

HOITAJIEN KOKEMUKSET VÄLITTÖMÄN TYÖAJAN
VAIKUTUKSESTA TYÖHYVINVOINTIIN OULUNKAAREN
ALUEEN PALVELUASUNNOILLA

Posti Hanna-Kaisa
Turpeinen Hillevi

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveysten edistäminen
Sairaanhoitaja (YAMK)

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Tekijät	Hanna-Kaisa Posti, Hillevi Turpeinen	Vuosi	2019
Ohjaaja	Anne Puro		
Toimeksiantaja	Oulunkaaren kuntayhtymä		
Työn nimi	Hoitajien kokemukset välittömän työajan vaikutuksesta työhyvinvointiin Oulunkaaren alueen palveluasunnoilla		
Sivu- ja liitemäärä	70 + 5		

Työhyvinvointi on laaja kokonaisuus, johon kuuluvat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus sekä hyvinvointi. Työhyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää, jotta osaava ja koulutettu henkilöstö työskentelisi jatkossakin hoitoalalla. Resurssien kohdentamisella asiakkaan parhaaksi lisätään ikäihmisen elämänlaatua ja edistetään työntekijöiden hyvinvointia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää välittömän työajan käytön toimintamalleja ja kuvailla työntekijöiden kokemuksia välittömän työajan vaikutuksesta työhyvinvointiinsa. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa ja kokemuksia välittömän työajan kohdentamisessa ja henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi. Kehittämistyö tukee asiakkaiden hyvinvointia, heidän saamaansa palvelua ja hoitoa.

Opinnäytetyö tehtiin kehittämishankkeena, jonka metodina ja lähestymistapana käytettiin kehittävää työntutkimusta. Kehittävä työntutkimus on toimiva menetelmä hoitoalalla. Henkilöstö osallistui työn kehittämiseen ja opinnäytetyön tekijät toimivat tutkijan rooleissa ja kehittäjinä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin työajanseurantaa, kehittävään työntutkimukseen kuuluvaa 8x8-menetelmää ja strukturoitua työhyvinvointikyselyä.

Kyselyllä saatiin kattavat vastaukset henkilöstöltä. Tulokset todensivat, että ikäihmisten hoito vaatii työnsisällön kehittämistä. Hoitohenkilöstöllä on kiinnostusta työn kehittämiseen, etenkin läsnäolon lisäämiseen asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön tuloksia voi soveltaa ikäihmisten palveluasumisyksiköissä. Konkreettiset kehittämisen kohteet tulee kartoittaa jokaisen yksikön tarpeista lähtien.

Asiasanat työhyvinvointi, tehostettu palveluasuminen, vuorohoito, välitön työaika, välillinen työaika, kehittävä työntutkimus

Health Promotion
Master of Health Care

Authors	Hanna-Kaisa Posti, Hillevi Turpeinen	Year 2019
Supervisor	Anne Puro	
Commissioned by	Oulunkaaren kuntayhtymä	
Subject of thesis	Nurses Experiences in Occupational Health from Face-to-Face Working with the Residents in the Oulunkaari District Nursing Home	
Number of pages	70 + 5	

The purpose of this thesis was to develop working models for immediate working hours and to describe the employees' experiences of the effects of direct working hours on their well-being at work. The objective was to utilize the knowledge and experience of managing working hours and promoting job satisfaction. The development work supported the well-being of the customers, the service they receive and the care they receive. The development work was a feasible method in the field of nursing.

The thesis was done as a development project whose method and strategy was development of work. The staff participated in the development of work and the authors of the thesis acted as research roles and developers. The method of data collection was a working time monitoring, an 8x8 method, which is part of the developing work survey and a structured well-being survey.

The survey provided extensive answers from the staff. The results confirmed that the elderly care requires development of the work content. The nurses have an interest in developing their work, especially in increasing their presence with clients. The result of the thesis can be applied in the service homes for the elderly. Concrete development goals should be created according to the needs of each unit.

Key words occupational well-being, enhanced service housing, interactive care, face-to-face working, indirect work, developmental work research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TYÖHYVINVOINTI HOITOTYÖSSÄ.....	5
2.1	Hyvinvoinnin taustalla vaikuttavat tekijät.....	5
2.2	Hoitajien työhyvinvointi hoitotyössä	5
2.3	Tehostettu palveluasuminen ja vuorohoito	10
2.4	Välitön ja välillinen työaika	11
2.5	Kehittämishanke osana työhyvinvoinnin kehittämistä	12
2.6	Kehittävä työntutkimus ja menetelmät työyhteisön kehittämisessä	14
2.7	8x8 –menetelmä hoitotyön kehittämistyössä	18
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	20
4	VÄLITTÖMÄN TYÖAJAN JA TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN	21
4.1	Kehittämistyön toteutusympäristö ja kehittämisprosessi.....	21
4.2	Työajanseurannan toteutus	24
4.3	Työajanseurannan tulokset.....	25
4.4	Kehittämisiltapäivän toteutus ja kehittämis ehdotukset.....	33
4.5	Kehittämisiltapäivän palaute	36
4.6	Työhyvinvointikyselyn toteutus	37
4.7	Työhyvinvointikyselyn tulokset.....	38
4.8	Työhyvinvointikyselyn tulokset kahden ryhmän kokonaisuutena tarkasteltuna.....	45
5	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	47
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	53
7	POHDINTA	58
	LÄHTEET.....	64
	LIITTEET	71

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Työhyvinvointikyselyn vastaukset välittömän työajan osalta.	40
Taulukko 2. Työhyvinvointikyselyn vastaukset välillisen työajan osalta.	41
Taulukko 3. Työhyvinvointikyselyn tulokset asiakasajan ja työn mielekkyyden osalta.	42
Taulukko 4. Työhyvinvointikyselyn tulokset hoidollisen hoitotyön ja virikkeiden osalta.	43
Taulukko 5. Työhyvinvointi kyselyn tulokset työn kehittäminen ja työhyvinvointi.	44

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Työhyvinvoinnintalo (Ilmarinen s.a.).....	8
Kuvio 2. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli (Salonen 2012, 20).....	13
Kuvio 3. Ihmisen toiminnan yleinen rakenne (Engeström Y. 2002).....	16
Kuvio 4. 8x8 -menetelmän malli (Lavonen J. & Meisalo V. s.a.).....	18
Kuvio 5. Opinnäytetyön kehittämisprosessin vaiheet.....	23
Kuvio 6. Yksiköiden välillinen työaika minuutteina viikonaikana tehostetun palveluasumisen yksiköissä.....	26
Kuvio 7. Yksiköiden välitön työaika minuutteina viikon aikana tehostetussa palveluasumisessa.....	30

1 JOHDANTO

Terveystieteiden tutkimuskeskukseen asetettujen tavoitteiden saavuttaminen on riippuvainen motivoituneesta ja työhönsä sitoutuneesta henkilökunnasta. Työhyvinvoinnin edistäminen on työyhteisön jäsenten ja työnantajan yhteinen asia. Työhyvinvointi on laaja kokonaisuus, johon kuuluvat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus sekä hyvinvointi. (STM s.a.) Työn kehittäminen vaatii uusimman tiedon omaksumista ja oppimista. Jotta henkilöstö voi sitoutua ammattiinsa, omaa oppimista tulee voida hyödyntää ja kehittää sekä oppia uutta omassa ammatissaan (STM 2009, 67). Oppiminen vaatii tietoa omasta toiminnasta ja uuden tiedon omaksumista. Työtä kehittämällä tapahtuu uuden oppimista. Työn kehittämisen tavoitteiden tulee muodostua ja rakentua arkityön antamista tavoitteista. (Hildén 2002, 76-77.)

Johtamisella voidaan edistää työhyvinvointia (STM s.a.). Henkilöstön sitoutumiseen ja motivaatioon voidaan vaikuttaa johtamistyyllillä (Vesterinen 2013, 16; STM s.a.). Työntekijöiden työtyytyväisyyttä lisäävät johtajan suvaitsevaisuus, joustavuus ja luovuus (Mihalcea 2013, 92-94). Johtamistyyllillä voidaan vaikuttaa hoitotyöhön ja sen laatuun ja potilasturvallisuuteen, henkilökunnan työtyytyväisyyteen ja organisaation toimintaan (Räsänen 2011, 181-182; Vesterinen 2013, 38). Johtajan tulee hallita erilaisia johtamisen malleja (Surakka 2011, 75). Työn kehittäminen vaatii johtamisen teorioiden tuntemista ja riittävien, luotettavien sekä johdonmukaisten välineiden käyttöä. Johtamistyyli vaikuttaa työympäristöön. (Moura, Bernardes, Balsanelli, Zanetti & Gabriel 2017, 445-449.)

Suoraan asiakkaalle annettavaa aikaa kutsutaan välittömäksi työajaksi. Välillisellä työajalla taas tarkoitetaan asiakkaan hyväksi tehtävää työtä, jota ei tehdä asiakkaan kanssa suorassa kontaktissa, asiakkaan kanssa yhdessä (Räsänen 2017, 124-126.) Työaikaan vaaditaan riittävä määrä resurssia sekä resurssien kohdentamista. Räsänen (2011) mukaan resurssien tarkoituksenmukainen ohjaaminen vaikuttaa tavoitteelliseen toimintaan ja tavoitteellinen toiminta tekee arjen perustyön vahvaksi ja tulokselliseksi. Tavoitteiden arviointiin tulee olla sopiva menetelmä. Koulutetun henkilöstön osaaminen kohdentuu yhä enenevässä määrin tukipalveluihin ja välilliseen työhön, esimerkiksi vaatehuoltoon, siivoukseen, kodinhoidollisiin töihin ja

tavaratilauksiin. Laaja-alainen joustaminen kertoo hoitajien joustavuudesta, mutta samalla se on resurssien väärin kohdentamista ja henkilöstön osaamisen väärinkäyttämistä. Tämä voi johtaa työmotivaation heikkenemiseen ja jopa alalta pois hakeutumiseen. (Räsänen 2011, 172, 179-181.) Työhyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää, koska osaavaa ja koulutettua henkilöstöä tarvitaan hoitoalalla. Resurssien kohdentaminen on tärkeää ikäihmisen hyvän elämänlaadun tuottamisen kannalta. (Räsänen 2011, 179; Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro 2012, 35.)

Opinnäytetyön aihe on hoitajien kokemukset välittömän työajan vaikutuksesta työhyvinvointiin Oulunkaaren alueen palveluasunnoilla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää välittömän työajan käytön toimintamalleja sekä kuvailla työntekijöiden kokemuksia välittömän työajan vaikutuksesta työhyvinvointiin. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa ja kokemuksia välittömän työajan kohdentamisessa ja henkilöstön työhyvinvoinnin edistämisessä. Välitöntä työaikaa kehittämällä saadaan tietoa, miten välittömän työajan lisääntyminen ja työn kehittäminen vaikuttavat henkilöstön työhyvinvointiin. Kehittämistyö tukee asiakkaiden hyvinvointia, heidän saamaansa palvelua ja hoitoa. Opinnäytetyöhön kuuluu kolme vaihetta: työajanseuranta, kehittämisiltapäivä henkilöstölle ja työhyvinvointikysely.

Tehostetussa palveluasumisessa asuu päivittäisissä toiminnoissa yhden tai kahden hoitajan ohjausta tai avustamista tarvitsevia ikäihmisiä. Räsänen (2017) vahvistaa ikäihmisen olevan tyytyväisempi elämänlaatuun silloin, kun hän on tyytyväinen hoitajan toimintaan (Räsänen 2017, 127). Tämä antaa perustan opinnäytetyön aiheelle: hoitohenkilöstön läsnäolo ja välitön asiakasaika tukevat ikäihmisen kokemusta hyvästä elämänlaadusta. Räsänen (2017) toteaa, että keskeinen tavoite ikäihmisen ympärivuorokautisessa hoivatyössä on välittömän työajan kasvattaminen, työajan suuntaaminen asiakkaille ja työajan sisällön kehittäminen. Työajan kohdentaminen lisää hoitajan ammatillisuutta ja kohdennettu työaika lisää ikäihmisen saamaa hyötyä. (Räsänen 2017, 129.) Välittömän työajan lisääntyminen edistää näin ollen ikäihmisten ja hoitajien hyvinvointia. Työn kehittämisellä pyritään kohdentamaan resursseja niin, että välitön asiakasaika lisääntyy.

Palveluasumisessa pääasiallinen asiakkaiden seurantavastuu painottuu lähihoitajille, sairaanhoitajien vähyyden vuoksi (Räsänen 2017, 124). Välittömään työaikaan vaikuttavat ympäristö, lähijohtajuus, hoitajien ja ikäihmisten kokemukset välittömän työajan pituudesta ja sisällöstä sekä hoitajien ja lähijohtajan kokemukset välittömän työajan mahdollistamisesta. Aihetta on tarkasteltu vähän välittömän työajan ja hoitajien työhyvinvoinnin näkökulmasta, sillä aihe on haasteellinen. Hoitajien kokemustausta ja motivaatio vaikuttavat siihen, miten välitön työaika koetaan: yksi voi kokea välittömän työajan ikäihmisen kanssa haastavaksi ja pakolliseksi, toinen taas voi kokea sen voimaannuttavana ja mielekkäänä työnä ja sitä kautta ikäihmisten ”elämän suolana”. (Surakka, Suonsivu & Åstedt-Kurki 2014, 227-228; Räsänen 2017, 128-129.) Lähijohtajalla on merkitys yksikön työtapoihin vaikuttamisessa. Kun hoitotyössä ihminen nähdään kohteena, työ jäsentyy tehtävien suorittamiseen. Kun ihminen kohdataan ihmisenä, löytyy aikaa auttamiselle. Ihmislähtöinen työote ei useinkaan vaadi lisäresurssia. (Surakka, Suonsivu & Åstedt-Kurki 2014, 226.) Ihmislähtöinen työote mahdollistaa asiakkaalle hoitajan antamaa välitöntä työaikaa ja hoitotyötä.

Hoitajien empiirinen kokemus on välittömän työajan vähyys asiakkaiden kanssa. Sen kautta on syntynyt käsitys, että välittömän työajan vähyys vaikuttaa työhyvinvointiin negatiivisesti. Tämä voidaan määritellä työntekijän subjektiiviseksi kokemukseksi. Työhyvinvointiin liittyvää subjektiivista kokemusta on haasteellinen todentaa (Laine 2015, 41). Opinnäytetyön avulla henkilöstö osallistetaan kehittämistyöhön. Kehittämistyön avulla kohdennetaan välittömään työaikaan henkilöstön työtä. Samalla henkilöstö voi kehittää omia työtapoja ja -menetelmiä. Henkilöstö saa kehittämistyössä hyödyntää omaa osaamista, vahvuuksia ja yhdessä tekemistä.

Kehittävä työntutkimus valikoitui lähestymistavaksi, sillä työyhteisö osallistuu työn kehittämiseen ja tekijät toimivat työyhteisössä tutkijan roolissa ja kehittäjänä. Aineistonkeruumenetelmänä käytetään strukturoitua kyselyä ja työajanseurantalomaketta. Aineiston analyysissa työhyvinvointikyselyn osalta käytetään määrällistä analyysia. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämishankkeena kahdessa eri tehostetun palveluasumisen yksikössä Oulunkaarella. Opinnäytetyön aiheen on hyväksynyt vs. vanhuspalvelujohtaja Hannele Pöykiö.

Hän toimii opinnäytetyön ohjaajana Oulunkaaren kuntayhtymällä. Ohjaavana opettajana toimii Lapin ammattikorkeakoulusta Anne Puro.

2 TYÖHYVINVOINTI HOITOTYÖSSÄ

2.1 Hyvinvoinnin taustalla vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat: työhyvinvointi, tehostettu palveluasuminen, vuorohoito, välitön työaika, välillinen työaika ja kehittävä työntutkimus.

Kuntalain (410/2015) mukaan kuntien tulee edistää asukkaiden hyvinvointia. Kuntalaki kattaa kuntalaiset henkilöinä, säätiö- ja järjestötason ihmisinä sekä omaisuutta omistavina henkilöinä. Kuntalaissa veloitetaan, että kunnan strategiassa on huomioitu asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. (Kuntalaki 410/2015.) Näin ollen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kattaa laajan alueen ja jokaisen henkilön. Terveyden edistämisen tulee olla suunniteltua, toteutettua ja valvottua toimintaa. Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat omat ja lähiyhteisön valinnat ja toiminnot (STM 2006).

Terveyspalveluiden tuottajilla tulee olla tieto asiakaskunnan terveyden edistämisestä ja sitä tukevista asioista (STM 2006; Al-Abri & Al-Balushi 2014). Terveyspalveluiden asiantuntijoilla tulee olla tieto terveyttä vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä, mihin terveysvaikutukset perustuvat, mitä hyötyä eri taustatekijöiden muuttaminen ja kehittäminen tuottavat ja millaisia menetelmiä taustatekijöiden muuttamiseen tulee käyttää. (STM s.a. a.: STM 2006.) Asiantuntijaksi voidaan luokitella esimerkiksi lähiesimies, jonka vastuulla on asiakkaat ja henkilökunta. Terveyttä edistävä hoitokulttuurin tulee näkyä asiakkaiden, heidän läheisten sekä hoitohenkilökunnan osalta (STM 2006). Ikäihmisten terveyden edistämistä voidaan tukea laitoshoidossa, jossa ikäihmisillä on usein rajoittunut ympäristö. Ympäristöä, hoitoa ja hoidon laatua voidaan kehittää työn kehittämisellä. Erilaiset työmenetelmät tukevat valintoja, jotka auttavat sosiaalipalvelujen valintoja voimavarojen käyttöön saamisessa ja terveyttä edistävien valintojen tekemisessä (STM 2006). Asumispalveluiden ikäihmiset kuuluvat sosiaalihuoltolain ja sosiaalipalveluiden piiriin.

2.2 Hoitajien työhyvinvointi hoitotyössä

Tasa-arvoinen työyhteisö on työhyvinvoinnin perusta. Tasa-arvoisessa työyhteisössä toteutuu oikeudenmukaisuus, osallistuminen ja syrjimättömyys.

Siellä mahdollistuu sukupuolten tasa-arvo, työn ja muun elämän yhteensovittaminen sekä eri-ikäisten ja eri kulttuuritaustoista tulleiden henkilöiden huomioon ottaminen. Motivaatioon, sitoutumiseen, luottamuksen syntymiseen, terveyteen, stressinhallintaan, työtyytyväisyyteen ja työn imuun vaikuttaa kokemus hyvinvoivasta työpaikasta. Hyvän kehityksen kehä syntyy siitä, että henkilöstö kokee työtyytyväisyyttä, hyvä työkyky parantaa työn laatua, asiakastyytyväisyys lisääntyy ja työn ja organisaation tuloksellisuus kasvaa. Hyvän kehityksen kehä vaikuttaa työelämän laatuun ja auttaa henkilöstöä jaksamaan ja jatkamaan pidempään työssään. (STM 2009:17.) Uhkaaviksi koetut muutokset edistävät negatiivista stressiä, vähentävät työhyvinvointia ja lisäävät sairauspoissaoloja. Uhkaaviksi koettuja muutoksia kuvattiin tutkimuksessa muutoksiksi, jotka ovat ristiriidassa henkilökohtaisten toiveiden ja odotusten kanssa ja joiden ei odotettu tuottavan hyviä asioita. (Verhaeghe, Vlerick, Gemmel, Maele & Backer 2006.)

Työn turvallisuus, terveellisyys ja mielekkyys ovat työhyvinvointia. Näitä asioita määrittää työturvallisuuslainsäädäntö. Työhyvinvoinnin tukeminen tukee terveyden edistämistä. Työhyvinvointia parantavat muun muassa työntekijöiden ammattitaito ja työyhteisön ilmapiiri. Johtamisella on merkitys työhyvinvoinnille. Työhyvinvointi auttaa työssäjaksamiseen, sillä työhyvinvoinnin lisääntyessä se vaikuttaa tuottavuuden ja työhön sitoutumisen kasvuna. Lisäksi työhyvinvointi laskee sairauspoissaolojen määrää. (STM 2014.) Henkilöstön omat visiot työstä tulee selvittää, sillä se tukee itseluottamusta ja ammattitaitoa (Jodar i Solà, Gené i Badia, Delgado Hito, Campo Osaba & Luís Del Val García 2016).

Työaika määritellään Työaikalaisissa (1996/605). Työaikalaki määrittää työajaksi työhön käytetyn ajan ja sen ajan, jonka työntekijä on velvollinen olemaan työpaikalla työnantajan käytettävissä (Työaikalaki 1996/605). Työn jakautumista ajallisesti voidaan seurata työajan seurannalla työvuoron sisällä (Työterveyslaitos 2016).

Hoitajien kesken vastavuoroisuus ja tuki ovat työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Ihmissuhteiden toimivuus, yhteistoiminnallisuus ja yhteenkuuluvuuden tunne sekä keskinäinen luottamus, arvostus ja välittäminen määrittävät hoitajien välistä vastavuoroisuutta. Arvostava vastavuoroisuus hoitajien kesken korostuu ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemisessa. (Utriainen, Ala-

Mursula & Virokangas 2010; Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro. 2012; Bogaert, Adriaenssens, Dilles, Martens, Rompaey & Timmermans 2014.)

Johtamisella voidaan edistää työhyvinvointia (Sousa-Poza & Sousa-Poza 2000, 528, 532; STM s.a. b.). Työtyytyväisyys, työyhteisön toimivuus ja johtamisen oikeudenmukaisuus lisäävät henkilöstön motivaatiota muutostilanteisiin (De Pree 2004, 12; Stenman, Kivimäki, Vähäkangas, Paasivaara & Salo, 2015, 40). Työhyvinvoinnin huomioiminen on jokaisen työntekijän vastuulla työssä (Työturvallisuuslaki 2002/738, 18 §). Yksilön hyvinvointi, työturvallisuus ja varhainen välittäminen ovat osa kokonaisyhyvinvointia ja vaikuttavat työhyvinvointiin. Nykypäivän johtajuus käsitetään tilannekohtaiseksi johtajuudeksi, jossa johtaja sopeuttaa oman johtamistyylinsä työntekijöiden mukaan (Bonar-Stewart & Manning, 2005, 13-14). Henkilöstöhallinta ja henkilöstön kehittäminen liittyvät oleellisesti työhyvinvointiin. Esimies on oleellinen vaikuttaja jokapäiväisessä työhyvinvoinnin johtamisessa. Työhyvinvoinnin kokonaisuutta voidaan kuvata työhyvinvoinnin talona (Kuvio 1). Työhyvinvointitoiminnan keskiössä on työ. Työn tekemisen sujuminen liittyy jokaiseen työhyvinvoinnin osa-alueeseen, kuten esimiestyöhön, työyhteisöön, osaamiseen ja kokonaisyhyvinvointiin. Organisaation toimintaan ja työhyvinvointiin liittyvät oleellisena osana organisaation strategia ja arvot. Perustana työhyvinvoinnille ja sen johtamiselle toimivat yhteisöllisyys, osallistuminen ja sitoutuminen. Työhyvinvoinnin kattona toimii johtaminen. Se ohjaa työhyvinvointitoimenpiteiden suuntaa yhdenmukaiseksi organisaation ja liiketoiminnan johtamisen kanssa. Kuvion katon alle sijoittuvat keskeiset tavoitteet työhyvinvoinnin kannalta. Ne ovat työntekijän työssä jatkaminen ja organisaation tuloksellinen toiminta. (Ilmarinen s.a. b.)



Kuvio 1. Työhyvinvoinnintalo (Ilmarinen s.a.).

STM (2006) määrittää työhyvinvointi lähtee kunnan johtamisesta kunnan johdon sitoutuneisuus mittaa sitä, miten kunnassa edistetään työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmat sekä organisaatio- että työyhteisötasolle on hyvä luoda henkilöstön ja työyhteisön mitattuihin tarpeisiin liittyen. Niitä ovat muun muassa työprosessin ja työyhteisöjen toimivuus, työturvallisuus ja työkykyä ylläpitävä toiminta. (STM 2006.) Henkilöstön osallistaminen ja vaikutusmahdollisuudet oman työn sisältöön tukevat työhyvinvoinnin näkökulmaa. Henkilöstörakenne, henkilöstön riittävyys ja jaksaminen, resurssien kohdentaminen sekä ammattitaito on todettu tärkeiksi asioiksi hoivan laadulle (Muurinen 2003, 133; Hart 2005). Sopiva kuormittuminen ylläpitää ja edistää työntekijöiden työhyvinvointia ja terveyttä. Tärkeää on kuitenkin tunnistaa työn haitallinen kuormitus. Työn haitallista kuormitusta tulee ennaltaehkäistä. (Työsuojelu 2019.) Jos henkilöstö on kuormittunut, se vaikuttaa heikentävästi hoidon laatuun (Schnelle, Simmons, Harrington, Cadogan, Garcia, Bates-Jensen 2004). Henkilöstä riippuen jokainen kokee työnkuormittumisen eri tavalla (Gandi, Wai, Karick & Dagona 2011). Räsänen (2011) toteaa, että työhyvinvoinnin merkitys on tärkeää osaavalla henkilöstöllä. Resurssien kohdentaminen laitoshoidossa on asiakkaan parhaaksi tärkeää hyvän elämänlaadun tuottamiseen ikäihmiselle (Räsänen 2011, 178-179).

Laineen (2005) mukaan Björkgren, Häkkinen, Finne-Soveri & Fries (1999) toteavat useiden eri tekijöiden vaikuttavan asiakkaiden tarvitsemaan hoitoaikaan.

