmien välillä. Kuten australialaisessa tutkimuksessa (Davy ym. 2014, 231), näitä tuloksia voidaan käyttää myös lähtötason määrittäen, kun tarvitaan näyttöön perustuvaa tietoa päätöksenteon tueksi. Kun tiedetään lähtötaso, voidaan myöhemmin tehtävillä työajankäytön seurantalutkimuksilla selvittää, miten tehdyt muutokset ovat vaikuttaneet. Kvantitatiivinen tutkimus onkin usein hyvä kuvaamaan vallitsevaa tilannetta, mutta ei niinkään asioiden syitä (Heikkilä 2014, 15).

### 3.3 Tutkimuksen otanta

Tutkimuksen perusjoukko on se kohdejoukko, josta tehdään päätelmiä (Vilka 2007, 51). Tämän tutkimuksen perusjoukko ovat siis Kauniston palvelukeskuksen hoitotyöntekijät. Tutkimuksessa päädyttiin tekemään kokonaistutkimus, koska tutkimuksen perusjoukko on suhteellisen pieni ja koska palvelukeskuksen eri yksiköistä haluttiin vielä erikseen tietoja. Heikkilän (2014, 31) mukaan kokonaistutkimus kannattaa tehdä, jos perusjoukko on pieni ja kyselytutkimuksen ollessa kyseessä, kokonaistutkimus kannattaa tehdä vielä 200-300 hengen perusjoukosta. Lopulta kokonaistutkimus ei yleensä koskaan ole varsinaisesti kokonaistutkimus, koska tutkimukseen sisältyy aina jonkin verran katoa. Kyselylomakkeella tehtävässä tutkimuksessa kato voi olla huomattavan suuri. (Heikkilä 2014, 31.)

### 3.4 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla saadaan kerättyä kohtuullisessa ajassa suurempikin aineisto. Tällainen tutkimus säästää myös resursseja sillä tutkijan ei tarvitse olla itse tekemässä havaintoja kohdejoukosta. Kun tutkija ei itse ole paikalla, voi kato vastauksissa myös nousta suuremmaksi. Ei voida myöskään olla täysin varmoja, kuinka huolellisesti vastaaja on miettinyt vastauksiaan. Riskinä on myös mahdollisuus, että yksittäiset vastaajat ymmärtävät kysymykset tai ohjeet eri tavalla, jolloin he myös vastaavat eri asioihin. (Hirsjärvi 2010, 195.)

Kysymyslomake on mietittävä huolella etukäteen ja mahdollisesti myös testattava. Tärkeää on, että kysymyslomakkeen annetut ohjeet ovat selkeät ja helposti ymmärrettävissä. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen tulee olla niin yksiselitteisiä, että kaikki vastaajat ymmärtävät ne samalla tavalla. Tätä tarkoitetaan strukturoidulla kysymyslomakkeella. Asioita kysytään täsmälleen samalla tavalla koko vastaajien joukolta. (Valli 2015, 84-87.)

Kysymyslomakkeen ulkoasuun on kiinnitettävä huomiota. Liian suuri määrä kysymyksiä tai liian pitkät ohjeet, voivat saada vastaajan pitämään kyselyä liian työläänä ja he jättävät vastaamatta. Kysymysten tulee olla myös neutraaleja ja ne eivät saa johdatella vastaamaan tietyllä tavalla. (Valli 2015, 84-87.) Onkin syytä miettiä jokainen kysymys tarkasti aiemmin muodostettujen tutkimuskysymysten pohjalta ja kysytään vain tarpeellisia asioita ja karsitaan turhat kysymykset pois.

Tässä tutkimuksessa työntekijä täyttää yhden sivun mittaisen kyselylomakkeen työvuoron aikana. Myös ohjeet mahtuvat tälle sivulle. Lomake on pyritty laatimaan siten, ettei vastaaminen vaikuta työläältä ja aiheuta näin katoa. Tutkimuksessa riittää, että työntekijä vastaa työaikaansa koskeviin kysymyksiin noin kahden tunnin välein tarkastellen työaikaansa tuon verran taaksepäin ja kerralla vastaamiseen menee vain muutama minuutti.

Kyselylomakkeessa kysytään kolme standardoitua taustakysymystä, joita ovat työyksikkö, työntekijän ammattiryhmä ja työvuoron suunniteltu kellonaika. Työvuoron kellonaika tarvitaan, jotta eri toimintoihin käytetyistä ajoista voidaan laskea niiden vaatima osuus kokonaisyöajasta.

Kyselylomakkeessa työaikaan liittyvät toiminnot on jaettu 14 kohtaan, joista välittömään hoitotyöhön liittyviä ovat kohdat 1-7, välilliseen hoitotyöhön liittyviä kohdat 8-10 ja muita tehtäviä kohdat 11-14. Kyselyyn vastaamista on pyritty helpottamaan yhdistelemällä samantapaisia luokkia ja näin vähentämällä vastausvaihtoehtojen määrää. Esimerkiksi joissain tutkimuksissa on ollut käytössä erillinen luokka ”hygienianhoito, suihkuapu, aamu- ja iltatoimet” sekä luokka ”hygienianhoito, erityis, wc-toiminnot”. Tässä kyselyssä nämä on yhdistetty yhdeksi luokaksi.

Kyselylomake on pyritty laatimaan niin, ettei siinä ole piirteitä, jotka johdattelisivat työntekijän valitsemaan jonkin tietyn toiminnon useammin kuin jonkun muun. Tarkoitus on, että työntekijä aidosti pohtii suorittamiaan toimintoja kyselylomaketta täyttäessään. Lomakkeesta on havaittavissa, että esimerkiksi välittömään hoitotyöhön kuuluvat kohdat 1-7 mutta tätä ei erikseen tuoda esiin. Joissain tutkimuksissa vastausvaihtoehtojen toimintojen edelle oli merkitty myös käsitteet välitön hoitotyö, välillinen hoitotyö, muut tehtävät. Tästä kyselystä nämä on jätetty merkitsemättä, ettei tällaisilla käsitteillä olisi vastaajaa johdattelevia ominaisuuksia. Vastaaaja voi helposti esimerkiksi ajatella, että välitön hoitotyö on arvokkaampaa kuin välillinen hoitotyö vaikka näin ei olisikaan ja näin vastaukset voivat olla taipuvaisia painottamaan niiden suuntaan.

Kyselylomaketta ei erikseen testattu ajankäyttöön liittyvistä syistä. Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake on toteutettu hyödyntäen Jyväskylän ”Uudistuvat työnkuvat” -hankkeessa ja Elina Alasmaan ja Sanna Linnan opinnäytetöissään käyttämiä kyselylomakkeita hieman niitä muunnellen, joten kysely on tavallaan jo valmiiksi testattu. Muutokset ovat olleet enimmäkseen vastausvaihtoehtojen tiivistämistä niin, että vaihtoehtoja saadaan vähemmän. Kyselylomakkeen vaihtoehtoina annettavia toimintoja on verrattu vielä suomalaisen hoitotyön FinCC-luokitukseen ja näin pyritty varmistamaan, ettei jokin tärkeä hoitotyön toiminto jää vaille huomiota. Lomakkeessa kysyttäviä asioita on käyty läpi tilaajan kanssa, jotta kysely olisi toimiva juuri Kauniston palvelukeskuksen osastoilla käytettäväksi. Periaatteessa kysely tässä

muodossa voitaisiin kuitenkin toteuttaa lähes missä tahansa ympärivuorokautista hoivaa tarjoavassa tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon yksikössä.

### 3.5 Aineiston keruu

Opinnäytetyötä varten tutkimuslupa (LIITE 4) anottiin Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen sovittiin Kauniston palvelukeskuksen kanssa aineistonkeruusta, joka tapahtuisi yhden viikon aikana keväällä 2018. Kaikki työntekijät täyttävät yhden kyselylomakkeen aina ollessaan työvuorossa kyseisen viikon aikana. Ennen aineistonkeruun toteutusta tutkija kiertää kaikissa kahdeksassa tutkimukseen osallistuvassa yksikössä lyhyesti kertomassa Kauniston palvelukeskuksessa toteutettavasta työajan seurannasta ja ohjeistamassa kyselyyn vastaamisesta. Vastaaminen on vapaaehtoista. Työntekijöitä kuitenkin kannustetaan vastaamaan kertomalla tiedotustilaisuudessa tutkimuksen hyödyistä yksittäisen työntekijän, työyksikön, työnantajan ja palvelutalon asukkaan kannalta. Ennen tutkimuksen toteutusajankohtaa toimitetaan yksiköihin myös tarpeellinen määrä kysymyslomakkeita ohjeineen sekä palautuskuori, johon täytetyt lomakkeet voidaan jättää.

### 3.6 Aineiston analysointi

Varsinainen työajankäytön seuranta toteutettiin kyselytutkimuksena kaikilla palvelukeskuksen osastoilla 27.4.-3.5.2018 välisenä aikana. Tällöin sovittiin myös, että varsinaista vastausaikaa jatketaan tämän jälkeen viikolla eteenpäin 10.5.2018 saakka. Aikataulullisista syistä sovittiin, että varsinainen opinnäytetyön osa tutkimusta sisältää yhden viikon kyselytutkimuksen ja myöhemmin palvelukeskukselle toimitettaisiin valmis opinnäytetyö sekä toisen viikon tuloksilla korjattu versio.

Yhden viikon kyselytutkimuksessa palautui yhteensä 150 täytettyä kyselylomaketta, joista 138 oli täytetty oikein. Alla olevista taulukoista 1 ja 2 näkyy kyselyyn vastanneiden hoitotyöntekijöiden osuus.

Taulukko 1. Työajankäytön seurannan kyselyyn vastanneet.

	Perusjoukko (N)	Vastanneet	Vastausprosentti (%)
Koko henkilöstö	350	138	39,4
Sairaanhoitajat aamu+ilta	31	21	67,7
Lähihoitajat aamu+ilta	256	97	37,9
Yöhoitajat	63	20	31,7

Taulukko 2. Työajankäytön seurannan kyselyyn vastanneet lähihoitajat osastoittain.

	Henkilökunnan määrä	Vastanneet	Vastausprosentti (%)
Pajula	42	23	54,8
Onnela	29	12	41,4
Nummila	23	15	65,2
Kotirinne	40	13	32,5
Kivelä	34	9	26,5
Harjula	32	16	50,0
Puistola	27	4	14,8
Niittylä	29	5	17,2

Aluksi lomakkeet tarkistettiin ja numeroitiin, jotta lomakkeiden tarkistaminen olisi mahdollista myös jälkikäteen. Lomakkeista tarkistettiin vastauksien oikeellisuus ja tässä yhteydessä 12 lomaketta hylättiin vastauksista, koska lomakkeen täyttö oli jäänyt kesken tai merkintöjä oli liikaa. Lomakkeet jaettiin ryhmiin sairaanhoitajien ja lähihoitajien vastaukset erilleen. Tämän jälkeen vastauslomakkeet ryhmiteltiin vielä työvuorokohtaisiin ja yksikkökohtaisiin ryhmiin. Yövuorojen osalta vastauksia oli vain lähihoitajilta ja näitä ei ryhmitelty osastokohtaisesti pienen vastaajamäärän vuoksi. Samoin sairaanhoitajien vastauksia ei käsitelty osastokohtaisesti. Tämän jälkeen tiedot siirrettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan niiden tarkempaa analysointia ja laskentaa varten.

