

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen koulutus
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Marianne Halttunen ja Sari-Maarit Heikkinen

ASIAKASTYÖN TYÖTEHTÄVIEN KOHDENTUMINEN
AMMATTIRYHMITTÄIN - malli tiedolla johtamisen tueksi Siun soten ikäihmisten
tehostettuun palveluasumiseen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2021
Ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen koulutus
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Halttunen Marianne, Sari-Maarit Heikkinen

Nimeke

ASIAKASTYÖN TYÖTEHTÄVIEN KOHDENTUMINEN

AMMATTIRYHMITTÄIN - malli tiedolla johtamisen tueksi Siun soten ikäihmisten tehostettuun palveluasumiseen

Toimeksiantaja

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) päivitettiin 1.10.2020, mikä velvoittaa organisaatiot tarkastelemaan välittömän ja välillisen asiakastyön työtehtäviä tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää asiakastyön työtehtävien kohdentumista ammattiryhmittäin Siun soten ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää eteläisen ja pohjoisen palvelualueen asiakastyön työtehtävien kohdentumista ammattiryhmittäin sekä laatia malli asiakastyön työtehtävien kohdentumisesta tiedolla johtamisen tueksi.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka kehittämistoiminnassa mukailtiin toimintatutkimuksellista tutkimusstrategiaa. Kehittämistyössä tarkasteltiin Siun soten keräämän asiakastyön sisällön seurannan tuloksia, joiden pohjalta pidettiin lähiesihenkilöille osallistava työpaja. Työpajan jälkeen lähetettiin Webropol-kysely kehittämisideoiden syventämiseksi.

Tuloksista ilmeni eri ammattiryhmien päällekkäisiä asiakastyön työtehtäviä. Välittömän työajan osuutta voitaisiin lisätä kohdentamalla osaaminen ja työtehtävät paremmin vastaamaan koulutusta. Keskeisten tulosten ja kehittämis ehdotusten pohjalta laadittiin tiedolla johtamisen tueksi malli asiakastyön työtehtävien kohdentumisesta ammattiryhmittäin ikäihmisten tehostettuun palveluasumiseen. Jatkokehittämistehtävänä voisi tarkastella osallistavassa työpajassa asiakastyötehtävien kohdentumista eri ammattiryhmien näkökulmasta.

Kieli
suomi

Sivuja 69
Liitteet 4
Liitesivumäärä 9

Asiasanat

asiakastyö, työtehtävien kohdentuminen, tehostettu palveluasuminen, tiedolla johtaminen



THESIS
November 2021
Master's Programme in Active Aging

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600 (switchboard)

Authors
Marianne Halttunen, Sari-Maarit Heikkinen

Title
TARGETING OF CUSTOMER WORK TASKS BY PROFESSIONAL GROUPS - the model to support knowledge management in enhanced service housing for the elderly in Siun sote

Commissioned by
Siun sote – Joint municipal authority for North Karelia social and health services

Abstract
Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Services for Older Persons (980/2012) was updated on 1 October 2020, obliging organizations to review the work tasks of direct and indirect customer work in enhanced service housing. The aim of the thesis was to develop the allocation of customer work tasks by professional groups in Siun sote's enhanced service housing for older people. The thesis was tasked with identifying the work tasks of customer work in the southern and northern service areas, as well as establishing a model of the allocation of customer work tasks with knowledge to support management.

The thesis was carried out as a research-based development work, whose development activities paraphrased an operational research strategy. The development work examined the results of monitoring of the content of client work collected by Siun sote, based on which an inclusive workshop was held for supervisors and a Webropol survey to depend development ideas.

The results revealed overlapping customer work tasks of different professional groups. The proportion of immediate working hours could be increased by allocating skills and work tasks better. Based on the key results and development proposals, a model was developed for the allocation of customer work tasks by professional groups to enhanced service housing to support knowledge management. A further development idea is to explore in an inclusive workshop the allocation of client work tasks from the perspective of different professional groups.

Language
Finnish

Pages 69
Appendices 4
Pages of Appendices 9

Keywordsⁱ
customer work, assignment of work tasks, enhanced service housing, knowledge management

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen	5
2.1	Ikäihmisten pitkäaikaishoito	5
2.2	Tehostettu palveluasuminen	7
3	Asiakastyö tehostetussa palveluasumisessa	9
3.1	Välitön ja välillinen asiakastyö	9
3.2	Henkilöstömitoitus ja ammattiryhmät	11
4	Tiedolla johtaminen päätöksenteon tukena	14
4.1	Tietojohtaminen ja tiedolla johtaminen	14
4.2	Henkilöstövoimavarojen johtaminen	17
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät	19
6	Tutkimuksellinen kehittämistyö	19
6.1	Tutkimuksellisen kehittämistoiminta	19
6.2	Toimintaympäristö ja osallistujat	21
6.3	Kehittämistyön prosessin toteutus	23
6.3.1	Asiakastyön sisällön seuranta-aineisto ja analysointi	24
6.3.2	Osallistavan työpajan toteutus ja mallin laatiminen	26
7	Opinnäytetyön tulokset	29
7.1	Asiakastyön työtehtävien kohdentuminen ammattiryhmittäin	29
7.1.1	Osallistuneiden ja työajan jakautumisen taustatiedot	30
7.1.2	Palveluesimiehet ja palveluvastaavat	33
7.1.3	Sairaanhoitajat	34
7.1.4	Lähihoitajat	35
7.1.5	Hoiva-avustaja tai hoitoapulaiset	35
7.1.6	Osastopulaiset ja muut ammattiryhmät	36
7.2	Osallistava työpaja	37
7.2.1	Palveluesimiesten ja palveluvastaavien työtehtävät	38
7.2.2	Sairaanhoitajien työtehtävät	41
7.2.3	Lähihoitajien työtehtävät	43
7.2.4	Muut työtehtävät	44
7.3	Webropol-kysely	45
7.4	Asiakastyön työtehtävien kohdentumisen malli ammattiryhmittäin	49
8	Pohdinta	54
8.1	Tulosten tarkastelu	54
8.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi	58
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	60
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	63
	Lähteet	64

Liitteet

Liite 1	Kutsu opinnäytetyön työpajaan osallistuvalla
Liite 2	Asiakastyön sisällön seurannan lomakkeet
Liite 3	Osallistavan työpajan kysymysrunko
Liite 4	Webropol-kysely työpajaan osallistuneille

1 Johdanto

Väestö ikääntyy globaalisti. World Health Organization (WHO:n) mukaan vuoteen 2050 mennessä odotetaan maailmassa yli 60-vuotiaiden määrän olevan 2 miljardia, kun vuonna 2015 luku oli 900 miljoonaa. Tällä hetkellä yli 80-vuotiaiden osuus maailmassa on 125 miljoonaa ihmistä, ja vuoteen 2050 mennessä matalan- ja keskitulon maissa asuu 80 % kaikista ikäihmisistä. Väestön ikääntyminen on nopeampaa kuin koskaan aiemmin, mikä luo globaalisti haasteita sosiaali- ja terveysalalle väestörakenteen muutokseen vastaamiseen. (WHO 2018.)

Suomessa ikääntyneiden hoito pohjautuu lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) ja laatusuosituksiin, joiden tavoitteena on turvata hyvä ikääntyminen ikäystävälliset palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Vanhuspalvelujen kehittämistä ohjaavat kansainväliset sopimukset. YK:n ikääntyneitä koskeviin periaatteisiin kuuluu, että ikääntyneet saavat asianmukaista laitoshoidoa, joka tarjoaa kuntoutusta ja sosiaalista stimulointia turvallisessa ympäristössä. (United Nations 2021.) Iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta annetun lain päivitykset tulivat voimaan 1.10.2020 alkaen. Lakimuutokset koskevat välittömän ja välillisen asiakastyön määrittelyä vanhusten laitoshoidon toimintayksiköissä ja tehostetussa palveluasumisessa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020, 1) sekä asteittaista henkilöstömäärän nostamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b).

Suomessa väestöllisen huoltosuhteen mukaan alueelliset erot ovat suuria. Pohjois-Karjalassa ikääntyneitä on paljon ja määrä lisääntyy vuoteen 2030 mennessä väestön ikääntyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 15–16.) Tällä hetkellä yli 75-vuotiaita on lähes 20 000 eli 11 % Pohjois-Karjalan alueen väestöstä. Ennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden osuus nousee seuraavan 10 vuoden aikana noin 10 000 ikäihmisellä. Samanaikaisesti työikäisten määrä vähenee ja työvoimapula tulee haasteeksi palvelujen tuottamiselle. (Siun sote 2021a, 6.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Siun sote) tulee arvioida ja kehittää välittömän asiakastyön työtehtävien kohdentumista ammattiryhmittäin ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa vastaamaan päivitettyä lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Siun soten ikäihmisten palveluiden henkilöstöön liittyvien kehittämistoimien tavoitteena on henkilöstövoimavarojen johtaminen toimintalähtöisesti, jotta henkilöstön määrä, rakenne ja osaaminen vastaavat palvelutarpeeseen (Siun sote 2020a, 7). Tämä opinnäytetyö integroituu Siun soten ikäihmisten palveluiden henkilöstösuunnitelmaan 2020–2023 henkilöstörakenteen ja välittömän asiakastyön tarkastelun osalta (Siun sote 2020a, 10).

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Siun soten ikäihmisten palveluiden asiakastyön työtehtävien kohdentumista ammattiryhmittäin tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyössä valittiin johtamisen näkökulmaksi tiedolla johtaminen, jonka avulla voidaan tuottaa ajantasaista ja laadukasta tietoa päätöksenteon tueksi, resurssien oikein kohdentamiseksi ja organisaation toiminnan kehittämiseksi (Viitala & Jylhä 2019, 136). Tiedontuotannon tehtävänä oli selvittää Siun soten aiemmin keräämän asiakastyön sisällön seurannan tutkimusaineiston pohjalta eteläisen ja pohjoisen palvelualueen ikäihmisten tehostetun palveluasumisen asiakastyön työtehtävien kohdentumista.

Kehittämistehtävänä toteutettiin osallistava työpaja lähiesihenkilöille eli palveluesimiehille ja palveluvastaaville. Työpajan tarkoituksena oli saada tietoa eri ammattiryhmien työtehtävien sisällöstä, sekä osallistaa lähiesihenkilöt pohtimaan työtehtävien uudelleen kohdentumista. Työpajan jälkeen lähiesihenkilöille lähetettiin Webropol-kysely kehittämisisideoiden syventämiseksi ja täsmentämiseksi. Asiakastyön sisällön seurannan aineiston sekä työpajasta ja Webropol-kyselystä esiin tulleiden kehittämissuositusten pohjalta laadittiin kehittämistehtävänä malli asiakastyön työtehtävien kohdentumisesta ammattiryhmittäin Siun soten ikäihmisten tehostettuun palveluasumiseen. Mallia voidaan hyödyntää tiedolla johtamisen tukena henkilöstövoimavarojen johtamisessa toimintalähtöisesti ikäihmisten tehostetuissa palveluasumisen yksiköissä, sillä henkilöstön määrän,

työajan käytön ja jakautumisen tarkastelu ovat keskeinen osa henkilöstövoimavaroja.

2 Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen

2.1 Ikäihmisten pitkäaikaishoito

WHO:lla on maailmanlaajuinen monitieteinen, moni-instituutioinen asiantuntijaverkosto pitkäaikaishoitoverkosto (GNLTC), joka tarjoaa strategista neuvontaa WHO:lle sekä luo pitkäaikaishoitomalleja ikäihmisille toimintakyvyn optimoinnin ja terveen ikääntymisen saavuttamiseen pitkäaikaishoidossa. WHO toteuttaa yhdessä GNLTC:n kanssa terveen ikääntymisen vuosikymmentä vuosina 2020–2030, jonka avulla pyritään tukemaan useita maita vahvistamaan ja kehittämään kestäviä pitkäaikaishoitojärjestelmiä. Tavoitteena on kuvata paremmin pitkäaikaishoidon palveluja, jotka toteutetaan yleisen terveysturvan (UHC) avulla sekä tutkia keinoja ylläpitää pitkäaikaishoidon palveluja. Verkosto kokoontui syyskuussa 2020 kooten yhteen yli 30 asiantuntijointa 24 maasta yhteensä kuudesta eri WHO:n alueesta. COVID-19-pandemian vuoksi on tarve entistä kiireellisemmällä aikataululla luoda uusia malleja ikäihmisten pitkäaikaishoitoon. (A-Han ym. 2020, 1.)

Pitkäaikaishoidon tärkeimpänä tavoitteena on varmistaa ikäihmisten yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat palvelut sekä palveluiden integrointi. Innovatiivisuus teknologian käytössä on tulevaisuutta ja osa avustavia terveydenhuoltopalveluita. Terveen ikääntymisen saavuttamiseen tarvitaan toiminnallista kykyä, minkä vuoksi on tärkeää kehittää toimintakyvyn luokittelua ja käytännön arviointivälineitä hoidon kannalta merkittävälle aloille. Sen avulla kyetään arvioimaan ja tarjoamaan yksilöllisiä palveluita ja seurata palveluiden tuloksia sekä laatua. (A-Han ym. 2020, 1.)

Terve ikääntyminen ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi edellyttää yksilökeskeisempää työtettä. Ikäihmisten määrän noustessa terveydenhuollon kapasiteetti

kuormittuu ja terveystalvveluita on suunniteltava uudelleen vastaamaan paremmin ikäihmisten tarpeisiin. Keskeisessä asemassa on ikäihmisten pitkäaikaishoito. (A-Han, Sumi, Thiyagarajan, Sadana & Banerjee 2020, 1.) Suomessa pitkäaikaishoito määritetään lääketieteelliseksi ja ei-lääketieteelliseksi avo- tai laitospalveluna järjestettäväksi hoidoksi ihmisille, joilla on toimintakyvyn vajuus tai krooninen sairaus. Pitkäaikaishoito painottuu avustamiseen päivittäisissä toiminnoissa. Myös omaishoito luetaan pitkäaikaishoidoksi. Pitkäaikaishoidon rahoittajina toimivat asiakkaat ja kunta. (Forma, Jylhä, Aaltonen, Raitanen & Rissanen 2012, 13.)

Väestön ikärakenne muuttuu Suomessa ikäihmisten määrän kasvaessa. Suuret ikäluokat ikääntyvät, syntyvyys ja kuolleisuus alenevat. Vielä 1970-luvulla 90-vuotiaita oli noin 3 000, kun vuoteen 2065 mennessä ennustetaan yli 90-vuotiaita olevan 190 000. (Terveyskylä 2019a.) Muutos tulee olemaan merkittävä tulevien vuosikymmenten aikana ja sen vaikutus ylettyy laajasti koko yhteiskuntaan, jolloin korostuu ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palveluiden turvaaminen. Hyvinvointiyhteiskunnan säilyttämiseksi ja terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen tarvitaan ikäystävällisiä, monialaisia ja oikea-aikaisia palveluja, jotka ovat lähellä asiakasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020c, 11, 17–18; Terveyskylä 2019b.)

Kunnan tulee järjestää ikäihmisten elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin tarjottavien ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluiden avulla. Palvelujen tulee vastata ikäihmisten palveluntarpeisiin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 14 §.) Pitkäaikaiseen laitoshoidon tarpeeseen vastaamiseen tarvitaan potilas- tai asiakasturvallisuuden tai lääketieteen perusteet. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 14a §).

Ikääntyminen tuo mukanaan sairauksia, jotka rajoittavat toimintakykyä. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi muistisairaudet. Vuonna 2015 maailmassa oli arviolta 50 miljoonaa muistisairasta ja määrä kasvaa tulevaisuudessa kovaa vauhtia maailmanlaajuisesti. Suomessa vuosittain arviolta 14 500 ihmistä sairastuu

muistisairauteen. Valtaosa sairastuneista on yli 80-vuotiaita. Kolme neljästä pitkäaikaishoidossa olevista ikäihmisistä sairastaa muistisairautta ja kognition häiriöitä. Säännöllinen palvelun- ja tuen tarve kasvaa yli 75-vuoden jälkeen, jolloin noin 7,5 % asuu tehostetussa palveluasumisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020c, 11, 17–18.)

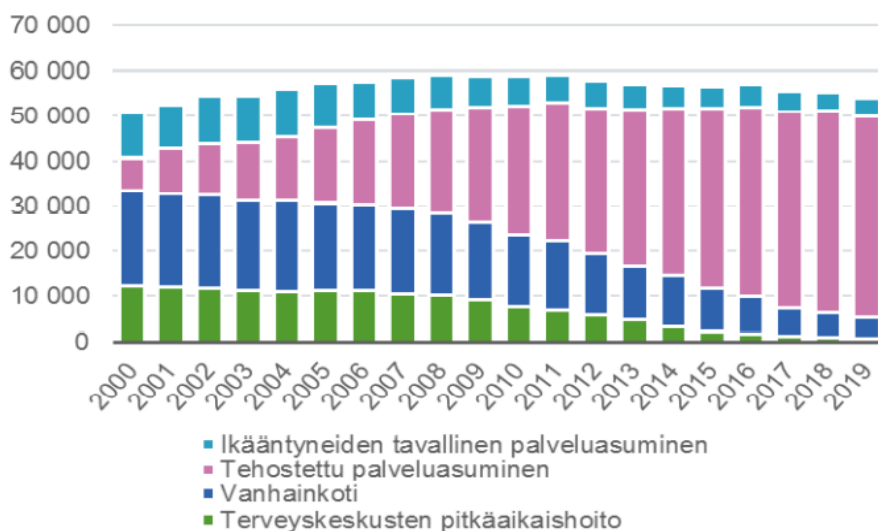
2.2 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa, mutta eivät tarvitse terveyskeskussairaalan tason hoitoa (Siun sote 2021b, 4). Tehostetun palveluasumisen myöntämisen kriteereinä ovat asiakkaan ympärivuorokautisen valvonnan ja avun tarve liikkumisessa ja itsensä tai terveytensä hoidossa. Lisäksi Rava-indeksi tulee olla vähintään 3,0 ja MMSE korkeintaan 14. (Siun sote 2021b, 6.) Tehostetun palveluasumisen tarkoituksena on edistää asukkaan selviytymistä ja toimintakykyä kodinomaisessa ympäristössä. Hoitoon kuuluvat toimintakykyä ylläpitävä, kuntouttava hoiva ja hoito, sekä lisäksi muut palvelut, kuten ruoka- ja vaatehuoltoon liittyvät palvelut. Tehostettu palveluasuminen voidaan järjestää kunnan omana toimintana, ostopalveluina tai palvelusetelillä. (Kuntaliitto 2020; Siun sote 2021b, 4; Siun sote 2021c; Terveyskylä 2019c.)

Tehostettu palveluasuminen voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. Lyhytaikainen tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu tukemaan kotona selviytymistä ja siirtämään pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon tarvetta esimerkiksi akuutin sairastumisen jälkeen. (Siun sote 2021b, 4.) Lehto-Niskalan (2021) väitöskirjan mukaan ympärivuorokautisessa hoidossa korostuvat kuntoutus ja kuntouttava toiminta toimintakyvyn ylläpidossa. Toimintakyvyn tukemisessa auttaisi vuorovaikutusta tukeva ihmislähtöinen lähestymistapa. (Lehto-Niskala 2021, 77.)

Tavallisen palveluasumisen asukkaiden määrä on vähentynyt 2000-luvulla ja pysynyt suurin piirtein samana vuosina 2018 ja 2019, mutta ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä on lisääntynyt 2000-luvun

aikana aina vuoteen 2018 saakka (kuva 1). Vuonna 2019 ei ollut enää kasvua asukkaiden määrässä, jolloin tehostetun palveluasumisen asukkaita oli 44 585, joista noin puolet asui kunnallisen palvelutuotannon yksiköissä. Pohjois-Karjalassa asukkaiden keski-ikä oli 84-vuotta ja keskimääräinen hoivan tarve oli 4,8. (THL 2020a, 6, 36.)



Kuva 1. Ikääntyneiden asiakkaiden laitos- ja asumispalvelut 2000–2019 Suomessa (THL 2020a, 1).

Suomessa tehostetun palveluasumisen tarve kasvaa ennusteen mukaan vuodesta 2015 vuoteen 2040 mennessä jopa 1,4-kertaiseksi. Seuraavan kymmenen vuoden aikana laitospaikkojen tarpeen lisääntyminen on melko hidasta, mutta suurten ikäluokkien ikääntyessä ja siirtyessä laitoshoidon, kasvu nopeutuu. Joissakin kunnissa laitospaikkojen tarve yli kaksinkertaistuu. Mikäli toimintakyky ja terveys eivät tulevaisuudessa parane, laitosjaksot ja laitoshoidon tarve lisääntyvät. Tämä tarkoittaa laitospaikkojen lisääntyvää tarvetta, erityisesti kunnissa, joissa ikäihmisiä on paljon. Tuolloin laitospaikkojen määrä yli kolminkertaistuu. Vanhuspalveluiden osalta tulevaisuudessa odotetaan palvelurakenteen muutosta, siten että avohoidon osuus lisääntyy ja laitoshoidon tarve vähenee. (Kauppi, Määttä, Salminen & Valkonen 2015, 26–27, 30–31.)

Nykyinen hallitus on valmistellut kansallinen ikäohjelma 2030 -raportin osaksi hallitusohjelmaa. Ikäohjelman 2030 keskeisiä tavoitteita ovat ennaltaehkäisevät ja toimintakykyä parantavat toimenpiteet ikäihmisille. Tarkoituksena on pidentää

työikäisten ikääntyvien työntekijöiden työuria sekä toimintakykyä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ikäihmisten palveluiden yhdenvertaisuus, ikäystävällisemmät asuin- ja asumisympäristöt sekä suomalaisen ikätekniikan hyödyntäminen ja kehittäminen ovat osa keskeisimpiä tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 3.)

3 Asiakastyö tehostetussa palveluasumisessa

3.1 Välitön ja välillinen asiakastyö

Valviran ohjauskirjeessä (V/41752/2020) ohjeistetaan erottamaan, tunnistamaan ja organisoimaan välittömään ja välilliseen asiakastyöhön osallistuvan henkilökunnan määrä ja työtehtävät toisistaan. Työtehtävien erottaminen ei kuitenkaan saa jäykistää eikä heikentää toimintaa tai asiakaslähtöisyyttä. (Valvira 2020a, 2.)

Välittömään asiakastyöhön osallistuvan henkilökunnan tulee olla pääasiallisesti koulutettua sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä. Jos välittömän asiakastyön henkilöstö tekee säännöllisesti myös välillistä asiakastyötä, tulee se määrittää tehtäväkuvaan eikä välillistä asiakastyötä tule laskea henkilöstömitoitukseen. (Flinkman & Siitonen 2021, 15; Valvira 2020a, 2.) Välitön asiakastyö määritellään asiakkaan kanssa yhdessä toteutettavaksi työksi, jolloin asiakas on osallisena. Välitön asiakastyö on asukkaan hoivaa ja huolenpitoa, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja edistää asukkaan toimintakykyä tai kuntoutumista. (Flinkman & Siitonen 2021, 15; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 3 §.) Lisäksi välittömään asiakastyöhön sisältyvät asiakaskirjaus, palvelutarpeen arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta sekä päivittäminen, päivittäisissä toiminnoissa avustaminen, sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen. Myös hyvinvoinnin tukeminen ja asiakkaan kanssa tehtävät kevyet kodinaskareet kuuluvat välittömään asiakastyöhön. (Flinkman & Siitonen 2021, 15.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) 3 § määrittää välilliseen asiakastyöhön liittyvät työtehtävät; kuten ruoan valmistuksen ja lämmityksen, tilojen ja huoneiden siivouksen, kiinteistö- ja pyykkihuollon, vastuuhenkilön ja yksikön johtajan hallinnolliseen ja esimiestyöhön sekä vastaaviin hoiva ja huolenpitoa mahdollistaviin tehtäviin. (Flinkman & Siitonen 2021, 16; JHL 2021.) Välillinen asiakastyö voidaan määritellä tukipalvelutehtäviksi, jolloin henkilöstömitoitukseen ei lasketa käytettyjä työtunteja. Henkilöstömitoituksessa tulee huomioida erillinen resurssi välilliseen asiakastyöhön. Toimintayksikön vastuulla on tunnistaa, erottaa ja suunnitella välilliseen ja välittömään asiakastyöhön kuuluvat tehtävät. Mikäli välitöntä asiakastyötä tekeville työntekijöille sisällytetään välillistä työtä, tulee sen määrä eritellä tehtävänkuvassa eikä työaikaa lasketa tällöin henkilöstömitoitukseen. Toimintayksiköiden vastuulla on arvioida henkilöstön työtehtävät todellista toimintaa vastaavaksi. (Flinkman & Siitonen 2021, 16.) Välillisen työn voi hankkia myös ostopalveluna, elleivät palveluntuottajan omat työvoimat ole riittävät (JHL 2021).