Niitä ovat muun muassa asiakkaan toimintakyky, ikä, osastolla oloaika, mieliala ja mahdolliset kivut sekä asiakkaan saama kuntoutus. Hoitoaikaa lisäävät heikko kognition taso ja heikko fyysinen toimintakyky. Ikä vaikuttaa hoitoajan pituuteen siten, että laitoshoidon piirissä nuoremmat asiakkaat (alle 75 vuotiaat) tarvitsevat enemmän hoitoaikaa kuin vanhemmat asiakkaat (yli 85 vuotiaat). Lisäksi asiakkaiden osastolla oloaika vaikuttaa hoitoaikaan niin, että pitkään osastolla olleet tarvitsevat vähemmän aikaa, kuin vasta osastolle tulleet asiakkaat. Asiakkaan masennus ja kipu lisäävät asiakkaan tarvitsemää hoitoaikaa 10 minuutilla. Kuntoutustoimet lisäävät asiakkaan tarvitsemää hoitoaikaa viidellä minuutilla. Osaston henkilöstön työpanosten kohdentaminen vaikuttaa asiakkaan saamaan hoitoaikaan. Osastoilla saatavaan hoitoon vaikuttaa hoidon laatu, hoitajien resurssien kohdentaminen sekä henkilöstön voimavarojen käyttö. Yksikön tehokkuutta voidaan joskus saavuttaa laadun kustannuksella, toisaalta taas tuotannollista tehokkuutta voidaan saavuttaa ilman että laadulle on siitä haittaa. Ikäihmisten laitoshoidoa voidaan kehittää henkilöstövoimavarojen oikealla käytöllä, hoidon kohdistamisella hoitoa tarvitseville asiakkaille sekä palkitsemalla henkilöstöä hoidon hyvästä laadusta. (Laine 2005, 77-79, 82.) Hoitajamitoituksen lisääminen ei automaattisesti tarkoita laadullisesti tai määrällisesti parempaa hoitoa (Laine 2005, 81-82; Räsänen 2011, 181). Ikäihmisten parissa työskentelevien hoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa toimivat vanhuspalvelut. Hyvinvoiva henkilöstö on motivoitunutta ja tällöin henkilöstö kykenee vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. (THL s.a.) Työolojen vaikutus tulevaisuudessa on tärkeä, alan henkilöstön tehdessä työhön liittyviä valintoja (Brady-Schwarz 2005, 397).

Vehko, Hyppönen, Ryhänen, Tuukkanen, Ketola & Heponiemi (2018) toteavat, että haasteena työhyvinvoinnille on sosiaali- ja terveysalalla useiden käyttöjärjestelmien käyttäminen ja niiden hallitseminen. Uhkana on stressin syntyminen silloin, kun tietojärjestelmiä on useita tai niitä ei hallitse. Potilastyön ja tiedonkulun kannalta erilaiset käyttöjärjestelmät ja niiden hallitseminen ovat välttämättömiä. (Vehko ym. 2018, 153, 158.) Laki sosiaalihuollon asiakirjoista 254/2015 määrittää potilasasiakirjoihin tehtyjä merkintöjä (Laki sosiaalihuollon asiakirjoista 254/2015; Valvira 2018). Kirjaaminen ja raportointi vievät aikaa välittömästä hoitotyöstä. Lavenderin (2017) väitöskirjan pohjalta todetaan, että hoitotyöntekijöillä kului hoitotyön kirjaamiseen 13-21 % työajasta (Lavander

2017, 61). Hoitajien mukaan ottaminen järjestelmien kehittämistyöhön lisääisi käytettävyyttä ja käyttötaitoa sekä vapauttaisi aikaa potilastyölle jatkossa. (Hyppönen, Lääveri, Hanhela, Suutarla, Sillanpää, Kinnunen, Ahonen, Rajalahti, Kaipio, Heponiemi & Saranto 2017, 32,55.)

2.3 Tehostettu palveluasuminen ja vuorohoito

Tehostettua palveluasumista määrittää sosiaalihuoltolaki. Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta ja edistää osallisuutta sekä vähentää eriarvoisuutta. Lisäksi lain avulla turvataan yhdenvertaisin perustein riittävät, laadukkaat ja tarpeenmukaiset sosiaalipalvelut ja muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Laki edistää asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa sekä edistää asiakaskeskeisyyttä. Sen tarkoitus on parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimijoiden ja toimialojen välillä edellä mainittujen tavoitteiden toteuttamiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 1:1§.)

Henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista, järjestetään tehostettua palveluasumista. Se eroaa palveluasumisesta ympärivuorokautisen tarpeen vuoksi. Henkilökunta ja palvelut ovat tehostetun palveluasumisen yksikössä ympärivuorokautisesti saatavilla asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tehostettu palveluasuminen on avohoitoa. Tehostetun palveluasumisen piirissä asuvat asiakkaat ovat suurin osa iäkkäitä henkilöitä. Asiakas maksaa vuokran ja asiakasmaksut tehostetussa palveluasumisessa itse. Tehostettua palveluasumista voidaan järjestää lyhyt- ja pitkäaikaisena palveluna. Kunta voi järjestää tehostetun palveluasumisen omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelin avulla. (Kuntaliitto 2017.) Sosiaalihuoltolaki (3:21 §) määrittää lisäksi, että asumispalveluissa on huolehdittava henkilön yksityisyyden toteuttamisesta ja oikeutta osallistumiseen on kunnioitettava. Lisäksi asumispalveluissa asuvan henkilön on saatava tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 3:21§.) Opinnäytetyön toteuttamisyksiköissä palveluasunnoilla asiakkaasta puhutaan asukkaana.

Vuorohoito tarkoittaa omaishoitajan vapaan aikana annettavaa hoitoa tai omaishoitajan kaltaisessa olevassa suhteessa olevan henkilön vapaan aikaista hoitoa. Vuorohoidosta säädetään Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) ja

Sosiaali-huoltolaissa (30.12.2014/1301 3:27b§ (29.6.2016/512)). Laki omaishoidon tuesta määrittää omaishoitajan vapaaksi vähintään kaksi vuorokautta ja vähintään kolme vuorokautta silloin, kun omaishoitaja on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Vapaat voidaan pitää kunnan ja omaishoitajan sopimalla tavalla esimerkiksi useampana alle vuorokauden mittaisena jaksona tai pidempänä jaksona. Kunnan tulee huolehtia hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta hoidosta hoitajan vapaan aikana (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 1:3a§.) Vuorohoitoa järjestetään opinnäytetyön toteuttamisyksiköissä eri mittaisissa jaksoissa, 8 tunnista - 10 päivän mittaisiin jaksoihin saakka, omaishoitajien tai sen kaltaisessa suhteessa olevien henkilöiden hoitosuunnitelman ja asiakkaiden tarpeen mukaisesti. Vuorohoidon asiakkaista puhutaan asiakkaina.

2.4 Välitön ja välillinen työaika

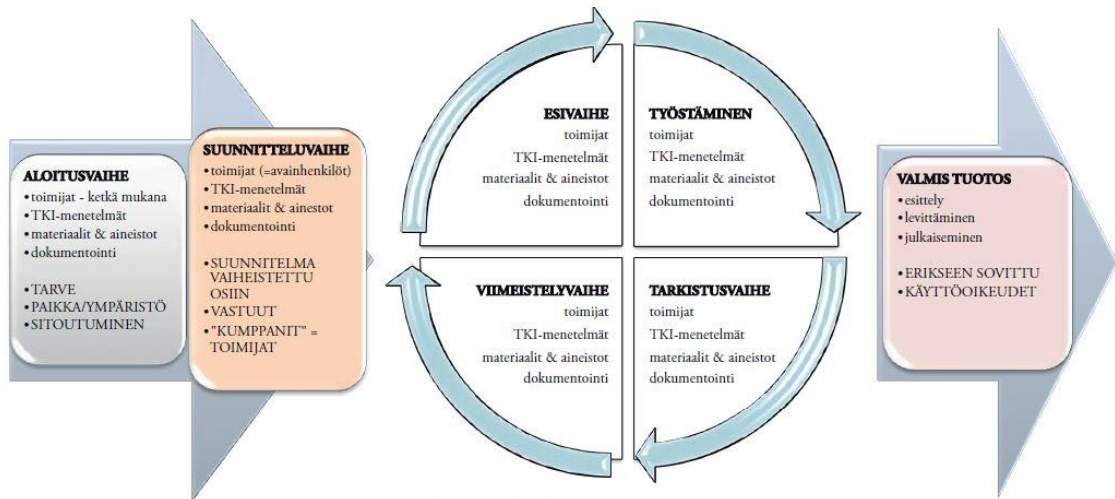
Suoraan asiakkaalle annettavaa aikaa kutsutaan välittömäksi työajaksi. Välittömään työaikaan lukeutuvat muun muassa perushoito ja ohjaus, asiakkaan hygieniasta huolehtiminen, wc-käynnissä avustaminen, asentohoito, ruokailu ja siinä avustaminen, lääkkeiden antaminen asiakkaalle, sairaanhoidolliset työt (kuten haavanhoito ja injektoiden anto), asiakkaiden aktiviteetit ja apuvälineiden kanssa työskentely ja opastaminen, voinnin ja oireiden seuranta, omaisten kanssa tehtävä yhteistyö, asiakkaiden siirrot, tulo- ja lähtötilanteiden hoitaminen sekä muu asiakkaan kanssa työskentely. Muuhun työhön lukeutuu muun muassa vainajan laitto. (Räsänen 2017, 125-127; STM 2017, 37.) Hoitajien ammatillisuuden on mahdollista lisääntyä, sillä asiakkaan keskiöön laittamisen – ajatus vaatii asiakaslähtöisyyttä ja uutta ajattelumallia eli kehittämistyötä hoitotyöhön. Toisaalta rutiineihin kuluvan ajan määrittäminen on tärkeää, mutta ihmisen kohtaaminen ihmisenä sekä annetun ajan sisällön laadukkuus merkitsevät tutkimustulosten perusteella ikäihmisille ja henkilöstölle eniten (Surakka, Suonsivu & Åstedt-Kurki 2014, 228; Räsänen 2017, 129-130.) Kun välittömään työaikaan vaikuttavia tekijöitä tunnistetaan, siihen voidaan vaikuttaa resursseja parantamalla asukkaiden eduksi (Vossius, Selbæk, Benth, Wimo & Bergh 2018). Yksilölliset ja asiakaslähtöiset tavoitteet tukevat ikäihmisen hoitotyötä (Jennings, Palimaru, Corona, Cagigas, Ramirez, Zhao, Hays, Wenger & Reuben 2017).

Välillisellä työajalla tarkoitetaan asiakkaan hyväksi tehtävää työtä, jota ei tehdä asiakkaan kanssa suorassa kontaktissa, asiakkaan kanssa yhdessä. Välilliseen työhön kuuluvat muun muassa hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön raportointi, asiakastyöhön liittyvä kommunikointi, lääkehoito (apteekkiasiat, lääkkeiden jakaminen), asiakkaan kuljetus, odottelu ja etsintä, lääkärin konsultaatiot asiakkaista, kodinhoidolliset työt, ruokahuolto (ruuan jakaminen, ruuan haku), pyykki- ja vaatehuolto, toimistotyöt, työkeskustelut, koulutus ja tiedonvaihto, opiskelijaohjaus, välinehuolto sekä varastojen tarkistus- ja täydennystyöt. (Räsänen 2017, 125-127; STM 2017, 37.) Välillinen työ voi muodostua välittömäksi työksi. Muutos tapahtuu silloin, kun asiakas on työssä mukana tai samalla tapahtuu asiakkaan ohjausta.

2.5 Kehittämishanke osana työhyvinvoinnin kehittämistä

Työn kehittäminen vaatii työyhteisöltä perehtymistä työn sisältöön ja työnsisällön kehittämistarpeisiin. Perehdyttämistä tarvitaan työn sisällön ja toimintatapojen muuttuessa sekä työtekniikoiden ja hoitokäytänteiden muuttuessa. (STM 2009, 65-66.) Työn sisällön kehittämisen tulee pohjautua näyttöön. Näyttöön pohjautuva tieto kattaa tutkimusnäytön, asiantuntijanäytön ja seurantatiedon organisaation toiminnasta. Lisäksi tarvitaan olosuhteisiin liittyvää tietoa, jota ovat muun muassa toimintaympäristö ja käytettävissä olevat voimavarat kuten resurssit ja osaaminen. Näytön hyödyntäminen vaatii sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia arvioimaan näytön luotettavuutta. Henkilöstö antaa tiedon asiakkaille ja asiakkaat tekevät sen pohjalta omat ratkaisunsa hoidostaan. Näyttöön perustuva tieto uusiutuu koko ajan, uusien tutkimusten myötä. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen ja s2013, 10, 15-18.) Työn kehittäminen vaatii uusimman tiedon omaksumista ja oppimista. Vanhoista tavoista tulee poiketa silloin, kun tutkimusnäyttö osoittaa uuden keinon asiakaslähtöisemmäksi tai laadukkaammaksi (Al-Holopainen ym. 2013, 15-18; Al-Abri & Al-Balushi 2014).

Kehittämishanke koostuu seitsemästä eri vaiheesta: aloitusvaiheesta, suunnittelusta, esivaiheesta, työstämisestä, tarkistuksesta, viimeistelyvaiheesta ja valmiista tuotoksesta (Kuvio 2).



Kuvio 2. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli (Salonen 2012, 20).

Aloitusvaiheessa kehitystehtävän linja suuntautuu ja kehitystarve muodostuu sekä tehtävä, toimintaympäristö ja mukana olevat mahdolliset toimijat selkeytyvät. Käsiteltävät asiat tulee kirjata ylös. Niitä ovat muun muassa rajaukset, aikataulu ja sitoutuminen. Suunnitteluvaiheessa tehdään toiminnasta kehittämissuunnitelma. Suunnitelmassa käsitellään tavoitteet, vaiheet, toteutusympäristö, eri toimijat ja heidän vastualueensa, tiedonhankintamenettelmät, aineistot ja materiaalit. On hyvin tärkeää suunnitella työ mahdollisimman tarkasti, vaikka etukäteen ei voi tietää onnistumisen mahdollisuuksia. Työn edetessä asiat tarkentuvat ja selkeytyvät. (Salonen 2012, 16-17.)

Esivaiheessa opinnäytetyöntekijät siirtyvät paikkaan, jossa kehitystyö toteutetaan. Ajallisesti tämä vaihe voi olla lyhyt, ja siinä käydään suunnitelmanvaiheet läpi ja järjestellään tulevaa työskentelyä. Kehityssuunnitelman hyväksymisen jälkeen siirtyminen kehitettävään ympäristöön käy nopeasti. Tuolloin alkaa kehityksen työstäminen, eli työstövaihe, joka voi olla haastavin ja pisin osuus kehitystyössä. Vaihe on ammatillisen oppimisen kannalta tärkein, tuolloin aktivoituvat monet kvalifikaatiot kuten vastuullisuus, vuorovaikutteisuus, suunnitelmallisuus, itsenäisyys, itsensä kehittäminen, sitkeys ja epävarmuudensietokyky. (Salonen 2012, 18.)

Haastavan työstövaiheen jälkeen siirrytään tarkastusvaiheeseen, jossa toimijat arvioivat syntyneen tuotoksen. Tämän jälkeen he palauttavat sen työstövaiheeseen takaisin tai siirtävät sen seuraavaan vaiheeseen eli viimeistelyyn. Kehitystehtävän viimeistelyvaihe on yllättävän työläs ja aikaa vievä. Viimeisteltävänä on kehitysraportti ja tuotos, joista muodostuu toiminnallinen opinnäytetyö. Lopuksi on valmis tuotos, joka koostuu kehittämishankkeen tuotoksesta, esityksestä ja levityksestä. (Salonen 2012, 18-19.)

Opinnäytetyö tehdään kehittämishankkeena, jonka metodina ja lähestymistapana käytetään kehittävää työntutkimusta. Kehittävä työntutkimus valikoitui lähestymistavaksi, sillä työyhteisö osallistuu työn kehittämiseen ja tekijät toimivat työyhteisössä tutkijan roolissa ja kehittäjänä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin työajanseurantaa, kehittävään työntutkimukseen kuuluvaa 8x8- menetelmää ja strukturoitua työhyvinvointikyselyä. Kyselyssä käytetään Likert-asteikkoa. Aineistonanalyysi työhyvinvointikyselystä tehdään määrällistä analyysia käyttäen. Seurantalomake teemoitetaan aineistoa analysoitaessa.

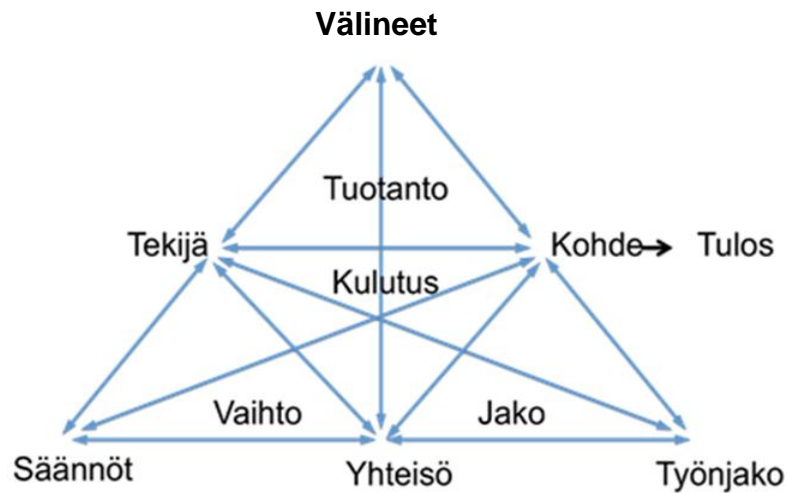
2.6 Kehittävä työntutkimus ja menetelmät työyhteisön kehittämisessä

Kehittävä työntutkimus sopii kehittämistyön lähestymistavaksi ja metodiksi. Sen avulla voidaan löytää ratkaisuja käytännön ongelmiin, joita voivat olla eettiset, ammatilliset, tekniset tai sosiaaliset ongelmat. Käytännössä sen tavoitteena on ratkaista työyhteisössä tai organisaatiossa ilmeneviä käytännön ongelmia ja luoda ymmärrystä ja tietoa sen ilmiöstä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 58.)

Oppimista kehittävän työntutkimuksen avulla voidaan kuvata Engeströmin (1995) kolmion avulla (Kuvio 3), joka kertoo yhdessä oppimisesta kolmioajattelulla. Jokainen osa-alue vaatii toista kehittämistyöhön. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kehittävän työntutkimuksen menetelmää, joka on työelämälähtöinen menetelmä. Työyksiköiden työntekijät voivat itse osallistua työn sisällön kehittämiseen ja sitä kautta vaikuttaa työyksikön työhyvinvointiin. Kehittäminen on välittömän työajan kehittämistä asiakaslähtöiseksi ja työntekijöiden omaan kokemukseen perustuvaa työn kehittämistä. Kolmiossa (Kuvio 3) tekijällä tarkoitetaan toimijaa. Välineet voivat tarkoittaa kulttuurin ja ympäristön tarjoamia konkreettisia työkaluja tai ajattelutapoja. Ne välittävät

ihmisen kohteeseen suuntautuvaa toimintaa. Toiminnalla pyritään taas kohteeseen, jolla taas on puolestaan jokin tulos. Kollektiiviseen toimintaan osallistuvat toimijat ovat kuviossa yhteisö, jotka jakavat saman kohteen. Yhteisön pyrkimys on kollektiivisen toiminnan kohteeseen työnjaon avulla. Työnjako on tapa, jolla yhteisö jakaa tehtävät, saadut edut ja päätösvallan toimijoiden välillä. Kolmion keskeinen ajatus on, että osatekijät ovat kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Esimerkiksi säännöt vaikuttavat yksilön toimintaan, mutta yksilö voi rikkoa tai muuttaa toimintajärjestelmän sääntöjä. Kolmiossa näkyy osakolmioita, jotka ovat tuotanto, jako, vaihto ja kulutus. Näiden kautta organisaatiot uudistavat ja muovaavat itseään. (Engeström 1995, 41–42, 44–47.)

Kaakinen (2012) on todennut Engeströmiin (1987) viitaten, että tuotanto on prosessi, jonka avulla pyritään saamaan toivottu lopputulos yhteistoiminnalla. Jakoprosessi on toimintaa, jonka avulla toimintajärjestelmä organisoii työnjakoaan. Työnjakoon kuuluvat tehtävät, päätösvallan jakautuminen ja erilaisten etuuksien jakautuminen yhteisön jäsenten kesken. Vaihtoprosessi on toimintajärjestelmän vuorovaikutustoimintaa. Yksilön suhdetta yhteisöön välittävät sosiaaliset säännöt, jota kuvaa vaihtoprosessi. Kulutus on prosessi, jossa yhteisö käyttää olemassa olevia resursseja uudistaakseen itseään. Prosessit eivät ole tarkasti erottuvia toimintoja todellisuudessa, vaan toimintajärjestelmän voi ajatella kuvaavan kollektiivista tiettyyn kohteeseen pyrkivää tuotantoprosessia. (Kaakinen 2012.) Toimintajärjestelmän mallin avulla voidaan tarkastella erilaisia työtoimintaan ja organisaatioon liittyviä ilmiöitä ja kehittää työtä.



Kuvio 3. Ihmisen toiminnan yleinen rakenne (Engeström 2002).

Engeström (2004) toteaa, että kehittävässä työntutkimisessa voi käyttää ekspansiivista eli kehittävästä oppimisesta. Se tarkoittaa, että työyhteisö kehittää itse omaa toimintajärjestelmäänsä ja oppii yhdessä. Uudistavan oppimisen lajeja on hahmoteltavissa kolme: ratkaisuinnovaatiot, prosessi- tai elinkaari-innovaatiot ja järjestelmäinnovaatiot. Ratkaisuinnovaatiot ovat ongelmaan yleisiä ratkaisua tuottavia, esimerkiksi uusi väline tai uusi työnjako, jotka keskittyvät toimintajärjestelmän yhteen osaan. Oppiminen on tällöin usein hetkellistä. (Engeström 2004, 24, 29.)

Yhdessä oppiminen tuottaa työhön uusia näkökulmia ja samalla uusia käytäntöjä. Työyhteisön osallistaminen työn kehittämiseen tukee parhaimmillaan työyhteisön työhyvinvointia. Työntekijän kokemus omasta ammattitaidosta vahvistuu ja tutkijan tasavertaisuus korostuu, sillä tutkijat toimivat opinnäytetyössä omassa työyhteisössään. Työnkuvauksen määrittäminen ja hoitajan roolin tärkeys heijastavat osaamisen riittävyyden vanhusten hoidossa: jos osaaminen ei ole riittävää, työn kehittäminen on haastavaa (Bing-Jonsson, Hofoss, Kirkevold, Bjørk & Foss 2016). Asiakkaiden ammatilliseen ja hyvään kohtaamiseen vaikuttaa hoitohenkilöstön kouluttautuminen ja koulutukset (Brodaty, Draper & Low 2003). Ikäihmiset tulee kohdata kunnioittavasti. Saarnio & Isola (2010) toteavat, että lähijohtajien tulee mahdollistaa hoitajille toimintatapojen kehittäminen turvallisessa ilmapiirissä vertaisarviointia käyttämällä. Johtamisella voidaan vaikuttaa hoitajien toimintatapoihin vanhustyössä. (Saarnio & Isola 2010.)

Ammattiin sitoutumista vahvistaa se, että omaa osaamista voi hyödyntää, kehittää sekä oppia uutta ja saada ammattitaitoa kehittävää koulutusta (STM 2009,67). Oppimisessa tulee omaksua uutta tietoa, mutta siinä tulee lisäksi osata tuottaa tietoa omasta toiminnasta. Tutkiva työote mahdollistaa edellä mainitut asiat. Oman työn tutkiminen ja kehittäminen tuottavat hyvinvointia. Työtä kehittämällä tapahtuu uuden oppimista. Oman työn kehittämisen tulisi tapahtua arkityön ohessa ja rakentua arkityön antamista tavoitteista. Näin se konkretisoituu työnteon välineeksi ja vakiintuu osaksi toimintaa. (Hildén 2002,76-77.) Työnjakoa suunnitelmallisesti kehittämällä parannetaan yksiköiden, ammattiryhmien, yksittäisten työntekijöiden työn ja työmäärän hallittavuutta (STM 2009, 68). Tämä tukee asiakasnäkökulmasta asiakkaiden ja potilaiden saamaa hoitoa ja sen laatua. Ojasen (2003) mukaan ongelmaperusteinen oppiminen on oppimisen tapa. Siinä keskitytään yhteen ongelmaan kerrallaan, pienryhmän tukemana, sekä huomioidaan sisältö ja metodi muuttuvassa ympäristössä. Ongelmaperusteinen oppiminen on ammatillinen lähestymistapa, ei pelkkä opetustekniikka. Se auttaa kehittämään työtaitoa sopeutumiaan muuttuvassa yhteiskunnassa. Jotta oppiminen olisi mielekästä, se edellyttää toiminnan kokemista mielekkäänä. Ohjattavan oma halu oppia käyttämään saatuja tietoja ja taitoja ongelman ratkaisemiseksi kertoo oppijan tahdosta päästä haluttuun tulokseen. Ryhmätyöskentely tehostaa oppimista ja antaa mahdollisuuden reflektiiviselle oppimiselle. (Ojanen 2003, 13-14.)

Mäntyranta, Roine & Mäkinen (2007) ovat linjanneet käytäntöön pohjautuvan oppimisen ja kehittämisen elementtejä. Siihen kuuluvat ymmärrys kliinisestä päätöksenteosta, toiminnasta ja sen muutoksesta, tiedon saatavuus ja käytettävyys sekä verrattavuus omaan työhön ja toiminnan muutoksessa johdon tuki ja sitoutuminen muutokseen. Käytäntöön pohjautuvan oppimisen ja kehittämisen elementteihin kuuluu se, että tavoitteena on hyvin perusteltu toimintakäytäntöjen muutos. Sen tulee olla konkreettinen ja uusi toimintakäytäntö on muodostettu yhdessä kohderyhmän kanssa. Kohderyhmä tulee tuntee hyvin ja perustellulla menetelmällä ja menetelmässä voidaan soveltaa eri oppimis- ja kehittämisenmenetelmiä. Järjestelmällinen lähestymistapa edellyttää hyvää toteutussuunnitelmaa ja vastuunjakoa. Palaute, seuranta ja arviointi sekä jatkotoimet tulee suunnitella. (Mäntyranta, Roine & Mäkinen 2007, 161.)