#### 4 Työn tulokset

Seuraavassa tuloksia käsitellään tarkemmin välittömän hoitotyön, välillisen hoitotyön ja muiden tehtävien osalta. Yhden viikon työajankäytön seurannassa kato osoittautui yllättävän suureksi ja tämän opinnäytetyön osalta on päädytty tarkastelemaan lähihoitajien työaikaa viiden eniten vastauksia palauttaneen osaston osalta. Kolmen muun osaston lähihoitajien vastauksia palautui vain yksittäisiä kappaleita. Näiden osastojen vastausprosentit olivat 14,8 % ja 26,5 % välillä ja kadon osuus oli siten jopa noin 85 %. Näiden osastojen osalta työajankäytön ja-kaumaa on mahdollista tarkastella myöhemmin, sillä kyselyn vastausaikaa jatketaan palvelukeskuksessa omana työnä. Hyvinkään sosiaali- ja terveystoimessa on päädytty tekemään tämän kyselyn pohjalta seuranta kahden viikon mittaisena kaikissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

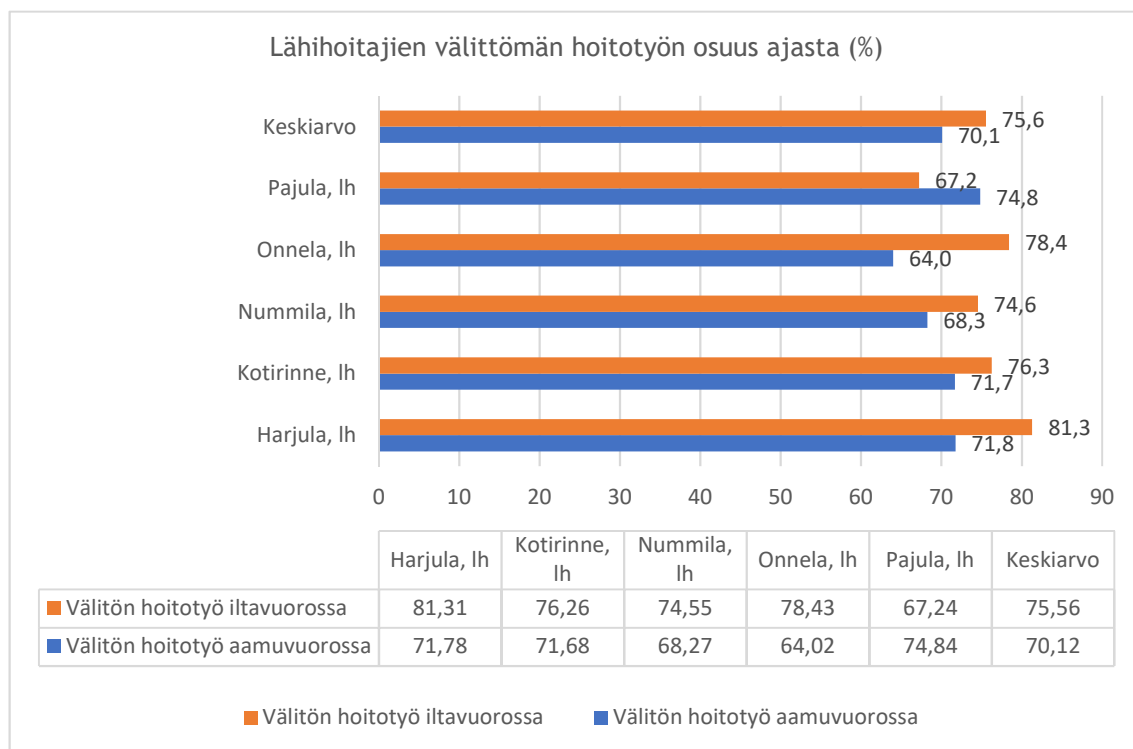
Viiden osaston lähihoitajien vastausprosentit vaihtelivat aamuvuoroissa 36,8-81,8 % välillä ja iltavuoroissa 26,7-56,3 % välillä. Sairaanhoidajien vastausprosentti kyselyssä oli 66,7 % aamuvuoroissa ja 70 % iltavuoroissa. Yövuorojen osalta vastausprosentti oli 31,7 %.

#### 4.1 Välittömään hoitotyöhön kuluva aika

Välittömään hoitotyöhön kuluva aika jakautui kyselyssä seitsemään eri luokkaan. Kyselylomakkeen selitteessä oli mainittu liikkumisesta avustamisen ja asentohoidon kuuluvan samaan kohtaan. Vuodepotilaan asennonvaihtamisen avustaminen kuului siten tähän kohtaan. Kohdan sairaanhoidolliset toimet selitteessä tähän kohtaan oli otettu mukaan mm. perusmittaukset, haavahoidot, katetrointi ja asukkaan voinnin seuranta sekä lääkäriasiat.

##### 4.1.1 Lähihoitajien välittömään hoitotyöhön kuluva aika osastoittain

Kauniston palvelukeskuksen lähihoitajien työajasta välittömään hoitotyöhön kuluu keskimäärin 70,1 % aamuvuoron työajasta ja 75,6 % iltavuoron työajasta. Kuviossa 1 on välittömään hoitotyöhön lähihoitajilla kuluva osuus työajasta osastoittain ja työvuorokohtaisesti.

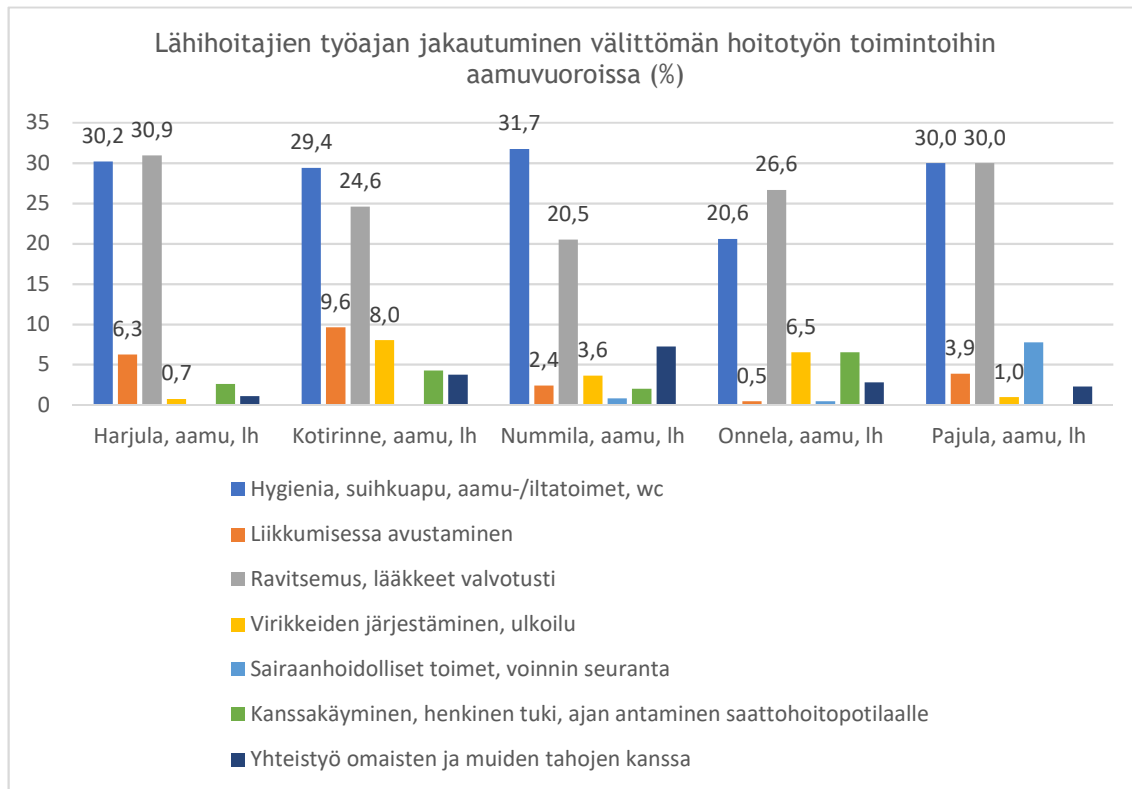


Kuvio 1. Lähihoitajien välittömään hoitotyöhön kuluva aika osastoittain

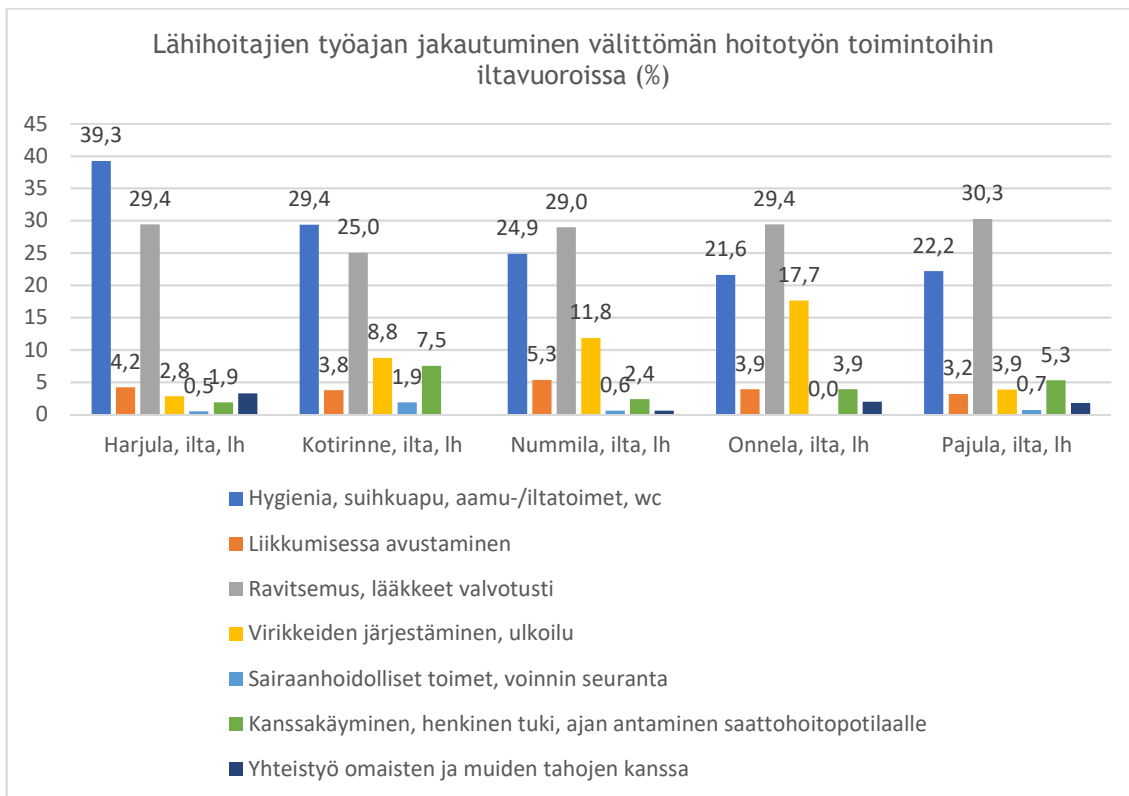
Välittömään hoitotyöhön Kauniston palvelukeskuksen osastoilla kuluu selvästi eniten työntekijän päivittäisestä työajasta. Yhtä osastoa lukuun ottamatta kaikilla muilla osastoilla iltavuoron välittömän hoitotyön osuus on vielä aamuvuoroakin suurempi.

#### 4.1.2 Lähihoitajien välittömän hoitotyön toimintojen osuus työajasta osastoittain

Lähihoitajien työajan jakautuminen välittömän hoitotyön eri toimintoihin kuvataan tarkemmin kuviossa 2 ja kuviossa 3.



Kuvio 2. Lähihoitajien välittömän hoitotyön työajan jakauma aamuvuoroissa



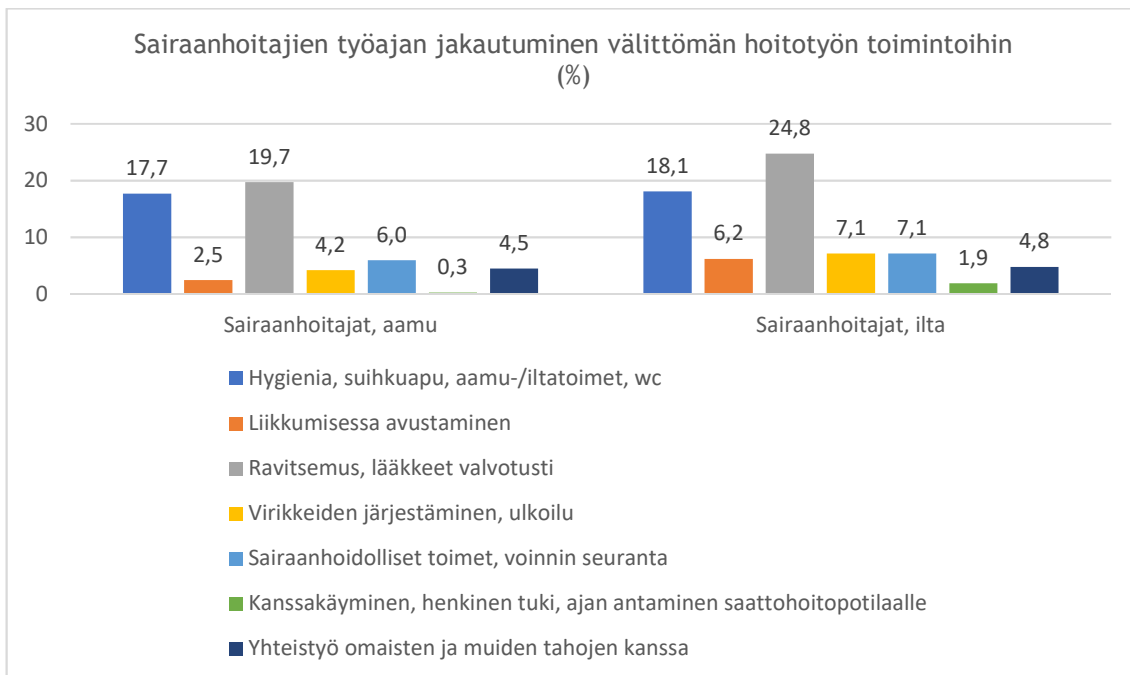
Kuvio 3. Lähihoitajien välittömän hoitotyön työajan jakauma iltavuoroissa

Edellä olevista kuvioista 2 ja 3 havaitaan, että lähihoitajien välittömän hoitotyön työajasta ehdottomasti suurin osa menee hygienianhoitoon liittyviin toimintoihin sekä ravitsemukseen ja lääkkeiden antamiseen liittyviin toimintoihin. Näihin toimintoihin menee lähihoitajien työajasta keskimäärin 54,9 % ajasta aamuvuoroissa ja 56,1 % ajasta iltavuoroissa. Myös erilaiseen viriketoimintaan ja asukkaiden kanssa ulkoiluun lähihoitajat varaavat paljon aikaa, suurimpien lukujen ollessa Nummilan (11,8%) ja Onnelan (17,7%) iltavuoroissa.