Rochen, Friedmanin, Duffieldin, Twiggin & Cookin (2016) empiirisessä tutkimuksessa Australiassa vuonna 2013 verrattiin koulutettujen hoitajien ja kouluttamattoman tukihenkilöstön työtehtäviä. Tutkimuksen taustalla oli maailmanlaajuinen hoitotyöntekijöiden puute, jota pyrittiin korvaamaan kouluttamattomalla tukihenkilöstöllä. Tulosten mukaan hoitotyön tukihenkilöt käyttivät suurimman osan työajastaan välittömään potilastyöhön kuten potilaiden sisäänottoon, arviointiin, hygieniaan ja liikkumiseen. He tekivät välitöntä hoitotyötä välillä jopa enemmän kuin koulutetut sairaanhoitajat. (Roche ym. 2016, 1421.) Myös Italiassa toteutettiin vuosina 2015–2016 laadullinen haastattelututkimus sairaanhoitajien kokemuksista muista kuin hoitotyön tehtävistä. Tutkimuksen mukaan muiden kuin hoitotyön tehtävien lisääntymiseen ovat vaikuttaneet henkilöstöressurssien ja avustavia tehtäviä tekevien vähentäminen. Näitä avustavia tehtäviä ovat tehneet aiemmin muun muassa sihteerit, kirjurit, taloudenhoitajat ja sosiaalityöntekijät. (Grosso ym. 2019, 259–260.)

Etelä-Afrikassa (2015) tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa vastaavasti todettiin, että ammattitaitoisten sairaanhoitajien työajasta käytettiin paljon aikaa

välillisiin hoitotyön tehtäviin, jolloin useita tärkeitä hoitotyön tehtäviä jäi tekemättä. Sairaanhoitajat tekivät erityisesti julkisten sairaaloiden puolella useita erilaisia toimistotehtäviä, kuljetusten ja tilausten järjestämistä sekä huoneiden ja laitteiden puhdistustöitä. Nämä hoidon ulkopuoliset tehtävät aiheuttivat sairaanhoitajille työtytymättömyyttä. Vuorovaikutus potilaiden ja omaisten kanssa sekä hoitotyön suunnitelmien päivittäminen jäivät sairaanhoitajilta vähäiseksi. (Bekker, Coetzee, Klopper, & Ellis 2015, 1115–1125.)

Grosso ym. (2019) toteavat, että muiden tehtävien lisääntyminen viivästyttää välitöntä hoitotyötä, minkä hoitajat ovat kokeneet ajan tuhlaamisena, loppuun palamisena, työtytymättömyytenä, rooliristiriitoina ja epävarmuutena. Muiden tehtävien lisääntyminen vaarantaa myös hoidon laatua. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että he tekivät hallinnollisia tehtäviä, jotka olisivat sihteerien tehtäviä; kuten lääkkeiden ja tutkimusten tilaaminen tai potilasasiakirjojen tulostaminen ja siistiminen. Toisaalta tehtäviin kuului myös avustavia tehtäviä, jotka eivät vaatisi sairaanhoitajan koulutusta tai tehtäviä, jotka kuuluvat muille saman koulutustason ammattilaisille tai korkeammin koulutetuille kuten lääkäreille. Näitä tehtäviä olivat esimerkiksi ruokatarjottimien jakelu, roskakorien tyhjentäminen tai fysioterapeutin tehtävät erityisesti yksiköissä, joissa oli rajalliset henkilöstöresurssit. Hoitajat tekivät myös diagnooseja tai päättivät lääketieteellisistä hoidoista erityisesti öisin ja viikonloppuisin. Sairaanhoitajan tehtäviä sen sijaan ei tehnyt kukaan ja sairaanhoitajat kokivat tekevänsä sen sijaan kaiken. Hoitajat haluaisivat työskennellä koulutuksen, ammatillisten- ja henkilökohtaisten arvojen perusteella. Rooliristiriidat aiheuttavat turhautumista, emotionaalista stressiä ja loppuun palamista. (Grosso ym. 2019, 259–267.)

3.2 Henkilöstömitoitus ja ammattiryhmät

Maailman ensimmäinen laki henkilöstömäärästä laadittiin Kaliforniassa vuonna 1999 (Turja 2020). Lesman, Aroozoo & Petrie (2019) toteavat Wales'n, ensimmäisenä maana Euroopassa, asettaneen lailla sairaanhoitajien henkilöstömäärän vuonna 2016. Laissa ei määritellä henkilöstömitoitusta tarkemmin, vaan laissa vaaditaan riittävä sairaanhoitajien määrä. (Lesman ym. 2019, 8.) Kröger,

van Aerschot & Puthenparambil (2018, 4) kuvaavat NORDCARE2-tutkimushankkeen tuloksissa, että muiden pohjoismaiden henkilöstömitoitus on korkeampi kuin Suomessa. Ruotsissa henkilöstömäärä perustuu asiakkaiden avun ja tuen tarpeeseen (Turja 2020). Suomessa henkilöstömitoitusta on ohjattu vuodesta 2001 alkaen sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton laatusuosituksen avulla (Turja 2020). Sosiaali- ja terveysministeriön (2020a) kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa -raportista ilmenee epäkohtia tehostetussa palveluasumisessa. Raportin pohjalta aloitettiin kehittämään ja uudistamaan ikäihmisten palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 11–12, 14.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) 20 § 2–3 mom. sisältävät veloitteen vähimmäishenkilöstömitoituksesta asiakasta kohden iäkkäiden pitkäaikaisen laitoshoidon sekä tehostetun palveluasumisen toimintayksiköissä. Laissa määritellään 3 § 1 mom. 4–5 kohdissa välillinen ja välitön työ sekä 3a §:ssä henkilöstö, joka osallistuu välittömään asiakastyöhön (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020, 2.) Henkilöstömitoitukseen lasketaan välitöntä asiakastyötä tekevät työntekijät. Henkilöstömitoituksella ohjataan henkilöstön osaamista ja asiakastyöhön käytettyä työaika, mikä varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden. (JHL 2021.) THL:n (2019) mukaan Suomessa on 95 %:ssa ympärivuorokautisen hoidon yksikössä vähintään 0,5 hoitajaa ja 22 %:ssa 0,7 hoitajaa asiakasta kohden. Siun sotessa vuonna 2018 ikäihmisten palveluiden toimialueen tehostettujen palveluasumisyksiköiden henkilöstömitoituksen keskiarvo oli 0,73 (Siun sote 2019, 31).

Suomessa henkilöstömitoituksella lasketaan henkilöstön ja asiakkaiden välinen laskennallinen suhdeluku. Henkilöstömitoituksen kasvaessa kasvaa myös välitöntä asiakastyötä tekevien lukumäärä. (Flinkman & Siitonen 2021, 17–18.) Henkilöstömitoitus arvioidaan yksikkökohtaisesti todellisen toteuman mukaisesti kolmen viikon seurantajaksolta, jonka pituus on työaikalain mukainen. Arviointiin otetaan mukaan välitöntä asiakastyötä tekevien työntekijöiden toteutuneet työtunnit kolmen viikon seurantajaksolta. Näin saadut tunnit jaetaan 114,75, jolloin saadaan tuona aikana käytössä olleet työsuhteet. Henkilöstömitoitus saadaan jakamalla työsuhteiden määrä asiakkaiden lukumäärällä. (Tehy 2020.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittää välittömän asiakastyön henkilöstön iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa sekä pitkäaikaishoidossa. Näitä työntekijöitä ovat

sairaan- ja terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, geronomit, kodinhoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet, soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet, soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet, fysio- ja toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, kotiavustajat, hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät sekä toimintayksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 3 a §.)

Ikäihmisten palveluiden henkilöstön tulee täyttää joko sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön kelpoisuusvaatimukset. Lääkehoitoon osallistuvilla tulee olla lääkehoitosuunnitelman mukaiset voimassa olevat lääkeluvat, myös sijaisilla tulee olla riittävä koulutus tehtävänsä. Työvoimavaroin työllistettyjä ei lasketa mukaan mitoitustarvetta arvioidaan RAI-järjestelmän RUG-mittarin avulla 1.4.2023, jolloin mitoitustarvetta tehdään THL:n ohjeiden mukaisesti. (Siun sote 2021b, 9–10.)

Työnantajan tulee huolehtia, että jokaisessa työvuorossa on asiakkaiden tarpeet ja määrä huomioiden riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Työvuoro ei voi koostua pelkästään alan opiskelijoista. Toimintayksikköön työ-sopimussuhteessa olevat opiskelijat osallistuvat kuitenkin välittömään asiakastyöhön, mikäli heillä on riittävä osaaminen suhteessa tutkintoon, työyksikön tarpeisiin sekä ammattihenkilölainsäädäntöön. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 3 a §.) Alan opiskelijoilla tulee olla suoritettu opinnoista vähintään 2/3, jolloin heidät lasketaan mukaan henkilöstömitoitukseen (Siun sote 2021b, 10).

4 Tiedolla johtaminen päätöksenteon tukena

4.1 Tietojohtaminen ja tiedolla johtaminen

Tietojohtamisen lähtökohtana ovat käytännön haasteet, joissa pyritään tuottamaan soveltamiseen sopivia malleja ja johtamiseen tarvittavia työkaluja. Suomessa tavallisin lähestymistapa on tietojohtamisen jakaminen tiedon johtamiseen ja tiedolla johtamiseen, jolla tarkoitetaan organisaation uusiutumista ja oppimista, uuden tiedon tuottamista sekä tietovirtojen hallintaa. (Laihonen ym. 2013, 32.) Tiedon johtaminen integroituu osaksi tietojohtamisen tieteenalaa ja tietämyksen hallintaa. Tietojohtamisella tutkitaan tietämyksen, tiedon ja osaamisen merkitystä eri yhteyksissä. Tarkoituksena on käytäntöjen luominen, jolloin organisaation kyky tunnistaa, hyödyntää ja johtaa tietämyksen hallintaa organisaatioon paranee. Tiedon johtamisessa tietoa opitaan, jaetaan, luodaan uutta ja jalostetaan. (Mannermaa 2018, 13.)

Tietojohtamisella pyritään lisäämään organisaation kyvykkyyttä luoda hallinnon arvoa tiedon ja osaamisen avulla (Finto 2018; Siltanen 2021). Tietojohtamista käytetään muun muassa strategisten tavoitteiden luomisessa ja toiminnan operatiivisessa johtamisessa (Siltanen 2021). Tietojohtaminen voidaan määrittää uuden tiedon luomiseksi ja varastoimiseksi, tiedolla johtamista tietojärjestelmäpainotteisemmaksi käsitteeksi. Tietojohtamisen johtamissuunnitelma perustuu ajatukseen, että johtaminen ja päätökset perustuvat tietoon, eivät olettamuksiin. Organisaation tavoitteiden tulee olla selkeät, niistä tulee ilmetä tehtävät päätökset ja ketkä niitä toteuttavat. Tämä luo pohjan tietojohtamisen strategialle sekä johtamista ja päätöksentekoa tukeville käytänteille. Organisaation asettamat pitkän aikavälin tavoitteet ohjaavat strategista tietojohtamista yrityksissä. (Leskelä ym. 2019, 15–16.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa (sote) tietojohtamisen avulla sote-palveluja voidaan ohjata, johtaa ja parantaa vaikuttavuutta sekä tuloksellisuutta. Tietojohtamisen tavoite on parantaa väestön hyvinvointia ja tukea päätöksentekoa reaaliaikaisesti ja asiakaslähtöisesti. Kriteerit onnistuneeseen päätöksentekoon ovat

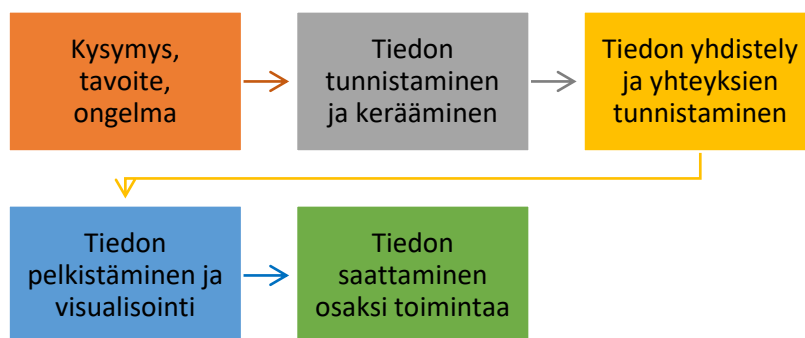
palvelujen vaikuttavuus, nopeus sekä oikein todennettuun tietoon perustuvat päätökset. Tietojohtamisella on merkittävä rooli innovoinnissa, palveluiden kehittämisessä sekä kustannustehokkaassa päätöksenteossa. (Partanen ym. 2019, 74–75.)

Sote-palveluja ja palveluketjuja pyritään parantamaan tietojohtamisen avulla. Palveluiden suunnittelulle ja seuraamiselle välttämätöntä on kuvata palveluketjut sekä hyödyntää mittareita, jotta vältytään päällekkäisiltä ja turhilta työvaiheilta. Asiakkaalle parhaimman sote-palvelun tuottaminen kustannustehokkaasti edellyttää, että organisaation tuottamat palvelut perustuvat tietojohdettuihin prosesseihin. Näiden avulla palveluiden saatavuuden kehittäminen, tehokkuus, yhdenvertaisuus, turvallisuus sekä vaikuttavuus mahdollistuvat. Kokonaisuuden hallinta edellyttää palvelun järjestäjältä hallintaa ja ohjaamista tiedon avulla. Haasteena tietojohtamiselle on tiedon integrointi, joka on hankalaa tietosuojalainsäädännön sekä eroavien rekisteröintitapojen vuoksi. Esteenä on tiedon vertailu ja sen myötä yhdessä kehittäminen. Yhteistyön ja uudenlaisten tietojohtamisen mallien luomisen perustana toimii yhtenevä tietopohja ja kehittyvät tietoprosessit, joita kehitetään verkostoyhteistyössä. (Partanen ym. 2019, 76–78.)

Tiedolla johtaminen sote-alalla on ajankohtainen aihe. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on vuosina 2020–2023 meneillään Sote-tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpano-ohjelma eli Toivo-ohjelma, joka toteutetaan Virta- ja Valtava-hankkeissa yhteistyössä THL:n, Valviran, Kelan ja DigiFinland Oy:n kanssa. Toivo-ohjelmassa pohditaan tiedolla johtamisen käytäntöjä, järjestelmiä ja menetelmiä, joiden avulla mahdollistetaan tiedolla johtaminen kansallisessa työssä ja johtamisen eri hyvinvointialueilla. Ohjelman tarkoituksena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon arviointi-, valvonta- ja johtamistoimintaa. (THL 2020b.)

Tiedolla johtaminen käsitteenä voidaan liittää tiedon jalostamisen ja hyödyntämisen toimintatapoihin johtamisessa. Se sisältää kaikki tietojohtamisen osa-alueet ja sitä käytetäänkin laajemmin strategisena tavoitteena. (Leskelä ym. 2019, 15.) Viitala & Jylhän (2019) mukaan johtamisen tavoitteena on saavuttaa

tavoitteet ja toivottu päämäärä. Johtajan tehtävänä on toimia mentorina, valmentajana, vastaanottaa palautetta, sekä suorittaa kehityskeskusteluja ja tiimi-palavereja. Lisäksi hän suunnittelee ja valvoo toiminnan sujuvuutta sekä organisaation etua. Johtajan tehtävänä on myös välittää informaatiota yrityksen ja ympäristön välillä. Laadukkaan ja tärkeän tiedon hankkiminen on monessa organisaatiossa strateginen tekijä. Tällöin voidaan puhua päätöksenteosta, joka perustuu todennettuun tietoon. (Viitala & Jylhä 2019, 15–16, 136.) Myös Kososen (2015) mukaan tiedolla johtamisella hyödynnetään ja analysoidaan tietoa päätöksentekoprosessien tueksi (kuva 2).



Kuva 2. Tiedolla johtaminen (mukaiillen Kosonen 2015).

Tiedolla johtamisen tarkoituksena on kerätyn tiedon avulla ennakoida tapahtumien ja toimenpiteiden vaikutuksia sekä syitä ja seurauksia tulevaisuudessa. Ajatuksena on muuttaa tieto tietämykseksi, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa sekä keskittää voimavarat oikein. (Valtioneuvosto 2020.) Tiedolla johtamiselle oleellista ovat systemaattiset menetelmät, vaiheet, palvelusisällöt sekä vastualueet. Tiedolla johtamisen määrittelyn avulla tietojohdamisen käytännöt pystytään kokoamaan kokonaisuudeksi. Sen avulla edesautetaan oikean tiedon täsmentymistä oikein hyödynnettäväksi. (Partanen, Hakala, Joffe & Näätänen 2019, 89.)

Tiedolla johtaminen on tiedon tuottamista, säilyttämistä, hallintaa ja analysointia sekä tiedon hyödyntämistä. Onnistunut tiedolla johtaminen edellyttää kokonaisuuden huomioimista. Tiedon hyödyntäminen edellyttää ihmisten motivaatiota ja kykyä hyödyntää tietoa päätöksenteossa. Tieto on uuden arvon luomista tietämyksen ja tiedon pohjalta, mikä edellyttää jatkuvaa uuden oppimista ja kykyä

osaamisen tunnistamiseen. (Kosonen 2019, 3–4.) Onnistuneessa tiedolla johtamisessa toiminnasta itsestään syntyvä tieto ja toimintaan vaikuttava tieto elävät rinnakkain. Tiedon lähteiksi voidaan määrittää omasta toiminnasta syntyvä tieto ja markkinatieto. Omasta toiminnasta syntyvä tieto sisältää organisaation strategian, tietojärjestelmät ja tunnusluvut, kun taas markkinatieto käsittää lainsäädännön, demografian, politiikan ja sosiaaliset tekijät. Laadukkaan tiedon tulee olla hyödynnettävissä, mikä edellyttää saatavuutta ja lainmukaisia edellytyksiä tiedon käsittelylle. Tiedon tulee olla myös neutraalia ja validia, mikä on tärkeää tiedon laadun kannalta. Tiedolla johtamisen onnistumiseen vaikuttavat organisaatiokulttuuri, tietämys, sosiaalinen pääoma sekä johtaminen. (Kosonen 2019, 6–9.)

Sote-johtaminen on tiedolla johtamista, sillä tietotarve on erilaista ja erilaisista tehtävistä riippuvaista. Sote-alueen johtamiseen tarvittava tieto tulee saada sieltä, missä varsinainen työ toteutetaan. Sote-johtamisen tulee olla tavoitteellista ja mitattavissa olevaa. Johtamisen tueksi tulisi luoda mittareita, joiden avulla voidaan seurata alueen strategiaa, kuvata toimijoiden toiminnan laatua, laajuutta, tehokkuutta, kustannuksia sekä palveluiden saatavuutta. Edellä mainittujen tietojen tuottamisvelvollisuus on myös osa hallituksen lakiesityksiä; tietoon pohjautuva johtaminen tulee ottaa käyttöön. (Kinnula, Malmi & Vauramo 2017, 58–59, 64.)

4.2 Henkilöstövoimavarojen johtaminen

Henkilöstövoimavarojen johtamisella tuetaan työntekijöiden työuria, osaamista, tavoitteellista työskentelyä sekä turvallista organisaatiokulttuuria. (Pahkin, Kurki, Mäki & Lindström 2014, 4). Henkilöstövoimavarojen johtaminen syntyi 1970-luvulla Raymond Milesin tutkimusten pohjalta. Henkilöstövoimavarojen johtamisella edistetään henkilöstön sitoutuneisuutta ja motivaatiota organisaatioon. Henkilöstövoimavarojen johtaminen sitoutuu kontekstiin ja on yhteydessä organisaation strategiaan. Johtamisella voidaan edistää työpaikkaan sitoutumista, työssä jaksamista, työhyvinvointia ja työvoiman saatavuutta, mikä on tärkeää alan henkilöstöpulan ja rekrytoinnin vaikeuksien vuoksi. Henkilöstöpulan vuoksi

kasuvia palvelun tarpeita tuotetaan entistä pienemmällä henkilöstömäärällä, jolloin organisaatioiden tulee kiinnittää huomiota henkilöstövoimavarojen johtamiseen ja henkilöstön pysymiseen organisaatiossa. (Lammintakanen 2017, 238–245.)

Henkilöstövoimavarojen johtamisessa on tärkeää työprosessien johtaminen, jolloin työntekijä tietää oman työtehtävänsä ja asetettujen tavoitteiden välisen yhteyden organisaation perustehtävään. Erityisesti muutostilanteissa henkilöstö voi kokea, että heidän osaamistaan ei oteta riittävän hyvin huomioon, työtehtävät kaventuvat ja muuttuvat vähemmän mielenkiintoisiksi. Henkilöstövoimavarojen johtamisella voidaan kehittää ammattitaitoa, työtehtäviä ja -tapoja. Lisäksi työntekijöiden ja työn organisoinnin avulla voidaan edistää organisaation tavoitteiden saavuttamista ja tehokkuutta. Työntekijöiden osaamisen kehittäminen ja osallistumisen mahdollisuus edistävät hyvää ilmapiiriä ja lisäävät työntekijöiden sitoutumista organisaatioon. (Lammintakanen 2017, 240–246.)

Henkilöstön määrän, työajan käytön ja jakautumisen tarkastelu ovat keskeinen osa henkilöstövoimavaroja. Organisaation henkilöstösuunnittelussa tulee arvioida, millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan, sillä laajenevat työelämän vaatimukset edellyttävät myös henkilöstön osaamisen kehittämistä. Osaamiseen kuuluvat toimintatapojen kehittäminen ja uuden osaaminen, mikä sitouttaa ja luo jatkuvuuden tunnetta työntekijöille. Sosiaali- ja terveysalalla henkilöstövoimavarat perustuvat henkilöstön osaamiseen ja ovat pitkälti lähijohtajien vastuulla. Lähijohtajat tulkitsevat henkilöstölle organisaation strategian tahtotilan. Tulevaisuuden haasteena on organisaation henkilöstöjohtamisen yksiköiden ja lähijohtajien yhteistyön lisääminen ja työn koordinointi, sillä henkilöstö muodostaa omat tulkintansa siitä, miten organisaation henkilöstövoimavaroja johdetaan. (Lammintakanen 2017, 247–252, 255–258.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää asiakastyön työtehtävien kohdentumista ammattiryhmittäin Siun soten ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Tiedon tuotannon tehtävänä oli selvittää eteläisen ja pohjoisen palvelualueen ikäihmisten tehostetun palveluasumisen asiakastyön työtehtävien kohdentumista ammattiryhmittäin. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli osallistaa lähiesihenkilöt työpajatyöskentelyyn ja laatia tiedolla johtamisen tueksi malli asiakastyön työtehtävien kohdentumisesta ammattiryhmittäin Siun soten ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa.

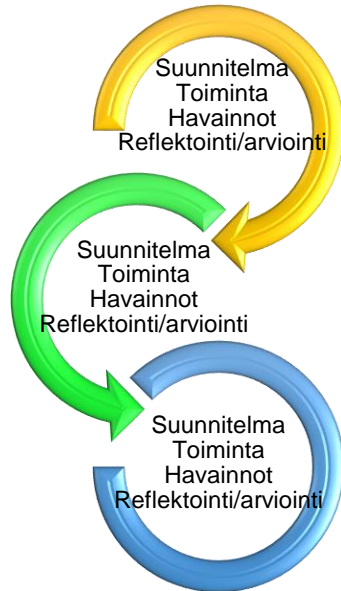
6 Tutkimuksellinen kehittämistyö

6.1 Tutkimuksellisen kehittämistoiminta

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellisen kehittämistyön tarve nousi toimeksiantajaorganisaation tarpeesta tarkastella asiakastyön työtehtävien kohdentumista ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa vastaamaan päivitettyä lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Oleellista tutkimukselliselle kehittämistyölle on käytännön ongelmien ratkaisu ja uusien ideoiden tuottaminen. Tarkoituksena on kehittää, ottaa ratkaisuja käyttöön, etsiä parempia vaihtoehtoja asioille ja viedä käytännössä niitä eteenpäin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19.)

Opinnäytetyön kehittämistoiminnassa mukailtiin toimintatutkimuksellista tutkimusstrategiaa, jossa suunnittelu, toiminta, havainnointi, arviointi ja uudelleen suunnittelu vuorottelevat sykleittäin (kuva 3). Opinnäytetyön kehittämisosioon osallistui toimintaympäristön lähiesihenkilöitä osallistavan työpajan ja Webropol-kyselyn kautta. Lähiesihenkilöillä on asiakastyön kokemusta ja hiljaista tietoa, minkä ajateltiin tuovan lisätietoa aiheeseen. Kuten Kananen (2014) on todennut, toimintatutkimus sopii työelämälähtöiseen kehittämiseen, jossa mukaan

kehittämiseen otetaan ihmisiä käytännön työstä. Tavoitteena on aina muutos, joka edellyttää usein eri prosessien läpikäymistä toiminnan kautta. Tällöin piilosaikin oleva tieto saadaan näkyväksi. (Kananen 2014, 11–13.)



Kuva 3. Toimintatutkimus (Francis 2013).