2.7 8x8 –menetelmä hoitotyön kehittämistyössä

8x8 –menetelmää käytetään ratkaisujen ideointiin, ongelmaan tai aiheeseen (Kuvio 4). Tavoitteena on löytää 64 ideaa ongelman tai aiheen ympärille. Ongelma kirjoitetaan paperille keskikohtaan, mielellään kysymyksen muotoon. Kysymyssanoissa käytetään miten- ja mistä-kysymyssanoja. Ongelman ympärille työstetään kahdeksan erilaista näkökulmaa tai kehittämisen kohdetta tai siihen liittyvää osa-aluetta. Kun ne on työstetty, tuotetaan taas edellä työstettyihin kahdeksan uutta ideaa. (Lavonen & Meisalo s.a.)



Kuvio 4. 8x8 -menetelmän malli (Lavonen & Meisalo s.a.).

Muutosmyönteisyys ja muutoksetekeminen yhdessä lisäävät työssäjaksamista. Esimiehen tulee kertoa muutokseen johtavista syistä ja henkilöstön tulee sitoutua toteuttamaan muutos yhdessä. (Mattila & Pääkkönen 2015, 8.) Työyhteisössä tapahtuvaa oppimista tapahtuu ilman suoraa ohjausta (Billet 2014). Organisaatioiden tulisi edellyttää, että henkilökunta on pätevää ja henkilöstön pätevyys on määritelty ja dokumentoitu (Hildén 2002, 90). Henkilöstön kehittämisellä sitoutetaan henkilöstö yrityksen tai organisaation strategiaan, parannetaan tuloksellisuutta ja kehittämisellä vaikutetaan palvelujen saatavuuteen ja laadukkaan palvelun tuottamiseen. Täydennyskoulutukset, perehdytys, kehityskeskustelut ja työnohjaus antavat henkilöstölle oppia ja valmiutta tehdä työtä. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 193.) Työn kehittäminen vaatii oppimista. Oppimiseen on käytössä useita eri menetelmiä työelämässä. Kehittämisiltapäivän aikana henkilöstö osallistetaan kehittämään työtä niin, että välitöntä työaika saadaan lisättyä ja resursseja saadaan kohdennettua välittömään työaikaan.

Henkisesti hyvinvoivat työntekijät haluavat kehittyä työssään, ovat innostuneita työstään ja kokevat oman työn mielekkääksi. Jotta työn mielekkyys ja henkinen hyvinvointi säilyvät, työnkehittämistä tulee voida tehdä työpaikan sisällä. Yritysten toimintatapojen kehittäminen, vuorovaikutuksen parantaminen ja kehittäminen sekä työnolon löytäminen omasta työstä vähentävät työn kuormittavuutta. Työn osaamisen vahvistaminen tuo työniloa. (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 11; Väisänen 2019.) Henkilöstön voidessa itse vaikuttaa työn kehittämiseen, se sitoutuu kehittämistyöhön ja tämä lisää henkilöstön työhyvinvointia jo itsessään.

Työterveyslaitos (2019) on linjannut terveyttä edistävän työpaikan kriteerejä. Kriteereihin kuuluvat työn, työyhteisön ja työympäristön kehittäminen, työntekijöiden kannustaminen osallistumaan ja tekemään terveyttä edistäviä valintoja sekä henkilöstön rohkaiseminen kehittämään itseään. (Työterveyslaitos 2019.) Yhteiskehittämien on jatkuvaa kehittämistä ja jokainen työyhteisön jäsen tuo siihen oman asiantuntijuutensa ja osaamisensa. Yhteiskehittäminen voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: lähtötilanteen arviointi, tavoitteen asettaminen ja toiminnan suunnittelu sekä toteutus ja arviointi. (Laitinen, Turpeinen, Korhokangas, Kaksonen, Oksanen, Salmi, Lusa, Ahola & Promo@Work-konsortio s.a.) Yhteiskehittäminen muistuttaa osaltaan kehittävää työntutkimusta. Yhteiskehittäminen tapahtuu tavoitteellisesti ja yhteiskehittämisellä tuetaan terveyden edistämistä.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää välittömän työajan käytön toimintamalleja sekä kuvailla työntekijöiden kokemuksia välittömän työajan vaikutuksesta työhyvinvointiin. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa ja kokemuksia välittömän työajan kohdentamisessa ja henkilöstön työhyvinvoinnin edistämisessä. Kehittämistyö mahdollistaa tulevaisuudessa yhtenäisiä käytäntöjä asumispalveluyksiköiden välillä, Oulunkaaren alueella.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä esitetään:

1. Miten henkilöstö voi kehittää työn sisältöä ja oman työn organisointia, jotta välitön työaika lisääntyy?
2. Miten henkilöstö kokee kehittämisen ja välittömän työajan vaikuttavan työhyvinvointiin?

4 VÄLITTÖMÄN TYÖAJAN JA TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN

4.1 Kehittämistyön toteutusympäristö ja kehittämisprosessi

Opinnäytetyö on ajankohtainen ja tukee Oulunkaaren järjestämissopimukseen asettamaa tavoitetta vuodelle 2019. Opinnäytetyö hyödyttää henkilöstöä, tehostetun palveluasumisen asiakkaita ja vuorohoitolaisia. Opinnäytetyön tekijät työskentelevät Oulunkaaren kuntayhtymällä, vanhuspalveluissa. Organisaation yhteiset arvot tukevat rohkeaa kehittämistä, yhdessä tekemistä ja vastuullista omatoimijuutta (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016). Yhtenäiset käytännöt eri yksiköiden välillä ovat tulevaisuuden suuntaus. Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää käytäntöjä asumispalveluyksiköiden välillä Oulunkaaren alueella. Vuosittainen järjestämissopimus tukee strategiatyötä Oulunkaarella. Järjestämissopimuksessa vuodelle 2019 on määritelty välitöntä työaika: "Asiakkaaseen kohdentuvaa välitöntä aikaa lisätään kaikissa palvelukokonaisuuksissa työtapoja ja toimintamalleja kehittämällä" (Järjestämissopimus 2019). Opinnäytetyön avulla saadaan tietoa välittömästä ja välillisestä työajasta ja yhteisten käytäntöjen kehittämisestä sekä työyhteisön työhyvinvoinnista. Lisäksi opinnäytetyö tukee ja antaa tietoa johtajuuden näkökulmasta. Opinnäytetyön ajatusta tukee Oulunkaaren strategian (2016-2019) lause: "Kehittäminen kuuluu kaikille" (Järjestämissopimus 2019). Toiminta-ajatuksen mukaisesti henkilöstö osallistuu kehittämiseen, muutosten valmisteluun ja toteutukseen. Tieto ohjaa kehittämistä ja sen suuntaa. (Järjestämissopimus 2019.)

Opinnäytetyön toteutusympäristönä toimii kaksi tehostetun palveluasumisen yksikköä Oulunkaaren alueella. Opinnäytetyön toimintaympäristöissä järjestetään tuettua palveluasumista, tehostettua palveluasumista, hoivahoitoa ja vuorohoitoa. Opinnäytetyö toteutetaan tehostetun palveluasumisen ja vuorohoidon asiakkaiden kanssa. Hoivahoito asiakkaat jätetään pois opinnäytetyöstä, sillä hoivahoitoa toteutetaan yksiköissä suppeasti ja tulevaisuuden vanhuspalveluissa hoivahoidon osuus tulee olemaan vähäistä. Opinnäytetyöhön osallistuvien asiakkaiden määrä on molempien yksiköiden osalta yhteensä 33 asiakasta (20+13). Henkilöstörakenne painottuu opinnäytetyön toteutusyksiköissä lähihoitajiin, sillä sairaanhoitajien määrä on vähäisempi yksikössä.

Yksikkö 1 muodostuu kahdesta osastosta, joissa asuu 36 asukasta ja osastoilla on lisäksi kaksi vuorohoitopaikkaa (yhteensä 38 asiakasta). Vuorohoitopaikkojen asiakkaat vaihtuvat keskimäärin 2-6 päivän välein. Opinnäytetyö toteutetaan yksikön 1 osalta palvelusasuntojen osastolla, jossa asuu 19 tehostetun palveluasumisen asiakasta ja osastolla on yksi vuorohoitopaikka. Työajanseuranta tehdään yhteensä 20 asiakkaan kanssa. Yksikön 1 hoitohenkilöstöä on yhteensä 23. Sairaanhoidajia on kolme ja lähihoitajia 20. Hoitajat työskentelevät molemmilla osastoilla päivälisään ennalta suunnitellun työnjaon mukaisesti. Hoitajaresurssi jakautuu palveluasuntojen osastolla niin, että arki-aamussa on neljä hoitajaa, viikonloppuna ja juhlapäivinä aamuvuorossa on kolme hoitajaa. Iltavuorossa työskentelee aina 2,5 hoitajaa ja yövuorossa yksi hoitaja (yhdessä hoivaosaston yöhoitajan kanssa).

Yksikkö 2 muodostuu neljästä eri osastosta. Kaksi osastoa on tuettua asumispalvelua ja toiset kaksi osastoa on tehostettua asumispalvelua, jossa on lisäksi yksi vuorohoitopaikka. Vuorohoidossa oleva asiakas vaihtuu viikoittain. Tuettussa palveluasumisessa on 11 asiakaspaikkaa ja tehostetussa palveluasumisessa on 13 asiakaspaikkaa. Hoitohenkilöstöä on yhteensä 13, joista kaksi on sairaanhoidajia ja 11 lähihoitajaa. Hoitajat työskentelevät kaikilla osastoilla. Aamu- ja iltavuorossa on neljä hoitajaa ja yövuorossa on yksi hoitaja. Jokaiselle hoitajalle on yksi vastuuosasto. Ykkös- ja kakkososaston hoitajat työskentelevät pareittain, samoin kuin kolmos- ja nelososaston hoitajat.

Opinnäytetyön avulla kehitettiin työtapoja ja -menetelmiä edellä mainituissa yksiköissä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin työajanseurantaa, kehittämisiltapäivää ja työhyvinvointikyselyä, jotta voitiin selvittää opinnäytetyön kehittämistehtävät (Kuvio 5). Työyhteisöt täyttivät yhden viikon ajan työajanseurantakaavakkeita. Työajanseurannan avulla saatiin selville, miten työaika jakaantuu välittömän ja välillisen työn osalta. Työajanseurannan pohjalta henkilöstö pääsi suunnittelemaan työn kehittämistä kehittämisiltapäivässä. Kehittämisiltapäivän tavoitteena oli saada kehittämisideoita välittömän työajan lisäämiseen asiakastyön osalta. Kehittämisiltapäivässä esiin noussevia kehittämistehtäviä toteutettiin kahden kuukauden ajan. Henkilöstölle laadittiin sähköinen työhyvinvointikysely, johon he vastasivat kahden kuukautta kuluttua kehittämisiltapäivästä. Kyselyn pohjalta selvitettiin, miten henkilöstö on kokenut kehittämistyön, asiakkaille annetun ajan ja työn organisoinnin vaikuttaneen

työhyvinvointiinsa. Tuloksia tulkitaan kehittämistehtävien mukaisesti. Kyselyn perusteella analysoitiin kehittämistyön ja mahdollisesti kehittämistyön aikana lisääntyneen välittömän työajan kokemukset työntekijöiden työhyvinvointiin.



Kuvio 5. Opinnäytetyön kehittämisprosessin vaiheet.

4.2 Työajan seurannan toteutus

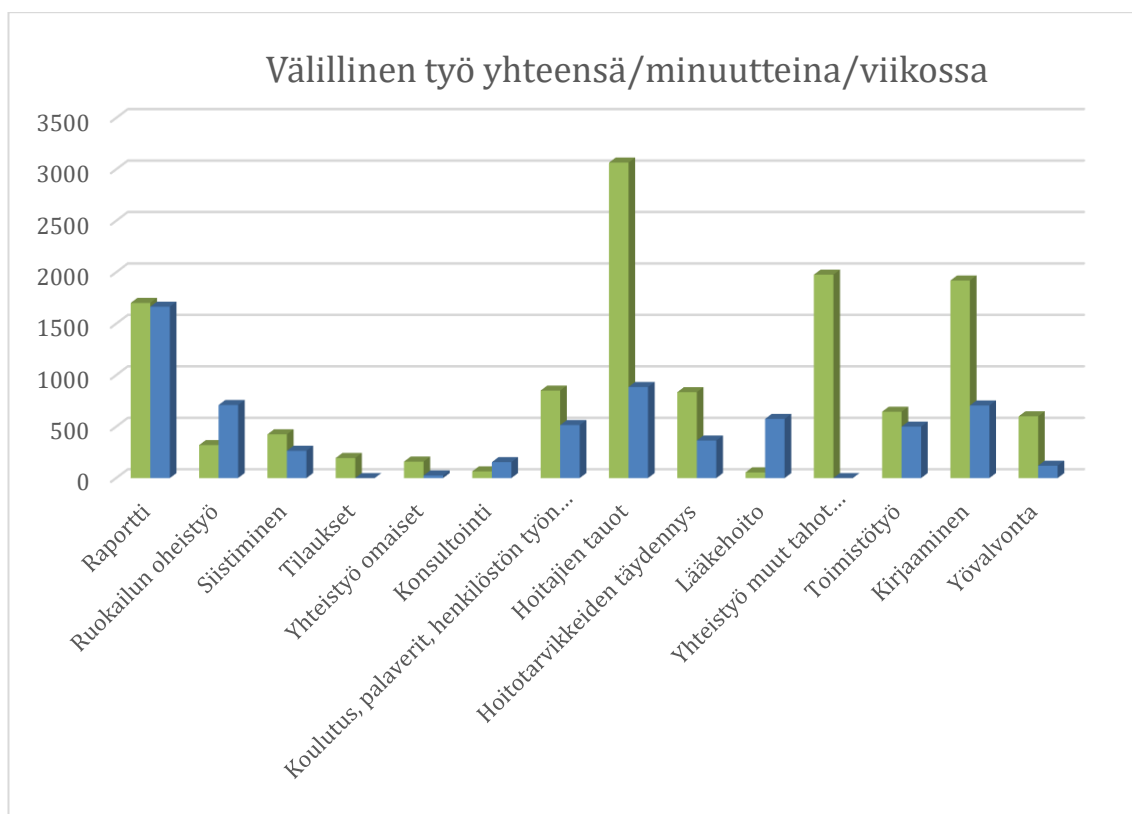
Laineen (2005) mukaan Björkgren, Häkkinen, Finne-Soveri & Fries (1999) pitävät työajan mittauksesta yleisesti riittävänä, kun sitä mitataan yhden tavanomaisen vuorokauden (24 tuntia) ajan (Laine 2005, 61). Kehittämisenä edeltävästi tehtiin viikon mittainen työajan seuranta ajalla 11.2-17.2.2019 (Liite 4). Työajan seuranta toteutettiin yksiköissä, jotta henkilöstölle saatiin pohjatietoa välittömästä ja välillisestä työajasta. Sen pohjalta pystyttiin havainnollistamaan kehittämistarpeet työssä. Työajan seuranta ei toistettu välittömän työajan lisääntymisen todentamiseksi, vaan kehittämistehtävä painottuu kehittämistyöhön ja sen tuomiin kokemuksiin. Työajan seurantalomake laadittiin henkilöstöä palvelevaksi paperilomakkeeksi, jolloin työajan seuranta voitiin henkilöstön toimesta tehdä reaaliaikaisesti. Samalla paperiversiona täytetty työajan seuranta oli aiemmilta vuosilta tuttu käytäntö henkilöstölle. Työajan seurantalomakkeen käyttäminen perehdytettiin henkilöstölle sähköpostitse ja kirjallisesti. Lisäksi henkilöstölle annettiin mahdollisuus kysyä neuvoa työajan seurannasta henkilökohtaisesti tutkijoilta.

Työajan seuranta-kaavake jaoteltiin välittömään työhön, välilliseen työhön ja hoitajan taukoihin. Lisäksi kaavakkeessa oli mahdollisuus laittaa lisäselvitys tehdystä työstä. Työajan seuranta-kaavake pohjautui Laineen (2005, 61-62) aikamittaukseen sovelletusti. Välittömään työhön kuului se aika, joka pystyttiin kohdentamaan suoraksi asiakkaiden kanssa vietetyksi ajaksi. Välilliseen työhön taas sisältyi työ, jota tehtiin asiakkaan hyväksi, epäsuorasti kohdennettuna, ei asiakkaan läsnä ollessa. Omaisten antamaa aikaa ei huomioitu työajan seurannassa. Omaisten kanssa vietetty aika mitattiin, silloin kun hoidettiin asiakkaan asioita. Aika mitattiin joko välittömänä työaikana (asiakkaan läsnä ollessa) tai välillisenä työnä (asiakas ei ollut läsnä). Työajan seurantaan osallistuivat osastojen lähi- ja sairaanhoitajat. Fysioterapeutin, lääkärin tai muiden ammattikuntien työaika ei huomioitu työajan seurannassa. Jaottelu ammattikuntien välillä erotettiin asiakkaiden kanssa päivittäin työskenteleviin ammattilaisiin. Opiskelijoiden työaika huomioitiin työajan seurannassa. Työaika mitattiin reaaliaikaisesti minuuttia/vuorokaudessa määreellä.

4.3 Työajanseurannan tulokset

Yksikön 1 työajanseurantaan osallistui 20 asukasta, keskimäärin 7 hoitajaa vuorokaudessa ja opiskelijan antamaa työpanosta 3,5 päivän osalta (Kuvio 6). Yksikön 2 työajanseurantaan osallistui 13 asukasta, keskimäärin 6,5 hoitajaa vuorokaudessa ja opiskelijan antamaan työpanosta 4 päivän osalta (Kuvio 6 ja Kuvio 7).

Työajanseurannan tulokset havainnollisesta kuvion muodossa (Kuvio 6 ja Kuvio 7). Minuuttimäärät perustuvat henkilöstön täyttämään työajanseurantaan. Yksikössä 1 välillistä työtä muodostui viikon aikana yhteensä 12 815 minuuttia ja yksikössä 2 välillistä työtä muodostui yhteensä 6485 minuuttia viikossa. Yhteensä välillisen työn osuus oli molemmissa yksiköissä 19 300 minuuttia viikossa. Kuviossa 6 on kuvattu välilliseen työhön kuluvaa aikaa minuutteina/viikossa (Kuvio 6). Yksikössä 1 välitöntä työtä muodostui yhteensä 14 876 minuuttia viikossa ja yksikössä 2 välitöntä työtä muodostui yhteensä 11 215 minuuttia viikossa. Kuviossa 7 on kuvattu välittömään työaikaan työhön kuluvaa aikaa minuutteina/viikossa (Kuvio 7). Välittömän työn osuus yksiköissä oli yhteensä 26 091 minuuttia viikossa. Yksikön 1 välittömän työn osuus oli 54 % ja välillisen työn osuus 46 %. Yksikön 2 välittömän työn osuus oli 63 % ja välillisen työn osuus oli 37 %. Työajanseurannan osalta tulosten tulkintaa helpotti lisäselvityskohta, jossa henkilöstö pystyi tarkentamaan tehtyä työtä. Tällöin opinnäytetyön tekijät pystyivät katsomaan, kuuluuko työ välittömään vai välilliseen hoitotyöhön.



Kuvio 6. Yksiköiden välillinen työaika minuutteina viikonaikana tehostetun palveluasumisen yksiköissä

Kuviossa 6 kuvataan yksiköiden välillisen työn osuutta tehostetussa palveluasumisessa. Kuviossa ilmenee minuutit viikon aikana. Välilliseen työhön kuuluu kuviossa ilmenevät tehtävät. Niitä ovat ruokailun valmistelu, hoitajien raportti, siivoustyöt, tilauksen tekeminen, puhelinsoitot, konsultaatio, lääkehoito, kirjaaminen, yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävä yhteistyö, hoitajien tauko-aika, koulutus, palaverit ja henkilöstön työnperhehditys sekä asiakkaiden yövalvonta. Välillisessä työssä asiakas ei ole läsnä toiminnoissa.

Työhyvinvointikyselyssä hoitajat arvioivat välilliseen työhön kuluvan keskimäärin 2 tuntia 30 minuuttia kahdeksan tunnin (8h) työvuorossa. Vastaukset vaihtelivat 1,5 tunnista 4 tuntiin (Liite 3). Työajanseurannan mukaan yksikön 1 osalta välilliseen työhön kului keskimäärin aikaa yhdeltä hoitajalta noin 4 tuntia. Yksikön 2 osalta välilliseen työhön kului aikaa yhdeltä hoitajalta keskimäärin 2 tuntia 30 minuuttia. Huomioitavaa on se, että hoitajien työpäivien pituudet vaihtelivat viidestä tunnista yhdeksään tuntiin.

Raportin osuus työajanseurannassa kuvaa suullisen ja hiljaisen raportin osuutta. Suullisella raportilla kerrotaan asiakkaiden toimintakyky ja sen muutokset sekä päivän kulkua. Hiljainen raportti tarkoittaa sitä, että hoitajat perehtyvät itsenäisesti potilasasiakirjoihin. Ruokailuun liittyvä oheistyö tarkoittaa ruokailun valmistelua (kuten tarjottimen täyttäminen, ruokailun esille asettaminen, ruokakärryn purkaminen, leipien tekeminen). Siistiminen tarkoittaa välillisessä työssä asiakashuoneiden ja yleisten tilojen siistimistä (kuten pöytien pyyhkimistä, roskien viemistä, asiakkaan huoneen järjestelemistä), ilman asiakkaan läsnäoloa. Tilaukset ovat hoitajan tekemiä tilauksia. Niitä ovat muun muassa pyykkitalaus, lääketilaus, varastotilaus ja ruokatilaus. Tilausten tekeminen on välttämätöntä arkityön sujumisen kannalta. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on työajanseurannassa tapahtunut ilman asiakkaan läsnäoloa joko omaisen käydessä yksikössä tai hoitajan kanssa puhelimitse. Konsultointi on hoitajan ja muiden ammattikuntien käymää keskustelua, joko puhelimitse tai potilasasiakirjan viestikentän tai muun asiointikanavan avustuksella. Konsultointi on ammattikuntien välistä yhteistyötä asiakkaan hoidon suhteen. Muiden ammattikuntien kanssa tehtävää yhteistyötä työajanseurannassa ilmeni fysioterapeutin, lääkärin, laborantin, kotihoidon ja terveyskeskuksen hoitajien kanssa.

Koulutus, palaverit ja henkilöstön työnperehdytys tarkoittavat henkilöstön kouluttautumista, henkilöstöpalavereita ja työnperehdytystä yksikössä. Niiden aikana henkilöstö on poissa asiakastyöstä. Hoitajien tauot kuuluvat maksettuihin työaikaan jaksotyössä. Tauon aikana hoitajat ovat velvollisia lähtemään asiakastyöhön. Työajanseurannassa tauot olivat suhteellisen usein keskeytyneet asiakkaiden tarpeista johtuvista syistä. Syitä tauon keskeytymiselle olivat muun muassa asiakkaiden kaatuminen, puhelinsoitot omaisilta tai yhteistyötahoilta, omaisten kanssa keskustelu sekä sähköoven avaaminen ja tulijoiden/lähtijöiden tarkistaminen. Sähköovien avaaminen vaatii hoitajan tarkastamisen, sillä yksiköissä on muistisairaita asiakkaita, jotka vaativat valvontaa yksiköstä poistuessa. Hoitotarvikkeiden täydentäminen tarkoittaa tarvikevarastojen täydentämistä, hoitotarvikkeiden täydentämistä yksiköiden hoitokärryyn, vaatehuoltoa, vaippavarastojen täydennystä sekä varastojen siistimistä.

Työajanseurannassa lääkehoitoon ei ole merkitty suun kautta annettavien lääkkeiden antamista asiakkaalle. Lääkehoitoon kuuluu lääkkeiden jakaminen

dosettiin, injektiot, lääkkeiden jakaminen tarjottimelle, lääkkeiden oikeellisuuden tarkistaminen, tarvittavien lääkkeiden antaminen ja muu lääkehoito. Lääkehoito kuuluu osittaisena sekä välittömään että välilliseen hoitotyöhön. Yhteistyö muiden tahojen kanssa tarkoittaa nimensä mukaisesti yhteistyötä eri tahojen kanssa. Yhteistyötahoja olivat esimerkiksi apteekki ja vapaaehtoisjärjestöt. Toimistotyö tarkoittaa hoitajan käyttämää aikaa asukkaiden hoitoon tai työn organisointiin liittyvissä asioissa. Siihen kuuluvat muun muassa työvuorolistansuunnittelu ja työnjaon kirjaaminen, asiakkaan RAI – palvelutarpeen arviointilomakkeen tekeminen sekä hoito-ohjeiden päivittäminen. Yövalvonnalla tarkoitetaan aikaa, jonka yksiköiden hoitajat käyttävät vain valvontaan. Yövalvonnan aikana hoitaja ei ole tehnyt muuta oheistyötä. Asukkaat ovat olleet tällöin nukkumassa, eikä hoitajalla ole ollut erityistä muuta työtä.