#### 4.1.3 Sairaanhoitajien välittömän hoitotyön toimintojen osuus työajasta

Sairaanhoitajien työaikaa tarkasteltiin tutkimuksessa vain palvelukeskuksen tasolla. Sairaanhoitajien osuus henkilöstöstä on pienempi ja joissain työvuoroissa ei ole sairaanhoitajaa työssä. Työajan tarkastelu osastokohtaisesti ei ollut mahdollista, koska tällöin vastaukset tietyn osaston osalta olisivat kuvanneet lähinnä yhden tai kahden työntekijän kyseisessä työvuorossa kokema tilannetta eikä tuloksia olisi voinut yleistää. Tärkeää oli myös, että vastauksista ei ole tunnistettavissa kenenkään vastaajan tietoja.

Kauniston palvelukeskuksessa sairaanhoitajien välittömän hoitotyön työajan osuus oli aamuvuoroissa 54,9 % ja iltavuoroissa 70 %. Kuviossa 4 kuvataan tarkemmin sairaanhoitajan työajan jakautuminen välittömän hoitotyön eri toimintoihin aamu- ja iltavuoroissa.



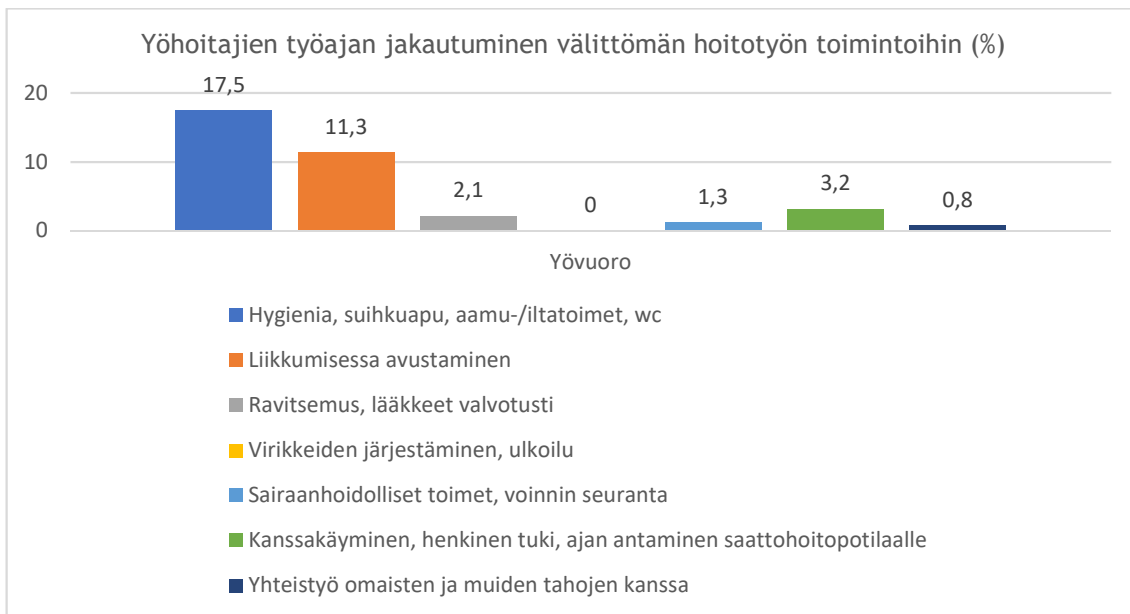
Kuvio 4. Sairaanhoitajien välittömän hoitotyön työajan jakauma aamu- ja iltavuoroissa

Kuviosta nähdään, että myös sairaanhoitajilla suurin osa työajasta kuluu hygienianhoitoon ja ravitsemukseen ja lääkkeiden antamiseen liittyviin toimintoihin mutta osuus on pienempi kuin lähihoitajilla. Näihin toimintoihin työajasta kuluu 37,4 % aamuvuoroissa ja 42,9 % iltavuoroissa. Virikkeiden järjestämiseen kuluu enemmän aikaa iltavuoroissa. Sairaanhoitajilla kuluu lähihoitajia suurempi osa työajasta sairaanhoidollisiin toimiin ja voinnin seurantaan. Tässä tutkimuksessa lääkärin kierrot ja lääkärin kanssa asioiden hoitaminen olivat mukana luokassa sairaanhoidolliset toimet, vaikka lääkäriasiat eivät välttämättä tapahdukaan asukkaan läsnä ollessa.

#### 4.1.4 Yöhoitajien välittömän hoitotyön toimintojen osuus työajasta

Yövuorojen hoitajien vastaukset on käsitelty vain palvelukeskuksen tasolla. Yöhoitajia on jokaisella osastolla töissä vain yksi työvuorossa. Lisäksi on yksi kiertävä yöhoitaja. Samoin kuin sairaanhoitajien työajan jakauman kohdalla, ei tuloksia voinut yleistää osastokohtaisesti. Tulojen käsittely vain palvelukeskuksen tasolla takaa myös sen, ettei yksittäisen työntekijän vastaukset ole tunnistettavissa.

Palvelukeskuksen yöhoitajien työajasta välittömään hoitotyöhön kului 36,2 % työajasta. Kuviossa 5 kuvataan tarkemmin yöhoitajien välittömän hoitotyön työajan jakautuminen eri toimintoihin



Kuvio 5. Yöhoitajien välittömän hoitotyön työajan jakauma

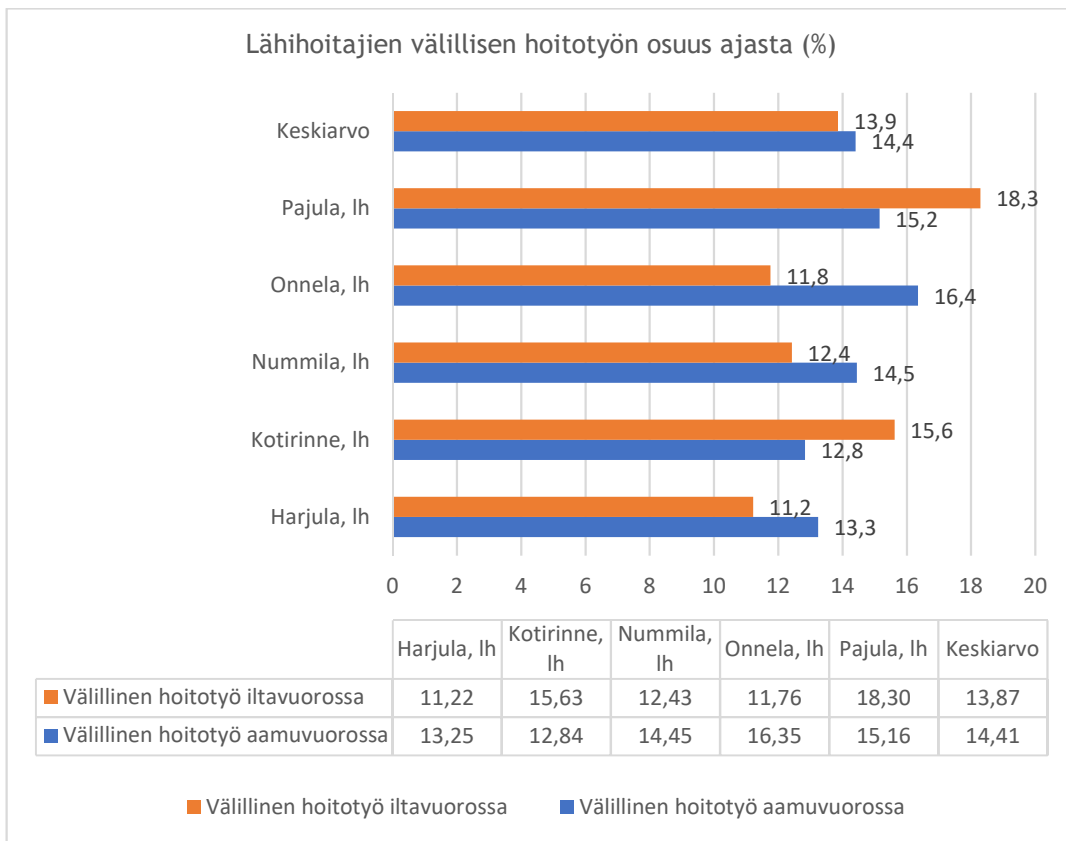
Ylläolevasta kuvioista nähdään, että 17,5 % yövuoron työajasta kuluu hygienianhoitoon liittyviin toimintoihin. Liikkumisessa avustamisen kategoria sisältää myös asentohoidon, mikä selittää suurta 11,3 % osuutta yövuoron työajasta.

#### 4.2 Välilliseen hoitotyöhön kuluva aika

Kyselylomakkeessa oli kolme kohtaa, joilla mitattiin välillisen hoitotyön toimintoihin kuuluvaa osuutta työajasta. Kohtaan kirjaaminen kuului potilasasiakirjoihin päivittäisen hoitotyön kirjaaminen, hoitosuunnitelmien tekeminen ja arviointi. Suullinen raportointi piti sisällään työvuorojen vaihtumiseen liittyvän tiedon välityksen sekä aamuvuoroissa osallistumisen päivittäisen johtamisen kokoukseen (Lean-palaveri). Lääkkeenjako potilaskohtaisesti lääkeannoksiin kuului myös välilliseen hoitotyöhön sen tapahtuessa muualla kuin asukkaan läsnä ollessa.

##### 4.2.1 Lähihoitajien välilliseen hoitotyöhön kuluva aika osastoittain

Lähihoitajien työajasta välilliseen hoitotyöhön kului keskimäärin 14,4% aamuvuoron ja 13,9 % iltavuoron työajan käytöstä. Kuviossa 6 on lähihoitajien välilliseen hoitotyöhön kuluva osuus työajasta osastoittain ja työvuorokohtaisesti.

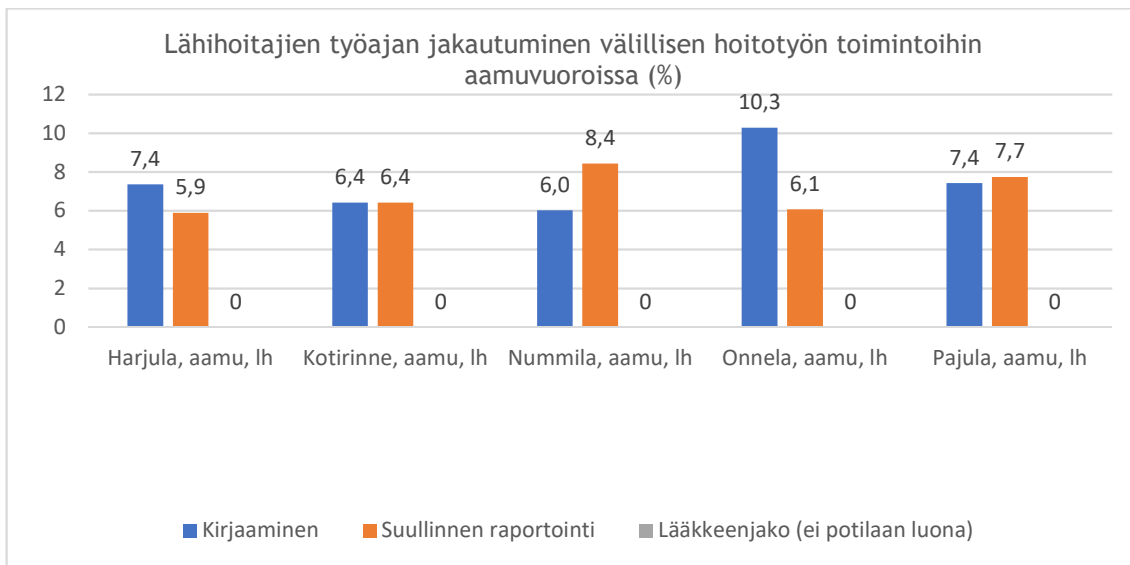


Kuvio 6. Lähihoitajien välilliseen hoitotyöhön kuluva aika osastoittain

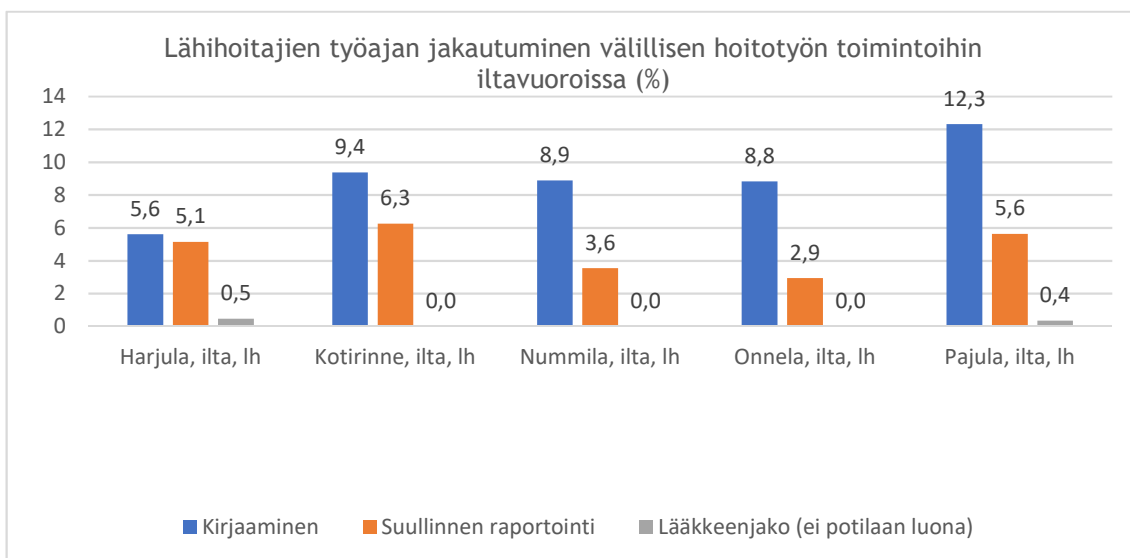
Edellä olevasta kuviosta 6 nähdään, että lähihoitajien välillisen hoitotyön osuus koko työajasta on melko pieni Kauniston palvelukeskuksen osastoilla. Välittömän hoitotyön kategorioista löytyy yksittäisiä tehtäväalueita, joiden osuus työajasta on suurempi kuin koko välillisen hoitotyön osuus työajasta.