Kuulan (2006) ja Koski & Kelon (2019) mukaan toimintatutkimus tutkii ja pyrkii muuttamaan käytössä olevia käytäntöjä. Francis (2013) kuvaa toimintatutkimusta kontekstikohtaiseksi ja refleksiiviseksi prosessiksi, joka etenee spiraalimaisesti ja jossa tutkimus- ja toimintavaihteet vuorottelevat. Toimintatutkimuksessa toimintaa kehitetään ja seurataan samanaikaisesti (Toikko & Rantanen 2009, 30). Kehittämistoiminta edellyttää aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Osallistumisella voidaan tarkastella kehittämistoiminnan perusteita, tavoitteita ja toimintatapoja. Työntekijöiden ja eri sidosryhmien osallistumisella saavutetaan hyötyä kehittämistoimintaan sekä lisätään sitoutumista kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 89–90.)

6.2 Toimintaympäristö ja osallistujat

Opinnäytetyössä toimintaympäristönä toimivat Siun soten ikäihmisten eteläisen ja pohjoisen palvelualueen tehostetut palveluasumisyksiköt. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalujen kuntayhtymä eli Siun sote on järjestänyt Pohjois-Karjalan julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut 1.1.2017 lähtien (Siun sote 2021d, 5). Siun soten ikäihmisten toimialue koostuu arjen tukipalveluista, kotihoitopalveluista, terveyskeskussairaalahoitosta ja asumispalveluista. (Siun sote 2021d, 56). Ikäihmisten toimialue on siirtynyt linjajohdorakenteeseen vuoden 2020 alusta; toimialuejohtajan tukena on viisi palvelujohtajaa ja kahdeksan palvelupäällikköä, jotka toimivat tehostetussa palveluasumisessa. Tehostetun palveluasumisen asukkaista vuoden 2020 lopussa yli 75-vuotiaita oli 9 %. Asukkaille oli Siun soten omana tuotantona 1 126 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja 810 paikkaa hankittiin ostopalveluna. (Siun sote 2021d, 56, 60.)

Siun soten strategiaan on vuosille 2021–2025 kirjattu henkilöstöjohtamisen parantaminen ja johtamisen kehittäminen henkilöstöä arvostavaksi sekä luottamusta herättäväksi toiminnaksi (Siun sote 2020b, 6). Tämän vuoksi toimintayksikössä tulee olla ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalujen lain (980/2012) määrittelemä toimintayksikön johtaja tai vastuuhenkilö, joka kykenee johtamaan yksikön toimintaa. Hänen vastuullaan on lainsäädännön ja viranomaisohjeiden noudattaminen. Aluehallintovirastot ja Valvira edellyttävät vastuuhenkilöitä varmistamaan henkilöstömitoituksen ja -rakenteen asianmukaisuus toimintayksiköissä. (Flinkman & Siitonen 2021, 10.)

Henkilöstön tulee vastata osaamiseltaan, rakenteeltaan ja määrältään palvelutarpeeseen, joka saavutetaan johtamalla henkilöstövoimavaroja toimintalähtöisesti. Tehostetussa palveluasumisessa päätavoite on turvata laadukas palvelu toimintayksiköissä. Lisäksi tavoitteena on saada tehostetun palveluasumisen ammattirakenne ja mitoitus vastaamaan palvelutarvetta. Henkilöstöresursseja tulisi käyttää kustannustehokkaasti. Vuonna 2021 käytettäviä toimenpiteitä ovat palvelutarpeeseen vastaaminen ammattirakennetta kehittämällä, lainsäädännön

mukainen henkilöstömitoitus, välittömän ja välillisen työajan mitoituksen seuranta, riittävän henkilöstömäärän turvaaminen sekä välillisten työntekijöiden lisääminen. Lisäksi selvitetään, voidaanko välillisiä työtehtäviä siirtää hoitohenkilöstöltä muulle palveluhenkilöstölle. (Siun sote 2021a, 9.)

Siun sotella tehtiin vuoden 2020 lopussa asiakastyön sisällön seuranta, johon osallistui yhteensä 33 Siun soten ikäihmisten palvelualueen tehostettua palveluasumisyksikköä. Toimeksiantajan pyynnöstä vertailuun valittiin eteläinen ja pohjoinen palvelualue, sillä palvelualueet olivat vertailukelpoisia keskenään asiakastyön sisällön seurantaan osallistuneiden yksiköiden lukumäärän osalta.

Asiakastyön sisällön seurantaan osallistui eteläiseltä palvelualueelta seitsemän ja pohjoiselta palvelualueelta kuusi tehostetun palveluasumisen yksikköä. Vastauksia yksiköistä saatiin yhteensä 1 068 kappaletta. Yksiköissä työskenteli tuolloin palvelusesimiehiä, palveluvastaavia, sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia, lähi- ja perushoitajia, hoiva-avustajia tai hoitoapulaisia, osastoapulaisia, kodinhoitajia sekä muuta henkilöstöä, joita olivat työllistetyt avustajat, lähihoitajaopiskelijat ja osittain vahvuudessa olevat työntekijät. (Kaila 2021.) Asiakastyön sisällön seurannan tulosten pohjalta järjestettiin toimintayksiköiden lähiesihenkilöille osallistava työpaja, johon osallistui 11 palveluesimiestä ja palveluvastaavaa ikäihmisten tehostetuista palveluasumisyksiköistä. Työpajan jälkeen lähetettiin työpajaan osallistuneille Webropol-kysely, johon osallistui viisi vastaajaa.

Tämä opinnäytetyö integroitui osana Siun soten ikäihmisten palveluiden henkilöstösuunnitelmaan välittömän asiakastyön ja henkilöstörakenteen tarkastelun osalta. Siun soten ikäihmisten henkilöstösuunnitelman 2021–2023 mukaan lähitulevaisuudessa tärkeimmät kehittämistoimet kohdistuvat henkilöstön osaamiseen, henkilöstömitoitukseen, ammattirakenteeseen ja työnjakoon. Ikäihmisten palveluita koskettavat suuret muutospaineet 2020-luvulla Pohjois-Karjalán väestön ikääntyessä. (Siun sote 2021a, 6–7.)

6.3 Kehittämistyön prosessin toteutus

Kehittämistyön prosessi koostuu viidestä eri vaiheesta; perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen. Ensimmäisessä eli perusteluvaiheessa määritetään toiminnalle lähtökohdat ja tavoitteet. Organisointivaiheessa käytännön toteutusta suunnitellaan ja valmistellaan sekä määritetään keskeiset toimijat. Kehittämisen prosessin kolmas vaihe keskittyy kehittämistoiminnan toteutukseen, mikä sisältää ideointia, tiedon hankintaa sekä kokeilua. Arviointivaiheessa tarkastellaan kehittämistoiminnan prosessia ja tuotetaan kehitettävästä asiasta tietoa. Viimeisessä vaiheessa puhutaan tulosten levittämisestä, jota voidaan edesauttaa konkreettisen tuotoksen kuten työmallin- tai menetelmän avulla. (Toikko & Rantanen 2009, 56–62.)

Opinnäytetyö aloitettiin vuoden 2020 lopussa orientaatiovaiheella, jolloin pohdittiin aihevalintaa ja toimeksiantajaa. Opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä ikäihmisten palvelualueen palvelupäällikköön, jolloin aihe ja toimeksiantaja varmistuivat. Toimeksiantajan toiveena oli tarkastella asiakastyön seurannan tulosten pohjalta työtehtävien kohdentumista ammattiryhmittäin vertailemalla eteläisen ja pohjoisen palvelualueita. Opinnäytetyön suunnitteluvaihe käynnistyi alkuvuodesta 2021, jolloin laadittiin tavoitteet ja viitekehys. Ideapaperin työstämisen jälkeen pidettiin kolmikantaneuvottelu yhdessä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Toimeksiantosopimus lähetettiin maaliskuussa 2021 allekirjoitettavaksi kaikille osapuolille. Kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty ja toimeksiantosopimus allekirjoitettu, haettiin tutkimuslupaa Siun sotelta. Tutkimuslupa myönnettiin 1.7.2021.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan koottiin aiheeseen liittyvää tietoperustaa sekä perehdyttiin aiheeseen liittyviin suomalaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin. Tutkimuksia haettiin useiden tietokantojen ja julkaisuarkistojen kautta, joita olivat muun muassa PubMed, Wiley Online Library, Ellibs, O'Reilly for Higher Education ja Julkari. Tiedonhakuun rajattiin käyttämällä opinnäytetyön aihetta ja keskeisiä käsitteitä käsitteleviä artikkeleita sekä kirjallisuutta. Systemaattiseen tiedonhakuun käytettiin lisäksi Siun soten tieteellistä kirjastoa, Vaarakirjastoa, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kirjastoja. Julkaisuista ja tutkimuksista rajattiin

pois yli seitsemän vuotta vanhemmat julkaisut. Opinnäytetyössä käytettiin soveltaen sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää.

Loppukesästä 2021 jatkettiin teoreettisen viitekehyksen rakentamista ja aloitettiin asiakastyön sisällön seurannan aineiston analysointi, jonka pohjalta suunniteltiin osallistavan työpajan toteutus. Työpajaan lähetettiin alustava kalenterivaaraus sähköpostitse eteläisen ja pohjoisen palvelualueen lähiesihenkilöille keväällä 2021 ja lisäksi kutsukirje (liite 1) ennen 2.9.2021 pidettävää työpajaa. Viikon kuluttua työpajasta lähetettiin työpajaan osallistuneille lähiesihenkilöille sähköpostitse Webropol-kysely. Tämän jälkeen Siun soten keräämän asiakastyön sisällön seurannan aineiston, työpajasta ja Webropol-kyselystä saadun materiaalin pohjalta aloitettiin asiakastyön työtehtävien kohdentumisen mallin kehittäminen, joka valmistui syyskuun 2021 lopussa. Opinnäytetyön valmistui marraskuun 2021 aikana.

6.3.1 Asiakastyön sisällön seuranta-aineisto ja analysointi

Tämän opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä oli selvittää toimeksiantajan pyynnöstä eteläisen ja pohjoisen palvelualueen ikäihmisten tehostetun palveluasumisen asiakastyön työtehtävien kohdentumista Siun soten aiemmin keräämästä asiakastyön sisällön seurannan tutkimusaineistosta. Asiakastyön sisällön seuranta toteutettiin ikäihmisten kaikissa tehostetuissa palveluasumisyksiköissä toimeksiantajan toimesta 7.–13.12.2020 Valviran ohjeen mukaisesti (Valvira 2020b). Seuranta toteutettiin soveltaen määrällistä menetelmää, mikä sopi tämän työaikamittausta käsittelevän aineiston hankintaan. Vilkan (2014, 14) mukaan määrällisessä tutkimustavassa tietoa käsitellään yleisesti numeroiden avulla kuvaillen. Asiakastyön sisällön seuranta toteutettiin itsedokumentointimenetelmänä, joka Ojansalon ym. (2014, 114) mukaan sopii tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmäksi. Itsedokumentointi on järjestelmällistä ja perustuu ennalta määrättyyn kohteeseen, jolloin tuloksia merkitään heti muistiin toiminoista koottuun lomakkeeseen. Yksittäisiä havaintoja pyritään yhdistämään laajempiin luokkiin, jolloin aineistosta tulee helpommin hallittava. (Ojansalo ym. 2014, 115, 119.)

Henkilökunta sai kirjalliset ohjeet asiakastyön työtehtävien seurannan toteuttamiseen sekä ohjeistuksen (liite 2), mitkä asiakastyön tehtävät kuuluvat välittömään ja välilliseen asiakastyöhön. Seuranta tekivät kaikki henkilökuntaan kuuluvat kaikissa työvuoroissa. Työajan seurannan apuna työntekijät käyttivät apulomaketta, joka perustui Valviran ja aluehallintoviraston ohjeeseen (Valvira 2020b). Työvuoron jälkeen apulomakkeen tiedot tallennettiin Webropol-kyselelyyn.

Apulomakkeen välitön asiakastyö oli jaettu osiin:

- hoito ja huolenpito
- toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistäminen
- asiakastietojen kirjaaminen
- palvelutarpeen arviointi
- hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen
- muu välittömään asiakastyöhön liittyvä työ.

Välillisen asiakastyön osat olivat:

- yksikön huoneiden ja yleisten tilojen siivous
- pyykkihuolto
- ruoan valmistus ja lämmitys
- muut hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavat tehtävät
- toimintayksikön johtaminen
- vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollinen työ.

Toimeksiantaja antoi opinnäytetyön tekijöiden käyttöön keräämänsä alkuperäisen aineiston asiakastyön sisällön seurannasta Excel-taulukon muodossa. Lisäksi saatiin Kailan kokoama yhteenveto Power Point -esityksenä; ”Tehostetun palveluasumisen Asiakastyön ajanseuranta viikko 50 joulukuu 2020 -THL/Valviran ohje välittömästä ja välillisestä työstä -asiakirjasta.” Siun soten aineistossa tuloksia oli esitetty kuvailevaa tilastollista menetelmää mukaillen keskiarvojen avulla. (Kaila 2021).

Eteläisen ja pohjoisen palvelualueen toimintayksiköiden tulosten vertailussa käytettiin apuna havaintomatriiseja, joissa tarkasteltiin välitöntä ja välillistä

asiakastyön sisältöä ammattiryhmittäin Excel-ohjelmassa. Havaintomatriisi esittää muuttujien arvot havainnollisesti (Vilkkä 2021a, 72). Vilkan (2021a, 110) mukaan havaintomatriisilla ryhmitellään tutkimusaineisto taulukkomuotoon, jonka avulla havainnoista saadut tiedot voidaan hyödyntää analysoinnin tukena sekä tutkimusaineistona. Erilaiset kuviot ja taulukot ovat tyypillisiä määrällisen aineiston esittämistapoja (Vilkkä 2021a, 149). Tavoitteena on esittää numeroiden ja tilastollisten muuttujien yhteydet, mikä helpottaa tutkimusaineiston käsittelyä. Havaintomatriisista voidaan laskea esimerkiksi keskilukuja, hajonnat ja korrelaatiot. (Vilkkä 2021a, 110–113.)

Excel-ohjelmaan tehtiin suodattamalla erilliset taulukot ammattiryhmittäin ja palvelualueittain. Tarkastelun apuna käytettiin Excel-ohjelman valmiita funktioita, joiden avulla kuvattiin ja vertailtiin eri toimintoihin käytettyä työaika palvelualueittain ja ammattiryhmittäin. Tuloksia käsiteltiin keskiarvojen avulla kuvailevaa tilastollista menetelmää mukaillen. Tämä analyysitapa valittiin, sillä Vilkan (2014, 119) mukaan näin voidaan tutkia yhden muuttujan jakaumaa. Asiakastyön sisällön seurannasta saadun tiedon pohjalta laadittiin kysymyksiä osallistavaa työpajaa varten, joka suunnattiin asiakastyön sisällön seurantaan osallistuneiden yksiköiden lähiesihenkilöille.


6.3.2 Osallistavan työpajan toteutus ja mallin laatiminen

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli osallistaa lähiesihenkilöt työpajatyöskentelyyn ja laatia tiedolla johtamisen tueksi malli asiakastyön työtehtävien kohdentumisesta ammattiryhmittäin Siun soten ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos (2017, 91) kuvaavat työpajaa osallistavaksi tapahtumaksi, jossa hyödynnetään erilaisia vuorovaikutuksellisia menetelmiä ja välineitä. Työpajalla tarkoitetaan työskentelytapaa, jonka tavoitteena on koota tietoa ja luoda uusia ideoita tietyn asian ympärillä ryhmässä toimien. Työskentelyn tulee aina olla hyvin suunniteltua ja osallistujille esiteltyä tavoitteellista toimintaa. Työpajan tarkoitus ja siitä saadut tulokset tulee selventää osallistujille selvästi. (Vilkkä 2021b, 62.)

Osallistavassa työpajassa käytettiin mukailen ideariihä aineiston kokoamiseen. Vilkan (2021b) mukaan ideariihen lähtökohtana voi käyttää kehittämistehävän ideaa, jota jatketaan ryhmässä yhteisellä keskustelulla ja kirjataan verkossa sopivan sovelluksen avulla syntyneet ajatukset yhteen. Ryhmän koama materiaali ryhmitellään ja käydään yhdessä läpi ryhmittelyt sekä syntyneet ideat. (Vilka 2021b, 61.)

Opinnäytetyön osallistavaan työpajaan osallistui 11 ikäihmisten tehostetun palveluasumisen eteläisen ja pohjoisen palvelualueen lähiesihenkilöä eli palveluesimiestä tai palveluvastaavaa. Työpajan tarkoituksena oli osallistaa lähiesihenkilöitä ideoimaan asiakastyön työtehtävien kohdentumista. Työpajan toteutukseen valittiin virtuaalinen työskentely-ympäristö COVID-19-tilanteen vuoksi, jolloin tarvittaessa muuttuvat rajoitukset tai ohjeistukset eivät vaikuttaneet toteutukseen. Työpajassa käytettiin Teams-sovellusta. Työpajassa käytettiin mukailen ideariihimenetelmää Flinga-sovelluksessa, minkä avulla haluttiin yhdessä työskentelemällä saada mahdollisimman runsaasti uusia ideoita toiminnan kehittämiseksi. Ideoinnissa käytettiin post-it lappu -menetelmää, joka oli käytettävissä Flinga Wall -työkalussa. Työpajatyöskentelyyn varattiin iltapäivälle kaksi tuntia aikaa.

Työpajan alussa esiteltiin opinnäytetyön aihe, tavoitteet ja tarkoitus sekä käsiteltiin luottamuksellista näkökulmaa. Esittäytymiskierroksen jälkeen esiteltiin asiakastyön sisällön seurannasta saatuja keskeisiä tuloksia ja havaintoja ammattiryhmittäin. Ideariihessä käsiteltiin erikseen neljä ammattiryhmää: palveluesimiehet, palveluvastaavat, sairaanhoitajat tai terveydenhoitajat ja lähihoitajat, perushoitajat tai vastaavat. Nämä neljä ammattiryhmää valittiin mukaan, sillä kaikkien ammattiryhmien asiakastyön tehtäviin kuului hallintoon ja esimiestehtäviin liittyviä työtehtäviä.

Ideariihessä kysymykset ja vastaukset eli ideat havainnollistettiin eri värisillä muistilapuilla. Idea kannatettiin painamalla -painiketta, jolla Flinga Wall -työkalussa pystyi kannattamaan esitettyä ideaa. Eniten kannatusta saaneiden ideoiden muistilaput muutettiin eri värisiksi ja ideointia jatkettiin jatkokysymyksillä. Eri vaiheiden välillä oli lisäksi vapaata keskustelua, jolloin työpajasta saatiin

myös tulkinnallista näkökulmaa, sillä Toikko & Rantasen (2009) mukaan tutkimusaineiston tarkastelun lisäksi tarvitaan myös tulkinnallista näkökulmaa, koska pelkkä faktatieto ei anna riittävää näkemystä. (Toikko & Rantanen 2009, 37, 66.) Työpajan lopuksi varattiin aikaa yhteiselle vapaalle keskustelulle. Keskustelut ja ideariihestä saadut ideat opinnäytetyöntekijät kirjasivat tutkimusaineistoksi aineiston analysointia varten.

Työpajatyöskentelyn aikana kiinnitettiin huomiota siihen, mitkä lähiesihenkilöiden ehdottamat työtehtävien siirrot ammattiryhmältä toiselle tai uusien ammattiryhmien nimeämiset edistäisivät työtehtävien oikein kohdentumista. Työpajasta saatua tietoa hyödynnettiin aineiston tulkinnassa ja johtopäätöksissä. Keskustelua ei nauhoitettu, mutta opinnäytetyöntekijät tekivät koko työpajatyöskentelyn ajan omia muistiinpanoja ja havaintoja, jotka myöhemmin koottiin yhteen.

Työpajassa esitetyt kysymykset (liite 3) oli valittu luokittelun mukaisesti asiakastyön sisällön seurannasta saaduista tuloksista. Kysymykset muokkautuivat työpajan edetessä. Vapaan keskustelun aikana lähiesihenkilöt ideoivat aiheeseen liittyen myös valittujen kysymysten ulkopuolisia asioita, joihin esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Flinga Wallin muistiinpanojen pohjalta kertyi runsaasti materiaalia, johon lisättiin työpajan aikana syntyneet havainnot vapaasta keskustelusta. Työpajasta saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä eli aineisto järjestettiin tiiviiseen ja selkeään muotoon pelkistämällä, jolloin Puusan (2020, 144–145) mukaan tutkittavasta hajanaisesta aineistosta pystyy tekemään johtopäätöksiä ja saamaan mielekästä, johdonmukaista informaatiota tutkittavasta aiheesta.

Osallistavasta työpajasta saadun materiaalin pohjalta toteutettiin työpajaan osallistuneille lähiesihenkilöille suunnattu standardoitu sähköinen **Webropol-kysely**, jossa syvennettiin työpajassa syntyneitä ja käsiteltyjä ideoita sekä ajatuksia lisäkysymyksillä (liite 4.) Webropol-kysely koostui pääasiassa strukturoiduista kysymyksistä, joissa oli myös avoimia tekstikenttiä, joiden avulla vastaajat pystyivät täydentämään vastauksiaan. Opinnäytetyöhön valittiin Webropol-kysely, sillä sähköinen tiedonkeruu oli nopea ja helppokäyttöinen menetelmä, jonka käytöstä ei tullut kustannuksia. Menetelmän valintaan vaikutti

kyselyn helppo muokattavuus sekä vastauksista saatava selkeä, ohjelman muodostama helppolukuinen raportti. Ojasalon ym. (2014) mukaan sähköiset kyselyt ovat viime vuosina yleistyneet ja käytössä on useita eri internetsovelluksia kuten Digium, SurveyMonkey ja Webropol. Sovellusten avulla voidaan luoda kyselylomakkeita, kerätä vastaukset ja raportoida tulokset. Sähköiset kyselyt mahdollistavat nopean ja reaaliaikaisen jatkuvan tiedonkeruun sekä hyödyntämisen. (Ojasalo ym. 2014, 128–129.) Osallistavasta työpajasta ja Webropol-kyselystä saatu materiaali jäseneltiin luokittelun avulla ja yhdistettiin asiakastyön sisällön seurannasta saatujen havaintojen kanssa. Havainnot toimivat pohjana asiakastyön työtehtävien kohdentumisen mallin laadinnassa.

Mallin laatiminen aloitettiin tarkastelemalla eri ammattiryhmien päällekkäisiä työtehtäviä ja niihin käytettyä työaika. Osallistavasta työpajasta ja Webropol-kyselystä valittiin tärkeimmät välitöntä työaika lisäävät työtehtävät. Mallia hahmoteltiin eri näkökulmista tarkastellen. Lopulliseen malliin päädyttiin mahdollisimman yksinkertaisen ja kuvaavan kaavion avulla. Kaaviossa kuvattiin siirtyvät ja kohdentuvat työtehtävät ammattiryhmittäin nuoli merkkien avulla.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Asiakastyön työtehtävien kohdentuminen ammattiryhmittäin

Vuoden 2020 lopussa toteutettiin Siun soten ikäihmisten palvelualueella tehostetuissa palveluasumisyksiköissä asiakastyön sisällön seuranta. Seurantaan osallistui yhteensä 33 tehostetun palveluasumisen yksikköä. Toimeksiantajan pyynnöstä opinnäytetyössä tarkasteltiin ikäihmisten palveluiden eteläisen ja pohjoisen palvelualueen tehostettujen palveluasumisyksiköiden tuloksia, joiden yksiköiden määrät olivat vertailukelpoisia keskenään. Eteläiseltä palvelualueelta asiakastyön sisällön seurantaan osallistui seitsemän ja pohjoiselta palvelualueelta kuusi tehostetun palveluasumisen yksikköä.

Opinnäytetyössä ammattiryhmien välisiä eroja tarkasteltiin asiakastyön työtehtävien sisältöjen kautta. Tuloksia tarkasteltiin Excel-taulukossa. Alkuperäisestä aineistosta suodatettiin erikseen eteläinen ja pohjoinen palvelualue, ammattiryhmät ja eri työtehtävät, joita vertailtiin 16 havaintomatriisissa. Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä oli selvittää eteläisen ja pohjoisen palvelualueen asiakastyön työtehtävien kohdentumista ammattiryhmittäin.