Yksikön 1 osalta välillisen työn osuudelta konsultaation osuus oli verrattain pieni, sillä viikolla ei ollut lääkärinkiertoa ja asukkaiden toimintakyky ja yleistila pysyivät lähes muuttumattomana. Lisäksi lääkkeenjakoön käytettävä aika on todellisuudessa suurempi. Perusteena havaittiin se, että työajanseurannan alussa asiakkaiden dosetit oli täytetty ja se vähensi työajanseurantaviikon lääkkeen jakoa. Taas seurannan lopussa dosetit olivat juuri vaihtuneet, eikä niitä oltu ehditty täyttää. Kirjaamiseen käytetty aika näyttäytyy suurena, sillä yksikössä kirjataan jokaisessa vuorossa potilastietojärjestelmään. Raportoinnin osalta yksikössä on käytössä suullinen raportointi yöhoitajalta aamuhoitajille (15 minuuttia) ja iltahoitajalta yöhoitajalle (15 minuuttia). Iltahoitajille on käytössä niin kutsuttu hiljainen raportti, jolloin hoitajat lukevat potilastietojärjestelmältä itse asiakkaita koskevat asiat. Työajanseurantaviikolla oli henkilöstölle palo- ja pelastusharjoitus, joka näkyy koulutus, palaverit ja perehdytys –kohdassa välillisenä työnä. Lisäksi välillistä työaikaa lisää se, että työajanseurannan aikana yksi hoitaja teki työvuorolistoja (kahden työvuoron ajan) ja yksi hoitaja oli työvuorosuunnittelun perehdytyksessä.

Yksikön 1 lääkärinkierto on kansliakierto. Lääkärinkiertoa ei ollut seurantaviikon aikana. Siistimiseen ja ruokailun valmisteluun käytettävää aikaa vähentää yksikössä työhönvalmennuskeskuksesta palkattu henkilö, joka huolehtii arkena aamuvuorojen aikana roskien ja pyykkien tyhjentämisen sekä ruokakärryjen kuljettamisen. Iltavuorossa nämä kuuluvat hoitajille. Hoitajien tauko aika vuorokaudessa on keskimäärin 51,5 minuuttia. Tauot ovat hoitajille maksettua

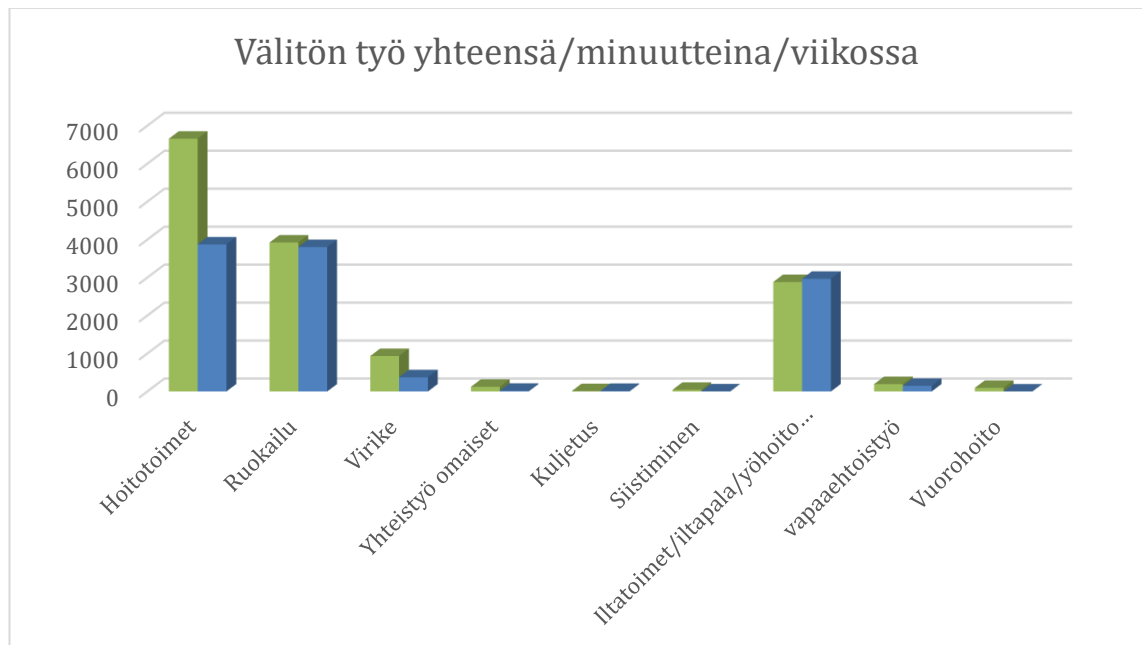
työaikaa. Taukoajoille oli merkitty työajanseurantaan työn organisointiin liittyviä asioita, keskusteltu asiakkaiden asioista ja tauolla oli muutamia mainintoja siitä, että asiakas on ollut taukokuoneessa mukana.

Kirjaamisessa oli havaittavissa se, että alle 30-vuotiailla työntekijöillä kirjaamiseen meni keskimääräistä vähemmän aikaa, kuin yli 30-vuotiailla työntekijöillä. Yövalvontaan kului lyhytaikaisilla sijaisilla keskimääräistä enemmän aikaa. Tämän selittää osittain se, että vakituksilla hoitajilla sekä pitkäaikaisilla sijaisilla on omia vastuualueita, joita he pystyvät yöllä tekemään. Asukkaiden unentarve ja vastaavasti levottomuus vaikuttivat yövalvonnan minuuttimääriin. Työajanseuranta antoi hyvää tietoa työn kehittämisen kannalta henkilöstölle. Kun henkilöstön kanssa tarkasteltiin kehittämisiltapäivässä työajanseurannan tuloksia, he pitivät niitä todenmukaisena.

Yksikön 2 osalta välillisenä työnä raportointi nousi aikaa vievänä toimintona esille ja herätti paljon keskustelua. Raportointiin kuuluu yhden hoitajan suullisesti pitämä raportti potilastietokantaa käyttäen, yöhoitajalta aamuhoitajille (10 minuuttia), aamuhoitajalta iltahoitajalle (30 minuuttia) ja iltahoitajalta yöhoitajalle (20 minuuttia). Siistimiseen käytettyä aikaa vähentää yksikössä ostopalveluna ostettu siivoja (6 tuntia vuorokaudessa), joka huolehtii arkena aamuvuorojen aikana tilojen siisteydestä. Iltavuorossa ja viikonloppuisin siistimiset kuuluvat hoitajille. Puheluja ja keskusteluja omaisten kanssa kirjattiin työajan seurannassa vähän, koska omaisten käynnit eivät ole säännöllisiä ja keskusteluja on työajanseurannassa kirjattu välittömään työaikaan. Sääolosuhteet vaikuttivat mahdollisesti vierailuihin kyseisenä aikana, sillä työajanseurannan aikana oli kova pakkanen. Hoitajan taudit ovat keskimäärin 37 minuuttia vuorossa seurannan mukaan. Yhden vuoron aikana on suunniteltu yhteensä 40 minuuttia taukoa yhdelle hoitajalle. Työtilanteista riippuen taukojen pitäminen vaihtelee. Tilauksia ei tehty seurannan aikana. Tarviketilaukset tehdään kaksi kertaa kuukaudessa ja lääketilaukset on sisällytetty lääkkeenjako/lääkehoitoon, koska lääkkeenjakaaja tekee tilauksen tarvittaessa. Yksikön kaksi työvuorolistojen laatimisen tekee palveluesimies, joten se ei näy välillisen työn osuudessa. Työajanseuranta antoi tietoa työn rakenteesta ja auttaa työn kehittämisessä henkilöstöä. Yksikössä 2 hoitajamitoitus on 0.1 hoitajaa pienempi kuin yksikössä 1.

Kuviossa 7 kuvataan yksiköiden välittömän työn osuutta. Välitön työ kuvataan minuutteina viikossa. Välittömään työhön kuuluvat työajanseurannasta nousseet asiat, jotka opinnäytetyön tekijät ovat teemoittaneet työajanseurannan mukaisesti. Niitä ovat asiakkaiden hoito- ja kuntoutustoimet (sisältyen aamutoimet), ruokailussa ohjaaminen ja asiakkaiden avustaminen, asiakkaiden viriketoiminnan järjestäminen, omaisten kanssa tehtävä yhteistyö (jossa asiakas on mukana), asiakkaiden kuljetus, asiakkaiden kanssa tehtävä siivoustyö, iltatoimet (sisältyen iltapalan antaminen asiakkaalle), vuorohoitolaisten vastaanottaminen sekä vapaaehtoistyön minuutit viikon ajalta.

Työhyvinvointikyselyssä hoitajat arvioivat välittömään työhön, jossa asiakas on läsnä, kuluvan keskimäärin 5 tuntia 20 minuuttia kahdeksan tunnin (8h) työvuorossa. Vastaukset vaihtelivat 4 tunnista 6 tuntiin 45 minuuttiin (Liite 3). Työajanseurannan perusteella yksikössä 1 käytettiin aikaa keskimäärin 4 tuntia 45 minuuttia yhden hoitajan vuoroa kohden. Yksikön 2 osalta välittömään työhön käytettiin työajanseurannan mukaan keskimäärin 4 tuntia ja 10 minuuttia yhden hoitajan vuoroa kohden. Huomioitavaa on se, että hoitajien työpäivien pituudet vaihtelivat viidestä tunnista yhdeksään tuntiin.



Kuvio 7. Yksiköiden välitön työaika minuutteina viikon aikana tehostetussa palveluasumisessa.

Välittömän työajan osuudessa asiakas on läsnä hoitajan kanssa eri toiminnoissa (Kuvio 7). Hoito- ja kuntoutustoimet pitävät sisällään asiakkaiden perushoitoon ja huolenpitoon liittyvät asiat. Perushoitoon kuuluvat aamutoimet (kuten vuodepesut ja hoitotoimet), suihkutukset sekä erilaiset hoitotoimenpiteet (kuten näytteenotto, haavanhoito), mittaukset (kuten verenpaineenseuranta, painon seuranta, verensokerin seuranta) sekä asiakkaiden avustaminen sekä ohjaus asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Ruokailun osalta kerättiin tietoa aamupalan, lounaan ja päivällisen osalta. Lisäksi siihen kuuluu iltapäivällä tapahtuva kahvi-/välipalan tarjoaminen ja avustaminen. Iltapala ei kuulu työajanseurannassa ruokailukohtaan, sillä iltapala annetaan iltatoimien yhteydessä. Näin ollen iltapalaan kulunut aika näkyy ”iltatoimet” –kohdassa.

Virikkeeseen kuuluu hoitajan käyttämä aika asiakkaille suunnattuihin viriketuokioihin. Viriketuokioiden vaihtelevat viikoittain molempien yksiköiden osalta. Viriketuokioita ovat muun muassa ulkoilu, käsityöt, seurustelu, uutiskatsaukset, liikunta sekä asiakkaiden mieltymysten ja tottumusten mukaiset tuokioiden. Omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä kuvataan välittömän työn osalta sitä aikaa, joka käytetään omaisen ja asiakkaan kanssa yhdessä. Asiakas on yhteistyötä tehdessä läsnä. Asiakkaiden toimintakyky on vaihteleva ja he kykenevät osallistumaan yhteistyöhön joko kuuntelemalla tai myös keskustelemalla.

Kuljetus tarkoittaa asiakkaan kuljettamista tutkimukseen, terveyskeskukseen tai muihin tarvittaviin toimenpiteisiin siten, että hoitaja toimii saattajana. Siistiminen tarkoittaa asiakkaan huoneen tai yleisten tilojen siistimistä yhdessä asiakkaan kanssa. Iltatoimiin kuuluvat asiakkaiden perushoito (kuten vaipanvaihto, iltapesut, suihkutukset, hampaidenpesu, haavanhoito ja iltapalan tarjoaminen ja siinä avustaminen sekä syöttäminen). Vapaaehtoistyö kuvaa muiden tahojen antamaa aikaa yksiköissä. Vapaaehtoistyön osalta hoitaja on ollut läsnä välittömän työn osuudessa. Vapaaehtoistyön toteuttamiseen yksikössä tarvitaan asiakkaiden hoitoisuuden vuoksi aina lisäksi hoitajaa.

Vuorohoidon osalta tarkoitus oli kuvata vuorohoitolaisiin käytettävää aikaa. Aika ei esiinnyt todellisenä, sillä työajanseurannassa hoitajat olivat kuvanneet vain vuorohoitolaisen vastaanottamiseen ja kotiuttamiseen kuluvan ajan yksikössä 1. Yksikön 2 osalta vuorohoitolaisiin kuluva aika ei oltu työajanseurannassa

huomioitu lainkaan. Tämä työajanseuranta vuorohoidon osalta voi tarkoittaa sitä, että vuorohoitolaisten hoitoisuus ei näy yksikössä tehostetun palveluasumisen asiakkaita hoitoisempana ja sitä ei mahdollisesti siksi ole eritelty myöskään työajanseurannassa. Edeltävä tulkinta on saatu hoitohenkilöstöltä suullisen palautteen muodossa.

Yksikön 1 välittömän työajanseurannassa havaittiin ajan kuluvan hoitotoimenpiteisiin ja kuntoutustoimiin, ruokailuun ja iltatoimiin. Tämä kertoo asiakkaiden hoitoisuudesta sekä siitä, että asiakkaat tarvitsevat tukea perustoiminnoissa. Viriketuokioiden osuus oli verrattain pieni (keskimäärin 47 minuuttia/asiakas/viikossa). Virikkeen osuutta nostaa vapaaehtoistyön osuus. Viriketuokioiden osalta työajanseurantaviikolla ei järjestetty isompaa tapahtumaa asiakkaille. Isompia tapahtumia yksikössä järjestetään 1-2 kertaa kuukaudessa. Vapaaehtoistyö on yleisesti ryhmässä tapahtuvaa toimintaa, johon voi osallistua useampi asiakas kerrallaan. Lisäksi yksilöllistä, välitöntä hoitotyötä, asiakkaat saavat yksikössä muun muassa fysioterapeutilta, jalkahoitajalta, parturi/kampaamopalveluista sekä omaisilta ja ystäviltä. Näitä ei ole näkyvissä työajanseurannassa. Edellä mainitut toiminnot ovat asiakaskohtaisia ja ne tapahtuvat epäsäännöllisesti. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on voinut tapahtua muiden toimintojen ohessa, joten työajanseurannassa sitä ei ole välttämättä eritelty, vaikka hoitotoimissa se on sisältynyt hoitajan työhön. Lisäksi seurantaviikolla oli kovat pakkaset, jotka mahdollisesti vähensivät omaisten vierailuja. Omaisia kävi yksikössä normaalia vähemmän ja tämä vähensi omaisten kanssa vietetyn ajan osuutta. Kuljetustyöhön osallistuu yleensä vastaavasti omaiset. Seuranta-ajanjaksolla asiakkaiden toimintakyky säilyi suhteellisen muuttumattomana, joten kuljetustarvetta oli erittäin vähän. Asiakashuoneiden ja yleisten tilojen siistimistä asiakkaiden kanssa esiintyi vähän. Tätä selittävät asiakkaiden heikko toimintakyky ja orientaatio. Lisäksi yksikössä on ostopalveluna siivouspalvelut, joten perussiivoukset eivät kuulu hoitajien työnkuvaan.

Yksikön 2 välittömässä työajanseurannassa nousevat esille hoitotoimet, ruokailu/syöttäminen ja iltatoimet. Tämä kertoo välittömän työajan kohdistuvan perushoitotoimiin. Viriketuokioiden osuus on tavallisesti muutamia tunteja viikossa henkilöstön järjestämänä, mutta viriketuokioita toteutuu hoitotoimien yhteydessäkin. Erikseen järjestettävät tuokioita on suunnitellusti kaksi kertaa

viikossa ja niihin osallistuu useampi asiakas kerrallaan. Viriketuokioita lisää kolmannen sektorin ja vapaaehtoistyön osuus, joka ei ole viikoittaisesti tapahtuvaa toimintaa. Vapaaehtoistyön tunnit vaihtelevat viikoittain järjestettävien tapahtumien mukaisesti. Omaisten kanssa käydyt keskustelut olivat vähäisiä seurannan aikana, sillä sääolosuhteet vaikuttivat mahdollisesti vierailuihin kyseisenä aikana. Työajanseurannan aikana oli kova pakkanen. Yksilöllistä, välitöntä hoitotyötä, asiakkaat saavat yksikössä muun muassa fysioterapeutilta, jalkahoitajalta, parturi/kampaamopalveluista sekä omaisilta ja ystäviltä. Näitä ei ole näkyvissä työajanseurannassa. Omaisten kanssa keskustellaan esimerkiksi hoitotoimien ja ruokailun yhteydessä, joten ne eivät työajanseurannassa nousseet erillisenä tietona. Siistimistä asiakkaan kanssa tehdään hoitotoimien ja ruokailun yhteydessä. Asiakkaan kuljetuksia on hyvin harvoin asiakaskunnan yleisvoinnista johtuen.

4.4 Kehittämisisiltapäivän toteutus ja kehittämisehdotukset

Henkilöstölle järjestettävä kehittämisisiltäpäivä tukee työhyvinvointia ja lisää yhteisöllisyyttä henkilöstössä. Molemmissa yksiköissä järjestettiin neljän tunnin mittainen kehittämisisiltäpäivä 26.2.2019 (yksikössä 1) ja 27.2.2019 (yksikössä 2). Opinnäytetyön tekijät toimivat iltapäivän aikana ohjaavana/tutkivana tahona. Kehittämisisiltäpäivä kuului henkilöstön koulutautumiseen ja kehittämisisiltäpäivä oli henkilöstölle työaika. Näin ollen työn kehittäminen tukee kahden eri ikäryhmän terveyden edistämistä, työikäisiä ja ikäihmisiä. Työyhteisön kehittämisen kohde oli välitöntö ja kehittämistyötä tehdään ikäihmisten hoitotyössä lisäten asiakkaille hoitajan välitöntä aikaa.

Suunnitelma kehittämisisiltäpäivälle laadittiin 8x8 –menetelmän pohjalta ja sitä käytettiin sovelletusti ja kohdennetusti (Kuvio 4). Keskeisenä kysymyksenä 8x8 -menetelmässä esitettiin: "Miten asukkaille annettua välitöntä työaika voidaan lisätä yksikössä?". Kehittämisisiltäpäivän alustuksena oli työajanseurannan tulokset. Aloituksessa keskusteltiin avoimesti työajanseurannan tuloksista taulukko-kohtaisesti. Työajanseurannan tulokset vastasivat suurelta osin henkilöstön käsityksiä ja kokemuksia omasta työstä.

Seuraavaksi muodostettiin ryhmät. Yksikössä 1 ryhmiä muodostui viisi, kolme kolmen hengen ryhmää ja kaksi neljän hengen ryhmää (yhteensä 17 henkilöä). Ryhmäjako jaettiin lukujaolla 1-5. Yksikössä 2 ryhmiä muodostui neljä ja

ryhmäjako jaettiin lukujaolla 1-4. Tällöin ryhmät muodostuivat satunnaisesti. Ryhmätyö mahdollisti ryhmäläisten tiedonjaon satunnaisesti valikoidun ryhmän kanssa, ei henkilöstön valitsemien henkilöiden kanssa. Ideapaperissa esitetyn mukaisesti ryhmät asettuivat pöydän ympärille omaa numeroa vastaavan lapun luokse. Ryhmät saivat tehtäväksi miettiä yhden näkökulman kysymykseen: Miten välitöntä työaikaa voidaan lisätä yksikössä? Kysymys näkyi keskelle pöytää asetellussa kartongissa. Ryhmät kirjoittivat näkökulman sille varattuun tilaan, A4-lomakkeelle. Aikaa pohdintaan annettiin 10 minuuttia. Ryhmillä kului keskimäärin 8 minuuttia aikaa näkökulman löytämiseen. Ryhmäläiset kysyivät tarkentavia kysymyksiä ohjaajalta. Kysymyksiä pohdittiin yhdessä siten, että ryhmäläiset pystyivät itse muodostamaan kysymykseen vastauksen. Lopun ajasta ryhmäläiset keskustelivat aiheesta yleisesti. Ryhmät vaihtoivat suunnitellusti paikkaa seuraavan lapun luokse, myötä päivään kiertäen. Ryhmille annettiin tehtäväksi miettiä yksi konkreettinen kehittämisidea toisen ryhmän luomaan näkökulmaan. Ryhmät kirjoittivat konkreettisen kehittämisidean A4 –lomakkeelle varattuun tilaan. Ryhmät saivat aikaa miettiä kehittämisideaa 10 minuuttia. Keskimäärin aikaa kehittämisideoiden miettimiseen meni noin 7 minuuttia. Ryhmät kiersivät suunnitelluilla vaihdoilla jokaisella pisteellä, kunnes palasivat oman lomakkeensa luokse. Ryhmät miettivät vielä omaan näkökulmaan kehittämisidean.

Henkilöstöä ohjeistettiin seuraavaksi kiertämään lomakkeet, joissa oli konkreettisia kehittämisideoita ja lukemaan lapuille kirjoitetut kehittämisideat. Henkilöstön tehtävänä oli numeroida tärkeysjärjestyksessä 1-4 itselle henkilökohtaisesti tärkeimmät kehittämisideat numeroinnille varattuun tilaan. Henkilöstöä ohjeistettiin, että äänestyksessä 4 tärkeintä otetaan käyttöön ja aletaan toteuttaa käytännön hoitotyössä, tehostetun palveluasumisen yksikössä, kahden kuukauden ajan.

Yhteisesti sovitut käytännöt tulee kirjata, jotta ne eivät unohdu (Mäntyranta, Roine & Mäkinen 2007, 165). Näin tehtiin kehittämistavoitteiden osalta. Tavoitteet kirjattiin ja lähetettiin sähköisessä muodossa henkilöstölle. Lisäksi tavoitteet ovat nähtävissä hoitajien kanslioissa. Käytännön hoitotyön tavoitteiksi muodostuivat henkilöstön äänestämät kehittämisen kohteet. Alla kuvatut tavoitteet ovat henkilöstön luomia tavoitteita kehittämisiltapäivänä.

Yksikön 1 tavoitteiksi muodostuivat:

- 1) Lääkkeettömien hoitokeinojen käyttäminen asiakkaille (esimerkiksi läsnäolo, lähellä olo, asiakkaan ottaminen kirjaamistilanteisiin ja musiikin kuuntelu yhdessä asiakkaan kanssa).
- 2) Parityöskentelyssä vain toinen hoitaja kirjaa, toinen hoitaja viettää kirjaamiseen kuluvan ajan asiakkaiden kanssa (kuntoutustoimet, viriketuokiot).
- 3) Hoitotarvikkeiden säilyttäminen niille varatuissa paikoissa, jotta etsimiseen ei kulu aikaa. Aikaa jää asiakkaille. Tämän tavoitteen osalta sovittiin yhdessä käytännön toimet, miten tämä toteutetaan. Käytännön toimista päätti henkilöstö. Henkilöstö nimesi 2 hoitajaa tekemään pohjatyön ja muiden tavoitteeksi jäi järjestyksen ylläpitäminen.
- 4) Työn suunnitelmallisuus ja työn organisoiminen työvuoron alussa, työn tasapuolinen jakautuminen. Tavoite koskee aamuvuoron suunnitelmallisuutta, johon sovittiin käytännöksi, että raportin jälkeen työtä suunnitellaan yhdessä ja työn organisointia tehdään lisäksi kello yhdeksältä pidettävän kahvitauon jälkeen. Tällöin tarkastetaan työtehtävät ja niiden jakautuminen ja organisoidaan työ joustavaksi kokonaisuudeksi.

Yksikön 2 tavoitteiksi muodostuivat:

- 1) Työnjako, työvuorolistaan merkitään valmiiksi osasto, jolle työntekijä menee töihin. Sairaanhoidajat tekevät osastojaon ennen työvuorolistan alkua. Tavoitteena työn tasapuolinen jakautuminen.
- 2) Viriketoiminnan toteuttaminen painotetaan lauantaille ja sunnuntaille. Viriketoiminnan vetäjät merkitään työvuorolistaan valmiiksi. Viriketoiminnan vastaavat merkitsevät viriketoiminnan vetäjät työvuorolistaan valmiiksi.
- 3) Aamuinen kiire, jonka takia aamupala aikaa muutetaan joustavammaksi. Aamupala on kello 8-9 välillä. Asukkaiden ei tarvitse olla paikalla heti klo 8.00, vaan voivat tulla omaan tahtiin syömään. Tämä helpottaa hoitotyöntekoa.
- 4) Toisen työn kunnioitus. Ei arvostella, kun toinen tekee asian eri tavalla. Kannustetaan kaikkia hyvässä hengessä. Viikkopalavereissa hyvien asioiden esiintuominen.

Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta kehittämisideat olivat konkreettisia, hyväksytyjä ja todellisia. Kehittämisiltapäivässä henkilöstö toi esille, että luodut tavoitteet ovat tulleet käytännön hoitotyössä usein esille ja asioita on käyty läpi useissa keskusteluissa. Kehittämisideoiden toteuttaminen vaatii henkilöstöltä työpanosta ja samalla voidaan lisätä asiakkaan saamaa välitöntä työaikaa. Henkilöstön työn kehittämisessä käytettiin järjestelmällistä lähestymistapaa, jolloin saatiin hyvä toteutussuunnitelma ja samalla saatiin yhteinen vastuunjako. Kehittämistyön mahdollista työhyvinvointia parantavaa vaikutusta halutaan seurata, joten henkilöstölle lähetetään kahden kuukauden kehittämisjärjestelmän jälkeen kysely, jossa henkilöstöltä kysytään työn kehittämisen yhteyttä työhyvinvointiin sekä välittömän asiakasajan yhteyttä työhyvinvointiin.