#### 4.2.2 Lähihoitajien välillisen hoitotyön toimintojen osuus työajasta osastoittain

Välillisen hoitotyön käsitteen ymmärtämistä tässä kohdassa helpottaa, kun huomataan, että lähihoitajien työajasta keskimäärin 14,4 % aamuvuoron ja 13,9 % iltavuoron työajasta muodostuu kirjaamisesta ja suullisesta raportoinnista. Lääkkeidenjako potilaskohtaisiin annoksiin on palvelukeskuksessa sovittu olevan sairaanhoitajien työtehtävä ja erillistä lääkkeidenjakoa annoksiin lähihoitajilla on harvemmin. Kuviossa 7 ja kuviossa 8 kuvataan tarkemmin lähihoitajien työajan jakautuminen välillisen hoitotyön toimintoihin.



Kuvio 7. Lähihoitajien välillisen hoitotyön työajan jakauma aamuvuoroissa

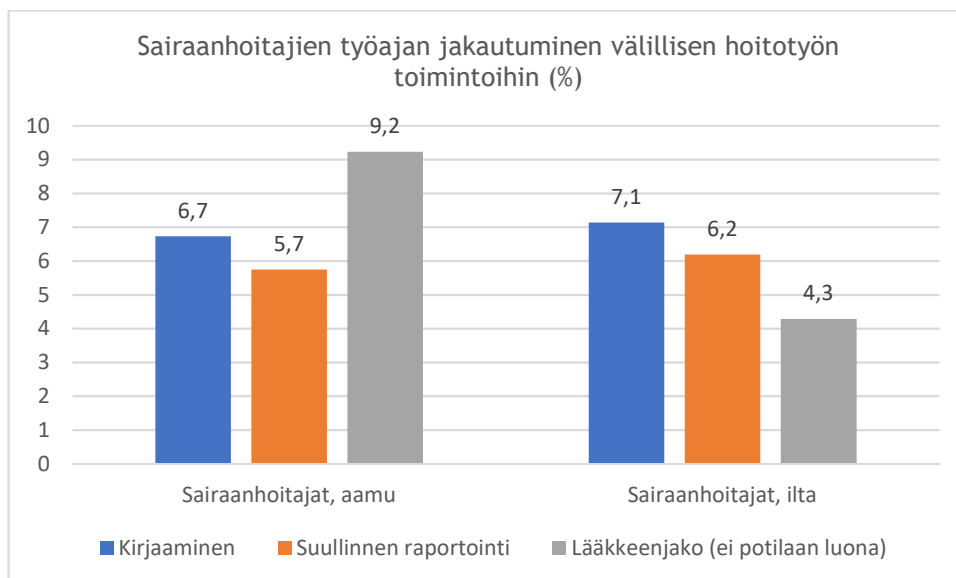


Kuvio 8. Lähihoitajien välillisen hoitotyön työajan jakauma iltavuoroissa

Kirjaamiseen kuuluu suullista raportointia suurempi osa työajasta lähes kaikilla osastoilla aamu- ja iltavuoroissa. Suurimmat osuudet kirjaamisessa olivat Onnelan aamuvuoron 10,3 % työajasta ja Pajulan iltavuoron 12,3 % työajasta. Kirjaaminen ja suullisen raportin antaminen sijoittuivat useimmiten työvuoron loppuun.

#### 4.2.3 Sairaanhoitajien välillisen hoitotyön toimintojen osuus työajasta

Kauniston palvelukeskuksessa sairaanhoitajien välillisen hoitotyön työajan osuus oli aamuvuoroissa 21,6 % ja iltavuoroissa 17,6 %. Kuviossa 9 kuvataan tarkemmin sairaanhoitajien työajan jakautuminen välittömän hoitotyön eri toimintoihin aamu- ja iltavuoroissa.

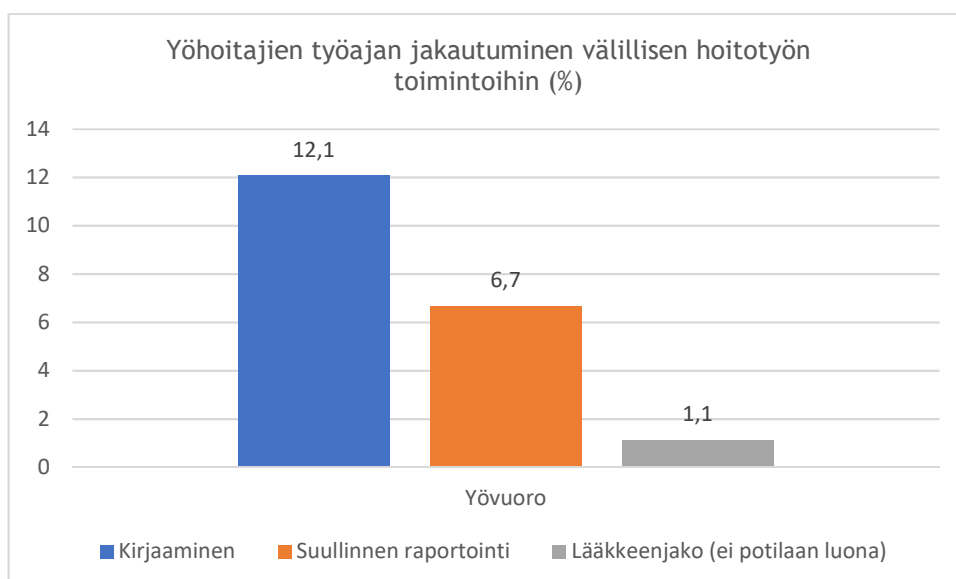


Kuvio 9. Sairaanhoitajien välillisen hoitotyön työajan jakauma aamu- ja iltavuoroissa

Sairaanhoitajilla kirjaamiseen kuluu hieman suurempi osa työajasta kuin suulliseen raportointiin. Lähihoitajista poiketen sairaanhoitajilla kuluu aikaa myös lääkkeidenjakoon potilaskohdaksiin annoksiin. Tähän menee 9,2 % aamuvuoron työajasta ja 4,3 % iltavuoron työajasta.

#### 4.2.4 Yöhoitajien välillisen hoitotyön toimintojen osuus työajasta

Seuraavassa kuviossa 10 kuvataan yöhoitajien työajan jakautuminen välillisen hoitotyön eri toimintoihin.

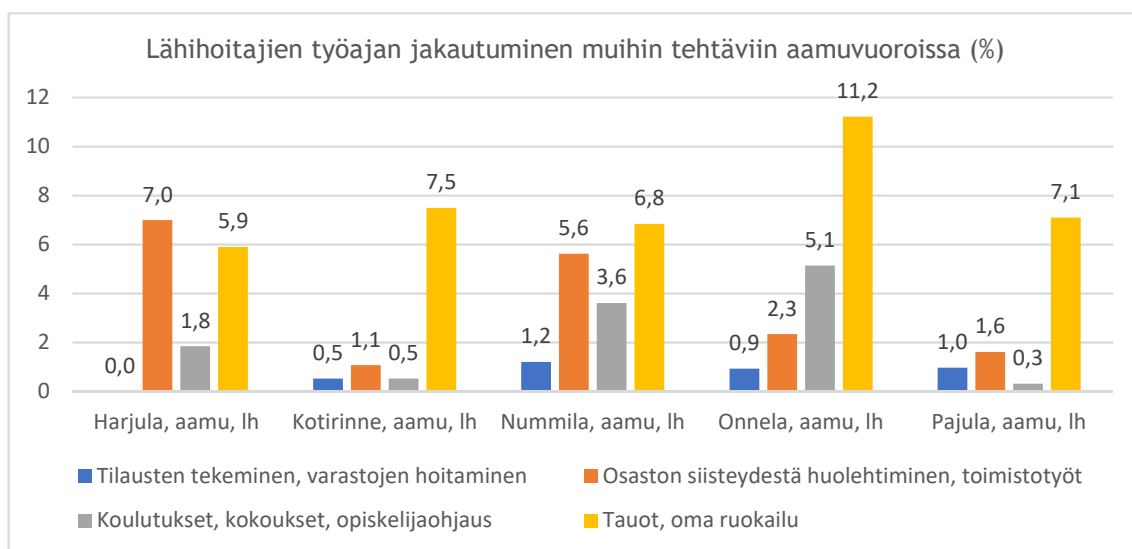


Kuvio 10. Yöhoitajien välillisen hoitotyön työajan jakauma

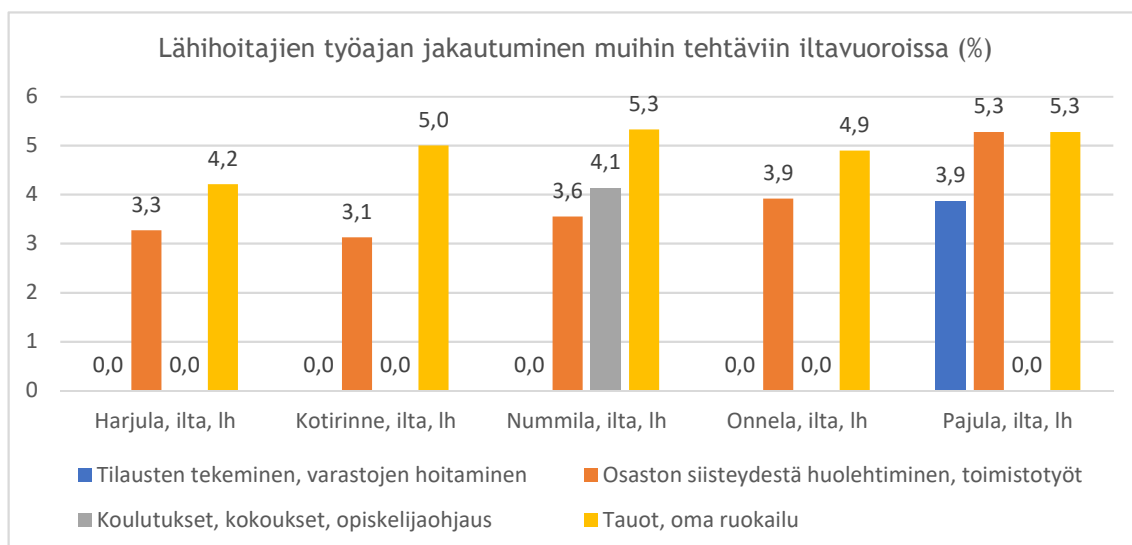
Yöhoitajien työajasta selvästi suurin osuus välillisessä hoitotyössä on kirjaamista. Yövuoron pituus on useimmiten kymmenen tuntia. Tämä tarkoittaa, että kirjaamisen 12,1 % osuus vastaa hieman päälle 70 minuuttia työaikaa. Kyselyn vastauksissa yövuoroissa tapahtui toisinaan raportointia myös muuhun aikaan kuin työvuorojen vaihtuessa. Tämä johtuu ilmeisesti kiertävän yöhoitajan käymisestä osastolla.

#### 4.3 Muihin tehtäviin kuluva työaika

Muihin tehtäviin kuluva työajankäytön osuutta kyselyssä mitattiin neljän eri kategorian avulla. Kuvioissa 11 ja 12 kuvataan tarkemmin lähihoitajien työajan jakautuminen muihin tehtäviin aamu- ja iltavuoroissa.