7.1.1 Osallistuneiden ja työajan jakautumisen taustatiedot

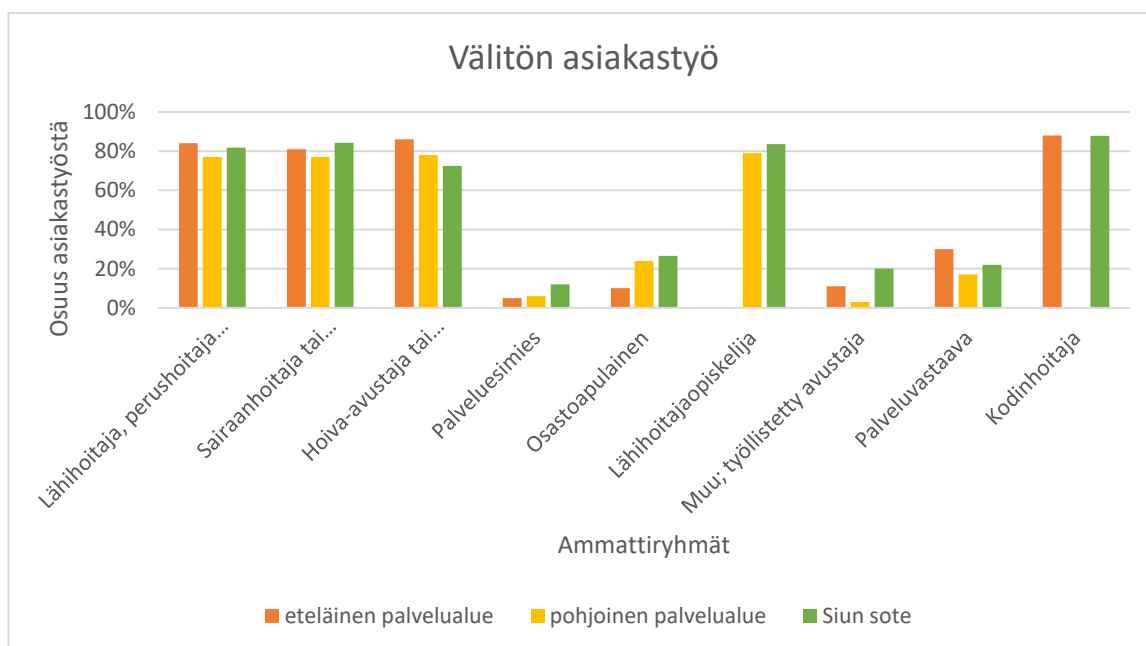
Kaikkien Siun soten asiakastyön sisällön seurantaan osallistuneiden ammattiryhmien (N=2 651) vastausten mukaan välittömän asiakastyön keskiarvo (ka) oli 76,3 % ja välillisen ka 23,7 %. Eteläisen palvelualueen vastausten (n=546) mukaan koko henkilöstön välittömään asiakastyön käytetyn työajan keskiarvo oli 76,4 % ja välillisen työajan ka 23,5 %. Pohjoisen palvelualueen vastauksia oli 522 kappaletta, joiden mukaan välittömän työajan keskiarvo oli 71,4 % ja välillisen työajan ka 28,5 %.

Asiakastyön sisällön seurantaan osallistuneista ammattiryhmistä eniten vastauksia oli lähihoitajilta; eteläiseltä (n=405) ja pohjoiselta palvelualueelta (n=380). Eteläiseltä palvelualueelta saatiin seuraavaksi eniten vastauksia sairaanhoitajilta (n=44) ja hoiva-avustajilta (n=40). Pohjoiselta palvelualueelta seuraavaksi eniten vastauksia olivat jättäneet hoiva-avustajat (n=63) ja muut: työllistetyt ja lähihoitajaopiskelijat (n=25) (taulukko 1).

Ammattiryhmä	vastausten määrä	
	eteläinen	pohjoinen
lähihoitaja, perushoitaja tai vastaava	405	380
sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja	44	8
hoiva-avustaja tai vastaava	40	63
palveluesimies	25	10
osastoapulainen	23	6
lähihoitajaopiskelija	0	10
muu; työllistetty avustaja	19	15
palveluvastaava	5	11
kodinhoitaja	2	0

Taulukko 1. Asiakastyön sisällön seurannan vastausten lukumäärä ammattiryhmittäin

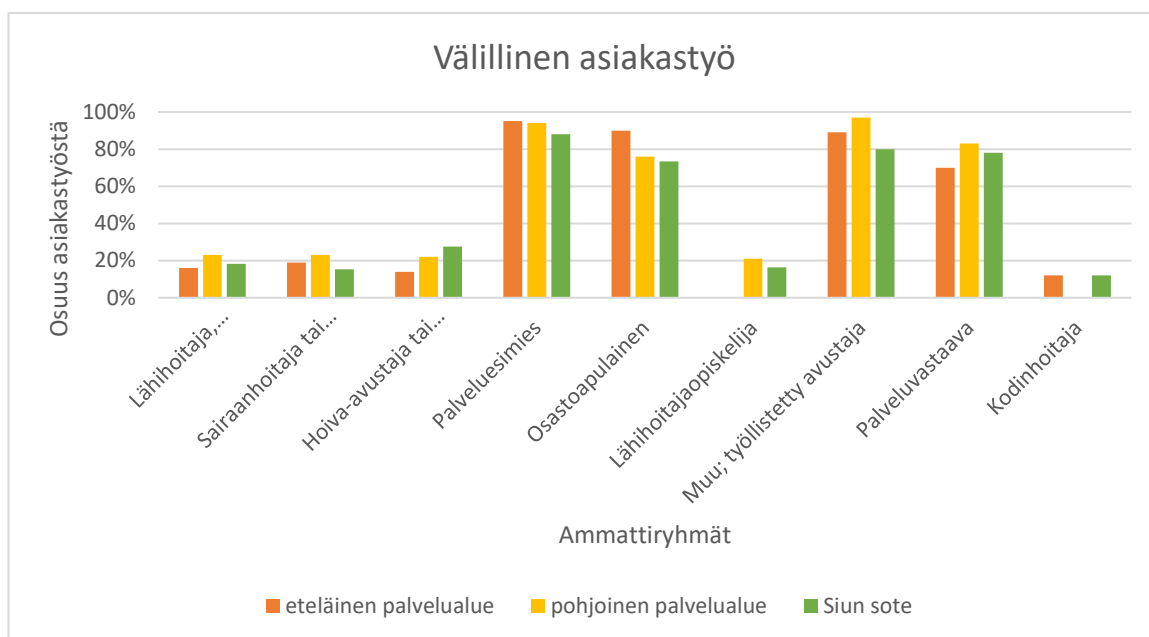
Eteläisellä palvelualueella lähihoitajat käyttivät välittömään asiakastyöhön keskimäärin 84 %, sairaanhoitajat 81 % ja hoiva-avustajat 86 % kokonaistyöajastaan. Pohjoisella palvelualueella suurin ammattiryhmä, joka osallistui välittömään asiakastyöhön, olivat lähihoitajaopiskelijat (välittömän asiakastyön ka 79 %). Pohjoisella palvelualueella sairaanhoitajien ja lähihoitajien välittömän asiakastyön osuus oli keskimäärin 77 % kokonaistyöajasta. Eteläisen ja pohjoisen palvelualueen ammattiryhmien välittömän asiakastyön osuudet vaihtelevat jonkin verran Siun soten kaikkien tehostettujen palveluasumisyksiköiden tuloksista (kuva 4).



Kuva 4. Välitön asiakastyö eteläinen ja pohjoinen palvelualue

Vastausten perusteella pohjoisella palvelualueella työskenteli osittain vahvuudessa olevaa henkilöstöä, joiden työaika kului kokonaan välilliseen asiakastyöhön. Keskiarvoista poistettiin vastaukset, joita pohjoisella palvelualueella kuvattiin vastauksissa lisätiedolla "ei vahvuudessa, keittiö" (n=4). Heidän työaikansa kului kokonaan välilliseen asiakastyöhön.

Molempien palvelualueiden palveluesimiesten työajasta suurin osa (94–95 %) kului välillisen asiakastyön tehtävissä. Sen sijaan palveluvastaavien välillisen asiakastyön ajankäytössä oli eroja eteläisellä ja pohjoisella palvelualueella; eteläisen palvelualueen palveluvastaavat käyttivät keskimäärin 70 % ja pohjoisen palvelualueen palveluvastaavat 83 % työajastaan välilliseen asiakastyöhön. Koko Siun soten tehostetun palveluasumisen vastauksiin verraten eteläisen ja pohjoisen palvelualueen välillä oli eroja. Esimerkiksi hoiva-avustajien välillisen asiakastyön osuus oli eteläisellä palvelualueella matalampi kuin pohjoisen palvelualueen tai koko Siun soten hoiva-avustajilla (kuva 5).



Kuva 5. Välillinen asiakastyö eteläinen ja pohjoinen palvelualue

Eteläisen ja pohjoisen palvelualueen ammattiryhmiä vertailtiin asiakastyön sisällön osalta, jos ammattiryhmässä oli yli kymmenen vastausta. Mikäli ammattiryhmältä oli alle kymmenen vastausta, yhdistettiin eteläisen ja pohjoisen palvelualueen vastaukset. Kodinhoitajia ei tämän vuoksi tarkasteltu tarkemmin, sillä vastauksia oli vain kahdesta työvuorosta. Opinnäytetyössä ei tarkasteltu toimintayksiköitä anonymiteetin vuoksi, vaan vertailtiin eteläisen ja pohjoisen palvelualueen ammattiryhmäkohtaisia työtehtäviä.

7.1.2 Palveluesimiehet ja palveluvastaavat

Palveluesimiesten työajasta käytettiin välittömään asiakastyöhön hieman alle 7 % kokonaistyöajasta, josta 1–2 tuntia (h) liittyi asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon. Palveluesimiesten työ oli suurimmaksi osaksi välillistä asiakastyötä ja painottui toimintayksikön johtamiseen (eteläinen palvelualue ka 2,61 h ja pohjoinen palvelualue ka 2,92 h) sekä vastuuhenkilön esimies- ja hallinnolliseen työhön (eteläinen palvelualue ka 2,99 h ja pohjoinen palvelualue ka 4,37 h), johon käytettiin vastausten perusteella enimmillään yli 8 tuntia työvuoron aikana.

Palveluvastaavien vastauksia ei vertailtu palvelualueittain vastausten vähäisen määrän vuoksi. Palveluvastaavat työskentelivät arkisin aamuvuoroissa, jolloin asiakastyöstä kului välilliseen asiakastyöhön keskimäärin 6,3 tuntia. Vastuuhenkilön esimies- ja hallinnolliseen työhön käytettiin 1,8–7,8 tuntia työvuorosta. Palveluvastaavat eivät osallistuneet lainkaan yksikön siivoukseen, pyykkihuoltoon tai ruoan valmistukseen. Välittömään asiakastyöhön palveluvastaavat käyttivät 11–31,6 % työajasta, josta kului enimmillään 55 minuuttia hoitoon ja huolenpitoon. Asiakastietojen kirjaamiseen käytettiin vastausten mukaan työaika enimmillään 5,5 tuntia, kun vastaavasti jossain työvuoroissa ei kirjaamista ollut lainkaan.

7.1.3 Sairaanhoitajat

Sairaanhoitajien tuloksia ei tarkasteltu erikseen palvelualueittain vastausten vähäisen määrän vuoksi. Vastausten mukaan välittömään asiakastyöhön käytetty aika vaihteli 77–81 %. Välittömään asiakastyöhön käytettiin keskimäärin 6 tuntia työajasta. Eniten aikaa käytettiin hoitoon ja huolenpitoon, johon käytettiin enimmillään eteläisellä 6,8 tuntia ja pohjoisella palvelualueella 4,6 tuntia. Myös asiakastyön kirjaamiseen käytettiin aikaa vaihtelevasti: joissain vastauksissa ei kirjattu lainkaan vuoron aikana, kun vastaavasti osassa vastauksista sairaanhoitaja käytti kirjaamiseen keskimäärin 3 tuntia työaika. Osassa eteläisen palvelualueen sairaanhoitajien vastauksia käytettiin 100 % työajasta välittömään asiakastyöhön, mutta pohjoisella palvelualueella asiakastyö piti sisällään aina myös välillistä asiakastyötä.

Sairaanhoitajien välillisen asiakastyön määrässä oli eroja, sillä vastauksissa 0–90 % työajasta kului välilliseen asiakastyöhön. Vastuuhenkilön esimies- ja hallinnolliseen työhön käytettiin enimmillään 7,3 tuntia työvuoron aikana. Keskimäärin välilliseen asiakastyöhön käytettiin 1,5 tuntia kokonaistyöajasta. Sairaanhoitajat eivät juuri osallistuneet pyykkihuoltoon (käytetyn työajan ka 1,54 minuuttia) tai huoneiden ja yhteisten tilojen siivoamiseen (käytetyn työajan ka 2,98 minuuttia).

7.1.4 Lähihoitajat

Eteläisellä palvelualueella lähihoitajat tekivät välitöntä asiakastyötä 84 % ja pohjoisella palvelualueella 77 % työajasta. Molempien palvelualueiden välittömästä asiakastyöstä kului hoitoon ja huolenpitoon keskimäärin 5 tuntia työvuoroista. Osassa vastauksia ei käytetty hoitoon ja huolenpitoon lainkaan työaikaa ja vastaavasti suurimmat hoitoon ja huolenpitoon käytetyt työajat olivat 10 tuntia kokonaistyöajasta.

Lähihoitajien kirjaamiseen käytetty työaika vaihteli vastausten mukaan; osa lähihoitajista ei kirjannut lainkaan työvuoron aikana, kun taas osassa vastauksia asiakastietojen kirjaamiseen käytettiin 3 tuntia. Keskimäärin kirjaaminen vei noin 30–45 minuuttia työaikaa työvuorosta. Lähihoitajat eivät juuri osallistuneet palvelutarpeen arviointiin yksittäisiä vuoroja lukuun ottamatta (0,1–0,3 % työajasta). Muuhun välittömään asiakastyöhön käytettiin työajasta 4,9–6,5 % eli 22–29 minuuttia.

Välillisessä asiakastyössä lähihoitajat käyttivät enimmillään 3,25 tuntia (ka 6,25 %) työaikaa ruoan valmistamiseen ja lämmitykseen, sekä enimmillään 8,5 tuntia (ka 16,1 %) muuhun hoitoa ja huolenpitoa mahdollistaviin tehtäviin. Pohjoisella palvelualueella joissakin yksittäisissä vuoroissa tehtiin myös toimintayksikön johtamiseen ja vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollinen työ liittyviä työtehtäviä. Asiakastyöstä tähän käytettiin vastausten perusteella enimmillään 1½ - 4 tuntia.

7.1.5 Hoiva-avustaja tai hoitoapulaiset

Hoiva-avustajat käyttivät välittömään asiakastyöhön 5,8–6,4 tuntia työajasta. Eniten työaikaa käytettiin hoitoon ja huolenpitoon (ka 5,1 h). Hoiva-avustajat osallistuivat vain yksittäisiä kertoja palvelutarpeen arviointiin tai hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Eteläisellä ja pohjoisella palvelualueella työskentelevät hoiva-avustajat käyttivät välillisessä asiakastyössä eniten aikaa ruoan valmistukseen (28–35 minuuttia) sekä muuhun hoitoa ja

huolenpitoa mahdollistaviin tehtäviin (23–37 minuuttia), joihin kuului esimerkiksi erilaisten tilausten tekeminen.

Hoiva-avustajat tai hoitoapulaiset käyttivät eteläisellä palvelualueella keskimäärin hieman yli ½ tuntia (noin 36 minuuttia) enemmän aikaa työvuoroittain välittömään asiakastyöhön kuin pohjoisen palvelualueen hoiva-avustajat. Käytetyssä asiakastyöajassa oli vaihtelua, sillä osa hoiva-avustajista työskenteli pelkästään välittömään asiakastyöhön parissa, kun vastaavasti osa käytti työajastaan ⅓–½ välittömään asiakastyöhön. Toisaalta joissakin vuoroissa eteläisellä palvelualueella hoiva-avustajat tekivät pelkästään välittömään asiakastyöhön työtehtäviä, kun taas vastaavasti pohjoisella palvelualueella työvuoro piti sisällään sekä välittömän että välillisen asiakastyön tehtäviä yhtä vuoroa lukuun ottamatta.

7.1.6 Osastoapulaiset ja muut ammattiryhmät


Osastoapulaisten vastauksia ei tarkasteltu erikseen palvelualueittain, sillä pohjoiselta palvelualueelta oli alle kymmenen vastausta. Osastoapulaisten asiakastyöstä kului välillisiin asiakastyöntehtäviin keskimäärin 5,3 tuntia. Tehtävät painottuivat ruoan valmistukseen ja lämmitykseen (ka 1,75 h, enimmillään 4,3 h), pyykkihuoltoon (ka 1,45 h, enimmillään 4 h) sekä yksikön huoneiden ja yhteisten tilojen siivoukseen, johon käytettiin enimmillään 7 tuntia työajasta (ka 1 h). Välittömään asiakastyöhön osuus vaihteli vastausten mukaan 0–87 % työajasta. Välitön asiakastyö kohdistui hoitoon ja huolenpitoon, johon käytettiin enimmillään noin 6 tuntia työajasta (ka 17 %).

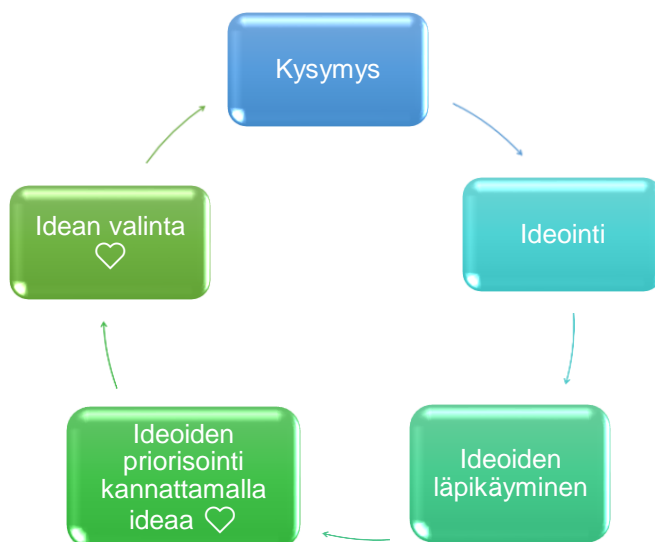
Muut asiakastyöhön osallistuneet työntekijät olivat **työllistettyjä avustajia, lähihoitajaopiskelijoita tai muuten vahvuudessa** olevia työntekijöitä, joiden vastaukset yhdistettiin tuloksia tarkastellessa työllistettyjen avustajien vastausten kanssa. **Työllistettyjen avustajien ja muuten vahvuudessa olevien työntekijöiden** asiakastyö kohdentui 4,3–5,8 tuntia välilliseen asiakastyöhön. Välittömään asiakastyöhön osuus vaihteli 53–100 %:n välillä. Eteläisen palvelualueen työllistettyjen asiakastyö kohdentui pyykkihuoltoon (ka 1,38 h), ruoan valmistukseen ja lämmitykseen (ka 2,18 h) sekä muuhun hoitoa ja huolenpitoa

mahdollistaviin tehtäviin (ka 1, 9 h). Pohjoisen palvelualueen työllistettyjen välillisestä asiakastyöstä kului pyykkihuoltoon (ka 2,74 tuntia). Ruoan valmistukseen ja lämmitykseen käytettiin keskimäärin 9,73 minuuttia ja muihin hoitoa ja huolenpitoa mahdollistaviin tehtäviin tunti työvuorosta. Välittömään asiakastyöhön kului eteläiseltä palvelualueelta 8–23 % ja pohjoiselta palvelualueelta 0–47 % työajasta.

Lähihoitajaopiskelijoita oli asiakastyön sisällön seurannan aikaan vain pohjoisella palvelualueella. Heidän asiakastyöstään kohdentui 5,8 tuntia välittömään asiakastyöhön ja erityisesti hoitoon ja huolenpitoon (ka 4,9 h). Lähihoitajaopiskelijoiden asiakastyöhön kuului myös toimintakyvyn ja kuntoutuksen edistäminen (ka 19,09 minuuttia). Välittömän asiakastyön osuus vaihteli 66–90 % työajasta. Välilliset asiakastyön tehtävät jakautuivat muuhun hoitoa ja huolenpitoa mahdollistaviin tehtäviin (ka 35,45 minuuttia), ruoan valmistukseen ja lämmitykseen (ka 24,09 minuuttia), pyykkihuoltoon (ka 15,91 minuuttia) sekä yksiköiden huoneiden ja yhteisten tilojen siivoukseen (ka 12,27 minuuttia). Välilliseen asiakastyöhön käytettiin vastausten mukaan 10–34 % työajasta.

7.2 Osallistava työpaja

Lähiesihenkilöille (N=11) pidetyn osallistavan työpajan kysymykset muodostuivat asiakastyön sisällön seurannan tulosten tarkastelusta. Työpajassa ideoitavat kysymykset ryhmiteltiin ammattiryhmittäin, joista mietittiin etukäteen yhdestä kahteen teemaa, jotka muovautuivat kysymyksiksi työpajan edetessä (kuva 6). Lähiesihenkilöiden tuottamista kehittämisideoista valittiin eniten kannatusta saanut kehittämisidea (Flinga Wall -sovelluksen -painike) ja josta muodostettiin uusi jatkokysymys.

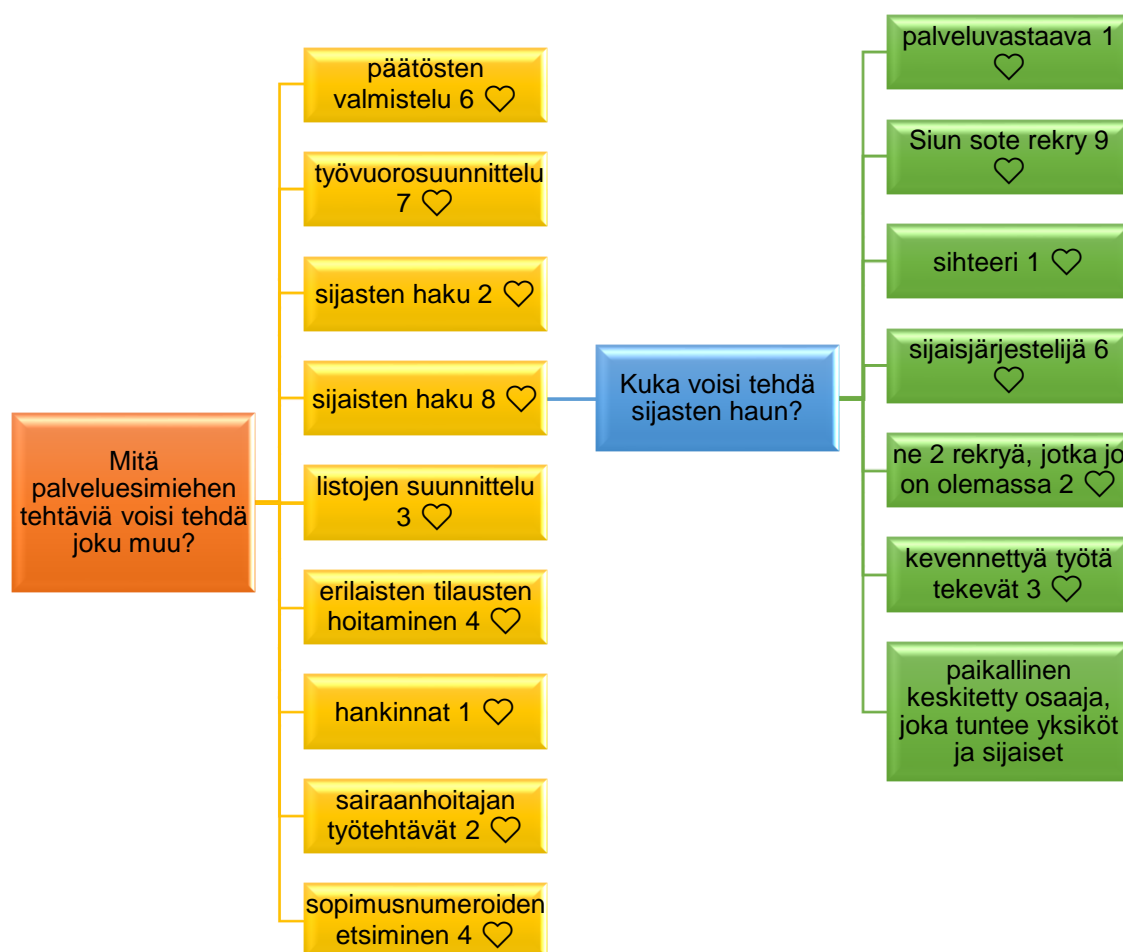


Kuva 6. Työpajan toteutus

Työpajassa esitettiin kysymyksiä ammattiryhmittäin, joihin osallistujat ideoivat muistilappua hyödyntäen ehdotuksia. Kysymykset koskivat ammattiryhmien työtehtävien sisältöä sekä ehdotuksia työtehtävien uudelleen järjestämisestä.