4.5 Kehittämisiltapäivän palaute

Henkilöstölle annettiin mahdollisuus antaa palautetta kehittämisiltapäivästä (Liite 5). Kehittämisiltapäivän palaute pyydettiin opinnäytetyön tekijöiden oppimisen tueksi ja palautteella haluttiin selvittää menetelmän toimivuutta hoitoalalla. Palautelomakkeella esitettiin 4 kysymystä, joista viimeinen oli vapaamuotoinen palaute. Yksikön 1 henkilöstön palautteessa ilmeni, että kehittävän työntutkimus ja 8x8 –menetelmä oli koettu hyväksi. Henkilöstö piti kehittämisen muotoa ja ryhmätyöskentelyä mielenkiintoisena. Henkilöstö koki järjestetyn yhteisen ajan tärkeänä ja ryhmätyöskentelyn koettiin antavan konkreettisia ideoita ja ajatuksia. Henkilöstö koki, että ajatuksista, havainnoista ja mielipiteistä oli hyvä mahdollisuus keskustella yhdessä. Ryhmätyöskentelyn koettiin herättävän ajatuksia omasta työskentelystä sekä antaneen uusia ideoita ja näkökulmia omaan työhön. Vahvistavana tekijänä koettiin se, että saatiin sovittua yhteisiä tavoitteita. Palautteista ilmeni, että työn kehittäminen vaikuttaa omaan työhyvinvointiin vahvasti (vastauksia 15), vaikutusta jonkin verran (1 vastaus) ja ei vaikutusta (1 vastaus). Tämä palaute antaa näkökulmaa jatkokehitykselle. Työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön on tärkeää.

Yksikön 1 välittömän työajan ja henkilöstön oman työhyvinvoinnin yhteys kerrottiin palautteissa olevan tärkeää (10 vastausta), ehkä vaikuttavan omaan työhyvinvointiin (5 vastausta) ja ei vaikutusta työhyvinvointiin (2 vastausta). Vapaamuotoisen palautteen kohdalla henkilöstö kertoi työn kehittämisen vahvistavan omaa ammattitaitoa. Henkilöstö koki keskustelun työyhteisössä

olevan tärkeää ja kehittämisen lisäävän rohkeutta kokeilla uusia asioita. Henkilöstön palautteen perusteella kehittäminen herättää ajatuksia omasta työstä ja sen tekemisestä. Palautteissa ilmeni yhteisen ajan merkityksen tärkeys ja yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntyminen työyhteisön jäsenenä. Sanallisessa palautteessa iltapäivän jälkeen ilmeni, että iltapäivän kokonaisuus oli selkeä ja hyvin ohjeistettu. Kehittämisiltapäivät ovat puolivuositain tapahtuvia iltapäiviä työyhteisössä. Kehittämisiltapäivistä saatu palaute vahvistaa käsitystä niiden merkityksellisyydestä. Tapahtumasta luotiin vielä Facebook-päivitys työpaikan sivuille, jotta omaisetkin saavat tiedon työn kehittämisestä ja asiakkaiden hyvinvoinnin edistämisestä.

Henkilöstön antama palaute yksikössä 2 oli positiivista. Palaute kerättiin suullisesti kehittämisiltapäivän päätteeksi. Kehittäminen nähtiin henkilöstössä pääosin myönteisenä ja työhyvinvointia tukevana asiana. 8x8- menetelmä oli uusi menetelmä koko henkilöstölle. Menetelmä toimi henkilöstön mielestä hyvin ja tulevaisuudessa voi kyseistä menetelmää käyttää. Useat kertoivat, että oli mukava olla kehittämässä omaa työtään. Työnkehittäminen nousi esille koko henkilöstöllä tärkeänä osana työhyvinvointia. Henkilöstön toiveena oli lisätä työn kehityksessä mukana olemista jatkossakin. Välittömän asiakasajan lisääntymisen vaikutus omaan työhyvinvointiin koettiin epäselväksi, kolmessa vastauksessa pohdittiin kiireen tuntemisen vähenemistä. Vapaassa palautteessa kehittämisiltapäivä sai positiivista palautetta, yhdessä tekeminen ja työn suunnittelu koettiin tärkeäksi ja mielekkääksi. Toiveena nousi esille jatkossakin yhdessä kehittäminen.

4.6 Työhyvinvointikyselyn toteutus

Aineistoa voi kerätä esimerkiksi kyselylomakkeella, joka pääasiallisesti sisältää suljettuja (strukturoituja) kysymyksiä (Vilkka 2007 13). Määrällisessä tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat teoria, johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely, tutkittavien henkilöiden valinta, otos, aineiston muuttaminen tilastolliseen muotoon ja päätelmien teko analysoiden tilastollista aineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 139-141.)

Työhyvinvointikysely lähetettiin henkilöstölle 24.4.2019 Webropol kyselynä. Kyselystä lähetettiin yksi sähköpostimuistutus. Kysely suljettiin 13.5.2019. Työhyvinvointikysely oli laadittu Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen kyselypohjaa

mukaillen. Opinnäytetyön aiheen ja lähestymistavan vuoksi Sosiaali- ja terveyshuollon tutkimusyksikön tutkimuspäällikkö T. Sinervo kehotti sähköpostissaan (2018) ottamaan tarpeeksi suuren (yli kymmenen henkilön) työyhteisön mukaan ja suositteli useampaa yksikköä osallistettavaksi opinnäytetyöhön (Sinervo 2018). Kyselyssä selvitettiin mahdollisen välittömän työajan lisääntymisen vaikutusta työhyvinvointiin ja kehittämistyön vaikutusta työhyvinvointiin. Kyselystä tehtiin koekysely, johon vastasivat opinnäytetyön tekijät, yksi ulkopuolinen henkilö ja kaksi työyhteisön jäsentä (yhteensä viisi henkilöä). Koekyselyn jälkeen kysymyksiin tehtiin pieniä parannuksia. Koekyselyn vastauksia ei ole huomioitu lopullisissa vastauksissa, sillä kyselyä muutettiin havaittujen asioiden perusteella. Ohjaava opettaja perehtyi kysymyssisältöihin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Työhyvinvointikysely (Liite 3) lähetettiin kahden tehostetun palveluasumisen yksikön henkilöstölle. Kysely lähetettiin yhteensä 41 perus-/lähi- tai kodinhoitajille sekä sairaanhoitajalle, jotka olivat osallistuneet yksiköiden kehittämistyöhön ja heille, jotka olivat yksikössä työsuhteessa ajalla 24.4-13.5.2019.

Työhyvinvointikyselyssä esitettiin väittämiä, johon pääsääntöisesti vastausvaihtoehtoina olivat ”täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä”, ”hieman eri mieltä” ja ”täysin erimieltä”. Vastausvaihtoehto ”en samaa enkä eri mieltä” oli mahdollista valita vain yhden väittämän kohdalla, muutoin se jätettiin tietoisesti pois. Testivastaajat kokivat haasteelliseksi vastata, pitävätkö enemmän hoidollisesta hoitotyöstä, kuin läsnäolosta ja virikkeiden järjestämisestä. Tämän vuoksi tähän kysymykseen jätettiin vastausvaihtoehto ” en samaa enkä eri mieltä”.

4.7 Työhyvinvointikyselyn tulokset

Työhyvinvointikyselyn aineiston analyysi tehtiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään laskennallisia, täsmällisiä ja usein tilastollisia menetelmiä. (Vilka 2007 13-15.) Määrällinen aineistoanalyysi perustuu aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla (Jyväskylän yliopisto 2015).

Vastauksia tuli yhteensä 25. Vastausprosentti oli 61 %. Jokainen vastaaja vastasi kaikkiin kysymyksiin. Taulukoissa 1-5 on näkyvissä vastausten jakauma prosenteina. Työhyvinvointikyselyyn vastaajilta kysyttiin taustatiedot. Vastaajien

ikä vaihteli. Vastaajista noin neljännes (24 %) oli 52-60-vuotiaita, 16 % vastaajista oli 26-34-vuotiaita, samoin 35-43-vuotiaita vastaajia oli 16 %. Joukossa oli 18-25-vuotiaita vastaajia hieman yli kymmenesosa (12 %). Yli 60-vuotiaita vastaajia oli 12 %. Ammattikunnittain oli eroavaisuuksia, vastaajista 92 % ilmoitti ammatikseen perus-, lähi- tai kodinhoitaja ja 8 % ilmoitti ammatikseen sairaanhoitaja. Kodinhoitajan työtehtävät yksiköissä on lähihoitajan työtä vastaavia tehtäviä, joista lääkehoito ja vastuuvuorot jäävät pois (niin kutsuttu ”kouluttamaton henkilökunta”). Vakituudessa työsuhhteessa olevaa henkilöstöä oli vastaamassa 84 % eli 21 vastaajaa. Määräaikaisesta henkilöstöstä vastasi 4 henkilöä eli 16 %. Vastaajista 36 % oli työskennellyt nykyisessä työtehtävässä 1-5 vuotta, 16 % oli työskennellyt 6-15 vuotta ja 16 % oli työskennellyt 16-20 vuotta. Noin kolmannes (32 %) vastaajista oli työskennellyt nykyisessä työtehtävässä yli 21 vuotta. Viisi henkilöä vastaajista työskenteli osa-aikatyössä. Vastaajista 8 henkilöä ilmoitti omaavansa työtä haittaavan, pidempiaikaisen ongelman tai vaivan, joka vaikuttaa työkykyä heikentävästi.

Välitöntä työtä koskevat vastaukset näkyvät taulukossa 1 (Taulukko 1). Välitöntä työaikaa koskevien väitteiden tuloksissa havaitaan, että vastaajat kokivat ajan hieman niukaksi asiakkaiden kanssa. Vastaajilla oli halu ja mielenkiinto viettää aikaa asiakkaiden kanssa. Vastaajista lähes puolet koki, että hoitotoimille oli varattu riittävästi resursseja. Lähes kolmannes vastaajista koki pystyvänsä antamaan aikaa asiakkaalle asiakaslähtöisesti ja noin puolet tunsivat olevansa hieman eri mieltä. Yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä, että asiakkaat saavat riittävästi yksilöllistä huomioita hoitajilta, kolmannes vastaajista oli samaa mieltä ja hieman yli puolet hieman eri mieltä. Kahden vastaajan mielestä asiakkaat eivät saa riittävästi yksilöllistä huomioita hoitajilta.

Taulukko 1. Työhyvinvointikyselyn vastaukset välittömän työajan osalta.

VÄLITÖN TYÖAIKA				
Väite/kysymys	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	hieman eri mieltä	täysin eri mieltä
Minulla on tarpeeksi aikaa asukkaille	4 %	32 %	52 %	12 %
Asiakkaan hoitotoimille on varattu riittävästi resursseja.	0 %	48 %	48 %	4 %
Asiakkaan kohtaamiselle on riittävästi aikaa	8 %	20 %	64 %	8 %
Pystyn antamaan asukkaalle aikaa asiakaslähtöisesti	8 %	32 %	52 %	8 %
Asukkaat saavat riittävästi yksilöllistä huomiota hoitajilta	4 %	32 %	56 %	8 %

Välillisen työajan osalta työhyvinvointikysely noudatti samaa kaavaa vastausvaihtoehtojen osalta. Välillisen työajan työhyvinvointikyselyn tulokset ovat näkyvissä taulukossa 2 (Taulukko 2). Välillistä työaikaa koskevien väitteiden tuloksissa noin neljännes vastaajista oli samaa mieltä, että asiakkaat saavat riittävästi aikaa hoitotyön yhteydessä, kun taas 68 % oli hieman eri mieltä. Noin puolet (48 %) vastaajista koki, että välilliselle työlle on varattu riittävästi aikaa. 44 % vastaajista oli hieman eri mieltä asiasta ja 8 % eli kaksi vastaajaa oli täysin eri mieltä väitteen kanssa. Vastaavasti työssä tarvittavien sähköisten tietojärjestelmien hallinta vaikuttaa kyselyn pohjalta olevan vastaajilla hallinnassa suhteellisen hyvin (Taulukko 2). Noin kolmanneksen mielestä tietotekniset laitteet eivät täysin toimi odotetulla tavalla ja reilusti yli puolet vastaajista koki niiden toimivan hyvin. Lähes 70 % tunsi, että asiakastyötä haastavat keskeytykset ja noin kolmannes oli asiasta hieman eri mieltä.

Taulukko 2. Työhyvinvointikyselyn vastaukset välillisen työajan osalta.

VÄLILLINEN TYÖAIKA	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	hieman eri mieltä	täysin eri mieltä
Väite/kysymys				
Asukkaat saavat riittävästi aikaa hoitotyön yhteydessä	0 %	24 %	68 %	8 %
Työssäni on varattu riittävästi aikaa välilliseen työhön (kuten kirjaaminen, puhelinsoitot, omaisten kanssa kommunikointi, lääkkeenjako ym.)	0 %	48 %	44 %	8 %
Sähköiset tietojärjestelmät palvelevat kokonaisvaltaista hoitotyötä (Efficia, Eemeli, Rondo, Jamix ym.)	24 %	52 %	24 %	0 %
Hallitsen sähköiset tietojärjestelmät, joita tarvitsen työssäni (hallinnalla tarkoitetaan sitä, että pystyt tekemään tietojärjestelmillä asioita ilman suuria ponnisteluja)	24 %	44 %	32 %	0 %
Tietotekniset laitteet toimivat yksikössäni	12 %	56 %	32 %	0 %
Asiakastyötä haastaa keskeytykset, en voi tehdä työtä alusta loppuun (Asiakastyöllä tarkoitetaan asiakkaan kanssa tehtyä työtä)	16 %	52 %	32 %	0 %

Työhyvinvointikyselyn tulokset ”asiakasaika ja työn mielekkyys” sekä ”hoidollinen hoitotyö ja virikkeet” näkyvät taulukoissa 3-4. Asiakasaika ja työn mielekkyys tuloksissa (Taulukko 3) 12 % vastaajista oli hieman eri mieltä viriketuokioiden järjestämisen mielekkydestä, kun taas suurin osa (88 %) vastaajista tunsii mielekkyttä viriketuokioiden järjestämisestä. Yksilöllisen ajan antamisen mielekkydestä ja asiakkaiden arjessa läsnäolosta vastaajat olivat lähes yhtä mieltä, sillä vastaukset painottuivat täysin ”täysin samaa mieltä” tai ”samaa mieltä” –vastauksiin. Omaisten kanssa vietettyyn aikaan ja sen mielekkyyteen viidennes vastasi olevansa ”hieman eri mieltä” ja loput vastasivat kokevansa omaisten kanssa ajan mielekkääksi. Vastaajat tunsivat, yhtä lukuun ottamatta, oman työn tärkeäksi ja mielekkääksi, yksi vastaajista oli ”hieman eri mieltä” väittämästä. Vastaajien kokemukset jakoutuivat väitteen ”Annan riittävästi aikaa asiakkaille hoitotyön yhteydessä”, sillä yli puolet vastaajista koki antavansa riittävästi aikaa asiakkaille hoitotyön yhteydessä, kun taas 36 % vastaajista tunsii olevansa hieman eri mieltä riittävästä ajanannosta hoitotyön yhteydessä. Kaksi vastaajista olivat täysin eri mieltä siitä, että antoivat riittävästi aikaa hoitotöiden

yhteydessä ja yksi hoitajista taas vastaavasti täysin samaa mieltä. Väite ”minulla ei ole mahdollisuutta antaa riittävästi aikaa asukkaille” tukee edeltäviä vastauksia, sillä vastausten jakauma on lähes verrattavissa. Hieman alle puolet (40 %) vastaajista tunsivat olevansa samaa mieltä siitä, että asiakkaat ovat passiivisia ja vastaavasti hieman yli puolet (60 %) oli hieman eri mieltä asiakkaiden passiivisuudesta.

Taulukko 3. Työhyvinvointikyselyn tulokset asiakasajan ja työn mielekkyyden osalta.

ASIAKASAIKA JA TYÖN MIELEKKYYS				
Väite/kysymys	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	hieman eri mieltä	täysin eri mieltä
Minulle on mielekästä järjestää asukkaille virikettä ja tuottaa mielekästä arkea tukevia asioita	44 %	44 %	12 %	0 %
Minulle on mielekästä antaa yksilöllistä aikaa asukkaille	64 %	36 %	0 %	0 %
Minulle on mielekästä antaa aikaa omaisille	12 %	68 %	20 %	0 %
Koen työni pääosin tärkeäksi ja mielekkääksi	56 %	49 %	4 %	0 %
Minulle on mielekästä olla läsnä ja osallistua asiakkaan arkeen	60 %	40 %	0 %	0 %
Annan riittävästi aikaa asukkaille hoitotyön yhteydessä	4 %	52 %	36 %	8 %
Minulla ei ole mahdollisuutta antaa riittävästi aikaa asukkaille	12 %	40 %	40 %	8 %

Taulukossa 4 näkyy vastaajien mieltymykset hoidolliseen hoitotyöhön tai virikkeiden järjestämiseen ja läsnäoloon. Hoidollisella hoitotyöllä tarkoitetaan koulutuksessa opittuja, hallittuja hoidollisia menetelmiä. Läsnäololla ja virikkeellä tarkoitetaan asiakkaan kanssa yhdessä tekemistä ja virkistystoimintaa ikäihmisen hyväksi. Hoidollisesta hoitotyöstä piti enemmän yksi vastaaja, samaa mieltä väitteen kanssa oli viisi vastaajaa. Hieman vajaa puolet (40 %) vastaajista koki asian neutraaliksi ja vastasivat ”en samaa enkä eri mieltä”. Hieman eri mieltä oli 28 % vastaajista. Täysin erimieltä oli 8 % vastaajista, mikä tarkoittaa sitä, että läsnäolo ja viriketuokioiden järjestäminen oli vastaajille mieluisampaa kuin hoidollinen hoitotyö.

Taulukko 4. Työhyvinvointikyselyn tulokset hoidollisen hoitotyön ja virikkeiden osalta.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Hieman eri mieltä	Täysin eri mieltä
Pidän enemmän hoidollisesta hoitotyöstä, kuin läsnäolosta ja virikkeiden järjestämisestä	4 %	20 %	40 %	28 %	8 %

Työhyvinvointikyselyn tulokset työn kehittämiseen ja työhyvinvointiin liittyen näkyvät taulukossa 5. Tämän osion tarkoitus oli selvittää, miten hoitajat kokevat olevan kehittämisen mahdollisuuksia ja millaista kiinnostusta työn kehittämiseen on. Vastaajat kokivat suurimmaksi osaksi työyhteisönsä kehitysmuotoiseksi (Taulukko 5), vain kolmannes oli hieman eri mieltä kehitysmuotoisyyteen ja ongelmien ratkaisutapojen suhteen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että uusia ideoita kokeillaan työyksikössä ja kehittämisidean käyttöön otosta voidaan työyhteisössä vaikuttaa. Jopa 28 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, että voi henkilökohtaisesti vaikuttaa kehittämisidean käyttöönotosta ja samaa mieltä on 44 % eli 11 vastaajaa. Kolmannes oli väitteen kanssa hieman eri mieltä ja kolme vastaajaa täysin eri mieltä. 48 % vastaajista koki, että asiakkaiden ja hoitajien odotukset hoidosta vastaavat toisiaan, saman verran vastaajista oli hieman eri mieltä väitteestä. Vain yksi vastaajista koki, että kohtaa työssään tyytymättömiä asiakkaita, kun taas 17 vastaajista olivat asiasta hieman eri mieltä. Kaksi vastaajista tunsivat kohtaavansa työssään tyytymättömiä omaisia ja vastaavasti kaksi vastaajaa oli täysin eri mieltä. 16 vastaajaa oli väittämän kanssa hieman eri mieltä ja samaa mieltä oli neljä vastaajaa. Kaksi vastaajaa tunsivat työnsä yksipuolisena toistona, 12 vastaajaa oli hieman eri mieltä ja 11 vastaajaa täysin eri mieltä. Vastaajista 68 % oli täysin samaa mieltä, 28 % samaa mieltä ja 4 % hieman eri mieltä, että työtä tulee yhdessä kehittää jatkossakin asukkaiden hyväksi.

Taulukko 5. Työhyvinvointi kyselyn tulokset työn kehittäminen ja työhyvinvointi.

TYÖN KEHITTÄMINEN JA TYÖHYVINVOINTI				
Väite/kysymys	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	hieman eri mieltä	täysin eri mieltä
Yksikköni työntekijät etsivät uusia ja tuoreita tapoja tarkastella käytännön ongelmia	24 %	48 %	28 %	0 %
Työyksikössä suhtaudutaan myönteisesti työn kehittämiseen	24 %	44 %	32 %	0 %
Esille tuodut ideat otetaan aina käsittelyyn ja niiden toimivuutta arvioidaan ja kokeillaan myös käytännössä	28 %	60 %	12 %	0 %
Voimme työyhteisössä yhdessä päättää kehittämisidean käyttöönotosta	40 %	40 %	20 %	0 %
Voin itse vaikuttaa kehittämisidean käyttöönotosta	28 %	44 %	24 %	4 %
Aloitteet ja ideat johtavat usein uusiin toimintoihin tai palveluihin, jotka palvelevat työtäni	24 %	44 %	32 %	0 %
Asukkaiden ja hoitohenkilöstön odotukset hoidosta vastaavat toisiaan	4 %	48 %	48 %	0 %
Kohtaan usein asukkaita, jotka eivät ole tyytyväisiä saamaansa hoitoon	4 %	16 %	68 %	12 %
Kohtaan usein omaisia, jotka eivät ole tyytyväisiä läheisensä saamaan hoitoon	8 %	20 %	64 %	8 %
Asukkaat eivät halua osallistua hoitoon/asukkaat ovat passiivisia	0 %	40 %	60 %	0 %
Työni tuntuu yksipuoliselta toistolta	0 %	8 %	48 %	44 %
Toivon jatkossakin työyhteisön yhteistä kehittämistyötä asukkaiden hyväksi	68 %	28 %	4 %	0 %

4.8 Työhyvinvointikyselyn tulokset kahden ryhmän kokonaisuutena tarkasteltuna

Vastauksia tarkasteltiin erikseen kahden ryhmän kokonaisuutena. Ryhmät jaettiin tarkastelussa alle 16 vuotta työssä olleisiin vastaajiin ja yli 16 vuotta työssä olleisiin vastaajiin. Vastaukset luokitellaan anonymiteettisuojaan vuoksi pääsääntöisesti 50 % tarkkuudella. Osassa tulosten tulkinnoissa voidaan käyttää kolmasosa vastauksia ja vain muutamassa tarkennetaan vastauksia tarkempiin kokonaisuuksiin. Ammattikuntia ei tarkastella erikseen anonymiteettisuojaan vuoksi, sillä yksiköissä toimii vähemmistönä sairaanhoitajat. Anonymiteettisuojaan vuoksi tästä tarkastelusta ei tehty taulukoita.

13 vastaajaa oli ollut työssä alle 16 vuotta. 69 % vastaajista oli ollut nykyisessä työssä 1-5 vuotta, 16 % vastaajista 6-10 vuotta ja 15 % vastaajista 11-15 vuotta. Yli puolet ryhmästä oli välittömän työn osalta (taulukko 1) väitteiden kanssa samaa mieltä. Vain asiakkaan kohtaamiselle varatun ajan riittävydestä sekä hoitotyön aikana annetun ajan riittävydestä yli puolet tunsivat olevansa hieman eri mieltä. Välillistä hoitotyötä koskevissa väitteissä vastaajista yli puolet oli täysin samaa mieltä tai samaa mieltä, paitsi työn keskeytyksiä koskevassa väitteessä 54 % vastaajista oli hieman eri mieltä. Alle 16 vuotta työssä olleiden ryhmä tunsivat mielekkääksi antaa aikaa ja olla läsnä asiakkaiden ja omaisten kanssa, vastaukset olivat suurimmaksi osaksi samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Eniten hajontaa oli ”Pidän enemmän hoidollisesta hoitotyöstä kuin läsnäolosta ja virikkeiden järjestämisestä, sillä noin 30 % vastaajista oli täysin samaa mieltä tai samaa mieltä, 31 % ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 38 % vastaajista oli hieman eri mieltä. Hoitotyön yhteydessä annetun ajan asiakkaille 69 % ryhmän vastaajista kokivat riittäväksi. ”Minulla ei ole mahdollisuutta antaa riittävästi aikaa asiakkaalle” –väitteeseen 38 % ryhmän vastaajista vastasi olevansa samaa mieltä ja 62 % vastaajista hieman eri mieltä. Yksikön työntekijöiden uusien tapojen tarkastelusta vain kolmannes oli hieman erimieltä ja loput olivat samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että työntekijät etsivät uusia tapoja tarkastella työn ongelmia. Yli puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että työyksikössä suhtaudutaan myönteisesti työn kehittämiseen ja esille tuodut ideat otetaan käyttöön ja kokeillaan käytännön hoitotyössä. Yli puolet ryhmän vastaajista koki voivansa tuoda itse kehittämisideoita työhön sekä työyhteisön voivan vaikuttaa kehittämisidean käyttöönotosta. Kehittämisen koettiin palvelevan omaa työtä,

vain 31 % vastaajista oli hieman eri mieltä väittämän kanssa. Ryhmän vastaajista lähes 80 % oli hieman eri mieltä tai täysin erimieltä siitä, että kohtaavat työssään tyytymättömiä asiakkaita tai omaisia. 62 % ryhmän vastaajista oli hieman eri mieltä siitä, että asiakkaat ovat passiivisia. Alle 16 vuotta työssä olleiden mielestä työ ei tuntunut yksipuoliselta toistolta. 92 % vastaajista toivoi jatkossakin kehitystyötä asiakkaiden hyväksi.