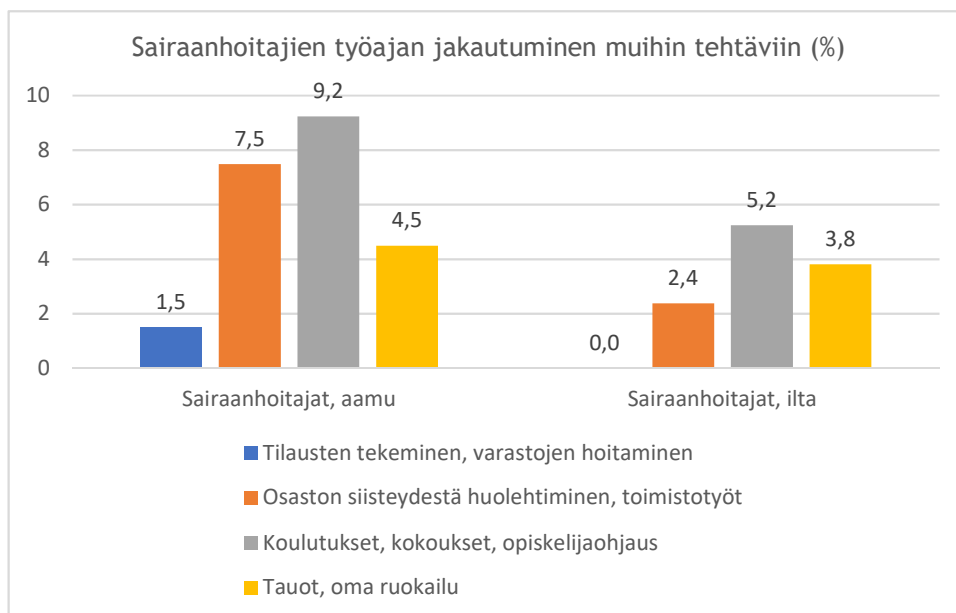
Kuvio 11. Lähihoitajien tehtävien jakautuminen muihin tehtäviin aamuvuoroissa



Kuvio 12. Lähihoitajien tehtävien jakautuminen muihin tehtäviin iltavuoroissa

Edellä olevista kuvioista 11 ja 12 nähdään, että kaikilla osastoilla taukoihin kului suurempi osa työajasta aamuvuoroissa kuin iltavuoroissa. Osaston siisteydestä huolehtimiseen ja erilaisiin toimistotöihin käytettiin aikaa molemmissa työvuoroissa. Aamuvuoroissa suurempi osuus työajasta oli muita tehtäviä kuin iltavuorossa ja tehtäviä oli useammasta kategoriasta. Aamuvuoron työajasta muihin tehtäviin kului Harjulassa 14,7 %, Kotirinteessä 9,6 %, Nummilassa 17,2 %, Onnelassa 19,5 % ja Pajulassa 10 % työajasta. Vain Pajulassa kului aamuvuoroa enemmän työaikaa muihin tehtäviin iltavuorossa. Iltavuoroissa muihin tehtäviin kuluva työaika koostui lähinnä tauoista ja omasta ruokailusta sekä osaston siisteydestä huolehtimisesta ja toimistotöistä.

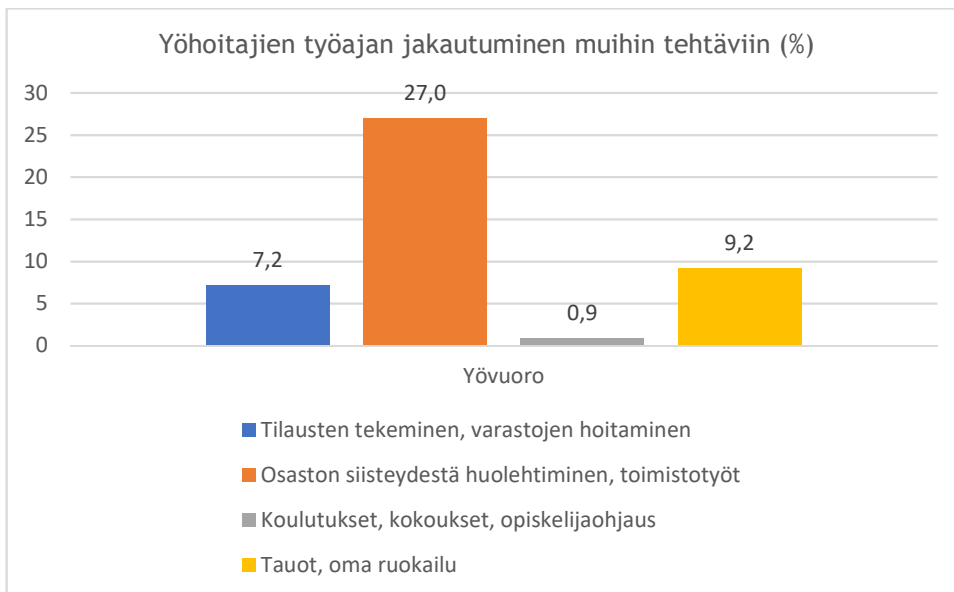
Kuviosta 13 nähdään sairaanhoitajien muihin tehtäviin kuluvan työajan osuus.



Kuvio 13. Sairaanhoitajien tehtävien jakautuminen muihin tehtäviin

Sairaanhoitajien muiden tehtävien osuus työajasta jakautuu tasaisemmin useampiin tehtäviin kuin lähihoitajien työajan osuus. Kuviosta 13 nähdään, että erilaisiin koulutuksiin, kokouksiin ja opiskelijaohjaukseen kuluu 9,2 % aamuvuoron ja 5,2 % iltavuoron työajasta. Taukojen osuus työajasta jää nyt pienemmäksi sen ollessa aamuvuoroissa 4,5 % työajasta ja iltavuoroissa 3,8 % työajasta. Osaston siisteydestä huolehtimiseen ja toimistotöihin kuluu enemmän aikaa aamuvuoroissa.

Kuviosta 14 nähdään yöhoitajien muihin tehtäviin kuluvan työajan osuus.



Kuvio 14. Yöhoitajien tehtävien jakautuminen muihin tehtäviin

Kuviosta 14 nähdään, että yövuoron hoitajien muiden tehtävien työajan osuudesta suurin osa on osaston siisteydestä huolehtimista ja erilaisia toimistotyitä. Asukkaiden nukkuessa aikaa vapautuu näihin tehtäviin.

#### 4.4 Muita tutkimuksessa esiin tulleita havaintoja

Tutkimuksen kyselylomakkeessa oli varattu kohta, johon voi vapaamuotoisesti kirjoittaa, jos työvuorossa oli jotain erityistä mainittavaa. Eri työvuoroista kertyi yhteensä 26 tällaista vastausta. Osalla merkinnöistä oli selvennetty kyselyyn merkittyjä vastauksia ja yhden tällaisen vastauksen perusteella voitiin korjata työajankäytöstä tehtyjä merkintöjä. Vastauksissa oli kommentteja yksittäisistä epäsäännöllisesti toistuvista tehtävistä, jotka veivät normaalia suuremman osan työajasta kyseisessä työvuorossa. Tällaisia tapahtumia olivat osaston koristelemine Vappujuhla varten, asukkaan kanssa lounaan syöminen ruokalassa (malliruokailu) sekä apteekki- ja hoitovälinekäynti terveyskeskuksessa.

Kymmenessä vastauksessa näkyi kiire työajankäytössä jollain tavalla. Erilaiset yllättävät tilanteet aiheuttavat kiirettä oman työn osalta. Tällaisia tapahtumia olivat ambulanssin soitto asukkaalle voinnin heikentyessä, pitkin työvuoroa jatkuneet lukuisat keskeytykset työnteossa ja iltavuorossa lääkkeidenjako naapuriosastolle. Sijaisten puuttuminen tai sijaisten hankala saaminen näkyi kolmessa vastauksessa, joista yhdessä työntekijä oli joutunut jäämään aamu- vuorosta iltavuoroon oman työvuoronsa perään. Kahdessa vastauksessa työntekijä teki osan työajastaan auttaen toisella osastolla, kun sijainen saatiin osastolle vasta myöhemmin. Kolmessa vastauksessa mainittiin potilaan kuolemantapaus. Potilaan kuolema aiheuttaa kiirettä monella tapaa ja muuta työntekoa joudutaan organisoimaan eri tavalla. Vainajan laittamiseen

menee aikaa ja tähän on tarvittu apua myös naapuriosastolta. Myös vainajan omaisten rauhalliseen kohtaamiseen menee aikaa.

Palvelukeskuksen yhteinen lean-palaveri aamuvuoron aluksi, helpottaa osaltaan työn resursointia. Työntekijän näkökulmasta olisi ihanteellista, että sijaisia olisi aina riittävästi palkattu. Aina sijaisia ei ole saatavilla lyhyellä varoitusaajalla. Työnantajan näkökulmasta on järkevää tasata osastojen kuormitusta ja mahdollisesti myös säästää sijaiskuluissa, huomioimalla koko palvelukeskuksen osastojen työtilanne. Osastolle, jolle kohdistuu yllättävä työntekijäpuutos tai työtehtävät lyhytaikaisesti lisääntyvät tai vievät enemmän aikaa, voidaan ohjata avuksi työntekijä toisesta yksiköstä. Työntekijöiden kannalta on hyvä, että usein tällaiset tilanteet ovat jo aamulla tiedossa lean-palaverissa ja voidaan etukäteen sopia, miten päivän aikana toimitaan. Toisaalta työnantajan tiedossa on, mistä apua voidaan parhaiten saada, jos päivän aikana ilmaantuu yllättäviä tarpeita osastoilla.

## 5 Pohdinta

Seuraavassa tuloksia on pohdittu tutkimuskysymysten mukaisesti. Mukana on muutamia ehdotuksia mahdollisiin kehittämistoimiin ja uusiin tutkimusaiheisiin. Mitään suurempaa kehittämisen tarvetta ei esiin nouse, mutta työ toimii tällaisenaan myös lähtötason määrittämisessä sekä keskustelun herättämisessä työajankäytöstä osastoilla. Palvelukeskuksen ja yksittäisten osastojen kannalta tutkimuksen hyödyllisin osa onkin kyselytutkimuksella kerätty aineisto ja työajankäytön jakautumisen havainnollistaminen kuvioiden avulla. Kuten aiemmin todettiin, työolojen ja työn kehittämisen tulee lähteä työntekijöistä ja työyksiköistä itsestään. Pienienkin muutosten toteuttaminen voi olla hyödyllistä. Ulkopuolinen tutkija ei voi nyt toteutetun tutkimuksen perusteella päättää, mitä kannattaa lähteä kehittämään, koska tutkimuksessa ei erikseen kysytty, mitä työntekijät haluaisivat työskentelyssään ja työajankäytössään muuttaa. Tutkimuksen aineiston ja havaintojen avulla työyhteisö ja työnantaja voivat pohtia muutostarpeita.

### 5.1 Tulosten pohdinta

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, minkälainen on välittömän ja välillisen hoitotyön ajankäytön jakauma. Tätä tutkittiin erikseen lähihoitajien, sairaanhoitajien ja yövuoron lähihoitajien kohdalta. Vain lähihoitajien työajan jakautumista aamu- ja iltavuoroissa käsiteltiin myös osasto kohtaisesti. Tässä tutkimuksessa lähihoitajien työajasta välittömään hoitotyöhön kului aamuvuoroissa keskimäärin 70,1 % ja iltavuoroissa 75,6 %. Sairanhoitajien työajasta välittömään hoitotyöhön kului aamuvuoroissa 54,9 % ja iltavuoroissa 70 % työajasta. Yöhoitajien työajasta välitöntä hoitotyötä oli keskimäärin 36,2 %. Tämän viikon mittaisen työajankäytön seurannan perusteella näyttää, että välittömään hoitotyöhön käytettävä aika on hyvin korkea Kauniston palvelukeskuksessa. Aiemmin Mäkisen, Sundbergin ja Sääsakilahden (2013) opinnäytetyössä ”Aika potilaan vierellä” oli välittömään hoitotyöhön käytetty aika 25,9 % ja 40,5 %

välillä eli huomattavasti alhaisempi. Tutkimus oli toteutettu terveyskeskuksen vuodeosastohoidossa. Eveliina Koivusalo (2012) ja Elina Alasmaa (2013) olivat tehneet opinnäytetyönsä hoivakodeissa. Koivusalon tutkimuksessa välittömään hoitotyöhön kului aamuvuorossa 37,5%, iltavuorossa 62,5% ja yövuorossa 12,5% kokonaistyöajasta. Kauniston palvelukeskuksessa välittömän hoitotyön työajan osuus oli huomattavasti paremmalla tasolla. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 suositellaan hoitohenkilöstön välittömän asiakasajan lisäämistä. Kauniston palvelukeskuksessa ei välttämättä ole mahdollista lähteä lisäämään tätä välitöntä asiakasaikaa sillä luvut ovat jo korkealla tasolla ja myös muihin yksiköihin verrattuna korkeita. Kun välittömän hoitotyön osuus työajankäytöstä on näin korkea, voi olla mielenkiintoista jatkossa selvittää tarkemmin, miten tämä suuri osuus työajasta käytetään.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, kuinka työaika jakautuu eri tehtävien kesken. Välittömän hoitotyön eri tehtävistä eniten aikaa kuluu hygienianhoitoon liittyviin toimiin sekä ravitsemukseen ja lääkkeiden antamiseen liittyviin tehtäviin. Näihin tehtäviin menee yhteensä keskimäärin lähihoitajien ajasta 54,9 % aamuvuoroissa ja 56,1 % iltavuoroissa, sairaanhoitajien työajasta 37,4 % aamuvuoroissa ja 42,9 % iltavuoroissa sekä 19,6 % yövuoron työajasta. Virikkeiden järjestämiseen käytetään myös paljon aikaa. Lähihoitajilta aikaa menee keskimäärin 3,4 % aamuvuoroissa ja 9 % iltavuoroissa. Sairaanhoitajilla aikaa menee vastavasti aamuissa 4,2 % työajasta ja illoissa 7,1 % työajasta. Erilaisiin virikkeisiin varataan siis iltapäivisin eniten aikaa.

Välilliseen hoitotyöhön liittyviä toimintoja olivat kirjaaminen, suullinen raportointi ja lääkkeidenjako sen tapahtuessa muualla kuin asukkaan läsnä ollessa. Lähihoitajien työaikaan ei juuri kuulunut erillistä lääkkeidenjakoa. Kirjaamiseen kului lähihoitajilta aamuvuoroissa keskimäärin 7,5 % työajasta ja iltavuoroissa 9 %. Suulliseen raportointiin kului aamuvuoroissa keskimäärin 6,9 % työajasta ja iltavuoroissa 4,7 % työajasta. Sairaanhoitajien työajasta aamuvuoroissa kirjaaminen vei 6,7 %, suullinen raportointi 5,7 % ja lääkkeiden jakaminen 9,2 %. Iltavuoroissa kirjaamisen osuus oli 7,1 %, suullisen raportoinnin 6,2 % ja lääkkeiden jakamisen 4,3%. Yöhoitajien kirjaamiseen käyttämä työaika oli 12,1 % ja suulliseen raporttiin käyttämä aika 6,7 % kokonaistyöajasta.

Välillisen hoitotyön osuus Kauniston palvelukeskuksessa verrattuna välittömään hoitotyöhön on pieni. Välilliseen hoitotyöhön kuluva ajasta ei ainakaan ole tarvetta nipistää työajasta pois sillä välittömän hoitotyön osuus on jo hyvin suuri. Lääkkeiden jakaminen olisi mahdollista hoitaa ulkoistettuna lääkkeiden annosjakeluna. Tällainen käytäntö on jo aiemmin ollut käytössä Kauniston asukkaiden kohdalla, mutta siitä luovuttiin, koska se tuli asukkaille kalliimmaksi kuin lääkkeiden jakaminen osastolla. Muutos tehtiin asukkaiden parasta ajatellen, joten siitä ei kannata luopua kuin äärimmäisessä tarpeessa. Asiaa voinee harkita tulevaisuudessa, mikäli kuntien talous heikkenee ja tehostettuun palveluasumiseen suunnattuja resursseja

joudutaan pienentämään. Kirjaamiseen on hyvä käyttää riittävästi työaika, sillä vain riittävän kattavasti kirjattuna potilaan hoitoa pystytään myös arvioimaan. Tärkeää on myös pitää hoitosuunnitelmat ajan tasalla. Kirjaaminen tekee hoitotyön näkyväksi. Joskus voi olla tarvetta kirjata enemmän jonkun tietyn asiakkaan asioista esimerkiksi voimien muutosten yhteydessä ja tähän kuluu enemmän aikaa. Tällöin muista tehtävistä löytynee joustavasti lisää aikaa kirjaamiseen. Suullista raportointia voi tiivistää tällaisina päivinä, kun kirjaamiseen menee enemmän aikaa. Riittää kun suullisesti raportoidaan tärkeimmät asiat. Usein työvuorojen vaihtuessa suullinen raportointi ja lepotauot menevät osittain päällekkäin. Jos tuntuu, että lepotaukoihin ei tahdo löytyä riittävästi aikaa, voi ajatella ottaa yleisemmäksikin käytännöksi kertoa raporteilla vain olennaisimmat potilaan hoitoon liittyvät asiat ja näin voidaan pitää myös pidempi tauko. Näin voidaan toimia erityisesti silloin kun työvuorossa on asukkaita hyvin tuntevia hoitajia.

Muihin tehtäviin kuluva työajassa lähihoitajien kohdalla suurimmat ryhmät olivat osaston siisteydestä huolehtiminen ja toimistotyöt sekä tauot. Taukoihin kului aamuvuoroissa 7,7 % ja iltavuoroissa 4,9 % työajasta. Osaston siisteydestä huolehtimiseen aamuvuoroissa 3,5 % ja iltavuoroissa 3,8 % työajasta. Sairaanhoidajilla ei ollut yhtä paljon aikaa käytettävissä taukoihin. Aamuvuoroissa tämä aika oli 4,5 % ja iltavuoroissa 3,8 % työajasta. Osaston siisteydestä huolehtimisen ja toimistotöiden aamuvuoron osuus työajasta oli suurempi 7,5 % kokonaistyöajasta sairaanhoidajilla. Tämä selittyy sairaanhoidajien osalta tiimivetäjien tiimikokouksiin ja henkilöstöhallinnollisiin tehtäviin kuluva työajasta.

Osastokohtaisesti virikkeisiin liittyvään toimintaan käytettiin selvästi eniten aikaa Kotirinteessä, Nummilassa ja Onnelassa. Lähihoitajien työajasta erilaisiin virikkeisiin kului aamuvuorojen kokonaistyöajasta Kotirinteessä 8 %, Nummilassa 3,6 % ja Onnelassa 6,5 %. Iltavuoroissa osuudet olivat Kotirinteessä 8,8 %, Nummilassa 11,8 % ja Onnelassa 17,7 %. Kirjaamiseen kului eniten aikaa aamuvuoroissa Onnelassa 10,3 % ja iltavuoroissa Pajulassa 12,3 % työajasta.

Osaston siisteydestä huolehtimiseen kului tasaisesti enemmän aikaa iltavuorossa kaikkien osastojen kohdalla. Aamuvuoroissa luvut vaihtelivat. Yhdeltä osastolta kerrottiin, että kyselylomakkeeseen oli vaikea välillä sijoittaa kaikkea potilaiden vaatehuoltoon liittyvää työaika sekä työaika, joka liittyi ruokailujen järjestämiseen, keittiön siistimiseen ja kattamiseen. Ilmeisesti osa tästä työajasta on kumminkin merkitty kohtaan osaston siisteydestä huolehtiminen, koska osuus iltavuoroissa oli suuri. Jatkossa tätä kohtaa kannattaa selkiyttää kyselylomakkeeseen.

Taukoihin kuluva työaika oli aamuvuoroissa lähihoitajilla hieman muita pidempi Onnelassa olleen 11,2 %. Iltavuoroissa osastojen luvut ovat tasaisia ja ne ovat joko hieman alle tai hieman yli 5 % kokonaistyöajasta.

Sairaanhoitajilla eri työtehtävät sijoittuivat tasaisesti aamu- ja iltavuoroihin. Lääkkeidenjakoon kului kuitenkin selvästi suurempi osa työajasta aamuvuoroissa. Aamuvuoron työajasta 9,2 % ja iltavuoron työajasta 4,3 % olivat lääkkeidenjakoa. Osa lääkkeidenjaosta tapahtui ns. välivuoroissa mutta kokonaisuutena lääkkeidenjako toteutui suurilta osin aamupäivien aikana.

Viimeisessä tutkimuskysymyksessä kysyttiin eroja työajankäytössä lähihoitajien ja sairaanhoitajien välillä. Lähihoitajilla välittömän hoitotyön osuus työajasta on huomattavasti suurempi kuin sairaanhoitajilla sekä aamu- että iltavuoroissa. Vastaavasti sairaanhoitajilla ovat välillisen hoitotyön osuudet suuremmat. Eroa selittää sairaanhoitajille kuuluva lääkkeidenjako. Monet sairaanhoitajista ovat myös tiiminvetäjiä ja heillä on enemmän kokouksia ja hallinnollisia tehtäviä. Sairaanhoitajien tauot näyttävät tutkimuksen mukaan jäävän lyhyemmiksi kuin lähihoitajilla ja erityisesti näin on aamuvuoroissa. Sairaanhoitajilla on keskimäärin 4,5 % työajasta käytettävissä taukoihin. Lähihoitajien taukoihin käyttämä työaika aamuvuoroissa vaihteli 5,9 % ja 11,2 % välillä. Työajankäytön merkitseminen tauoiksi tällaisessa tutkimuksessa ei ole kovin tarkkaa. Kaikkia taukoja tuskin tulee merkittyä sillä ne eivät välttämättä ole 15 minuutin mittaisia tai voi olla vaikea merkitä sellaisen tauon työaikaa, jonka aikana on tehnyt osan ajasta muitakin tehtäviä. Tosin tämä vaikeus koskee samalla tavalla sekä lähihoitajia että sairaanhoitajia, joten todennäköisesti sairaanhoitajien tauot jäävät vähäisemmiksi todellisuudessaakin. Työn tasapuolisuuden nimissä olisi mielekäästä, jos sairaanhoitajillekin löytyisi mahdollisuus saman mittaisiin taukoihin kuin suurimmalle osalle henkilöstöä.

## 5.2 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimus osoitti työajankäytön jakauman olevan hyvällä tasolla Kauniston palvelukeskuksessa. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 todetaan, että välitöntä asiakastyöaikaa tulisi lisätä ja palvelujen laatua seurata. Välittömän hoitotyön osuus on Kaunistossa jo tällä hetkellä korkeammalla tasolla kuin useissa muissa suomalaisissa tutkimuksissa mukana olleissa yksiköissä. Tämä tutkimus osaltaan osoittaa, että hoitotyö Kauniston palvelukeskuksessa on laadukasta. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä on todettu ikäihmisten toivovan yksilöllistä apua ja he haluavat itse osallistua hoitoonsa tekemällä itse sen mihin pystyvät. Tähän tarvitaan kiireetöntä apua. Tutkimus osoittaa, että Kauniston palvelukeskuksen osastoilla käytetään paljon työaikaa välittömään hoitotyöhön, jossa juuri näitä hoitotyön toimintoja toteutetaan. Laatua voidaan ajatella seurattavan myös työajankäytön seurannalla. Nyt tehdyllä tutkimuksella saatiin selville lähtötaso. Tarvittaessa tutkimus voidaan toistaa, jos hoitoyksiköissä on tehty kehittämistoimia. Näin voidaan osoittaa, miten tehdyt toimet vaikuttavat työajankäyttöön.

Koska välittömän hoitotyön osuus työajasta on jo korkealla tasolla, on sitä vaikea lisätä. Hoitotyöntekijät käyttävät merkittävän osan työajastaan välittömään hoitotyöhön. Olisi hyödyllistä selvittää, miten tämä suuri resurssi tulee käytetyksi. Esimerkiksi kuntouttavaan hoitotyöhön käytettävää aikaa olisi hyvä selvittää tarkemmin. Jatkossa työajankäyttöön liittyvää

kehittämistä pohtiessa on hyvä verrata havaintoja työajankäytön jakautumisesta asiakastytyväisyysskyselyjen tuloksiin.

Osastoilla olisi hyvä pohtia, kokevatko työntekijät työmääränsä sopivaksi vai onko kiire jatkuvasti työssä läsnä. Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla näyttäisi olevan vähemmän aikaa taukoihin käytettävänä. Moniin työhön liittyviin asioihin hoitotyössä ei henkilökunta pysty vaikuttamaan, mutta kiireeseen ja työn mielekkääksi kokemiseen voidaan osastoilla vaikuttaa. Työhyvinvointikyselyjen tuloksia voidaan pitää rinnalla, kun mietitään, mitä omassa työskentelyssä osastolla haluttaisiin muuttaa.

Lisää aikaa hoitotyön tehtäviin voidaan löytää muuttamalla nykyistä työnjakoa. Voidaan pohtia, onko sairaanhoitajien ja lähihoitajien muiden tehtävien kategoriassa tehtäviä, joita muut voisivat hoitaa. Tutkimuksissa robotiikasta ennustetaan helpotusta hoitotyöhön. On vaikea nähdä, että robotiikasta olisi palvelutalossa tehtävään työhön merkittävää apua. Jonkinlaisia ajanvieterobotteja on jo olemassa. Mahdollisesti tulevaisuudessa voivat ikäihmiset pelaila pelejä ja seurustella robotin kanssa mutta tämä ei korvaa hoitotyöntekijöiden järjestämien virikkeiden osuutta ikäihmisen arjessa. Joidenkin vanhusten kohdalla tällaiset virikkeet voivat olla mukava lisä. Erilaisia virikkeitä osastojen asukkaille voisivat järjestää osittain eri vapaaehtoistoimijat ja näin vapautuisi jonkin verran hoitotyöntekijöiden aikaa muihin töihin.

Tilausten tekemiseen ja varastojen hoitamiseen liittyviin tehtäviin sekä potilaiden vaatehuoltoon ja ruokailujen järjestämiseen liittyviin tehtäviin voitaisiin hyödyntää mahdollisimman paljon erilaisten työllistämistoimien piirissä olevia henkilöitä. Olisi hyödyllistä selvittää, miten paljon tällaista työvoimaa on käytettävissä ja luoda mahdollisimman toimiva malli, joka hyödyttäisi sekä osastoja että työnhakijaa.

Vuoden 2018 alusta yhtenä keinona lisätä työllisyyttä on ollut ns. aktiivimalli, jonka mukaisesti työnhakijan tulee tietyin väliajoin osallistua aktivoiviin toimiin välttyäkseen tukien leikkaukselta. Tällaiseksi toimeksi lasketaan 18 tunnin työskentely tarkastelujakson aikana ja työstä tulee maksaa työehtosopimusten mukainen palkka. (TE-palvelut. Aktiivimalli.) Myös tämän tukitoimen piirissä oleva työnhakija voisi tehdä palvelukeskuksessa varastojen hoitamiseen sekä potilaiden vaatehuoltoon ja ruokailujen järjestämiseen liittyviä työtehtäviä. Palkkaus voi olla esimerkiksi työehtosopimuksissa määritelty avustavien tehtävien palkan määrä.

Mikäli ikäihmisten palvelujen tilanne Hyvinkäällä tulisi heikkenemään tulevaisuudessa ja nykyisellä hoitohenkilökunnan määrällä tulisi hoitaa enemmän asukkaita, voitaisiin pohtia uudestaan lääkkeidenjaon ulkoistamista. Aiemmin tästä luovuttiin, koska se tuli asukkaille kalliiksi. Tällaista keinoa ei kannata pohtia, jos muutoin pärjätään.

Kauniston palvelukeskuksessa tilanne työajankäytön suhteen näyttää hyvältä eikä suuriin muutoksiin kannata ryhtyä ilman huolellista harkintaa. Tässä muodossa työajankäytön

seuranta kannattaa toistaa kahden viikon mittaisena parin vuoden päästä, jotta voidaan seurata, onko työajankäytössä tapahtunut muutoksia, jos joitain kehittämistoimia on toteutettu.

### 5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja siinä tarkastellaan erityisesti mittaamiseen liittyviä asioita sekä tarkkuutta itse tutkimuksen toteutuksessa. (Vilka 2007, 149-50.) Tutkimuksessa menetelmäksi valikoitui tehdä kokonais-tutkimus eli perusjoukoksi valittiin kaikki Kauniston hoitotyöntekijät. Kato osoittautui kuitenkin suureksi. Tutkimuksen reliabiliteettia olisikin parantanut pidempi kyselyn vastauksien keräämiseen käytetty ajanjakso. Palvelukeskuksen omana toimintana tutkimusta jatketaan vielä viikon verran tietoja keräämällä, jolloin muodostuu kahden viikon kyselytutkimus. Tällöin voidaan tarkemmin arvioida reliabiliteettia.

Nyt tutkimuksessa mukana olleiden viiden osaston osalta vastauksia saatiin joiltain osastoilta toisia aktiivisemmin. Joillain osastoilla saattaa olla, että lähihoitajien vastauksia kokonaisuudessaan palautui hyvä määrä mutta silti saattaa olla, että niiden osalta joko aamu- tai ilta-vuoron vastausten määrä oli vähäinen. Nämä vastaukset ovat mukana tutkimuksessa. Tällaiset yksittäiseltä osastolta tulleet vähäisemmätkin vastaukset olivat saman suuntaisia kuin toisilta osastoilta kertyneet runsaammat vastaukset, joten niitä voinee pitää luotettavina. Mittausvirheitä tutkimusta tehdessä on pyritty välttämään mm. tarkistamalla kyselyn vastauslomakkeista taulukkolaskentaan siirretyt luvut toistamiseen.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sen kykyä mitata niitä asioita, joita alun perin oli tarkoitus mitata (Vilka 2007, 150-151). Toteutetulla työajankäytön seurannalla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, joten tältä osin validiteetti toteutui hyvin. Tutkimuksen validiteetin osalta kyselytutkimuksessa käytettyyn mittariin liittyi joitain ongelmia, joita ei joko osattu ennakoita tai ollut mahdollista toteuttaa muutoinkaan järkevällä tavalla rajallisten resurssien vuoksi. Suullisen palautteen perusteella osastoilla koettiin välillä hankalaksi merkitä esimerkiksi osaston siivoamiseen, ruokailun järjestämiseen ja pyykkihuoltoon liittyvää työaikaa. Jatkossa mittaria tulisikin tältä osin tarkentaa. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tehtiin valinta työajankäytön seurannan jaottelusta 15 minuutin jaksoihin. Tätä suurempaan tarkkuuteen pyrkiminen olisi tehnyt kyselyyn vastaamisesta aikaa vievää ja työlästä osastoilla.

Tutkimus toteutettiin tieteelliseltä tutkimukselta vaadittavia hyviä eettisiä periaatteita noudattaen.

Ihmisillä on itsemääräämisoikeuden mukaan oikeus päättää itseään koskevien tietojen käytöstä ja oikeus elää yksityiselämäänsä toisten puuttumatta. Tutkimusta tehtäessä tämä tarkoittaa sitä, että ihmisiä ei saa tutkia salaa ja toisaalta tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. (Kuula 2006, 86.) Kauniston palvelukeskuksessa toteutettavasta

työajankäytönseurannasta kyselytutkimuksella informoitiin työntekijöitä suullisessa tiedotustilaisuudessa jokaisella osastolla sekä osastoille etukäteen toimitetulla saatekirjeellä. Kyselylomakkeiden yhteydessä oli ohjeistus kyselyyn vastaamisesta. Suullisessa ja kirjallisessa informaatiossa annettiin tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja hyödyistä ja kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Tutkittaville kerrottiin, että tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja eikä yksittäinen työntekijä ole tunnistettavissa vastauksista. Tästä syystä tutkimuksessa ei käsitelty osastokohtaisesti pienimpiä vastaajaryhmiä eli yövuoron työntekijöitä eikä sairaanhoitajia.

Luottamuksellisuus tutkimuksen teossa tarkoittaa sitä, että toimitaan sovittujen asioiden mukaisesti (Kuula 2006, 88). Henkilökunnan informaatiotilaisuuksissa ja saatekirjeessä kerrottiin rehellisesti, mitä ollaan tutkimassa. Tutkimuksessa noudatettiin tutkimusluvassa määriteltyjä ehtoja mm. tietojen huolellisen säilyttämisen ja hävittämisen osalta. Tämän mukaisesti tutkimusaika pidennettiin myös kahteen viikkoon.

Terveystieteiden tutkimuksessa tapahtuvassa tutkimuksessa päämääränä tulisi olla asiakkaan hyvä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on hoitotyön laadun kehittäminen ja näin tutkimus tulee jollain tavalla hyödyttämään palvelukeskuksen asukkaita. Samalla se tuo hoitotyön osuutta näkyväksi ja voi tukea näyttöön perustuvaa päätöksentekoa hoitotyön suunnittelussa.

## Lähteet

- Ahola, S. 2009. Esteetön ympäristö ja ulkoilu. Teoksessa Kruus-Niemelä, M., Mäkinen, E. & Roivas, M. (toim.) Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, 63-68.
- Ahola, S. & Leminen, T. 2009. Liikkumalla tasapainoa. Teoksessa Kruus-Niemelä, M., Mäkinen, E. & Roivas, M. (toim.) Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, 82-91.
- Alasmaa, E. 2013. Hoitohenkilöstön työajankäytön seuranta Merituulikodissa. Opinnäytetyö. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Backman, K., Paasivaara, L. & Voutilainen, P. 2002. Ikäihmistien laitoshoidon tunnusmerkit. Teoksessa Backman, K., Finne-Soveri, H., Eloniemi-Sulkava, U., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Voutilainen, P. (toim.) Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Helsinki: Stakes, 115-119.
- Davy, P., Hailey, D., Nelson, M., Qian, S., Yu, P. & Zhang, Z. 2014. Time spent on daytime direct care activities by personal carers in two Australian residential aged care facilities: a time motion study. Australian Health Review 38, 230-237. Clayton Australia: Csiro Publishing.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Dementoituneen ihmisen kohtaaminen. Teoksessa Backman, K., Finne-Soveri, H., Eloniemi-Sulkava, U., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Voutilainen, P. (toim.) Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Helsinki: Stakes, 26-29.
- Erkkilä, S., Hyvärinen, M., Kaasinen, L., Kasanen, J., Lamberg, K. & Nevala, S. 2014. Haluan hoitaa hyvin! Superin selvitys henkilöstömitoitusten toteutumisesta ympärivuorokautisissa vanhusten asumispalveluissa. Helsinki: Super ry.
- ERTO 2018. Työsuhdeopas. Viitattu 5.5.2018. <http://www.erto.fi/tyosuhdeopas>.
- Halonen, U. 2013. Uudistuvat työnkuvat. Keskeiset tulokset ja käsikirja toimintamallin muutokseen. Jyväskylä: Jyväskylän kaupunki.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing.

Heimonen, S., Holma, T. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Backman, K., Finne-Soveri, H., Eloniemi-Sulkava, U., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Voutilainen, P. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Helsinki: Stakes, 43-47.

Heinonen, R. 2009. Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto.

Helistö, M., Hyvärinen, K., Jaakkola, N. & Saaranen, T. 2016. Opettajien työhyvinvointi ja sen kehittäminen. Teoksessa Koivula, M., Ruotsalainen, H., Saaranen, T., Salminen, L. & Wärnå-Furu, C (toim.) Terveystieteen opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 311-326.

Hirsjärvi, S. 2010. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 137-139

Hirsjärvi, S. 2010. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 191-204.

Koivusalo, E. 2012. Työajankäytön seuranta Laitilan terveyskodissa. Opinnäytetyö. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Kuntatyönantajat 2018. KVTES 2018-2019. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. Viitattu 5.5.2018. <https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Julkaisuja 2017:6. 2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto.

Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen - mission impossible? Teoksessa Ranta, I. & Tiander E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 9-26.

Leminen, T. 2009. Ympäristö on puoli ruokaa. Teoksessa Kruus-Niemelä, M., Mäkinen, E. & Roivas, M. (toim.) Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, 41-51.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.

Linna, S. 2013. Työajanseuranta pitkäaikaishoidossa. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Mäkinen, S., Sundberg, M. & Säaskilahti, M. 2013. Aika potilaan vierellä. Hoitohenkilöstön välittömän hoitotyön ajankäyttö Vantaan kaupungin sairaalapalveluissa. Opinnäytetyö. Tikkurila: Laurea ammattikorkeakoulu.

Pitkonen, M. & Rasila, M. 2010. Muutos. Haaste ja mahdollisuus. Helsinki: Yrityskirjat.

Robotit hoitamaan - hoitajille päivä lisää aikaa potilastyöhön. Kauppalehti 13.6.2016. Viitattu 13.5.2018. <https://www.kauppalehti.fi/uutiset/robotit-hoitamaan--hoitajille-paiva-lisaa-ai-kaa-potilastyohon/gDSsemfQ>

Sairaanhoitajan työn arki. Välittömässä asiakas- ja potilastyössä toimivien sairaanhoitajien näkökulma. 2018. Kyselytutkimus. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Sote-uudistuksen ja aluehallintouudistuksen tilannekatsaus. Hallituksen reformi. STM 13.4.2016. Helsinki: Valtiovarainministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2018. Kannanotto: Hoitotyötä ei voi johtaa kuka tahansa. Viitattu 13.5.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/2018/kannanotto-hoitotyota-ei-voi-johtaa-kuka-tahansa/>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. 2018. Työkuormitus. Viitattu 13.5.2018. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/kuormitus/>

TE-palvelut. Aktiivimalli. Viitattu 28.5.2018. <http://toimistot.te-palvelut.fi/uusimaa/aktiivimalli>

Työurien pidentäminen. Työeläkevakuuttajat Tela ry. Viitattu 5.5.2018. [https://www.tela.fi/tyourien\\_pidentaminen](https://www.tela.fi/tyourien_pidentaminen)

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 28.12.2012

Vilka H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Kuviot

Kuvio 1: Lähihoitajien välittömään hoitotyöhön kuluva aika osastoittain .....	21
Kuvio 2: Lähihoitajien välittömän hoitotyön työajan jakauma aamuvuoroissa .....	22
Kuvio 3: Lähihoitajien välittömän hoitotyön työajan jakauma iltavuoroissa.....	23
Kuvio 4: Sairaanhoidtajien välittömän hoitotyön työajan jakauma aamu- ja iltavuoroissa.....	24
Kuvio 5: Yöhoitajien välittömän hoitotyön työajan jakauma .....	25
Kuvio 6: Lähihoitajien välilliseen hoitotyöhön kuluva aika osastoittain .....	26
Kuvio 7: Lähihoitajien välillisen hoitotyön työajan jakauma aamuvuoroissa .....	27
Kuvio 8: Lähihoitajien välillisen hoitotyön työajan jakauma iltavuoroissa .....	27
Kuvio 9: Sairaanhoidtajien välillisen hoitotyön työajan jakauma aamu- ja iltavuoroissa .....	28
Kuvio 10: Yöhoitajien välillisen hoitotyön työajan jakauma .....	28
Kuvio 11: Lähihoitajien tehtävien jakautuminen muihin tehtäviin aamuvuoroissa .....	29
Kuvio 12: Lähihoitajien tehtävien jakautuminen muihin tehtäviin iltavuoroissa.....	29
Kuvio 13: Sairaanhoidtajien tehtävien jakautuminen muihin tehtäviin .....	30
Kuvio 14: Yöhoitajien tehtävien jakautuminen muihin tehtäviin .....	31

## Taulukot

Taulukko 1: Työajankäytön seurannan kyselyyn vastanneet .....	19
Taulukko 2: Työajankäytön seurannan kyselyyn vastanneet lähihoitajat osastoittain .....	20

## Liitteet

Liite 1: Aamuvuoron kyselylomake .....	44
Liite 2: Iltavuoron kyselylomake .....	45
Liite 3: Yövuoron kyselylomake .....	46
Liite 4: Tutkimuslupa.....	47
Liite 5: Tutkimuksen saatekirje .....	48

## Liite 1: Aamuvuoron kyselylomake

OSASTO: Kotirinne

Merkitse ammattiryhmäsi SH / LH tai PH

MERKITSE AAMUVUORON TYÖAIKASI KLO: \_\_\_\_ - \_\_\_\_

## OHJEET LOMAKKEEN TÄYTTÄMISEEN:

Merkitse kellonaikeisarakkaiden oikealle puolelle numerolla sen työtehtävän numero, jota pääasiassa teit kyselyssä aikana. Jokaisen 15 minuutin kohdalle VAIN yksi numero (esim 2 liikkumisessa avustaminen asentoholtoa)

Lomakkeen täyttäminen ja tehtävien muistaminen helpottuvat kun tarkastelet työtehtäviäsi työvuorossa noin tunnin parin välein taaksepäin ja merkitset kyselyt työtehtävät.

## Käytä allaolevia numeroita

1) Hygienia, suihkuapu, aamu- ja iltatoimet, wc-toiminnot

2) Liikkumisessa avustaminen, asentohoito

3) Ravitsemus, lääkkeiden antaminen (ruoanjako, syöttäminen, lääkkeet valvotusti)

4) Virikkeiden järjestäminen, ulkoilu

5) Sairaanhoido: perusmittaukset, haavahoito, katetrointi, voinnin seuranta, hoitotoimenp. valmistelu, lääkärasiat

6) Kanssakäyminen, henkinen tuki, ajan antaminen saattohoitopotilaalle

7) Yhteistyö omaisten ja muiden tahojen kanssa

8) Kirjaaminen

9) Suullinen raportointi

10) Lääkkeenjako (ei potilaan luona)

11) Tilauksen tekeminen, varastojen hoitaminen

12) Osaston siisteydestä huolehtiminen, toimistotyöt

13) Koulutukset, kokoukset, opiskelijajohdus

14) Tauot, oma ruokailu

Oliko työvuorossa jotain erityistä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7:00-7:15	
7:15-7:30	
7:30-7:45	
7:45-8:00	
8:00-8:15	
8:15-8:30	
8:30-8:45	
8:45-9:00	
9:00-9:15	
9:15-9:30	
9:30-9:45	
9:45-10:00	
10:00-10:15	
10:15-10:30	
10:30-10:45	
10:45-11:00	
11:00-11:15	
11:15-11:30	
11:30-11:45	
11:45-12:00	
12:00-12:15	
12:15-12:30	
12:30-12:45	
12:45-13:00	
13:00-13:15	
13:15-13:30	
13:30-13:45	
13:45-14:00	
14:00-14:15	
14:15-14:30	
14:30-14:45	
14:45-15:00	
15:00-15:15	
15:15-15:30	
15:30-15:45	
15:45-16:00	
<b>ILTAVUORO</b>	

KÄÄNTÖPUOLELLA

## Liite 2: Iltavuoron kyselylomake

OSASTO: Kiveliä

Merkitse ammattiryhmäsi SH / LH tai PH

MERKITSE ILTAVUORON TYÖAIKASI KLO: \_\_\_\_ - \_\_\_\_

## OHJEET LOMAKKEEN TÄYTTÄMISEEN:

Merkitse kellonaikasarakkeiden oikealle puolelle numerolla sen työtehtävän numero, jota pääasiassa teit kyselysi aikana. Jokaisen 15 minuutin kohdalle VAIN yksi numero (esim 2 liikkumisessa avustaminen asentohoito)

Lomakkeen täyttäminen ja tehtävien muistaminen helpottuvat kun tarkastelet työtehtäviasi työvuorossa noin tunnin parin välein taaksepäin ja merkitset kyselyt työtehtävät.

## Käytä allaolevia numeroita

- 1) Hygienia, suihkuapu, aamu- ja iltatoimet, wc-toiminnot
- 2) Liikkumisessa avustaminen, asentohoito
- 3) Ravitsemus, lääkkeiden antaminen (ruoanjako, syöttäminen, lääkkeet valvotusti)
- 4) Virikkeiden järjestäminen, ulkoilu
- 5) Sairaanhoido: perusmittaukset, haavahoito, katetrointi, voinnin seuranta, hoitotoimen valmistelu, lääkäriasiat
- 6) Kanssakäyminen, henkinen tuki, ajan antaminen saattohoitopotilaalle
- 7) Yhteistyö omaisten ja muiden tahojen kanssa
- 8) Kirjaaminen
- 9) Suullinen raportointi
- 10) Lääkkeenjako (ei potilaan luona)
- 11) Tilusten tekeminen, varastojen hoitaminen
- 12) Osaston siisteydestä huolehtiminen, toimistotyöt
- 13) Koulutukset, kokoukset, opiskelijajohdus
- 14) Tauot, oma ruokailu

Oliko työvuorossa jotain erityistä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13:00-13:15	
13:15-13:30	
13:30-13:45	
13:45-14:00	
14:00-14:15	
14:15-14:30	
14:30-14:45	
14:45-15:00	
15:00-15:15	
15:15-15:30	
15:30-15:45	
15:45-16:00	
16:00-16:15	
16:15-16:30	
16:30-16:45	
16:45-17:00	
17:00-17:15	
17:15-17:30	
17:30-17:45	
17:45-18:00	
18:00-18:15	
18:15-18:30	
18:30-18:45	
18:45-19:00	
19:00-19:15	
19:15-19:30	
19:30-19:45	
19:45-20:00	
20:00-20:15	
20:15-20:30	
20:30-20:45	
20:45-21:00	
21:00-21:15	
21:15-21:30	
21:30-21:45	
21:45-22:00	
AAMUVUORO	

KÄÄNTÖPUOLELLA

## Liite 3: Yövuoron kyselylomake

OSASTO: Onnela

Merkitse ammattiryhmäsi SH / LH tai PH

MERKITSE YÖVUORON TYÖAIKASI KLO: \_\_\_\_ - \_\_\_\_

20:00-20:15	
20:15-20:30	
20:30-20:45	
20:45-21:00	
21:00-21:15	
21:15-21:30	
21:30-21:45	
21:45-22:00	
22:00-22:15	
22:15-22:30	
22:30-22:45	
22:45-23:00	
23:00-23:15	
23:15-23:30	
23:30-23:45	
23:45-00:00	
00:00-00:15	
00:15-00:30	
00:30-00:45	
00:45-01:00	
01:00-01:15	
01:15-01:30	
01:30-01:45	
01:45-02:00	

02:00-02:15	
02:15-02:30	
02:30-02:45	
02:45-03:00	
03:00-03:15	
03:15-03:30	
03:30-03:45	
03:45-04:00	
04:00-04:15	
04:15-04:30	
04:30-04:45	
04:45-05:00	
05:00-05:15	
05:15-05:30	
05:30-05:45	
05:45-06:00	
06:00-06:15	
06:15-06:30	
06:30-06:45	
06:45-07:00	
07:00-07:15	
07:15-07:30	
07:30-07:45	
07:45-08:00	

Merkitse kellonalkasarakkeiden oikealle puolelle numerolla sen työtehtävän numero, jota pääasiallisesti kyselysenä aikana. Jokaisen 15 minuutin kohdalle VAIN yksi numero (esim 2 liikkumisessa avustaminen, asentohoito)

Lomakkeen täyttäminen ja tehtävien muistaminen helpottuvat kun tarkastelet työtehtäviäsi työvuorossa noin tunnin parin välein taaksepäin ja merkitset kyselyset työtehtävät.

**Käytä allaolevia numeroita**

- 1) Hygienia, suihkuapu, saunu- ja iltatoimet, wc-toiminnot
- 2) Liikkumisessa avustaminen, asentohoito
- 3) Ravitsemus, lääkkeiden antaminen (ruoanjako, syöttäminen, lääkkeet valvotusti)
- 4) Virikkeiden järjestäminen, ulkoilu
- 5) Sairaanhoido: perusmittaukset, haavahoito, katetrinointi, voimien seuranta, hoitotoimen valmistelu, lääkäriasiat
- 6) Karssakäyminen, henkinen tuki, ajan antaminen saattohoitopotilaalle
- 7) Yhteistyä omaisten ja muiden tahojen kanssa
- 8) Kirjaaminen
- 9) Suullinen raportointi
- 10) Lääkkeenjako (ei potilaan luona)
- 11) Tilauksen tekeminen, varastojen hoitaminen
- 12) Osaston siisteydestä huolehtiminen, taimistotyöt
- 13) Koulutukset, kokoukset, opiskelijajohjaus
- 14) Taudit, oma ruokailu

Olika työvuorossa jotain erityistä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Liite 4: Tutkimuslupa  
 HYVINKÄÄN KAUPUNKI  
 Sosiaali- ja terveystoimi

Terveyttä- ja toimintakykyä edistävien palveluiden päällikön päätös S 21 13.04.2018

021/Tutkimusluvan myöntäminen - Työajan käytön seuranta Kauniston palvelukeskuksessa (Dnro 336/2018)

(Valmistelija: ts. hallintosihteeri Päivi Hongisto, puh. p. 019 459 4972)

Laurean ammattikorkeakoulun AMK opiskelija Juha Liimatainen hakee tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemistä varten työajan käytön seurannasta Kauniston palvelukeskuksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia kartoittaa hoitohenkilöstön työajan käytön jakautumista sekä välilliseen ja muihin tehtäviin Kauniston palvelukeskuksen osastoilla. Kartoitus on palvelukeskuksen tilaama. Työ tukee palvelukeskuksen omaa hoitotyön kehittämistyötä ja sen avulla voidaan kehittää työntekijöiden työnkuvia, resurssien käyttöä sekä hoitotyön laatua.

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena.

Aineistoa kerätään huhtikuu-toukokuun 2.4.-8.4.2018 välisenä aikana. Tutkimuksen arvioitu valmistuminen on 4.6.2018.

Tutkimuksen tekemistä puoltaa vs. koti-, asumis- ja sairaalapalveluiden päällikkö Johanna Kiiänmies.

**Päätös** Päätän, että Juha Liimataiselle myönnetään hakemuksen mukainen tutkimuslupa

Tutkimuksen ehtona on, että henkilötietoja käsitellään siten, että niistä yksilöitävien henkilöiden tunnistaminen on mahdotonta. Tutkija sitoutuu poistamaan aineistosta kaikki työntekijöitä ja asiakkaita koskevat yksilöivät tiedot viimeistään analysointivaiheessa. Asiakirjojen hävittäminen on tapahduttava silppuamalla. Lisäksi tutkimusaineisto tulee hävittää tunnistetietoineen tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin: Työajanseuranta on kahden (2) viikon mittainen, koska organisaatiossa on annettu tehtäväksi tehdä kahden viikon työajanseuranta asumispalveluyksikössä kevään aikana. Kahta seurantaa ei voida toteuttaa, jotta henkilöstöllä ei mene siihen liikaa voimavaroja.

Ennen raportin julkaisemista selvitys on annettava esiluettavaksi vs. koti-, asumis- ja sairaalapalveluiden päällikkö Johanna Kiiänmiehelle [iohanna.kiianmies@hyvinkaa.fi](mailto:iohanna.kiianmies@hyvinkaa.fi).

Valmis raportti tulee toimittaa Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kirjaamoon sähköisesti [sosiaaliaterveys@hyvinkaa.fi](mailto:sosiaaliaterveys@hyvinkaa.fi)



Hanna Lukkari, vs. palvelukeskuksen esimies

vs. terveyttä ja toimintakykyä edistävien palveluiden johtaja Marjut Lehtinen

**Liitteet** Tutkimuslupahakemus  
 Tutkimussuunnitelma

**Tiedoksi** sosiaali- ja terveyslautakunta  
 Juha Liimatainen, [iuha.liimatainen@live.fi](mailto:iuha.liimatainen@live.fi)

## Liite 5: Tutkimuksen saatekirje

Hyvä Kauniston palvelukeskuksen hoitotyön ammattilainen,

Teen opinnäytetyötä yhteistyössä Kauniston palvelukeskuksen kanssa. Tarkoituksena on kyselytutkimuksen avulla kartoittaa hoitohenkilökunnan työajan käyttöä ja muodostaa käsitys siitä, miten työaika jakautuu eri työtehtävien kesken ja onko tässä eroja työvuorokohtaisesti ja eri ammattiryhmien välillä.

Tutkimuksen avulla saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää palvelukeskuksen yksittäisillä osastoilla ja myös koko palvelukeskuksessa. Tuloksia voidaan käyttää hyväksi hoitotyön kehittämisessä. Tavoitteena voi olla esimerkiksi saada enemmän aikaa välittömään potilastyöhön. Tutkimusta voi hyödyntää myös työhyvinvoinnin kehittämiseen ja työssäjaksamisen apuvälineenä.

Työajanseuranta toteutetaan huhtikuussa 2018 yhden viikon aikana kaikilla kahdeksalla osastolla. Tarkoitus on, että kyselyyn vastaavat hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat, jotka ovat vakituisessa työsuhteessa tai pitkäaikaisessa sijaisuudessa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksen kattavuuden vuoksi toivomme teidän vastaavan. Kaikki vastaukset ovat tärkeitä. Tarkoitus on, että työajan seurantaviikon aikana jokaisessa työvuorossaan työntekijä täyttää yhden vastauslomakkeen. Vastaaminen vie työvuoron aikana yhteensä vain 5-10 minuuttia.

Kiitos osallistumisestanne. Tuloksia kerron teille kesäkuussa 2018.