7.2.1 Palveluesimiesten ja palveluvastaavien työtehtävät

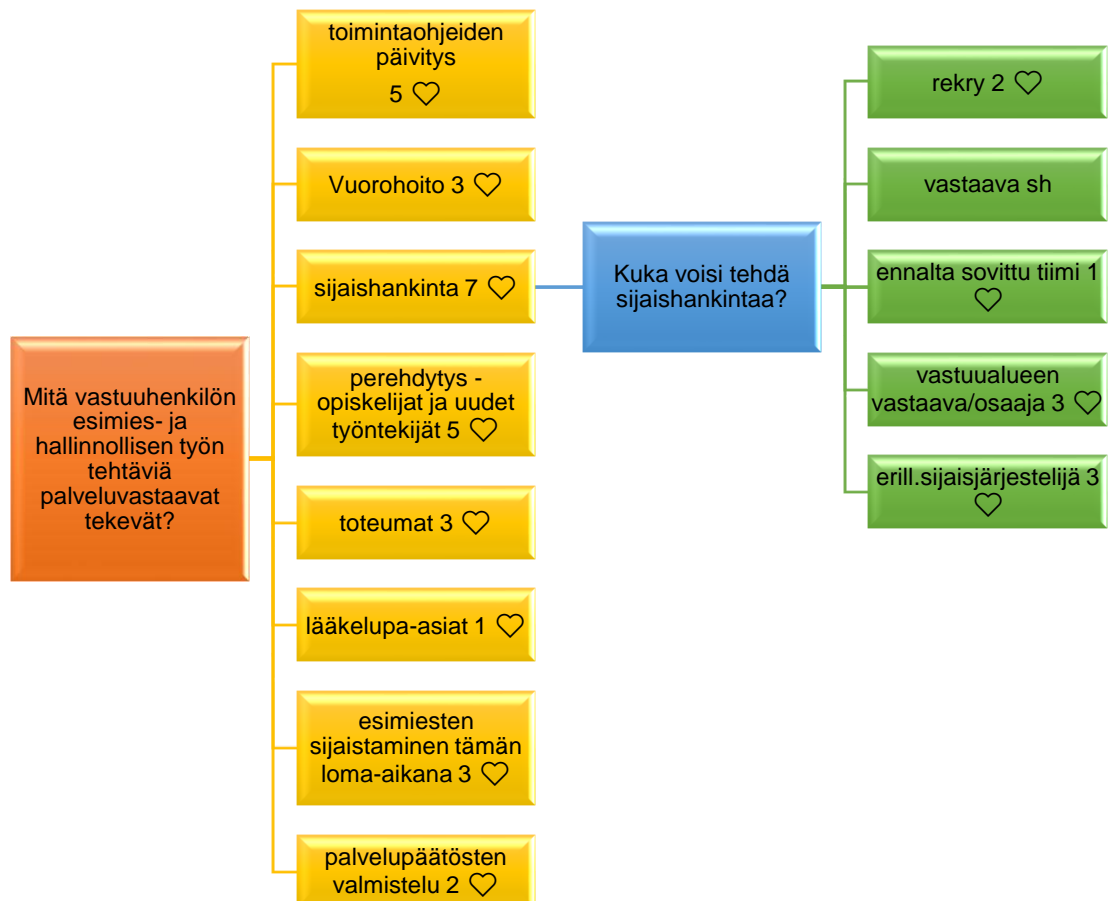
Ensimmäisenä tarkasteluun otettiin **palveluesimiesten** ammattiryhmä. Työpajaan osallistuvilta lähiesihenkilöiltä kysyttiin: ”Mitä palveluesimiehen tehtäviä voisi tehdä joku muu?” Lähiesihenkilöiden vastausten mukaan näitä olisivat ”päättösten valmistelu, sijaisten haku, työvuorosuunnittelu, listojen suunnittelu, erilaisten tilausten hoitaminen, hankinnat, sairaanhoitajan työtehtävät ja sopimusnumeroiden etsiminen.” Tämän jälkeen lähiesihenkilöitä pyydettiin kannattamaan esitettyjä ideoita painamalla ♥-painiketta niiden ideoiden kohdalla, jotka voisi heidän mielestään ensisijaisesti toteuttaa joku muu. Eniten kannatusta sai ”sijaisten haku” (n=6), joka valikoitui tarkempaan tarkasteluun (kuva 7).



Kuva 7. Palvelusmiesten työtehtävät

Seuraavaksi lähiesihenkilöitä pyydettiin ideoimaan, ”kuka voisi tehdä sijaisten haun palvelusmiesten sijaan?” Vastauksiksi tulivat ”palveluvastaava, Siun sote rekry, sihteeri, sijaisjärjestelijä, ne kaksi rekryä, jotka ovat jo olemassa, kevennettyä työtä tekevät tai paikallinen keskitetty osaaja, joka tuntee yksiköt ja sijaiset.” Näistä lähiesihenkilöt olivat sitä mieltä, että sijaisten haku kuuluisi ensisijaisesti Siun sote rekrytoinnin tehtäväksi (n=9). Lähiesihenkilöiden vapaan keskustelun perusteella he tekevät sijaisten hankintaan liittyvää kirjausta kolmeen eri ohjelmaan. Lähiesihenkilöt keskustelivat myös kustannustehokkuudesta ja työajankäytöstä. He kokivat, että työaika menee hukkaan, kun joutuvat esimerkiksi puhelimesta odottaessa vastausta sijaisten hakuun liittyen.

Seuraavaksi työpajassa valittiin tarkasteluun **palveluvastaavien** ammattiryhmä, johon liittyen lähiesihenkilöiltä kysyttiin: ”Mitä vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollisen työn tehtäviä palveluvastaavat tekevät?” Lähiesihenkilöiden mukaan esimies- ja hallinnollisia tehtäviä olivat ”toimintaohjeiden päivitys, vuoroahoito, sijaishankinta, perehdytys: opiskelijat ja uudet työntekijät, toteumat, lääkelupa-asiat, esimiehen sijaistaminen tämän loman aikana ja palvelupäätösten valmistelu.” Lähiesihenkilöt olivat samaa mieltä kuin palveluesimiesten ammattiryhmän kohdalla, että sijaishankintaa (n=7) voisi tehdä ”rekry, vastaava sairaanhoitaja, ennalta sovittu tiimi, vastualueen vastaava/osaaja tai erillinen sijaisjärjestelijä.” Ideoinnin jälkeen lähiesihenkilöt kävivät keskustelua siitä, miksi nyt kannatettiin eri vaihtoehtoa kuin palveluesimiehen kohdalla (kuva 8).



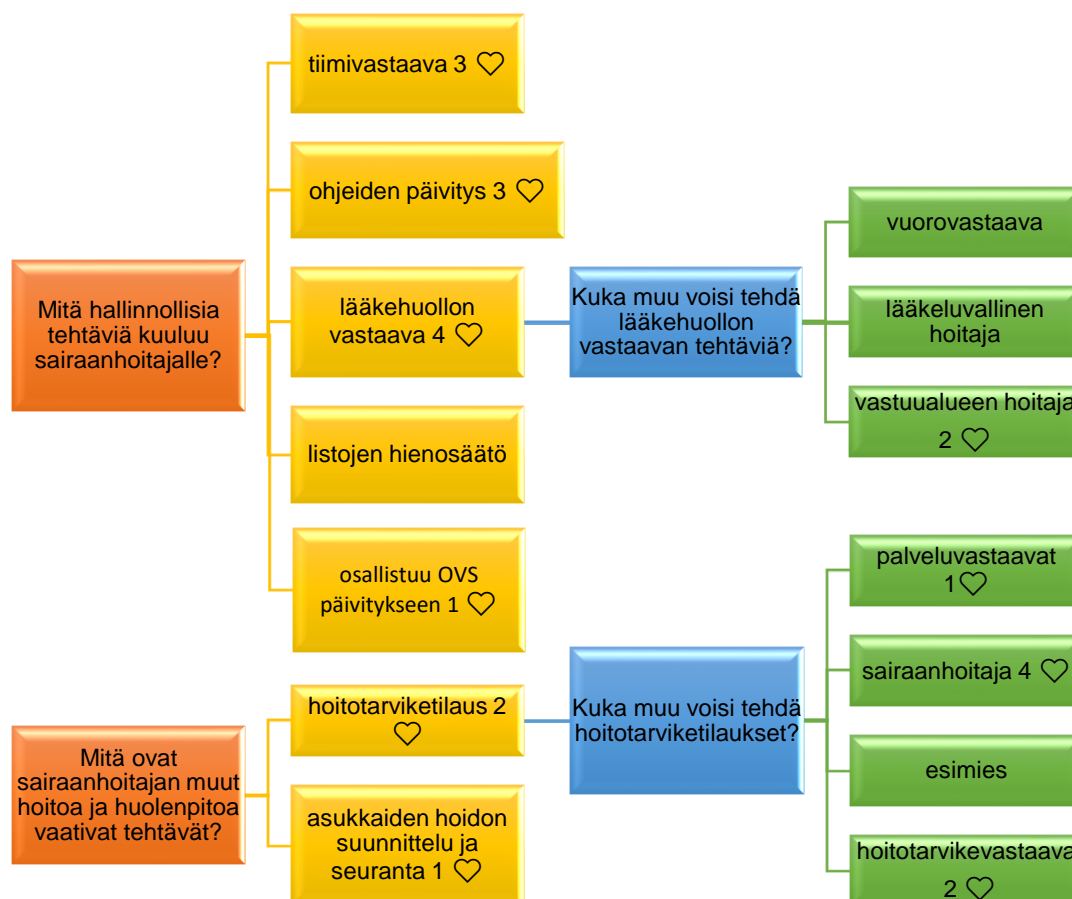
Kuva 8. Palveluvastaavien esimies- ja hallinnolliset työtehtävät

Yhteenvetona vapaassa keskustelussa todettiin, että - sekä palveluesimiesten että palveluvastaavien - työajasta suuren osan vie sijaisten hankinta. Lopuksi

pohdittiin, että rekrytointi olisi suuressa roolissa helpottamaan päivittäistä johtamista, jolloin aikaa jäisi todelliseen johtamistyöhön.

7.2.2 Sairaanhoidajien työtehtävät

Kolmanneksi tarkasteltiin sairaanhoidajien ammattiryhmää, johon liittyen lähiesihenkilöitä pyydettiin miettimään: ”Mitä hallinnollisia tehtäviä kuuluu sairaanhoitajalle?” Lähiesihenkilöt kuvasivat sairaanhoitajan hallinnollisiksi tehtäviksi: ”lääkehuollon vastaava, listojen hienosäätö, tiimivastaava, ohjeiden päivitys ja osallistuu OVS päivitykseen.” ”Lääkehuollon vastaava” -tehtävästä (n=4) mietittiin seuraavaksi, ”voisiko sen voisi tehdä joku muu.” Ideoita lääkehuollon vastaavan tehtäviin olivat ”vuorovastaava, lääkeluvallinen hoitaja tai vastualueen hoitaja”, jota kannatti kaksi lähiesihenkilöä (kuva 9). Vapaassa keskustelussa lähiesihenkilöt pohtivat, että vastualueen hoitaja voisi tehdä lääkehuollon vastaavan tehtävät. Keskusteluissa todettiin kuitenkin lopuksi, että sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluvat lääkehuollon vastaavan tehtävät. Keskustelussa ”ohjeiden päivittämisestä” pohdittiin, että sen voisi tehdä ”joku, kuka osaa vain käyttää ohjelmia.”

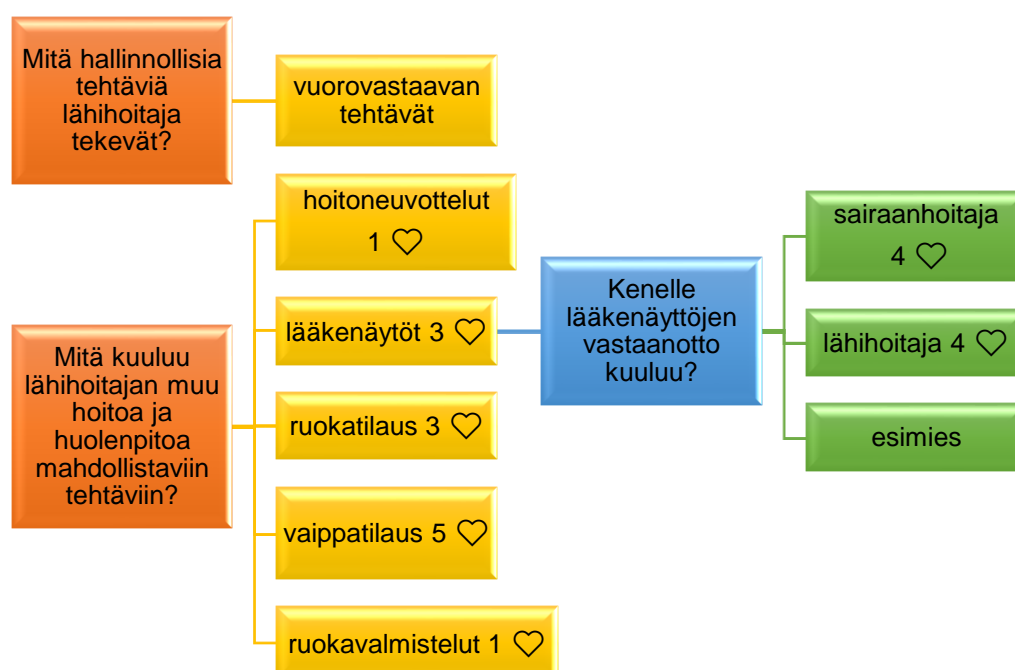


Kuva 9. Sairaanhoitajan työtehtävät

Seuraavaksi lähiesihenkilöiltä kysyttiin: ”Mitä ovat sairaanhoitajan muut hoitoa ja huolenpitoa vaativat tehtävät?” Näitä tehtäviä olivat lähiesihenkilöiden vastausten mukaan ”hoitotarviketilaus ja asiakkaiden hoidon suunnittelu ja seuranta”. ”Hoitotarviketilaukseen” (n=2) esitettiin jatkokysymyksenä: ”Kuka voisi tehdä hoitotarviketilauksen sairaanhoitajan sijaan?” Lähiesihenkilöiden mielestä hoitotarviketilauksen voisi tehdä ”palveluvastaava (n=1), sairaanhoitaja (n=4), esimies tai hoitotarvikevastaava (n=2).” Vapaassa keskustelussa todettiin, että hoitotarviketilauksia oli siirretty toimintayksiköissä sairaanhoitajille ja palveluvastaaville, jolloin oli saatu ”pidettyä kustannukset kurissa.” ”Tilaukset pysyvät näin paremmin hallinnassa ja tiedetään, mitä tilataan, kun tilaaminen ei ole useamman henkilön vastuulla.”

7.2.3 Lähihoitajien työtehtävät

Viimeiseksi työpajassa tarkasteltiin lähihoitajien ammattiryhmää. Lähiesihenkilöiltä kysyttiin: ”Mitä hallinnollisia tehtäviä lähihoitajat tekevät?” Vastaukseksi saatiin ”vuorovastaavan tehtävät”, joihin kuuluvat lähiesihenkilöiden vapaan keskustelun mukaan sijaisten etsiminen silloin, kun lähiesihenkilöt tai palveluvastaavat eivät ole työvuorossa. Tästä ei muodostunut jatkokysymystä tai -keskustelua (kuva 10).



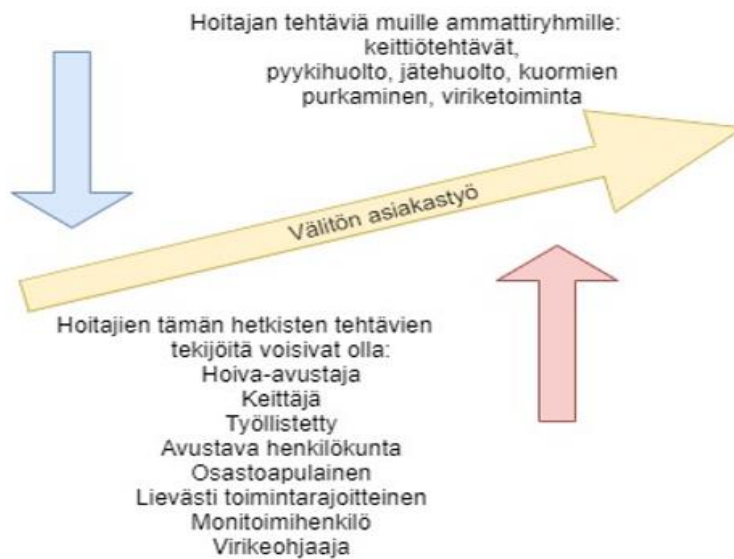
Kuva 10. Lähihoitajan työtehtävät

Toisena kysymyksenä lähihoitajien ammattiryhmään liittyen esitettiin: ”Mitä kuuluu lähihoitajan muu hoitoa ja huolenpitoa mahdollistaviin tehtäviin?” Vastausten mukaan näitä olivat ”hoitoneuvottelut, lääkenäytöt, ruokatilaus, vaippatilaus ja ruokavalmistelut.” Vaippatilaus-tehtävästä (n=5) todettiin vapaassa keskustelussa, että vaippavastaavat ovat yleensä lähihoitajia, jotka tekevät tilauksen sähköisen tilausjärjestelmän kautta. Näin ollen työpajassa ei ideoitu pidemmälle, kuka muu voisi tehdä vaippatilaukset. Lopuksi lähihoitajien työtehtävien osalta pohdittiin, ”kenelle kuuluu lääkenäyttöjen vastaanotto?” Lääkenäyttöjen vastaanoton voisi lähimpien ideoinnin mukaan tehdä: ”sairaanhoitaja, lähihoitaja tai esimies”, joista sekä sairaanhoitaja, että lähihoitaja saivat neljä

kannatusta. Vapaassa keskustelussa todettiin, kuten sairaanhoitajankin ammattiryhmän kohdalla, että lääkenäytöt kuuluvat sairaanhoitajille, mutta sairaanhoitajia on vähän työyksiköissä, mikä vaikuttaa lääkenäyttöjen vastaanottoon. Vastauksissa korostui sijaisten hankinta, jota tekivät sekä palvelusesimiehet, palveluvastaavat että lähihoitajat. Lähiesihenkilöt toivoivat, että rekrytointi pystyisi hoitamaan sijaisten hankinnan, jolloin asiakastyöaika vapautuisi muuhun työhön. Työvuorolistojen suunnittelu vie edelleen aikaa (sairaanhoitajat listojen hienosäätö, palveluvastaavat listojen toteumat, palvelusesimiehet listojen suunnittelu), vaikka myös sähköiset järjestelmät tekevät työvuorolistoja.

7.2.4 Muut työtehtävät

Työpajan lopuksi lähiesihenkilöiltä kysyttiin: ”Tulisiko teille mieleen muita tehtäviä, muilla ammattiryhmillä tai jo mainituilla, joita voisi tehdä joku muu?” Vapaassa keskustelussa nousi esille useita ideoita. Tällaisia tehtäviä voisivat olla keittiötehtävät eli lastaus, purkaminen ja tiskaaminen; nämä tehtävät voisi tehdä joku muu kuin hoitaja. Työntekijänä voisi olla esimerkiksi hoiva-avustaja, keittäjä tai työllistetty. Pyykkihoidon voisi siirtää hoitajilta avustavalle henkilökunnalle tai osastoapulaisille. Keskusteluissa muisteltiin, että aiemmin pyykkihuoltoon työllistettiin erilaisia työntekijöitä esimerkiksi lievästi toimintarajoitteisia. Jätehuollon voisi tehdä myös joku muu kuin hoitajat. Lähihoitajat voisivat käyttää työajan mieluummin välittömään hoitoon eikä avustaviin tehtäviin. Kuormien purkaminen, kuten esimerkiksi vaippakuormien purkaminen, voisi kuulua esimerkiksi monitoimimiehelle (kuva 11).



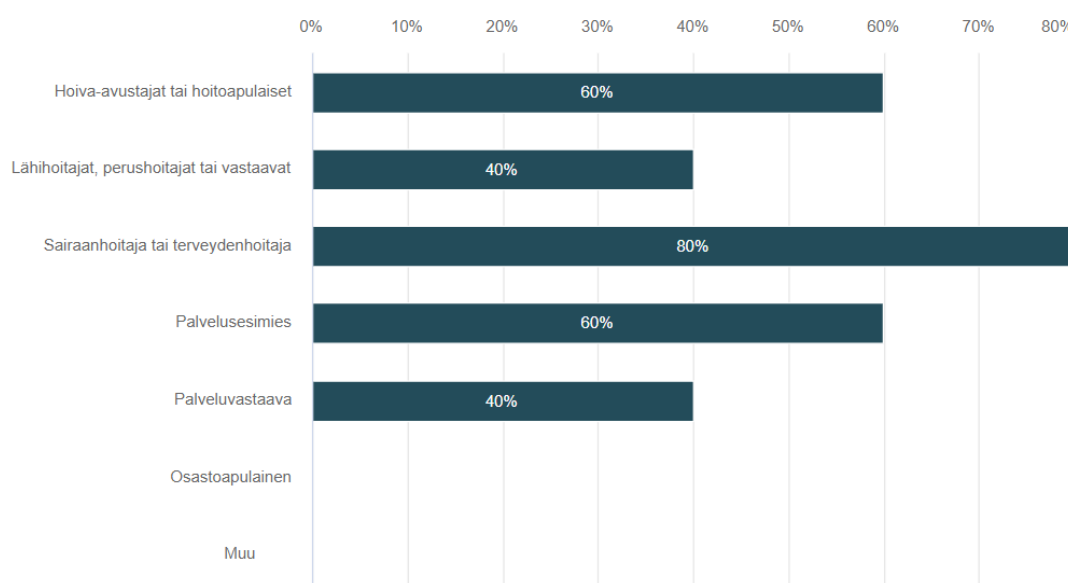
Kuva 11. Muut työtehtävät

Työpajan päätteeksi lähiesihenkilöt keskustelivat vielä virkistystoiminnan toteuttamisesta. Toimintayksiköissä ei ole nykyisin paljon aikaa virkistystoiminnalle, vaan toimintaa ylläpitävät lähihoitajat. Toimintayksiköissä voisi olla viriketyöntekijä, joka ohjaisi jumppatuokioita, ulkoiluttaisi asukkaita ja ohjaisi muutakin päivätoimintaa. Ulkoiluttajana voisi toimia joku muu kuin hoitaja. Keskustelussa pohdittiin, voisiko työntekijänä olla myös niin sanottu monitoimihenkilö, jolla voisi olla kokoaikainen työ. Tähän voisi käyttää myös vajaatyökykyistä hoitajaa, joita löytyisi myös omista työyksiköistä. Heidän työnsä voisi koostua erilaisista edellä mainituista tehtävistä. Virikeohjaajat ja monitoimihenkilöt työskentelivät lähiesihenkilöiden mukaan yksiköissä 90-luvulla. Lähiesihenkilöt totesivat lopuksi, että ”tämäkin olisi asukkaan etu.”

7.3 Webropol-kysely

Työpajaan osallistuneille lähiesihenkilöille (N=11) lähetettiin työpajan jälkeen sähköpostitse Webropol-kysely (liite 4). Kyselyyn vastasi viisi henkilöä (n=5). Webropol-kysymykset muodostuivat työpajan ja asiakastyön sisällön seurannasta saatujen tulosten tarkastelun perustella.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin: ”Minkä ammattiryhmän työtehtäviä olisi lähiesihenkilön mielestä tärkeä päivittää ja miksi?” Kysymykseen vastasivat kaikki lähiesihenkilöt (n=5), joilta saatiin yhteensä 14 vastausta. Heidän mielestään sairaanhoitajan (n=4), hoiva-avustajien (n=3), palvelusesimiesten (n=3), lähihoitajien (n=2) ja palveluvastaavien (n=2) työtehtäviä tulisi päivittää (kuva 12).



Kuva 12. Ammattiryhmät, joiden työtehtäviä tulisi päivittää (n=5)

Sairaanhoitajan työtehtävien päivittämisen tarvetta perusteltiin sillä, että

sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu välillisiä tehtäviä, joita voisivat tehdä myös lähihoitajat tai muut (ei hoitotyötä tekevät). Välittömään hoitotyöhön ja siihen liittyviin tehtäviin jää enemmän aikaa. Myös sairaanhoitajan tehtävä tulee kiinnostavammaksi esim. asumisyksikössä, jos työssä on sairaanhoitajan osaamista vaativia tehtäviä ja aikaa kehittää toimintaa työyksikössä.

Erään vastaajan mielestä sairaanhoitajat työssä korostuu perushoitotyö. Lisäksi todettiin, että ”sairaanhoitajan työnkuva sama kuin muullakin henkilökunnalla. Lisänä lääkehoito, INR määritykset, tiimivastaavuudet siinä oman työn lisätyönä.”

Lähiesihenkilöiden mielestä hoiva-avustajien ”välillisen työn työnkuva tulisi tehdä yhtenäiseksi, mikä selkiyttäisi lähihoitajien työnkuva”, sillä ”hoiva-avustajien työnkuvaan voi kuulua monia välillisiä työtehtäviä, joita lähihoitajat tekevät nyt.” Hoiva-avustajien ainoa ero lähihoitajan työnkuvaan on, ettei hoiva-

avustajilla ole lääkehoito-oikeuksia. ”Lähihoitajien tehtävistä voi osan siirtää hoiva-avustajan tehtäviin ja näin jää enemmän aikaa välittömään hoitotyöhön.”