Vastaajista 12 henkilöä oli ollut työssä yli 16 vuotta. Seuraavassa tarkastellaan yli 16 vuotta työssä olleiden vastauksia. Ryhmä vastasi välitöntä työaikaa ja välillistä työaikaa koskeviin väitteisiin olevansa hieman eri mieltä. Poikkeuksena oli ”Asiakastyötä haastaa keskeytykset, en voi tehdä työtä alusta loppuun saakka” – väitteessä edellä mainitun ryhmän vastaajat olivat pääsoin ”samaa mieltä”. Vastaavasti yli 16 vuotta työssä olleiden ryhmä koki mielekkääksi ajan antamisen asiakkaalle ja omaisille ja suurimmalla osalla oli kokemus siitä, että työ on mielekäästä. 42 % ryhmän vastaajista oli hieman eri mieltä siitä, että asiakkaille voi antaa riittävästi aikaa. Yli 16 vuotta työssä olleet koki suurimmaksi osaksi, että he voivat itse ja työyhteisönä vaikuttaa uusiin kehittämisideoihin ja vaikuttaa kehittämistyöhön yksikössä. He toivoivat jatkossakin kehittämistyötä asiakkaiden hyväksi. Kyseinen ryhmä oli hieman eri mieltä siitä, että kohtaavat työssä tyytymättömiä asiakkaita tai omaisia. Asiakkaiden passiivisuudesta 58 % vastaajista oli hieman erimieltä ja vastaavasti 42 % vastaajista samaa mieltä. Työtä ei koettu yksipuolisena toistona, sillä vain 17 % vastaajista oli samaa mieltä väitteen kanssa.

5 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön toteutettiin kehittämishankkeena. Aihetta on tutkittu vähän opinnäytetyön aiheen näkökulmasta. Tutkimuksia löytyy asiakasajan kohdentamisesta ja työhyvinvoinnin edistämisestä erikseen. Yhdistettynä aiheesta ei löytynyt paljon tietoa. Työhyvinvointikyselyn aineiston analyysi tehtiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Tutkimuksen ja kehittämisen luottamusta lisäävät ohjeet ja suositukset, sekä velvoittavia ohjeita ja määräyksiä antaa lainsäädäntö. Etiikka puolestaan puolustaa tärkeinä pidettyjä arvoja eli niitä asioita mitä pidetään moraalisesti oikeana ja hyvänä. Lainsäädäntö asettaa yksilöiden ja yhteisöjen suojaavia rajoja, joita eettiset arvot ja ohjeet täydentävät. Eri ammatinharjoittajilla on ammattiin liittyviä velvollisuuksia, vastuita ja oikeuksia. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008, 43-44.) Sairaanhoidajan eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoidajaa työssään. Tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoidaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä eri elämäntilanteissa ja lisää heidän omia voimavarojaan sekä parantaa heidän elämänlaatua. Ihminen tulee ottaa huomioon kokonaisuutena sekä huomioida hänen arvot, vakaumuksen ja tavat. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja ottaa potilas mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja toimii vaitiolovelvollisuuden mukaan ja pitää salassa potilaan luottamukselliset tiedot sekä osaa harkita toiminnan, milloin hän keskusteleo muiden hoitoon osallistuvien kanssa. (Sairaanhoidajaliitto, 2014.)

Lähihoitajan eettiset periaatteet ohjaavat ihmisarvon ja elämän kunnioittamiseen. Jokaisella ihmisellä tulee olla oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään, elämäntilanteesta riippumatta. Lähihoitaja hoitaa yhteiskunnan hänelle antamaa tehtävää, on tietoinen potilaiden ja asiakkaiden oikeuksista, hän edistää asiakkaiden ja potilaiden hyvinvointia ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Lähihoitaja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja edistää ihmisen oikeutta hyvään, itsenäiseen elämään sekä itseään koskevaan päätöksentekoon. Lähihoitaja toimii yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa ja osallistuu aktiivisesti oman ammattinsa ja alansa kehittämiseen työyhteisössä ja yhteiskunnassa. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto, 2009.)

Opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen kysymys. Aihe tukee työyhteisöjen työhyvinvointia, työn kehittämistä ja asiakkaiden eettisesti toteutettua hoitotyötä. Aihe tukee asiakkaiden hyvinvointia ja asiakaslähtöistä kohtaamista palveluasunnoilla. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2010) toteavat, että peruskysymykset etiikassa ovat oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Ihmiset ovat erimieltä, siitä mikä on hyvää ja pahaa ja mikä on sallittua ja mikä ei. Tutkijan on otettava nämä asiat huomioon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23-25.)

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt ohjeet tieteellisistä menettelytavoista. Niissä nousee esille rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa ja kirjaamisessa sekä avoimuus tuloksia julkaistaessa. Muiden saavutukset ja tutkimukset on otettava huomioon asianmukaisesti. Tutkimuksen rahoitus ja muut sidonnaiset asiat ovat tultava ilmi tutkimusta julkaistaessa sekä heille on ilmoitettava tuloksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23-25.)

Opinnäytetyö kuuluu ihmistieteiseen opinnäytetyöhön. Siinä tulee noudattaa seuraavia periaatteita: itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyyttä ja tietosuojaa. On tärkeää huomioida eettisyyden näkökulmasta, että aineistoja käsitellään anonyymisti ja tutkittavat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisuuden periaatteella. (ARENE 2018, 4, 6-8.) Tutkijat noudattavat tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiä periaatteita ja edistävät niiden soveltamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Opinnäytetyössä huomioidaan eettiset tieteelliset käytännöt. Plagiointia ei hyväksytä. Opinnäytetyön plagiointi tarkistetaan Urgund-ohjelmalla opinnäytetyön valmistuttua. Lähdemateriaalien kriittinen lukeminen ja käyttäminen on huomioitu. Viitekehukseen otetaan mahdollisimman uusia tutkimuksia. Vanhempien tutkimuksien osalta luotettavuuteen on perehdytty ja arvioitu, miten ne vastaavat opinnäytetyön aiheeseen.

Tutkijalla on tärkeää tarkastella työtötään välillä ulkopuolisena ja kyseenalaistaa omia näkemyksiä kriittisesti. Tutkijan rooli tutkittavan yhteisön jäsenenä voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksessa tehtyyn tulkintaan. Tulkintoihin voivat vaikuttaa muun muassa tutkijan yhteiskunnallinen asema, sukupuoli, ikä,

arvot, uskomukset sekä uskonnollinen tai poliittinen näkemys asioista. Tutkijan tulisikin tehdä työnsä "läpinäkyväksi" tuomalla esille arvonsa, jotka ovat voineet vaikuttaa tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. (Vilkkä 2015, 198.)

Edellä mainitut asiat huomioidaan opinnäytetyötä tehtäessä. Opinnäytetyön tekijät ovat toimineet ohjaajina, ei osallisina. He ovat laatineet rungon, kysymykset ja ohjelman sekä toimineet koko ajan ulkopuolisina tarkkailijoina. Opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat tarkasteltu ulkopuolisina tekijöinä. Yhteinen työhyvinvointikysely mahdollisti ulkopuolisen tarkkailijan roolin työhyvinvointi kyselyä analysoitaessa.

Henkilöstöllä oli mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa tulevan kehittämistyön sisältöön ja vastata kyselyyn. Kysely oli testikäytössä 5 henkilöllä, joista kaksi oli opinnäytetyöntekijöitä. Aineisto koostui kahdesta työyhteisöstä vastaajamäärän mukaisesti. Henkilöstölle annettiin mahdollisuus vaikuttaa kolmessa eri vaiheessa: osallistumalla työajanseurantaan, osallistumalla kehittämisiltapäivään ja vastaamalla työhyvinvointikyselyyn. Webropol- kysely antoi henkilöstölle vapauden vastata silloin, kun henkilölle itselleen sopii. Henkilöstö sai perehtyä ja suunnitella itse vastaamisen ajankohdan kyselyihin. Tällöin henkilöstö pystyi itse päättää sopivan ajankohdan kyselyyn vastaamiseen, eikä kyselyä tarvinnut tehdä hoitotyön lomassa. Kyselyyn vastaaminen oli henkilöstölle työaikaa. Työajan antaminen sitoutti henkilöstön paremmin vastaamaan ja pohtimaan omaa näkökulmaa esitettyihin kysymyksiin. Opinnäytetyön tekijöiden oletus on, että työajan antaminen kyselyyn vastaamiseen lisäsi mahdollisesti kyselyyn vastanneiden osuutta ja tällä saatiin vastauksia laajemmin. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että työhyvinvointi kyselyä ei tehty kehittämistyötä aiemmin. Näin ollen vertailupohja kyselyn tuloksista jää saavuttamatta. Opinnäytetyöntekijät kokivat, että kehittämistyölle tulee antaa aikaa, eikä kehittämistyön tuloksia olisi välttämättä saavutettu tai pystytty havaitsemaan opinnäytetyön aikarajan puitteissa. Näin ollen opinnäytetyön kehittämistehtävätkin muotoiltiin sen mukaisesti työn alussa.

Luotettavuutta lisää se, että työajanseurantaan on otettu tehostetun palveluasuntojen asiakkaat ja hoiva-asiakkaat on jätetty työajanseurannasta pois. Hoiva-asiakkaiden osalta ajankäyttö on empiirisen kokemuksen tiedossa vähäisempää, joten se olisi voinut vääristää työajanseurannan tulosta.

Vuorohoitolaisten osuus työajanseurannassa jäi vähäisemmäksi, joten vuorohoitolaisiin kuluva aikaa ei opinnäytetyössä lähdetty todentamaan. Luotettavuutta lisää se, että vuorohoitolaisia ei suunniteltu erikseen työajanseurantaviikolle, vaan vuorohoitolaiset oli suunniteltu ennen kuin työajanseuranta viikosta oli päätetty.

Työajanseurannan perehdyttäminen suullisesti ja kirjallisesti lisäsi työajanseurannan ja sen tulosten luotettavuutta. Henkilöstön yhtenäinen tieto työajanseurannan täyttämisestä antoi yhteneväisen tiedon työajasta ja sen käytöstä. Tulosten tulkinnassa luotettavuutta lisäsi se, että työntekijät pystyivät työajanseurannassa tarkentamaan työn sisältöä ”lisätietoa” – kohtaan. Tällöin opinnäytetyön tekijät pystyivät arvioimaan, kuuluuko työ välittömään vai välilliseen työhön. Samalla se antoi henkilöstölle tiedon siitä, että työajanseurannalla on vaikuttavuutta ja sitä arvioidaan tutkijoiden toimesta.

Opinnäytetyöntekijät ovat pyrkineet toimimaan objektiivisesti opinnäytetyön aikana. Luotettavuutta on parannettu niin, että opinnäytetyön tekijät tulkitsivat oman yksikkönsä työajanseurannan, jolloin pystyttiin tarkastella työtoimintoja tarkemmin. Työajanseuranta tulkittiin henkilöstön kirjaamien merkintöjen perusteella. Työhyvinvointiin liittyvä kysely lähetettiin samanaikaisesti molempien yksiköiden työntekijöille, jolloin vastaajien tunnistettavuus väheni. Saatekirjeestä ilmeni anonymiteettisuoja, jonka tarkoitus oli lisätä työhyvinvointikyselyn luotettavuutta (Liite 2). Anonymiteettisuoja on tarkoitus välttää riskejä ja vahinkoa tutkittavan ryhmän osalta sekä mahdollistaa yksityisyys vastaajien osalta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Työyhteisölle annettiin mahdollisuus olla avoin ja rehellinen annetuissa vastauksissa, eikä vastaajien tarvinnut vastauksissaan miellyttää tutkijoita. Työyhteisöä motivoitiin kehittämistyöhön kehittämisiltapäivän ja työhyvinvointikyselyn avulla. Motivoivana asiana työyhteisölle toimi se, että kehittämisellä voidaan vaikuttaa yksittäisen työntekijän työnkuvaan ja tätä kautta mahdollistaa tavoitteellinen toiminta työyksikössä ja -yhteisössä työhyvinvoinnin parantamiseksi. Välillisenä hyötynä saatiin lisättyä asiakkaille hoitajan välitöntä työaikaa, mutta sen tutkimus ja tulkinta eivät liity opinnäytetyöhön.

Aktiivinen osallistaminen lisäsi luotettavuutta kehittämistyölle, sillä työntekijät sitoutuvat osallistamisen avulla kehittämistyöhön. Luotettavuutta lisäsi se, että kehittämisiltapäivän aihe oli osallistujille tuttu, koska osallistujat työskentelevät ikäihmisten parissa. Aihetta oli käyty ennakkoon läpi työajanseurannan kautta.

Luotettavuutta lisäsi opinnäytetyön toteuttaminen kahdessa samaa palvelua tarjoavassa yksikössä. Tämä antoi opinnäytetyön tekemisen aikana mahdollisuuden lisätä reflektiivisyyttä tulosten tulkinnassa, työn kehittämisessä ja organisoinnissa. Luotettavuutta lisää tulosten jakaminen muihin yksiköihin. Reflektiivistä keskustelua käytiin koko opinnäytetyön ajan opponoin ja ohjaavan opettajan sekä työelämän ohjaajan ja opinnäytetyön hyväksyjän H. Pöykiön kanssa.

Opinnäytetyön uskottavuus on todennettavissa työhyvinvointikyselyiden vastauksista sekä työajanseurannasta todennettavista tuloksista. Työhyvinvointikysely toteutettiin sähköisesti, jolloin henkilöstö pystyi itse päättämään työhyvinvointikyselyyn vastaamisajankohdan tutkijoiden antaman ajankohdan sisällä. Työhyvinvointikyselyn ajankohta valittiin niin, että työssä on mahdollisimman paljon vakituista henkilökuntaa, eikä esimerkiksi vuosilomat ollut runsaimmillaan kyseisenä aikana. Lisäksi pitkäaikaiset sijaiset olivat vastaamassa työhyvinvointikyselyyn. Sijaisten näkökulma lisää luotettavuutta ja monipuolista näkökulmaa työhyvinvointikyselyn vastauksiin. Uskottavuutta lisää työntekijöiden takana olevien työvuosien hajonta. Tulosten tulkinnassa tutkijoiden omiin oletuksiin kiinnitettiin huomiota. Tutkijoilla oli oletuksena, että pidempään työssä olleilla työhyvinvointi voisi olla heikompaa, omien henkilökohtaisten ominaisuuksien (kuten väsymyksen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien) vuoksi. Taustakysymykset antoivat mahdollisuuden todentaa opinnäytetyön tekijöiden oletuksia ja tarkastella tarvittaessa työhyvinvointia edellä mainitusta näkökulmasta. Koko henkilöstön osallisuus lisäsi uskottavuutta ja tutkimuksessa voidaan todentaa tämä taustamuuttujien selvittelyssä.

Opinnäytetyön toteuttaminen on siirrettävissä toiseen Oulunkaaren työyhteisöön. Oulunkaaren tehostettu palveluasuminen toimii samoilla raameilla koko Oulunkaaren alueella ja asiakkaille mahdollistetaan lain mukaiset palvelut. Sama kehittämis tehtävä on mahdollista tehdä toisessa yksikössä Oulunkaarella. Opinnäytetyön avulla saatu tieto otetaan käsittelyyn vanhuspalveluiden

johtoryhmässä ja vanhushpalveluiden esimiehet voivat tehdä arvioinnin tulosten hyödyntämisen, jokainen omassa yksikössään. Vahvistettavuutta lisää lopullinen opinnäytetyö, josta käy ilmi opinnäytetyön vaiheet. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, josta se on vapaasti luettavissa ja hyödynnettävissä.

Opinnäytetyön suunnitelman ja valmiin opinnäytetyön arvioi ohjaava opettaja A. Puro. Arviointia tekee lisäksi opponenti ja toimeksiantaja. Opinnäytetyöstä on tehty toimeksiantosopimus, jonka on hyväksynyt vs. vanhushpalvelujohtaja H. Pöykiö, Oulunkaaren kuntayhtymältä ja Airi Paloste, Lapin AMK:sta (LIITE 1). Opinnäytetyön osalta hyväksymisprosessi on edennyt edellä kuvatun tavalla. Opinnäytetyön aikana käytetään ajantasaista tietoa ja tuloksia verrataan ajantasaiseen saatavissa olevaan tietoon.

Palautteiden kerääminen on mahdollista suorittaa joko suullisena palautteena tai kirjallisena palautteena (Laaksonen & Ollila 2017, 58; Al Jabr, Twigg, Scott, Desborough 2018). Suullista palautetta voidaan pyytää useammassa eri vaiheessa. (Laaksonen & Ollila 2017, 58). Palaute on tärkeä osa työyhteisön vuorovaikutusta, oppimista ja kehittämistä. Palautteen avulla voidaan kehittää työtä tai sen osaa ja sen suorittamista tai vastaavasti laajemmin koko työyhteisöä. Palaute voi vaikuttaa yksittäisen työntekijän minäkuvaan. Palautteen puuttuminen voi vaikuttaa heikentävästi toiminnan menestymiseen ja toisaalta työntekijöiden motivaatioon. Parhaimmillaan palaute toimii organisaation tai yrityksen kehityksen ja oppimisen kulttuurina. (Kupias, Peltola, Saloranta 2011,17.) Henkilöstön on hyvä opetella pyytämään itse palautetta sekä tuomaan esille onnistumisen kokemuksia sekä antaa palautetta työkaverille (Nuutinen, Heikkilä-Tammi, Manka & Bordi 2013, 110). Opinnäytetyössä henkilöstön palautetta ja innokkuutta kehittämistyöhön kysyttiin kehittämisiltapäivän jälkeen. Kehittäminen nähtiin henkilöstössä pääosin myönteisenä ja työhyvinvointia tukevana asiana. Palautteet kerättiin kirjallisena ja suullisena palautteena.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten henkilöstö voi kehittää työn sisältöä ja oman työn organisointia, jotta välitön työaika lisääntyy sekä miten kehittäminen ja asiakkaalle annetun välittömän työajan lisääntyminen vaikuttavat henkilöstön kokemusten mukaan työhyvinvointiin. Johtopäätökset muodostuvat kehittämisprosessin pohjalta ja työhyvinvointikyselyn tulosten perusteella. Kehittämisprosessi ja työhyvinvointikyselyn tulokset koostuvat kahden eri yksikön vastaajista. Kyselyn pohjalta jatkokehittäminen tuli kohdentaa molemmissa yksiköissä niihin asioihin, jotka nousivat työyhteisön tarpeesta.

Lähes puolet (48 %) vastaajista koki resurssien olevan riittäviä asiakkaiden hoitotoimille. Kuitenkin hieman yli puolet (68 %) vastaajista oli hieman eri mieltä siitä, että asiakas saa riittävästi aikaa hoitotoimien yhteydessä. Tämä vahvistaa sitä, että työyhteisöstä lähtevää työn kehittämistä on tarpeellinen tehdä jatkossakin, jotta asiakkaalle pystytään kohdentamaan aikaa ja aika pystytään hyödyntämään hoitotoimien yhteydessä. Välittömän asiakasajan lisäämistä hoitotoimien yhteyteen voisi esimerkiksi olla toimintakykyä ylläpitävät toimet ja hoitotoimien yhteydessä käydyt keskustelut asiakkaan kanssa.

Vastaajien kokemus asiakkaiden passiivisuudesta voi olla selittävä tekijä sille, että vastaajat kokevat asiakasajan olevan riittämätöntä hoitotoimien yhteydessä. Henkilöstöä tulisi ohjata etsimään keinoja asiakkaiden aktivoinnille. Huomioitavaa kuitenkin on, että asiakaskunta muodostuu myös pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavista henkilöistä. Tämä haastaa henkilöstöä miettimään keinoja, joilla aktivoidaan useita toimintakyvyn rajoittavia tekijöitä omaavaa henkilöä. Samalla herää kysymys, onko asiakkaiden passiivisuuden kokemus vaikuttavana tekijänä viriketuokioiden järjestämisen mielekkyyteen. Hoitajan voi olla haasteellista motivoitua viriketuokioiden järjestämiseen, jos hoitaja kokee asiakkaat passiivisina.

Hoitajien ammatillisuuden on mahdollista lisääntyä, sillä asiakkaan keskiöön laittamisen –ajatus vaatii asiakaslähtöisyyttä ja uutta ajattelumallia eli kehittämistyötä hoitotyöhön. Toisaalta rutiineihin kuluvan ajan määrittäminen on tärkeää, mutta ihmisen kohtaaminen ihmisenä sekä annetun ajan sisällön laadukkuus merkitsevät tutkimustulosten perusteella ikäihmisille ja henkilöstölle eniten. (Surakka ym. 2014, 228; Räsänen 2017, 129-130.) Tuloksista ilmenee,

että välittömän työn kehittäminen oli tärkeää yksiköissä, sillä yli puolet olivat hieman eri mieltä ajan riittävydestä asiakkaan kohtaamiselle ja ajan riittävydelle kohdata asiakaslähtöisesti. Asiakkaan kohtaamisen mahdollisuuksia ja tapoja tulisi tarkastella laajemmin, sillä jokainen hoitotoimikin on asiakkaan kohtaamista. Asiakaslähtöisyys – termi tulisi avata henkilöstön kanssa yhdessä ja tehdä selkeä kuvaus siitä, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa omassa yksikössä. Asiakkaan kohtaaminen antaa hoitajalle mahdollisuuden kuulla asiakkaan tarpeita ja kohtaamisen aikana hoitajan tulee kyetä tulkitsemaan asiakkaan tarpeita.

Suoraan annettavaa aikaa tulisi kehittää ikäihmisten hoitotyössä, sillä ainoastaan perushoito ei riitä ikäihmisen hyvän elämänlaadun turvaamiseksi (Räsänen 2017, 128-129). Vastaajien kokemukset todentavat, että kehittäminen tulee kohdentaa välittömään hoitotyöhön jatkossakin. Asiakkaiden virike- ja kuntoutustoimia tulisi pohtia asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Asiakaslähtöisyyttä viriketuokioihin saadaan pohtimalla seuraavia näkökantoja: Millaisesta viriketuokiosta asiakkaat hyötyvät? Millaiseen viriketuokioon voi osallistua passiivinen asiakas? Miten asiakkaan kokemuksia ja historiaa voi hyödyntää viriketuokioiden järjestämisessä niin, että asiakkaan saisi hetkellisesti aktivoitumaan viriketuokion ajaksi? Minkä mittainen viriketuokion tulee olla, jotta asiakkaat jaksavat olla aktiivisempia? Hoitajat voivat aktivoida itseään viriketuokioiden järjestämiseen miettimällä omia mielenkiinnon kohteita ja vahvuuksia, jolloin hoitajan innokkuus voi aktivoida asiakkaitakin osallistumaan. Viriketuokioiden järjestäminen on ikäihmisten hoitotyön tärkeä osa-alue (Räsänen 2019, 128). Asiakkaiden kokema huono elämänlaatu voi heijastua hoitajille tyytymättömyytenä ja negatiivisena palautteena. Tyytymättömät asiakkaat voivat heikentää hoitajien työmotivaatiota. Parhaimmillaan asiakkailta tai heidän läheisiltä saatu palaute toimii organisaation tai yrityksen kehityksen ja oppimisen kulttuurina (Kupias, Peltola, Saloranta 2011,17).

Räsänen (2011) mukaan resurssien oikea kohdentaminen laitoshoidossa on tärkeää ikäihmisen hyvän elämänlaadun tuottamiseksi (Räsänen 2011, 178-179). Välittömän työajan osalta vastaajien kokemukset antoivat suuntaa sille, että välitöntä työaikaa tulisi edelleen kehittää. Resurssien tarkoituksenmukainen ohjaaminen vaikuttaa tavoitteelliseen toimintaan ja tavoitteellinen toiminta tekee arjen perustyön vahvaksi ja tulokselliseksi (Räsänen 2011). Hoitotoimille varattua

resurssia koettiin olevan kohtalaisesti. Asiakkaan kohtaamiseen ja yksilölliseen huomioimiseen vastaajat kokivat olevan vähän aikaa. Vastauksista voidaan päätellä, että vastaajien oma kokemus vaikuttaa siihen, miten kokee ajan riittävän asiakkaille. Päätelmä nousee siitä, että noin kolmannen kokemus on, että aikaa on riittävästi välittömälle hoitotyölle ja jopa lähes puolet koki pystyvänsä antamaan aikaa asiakkaalle asiakaslähtöisesti. Kun henkilöstön työnkuva on selkeä, voidaan olettaa, että ajallisesti jokaisella hoitajilla on sama aika käytettävissä asiakkaan kohtaamiseen. Annetun ajan sisältö ja hoitajan toiminta ovat keskiössä silloin, kun halutaan tukea ikääntyneen asiakkaan elämänlaatua (Räsänen 2017,129) ja yksilölliset ja asiakaslähtöiset tavoitteet tukevat ikäihmisen hoitotyötä (Jennings ym. 2017).

Johtamisella voidaan edistää työhyvinvointia (Sousa-Poza & Sousa-Poza 2000, 528, 532; STM s.a.). Henkilöstön tehtävä on yhdessä esimiehen kanssa kiinnittää huomiota työhyvinvointiin ja sitä tukeviin asioihin (Työturvallisuuslaki 2002/738, 18 §). Henkilöstölle järjestettävä kehittämisiltapäivä tuki työhyvinvointia ja lisäsi yhteisöllisyyttä henkilöstössä. Tämä havaittiin kehittämisiltapäivän palautteesta. Avoimuutta tulee kehittää työyhteisöissä. Vastaajien mielestä työyhteisö voi vaikuttaa kehittämistyöhön. Kehitystyön vaikuttamisen mahdollisuuksia yksilötasolla arvioitaessa vastauksissa näkyi hajontaa. Avoimella keskustelulla ja tuomalla omia ideoita toisten tietouteen, henkilöstön jäsenet voisivat vaikuttaa kehittämiskohteisiin ja kehittämisideoihin. Työyhteisöjen avoimuutta voitaisiin parantaa esimerkiksi palautelaatikolla, jonne työn kehittämisideoita voisi jättää. Yksittäisen työntekijän kehittämisidea voi saada aikaan muutosta ja muutoksella voidaan saada aikaan työhyvinvointia. Uusien ideoiden käsittelyyn tulisi sopia yhtenäinen käytäntö.

Kehittämisiltapäivien palautteet osoittivat, että henkilöstö osallistui mielellään suunnitelmalliseen kehittämistyöhön. Henkilöstön kehitysmuutosnäkyvyys näkyy myös työhyvinvointikyselyn tuloksissa, joten jatkossa tulisi johtamisen tasolla antaa työyhteisölle mahdollisuuksia keksiä itse ideoita ja ajatuksia siihen, miten he voivat lisätä asiakasaikaa ja omaa mielenkiintoa ja mielekkyyttä työhön. Tällä saataisiin mahdollisesti lisättyä työhyvinvointia. Lähijohtajalla on merkitys yksikön työtapoihin vaikuttamisessa (Saarnio & Isola 2010; Surakka, Suonsivu & Åstedt-Kurki 2014, 226). Johtamistyylillä voidaan vaikuttaa hoitotyöhön ja sen laatuun ja potilasturvallisuuteen, henkilökunnan työtyytyväisyyteen ja organisaation

toimintaan (Räsänen 2011, 181-182; Vesterinen 2013, 38). Käytännön kehittämistyöhön tulee osallistaa työyhteisöä, sillä se tukee avoimuuden kulttuuria. Johtajan tulee hallita erilaisia johtamisen malleja (Surakka 2011, 75).

Vastaukset todensivat, että työhistorian pituus ei vaikuta kehitysmuutosten toteutumiseen. Organisaatiotasolla tulisi jatkossa ottaa huomioon hoitajien osallistuminen järjestelmien kehittämiseen, jotta järjestelmät olisivat käyttäjille tuttuja. Tämä vähentäisi hoitajien välillisen työn osuutta käyttöjärjestelmiä käyttäessä (Hyppönen ym. 2017, 32, 55). Työnkulun esteet tulisi selvittää, jotta asiakaslähtöisyyttä voidaan toteuttaa (Räsänen 2017, 129). Yksiköissä vallitsi lähes yksimielinen asenne kehitysmuutosten toteutuksesta. Tätä voi selittää se, että henkilöstöllä on selkeä kuva omasta työstä ja organisaation strategiasta sekä kehittämistyön merkityksestä. Kehitysmuutosten toteutus on merkki siitä, että henkilöstö kykenee ajattelemaan asiakaslähtöisesti (Räsänen 2017, 129). Työhyvinvointikyselyn positiivinen anti on, että molemmissa ryhmissä arvostettiin läsnäolon ja viriketuokioiden merkitystä.

Hoitajien kesken vastavuoroisuus ja tuki on yksi tärkeimmistä yhteisöllisyyteen liittyviä työhyvinvointia edistäviä tekijä (Utriainen ym. 2010; Suhonen ym. 2012; Bogaert ym. 2014). Tavoitteiden kirjaaminen sitoutti henkilöstön noudattamaan sovittuja kehittämistoimia. Yksikön 1 osalta parhaiten toteutunut tavoite asiakasajan lisäämiseksi oli työparityöskentelyn ajankäyttöön liittyvä tavoite. Asiakaslähtöisyyttä saatiin lisättyä ja välilliseen työhön kului toisella hoitajalla vähemmän aikaa. Tämä osoittaa sen, että muutokset voivat olla pieniä, mutta toimivia ja käytäntöä hyödyttäviä muutoksia. Toisena tavoitteena toteutui työn organisointiin liittyvä tavoite. Opinnäytetyön tekijä havaitsi, että keskustelu lisääntyi huomattavasti kehittämisiltapäivän jälkeen. Yksikön 2 osalta työn jaksotuksella saatiin lisättyä hoitajien työhyvinvointia ja välittömän työn osuutta. Työn organisoinnilla saatiin työhön selkeyttä ja ajallista hyötyä.

Kehittämistyön tarpeellisuus näkyi työajanseurannan pohjalta. Tulokset vastasivat tutkijoiden empiiristä käsitystä siitä, että henkilöstö kokee välittömän työajan vähyyttä. Tulokset todensivat, että ikäihmisten hoito vaatii työn sisällön kehittämistä. Hoitohenkilöstöllä on kiinnostusta työn kehittämiseen, etenkin läsnäolon lisäämiseen asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön tuloksia ja käytettyä kehittämisprosessia voidaan soveltaa jokaisessa ikäihmisten

palveluasumisyksikössä. Konkreettiset kehittämisen kohteet tulee kartoittaa jokaisen yksikön tarpeista lähtevästi.

Jatkokehittäminen tulee kohdentaa molemmissa yksiköissä niihin asioihin, jotka nousevat työyhteisön tarpeesta. Lähtävänä opinnäytetyön tekijöillä on kehittää työyhteisön tietoutta siitä, miten omalla osaamisella ja osaamisen vahvistamisella voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin. Kehittämistyö välittömän työajan lisäämisestä tulee jatkumaan yksiköissä. Työajanseurannasta vakiintuu käytäntö Oulunkaaren hoiva- ja palveluasunnoille vuonna 2020 ja työajanseurannasta nousevia tuloksia kohdennetaan hoitajien työhyvinvointiin ja asiakaslähtöiseen toimintaan.

Opinnäytetyön aiheen pohjalta tullaan tekemään yksikkökohtaiset työhyvinvointikyselyt uudelleen. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli tarkoitus toistaa työhyvinvointikysely kahteen kertaan, jotta työn kehittämisen hyödyt olisi selvinnyt tarkemmin. Tämä jäi aikatauluista johtuvasta syystä pois ja työhyvinvointikysely toteutettiin vain kerran. Työn kehittäminen vaatii, että siihen sitoudutaan. Tämän vuoksi työhyvinvointikyselyt tullaan toistamaan opinnäytetyön jälkeen. On kiinnostava selvittää, ovatko välittömän työajan ja työhyvinvoinnin sekä työn kehittämisen näkökulmasta tulokset parantuneet. Samalla ne antavat pohjaa uusille kehittämisen kohteille välittömän työajan lisäämiseksi.

Jatkossa olisi mielenkiintoista kyselyn avulla selvittää palveluasuntojen asiakkaiden ja omaisten toiveita välittömän työn sisällön osalta. Jatkotutkimuksena voisi esittää tutkimusta hoitajien välittömän työn kehittämisestä ja sen merkityksestä asiakkaiden hyvinvoinnin näkökulmasta Oulunkaaren palveluasunnoilla. Lisäksi hoitajien työhyvinvoinnin merkitys taloudellisuuteen palveluasunnoilla olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, sillä julkisuudessa käytiin keväällä 2019 laajaa keskustelua vanhustenhuollon tilasta ja sen epäkohdista. Opinnäytetyön tekeminen kehittämishankkeena oli monivaiheinen prosessi, johon osallistui kaksi eri työyhteisöä. Opinnäytetyön avulla työyhteisöissä lisättiin keskustelua työn kehittämisestä ja sen merkityksestä. Opinnäytetyö antoi kehittämistyölle pohjaa ja kehittäminen jatkuu edelleen yksiköissä. Opinnäytetyön tuloksilla osoitettiin, että ikäihmisten hoitotyössä työskentelevät työntekijät ovat innokkaita kehittämään työtä ja sen sisältöä. Prosessin mahdollisti työyhteisöjen kehitysmuutos.

Ryhmittymiä tarkasteltaessa alle 16 vuotta työssä olleiden kokemus asiakasajan riittävydestä poikkesi yli 16 vuotta työssä olleiden osalta. Alle 16 vuotta työssä olleet kokivat asiakasajan enemmän riittäväksi. Hoitotyö kehittyy ja sitä kehitetään koko ajan. Samalla tietotekniikka on kehittynyt ja tullut osaksi hoitotyötä. Vehko ym. (2018) toteavat, että haasteena sosiaali- ja terveysalalla työhyvinvoinnille on useiden käyttöjärjestelmien käyttäminen ja niiden hallitseminen. Uhkana on stressin syntyminen, silloin kun tietojärjestelmiä on useita tai niitä ei hallitse. Potilastyön ja tiedonkulun kannalta erilaiset käyttöjärjestelmät ja niiden hallitseminen ovat välttämättömiä. (Vehko ym. 2018, 153, 158.). Laki sosiaalihuollon asiakirjoista 254/2015 määrittää potilasasiakirjoihin tehtyjä merkintöjä. Kirjaaminen ja raportointi vievät aikaa välittömästä hoitotyöstä. Hoitotyöntekijöillä voi kulua hoitotyön kirjaamiseen 13-21 % työajasta (Lavander 2017,61). Työhistorian aikana lisääntynyt välillinen työ voi selittää sen, että yli 16 vuotta työssä olleet kokevat asiakasajan olevan vähäistä.

Alle 16 vuotta työssä olleiden ryhmän vastauksista ilmeni kiinnostus hoidolliseen hoitotyöhön. Tämä palvelee yksikön kokonaisuutta, sillä tämän ryhmittymän ihmiset voivat olla yksiköissä niitä, jotka vastaavat uusien hoitokäytänteiden tuomisesta yksikköihin. Tämä kiinnostus on esimiehen hyvä ottaa huomioon esimerkiksi koulutuksia suunnitellessa.

Kun ihminen kohdataan ihmisenä, löytyy aikaa auttamiselle. Ihmislähtöinen työote ei useinkaan vaadi lisäresursseja. (Surakka, Suonsivu & Åstedt-Kurki 2014, 226.) Vastaukset ilmentävät, että 64 % vastaajista oli hieman eri mieltä

kohtaamiselle käytettävissä olevasta ajasta. Palveluasunnoilla työskennellessä on huomattavaa, että muistisairaana kohtaaminen vaatii ammatillisuutta ja aikaa. Muistiliitto (s.a.) on laatinut ohjeita kohtaamiselle, jossa painotetaan antamaan aikaa ja luomalla kohtaamiselle kiireettömyyden tunne. Kuuleminen ja kuunteleminen ovat tärkeitä asioita onnistuneelle kohtaamiselle, vaikka muistisairas ei välttämättä kykene muodostamaan johdonmukaisia lauseita. (Muistiliitto s.a.) Ammatillisen kohtaaminen on yksi perusosaamisen aloista hoitotyössä. Muistisairaana kohtamiseen kohdennetulla koulutuksella voitaisiin vastata asiakkaan kohtamiseen liittyvään työn kehittämiseen. Ikäihmisten hoitotyössä on tärkeä määrittää hoitajan rooli ja työnkuvaus, jotta osaaminen voidaan tunnistaa: jos osaaminen ei ole riittävää, työn kehittäminen on haastavaa (Bing-Jonsson ym. 2016).

Virikehetkien ja -tuokioiden järjestäminen kuuluu päivittäiseen ja vähintään viikoittaiseen työhön. Kykenevätkö vastaajat, jotka eivät koe viriketuokioiden järjestämistä mieleiseksi, työskentelemään epämukavuusalueella ja järjestämään viriketuokioita tai –hetkiä asiakkaille? Lähes puolet vastaajista koki, että aikaa asiakkaille ei ole tarpeeksi. Kokemus voi näiden tietojen valossa olla hoitajien asenteista lähtevää: jos viriketuokioiden järjestämistä ei koeta mielekkääksi, järjestetäänkö sille tällöin aikaa? STM:n (2014) mukaan työhyvinvointi auttaa työssä jaksamiseen, sillä työhyvinvoinnin lisääntyminen vaikuttaa tuottavuuden ja työn sitoutumisen kasvuna. Työhyvinvointia parantavat muun muassa työntekijöiden ammattitaito ja työyhteisön ilmapiiri. (STM 2014.) Työhyvinvointi kärsii, jos omaa työtä ei koe mielekkääksi ja työn osa-alueiden hoitaminen koetaan epämieluisaksi. Uhkaaviksi koetut muutokset vähentävät työhyvinvointia (Verhaeghe ym. 2006).

Sopiva kuormittuminen ylläpitää ja edistää työntekijöiden työhyvinvointia ja terveyttä. Tärkeää on kuitenkin tunnistaa työn haitallinen kuormitus. Työn haitallista kuormitusta tulee ennaltaehkäistä. (Työsuojelu 2019.) Osa-aikatyötä tekevät henkilöt kokivat työn mielekkyyttä ja kokivat tulevaisuuden kehittämisen myönteisenä. Muutamista vastauksista ilmeni, että osa-aikaiset työntekijät kokivat, etteivät voi itse vaikuttaa kunnolla työn kehittämisideoiden toteuttamiseen. ”Voimme työyhteisössä yhdessä päättää kehittämisidean käyttöön otosta” –väitteestä oli lähes puolet osa-aikaa tekevästä vastaajista hieman eri mieltä. Työssäoloaikaa on vähemmän osa-aikaisella työntekijällä.

Johtuuko osa-aikaisten työntekijöiden kokemukset siitä, että ovat vähemmän työyhteisössä kuulemassa ideoita vai tuntevatko he olonsa ulkopuoliseksi kehittämistyön suhteen? Osa-aikaisten työntekijöiden työhyvinvointia voisi parantaa sillä, että vastuita kehittämistyön suhteen jaettaisiin suunnitellusti niin kokoaikaisille kuin osa-aikaisille työntekijöille. Vastuut voisivat jakautua työssäolon mukaisesti, jotta osa-aikaisen työnkuormitusta ei tulisi liikaa.

Työn kehittäminen mahdollistaa hoitajan ammatillisuuden kehittymisen (Räsänen 2017, 129). Ristiriitaa vastauksissa aiheutti tutkijoille muutaman vastaajan kehityskielteisyys. He, joilla kehittämistyöhön ei ollut kiinnostusta, olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että asiakkaalle ei ole riittävästi välitöntä aikaa. Vastaajat kokivat hallitsevansa tietotekniset laitteet ja he eivät kokeneet, että asiakastyötä haastavat keskeytykset. Asiakkaiden kanssa läsnäolo ja viriketuokiot olivat ryhmän vastaajista mieluisia asioita, mutta omaisten kanssa olemisen mielekkyydestä he olivat hieman eri mieltä. Yksikön kehittämismyönteisyyden he kokivat kielteisenä sekä kehittämisen tuomat hyödyt olivat kielteisiä. Vastaajat olivat sitä mieltä, että voivat itse sekä työyhteisönä vaikuttaa kehittämissideoiden käyttöönotosta. Vastaajilla ei ollut työtä tai työhyvinvointia haittaavaa vaivaa, joten kehitysmuönteisyyden puute ei liity suoranaisesti henkilökohtaisiin vaivoihin tai ongelmiin. Kysymyksiä siis heräsi siitä, miten kehityskielteisiä voitaisiin kannustaa kehitysmuönteisyyteen. Havaittavaa on, että kehityskielteiset vastaajat tunsivat pystyvänsä olemaan liian vähän läsnä asiakkaan arjessa ja järjestämään viriketuokioita.

Työtyytyväisyys, työyhteisön toimivuus ja johtamisen oikeudenmukaisuus lisäävät henkilöstön motivaatiota muutostilanteisiin (Stenman ym. 2015, 40). Henkisesti hyvinvoivat työntekijät haluavat kehittyä työssään, ovat innostuneita työstään ja kokevat oman työn mielekkääksi. Jotta työn mielekkyys ja henkinen hyvinvointi säilyvät, työn kehittämistä tulee tehdä työpaikan sisällä. Yritysten toimintatapojen kehittäminen, vuorovaikutuksen parantaminen ja kehittäminen sekä työilon löytäminen omasta työstä vähentävät työn kuormittavuutta. Työn osaamisen vahvistaminen tuo työniloa. (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 11; Väisänen 2019.) Kehittävä työntutkimus sopii näin yksiköiden toimintaan hyvin. Muutosmyönteisyys ja muutoksetekeminen yhdessä lisää työssäjaksamista. Esimiehen tulee kertoa muutokseen johtavista syistä ja henkilöstön tulee sitoutua toteuttamaan muutos yhdessä (Mattila & Pääkkönen

2015, 8). Kehittämiskielteisyyteen voitaisiin yksiköissä saada muutos esimerkiksi johtamisella, kehittämismyönteisyyteen kannustamalla, ja palautteen antamisella, Henkilöstön on hyvä opetella pyytämään ja antamaan palautetta sekä tuomaan esille omat onnistumisen kokemukset (Nuutinen, Heikkilä-Tammi, Manka & Bordi 2013, 110).

Pohdintaa herätti tuloksissa muutosvastaisuus ja kehittämiskielteisyys. Mielenkiintoista olisi tietää, miten yksittäisen kehityskielteisen ihmisen asenne vaikuttaa työyhteisössä ja voiko yksittäisen kehityskielteisen ihmisen asenne viedä pohjaa pois muiden kehittämistyöltä. Tuloksista havaittiin, että muutos- ja kehitysmuönteisyyden osalta tulee vielä tehdä kehittämistyötä. Kehitysmuönteisyyden tukemiseen tarvitaan konkreettisia keinoja, jotta kehitysmuönteisyys olisi jokaisen tavoite.

Henkilöstön omat visiot työstä tulee selvittää, sillä se tukee itseluottamusta ja ammattitaitoa (Jodar i Solà ym. 2016). Yhden vastaajan osalta työn mielekkyyttä voi vähentää viriketuokioiden järjestäminen, muutoin vastaukset eivät tue sitä, että työn mielekkyyteen vaikuttaisi negatiivisesti viriketuokioiden järjestäminen. Työnjakoa suunnitelmallisesti kehittämällä parannetaan yksiköiden, ammattiryhmien, yksittäisten työntekijöiden työn ja työmäärän hallittavuutta (STM 2009, 68). Työyhteisöjen olisi hyvä pohtia, voisiko työtä organisoida niin, että viriketuokiot jakautuisivat tasaisesti työntekijöiden kesken. Samalla voisi pohtia, voisiko viriketuokioiden vastuuta jakaa heille, jotka kokevat sen järjestämisen mielekkääksi. Tällöin hoitajien vastuualueita tulisi tarkastella ja muita välillisiä toimia jakaa heille, jotka viriketuokioita eivät säännöllisesti järjestä. Virikehetkien tai -tuokioiden järjestämiseen tuli laatia erillinen lista, josta henkilöstön jäsenet voisivat ottaa ideoita niiden järjestämiseen. Ikäihminen on tyytyväisempi elämänlaatuun silloin, kun hän on tyytyväinen hoitajan toimintaan (Räsänen 2017, 127). Vastaajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että asiakkaiden kanssa läsnäolo on mielekästä. Läsnäolo on välitöntä työaikaa ja se on yksi vaihtoehto virikehetken järjestämiselle. Läsnäololla hoitaja viestittää välittämistä asiakkaalle ja asiakas saa hoitajalta välitöntä aikaa.

Opinnäytetyö toi konkreettista hyötyä yksiköille. Yksiköiden työtä pystyttiin organisoimaan ja organisointi tapahtui henkilöstön toimesta. Yksikön 1 osalta välittömään työhön saatiin kehittämällä asiakasaikaa parityöskentelystä, jossa

toinen käyttää ajan välilliseen hoitotyöhön eli kirjaamiseen ja toinen pystyy sen aikana olemaan asiakkaiden kanssa, toteuttamaan viriketuokioita, antamaan läsnäoloa tai toteuttamaan hoitotyötä. Tämä lisää suoraan asiakkaiden saamaa hyötyä kehittämistyöstä. Yksikön 2 osalta konkreettinen kehittämistyö tapahtui yksikön päivärytmin muutoksessa, josta saatiin hyötyä työn jaksottamiseen. Työn jaksotus muuttui joustavaksi ja tämä lisäsi hoitajien työhyvinvointia. Keskustelu välittömän työn kohdentamisesta lisääntyi yksiköissä ja sitä alettiin tarkastella laajemmin muiden hoitotoimien yhteydessä.

Kahden eri yksikön yhdistäminen opinnäytetyössä asetti tekijöille haasteita. Yksiköt olivat saman organisaation sisältä, mutta yksiköiden rakenteet ja työn organisointi olivat erilaisia. Opinnäytetyön tekeminen opetti, että jatkossa yksiköiden tulokset kannattaa pitää erillään kaikissa prosessin vaiheissa, jotta tulosten vertailukelpoisuus säilyy ja tulokset voidaan kohdentaa omaan yksikköön. Jos opinnäytetyö toistetaan eri yksiköissä, tulosten hyödynnettävyyteen kannattaa kiinnittää huomiota ja kyselyn vastauksia tarkastella yksikkökohtaisesti. Opinnäytetyöntekijöiden näkökulmasta on ymmärrys siitä, että anonymiteettisuojaan vuoksi tulosten tarkastelu opinnäytetyössä oli parempi tehdä molempien yksiköiden osalta yhdessä.

Opinnäytetyön tekeminen opetti paljon. Prosessin eri vaiheet opettivat eri menetelmien hyödyntämistä. Jatkossa prosessiin osallistuneissa työyhteisöissä kehittämistyö tulee olemaan suunnitelmallista. Opinnäytetyötä tehdessä havaittiin, miten selkeän menetelmän käyttö tukee kehittämistyötä. Kehittämistyö on menetelmää käyttäen suunnitelmallisempaa, kun sitä vertaa kehittämistyöhön, jossa menetelmä ei ole selkeä. Työyhteisöjä pystyttiin kehittävän työntutkimusmenetelmän avulla osallistamaan selkeästi ja johdonmukaisesti kehittämistyöhön. Webropol –kyselyn hyödynnettävyys tuli konkreettisesti esille opinnäytetyön aikana. Sen käyttö tulee näkymään jatkossa yksiköissä. Opinnäytetyö vahvisti tekijöiden ammattitaitoa ja lisäsi osaamista menetelmien käytössä. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti, että kehittävä työntutkimus sopii hoitoalalle, sillä työn sisällön tunteva tutkija kykenee viemään asiat oman yksikkönsä tasolle. Näin tulosten hyödynnettävyys on suuri yksikkötasolla. Työn sisällön tuntevan tutkijan tulee kyetä tarkastelemaan asioita ulkopuolelta tutkimustuloksia käsitellessä.

Opinnäytetyön tekijöiden oman työn tunteminen nousi sekä haasteeksi, että opinnäytetyötä vahvistavaksi asiaksi. Oman työn sisällön avaaminen kirjallisesti osoittautui haasteelliseksi, mutta toisaalta opinnäytetyön kehittämistyötä pystyttiin tarkastelemaan kriittisesti, mikä vahvisti opinnäytetyön luotettavuutta. Oma oppimista edisti yhdessä tekeminen. Usean eri prosessin vaiheet oli mahdollista toteuttaa, sillä tekijöillä oli erilaiset vahvuudet tehdä opinnäytetyötä. Vahvuudet tukivat opinnäytetyöprosessin aikana toisiaan. Opinnäytetyön tekijöiden stressitasojen vaihtelu opinnäytetyön etenemisestä auttoi työn eteenpäin viemistä. Tekijät tukivat toisiaan opinnäytetyön aikana. Opinnäytetyön kolme vaihetta vaati sekä suunnittelun, toteutuksen ja tulosten tulkinnan. Näiden aikana yhteistyö korostui tekijöiden välillä. Tekijöitä yhdisti vuosien kokemus ikäihmisten hoitotyöstä, mikä helpotti yhteistyön tekemistä.

LÄHTEET

- Al-Abri, R. & Al-Balushi, A. 2014. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal* 2014 Jan;29 (1):3-7. Viitattu 5.3.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415/>
- Sousa-Poza, A. & Sousa-Poza A., 2000. Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *Journal of Socio-Economics*. Viitattu 28.8.2019 <http://cinik.free.fr/chlo/doc%20dans%20biblio,%20non%20imprim%C3%A9s/bien%20etre/weellbeing%20at%20work,%20cross%20national%20anlysis.pdf>
- Al Jabr, H., Twigg, M.J., Scott, S. & Desborough, J.A. 2018. Patient feedback questionnaires to enhance consultation skills of healthcare professionals:A systematic review. *Patient Education and Counseling* 101 (2018) 1538-1548. Viitattu 2.4.2018 <http://ez.lapinamk.fi/login?qurl=http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1016%2Fj.pec.2018.03.016>
- ARENE ry 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 1.1.2019 https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/1127594/mod_resource/content/1/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset%202018%20%28003%29.pdf
- Bing-Jonsson, P., Hofoss, D., Kirkevold, M., Bjørk I. & Foss, C. 2016. Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff. Viitattu 8.1.2019 <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-016-0124-z>
- Billet, S. 2014. Guided learning at work. Viitattu 28.2.2019 <https://www-emeraldinsight-com.ez.lapinamk.fi/doi/pdfplus/10.1108/13665620010353351>
- Bogaert, P., Adriaenssens, J., Dilles, T., Martens, D., Rompaey, B. & Timmermans, O. 2014. Impact of role-, job- and organizational characteristics on nursing unit managers work related stress and well-being. *Journal of Advanced Nursing* 70 (11). 2622-2633
- Bonar-Stewart, T. & Manning, G. 2006. Leadership and Working With Different Kinds of People—It is a Neapolitan World. *Newborn and Infant Nursing Reviews* Vol. 6. No1, 10-18. Viitattu 2.4.2019 <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2005.12.007>
- Brady-Schwartz, D. 2005. Further Evidence on the Magnet Recognition Program: Implications for Nursing Leaders. *Journal of Nursing Administration*, 35.
- Brodaty, H., Draper, B. & Low L-F. 2003. Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work. Viitattu 7.1.2019

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.329.8339&rep=rep1&type=pdf>

- De Pree, M. 2004. Leadership is an art. New York: Doubleday
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.
- Engeström, Y. 2002. Kehittävä työntutkimus, perusteita, tuloksia ja haasteita. 3. painos Helsinki: Edita Prima Oy
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Gandi, J., Wai, P., Karick, H. & Dagona, Z. 2011. The role on stress and level of burnout in job performance among nurses. Mental Health in Family Medicine. Viitattu 28.8.2019
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314275/#__sec16title
- Hart, S., 2005. Hospital Ethical Climates and Registered Nurses' Turnover Intentions. Journal of Nursing Scholarship 37 (2), 173–177.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja Kirjoita. 15. -16. painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy
- Hyppönen, H., Lääveri, T., Hanhela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U.-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K. 2017. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. Viitattu 4.1.2019
<https://journal.fi/finjehew/article/view/65363/30891>
- Ilmarinen s.a. Johda työhyvinvointia tuloksellisesti. Viitattu 17.1.2019
<https://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opas-johda-tyohyvinvointia-tuloksellisesti.pdf>
- Järjestämissopimus 2019. Oulunkaaren kuntayhtymä. Viitattu 31.1.2019
<http://www.oulunkaari.org/simo/kokous/20181035-4-1.PDF>
- Jennings, L., Palimaru, A., Corona, M., Cagigas, X., Ramirez, K., Zhao, T., Hays, R., Wenger, N & Reuben, D. 2017. Patient and caregiver goals for dementia care. Quality of Life Research. Viitattu 1.6.2019 <https://search-proquest-com.ez.lapinamk.fi/docview/1868238525/?pq-origsite=primo>
- Jodar i Solà, G., Gené i Badia, J., Delgado Hito, P., Campo Osaba, M.A. & Luís Del Val García, J. 2016. Self-perception of leadership styles and behaviour in

- primary health care. Viitattu 1.9.2019 <https://search-proquest-com.ez.lapinamk.fi/business/docview/1835032053?pq-origsite=primo>
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Määrällinen analyysi. Viitattu 13.11.2019. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>
- Kaakinen, M. 2012. Toiminnasta yhteistoimintaan. Osallisuuden muodostuminen toiminnassa. Sosiaalipsykologian Pro-Gradu -tutkielma.
- Kuntalaki 410/2015. Viitattu 2.3.2019.
- Kuntaliitto 2017. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 2.3.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>
- Kupias, P., Peltola, R. & Saloranta, P. 2011. Onnistu palautteessa. Helsinki: WSOY
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. painos. Helsinki. Edita
- Laine, J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Stakes tutkimuksia 151. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Laine, P. 2015. Oppimismahdollisuudet, osaaminen ja työhyvinvointi. Artikkel. Viitattu <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/a/0358-6197/35/1/oppimism.pdf>
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.
- Laki sosiaalihuollon asiakirjoista 254/2015.
- Laitinen, J., Turpeinen, M., Korhonen, E., Kaksonen, T., Oksanen, T., Salmi, A., Lusa, S., Ahola, S. & Promo@Work-konsortio s.a. Mars matkalle – terveyttä työpaikoille. TTL Opas. Viitattu 2.3.2019 https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/11/Terveystiedon-edist%C3%A4misen-suositukset-ty%C3%B6paikoille_sivuttain_TULOOSTUS.pdf
- Lavander, P. 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Viitattu 11.1.2019 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216683.pdf>
- Lavonen, J. & Meisalo, V. s.a. Luovan ongelmaratkaisun työtavat. Viitattu 7.12.2018 <http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/lor/main.htm>
- Mattila, L. & Pääkkönen, M. 2015. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. Viitattu 14.8.2019 https://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf

- Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua – työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Viitattu 28.8.2019
https://kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhyopas_lopullinen.pdf
- Mihalcea, A. 2013. The Impact of Leader`s Personality on Employees` Job Satisfaction. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 78/2013, 90-94. Viitattu 13.4.2019 <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.257>
- Moura, A.A., Bernardes, A., Balsanelli, A.P., Zanetti A.C. & Gabriel, C.S. 2017. Leadership and nursing work satisfaction: an integrative review. *Acta Paul Enferm Vol. 30. No 4, 442-450*. Viitattu 20.3.2019
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700055>
- Muistiliitto s.a. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. Viitattu 26.8.2019
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen>
- Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Viitattu 9.1.2019
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67302/951-44-5683-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mäntyranta, T., Roine, P. & Mäkinen R. 2007. Teoksessa Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Duodecim. Hämeenlinna; Karisto Oy.
- Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K., Manka, M-L & Bordi 2013. Vuorovaikutteinen johtajuus työssä jatkamisen keinona. Toimintatutkimus eri-ikäisten johtamisesta kolmessa organisaatiossa. Viitattu 28.8.2019
<http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/TSRloppuraportti.pdf>
- Ojanen, S. 2003. Ohjauksesta oivallukseen – ohjausteorian kehittelyä. Teoksessa Silkelä, R. (toim.) Tutkimuksia opetusharjoittelun ohjauksesta. Joensuu; Joensuun yliopistopaino, 11-22. Viitattu 2.3.2019
<http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/ohjaus/images/vuosikirja.pdf>
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Oulunkaaren kuntayhtymä 2016. Strategia 2016–2019. Viitattu 27.8.2018.
<http://www.oulunkaari.com/oulunkaari/oulunkaari-info/strategia/>
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Viitattu 8.2.2019
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahU-KEWjQ9_GNza7eAhWF3SwKHx4rDi4QFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fulapland.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F61722%2FR%25C3%25A4s%25C3%25A4nen_Riitta_DORIA.pdf%3Fsequence%3D4&usg=AOvVaw058IW-Qst1PQ5xTFP5W_sBt

- Räsänen, R. 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia*, 31(2), 116-132.
- Saarnio, R. & Isola, A. 2010. Hoitajien kokemuksia haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen onnistuneesta kohtaamisesta. Viitattu 5.1.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/g/0784-0039/24/4/hoitajie.pdf>
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 26.1.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salonen, K. 2012. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print oy.
- Schnelle, J., Simmons, S., Harrington, C., Cadogan, M., Garcia, E. & Bates-Jensen B. 2004. Relationship of Nursing Home Staffing to Quality of Care. Viitattu 8.1.2019 <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC1361005&blobtype=pdf>
- Sinervo, T. 2018. Työhyvinvointilomake? Sähköposti hillevi.turpeinen@oulunkaari.com 18.9.2018. Tulostettu 6.12.2018.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.
- STM 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Viitattu 2.3.2019 https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466/terveydenlaatusuositus_1.pdf.pdf
- Stenman, P., Kivimäki, M., Vähäkangas, P., Paasivaara L. & Salo, P. 2015. Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa – kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. *Hoitotiede*. Viitattu 15.8.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/27/1/henkilos.pdf>
- STM s.a. a. Terveiden edistäminen kunnissa. Viitattu 13.11.2019. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>
- STM s.a. b. Työhyvinvointi. Viitattu 9.4.2019 <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- STM 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Viitattu 2.3.2019 https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466/terveydenlaatusuositus_1.pdf.pdf
- STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki: Yliopistopaino
- STM 2009:17. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. Viitattu 21.1.2019 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74326/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224940.pdf?sequence=1>
- STM 2014. Työhyvinvointi. Viitattu 2.3.2019 <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

- STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2017-2019. Viitattu 21.8.2019
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M-L., Katajisto, J. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Hoitotiede. Viitattu 15.8.2019
<http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/24/1/ikaantyn.pdf>
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2009. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Toimittanut SuPerin eettinen työryhmä. Viitattu 26.1.2019.
https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938_super_lahihoitajan_eettiset_ohjeet2013.pdf
- Surakka, T. 2011. Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla nyt ja tulevaisuudessa. Teoksessa Telaranta, S., Lepistö, M. & Wickman-Viitala, T.(toim.) Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, 69-79.
- Surakka, T., Suonsivu, K. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Vanhustyön lähijohtajien näkemyksiä hyvästä vanhuksen kanssa tehtävästä työstä. Viitattu 27.12.2018 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/g/0784-0039/28/4/vanhusty.pdf>
- THL s.a. Toimivat vanhuspalvelut. Viitattu 21.8.2019
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut>
- Työterveyslaitos 2019. Terveysten edistäminen. Internet artikkeli. Viitattu 2.3.2019 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 9.10.2019.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf
- Työaikalaki 9.8.1996/605.
- Työsuojelu 2019. Psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 27.8.2019
<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>
- Työterveyslaitos 2016. Ymmärrä kokonaisuutta. Viitattu 13.5.2019.
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittaminen/ymmarra-kokonaisuutta/>
- Työturvallisuuslaki 2002/738.
- Utriainen, K., Ala- Mursula, L. & Virokannas, H. 2010. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 9 (1). 29-36
- Valvira 2018. Potilasasiakirjat. Viitattu 30.8.2019.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>

- Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen J., Ketola, E. & Heponiemi T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi –terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Viitattu 26.8.2019
<https://journal.fi/finjehew/article/view/65387/30908>
- Verhaeghe, R., Vlerick, P., Gemmel, P., Maele, G. & Backer, G. 2006. Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psycho-logical well-being and sickness absence. *Journal of Advanced Nursing* 56 (6). 646-656
- Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyyliä osana johtamiskulttuuria. Väitöskirja. Viitattu 9.4.2019 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526201245.pdf>
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Vossius, C., Selbæk, G., Benth, J., Wimo, A. & Bergh S. 2018. The use of direct care in nursing home residents: A longitudinal cohort study over 3 years. Viitattu 1.6.2019 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/gps.5026>
- Väisänen, R. 2019. Kysymyksiä. hillevi.turpeinen@edu.lapinamk.fi 28.8.2019. Tulostettu 28.8.2019

LIITTEET

- Liite1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Työhyvinvointikysely
- Liite 4. Työajanseurantalomake
- Liite 5. Kehittämisisiltapäivän palautekysely
- Liite 6. Opinnäytetyön toimeksiantajan palaute

Toimeksiantosopimus

Liite 1(12) Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

I Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Yhtye/Työyhteisö	
Yhtyeen/Työyhteisön nimi:	Oulunkaaren ky, Jirkoim ja palvelus, Simon Kiikanpalo
Yhteyshenkilö	Hannele Pöykö
Asemat/ammattinimike:	vs. vahvuuspalvelun johtaja
Osoite	Piisilta 1, 91100 Li
Puhelin	050 310 7378
Sähköposti:	hannele.poyko@oulunkaari.com
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava lisäily liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe:	Välittömän työajan kokemukset hoitajien työhyvinvoinnille Oulunkaaren alueen palvelusasunnoissa
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettavat tausta-aineistot:	valmis opinnäytetyö
Valmis:	viim. 10/2019
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten?	Hannele Pöykö (ks. alla)
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan	
<input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä	
<input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvässä ammatillisissa kysymyksissä	
<input type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten	
<input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisia asioita opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus	Hannele Pöykö HANNELE PÖYKÖ 31.1.2019

II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi:	Hillevi Turpeinen, Hanna-Kaisa Posti
Opiskelijan numero	
Osoite	
Puhelin	
Sähköposti	hillevi.turpeinen@oulunkaari.com hanna-kaisa.posti@oulunkaari.com
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto	terveyden edistäminen yamk
Opiskelijan sitoumus	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmaisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen,	
<input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajan saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen,	
<input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan valitettavasti ennen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä	
<input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla tarvittaessa esittämään työn tuloksia toimeksiantajalle	
Allekirjoitus	Hillevi Turpeinen 31.1.2019 Hanna-Kaisa Posti HANNA-KAISA POSTI

Liite 1(2/2) Opinnäytetyön toimeksiantosoumus

III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjausopettaja	
Ohjausopettajan nimi:	Anne Puro
Koulutusja toimipaikka:	LAPINAMK
Sähköposti:	

Koulutusneuvonpöytä	
Koulutusneuvonpöytäopettajan nimi:	Airi Paloste
Puhelin:	040 7412905
Sähköposti:	airi.paloste@lapinamk.fi
Alla kirjoitus:	Airi Paloste

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

Liite 2

Saatekirje

Välittömän työajan lisääntyminen ja henkilöstön työhyvinvointi –kysely ajalla 24.4-13.5.2019

Hei!

Helmikuun kehittämisiltapäivässä suunnittelimme yhdessä työn kehitystä välittömän työajan osalta. Työnkehitystä on toteutettu nyt kaksi kuukautta ja on aika kartoittaa, miten työn kehittäminen ja välittömän työajan lisääntyminen mahdollisesti vaikuttivat työhyvinvointiinne. Työhyvinvointi on keskeinen osa omaa työssä jaksamista.

Nyt toivomme, että vastaatte lyhyeen kyselyyn. Jos et päässyt osallistumaan kehittämisiltapäivään, toivomme sinun silti vastavan kyselyyn, olethan ollut mukana työn kehittämisen toteuttamisessa. Kysely on avoinna 24.4-13.5.2019.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tuloksia esitetään ryhmätasolla niin, ettei yksittäisiä vastauksia pystytä tunnistamaan. Kysely on suunnattu kahdelle eri palveluasumisen yksikölle. Vastaukset käsitellään molempien yksiköiden osalta yhdessä.

Kyselyn tulokset tulevat opinnäytetyömme tuloksiin, jotka vastaavat kysymyksiin:

1. Miten henkilöstö voi kehittää työn sisältöä ja oman työn organisointia, jotta välitön työaika lisääntyy?
2. Miten kehittäminen ja asiakkaalle annetun välittömän työajan lisääntyminen vaikuttavat henkilöstön kokemana?

Tulokset käsitellään yksikkönne osastopalaverissa ja vanhustyön johtoryhmässä. Opinnäytetyömme julkaistaan Lapin AMK:n Internetsivustoilla.

Kyselyyn saatte vastata työajalla ja toivommekin runsasta vastaajamäärää opinnäytetyömme tuloksia varten. Kyselyyn vastaamalla voit vaikuttaa oman työsi kehittämiseen jatkossa!

Linkki kyselyyn löytyy [täältä](https://www.webropolsurveys.com/S/5ECC2F8A251CB147.par):

<https://www.webropolsurveys.com/S/5ECC2F8A251CB147.par>

Lisätietoja kyselystä antaa:

Hillevi Turpeinen p. 040 4855 324 tai Hanna-Kaisa Posti p. 040-5744829

yhteistyöterveisin: Hanna-Kaisa Posti ja Hillevi Turpeinen (Lapin YAMK)

Spring

VÄLITTÖMÄN TYÖAJAN KEHITTÄMINEN JA TYÖHYVINVOINTI

TAUSTATIEDOT

1. Ikäsi *

- 18–25
- 26–34
- 35–43
- 44–51
- 52–60
- yli 60

2. Toimi *

Työtehtäväsi organisaatiossa

- Perus-/lähihoitaja tai kodinhoitaja
- Sairaanhoitaja

3. Työsuhteesi? *

- Vakituinen
- Määräaikainen

4. Kuinka monta vuotta olet ollut nykyisessä työtehtävässä? *

Nykyisessä yksikössä toteutuneet työvuodet.

- 1–5
- 6–10
- 11–15
- 16–20

yli 21

5. Oletko? *

Kokoaikatyössä Osa-aikatyössä

6. Onko Sinulla työtä haittaava tai hidastava pidempiaikainen ongelma tai vaiva, joka heikentää työhyvinvointiasi? *

Esim.tuki- ja liikuntaelinsairaus, psyykkinen sairaus jne.

Ei Kyllä

7. Kehittämisisiltapäivässä sovittuja tavoitteita toteutettiin yksikössä. *

Kehittämisisiltapäivässä sovitut tavoitteet: li: Simo:

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin erimieltä

8. Ovatko kehittämisisiltapäivässä sovitut asiat toteutuneet? *

Kyllä Ei En osaa sanoa

VÄLITÖN TYÖAIKA

Välitön työaika on asiakkaan kanssa yhdessä tehtyjä toimintoja (esimerkiksi pesut, erityiset hoitotoimet, syöttäminen jne.), jossa asiakas on itse mukana. Arvioi kehitysiltapäivän jälkeistä aikaa (helmi-huhtikuu).

9. Minulla on tarpeeksi aikaa asukkaille *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Asiakkaan hoitotoimille on varattu riittävästi resursseja. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Asiakkaan kohtaamiselle on riittävästi aikaa. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Pystyn antamaan asukkaalle aikaa asiakaslähtöisesti. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Aukkaat saavat riittävästi yksilöllistä huomiota hoitajilta. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Aukkaat saavat riittävästi aikaa hoitotyön yhteydessä. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

VÄLILLINEN TYÖAIKA

Välillinen työaika on asiakkaan hyväksi tehtyä työtä (esimerkiksi lääkkeenjako, pyykinpesu, kodinhoidolliset työt, jossa asiakas ei itse ole mukana. Arvioi kehittämissiltapäivän jälkeistä aikaa (helmi-huhtikuu)

15. Työssäni on varattu riittävästi aikaa välilliseen työhön (kuten kirjaaminen, puhelinsoitot, omaisten kanssa kommunikointi, lääkkeenjako ym.) *

- Täysin samaa mieltä
 - Samaa mieltä
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
-

16. Sähköiset tietojärjestelmät palvelevat kokonaisvaltaista hoitotyötä. *

Esimerkiksi Efficca, Eemeli, Rondo, Jamix ym.

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

17. Hallitsen sähköiset tietojärjestelmät, joita tarvitsen työssäni. *

Hallinnalla tarkoitetaan sitä, että pystyt tekemään tietojärjestelmillä asioita, ilman suuria ponnisteluja.

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin erimieltä

18. Tietotekniset laitteet toimivat hyvin työyksikössäni. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

19. Asiakastyötä haastaa keskeytykset, en voi tehdä työtä alusta loppuun. *

Asiakastyöllä tarkoitetaan asiakkaan kanssa tehtyä työtä.

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

ASIAKASAIKA JA TYÖN MIELEKKYYS

Asiakasajan vaikutukset työhyvinvointiin

20. Minulle on mielekästä järjestää asukkaille virikettä ja tuottaa mielekästä arkea tukevia asioita. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä

Täysin eri mieltä

21. Minulle on mielekästä antaa yksilöllistä aikaa asukkaille. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin erimieltä

22. Minulle on mielekästä antaa aikaa omaisille. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

23. Koen työni pääosin tärkeäksi ja mielekkääksi. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

24. Minulle on mielekästä olla läsnä ja osallistua asiakkaan arkeen. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

25. Pidän enemmän hoidollisesta hoitotyöstä kuin läsnäolosta ja virikkeiden järjestämisestä. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

26. Annan riittävästi aikaa asukkaille hoitotyön yhteydessä. *

- Täysin samaa mieltä

- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

27. Minulla ei ole mahdollisuutta antaa riittävästi aikaa asukkaille. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

TYÖN KEHITTÄMINEN JA TYÖHYVINVOINTI

28. Yksikköni työntekijät etsivät uusia ja tuoreita tapoja tarkastella työn käytännön ongelmia. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

29. Työyksikössä suhtaudutaan myönteisesti työn kehittämiseen. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

30. Esille tuodut ideat otetaan aina käsittelyyn ja niiden toimivuutta arvioidaan ja kokeillaan myös käytännössä. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

31. Voimme työyhteisössä yhdessä päättää kehittämisidean käyttöönotosta. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä

- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

32. Voin itse vaikuttaa kehittämisidean käyttöönotosta. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

33. Aloitteet ja ideat johtavat usein uusiin toimintoihin tai palveluihin, jotka palvelevat työtäni. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

34. Aukkaiden ja hoitohenkilöstön odotukset hoidosta vastaavat toisiaan. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

35. Kohtaan usein asukkaita, jotka eivät ole tyytyväisiä saamaansa hoitoon. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

36. Kohtaan usein omaisia, jotka eivät ole tyytyväisiä läheisensä saamaan hoitoon. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

37. Aukkaat eivät halua osallistua hoitoon/asukkaat ovat passiivisia. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

38. Työni tuntuu yksipuoliselta toistolta. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

39. Toivon jatkossakin työyhteisön yhteistä kehittämistyötä asukkaiden hyväksi. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Hieman eri mieltä
- Täysin eri mieltä

SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN SAAT TEHDÄ ARVION. OIKEAA VASTAUSTA EI OLE...

40. Paljonko arvioit yksikössäsi käytettävän välittömään hoitotyöhön aikaa 8 tunnin työvuoron aikana. (ilmoita 15 minuutin tarkkuudella)? Välitön työaika on asukkaan välittömässä läheisyydessä käytetty aika mm. perushoitotyö, virikkeet, läsnäolo, syöttäminen, kuntoutustoimet jne. *

Esimerkiksi 1:45 on 1 tunti ja 45 minuuttia

5 merkkiä jäljellä

41. Paljonko arvioit yksikössäsi käytettävän välillisen hoitotyöhön aikaa 8 tunnin työvuoron ajan (ilmoita 15 minuutin tarkkuudella)? - Välillinen työaika (= asukkaan hyväksi tehtävä työ, jossa asukas ei ole läsnä. Esim. pyykinhuolto, ruokahuoltoon liittyvä oheistyö, kirjaaminen, varaston täydentäminen, konsultaatiot, puhelinoimit ym.) *

Esimerkiksi 1:45 on 1h 45 minuuttia.

5 merkkiä jäljellä

Lähetä vastauksesi painamalla "Lähetä" -painiketta.

- KIITOS VASTAUKSESTASI! -

Työajanseurantalomake ajalle 11.2-17.2.2019 / Palveluasunnot				
<p>Työajanseurantalomakkeelle eritellään välitön ja välillinen työaika. Lomakkeeseen tulee merkitä päivämäärä, kumpaan työryhmään tekemäsi työ kuuluu, kuinka kauan työteko kesti ja kuka työn on tehnyt (nimikirjaimet riittävät). Lisätiedot kohtaan merkitään, minkälaista työtä olet tehnyt. Taulukossa on ensimmäisellä rivillä täytetty esimerkki, josta näkee taulukon täyttöohjeen. Aika eritellään 15 minuutin tarkkuudella. Työnkeskeytykset (kuten puhelut) tulee merkitä tarkemmin.</p> <p>Välitöntö työaika on suoraan asiakkaalle annettavaa aikaa. Asiakas on välittömän työajan aikana läsnä (mm. perushoito ja ohjaus, asiakkaan hygieniasta huolehtiminen, wc-käynnissä avustaminen, asentohoito, ruokailu ja siinä avustaminen, lääkkeiden antaminen asiakkaalle, sairaanhoidolliset työt (kuten haavanhoito ja injektioiden anto), asiakkaiden aktiviteetit ja apuvälineiden kanssa työskentely ja opastaminen, voimien ja oireiden seuranta, omaisten kanssa tehtävä yhteistyö kun asiakas läsnä, asiakkaiden siirrot, tulo- ja lähtötilanteiden hoitaminen sekä muu asiakkaan kanssa työskentely).</p> <p>Välillisellä työajalla tarkoitetaan asiakkaan hyväksi tehtävää työtä, jota ei tehdä asiakkaan kanssa suorassa kontaktissa, asiakkaan kanssa yhdessä. Välilliseen (mm. hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön raportointi, asiakastyöhön liittyvä kommunikointi, lääkehoito (apteekkiasiat, lääkkeiden jakaminen), asiakkaan kuljetus, odottelu ja etsintä, lääkärin konsultaatiot asiakkaista, kodinhoidolliset työt, ruokahuolto (ruuan jakaminen, ruuan haku), pyykki- ja vaatehuolto, toimistotyöt, työkeskustelut, koulutus ja tiedonvaihto, opiskelijaohjaus, välinehuolto sekä varastojen tarkistus ja täydennys työt.</p> <p>Työajanseurannassa tulee kuitenkin huomioida, että välillinen työ voi muodostua välittömäksi työksi silloin, kun asukas on työssä mukana ja samalla tapahtuu asukkaan ohjausta. (esim. ruoanjako tilanteet, joissa asiakkaita ohjataan samanaikaisesti).</p> <p>Jos et pysty/osaa tarkentaa välitöntä/välillistä työtä, merkitse lisätieto kohtaan tarkemmin tekemäsi työ. Voit jatkaa merkintöjä toiselle paperille tarvittaessa. Lomake palautetaan kahvihuoneeseen päivänpäätteeksi. Lomakkeella tulee näkyä ajallisesti koko vuoro.</p>				

Liite 5

Kehittämisiltapäivän palautekysely

Henkilöstön palaute kehittämisiltapäivästä 26.2.2019 ja 27.2.2019

1. Miten kehittämisiltapäivä onnistui? Mitä hyvää, mitä huonoa?
2. Miten koet oman työn kehittämisen vaikuttavan työhyvinvointiisi?
3. Miten mahdollisen välittömän asiakasajan lisääntyminen vaikuttaa työhyvinvointiisi?
4. Vapaa palaute iltapäivästä/työnkehittämisestä/ työstä ym.

Opinnäytetyön toimeksiantajan palaute

Toimeksiantaja Oulunkaaren kuntayhtymä, vanhuspalvelut

Opiskelija Posti Hanna-Kaisa ja Turpeinen Hillevi

Koulutus Terveydenedistäminen, yamk

Opinnäytetyön aihe

Hoitajien kokemukset välittömän työtajan vaikutuksesta työhyvinvointiin Oulunkaaren alueen palveluasunnoilla

Toimeksiantajan edustajana annan lausunnon opinnäytetyöstä huomioiden erityisesti seuraavia osa-alueita: tavoitteen saavuttaminen ja tulosten käytettävyys, tekijän vastuullisuus ja vuorovaikutteisuus.

- Ompa ja karkava työ pöytä on hieman hienosti yhdistetty (ja todettiin)
- Viidittömien työtajan vaikutus hoitajien läheisyyteen
- Tulokset tulossa kukaan ei ollutkaan organisaation työntekijöiden
- kukaan ei ollut työtajan seurauksena ammattivälittäjä
- Työtajan ovat tulokset astun tulokset läheisyyteen
- Tulokset kukaan. Vuorovaikutteisuus näkyi työssä kukaan kukaan.

Päiväys ja toimeksiantajan / toimeksiantajan edustajan allekirjoitus

18.11.2014 Hanna Pöykkiö *Hanna Pöykkiö* Fannele Pöykkiö, vs. vanhuspalvelujohtaja