Lähiesihenkilöiden mielestä palvelusesimiesten työtehtäviä tulisi päivittää, jotta työajan voisi käyttää yksiköissä läsnäoloon ja toiminnan kehittämiseen; ”työajasta suuri osa on sijaisten etsintää ja tuon työn voisi tehdä joku muu, jolloin esimiehelle jäisi aikaa olla läsnä työyksikössä ja kehittää sen toimintaa.” Palveluesimiehen työtehtävien kuvattiin olevan erittäin laajat, jolloin ”osaamista ja tietoa vaaditaan laidasta laitaan.” Palveluvastaavan työnkuvaa tulisi lähiesihenkilöiden mielestä selventää ja he voisivat tehdä tehtäviä, jotka kuuluvat tällä hetkellä palveluesimiehelle. Isompien toimintayksiköiden palveluvastaavan ”osa-aikatyö ei riitä ison yksikön vaatimaan työmäärään.”

Webropol-kyselyn toisena kysymyksenä oli: ”Puuttuuko yksiköstäsi joku tehtävänimike kokonaan, jolla olisi vaikutusta asiakastyöhön?” Vastausten (n=4) mukaan yksiköstä puuttui joku tehtävänimike kokonaan. Avoimeen tekstikenttään lähiesihenkilöt olivat kommentoineet puuttuvista tehtävänimikkeistä, että ”yksiköihin tarvittaisiin lisää hoitotyötä avustavia henkilöitä; hoiva-avustajia, sihteeri, viriketyöntekijä, yleismies ja palveluavustaja. Yksikössä ”on vain yksi hoiva-avustaja, 44 asukasta kohden. Tarvittaisiin ainakin 1 lisää.” Yleismies, joka ”hoitaisi pikku korjaukset, sänkyjen, vaippojen ym. siirrot.” Lisäksi hänen tehtäviään voisivat olla ”pienet siivoukset, tilausten purku, puuron keitto, ruokien lämmitys, postit, oven avaus, vuodevaatteiden vaihto, yleissiisteys, paikkojen raivailu.” Palveluavustajan työtehtävät voisivat olla osittain samankaltaisia kuin yleismiehellä eli ”ruokahuolto (ruokakärryjen kuljettaminen, aamu- ja iltapalan jako), pyykkihuolto, vaippatilaukset ja niiden vastaanottaminen, roskien kuljetus, oven avaus ja vierailijan ohjaus, asukkaan ulkoilutus ja viriketoiminnan järjestäminen.”

Työpajassa nousi esiin, että palveluesimiesten, palveluvastaavien ja lähihoitajien työtehtäviin kuului sijaisten hankinta, mutta sairaanhoitajien työtehtävien kohdalla tätä ei mainittu. Tämän vuoksi Webropolissa kysyttiin: ”Hakevatko sairaanhoitajat sijaisia?” Kahden vastaajan mukaan myös sairaanhoitajat hakevat sijaisia vastuuvuoroissa iltaisin ja viikonloppuisin tai silloin, kun esihenkilö ei ole

työssä. Osassa yksiköitä sairaanhoitajat työskentelevät vain arkisin, jolloin myös lähiesihenkilö on työssä. Toisaalta kerrottiin, ettei sijaisuuksiin ole sairaanhoitajia tai hakijoita, jolloin ei tehdä sijaishakua.

Työpajassa lähiesihenkilöt kertoivat, että palvelusesimiehen työtehtäviin kuuluvat erilaisten tilauksien tekeminen. Webropol-kyselyssä heiltä kysyttiin: ”Mitkä tilaukset voisi hoitaa joku muu ja kenelle ne kuuluisivat?” Vastausten perusteella palvelusesimiehen tekemiä tilauksia voisi tehdä esimerkiksi sihteerit, jotka tekisivät varastotilauksia, hankintoja ja pyytäisivät erilaisia käyttäjätunnuksia henkilöstön käyttämiin sähköisiin järjestelmiin. Näitä ovat Sarastia rekry, Laura, maakuntaverkko, leimaukset, sähköinen asiointi, Mediatri, apteekki, Vaana, TcVaTi ja pyykkitalaukset. Palvelusesimiesten tekemiä keskusvarastotilauksia ja tavaratilauksia voisivat tehdä ”sairaanhoitajat sairaanhoitajapäivinä” tai joku muu ”joka ymmärtää tavaroiden ja tuotteiden tarpeen ja osaa toimia taloudellisesti.” Toisaalta ”isommat kalustehankinnat voisi hoitaa esimerkiksi hankintatoimi, sillä esimieheltä menee paljon aikaa esimerkiksi selvittää sänkytilausta - mistä, miten, millaiset, toimitus...”

Asiakastyön sisällön seurannan tulosten perusteella lähihoitajien välilliseen asiakastyöhön kuuluivat myös ruoan valmistaminen ja lämmitys. Seuraava kysymys koski lähihoitajien ruoan valmistusta eli ”mikäli lähihoitajat valmistavat ruokaa, mitä he silloin tekevät?” Vastausten mukaan lähihoitajan työtehtävään kuuluu aamu- ja iltapalan sekä kahvin valmistelu (n=5). Yhden vastauksen mukaan lähihoitaja myös lämmittää kylmänä saapuvat ruoat ja keittää puuron. Kaikkien vastausten (n = 5) mukaan ruoan valmistus ja lämmitys eivät kuulu lähihoitajan tehtäviin, vaan sen voisi tehdä joku muu; avustava henkilökunta, hoiva-avustaja, valmistuskeittiö tai laitoshuolto.

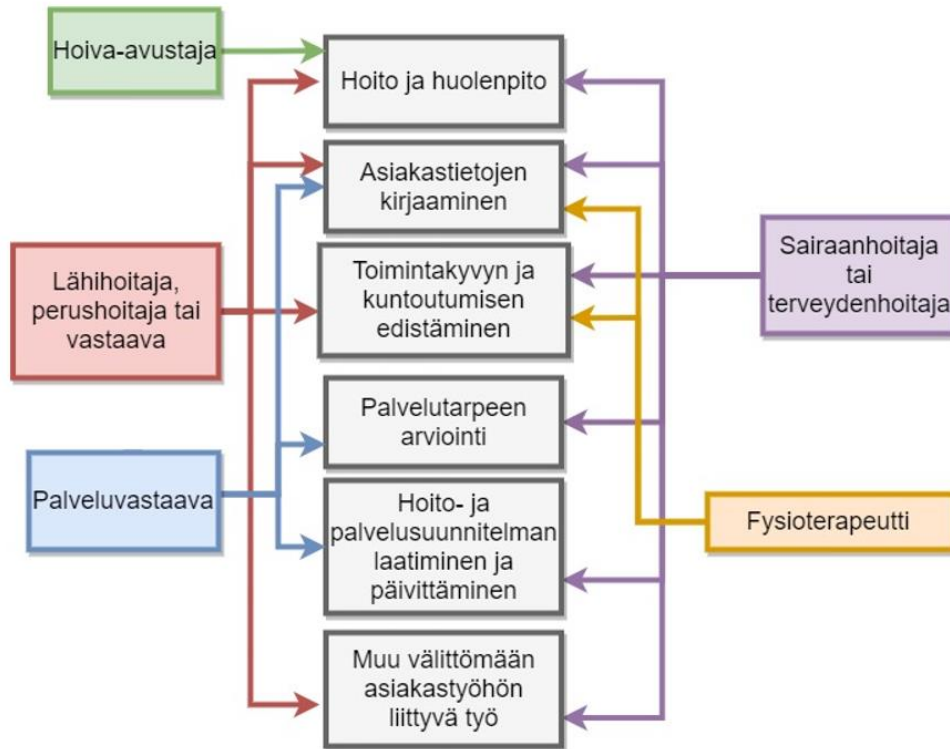
Kyselyn lopuksi kysyttiin, tulisiko lähiesihenkilöille ”mieleen joku tehtävä, joka ei tällä hetkellä oikein kuulu kenellekään, mutta jonkun se pitäisi tehdä?” Kolmen vastaajan mielestä löytyi tällaisia tehtäviä. Kahdessa vastauksessa kuvattiin pieniä, juoksevia asioita, jotka eivät oikein kuulu kenellekään ja jotka lopulta jäävät esimiehen vastuulle. Näitä voisi tehdä työllistetty. Lisäksi tuotiin esille paikkojen siistiminen ja palvelusesimiehen työnkeskeytyminen puhelimeen

vastaamisen vuoksi; ”Välillä joutuu olemaan neiti aikanakin. Tätä helpottaisi yksikössä oleva puhelinvaihte.” Kyselyn lopussa olevassa avoimessa kommentissa todettiin, että ”tehtäviä jakaessa pitäisi huomioida työntekijän osaaminen nykyistä paremmin.”

7.4 Asiakastyön työtehtävien kohdentumisen malli ammattiryhmittäin

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli laatia asiakastyön työtehtävien kohdentumisen malli ammattiryhmittäin tiedolla johtamisen tueksi ikäihmisten tehostettuun palveluasumiseen. Opinnäytetyössä käytettiin kolmea erilaista tiedon lähdettä mallin kokoamiseen; asiakastyön sisällön seurannan tuloksia, osallistava työpaja lähiesihenkilöille ja Webropol-kysely työpajaan osallistuneille. Näiden pohjalta muodostettiin malli asiakastyön työtehtävien kohdentumiseksi. Mallin muodostamisessa käytettiin lisäksi apuna suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia hoitohenkilöstön ja tukihenkilöstön työtehtävien kohdentumisesta ja toimintojen kehittämisestä.

Siun soten ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa välittömän asiakastyön ammattiryhmiin kuuluvat hoiva-avustaja, lähihoitaja, perushoitaja tai vastaava, palveluvastaava, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja sekä fysioterapeutti. Fysioterapeutin ammattiryhmä ei osallistunut vuoden 2020 asiakastyön sisällön seurantaan eteläisellä tai pohjoisella palvelualueella, mutta ammattiryhmä on oleellinen osa välitöntä asiakastyötä ikääntyneen hoidossa. Tämän vuoksi ammattiryhmä otettiin mukaan välittömän asiakastyön ammattiryhmien työtehtävien tarkasteluun. Tässä opinnäytetyössä todettiin asiakastyön sisällön seurannan ja osallistavan työpajan tulosten pohjalta, että ammattiryhmien asiakastyön työtehtävien kohdentumista tulee tarkastella tarkemmin ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Tulosten perusteella nousi esille useiden eri ammattiryhmien kohdalla, että välittömän työajan osuutta voitaisiin lisätä kohdentamalla osaaminen ja työtehtävät paremmin vastaamaan koulutusta (kuva 13).



Kuva 13. Välitöntä asiakastyötä tekevät ammattiryhmät

Fysioterapeutin työtehtävät painottuvat asukkaiden toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen, mikä tämä kuuluu myös muille ammattiryhmille. Toimintakyvyn edistämiseen fysioterapeutti käyttää erilaisia kuntouttamisen keinoja oman ammattitaidon ja koulutuksensa mukaisesti. Asiakastyön kirjaaminen sisältää asiakkaan toimintakyvyn arviointia ja edistämistä sekä tietoa muille ammattiryhmille asiakkaan toimintakykyä edistävästä tekijöistä. Työtehtäviin kuuluvat myös asiakkaiden tarvittavista henkilökohtaisista apuvälineistä ja niiden huollosta huolehtiminen.

Hoiva-avustajat avustavat päivittäisissä toimissa, hoivatyössä ja hygienian huolehtimisessa; työajasta käytetään tällä hetkellä $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ hoitoon ja huolenpitoon. Lisääntyisikö hoiva-avustajien välitön työaika, mikäli osastoapulaiset tekisivät pelkästään välillisen asiakastyön työtehtäviä. Osastoapulaisen työajasta käytetään keskimäärin 10–24 % välittömään asiakastyöhön. Mikäli osastoapulaisen välittömästä asiakastyöstä siirtyisi keskimäärin 1,66 tuntia hoiva-avustajille, voisi vastaavasti hoiva-avustajilta siirtyä pyykkihuollosta keskimäärin 15

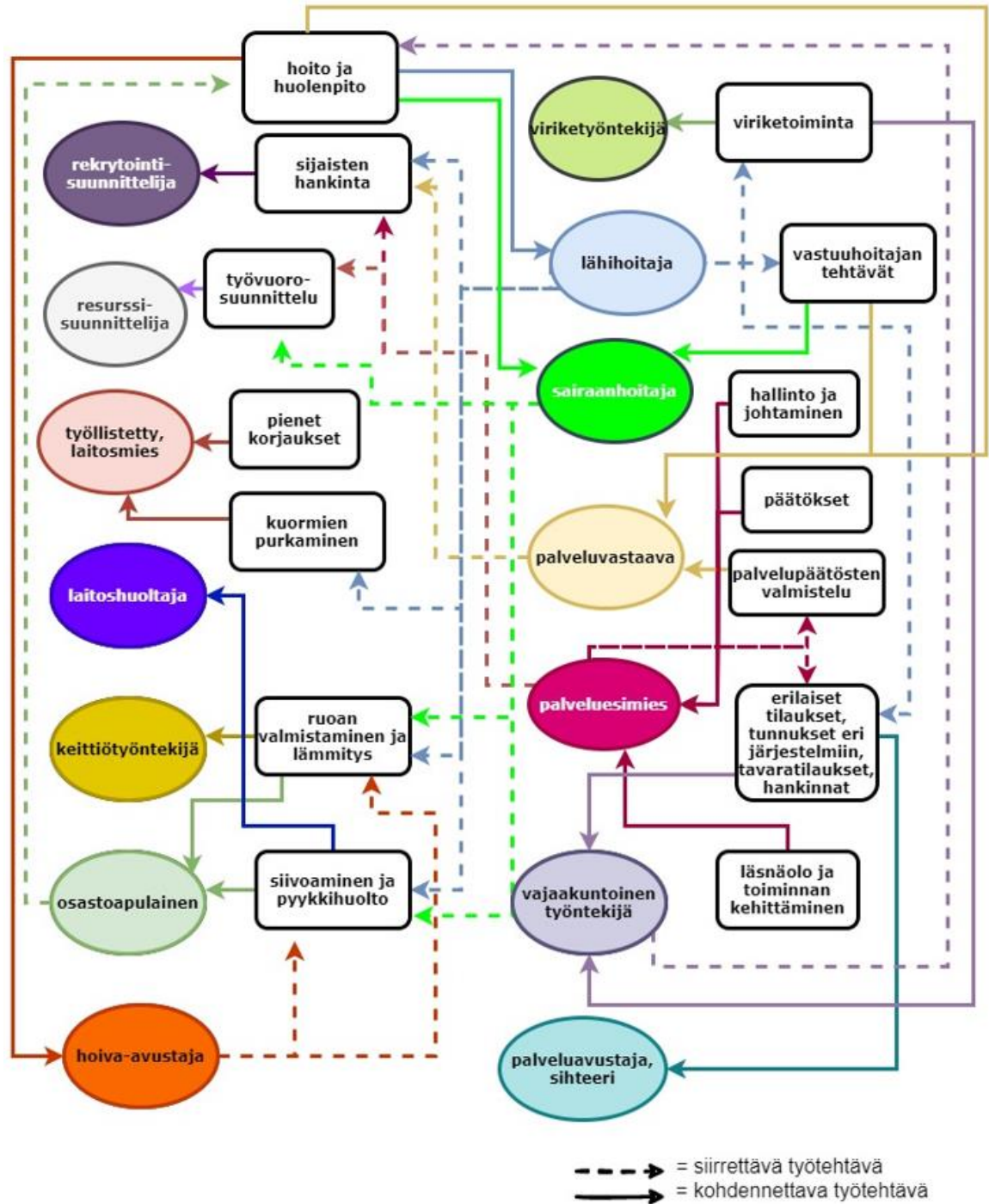
minuuttia, huoneiden siivoamisesta jopa 20 minuuttia ja ruoan valmistamisesta sekä lämmittämisestä keskimäärin noin 35 minuuttia osastoapulaisen työtehtäviin.

Sairaanhoitajan välittömän asiakastyön työtehtävät olisivat asiakastyön kirjaaminen, palvelutarpeen arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, päivittäisissä toimissa avustaminen ja hoitotyö. Sairaanhoitajat työskentelevät yleensä silloin, kun myös palveluesimies tai palveluvastaava ovat paikalla. Pääasiassa sairaanhoitajaosaaminen keskittyy arkeen ja virka-aikaan. Tämän sijaan, voisi sairaanhoitajien työvuoroja sijoittaa myös iltoihin ja viikonloppuihin, jolloin sairaanhoitajat toimisivat vastuuhoidajina lähihoitajien sijaan. Näin saataisiin lääkehoidon osaamista myös ilta- ja viikonlopun työvuoroihin. Lääkenäyttäjien vastaanottaminen mahdollistuisi sairaanhoitajille ja he olisivat tällöin myös paremmin tavoitettavissa. Lähihoitajat voisivat keskittyä hoitoon ja huolenpitoon hallinnollisten työtehtävien tai esimiestyön sijaan. Työpajan kehittämisehdotuksena nousi, että sairaanhoitajat voisivat päivittää vastualueidensa ohjeistuksia organisaation ohjeita noudattaen. Apuna ohjeiden päivityksessä voisi toimia myös palveluvastaava, jonka työtehtäviin kuuluu arjen johtaminen.

Lähihoitajan työtehtäviin kuuluisivat asiakastyön kirjaaminen, päivittäisissä toimissa avustaminen, hygieniasta huolehtiminen, hoito ja huolenpito. Lähihoitajat osallistuvat myös asukkaiden hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä toimintakyvyn edistämiseen. Lähihoitajilta ja sairaanhoitajilta siirrettäviä tehtäviä olisivat erilaiset ruoan valmistamiseen ja lämmitykseen, tilojen ja huoneiden siivoamiseen, kiinteistö- ja pyykkihuollon tehtävät. Lisäksi hoitajat tilaavat tarvikkeita, jakavat ruokatarjottimia ja vievät roskia. Näitä tehtäviä voisi tehdä tukihenkilöstöön kuuluvat työntekijät, joita voisivat olla esimerkiksi sihteerit, työllistetyt, laitoshuoltajat tai osastoapulaiset. Työllistetyt ja muut tukipalveluhenkilöt voisivat tehdä pyykkihuoltoon ja siistimiseen liittyviä tehtäviä. Näin hoitoalan koulutuksen saaneilta vapautuisi aikaa asukkaille välillisestä asiakastyöstä välittömään asiakastyöhön, sillä esimerkiksi lähihoitajat käyttävät ruoan valmistamiseen ja lämmittämiseen, pyykkihuoltoon sekä siivoamiseen keskimäärin 44–55 minuuttia työvuorosta.

Palveluvastaavan ja palveluesimiehen työtehtävät ovat osittain päällekkäisiä ja sisältävät paljon tehtäviä, jotka voisi tehdä jokin muu ammattiryhmä. Työtehtävien uudelleen tarkastelulla ja kohdentamisella, saataisiin lisättyä palveluvastaavan välittömän asiakastyön osuutta sekä keskitettyä palveluesimiehen työtä hallinnollisiin ja esimiestehtäviin. Tärkeää olisi myös toiminnan kehittäminen ja läsnäolo.

Asiakastyön työtehtävien uudelleen järjestelyillä (kuva 14) pyritään kohdentamaan työtehtävät paremmin vastaamaan työntekijän koulutusta ja osaamista, minkä avulla voidaan lisätä välittömän asiakastyön osuutta eri ammattiryhmille. Mallin tarkoituksena on selventää, mitä työtehtäviä kohdentamalla henkilöstöresursseja voidaan kohdentaa paremmin ja kustannustehokkaasti. Mallia voidaan käyttää tiedolla johtamisen tukena henkilöstövoimavaroja johdettaessa toimintalähtöisesti, sillä henkilöstön määrän, työajan käytön ja jakautumisen tarkastelu ovat tärkeä osa henkilöstövoimavaroja.



Kuva 14. Asiakastyön työtehtävien kohdentumisen malli ammattiryhmittäin tiedolla johtamisen tueksi

Asiakastyön työtehtävien kohdentumisen mallissa on kuvattu katkoviivalla ammattiryhmiltä pois siirtyviä työtehtäviä, jotka eivät vastaa ammattiryhmien koulutusta ja osaamista. Kiinteä viiva osoittaa ammattiryhmille kohdentuvia työtehtäviä, joiden avulla välittömän asiakastyön osuutta saadaan lisättyä ammattiryhmille. Samalla vältetään päällekkäisiltä työtehtäviltä.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää asiakastyön työtehtävien kohdentumista ammattiryhmittäin Siun soten ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Asiakastyön sisällön seurannan tuloksia tarkasteltiin havaintomatriiseissa erilaisten funktioiden avulla, joista tulosten tarkasteluun valittiin keskiarvot, jotka kuvasivat parhaiten eri ammattiryhmien välisiä asiakastyöajan eroja. Tulosten tarkastelu kahden palvelualueen kesken teki asiakastyön sisällön vertailusta helpompaa kuin kaikkien seurantaan osallistuneiden palvelualueiden keskinäinen vertailu. Opinnäytetyön tavoitteeseen päästiin laatimalla malli asiakastyön työtehtävien kohdentumisesta ammattiryhmittäin. Mallissa kuvattiin siirtyvät ja kohdentuvat työtehtävät ammattiryhmittäin.

Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä oli selvittää eteläisen ja pohjoisen palvelualueen ikäihmisten tehostetun palveluasumisen asiakastyön työtehtävien kohdentumista ammattiryhmittäin. Tiedontuotannon tehtävässä selvitettiin asiakastyön sisällön seurannan tulosten pohjalta eri ammattiryhmien työtehtäviä. Palvelualueellisesti löytyi välittömän ja välillisen asiakastyön eroja ammattiryhmien välillä ja päällekkäisiä työtehtäviä, mikä osoitti, että asiakastyön työtehtäviä oli tarpeen tarkastella.

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että eteläisen ja pohjoisen palvelualueen sairaanhoitajien välillisen asiakastyön osuus vaihteli 19–23 % ja välittömän asiakastyön 77–81 %. Rochen ym. (2016) tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien toiminnasta 44,9 % kohdistui välilliseen ja 36,5 % välittömään hoitoon, mikä eroaa huomattavasti tämän opinnäytetyön tuloksista. Räsänen (2017, 124) tutkimustuloksissa sairaanhoitajien välittömän asiakastyön osuus oli 37–51 % ja lähihoitajien 50–77 % vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Opinnäytetyössä lähihoitajien välittömän asiakastyön osuus oli suurempi eli 77–84 %. Antinahan (2018, 45) väitöskirjassa tutkittiin erikoissairanhoidon vuodeosastojen

henkilöstön työajanjakautumista; tulosten mukaan välittömän hoitotyön osuus kokonaistyöajasta oli noin 38–39 %.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat käyttivät noin 13 % asiakastyöstä muiden hoitoa ja huolenpitoa mahdollistaviin tehtäviin, joihin kuuluivat perehdyttäminen ja täydenniskoulutukset. Antinahon (2018) tulosten mukaan sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluivat muun muassa perehdytys, opiskelijaohjaus ja koulutus, jotka eivät tuota lisäarvoa potilaille, mutta ovat välttämättömiä hoitajan työn kannalta. Tämä vaikuttaa siihen, että sairaanhoitajan työaika kohdentuu vähemmän välittömään hoitotyöhön kuin muilla ammattiryhmillä. (Antinaho 2018, 45.) Räsänen (2017) toteaa, että hoitajien asiakkaille antamasta ajasta on kadonnut työaikaa johonkin muuhun kuin asiakkaiden hyvinvoinnin tukemiseen. Syynä voivat olla asenteen, kustannusten tai henkilöstön määrään liittyvät seikat. Tulosten perusteella johtamisen tueksi tarvitaan tietoa arjen perustyöstä ja sen vaikuttavuudesta, työajan kohdentumisesta sekä ammattiryhmien välisestä työnjaosta. (Räsänen 2017, 116–129.) Työtehtävien oikein kohdentuminen edesauttaisi ikääntyvien parempaa kohtelua lisäämättä henkilöstömäärää (Sipilä 2016, 78).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan osastoapulaiset käyttivät välittömään asiakastyöhön 10–28 % ja välilliseen asiakastyöhön 89–72 % työajastaan, josta siivouksen osuus oli 5–44 %. Grosso ym. (2019, 259) toteavat, että aiempien tutkimusten mukaan hoitotyöstä 35–62 % on muuta kuin potilastyötä. Tukihenkilöstön työajasta Rochen ym. (2016) tutkimuksen mukaan käytettiin välittömään 56,8 % ja 25 % välilliseen hoitotyöhön, josta siivoukseen käytettiin 15,9 %.

Australiassa tehtiin poikkileikkaustutkimus (2016) siitä, miten hoitotyön tukihenkilöstön lisääminen vaikuttaa potilaiden hoitoon, sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työympäristöön. Tulosten mukaan tukihenkilöstön lisääminen avustamaan sairaanhoitajien työtä, lisäsi työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä. Tällä saadaan myös kustannushyötyjä säästelyillä palkkakustannuksilla. Mutta toisaalta, taloudellinen vaikutus voi jäädä myös päinvastaiseksi potilaiden haittavaikutusten nousun vuoksi; tukihenkilöstön lisääminen voi itse asiassa lisätä sairaanhoitajien työmäärää, sillä heidän on käytettävä enemmän aikaa

tukihenkilöstön valvontaan. (Duffield, Roche, Twigg, Williams & Clarke 2016, 2218–2225.) Työturvallisuus- ja potilasturvallisuus tulisi huomioida työtehtävien siirrossa ja päivittämisessä myös Siun sotessa.

Lääkehoito ja -näytöt toteutuisivat turvallisemmin, mikäli sairaanhoitajat työskentelisivät myös iltaisin ja viikonloppuisin. Sairanhoitajat voisivat vastuuhoidajana toimiessaan tehdä tällä hetkellä lähihoitajille kuuluvia hallinnollisia tehtäviä kuten sijaisten hankkimista silloin, kun lähiesihenkilöt eivät ole työssä. Toisaalta sairaanhoitajien ilta- ja viikonloppuvuorot ovat mahdollisia, mikäli yksikön henkilökunnassa on riittävästi sairaanhoitajia. Osan asiakastyön työtehtävistä voisi tehdä vajaakuntoiset työntekijät, jolloin tuettaisiin työntekijän työssä pysymistä ja työkykyä. Palveluvastaavan välitön asiakastyö jäi vähäiseksi, mikä ei selvinnyt tämän opinnäytetyön tuloksista, johtuiko hallinnollisen työn suuri osuus toimintayksiköiden suuruudesta vai päivittäiseen johtamiseen varatun ajan vähäisyydestä. Toisaalta palvelusesimiehellä voi olla niin paljon työtehtäviä, että johtamiseen tarvitaan palveluvastaavan apua.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli osallistaa lähiesihenkilöt työpajatyöskentelyyn ja laatia tiedolla johtamisen tueksi malli asiakastyön työtehtävien kohdentumisesta ammattiryhmittäin Siun soten ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Lähiesihenkilöt osallistuivat mallin ideointiin antamalla kehittämisehdotuksia työtehtävien kohdentumiseksi osallistavan työpajan ja Webropol-kyselyn kautta. Kehittämistehtävänä laadittiin malli asiakastyön työtehtävien kohdentumisesta ammattiryhmittäin. Asiakastyön sisällön seurannan tuloksissa tarkasteltiin kaikkia ammattiryhmiä, mutta työpajaan valittiin neljä ammattiryhmää, joille kuului lähijohdolle kuuluvia hallinnollisia ja esimiestehtäviä. Tulosten pohjalta muodostettiin kysymyksiä lähiesihenkilöille pidettyyn osallistavaan työpajaan.

Lähiesihenkilöiltä tuli paljon ideoita työtehtävien siirroista hoitajilta muille ammattiryhmille, mikä osoitti tehostetussa palveluasumisessa tarpeen työtehtävien uudelleen kohdentumiselle. Työtehtävien uudelleen tarkastelu ja kohdentaminen lisäävät hoitajien välitöntä asiakastyötä. Antinahan (2018) väitöskirjan johtopäätöksissä ja suosituksissa esitetään, että hoitohenkilökunnan ja muiden ammattiryhmien välistä tehtävänjakoa tulisi arvioida ja organisoida uudelleen.

Tarkoituksena on kohdentaa hoitohenkilöstön työaika potilaan hoitoon. Hoitotyön johtajien tulee olla motivoituneita ja sitoutuneita työajan kohdentamisen kehittämiseen kaikilla organisaation tasoilla. (Antinaho 2018, 49.) Bekkerin ym. (2015) mukaan esihenkilöiden tulisi tunnistaa sairaanhoitajien roolien päällekkäisyys ja työtehtävät, joihin ei tarvita sairaanhoitajan koulutusta. Nämä tehtävät tulisi järjestää uudelleen tehokkaalla ja asianmukaisella tukipalvelujen käytöllä. (Bekker ym. 2015, 1115–1125.)

Opinnäytetyössä toteutetun Webropol-kyselyn mukaan lähiesihenkilöt vastasivat, että kaikista ammattiryhmistä erityisesti sairaanhoitajien työtehtäviä tulisi tarkastella ja päivittää. Opinnäytetyön tulosten perusteella sen sijaan osoittautui, että lähihoitajien ammattiryhmän työtehtävät tarvitsivat eniten päivittämistä ja koulutuksen mukaista kohdentamista hoitoon ja huolenpitoon. Lähi- ja sairaanhoitajien työtehtävät sisältävät runsaasti erilaisia tehtäviä, jotka voisi tehdä joku toinen ammattiryhmä.

Opinnäytetyön tuloksissa havaittiin päällekkäisiä työtehtäviä, joten työtehtäviä tulisi kohdentaa koulutusta ja tehtävän vaatimustasoa vastaaviin tehtäviin. Opinnäytetyön tulosten perusteella välillisen työajan työtehtävien siirrolla hoitajilta tukihenkilöstölle tai osastoapulaisille saataisiin välittömään asiakastyöhön keskimäärin hieman vajaa tunti lisää työaika. Siirrettäviä työtehtäviä olisivat siivoukseen, pyykkihuoltoon ja ruokahuoltoon liittyvät asiakastyön välilliset tehtävät. Asiakastyön sisällön seurannasta saatujen vastausten mukaan esimerkiksi pyykkihuoltoon osallistuivat kaikki ammattiryhmät palveluesimiehiä ja palveluvastaavia lukuun ottamatta. Tämä osoittaa sen, että tiettyjen välillisen asiakastyön työtehtävien keskittäminen olisi kannattavaa.

Opinnäytetyön tuloksista ja kehittämissuhteista laadittiin asiakastyön työtehtävien kohdentumisen -malli tiedolla johtamisen tueksi ja toiminnan kehittämiseksi. Työtehtävien päivittämisellä voitaisiin edistää henkilöstön työssä jaksamista, työssä viihtymistä ja työhön sitoutumista. Valmista mallia voidaan hyödyntää tiedolla johtamisen tukena henkilöstörakennetta suunniteltaessa. Lisäksi voitaisiin parantaa myös asiakastyön vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta.

Työtehtävien päivitys koulutusta vastaavaksi lisää työn kiinnostavuutta ja mielekkyyttä, mitä tukevat myös monet tutkimustulokset. Hoitajien työtyytyväisyys erityisesti vanhuspalveluiden puolella, raskas fyysinen työ, alakohtainen kehitys ja työtehtävien lisääntymien sekä työvoimapula kuormittavat työntekijöitä. Koulutusta hoitohenkilökunnasta on pulaa Suomessa ja maailmalaajuisesti. Siun sotella on lähivuosina haasteena satojen henkilötyövuosien lisätarve lain (980/2012) säädännön muutoksesta ja eläköitymisestä johtuen. (Siun sote 2021d, 60–62.)

8.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyöntehtävän tavoitteena oli kehittää asiakastyön työtehtävien kohdentumista ammattiryhmittäin ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteeseen päästiin aikataulun mukaisesti monipuolista materiaalia hyödyntämällä. Tiedontuotannon tehtävään saatiin tietoa ikäihmisten tehostetun palveluasumisen asiakastyön työtehtävistä kolmen eri osallistavan menetelmän avulla; asiakastyön sisällön seuranta, osallistava työpaja ja Webropol-kysely. Näiden avulla muodostui kokonaiskuva asiakastyöstä. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut mahdollisuutta tarkastella aineiston muuttujia välisiä yhteyksiä tarkemmin esimerkiksi käyttämällä SPSS-ohjelmistoa ja t-testiä, joiden avulla olisi voinut löytää vastausten välisiä riippuvuuksia. Vertailevaa kansainvälistä tutkimustietoa oli haasteellista löytää, sillä käsitteitä ei määritelty samalla tavalla kansainvälisesti.

Osallistavaan työpajaan suunniteltiin menetelmäksi ensin SWOT-analyysiä, mutta opinnäytetyön tekijöiden mielestä se ei soveltunut tässä opinnäytetyössä käytettyyn virtuaaliseen työskentely-ympäristöön. Tämän vuoksi työpajan toteutuksen suunnitelmaa muutettiin syksyn aikana. Opinnäytetyössä oli mielenkiintoista opetella uusia osallistavia ideointityökaluja ja kokeilla niitä käytännössä. Mikäli COVID-19-tilanne ja -suositukset olisivat olleet erilaiset, olisi työpaja pidetty kasvatusten. Keskustelua olisi voinut syntyä näin enemmän. Tämä olisi tarjonnut monipuolisemmat mahdollisuudet osallistavien työkalujen ja menetelmien käyttöön. Kun paikan päälle ei tarvinnut matkustaa, saattoi työpajaan

osallistujien määrä olla näin suurempi. Samalla säästettiin lähiesihenkilöiden työaikaa.

Webropol-kysely oli tarkoitus toteuttaa viikon päästä osallistavan työpajan jälkeen. Suunniteltu aikataulu viivästyi ja kysely lähetettiin muutamaa päivää myöhemmin, mikä lyhensi kyselyyn vastaamisaikaa. Webropol-kyselyyn saatiin vastauksia viideltä työpajaan osallistuneelta lähiesihenkilöltä. Toivottavaa olisi ollut, että vastanneiden määrä olisi ollut suurempi. Vähäiseen vastausten määrään saattoi vaikuttaa lyhyt vastausaika. Kyselyyn vastanneet antoivat kuitenkin tarkat ja hyvin perustellut vastaukset, joista oli paljon hyötyä mallin laadinnassa. Mallin laadinnassa oli haasteena ammattiryhmien ja asiakastyön työtehtävien kohdentumisen selkeä kuvaaminen ammattiryhmien monipuolisuuden ja päällekkäisten työtehtävien vuoksi.

Kehittämistehtävänä laadittiin malli asiakastyön työtehtävien kohdentumisesta ikäihmisten tehostettuun palveluasumiseen, jota voidaan hyödyntää tiedolla johtamisen tukena kohdentamalla henkilöstöresurssit koulutusta ja osaamista vastaaviin työtehtäviin. Malli on helposti tulkittavissa sen yksinkertaisen ja selkeän ulkoasun vuoksi. Mallissa ei periaatteessa tullut uutta tietoa esiin, mutta se teki näkyväksi ikäihmisten tehostetun palveluasumisen asiakastyön työtehtävät ammattiryhmittäin. Mallissa huomioitiin monipuolisesti asiakastyöhön osallistuvat ammattiryhmät ja työtehtävät, sillä malli koostuu asiakastyön sisällön seurannan tuloksista, lähimiehet osallistavan työpajan ja Webropol-kyselyn tuloksista. Mallissa pyrittiin huomioimaan kustannustehokkuus mahdollisimman tarkasti. Toisaalta jäätiin kaipaamaan näkökulmaa, jossa osallistettaisiin eri ammattiryhmiä työpajatyöskentelyn kautta pohtimaan siirtyviä ja kohdentuvia työtehtäviä. Laajentuisiko siten eri näkökulmat kohdennettavista työtehtävistä tai niitä tekevistä ammattiryhmistä?

Opinnäytetyöhön liittyviä palaverieita pidettiin Teamsin välityksellä ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa keväällä ja syksyllä 2021. Lisäksi käytettiin sähköpostia opinnäytetyön etenemisen kommentointiin. Yhteistyö opettajan, toimeksiantajan sekä työpajaan osallistuneiden lähiesihenkilöiden kanssa oli

sujuvaa. Tärkeäksi koettiin toimeksiantajan tuki ja ohjeet, jotka edesauttoivat työn etenemistä.

Koko kehittämistoiminnan ajan tehtiin jatkuvaa itsearviointia, mikä ohjasi kehittämistoimintaa ja edesauttoi lopullisten johtopäätösten työstämisessä. Päiväkirjaan kirjoitettiin opinnäytetyön etenemisen tavoitteet ja toteutuminen. Arviointia varten laadittiin konkreettiset tavoitteet ja arvioitiin tavoitteiden toteutumista määräajoin. Arvioinnin apuna käytettiin päiväkirjaa, joka soveltui hyvin itse-reflektoinnin välineeksi. Seppänen-Järvelän (2004, 48) mukaan päiväkirja on tehokas refleктоivan itsearvioinnin työkalu. Samaa toteaa myös Suojanen (2004), jonka mukaan toimintatutkimuksessa on oleellista pitää päiväkirjaa. Omat tunte-mukset ja reaktiot, tapahtumien arviointi ja selitykset sekä havainnot toiminnasta ovat tutkimuksen toteuttamisvaiheiden lisäksi yksityiskohtaisesti kuvattavia asioita tutkimuspäiväkirjaan. (Suojanen 2004.)

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia ja toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013) ohjeistaa, että näin tutkimuksesta saadaan eettisesti uskottavat ja hyväksyttävät tulokset. Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia, kuten sovellettiin eettisesti kestävää tiedonhakua sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä viitattiin toisiin tutkimuksiin asianmukaisesti ja raportoitiin vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuslupa haettiin Siun soten ohjeistuksen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin tutkimuksen luotettavuutta reabiliteetin ja validiteetin avulla, mitkä Toikko & Rantasen (2015, 121) ja Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2018, 189) mukaan ovat määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin menetelmiä. Ulkoisessa validiteetissa arvioidaan otoksen ja kadon suhdetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 189.) Reabiliteettia arvioidaan johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden avulla (Kankkunen

& Vehviläinen-Julkunen 2018, 189–195). Luotettavuuden näkökulmasta tulee huomioida, ettei ole tiedossa, miten henkilöstöä ohjeistettiin asiakastyön sisällön seurannan toteutukseen. Tiedossa ei ole katoanalyysin vaikutusta asiakastyön seurannan otannan riittävyteen, edustavuuteen ja luotettavuuteen, koska asiakastyön seuranta tehtiin toimeksiantajan toimesta. Opinnäytetyön tekijät eivät voineet vaikuttaa asiakastyön mittaamisessa käytettävän mittarin esitestaukseen tai kriteerivaliditeettiin.

Eettisyys huomioitiin kaikissa opinnäytetyön tiedon keruun vaiheessa noudattamalla osallistujien anonymiteettia. Koko opinnäytetyön ajan noudatettiin hyviä tieteellisen tutkimuksen periaatteita, eikä tietoja luovutettu missään opinnäytetyön vaiheessa ulkopuolisille tahoille. Lähiesihenkilöille lähetettiin työpajakutsun liitteenä informointi vapaaehtoisesta osallistumisesta osallistavaan työpajaan ja henkilötietojen anonymisointia käsittelevästä. Työpajaan osallistujia ei jaettu pienempiin ryhmiin, joten isossa ryhmässä molemmat opinnäytetyön tekijät pystyivät tekemään samalla muistiinpanoja ja vertaamaan niitä keskenään. Työpajassa tulokset julkaistiin palvelualueittain eikä yksiköittäin, jolloin huomioitiin anonymiteetti ja minimoitiin yksiköille aiheutuvat haitat.

Osallistavassa työpajassa lähiesihenkilöiden osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja mahdollisuuteen keskeyttää tarvittaessa osallistuminen työpajaan. Lähiesihenkilöille kerrottiin työpajan alussa asiakastyön sisällön seurannan keskeistä tuloksista rehellisesti. Lähiesihenkilöiden henkilötietoja ei kerätty missään opinnäytetyön työvaiheessa, mikä tuotiin esille osallistavan työajan alussa. Työpajassa työskentely tapahtui anonymisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8, 11–12.) Työpajaan osallistujat olivat tuttuja työtehtäviensä kautta, joten keskustelu ja työskentely työpajassa olivat sujuvaa. Tämän takia työpajaan varattu aika oli riittävä ja ohjaajien rooli pysyi kysymysten esittäjinä ja sivusta seuraajina.

Webropol-kyselyyn lähetettiin sähköpostitse henkilökohtainen linkki työpajaan osallistuneille lähiesihenkilöille organisaation työsähköpostiosoitteeseen. Vastaaajien anonymiteetti huomioitiin muokkaamalla kyselyn asetuksista; ”kerää kyselyn vastaukset anonymisesti.” Vilkka (2015) kuvaa standardoitua kyselyä

kyselyksi, jossa kaikilta vastaajilta kysytään asiasisältö samalla tavalla. Kyselylomakkeen lähettämällä sähköpostitse varmistettiin, että kaikilla vastaajilla oli yhtäläinen mahdollisuus käyttää internetiä ja sähköpostia. Parhaiten sähköinen kysely toimii, kun vastaajat ovat organisaation toimijoita, jolloin kyselyyn vastaa-
mismahdollisuudet ovat kaikille yhtenevät. Sähköisessä kyselyssä tulee kuitenkin huomioida vastaajan anonymiteetti, jolloin puhutaan tutkimuseettisestä ongelmasta. (Vilka 2015, 94–95.)

Webropol-kyselyyn vastasi alle puolet (n=5) työpajaan osallistuneista lähiesi-
henkilöistä. Kyselyyn vastaamisaika oli alle viikko, joka oli todennäköisesti liian lyhyt. Kyselyyn vastaamisaika jätettiin tarkoituksella lyhyeksi, jotta opinnäyte-
työn tekijät ehtisivät käsitellä kaikki vastaukset hyvissä ajoin, sillä aikataulu opinnäytetyön valmistumiselle oli rajallinen. Kuitenkin kyselyyn vastanneet lähiesi-
henkilöt olivat paneutuneet kysymyksiin hyvin ja niistä saatiin lisätietoa mallin kehittämiseen. Ojasalon ym. (2014) mukaan haasteena sähköiselle kyse-
lylle on saada vastaajat vastaamaan kyselyyn. Lisäksi tulee huomioida, että tie-
donkeruun kattavuus voi kärsiä, mikäli kysely ei pääse roskapostisuodattimen läpi ja tavoite kohdejoukkoa. (Ojasalo ym. 2014, 128–129.)

Opinnäytetyössä ei käytetty omaa tulkintaa tulosten kuvaamisessa, vaan tutki-
mustulokset kuvattiin puhtaasti tuloksina ilman arvottamista. Opinnäytetyöpro-
sessin tulee olla luotettava, mikä tarkoittaa, ettei työssä esitetä sattumanvarai-
sia kehittämissuhteita tai tuloksia. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2018,
212) korostavat, ettei tutkimusaineistoa saa keksiä tai väärentää. Opinnäyte-
työssä käytetyt lähdemerkinnät kirjattiin opinnäytetyöhön ohjeiden mukaisesti ja
keskeneräinen sekä valmis opinnäytetyö tarkistettiin plagiointiohjelman avulla.
Käytettyjen lähteiden ja aineiston laatu, aineiston huolellinen suunnittelu ja to-
teutus sekä lähdekritiikki vaikuttavat oman toiminnan osalta opinnäytetyön lu-
ottavuuteen. (Vilka 2021b, 185–186, 189.)

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön tuloksia ja laadittua asiakastyön työtehtävien kohdentumisen mallia voidaan hyödyntää ja soveltaa asiakastyön työtehtävien kohdentumisen kehittämisessä Siun sotien ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Tuloksia voidaan käyttää tiedolla johtamisen tukena esimerkiksi henkilöstösuunnitelmaa laadittaessa, jotta henkilöstörakenne, osaaminen ja määrä vastaavat yksikön palvelutarpeeseen. Henkilöstön osaaminen ja koulutusta vastaavat työtehtävät tukevat työhyvinvointia ja työssä jaksamista, mikä vaikuttaa yksikön kustannustehokkuuteen. Lisäksi vältetään ammattiryhmien päällekkäisiltä työtehtäviltä.

Opinnäytetyön tekemiseen varattu aika oli rajallinen, joten asiakastyön työtehtävien kohdentamisen mallin testaaminen ja jatkokehittäminen jäävät toimeksiantajan vastuulle. Toimeksiantajien ja lähiesihenkilöiden tehtäväksi jää myös mallin hyödynnettävyyden arviointi, kuten Pahkin ym. (2014, 7–9) kirjoittavat, esihenkilöiden tehtävänä on jalkauttaa käytäntöjä, johtaa henkilöstöä ja tehtäviä, sekä edistää työntekoa ja osaamista. Myös Salosen ym. (2017, 66, 70) mukaan tulosten juurruttaminen on haasteellista, joka voi viedä paljon aikaa.

Jatkokehittämistehtävänä voisi tarkastella asiakastyötehtävien kohdentumista myös muiden ammattiryhmien näkökulmasta, koska tässä opinnäytetyössä selvitettiin asiakastyön kohdentumista tehostetun palveluasumisen lähiesihenkilöiden näkökulmasta. Tämä mahdollistuisi muiden ammattiryhmien osallistavassa työpajassa, jolloin saataisiin lähiesihenkilöiden lisäksi henkilöstön näkemys siirrettävistä ja kohdennettavista asiakastyön työtehtävistä. Ammattiryhmäkohtaisia malleja voisi käyttää esimerkiksi työnvaativuuden arvioinnin pohjana. Asiakastyön sisällön seuranta toteutetaan kolme kertaa vuosien 2020–2022 aikana. Toisena jatkokehittämistehtävänä voisi verrata, onko eri vuosina toteutetun seurannan välillä eroja tai onko opinnäytetyön mallia hyödynnetty Siun sotien ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa.

Lähteet

- A-Han, Z., Sumi, Y., Thiyagarajan, J. A., Sadana, R. & Banerjee, A. 2020. Launch of the WHO Global Network on Long-Term Care. Report of the first Network meeting, held virtually on 22 September 2020 (unedited version). <https://urly.fi/2d4h>. 23.9.2021.
- Antinaho, T. 2018. Potilaalle lisäarvo hoitotyöstä – toimintatutkimus työajanseurannasta hoitotyön kehittämiseksi. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20148/urn_isbn_978-952-61-2836-8.pdf. 26.7.2021.
- Bekker, M., Coetzee, S. K., Klopper, H. C. & Ellis, S. M. 2015. Non-nursing tasks, nursing tasks left undone and job satisfaction among professional nurses in South African hospitals. *Journal of Nursing Management* 23 (8), 1115-1125. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.12261>. 23.8.2021.
- Duffield, C., Roche, M., Twigg, D., Williams, A. & Clarke, S. 2016. A protocol to assess the impact of adding nursing support workers to ward staffing. *Journal of Advanced Nursing* 72 (9), 2218-2225. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.12965>. 23.8.2021.
- Finto. 2018. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. <http://finto.fi/tt/fi/page/?uri=http%3A%2F%2Furn.fi%2FURN%3ANBN%3Afi%3Aau%3Att%3At9>. 22.9.2021.
- Flinkman, M. & Siitonen, E. 2021. Ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon henkilöstömitoitusopas. Tehyn julkaisusarja F: 1/21. <https://urly.fi/2d4f>. 24.8.2021.
- Forma, L., Jylhä, M., Aaltonen, M., Raitanen, J. & Rissanen, P. 2012. Vanhusten viimeiset vuodet. Pitkäaikaishoito ja siirtymät hoitopaikkojen välillä. Kunnallisanon kehittämistäitön tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 69. Sastamala: Pole kuntatieto Oy. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2012/11/Forma_Jylh%C3%A4_Aaltonen.pdf. 13.11.2021.
- Francis, K. 2013. Teoksessa Taylor, B. & Francis, K. (toim.). *Qualitative Research in the Health Sciences*. Routledge. Safari O'Reilly for Higher Education. <https://karelia.finna.fi>. 17.2.2021.
- Grosso, S., Tonet, S., Bernard I., Corso, J., De Marchi, D., Dorigo, L., Funes, G., Lussu, M., Oppio, N., Pais Dei Mori, L. & Palese, A. 2019. Non-nursing tasks as experienced by nurses: a descriptive qualitative study. *International Nursing Review* 66, 259–268. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12496?saml_referrer=. 22.7.2021.
- JHL. 2021. Henkilöstömitoitus vanhuspalveluissa. <https://www.jhl.fi/ty.olama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalvelu-ala/vanhusty/henkilostomitoitus-vanhuspalveluissa/#>. 28.3.2021.
- Kaila, A. 2021. Tehostetun palveluasumisen Asiakastyön ajanseuranta viikko 50 joulukuun 2020-THL/Valviran ohje välittömästä ja välillisestä työstä. Siun sote. 8.1.2021.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauppi, E., Määttänen, N., Salminen, T. & Valkonen T. 2015. Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. Kunnallisalan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 90. Sastamala: Pole kuntatieto Oy.
- Koski, P. & Kelo, M. 2019. Toimintatutkimus menetelmänä. Masterminds – Maisteriainesta. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen ytimessä. Metropolia. <https://blogit.metropolia.fi/masterminds/2019/09/30/toimintatutkimus-menetelmana/>. 14.2.2021.
- Kosonen, M. 2015. Tietojohtaminen ja tiedolla johtaminen. Esitys yhteisömanagerikurssilla. Mikkeli. <https://www.slideshare.net/miak/tietojohtaminen-ja-tiedolla-johtaminen>. 14.9.2021.
- Kosonen, M. 2019. Tiedolla johtamisen käsikirja. Xamk kehittää 81. Mikkeli: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/227003/URNISBN9789523441835.pdf?seq>. 25.9.2021.
- Kröger, T., van Aerschot, L. & Puthenparambil, J.M. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. YFI julkaisuja. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 28.3.2021.
- Kuntaliitto. 2020. Iäkkäiden palvelut. Asumispalvelut ja laitoshoido. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>. 23.3.2021.
- Laihonen, H., Hannula, M., Helander N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. 2013. Tietojohtaminen. Tietojohtaminen. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos. <http://phekaiseva-tyo.pbworks.com/w/file/120584553/tietojohtaminen.pdf>. 25.9.2021
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 9.4.2021.
- Lammintakanen, J. 2017. Henkilöstö voimavarana – osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Ellibs Webkirjasto. 9.10.2021.
- Lehto-Niskala, V. 2021. Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopiston väitöskirjat 450. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/133478>. 30.9.2021.
- Leskelä, R-L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. 2019. Tietojohtaminen ja sen kehittäminen: tietojohtamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelu pohjalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019: 42. Helsinki: Valtioneuvosto.

- Lesman, B., Aroozoo, M. & Petrie, A. 2019. Safe Patient Care (Nurse to Patient and Midwife to Patient Ratios) Amendment Bill 2018. Department of Parliamentary Services Parliament of Victoria. <https://www.parliament.vic.gov.au/publications/research-papers/send/36-research-papers/13887-safe-patient-care-nurse-to-patient-and-midwife-to-patient-ratios-amendment-bill-2018>. 26.4.2021.
- Mannermaa, K. 2018. Hyvät tiedon johtamisen käytännöt työterveyshuolto-organisaatioissa. Työterveyslaitos: Helsinki. <https://urly.fi/2fsP>. 13.10.2021.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Pahkin, K., Kurki, A-L., Mäki, E. & Lindström, S. 2014. Kohti yhtenäisiä henkilöstövoimavarojen johtamiskäytäntöjä. Työterveyslaitos ja Aalto-yliopisto. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131840/Kohti-yhtenaisia-henkilostovoimavarojen-johtamiskaytantaaja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 8.3.2021.
- Partanen, S., Hakala, T., Joffe, G. & Näätänen, P. Tietojohdaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Aronkylä, T. & Mäki, T.J. (toim.). 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen – Sote-järjestäjän työkalupakki. Suomen Kuntaliitto: Helsinki. file:///C:/Users/maria/OneDrive/Ty%C3%B6p%C3%B6yt%C3%A4/2017-sotejarjestajan_tyokalupakkiweb-2019.pdf. 23.9.2021.
- Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aiheiston analyysiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 141–152. Ellibs Webkirjasto. 9.10.2021.
- Roche, M. A., Friedman, S., Duffield, C., Twigg, D.E. & Cook, R. 2016. A comparison of nursing tasks undertaken by regulated nurses and nursing support workers: a work sampling study. Journal of Advanced Nursing 73(6), 1421–1432. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13224>. 22.7.2021.
- Räsänen, R. 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia 31 (2), 116–132. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/64926/26241>. 5.4.2021.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. 14.2.2021.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa opas käytäntöihin. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki. https://moodle.karelia.fi/pluginfile.php/465802/mod_resource/content/1/Prosessiarviointi.pdf. 8.3.2021.
- Siltanen, M. 2021. Tietojohdaminen. Valtiovarainministeriö. <https://vm.fi/tietojohdaminen>. 13.9.2021.
- Sipilä, H. 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksikössä. Dissertations in Health Sciences. Numero 354. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16326/urn_isbn_978-952-61-2132-1.pdf. 28.3.2021.

- Siun sote. 2019. Selvitys omavalvonnan sekä hoito- ja hoivahenkilöstön mitoituksesta Siun soten palveluyksiköissä ja ostopalveluissa. <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/SiunSote/kokous/2019909-12-1.PDF>. 28.3.2021.
- Siun sote. 2020a. Henkilöstösuunnitelma 2020–2023. Ikäihmisten palvelut. <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/SiunSote/kokous/2020977-6-1.PDF>. 26.4.2021.
- Siun sote. 2020b. Siun soten strategia 2021–2025. <http://dynastyjulkaisu.pohjoiskarjala.net/siunsote/kokous/2020115-8-20864.PDF>. 24.8.2021.
- Siun sote. 2020c. Asiakastyön sisällön seurannan ohjeistus ja lomakkeet. 10.7.2021.
- Siun sote. 2021a. Henkilöstösuunnitelma 2021–2023. Ikäihmisten palvelut. <http://dynastyjulkaisu.pohjoiskarjala.net/siunsote/kokous/2021183-6-41195.PDF>. 24.8.2021.
- Siun sote. 2021b. Ikäihmisten asumispalvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2021 alkaen. https://www.siunsote.fi/documents/393252/4967711/siunsote_ikaihminen_palvelut_myontamis-perusteet2017.pdf/a6e56d90-69d3-44b9-9770-354d2b725b4a. 5.10.2021.
- Siun sote. 2021c. Palveluasuminen. <https://www.siunsote.fi/palveluasuminen>. 10.10.2021.
- Siun sote. 2021d. Siun sote Tilinpäätös 2020. <https://urly.fi/2eq1>. 14.11.2021.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Välittömän ja välillisen asiakastyön määrittely. Ohje Välittömän ja välillisen asiakastyön määrittely vanhusten tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon toimintayksiköissä. Dnro V/36386/2020. <https://bit.ly/3wxLzHU>. 2.2.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020: 16. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162239/STM_2020_16_R..pdf?sequence=4&isAllowed=y. 29.3.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus>. 17.2.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020c. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Laatu ja kehittäminen. <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>. 10.11.2021.
- Suojanen, U. 2004. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Menetelmäartikkelit. Metodix. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>. 18.3.2021.
- Tehy. 2020. Henkilöstömitoitus tehostetussa palveluasumisessa. https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuojelu/henkilostomitoitus-tehostetussa-palveluasumisessa?gclid=Cj0KCQjw5PGFBhC2ARIsAIFIM-Nczcbf6RxQBmWSJ8cr6qePFTwD5GTDm682JMU-UXlRmIomJ7IIFpdsaAi4mEALw_wcB. 6.6.2021.

- Terveyskylä. 2019a. Väestön ikääntyminen Suomessa. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>. 13.9.2021.
- Terveyskylä. 2019b. Ikääntyvä Suomi ja palvelujen rakennemuutos. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4-suomi-ja-palvelujen-rakennemuutos>. 23.9.2021.
- Terveyskylä. 2019c. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>. 13.9.2021.
- THL. 2019. Kysymyksiä ja vastauksia vanhuspalveluista. <https://thl.fi/fi/-/kysymyksiä-ja-vastauksia-vanhuspalveluista>. 28.3.2021.
- THL. 2020a. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2019. Tilastoraportti 45/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140657/Tr45_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y. 13.9.2021.
- THL. 2020b. Sote-tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpano-ohjelma (Toivo). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sote-tiedolla-johtamisen-ohjauksen-ja-valvonnan-toimeenpano-ohjelma-toivo->. 25.9.2021.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere university press.
- Turja, T. 2020. Iäkkäiden henkilöiden hoidon henkilöstömitoitus. Eduskunta. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/iakkaiden-henkiloiden-hoidon-henkilostomitoitus.aspx. 10.11.2021.
- Tutkimuseettinen tiedekunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 12.10.2021.
- Tutkimuseettinen tiedekunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf. 11.11.2021.
- United Nations. 2021. The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. United Nations Principles for Older Person. <https://www.oSTMsosiaalhr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>. 28.3.2021.
- Valtioneuvosto. 2020. Sote uudistus. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>. 6.4.2021.
- Valvira. 2020a. Vanhuspalvelulain muutokset edellyttävät välittömiä toimia. Ohjauskirje V/41752/2020. https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Vanhuspalvelulain_muutokset_ohjauskirje_17122020.pdf/08d8ad9a-b362-5c37-d2bb-6eb5e79b29e8?t=1608207761256. 9.8.2021.

- Valvira. 2020b. Välittömän ja välillisen asiakastyön määrittely vanhusten tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon toimintayksiköissä. Ohje. Dnro V/36386/2020. https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Valittoman_ja_valillisen_asiakastyon_maarittely.pdf. 21.4.2021
- Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen: keskeiset käsitteet, teorit ja trendit. Ellibs Webkirjasto. 9.4.2021.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. 7.4.2021.
- Vilka, H. 2021a. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. Ellibs Webkirjasto. 26.9.2021.
- WHO. 2018. Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. 15.9.2021.

KUTSU OPINNÄYTETYÖN TYÖPAJAAN OSALLISTUVALLE

Suoritamme Karelia-amk:n ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja työpaja on osa opinnäytetyön kehittämissosiota. Opinnäytetyön aiheemme on

VÄLITTÖMÄN ASIAKASTYÖN TYÖTEHTÄVIEN KOHDENTUMINEN AMMATTIRYHMITTÄIN -malli tiedolla johtamisen tueksi Siun sotien ikäihmisten tehostettuun palveluasumiseen

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää välittömän asiakastyön työtehtävien kohdentumista ammattiryhmittäin ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Pyydämme teitä osallistumaan virtuaalisesti pidettävään työpajaan, jossa kerätään tietoa opinnäytetyötä varten. Kokoustyökaluna käytetään Teamsia ja lisäksi hyödynnetään Flinga-sovellusta. Työpajaan pääset osallistumaan keväällä lähetetyn Teams kutsun kautta. Osallistuminen työpajatyöskentelyyn on vapaaehtoista, eikä edellytä etukäteisvalmistautumista.

Työpajasta saatua tietoa hyödynnetään välittömän asiakastyön työtehtävien kohdentamisen mallin kehittämisessä. Valmista mallia voidaan hyödyntää tiedolla johtamisen tukena Siun sotessa ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Työpajasta kertynyt materiaali on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja se säilytetään salassapitosäännösten mukaisesti. Materiaalista ei käy ilmi osallistujien henkilötiedot. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen materiaali hävitetään asianmukaisesti.

Lisätietoa tarvittaessa:

Sari Heikkinen

Marianne Halttunen

Asiakastyön sisällön seurannan lomakkeet

ASIAKASTYÖN SISÄLLÖN SEURANTA SIUN SOTEN IKÄIHMISTEN YMPÄRIVUOROKAUTISISSA ASUMISPALVELUISSA viikolla 50 (7.12-13.12.2020)

Lokakuussa voimaan tulleen uuden vanhuspalvelulain mukaan ikäihmisten ympärivuorokautisissa asumispalveluissa ja pitkäaikaishoidon yksiköissä tavoitteena 1.1.2021 on vähintään 0,55 työntekijää asiakasta kohti. Marraskuussa 2020 tehtiin THL mukainen 3 viikon seuranta ja nyt tehdään vielä yhden viikon tarkistus seuranta ikäihmisten asumispalveluissa välittömän ja välillisen asiakastyöhön menevästä ajasta Valviran ja aluehallintoviraston ohjeen ^{27.10.2020} mukaisesti.

Seuranta:

- Jokainen hoitaja seuraa työaikaansa viikon aikana jokaisessa työvuorossa, ajankohdasta saat tarkemmat tiedot työyksikkösi esimieheltä
 - Seurannassa selvitetään, mitä toimintoja työvuorosi sisältää
- Apuna seurannassa on toiminnoista koottu lomake
 - Lomakkeen toiminnot perustuvat Valviran ja aluehallintoviraston ohjeeseen 27.10.2020
- Tutustu lomakkeeseen ennen seurantaa
- Täytä jokaisesta työvuorostasi oma lomake
- Täytä lomaketta pitkin työvuoroa sopivissa hetkissä - nopeinta ja luotettavinta.

Lomake:

- Täytä jokaisesta työvuorostasi oma lomake, johon merkitset työvuorosi aikana minuutteina, mitä toimintoja työsi on sisältänyt.
 - 15 minuutin tarkkuudella riittää, voi täyttää tarkemmallakin tasolla
- Voit käyttää joko paperista lomaketta tai excel-lomaketta.
 - Jos käytät paperista apulomaketta, laske eri toimintojen minuutit yhteensä
 - Jos käytät excel-lomaketta, saat suoraan yhteenlasketut minuutit.

Webropol-kyselyyn vastaaminen:

- Päivän päätteeksi tai mahdollisimman pian sen jälkeen tallenna lomakkeen tiedot Webropol-kyselyyn, jossa kysytään
 - Toimi- ja palvelualueesi sekä työyksikkösi
 - Ammattinimikkeesi
 - Viikontähtä, jolta vastaat
 - Työvuoro, jolta vastaat
 - Se jälkeen merkitset lomakkeeseen jokaisen toiminnon kohdalle minuutit
- Jos et ole tehnyt jotain toimintaa ollenkaan, vastaa silloin 0.
- Linkki työajanseurannan tallennukseen löytyy:
- Jos tallennuksessa on ongelmia, ota yhteys

Tulokset:

Tulokset esitetään yksiköittäin, ammattiryhmittäin, viikontähtäittäin ja työvuoroittain. Yksittäistä vastaustasi ei voida tunnistaa, tulosten käsittelyssä muistetaan tietosuoja.

Kiitos osallistumisesta! Vastauksesi on arvokas kokonaisuuden ja yksikkösi kehittämisen kannalta.

Vanhuspalvelulain 2020 mukaiset toiminnot Valviran ja aluehallintoviraston ohje 27.10.2020

1. Välittömän asiakastyö <i>(kaikki asiakkaan/omaisen kanssa, asiakkaan auttamiseksi tehty työ)</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Välittömällä asiakastyöllä tarkoitetaan hoitoa ja huolenpitoa sekä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä ja ylläpitäviä tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ja päivittämistä Jos syöt asiakkaiden kanssa yhtä aikaa, niin lisää se välittömään asiakastyöhön 		
1.1 Hoito ja huolenpito	Asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen huolehtimalla hoito- ja huolenpitotyössä mm. seuraavista asioita; <ul style="list-style-type: none"> asuinympäristön viihtyisyys (kodinomaisuus) riittävä ulkoilu ja liikkuminen sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen mukaan lukien yhteydenpito omaisiin ja/tai läheisiin osallistuminen yksikön ulkopuolisiin tapahtumiin ja retkiin yhteistyö omaisten sekä edunvalvojan kanssa - Asiakkaan päivittäisissä toimissa, kuten ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa, liikkumisessa ja WC-käynneissä avustaminen <ul style="list-style-type: none"> Toimintayksikön lääkehoidosuunnitelman mukaiseen lääkehoitoon liittyvät työtehtävät Sairaanhoidolliset toimenpiteet kuten esimerkiksi haavahoidot, verenpaine- ja/tai verensokerimittaukset 	Välittömään asiakastyöhön luettavana työnä voidaan pitää; <ul style="list-style-type: none"> ruuan tarjoaminen asiakkaalle ja ruokailussa avustaminen yksittäisen asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseksi lämmitettävät yksittäiset ateriat yllättävissä ja ennakoimattomissa tilanteissa tehtävä siistiminen, kuten eritetahrojen, eriteppykin ja eriteroskien poisto ja vastaavat työt asiakkaan asuinhuoneen sisustaminen ja somistaminen esimerkiksi eri vuodenaikoihin liittyvinä juhla-aikoina yhdessä asiakkaan kanssa pienimuotoinen huoneen siistiminen yhdessä asiakkaan kanssa, kuten vuoteen petaus, tavaroiden ja vaatteiden järjestely, pudonneen tai kaatuneen esineen paikoilleen asettelu, kaatuneen nesteen kuivaus ja siistiminen, yms. vastaavat työtehtävät.
1.2. Toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> Fyysisen toimintakyvyn tukeminen kuten esimerkiksi liikehoidot, jumpparyhmät ja kävelyharjoitukset Aktiivisen päivätoiminnan suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä asiakkaiden kanssa Apuvälineiden hankinta ja käytön ohjaus 	Jos asiakas osallistetaan ohjattuna ja osana hoito- ja palvelusuunnitelmaansa toimintayksikön päivittäisen ruokahuollon askareisiin, oman asunnon siivoukseen tai omien pyykkien huoltamiseen liittyviin toimiin, voidaan tähän ohjaustyöhön käytetty työaika lukea välittömän asiakastyön ajaksi.
1.3. Asiakastietojen kirjaaminen	Päivittävät asiakas- ja potilaskirjaukset	
1.4. Palvelutarpeen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> Toimintakykyarviointien tekeminen (RAI, yms.) tarvittaessa moniammatillisesti Lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö ja konsultointi 	
1.5. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa tehtävä yhteistyö hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseksi, arvioimiseksi ja päivittämiseksi Yhteydenpito asiakkaan palveluista vastaavan kunnan kanssa 	Omahoitajan käyttämä työaika asiakkaan tarvitsemien palvelujen ja etuuksien järjestämiseksi
1.6. Muu välittömään asiakastyöhön liittyvä työ	Asiakkaiden hoitoon liittyvä raportointi ja tiedon välitys	

2. Välillinen työ		
<ul style="list-style-type: none"> Välillisellä työllä tarkoitetaan iäkkäiden henkilöiden hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavat tehtävät, kuten huoneiden ja yhteisten tilojen siivousta, pyykkihuoltoa, ruoan valmistusta ja lämmitystä, yksikön johtajan ja vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollista työtä sekä muita vastaavia hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavia tehtäviä. Pääsääntöisesti välillisistä tehtävistä vastaisi välillisen työn henkilöstö, tai jos mainittu tehtävä säännönmukaisesti kuuluisi hoitohenkilökunnan työhön, se määriteltäisiin tehtävänkuvassa eikä sitä otettaisi huomioon mitoituksessa. Laita ruoka- ja muut tauot, jos eivät ole asiakkaiden kanssa samoissa tiloissa sekä WC-käynnit ja muu henkilökohtainen aika kohtaan muut 2.4. 		
2.1. Yksikön huoneiden ja yleisten tilojen siivous	Asiakkaiden huoneiden ja yhteisten tilojen päivittäinen, viikoittainen ja kuukausittainen siivous	Eri työvuoroissa hoitajien asiakashuoneiden ja yhteisten tilojen siivoukseen käyttämä työaika luetaan välillisen työajan resurssiin
2.2. Pyykkihuolto	Pyykkihuolto <ul style="list-style-type: none"> o pyykin keräys ja lajittelu o pyykin pesu ja kuivaus o pyykin lajittelu ja mahdollinen silytys o asiakkaiden pyykkien jako 	Eri työvuoroissa hoitajien pyykkihuollon työtehtäviin käyttämä työaika luetaan välillisen työajan resurssiin
2.3. Ruoan valmistus ja lämmitys	Ruoan valmistus ja sen lämmittäminen kaikille ryhmäkodin asiakkaille <ul style="list-style-type: none"> o aamupalojen valmistus ja tarjolle laitto ja tiskaus o lounaan valmistus / lämmitys ja tarjolle laitto sekä tiskaus o päivällisen valmistus /lämmitys, tarjolle laitto ja tiskaus o välipalojen ja / kahvien valmistus ja esille laitto sekä tiskaus o iltapalojen valmistus ja tarjolle laitto ja tiskaus 	<ul style="list-style-type: none"> - Eri työvuoroissa hoitajien koko yksikön ja/tai ryhmäkodin erilaisiin ruokahuollon työtehtäviin käyttämä työaika luetaan välillisen työajan resurssiin - Laajamittaisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa työvuorossa (esim. iltavuoro) vastataan koko yksikön asiakkaiden ruokien valmistuksesta ja lämmityksestä
2.4. Muut hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavat tehtävät	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoidajan näyttöjen vastaanottoon käyttämä työaika - Erilaisten toimintayksikön tilausten teko (jos eivät ole vastuuhenkilön tehtävinä), kuten hoitotarvikkeet, ruoka, suojavarusteet, etc. - Uuden työntekijän perehdytykseen ja koulutukseen käytetty työaika - Täydennyskoulutuksiin ja työyhteisön kehittämiseen käytetty työaika 	
2.5. Toimintayksikön johtaminen		
2.6. Vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollinen työ	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintayksikön omavalvonnan toteutuksen seuranta ja ohjaus - Henkilöstöjohtaminen, rekrytoinnit ja tähän liittyvät muut tehtävät - Toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta - Markkinointi, viestintä, etc - Asiakkaan tekemän reklamaation käsittely - Asiakkaan tekemiin muistutuksiin tai AVI –kanteluihin vastaaminen /vastausten valmistelu 	

Asiakastyön sisällön seurannan apulomake

PVM	<u>klo</u> <u>6-7</u>	<u>7-8</u>	<u>8-9</u>	<u>9-10</u>	<u>10-11</u>	<u>11-12</u>	<u>12-13</u>	<u>13-14</u>	<u>14-15</u>	<u>15-16</u>	<u>16-17</u>	<u>17-18</u>	<u>18-19</u>	<u>19-20</u>	<u>20-21</u>	<u>21-22</u>	<u>22-23</u>	<u>23-24</u>	<u>00-01</u>	<u>01-02</u>	02-03	03-04	04-05	05-06	YHT	
1. VÄLITÖN ASIAKASTYÖ MIN																										
1.1 Hoito ja huolenpito																										
1.2 Toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistäminen																										
1.3 Asiakastietojen kirjaaminen																										
1.4 Palvelutarpeen arviointi																										
1.5 Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen																										
1.6 Muu välittömään asiakastyöhön liittyvä työ																										
2. VÄLILLINEN ASIAKASTYÖ MIN																										
2.1 Yksikön huoneiden ja yleisten tilojen siivous																										
2.2. Pyykkihuolto																										
2.3. Ruoan valmistus ja lämmitys																										
2.4. Muut hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavat tehtävät																										
2.5. Toimintayksikön johtaminen																										
2.6. Vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollinen työ																										

Lähde: Siun sote 2020c.

Osallistavan työpajan kysymysrunko

1. Palveluesimiehet:

Mitä palveluesimiehen tehtäviä voisi tehdä joku muu?
Voisiko niitä tehdä joku muu?
Miten voidaan toteuttaa??

2. Palveluvastaavat:

Mitä vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollisen työtehtäviä palveluvastaavat tekevät?
Voisiko niitä tehdä joku muu?
Miten voidaan toteuttaa??

3. Sairaanhoitajat:

Mitä hallinnollisia tehtäviä kuuluu sairaanhoitajille ?
Voisiko niitä tehdä joku muu?
Miten voidaan toteuttaa??

Mitä ovat muu hoitoa ja huolenpitoa vaativat tehtävät?
Voisiko niitä tehdä joku muu?
Miten voidaan toteuttaa??

4. Lähihoitajat:

Mitä hallinnollisia tehtäviä lähihoitajat tekevät?
Voisiko niitä tehdä joku muu?
Miten voidaan toteuttaa??

Mitä kuuluu lähihoitajan muu hoitoa ja huolenpitoa mahdollistaviin tehtäviin?
Voisiko niitä tehdä joku muu?
Miten voidaan toteuttaa??

Webropol-kysely työpajaan osallistuneille

Kiitos osallistumisestasi asiakastyön työpajaan 2.9.2021. Ohessa jatkokysymyksiä, jotka nousivat vastaustenne pohjalta. Toivoisimme vastaustasi 19.9.2021 mennessä. Vastaukset käsitellään anonyymisti eli vastaajan henkilöllisyys ei tule esille

1. Minkä ammattiryhmän työtehtäviä olisi mielestäsi tärkeä päivittää, miksi?

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Hoiva-avustajat tai hoitoapulaiset | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Lähihoitajat, perushoitajat tai vastaavat | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Sairaanhoidtaja tai terveydenhoitaja | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Palvelusesimies | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Palveluvastaava | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Osastoapulainen | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Muu | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

2. Puuttuuko yksiköstäsi joku tehtävänimike kokonaan, jolla olisi vaikutusta välittömään asiakastyöhön?

- Ei
- Kyllä, mikä ja mitä hänen tehtävänsä kuuluisi?

3. Hakevatko sairaanhoitajat sijaisia?

Kyllä, millaisissa tilanteissa:

Ei, miksi

4. Kysyimme työpajassa, mitä palveluesimiesten tehtäviä voisi tehdä joku muu. Vastaukseksi tuli mm. "erilaisten tilausten hoitaminen". Mitkä tilaukset voisi hoitaa joku muu? Kuka ne tekisi?

5. Mikäli lähihoitaja valmistaa ruokaa, hän...

valmistelee esim. aamu-/iltapalaa/kahvin yms.

valmistaa koko aterian esim. lounas/päivällinen

tekee jotain muuta, mitä

en osaa sanoa

6. Kuuluuko ruoan valmistus ja lämmitys mielestäsi lähihoitajan työtehtäviin?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

8. Tuleeko mieleesi joku tehtävä, joka ei tällä hetkellä oikein kuulu kenellekään, mutta jonkun se pitäisi tehdä?

- Kyllä, mikä tehtävä ja kenelle se mielestäsi kuuluisi
- Ei
- En osaa sanoa

9. Kiitos ajastasi. Lopuksi sana on vapaa: