



Miten hoitotyöntekijän näkökulmasta muuttuva henkilöstömitoitus kehittää hoitotyön laadukkuutta ikääntyneiden asumispalvelussa?

Jani Mäki, Niina Salmivuori ja Pipsa Pöllänen





Julkaisuvuosi **Laurea**



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Miten hoitotyöntekijän näkökulmasta muuttuva henkilöstömitoit-
tus kehittää hoitotyön laadukkuutta ikääntyneiden asumispalve-
lussa?**

Jani Mäki, Niina Salmivuori
Pipsa Pöllänen
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Toukokuu 2022

Sairaanhoitaja

(AMK)

Jani Mäki, Niina Salmivuori, Pipsa Pöllänen

Miten hoitotyöntekijän näkökulmasta muuttuva henkilöstömitoitus kehittää hoitotyön laadukkuutta ikääntyneiden asumispalvelussa?

Vuosi

2022

Sivumäärä

45

Vanhuspalvelulaki velvoittaa tehostetun palveluasumisen yksiköt nostamaan henkilöstömitoituksen vähimmäistason 0.7 asukasta kohden vuoden 2023 huhtikuuhun mennessä. Tällä ajankohtaisella opinnäytetyöllä on merkitystä sosiaali- ja terveysalalle, kun tutkitaan hoitotyön laadukkuuden merkitystä vanhustyössä.

Opinnäytetyössä tuotiin esille muuttuneen henkilöstömitoituksen merkityksen osana tilaajamme Lohjan kaupungin tehostetun asumispalveluyksikön toimintaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Lohjan kaupungin tehostetun asumispalveluyksikön muuttunutta henkilöstömitoitusta, ja miten se näkyi välittömässä hoitotyössä sekä vaikutti hoidon laadukkuuteen yksikössä työskentelevien hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten välittömän hoitotyön laadukkuus oli kehittynyt muuttuneen henkilöstömitoituksen myötä, ja miten uudet henkilöstöresurssit olivat parantaneet asukkaiden saamien palveluiden laadukkuutta. Tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi, miten lisääntyneet henkilöstöresurssit olisivat hoitotyön laadukkuuden kannalta hyödyllisintä kohdentaa.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä ryhmähaastattelua käyttäen. Ryhmähaastattelu toteutettiin etukäteen suunnitelluilla teemoihin pohjautuvilla kysymyksillä, jotka ohjasivat ryhmähaastattelun keskustelua.

Tulosten perusteella Lohjan kaupunki sai tietoa, kuinka hoitotyön laadukkuutta pystyttiin parantamaan henkilöstömitoituksen muutoksella ja kuinka sen kohdentaminen olisi toimeksiantajan kannalta hyödyllisintä. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että erityisesti välillisen hoitotyöntekijän tarve, jotta hoitotyöntekijöille jäisi enemmän resursseja tehdä omaa ammattiaan vastaavaa työtä. Lisäksi tuloksista nousi esille asukaslähtöisempi hoitotyö, sekä työyhteisön halu osallistua kehitystyöhön.

Jani Mäki, Niina Salmivuori, Pipsa Pöllänen

How the Change in Nurse-to-Patient Ratio Is Improving the Quality of Care in Housing Services for the Elderly from Care Worker`s Perspective

Year

2022

Pages

45

The Act on Care Services for the Elderly requires enhanced care units to increase their nurse-to-patient ratio to a minimum of 0.7 by April 2023. This thesis is significant to the profession when reviewing the importance of the quality of the care of the elderly.

The thesis highlighted the significance of the revised nurse-to-patient ratio on the services provided by our thesis commissioner, the city of Lohja housing services unit. The objective of this thesis was to describe the balancing the number of nurses per patient in the city of Lohja enhanced care units, how this affecting the quality of care.

The aim was to produce information to reflect how the quality of care has been affected due to the changes in the nurse-to-patient ratio and how the new staffing resources have improved the quality of services the residents have been provided with. In addition, this research reviews how the increase in staffing resources could be most effectively utilised to enhance the quality of care.

The study was conducted following a qualitative research methodology and by completing a group interview. The group interview was completed using predetermined questions. Therefore, these questions steered the conversation during the group interview.

Based on the results, the city of Lohja was provided with information on how the quality-of-care work could be improved by changing the nurse-to-patient ratio and how distributing this appropriately would benefit the commissioner. The result of the study indicates that there is a need for specialised staff working explicitly on indirect care. This would leave other care workers with increased resources enabling them to focus on providing direct care. In addition, the result of the study emphasised patient-centred care and the staff`s desire to be involved in further developments relevant to the profession.

Keywords: nurses-to-patients ratio, enhanced care units, care work, aged population

1	Johdanto.....	7
2	Tietoperusta	8
2.1	Tehostettu palveluasuminen	8
2.2	Henkilöstömitoitus	9
2.3	Hoitotyön laadukkuus.....	10
2.3.1	Välitön hoitotyö arvioitaessa hoitotyön laadukkuutta.....	11
2.3.2	Omavalvontasuunnitelma on palvelutuottajan laatuasiakirja.....	12
2.3.3	RAI-järjestelmä auttaa hoitotyön laadun tarkkailussa	12
2.4	Aiheeseen liittyvä aiempi tutkimuskirjallisuus.....	13
2.4.1	Hoidon laadukkuus	14
2.4.2	Muuttuva henkilöstömitoitus.....	14
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	14
4	Tutkimuksen tausta	15
4.1	Toimeksiantaja	15
4.2	Hoitohenkilöstö.....	15
5	Tutkimuksen toteutus	16
5.1	Ryhmähaastattelu teemoittain.....	17
5.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	19
6	Opinnäytetyön tulokset.....	21
6.1	Miten henkilökunta kokee muuttuneen henkilöstömitoituksen muuttaneen hoitotyön laadukkuutta ikääntyneiden asumispalveluissa?	21
6.2	Miten hoitohenkilökunnan mielestä muuttuva henkilöstömitoitus tulisi kohdentaa välittömässä työssä, jotta hoitotyön laadukkuutta olisi mahdollista kehittää?	24
6.3	Haastattelussa esiin tulleita kehitysehdotuksia.....	27
7	Tulosten tarkastelu	28
8	Pohdinta	29
8.1	Eettisyys.....	30
8.2	Luotettavuus.....	31
8.3	Opinnäytetyön arviointi	33
8.3.1	Työelämänedustajan palaute	35
8.4	Jatkokehittäminen	35
	Lähteet.....	36
	Kuviot	40
	Liitteet	41

1 Johdanto

Vanhuspalvelulaissa vahvistettiin muutos ympärivuorokautisen hoidon yksiköihin, joka määrittelee jatkossa vähimmäishenkilöstömitoituksen. Laki astui voimaan 1.10.2020, siihen määritettiin siirtymäaika, jonka loputtua henkilöstömitoituksen tuli olla 0,7. Lain astuttua voimaan 1.10.2020 henkilöstömitoituksen tuli olla 0,5 ja siirtymäajan puitteissa vuonna 2021 henkilöstömitoitus nousi 0,55 työntekijää asukasta kohden. Vuoden 2022 alusta alkaen henkilöstömitoituksen tuli olla vähintään 0,6 ja siirtymäajan päättyessä 1.4.2023 henkilöstömitoituksen tulee olla ympärivuorokautisissa hoidon yksiköissä 0,7 työntekijää asukasta kohden. Tällöin kunnat ovat myös velvoitettuja käyttämään RAI-arviointijärjestelmää. (STM 2020.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lohjalla sijaitseva ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikkö. Opinnäytetyön aiheena käsitelimme henkilöstömitoituksen muutosta ja kuinka tämä kehittää hoitotyön laadukkuutta välittömän hoitotyön osalta. Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi, sillä uuden vanhuspalvelulain myötä lakiin on kirjattu vähimmäismitoitus henkilöstöresurseista yksiköihin. Aihe on mielenkiintoinen ja antaa motivaatiota lähteä tutkimaan, kuinka yksiköissä voidaan hyödyntää uutta henkilöstömitoitusta välittömässä hoitotyössä ja miten siitä saadaan parhaiten hyöty irti. Lisäksi aihe antaa hyviä vinkkejä, miten tulevaisuudessa voidaan hyödyntää aihetta muissa yksiköissä sekä nähdä henkilöstöresurssien hyödyntämisen potentiaalit parhaimman lopputuloksen saavuttamiseksi hoitotyön laadukkuutta ajatellen.

Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään aihetta hoitotyöntekijöiden näkökulmasta, jotta saimme työntekijöiden näkökulman esiin tutkimustuloksissa. Tutkimustulosten kautta pystyimme nostamaan esiin kehityskohteita, johon uudet henkilöstöresurssit olisi mahdollista hyödyntää parhaalla tavalla ja hoitotyön laadukkuutta kehittäen. Rajasimme tutkimuksemme tietoperustasta työhyvinvoinnin pois, sillä tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella hoidon laadukkuutta asukkaalle, mutta hoitotyöntekijän näkökulmasta.

Aihe itsessään oli tärkeä tutkimusalue, sillä uuden muuttuneen vanhuspalvelulain (1.10.2020) myötä yksiköihin tuli minimimitoitukset henkilöstön mitoituksesta asukasta kohden. Tämän vuoksi opinnäytetyön avulla saatiin esille mahdollisia kehityskohteita ja kuinka uudet henkilöstöresurssit voidaan kohdentaa.

Opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä oli tehostettu palveluasuminen, henkilöstömitoitus ja hoitotyön laadukkuus.

2 Tietoperusta

Tutkimuksemme perustui hoitotyön laadukkuuden tutkimiseen ikääntyneiden tehostetussa asumispalveluyksikössä uuden henkilöstömitoituksen tultua käyttöön. Opinnäytetyössämme käsitelimme aiheeseen liittyviä käsitteitä, joita avasimme tässä tietoperusta kappaleessa. Tietoperustana on käytetty aikaisempia tutkimuksia sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Tietoperustassa avasimme käsitteet: tehostettu palveluasuminen, välitön hoitotyö, henkilöstömitoitus, hoitotyön laadukkuus.

2.1 Tehostettu palveluasuminen

Erityisestä syystä apua tarvitseville henkilöille järjestetään asumispalveluja sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain sekä kehitysvammalain nojalla. Palvelu tarkoittaa tukea joko kotona asumisessa, tai asumisen järjestämistä asumispalveluyksiköissä. Sosiaalihuoltolaissa määrättyjä asumispalveluja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen, palvelun määrittelee pitkälti henkilön toimintakyvyn taso. Toteutettaessa asumispalveluja on otettava huomioon, että henkilön on mahdollista saada itselleen tarpeelliset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. (Kuntaliitto 2022.)

Henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon, hoidon ja huolenpidon, järjestetään palveluasumista. Palveluasuminen eroaa tehostetusta palveluasumisesta siinä, että hoidon tarve ei ole ympärivuorokautista. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on saatavilla ympäri vuorokauden sekä hoitoa on saatavilla asiakkaan tarpeen mukaan minä vuorokauden aikana tahansa. Tehostetussa asumisyksikössä asuvan henkilön asumistarve voi olla pitkäaikaista tai lyhytaikaista. Lyhytaikainen asumistarve voi muodostua asiakkaan arvaamattomasta kotona heikentyneestä selviytymisestä tai omaishoitajan sairastuminen. (Kuntaliitto 2022.)

Sekä palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen ovat avohoitoa ja niiden asukkaat ovat pääsääntöisesti iäkkäitä henkilöitä (Kuntaliitto 2022). Iäkkäälle henkilölle ei ole yksi selitteistä määritelmää Suomen lain säädännössä. Iäkkääksi henkilöksi mielletään henkilö kronologisen iän mukaisesti, jonka toimintakyky on usein heikentynyt johtuen iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. (Terveyskylä 2019.) Asumisyksikön asukas on yleensä iäkkäämpi henkilö, jolla on muistihäiriö tai muistisairaus sekä somaattinen sairaus, joiden myötä asukkaalla on huomattavan paljon avun tarvetta päivittäisissä toiminnoissa. (STM 2013.)

Kunnilla on omat kriteerinsä sille, kuinka paljon henkilön toimintakyvyn tulee alentua, jotta kunnan omaan hoivapaikkaan pääsee. Henkilölle, jolla on haasteita kotona asumisen kanssa, tehdään palvelutarpeen arviointi ja hoivapaikkoihin sijoitetaan kiireellisyysjärjestyksessä. Lakisääteisesti jonotusaika saa oman kunnan asukkaalla olla enintään kolme kuukautta. Palveluasumisen hinta määräytyy kunnan tai asumispalvelua järjestävän hinnaston mukaan. Kunnat

laskuttavat yleisesti tulosidonnaisesti. Asukkaan tuloja tarkastellaan palveluasumisessa bruttotuloina ja hinta koostuu vuokrasta, tarvittavasta hoidosta sekä aterioista. Palvelutalojen maksuihin on mahdollista hakea Kelasta eläkkeensaajan asumistukea, mutta siihen vaikuttavat bruttotulot sekä asukkaan omaisuus. Kelan eläkkeen saajan hoitotuki on taas tuloista riippumaton. (Terveyskylä 2019.)

2.2 Henkilöstömitoitus

Vanhuspalveluyksikön henkilöstömitoituksesta on säädetty laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksissa (2012/980), jolla turvataan iäkkäille laadukkaat palvelut, ns. vanhuspalvelulaki (Vanhuspalvelulaki, 2012/980). Ennen lakimuutosta hoitajamitoitus oli määritelty laatusuosituksella (STM 2022). Henkilöstömitoituksen määrä lasketaan jakamalla työntekijämäärä yksikössä paikalla olevien asukkaiden määrällä. Työntekijämäärä lasketaan jakamalla toteutuneet, yksikön välittömään hoitotyöhön käytetyt työtunnit. (Eduskunta 2020.)

Vanhuspalvelulaissa on määritelty 1.10.2020 alkaen henkilöstömitoitukseen tulee laskea vain välitön hoitotyö (Vanhuspalvelulaki 2012/980 § 20). Välitöntä hoitotyötä tekevät muun muassa sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Hoitohenkilöstön lisäksi välitöntä hoitotyötä voi tehdä sosiaali- ja terveystalouden ammattihenkilöt, kuten sosionomit ja geronomit sekä lyhyemmän koulutuksen hoiva-avustajat. (Mänttari 2020.)

Tehostetussa palveluasumisyksikössä ja pitkäaikaisen laitoshuollon henkilöstömitoituksesta on säädetty lailla, jonka tarkoitus on määrittää henkilöstömitoituksen vähimmäismäärä (Vanhuspalvelulaki 2012/980 § 20). Henkilöstömitoituksen määrittämisellä turvataan riittävä hoitohenkilökunta hoito- ja huolenpitotehtävien huolelliseen toteuttamiseen. Mitoitusta on noussut asteittain, 1.10.2020 vähimmäismitoitus tuli olla 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Seuraava siirtymävaihe oli 1.1.2021, jolloin henkilöstömitoitus oli 0,55 ja vuoden 2022 alusta vähintään 0,6 työntekijää asukasta kohden. Henkilöstömitoituksen vaiheittainen siirtymäaika päättyy 1.4.2023 jolloin vähimmäismitoitus tulee olla 0,7 henkilöä asukasta kohti. (STM 2022.)

Henkilöstömitoituksen säätämisessä myös asukkaiden yhdenvertaisuus palveluissa paranee, kun koko Suomessa otetaan käyttöön samanlainen arviointi- ja suunnittelumittaristo, jolla arvioidaan asukkaiden palvelutarvetta. Yhtenäisten mittaristojen myötä tiedot ovat vertailukelpoisia keskenään ja näin saadaan palvelujen laatua tasalaatuisemmaksi. (STM 2022.) Vanhuspalvelulain määrittämää vähimmäismitoitusta seurataan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Valviran toteuttamilla tiedonkeruilla kaksi kertaa vuodessa (Hyvä ympärivuorokautinen hoito, Käypä hoito-suositus 2020).

2.3 Hoitotyön laadukkuus

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto on antanut ensimmäisen kerran laatusuosituksen 2001 iäkkäiden henkilöiden palveluiden kehittämiseksi. Vuonna 2008 korvattiin edellinen laatusuositus, tällöin ajantasaistettiin suositukset koskemaan ikäpolitiikan valtakunnallisia tavoitteita ja edellisessä laatusuosituksessa nousseisiin asioihin kiinnitettiin erityisesti huomiota. (STM 2017.)

Vuonna 2011 säädetyt terveydenhuoltolain (1326/2010) osalta todetaan, että hoitotyön laadukkuuden tulee perustua terveydenhuollossa näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, joka luo pohjan turvalliselle ja käytännölliselle työskentelylle hoitotyössä. Yksikkö vastaa toiminnasta ja sen laadukkuudesta, laadukkuuden kehittymisestä sekä henkilöstön jaksamista tukevasta laadukkuudesta. Laadukkuuden osatekijöinä pidetään hoitotyön lääketieteellistä asianmukaisuutta, asiakaslähtöisyyttä, potilasturvallisuutta sekä kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta hoitotyössä. (Koivuranta ym. 2019, 5.)

Päivitetty laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaksi ja palvelujen turvaamiseksi, tuli voimaan vuonna 2013, ja tässä teemana oli oikea-aikaisten ja -sisältöisten palveluiden tarjoamista ikäihmisille (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, 2013). Laadun lähtökohtana on pidetty jokaisessa laatusuosituksessa asukaskeskeisyys ja asukkaan osallistaminen. Vuonna 2017 julkaistiin uudistettu laatusuositus, jossa kuntia kannustettiin rakentamaan taloudellisesti ja toiminnallisesti kestävä palvelujärjestelmä. Laatusuosituksien tarkoitus oli yhdenmukaistaa hoitajamitoitusta niin, että julkisilla että yksityisillä palveluntuottajilla on samat ohjeistukset hoitajamitoitukseen. (STM 2017.)

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru asetti 29.8.2019 työryhmän, jonka tarkoituksena oli iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistaminen. Työryhmän tavoitteeksi asetettiin iäkkäiden henkilöiden palvelujen takaaminen, etenkin tehostetun palveluasumisen asukkaiden, tarpeiden mukaisilla laadukkailla palveluilla yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti. (STM 2020.)

1.10.2020 voimaan tulleen vanhuspalvelulain päivityksessä päätavoitteena on ollut turvata iäkkäille henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa, laadukkaat palvelut. Ympärivuorokautisessa hoivayksikössä asuvalla asukkaalla on oikeus arvokkaaseen ja mielekkääseen elämään. (2012/980 § 14.) Lakimuutoksen myötä asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan hoitohenkilöstöä koskevilla säännöksillä, vähimmäismitoituksella (2012/980 § 20) asukasta kohden iäkkäiden asukkaiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshuollon toimintayksikössä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa, 2012/980 § 20.)

Uudistetussa vanhuspalvelulaissa säädettiin, että henkilöstömitoituksessa huomioidaan ainoastaan välitöntä asukastyötä tekevä henkilöstö ja palvelun tuottajan laatimassa

omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava palvelujen kehittämissuunnitelma, jota käytetään johtamisen apuvälineenä. Lakiin merkittiin myös säännös palvelutarpeiden selvittämisestä ja arvioinnista, jotta saataisiin yhtenäisempiä toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arviointeja. RAI-järjestelmän tuloksien perusteella pystytään kehittämään palveluiden laatua. (Valvira 2020). Laadun kehittämiseen osallistetaan myös asukkaita ja palvelumuotoilun avulla haetaan parempia asukaskokemuksia ja sitä kautta toiminnan laatua kehitetään. Hoitohenkilöstö on koulutettu arvioimaan asukkaan hoidolle ja palveluille asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä muutostarpeita. (Koettu hoidon laatu 2019.)

Vanhuslaki vuodelta 2012 velvoittaa kuntia keräämään palautetta palveluiden laadusta säännöllisesti palveluja käyttäviltä henkilöiltä, heidän lähiomaisiltaan sekä henkilöstöltä. Palvelujen laadusta raportointi on tärkeää toiminnan läpinäkyvyyden vuoksi ja laadun parantamisen vuoksi. (Koettu hoidon laatu 2019.)

Valvontaviranomaiset ovat asettaneet iäkkäiden palveluille laatuvaatimuksia, jotka palvelutuottajien tulee täyttää ja näitä käytetään myös ohjauksen ja valvonnan välineinä (Koettu hoidon laatu 2019). Tehostetun palveluasumisen laadusta vastaa ylimpänä viranomaisena sosiaali- ja terveysministeriö, aluehallintovirastot sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Kunnilla on myös tärkeä ohjaus- ja valvontatehtävä kaikkiin omalla alueellaan toimiviin hoitopalveluiden tuottajiin sekä niiden kuntien yksiköihin, mistä kunta ostaa ostopalveluina palveluita. (Lakihankkeiden tietopaketti - LATI 2020.)

2.3.1 Välitön hoitotyö arvioitaessa hoitotyön laadukkuutta

Välittömään hoitotyöhön kuuluu hoidon- ja huolenpidon tehtävät, joihin lukeutuu useita erilaisia työtehtäviä. Asukkaiden ulkoiluttaminen ja liikuttaminen, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä omaisten kanssa tehtävä yhteistyö- ja yhteydenpito luetaan välittömään hoitotyöhön. Kuntouttava työ on asukkaan luona tapahtuvaa hoidon- ja huolenpidon tehtävää ja luetaan myös välittömäksi hoitotyöksi. Kuntouttava työ voi olla myös asukkaan toimintakykyä ylläpitävää toimintaa ja tähän lukeutuu useita erilaisia päivittäisiä hoitotoimenpiteitä, kuten wc-käynnit ja hygieniahoidossa avustaminen. Peruselintoimintoja mittaavat toimenpiteet, kuten verenpaineen mittaaminen, verensokerin mittaaminen sekä muut ihmisen elintoimintoja mittaavat työtehtävät luetaan myös välittömään hoitotyöhön. Näytteiden ottaminen on myös välitöntä hoitotyötä. (Valvira 2020.)

Asiakastietojen kirjaaminen sekä hoito- ja palvelussuunnitelman tuottaminen työyksikössä, ovat olennainen osa laadukasta hoitotyötä ja ne kuuluvat välittömän hoitotyön piiriin. Tällöin luodaan palvelusuunnitelma asukkaan tarpeiden mukaiseksi sekä ylläpidetään asukkaan elinkaaren aikana ja päivitetään aina tarpeenmukaisesti, mikäli ihmisen elämässä tai voinnissa tapahtuu muutoksia. Asukkaan päivittäisistä tapahtumista luodaan kirjallinen raportti ja se

raportoidaan ja välitetään seuraavalle vuorolle. Raportointi on myös välitöntä hoitotyötä. (Valvira 2020.)

Välillinen työ tarkoittaa työtä, joka mahdollistaa välittömät työtehtävät vanhuksille. Välilliseen työhön kuuluu siivous yksikössä tai asukkaan huoneistossa sekä siisteyden ylläpitäminen. Pyykkihuolto on välillisen työn piirissä tapahtuvaa työtä, johon sisältyy pyykkien pesemistä, pyykkien kuivausta sekä valmiiksi lajittelua. Tiskien tiskaaminen, ruokien valmistus sekä astioiden peseminen on välillistä työtä. Jos asuinyksikössä sairaanhoitaja ottaa vastaan näyttöjä muilta työntekijöiltä, tämä työ on myös välillistä työtä. Erilaisten yksikköä koskevat tilaukset esimerkiksi ruoka- ja pyykitilausten tekeminen on välillistä työtä. Täydennyskoulutusten järjestäminen sekä erilaiset työyhteisöä kehittävät toimet ovat myös välillistä työtä, jota yksikössä toteutetaan. (Valvira 2020.)

2.3.2 Omavalvontasuunnitelma on palvelutuottajan laatuasiakirja

Omavalvontasuunnitelman laatimisvelvoite koskee kaikkia sosiaalipalvelujen palveluntuottajia. Omavalvontasuunnitelman tarkoitus on parantaa ja kehittää hoidon laatua sekä vahvistaa hoidon vastaanottajien ja toteuttajien oikeusturvaa. Lisäksi varmistaa palvelutuottajan tuotavan laadukasta ja turvallista hoitoa kaikissa palveluketjun vaiheissa. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan myös, miten kyseissä asumispalveluyksikössä henkilöstön rakenne on suunniteltu toteutettavaksi. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan keskeiset toimenpiteet, miten ja millä seurataan toimintayksikön omavalvontaa, toimintayksikössä toimivien ammattihenkilöstön itseensä kohdentuvaa omavalvontaa ja tuottamiensa palveluiden laadukkuutta. Omavalvontasuunnitelma mahdollistaa reaaliaikaisen toiminnan johtamisen, seurannan ja arvioinnin ja havaittaessa epäkohtia, vaaratilanteita tai laadullisia puutteita ja näihin viiveettä puuttumisen. Suunnitelman on vastattava palvelutuottajan toimintaa, mikäli toiminta on monimuotoista ja riskialtista, on suunnitelma oltava laajempi sekä yksityiskohtaisempi. Valvontaviranomaisten tehtävä on edistää ja varmistaa palvelutuottajan omavalvontaa, jolloin tarkoituksena on saavuttaa ennakoiva vaikuttavuus. Valvontaviranomaisen tehtävä on puuttua epäkohtiin mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti, antamalla ohjausta tai suorittamalla lisävalvontaa, ja näiden tavoite on saada omavalvonta korjattua. (ns. Vanhuspalvelulaki 2012/980 § 20.)

2.3.3 RAI-järjestelmä auttaa hoitotyön laadun tarkkailussa

RAI-järjestelmällä tuotetuilla tiedoilla voidaan kehittää palvelujen laatua sekä yhdenvertaisuutta lisätä. RAI-järjestelmä tukee asumisyksikössä asuvan henkilön tarpeiden mukaisen hoidon ja palvelun suunnittelua ja toteuttamista. (Eduskunta 2020.) RAI muodostuu englanninkielisistä sanoista, Resident Assessment Instrument. RAI-järjestelmä on kansallisessa käytössä ja järjestelmän keskeiset osat ovat standartoitu, eroavuuksia on muun muassa palvelutuottajien arviointikysymyksissä. Suomessa RAI-järjestelmä on ollut vapaaehtoisuuteen perustuvassa

käytössä, mutta järjestelmän käyttö muuttuu Suomessa 1.4.2023 lähtien velvollisuudeksi käyttää. (THL 2021.)

RAI-asiakirja on potilasasiakirja, ja näin ollen yksittäisen asukkaan RAI-arviointia saa käyttää vain asukkaan hoitoon tai palvelujen toteutukseen osallistuvat henkilöt. RAI-järjestelmän käyttäminen edellyttää henkilöstön ammatillista osaamista, joka koostuu tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta. RAI-järjestelmän käytössä on tärkeää ammatillinen perusosaaminen, joka tukee ymmärrystä RAI-mittareiden ja indikaattoreiden sisällöstä ja käyttötarkoituksesta. RAI:sta saatu tieto tukee asiakastyötä ja toimintakäytänteiden kehittämisessä oman ammatillisen osaamisen tukemiseksi. (Valoisa tulevaisuus 2021.)

RAI-arviointi tulee tehdä asukkaalle järjestelmällisesti ja käyttää tätä johdonmukaisesti asukkaan tarpeiden kartoituksessa ja palvelujen suunnittelussa. Oikeanlainen ja huolellinen RAI:n käyttö hyödyttää asukasta ja hoitohenkilöstöä, palvelujen jakaantuessa yhdenvertaisemmin ja tarkoituksenmukaisemmin. Asukas osallistuu kognitionsa tasoisesti itse arviointiin, jolloin asukas kohdataan yksilönä ja huomioidaan asukkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti. Asukkaan ollessa mahdollisuuksiensa mukana oman hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, tällä luodaan asukkaalle tyytyväisyyttä, turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. RAI on hoitajille työväline, joka auttaa hoitajia huomioimaan asukkaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta, kuntoutumisen voimavaroista sekä asukkaan lähiomaisten osallistumisesta asukkaan elämään. RAI-arviointitiedoilla voidaan parantaa toimintakäytänteitä, joka näkyy palvelun laadun kohtamisella ja asukkaiden elämän laadun parantumisella. (THL 2021.)

Valvira ja aluehallintokeskukset ovat päivittäneet ja yhdenmukaistaneet vanhuspalveluiden henkilömitoituksen arviointityövälineen, jolla varmistetaan henkilöstömitoituksen yhdenmukaisuus kaikissa vanhusten asumisyksiköissä. Arviointityövälineessä on käytetty RAI-järjestelmän toimintakykymittaristojen tuottamaa tietoa, jota voidaan käyttää yhtenä viitteellisenä arviointityökaluna henkilöstömitoituksen suunnitteluun. Henkilöstömitoituksen arviointi perustuu aina yksikkökohtaiseen kokonaisharkintaan, jossa on otettu huomioon asukkaiden yksikölliset palvelutarpeet, muut yksikön toimintaan liittyvät tekijät ja olosuhteet kaikkiaan. (Valvira 2021.)

2.4 Aiheeseen liittyvä aiempi tutkimuskirjallisuus

lääkkäiden ihmisten tehostetusta palveluasumisesta on tehty tutkimuksia muun muassa palvelujen laadusta, asukkaiden hyvinvoinnista sekä työntekijöiden työhyvinvoinnista. Tutkimuksia on tehty niin asukkaiden, kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Valitsemamme tutkimukset on tehty hoitohenkilökunnan näkökulmasta, sillä ne antoivat näkökulmaa omaan tutkimuksemme.

2.4.1 Hoidon laadukkuus

Anja Kahanpää (2019) väitöskirjassaan tutkii iäkkäiden ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon asiakkaiden hoidon laatua. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan mukaan riittämätön henkilöstömäärä on yhteydessä heikompaan hoidon laatuun. Lisäksi esihenkilö saatu tuki on tutkimuksen mukaan yhteydessä hoidon laadun edistämiseen. Hoivakodit, joissa on riittävä henkilöstömitoitus, koettiin työmäärät pienempinä ja näin asiakkaiden tarpeisiin jäi enemmän aikaa, jota kautta hoidon laadukkuus parani. (Kahanpää 2019.)

Mervi Monthan (2011) Pro-gradu tutkii hoidon laatua tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että liian vähäinen henkilöstömäärä on yhteydessä kiireeseen, mutta hoitohenkilökunta kuitenkin koki hoidon laadun hyväksi. Kun työ koettiin fyysisesti raskaaksi ja kuormittavaksi sekä henkilökunnan määrä liian vähäiseksi työn määrään nähden, koettiin se työmotivaatiota heikentävänä tekijänä, joka osaltaan vaikuttaa hoidon laadukkuuteen. Kun henkilöstömäärä on riittävä, työ ei kuormita ja hoidon laatu on parempaa. (Monthan 2011.)

2.4.2 Muuttuva henkilöstömitoitus

JHL teetti kyselyn alalla työskenteleville uuden vanhuspalvelulain muutoksen astuttua voimaan vuonna 2020 loppuvuodesta. JHL:n tutkimuksessa selvisi, että useassa tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yksikössä ei henkilöstömitoitus kohdannut vaaditun henkilöstömitoituksen kanssa. Tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöitä käytetään edelleen liian paljon välilliseen työhön, eikä työnantajan ja työntekijöiden näkemys asian suhteen kohtaa. Tämä on yksi syy miksi henkilöstömitoitus ei toteudu useassa yksikössä. (JHL 2021.)

THL:n tutkimuksessa marraskuussa 2020 kävi ilmi, että vanhusten ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä 94 prosenttia täytti lakisääteisen henkilöstömitoituksen. Mitoituskantaan kuuluivat tehostetun palveluasumisen yksiköt, vanhainkodit ja terveyskeskuksen pitkäaikaishoidon yksiköt. Tutkimuksesta selvisi, että yksiköihin on siirtymäkauden alussa palkattu etenkin hoito- ja laitosapulaisia sekä hoiva-avustajia ja muuta avustavaa henkilökuntaa. Tutkimuksessa nousi esille, että sairaanhoitajien ja lähihoitajien lukumäärä ei ole noussut yksiköissä. Kun avustavaa henkilökuntaa on saatu yksiköihin enemmän, jää hoitohenkilökunnalle enemmän aikaa tehdä työtä, johon heidät on koulutettu. Mitoituksen kasvaessa tarvitaan kuitenkin myös lisää hoitotyön ammattilaisia. Rekrytointi on kuitenkin haasteellista, koska hoitoalan ammattilaisia ei ole saatavilla tarvittavaa määrää. (THL 2021.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, kuinka Lohjan kaupungin asumispalveluyksikön muuttanut henkilöstömitoitus näkyy välittömässä hoitotyössä ja hoidon laadukkuudessa sekä kuinka

se olisi hyödyllisintä kohdentaa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten välittömän hoitotyön laadukkuus on kehittynyt muuttuvan henkilöstömitoituksen myötä, ja miten uudet henkilöstöresurssit ovat parantaneet asukkaiden saamien palveluiden laadukkuutta.

Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä on:

1. Miten hoitohenkilökunta kokee muuttuneen henkilöstömitoituksen muuttaneen hoitotyön laadukkuutta ikääntyneiden asumispalveluissa?
2. Miten hoitohenkilökunnan mielestä muuttuva henkilöstömitoitus tulisi kohdentaa välittömässä työssä, jotta hoitotyön laadukkuutta olisi mahdollista kehittää?

4 Tutkimuksen tausta

Teimme yhteistyötä Lohjan kaupungin tehostetun asumispalveluyksikön kanssa. Yhdessä pohdimme kehitettäviä aiheita yksikön esihenkilön kanssa ja päädyimme aiheeseen, joka käsittelee osaston uutta henkilöstömitoitusta sekä sen vaikutusta välittömään asukastyöhön ja hoitotyön laadukkuuden parantamiseen. Lähdimme työstämään tutkimusta hoitotyötä tekevien näkökulmasta, jotta tutkimustuloksista nousisi henkilökunnan kokemukset esiin. Lisäksi pohdimme myös mahdollisia tarpeita ja kehityskohteita, joita kehitettäisiin tutkimuksen avulla. Päädyimme tarkastelemaan kehityskohteita hoitotyön laadukkuuden parantamiseen.

4.1 Toimeksiantaja

Toimeksiantajamme oli Lohjan kaupungin 43-paikkainen tehostettua asumispalvelua tuottava yksikkö. Jokainen yksikössä asuva asukas tarvitsee huolenpitoa ympäri vuorokauden ja tämän vuoksi yksikössä työskentelee ympäri vuorokauden hoitotyön ammattilaisia. Yksikössä työskenteli tutkimuksen aikana osastonhoitajan lisäksi neljä sairaanhoitajaa, 22 lähihoitajaa, osastonhoitaja sekä toimintaterapeutti. Yksikön tarkoituksena on tuottaa palvelua, joka mahdollistaa mahdollisimman turvallisen ja normaalin elämän tukimuotojen avulla vanhuksille. Yksikkö tuottaa myös kuntouttavaa palvelua vanhuksille, jossa työskentelee erityisiä kuntouttavaa työtä tekeviä hoitotyön ammattilaisia, jotka huolehtivat asukkaiden jokapäiväisestä kuntouttamisesta suunnitelmallisesti. (Lohjan kaupunki 2021.)

4.2 Hoitohenkilöstö

Terveystieteiden ammattilaisten ammattinimikkeet ovat määritelty laissa ja asetuksissa, koulutustietoa on voinut Suomessa tai ulkomailla. Koulutuksen jälkeen terveydenhuollon ammattihenkilö on hakenut Valviralta laillistuksen, tai koulutuksen saanut lähihoitaja on hakenut

nimikesuojauksen. Laillistetun ammattinimikkeen saanut henkilö saa oikeuden toimia sairaanhoitajana. (Valvira 2021.) Tutkimuskohteessamme työskentelee, 4 sairaanhoitajaa, 22 lähihoitajaa sekä yksi toimintaterapeutti. Lääkehoidosta vastaa pääosin sairaanhoitajat, mutta mikäli yksikössä ei työskentele vuorossa yhtään sairaanhoitajaa, vastaa lääkehoidosta tällöin lähihoitaja. Lääkehoidolliset oikeudet yksikössä ovat rokotuksia lukuun ottamatta täysin samantyyppiset sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla.

Hoiva-avustaja on suorittanut vuoden mittaisen koulutuksen, joka koostuu kahdesta lähihoitajan tutkinnon osasta sekä vapaavalittavasta toisesta ammattitutkinnon osa-alueesta, kuten puhdistuspalveluiden perustutkinnosta. Hoiva-avustajan tehtäviin kuuluvat asukkaiden arkitoimissa avustaminen, edistäen ja tukien asukkaan omia voimavaroja. (STM 2020.) Tutkimuskohteessamme hoiva-avustajan tehtäviin kuuluivat sekä välilliset, että välittömät työtehtävät. Hoiva-avustaja avustaa pesuissa, sekä auttaa asukkaiden ruokailuissa. Lisäksi pääpaino työtehtävissä on täyttää liinavaatevarastoja yksikössä tarpeen mukaisesti. Hoiva-avustaja ei vastaa yksikössä lääkehoidosta, mutta voi antaa lääkkeitä asukkaille Anja-annosjakelu pusseista suoritettuaan tarvittavan lääkeluvan. Annosjakelupussit jaetaan apteekissa koneellisesti kahdeksi viikoksi kerrallaan, jolloin hoitotyöntekijän ei tarvitse jakaa lääkkeitä itse.

Välittömässä asukastyöskentelyssä voi työskennellä myös työsopimussuhteessa oleva alan opiskelija. Opiskelijan ollessa työsuhteessa, tulee hänellä olla opintojen kautta hankittua riittävää osaamista suhteessa tutkinnon perusteisiin, ammattihenkilölainsäädännön edellyttämää osaamista sekä työpaikan osaamistarpeisiin. (Vanhuspalvelulaki 2012/980.) Yksikössä toimi tutkimuksen aikana työsuhteessa opiskelijoita, joiden työtehtäviin kuuluivat pääosin samat työtehtävät, kuin vakituksessa työsuhteessa olevilla työntekijöillä, eli välilliset ja välittömät työtehtävät. Työsuhteessa töitä tekevänä riittävä näyttö oli annettu opintojen, koulutuksien sekä muiden näyttöjen kautta työnantajalle.

Työvuorossa olevasta henkilöstä on annettu myös säädöksiä ja ohjeistuksia. Työntekijän on huolehdittava, että jokaisessa työvuorossa on toimintayksikön asukkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittaneita henkilöitä. (Vanhuspalvelulaki 2012/980.) Tutkimuskohteessamme toteutettiin uuden henkilöstömitoituksen mukaista työntekijämäärää lisäämällä työvuoroihin työntekijöitä.

5 Tutkimuksen toteutus

Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkimuskohteena olevaa ilmiötä sekä jäsentämään todellisuutta entistä paremmin hallittavaan muotoon. Lähtökohtana laadullisella tutkimuksella on ihminen, hänen elämänsä ja siihen liittyvät merkitykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-17.) Tutkijan tulee olla tietoinen ilmiöstä ja tietää mitä tutkii, jotta voi

kerätä aineistoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen, joten mielenkiinnon kohteena onkin todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-23.) Laadullinen tutkimus kohdentuu aina ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, eikä sen määrään, jolloin mitä-, miksi- ja miten-kysymykset ohjaavat tutkimusta (Kylmä & Juvakka 2007, 26).

Valitsimme opinnäytetyöhömmä kvalitatiivisen menetelmän ja tarkemmin ryhmähaastattelun, sillä tutkimuksemme tarkoitus oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimukseen osallistujien näkökulmia (Kylmä & Juvakka 2007, 23). Haastattelimme hoitohenkilökuntaa, joiden näkökulmaan tutkimuksemme perustuu. Päädyimme teemahaastatteluun ryhmissä menetelmänä, sillä teemahaastattelu antoi mahdollisuuden avoimeen keskusteluun haastatteluun osallistuvien kesken. Haastattelun tekeminen ryhmissä rikastutti keskustelua useamman yhtäaikaisen osallistujan ja sitä kautta eri näkökulmien ansiosta. Teemojen kautta keskustelu pysyi tutkimuskysymysten näkökulmasta olennaisissa asioissa.

5.1 Ryhmähaastattelu teemoittain

Tutkimustyössä haastattelu voidaan toteuttaa kohteesta tietävältä henkilöltä kysyen suullisesti tai lomakkeella mielipidettä asiasta. Haastattelija esittää ennakkoon suunniteltujen teemojen mukaisia suullisia kysymyksiä ja vastauksiin liittyviä syventäviä ja tarkentavia kysymyksiä voi tarvittaessa esittää. Kysymysten esittämisjärjestys, sekä pitääkö jokaiselle haastateltavalle esittää samat kysymykset, on haastattelijan oma valinta. Haastattelun etuna nähdään mahdollisuus toistaa tarvittaessa kysymykset, oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä, tai selventää tarvittaessa tutkimuskysymyksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Tutkimuksemme tutkimusmenetelmänä oli hoitotyöntekijöiden haastattelu, jonka toteutimme ryhmähaastatteluna ennakkoon valittuihin teemoihin nojaten.

Teemahaastattelu on luonteeltaan lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliltä. Haastattelu etenee ennalta valittujen teemojen avulla, eikä rakenne ole tiukka yksityiskohtaiseen kysymyksineen. Teemahaastattelu on kuitenkin strukturoidumpi, kuin avoin haastattelu ennalta valittujen teemojen takia, jotka ovat samat kaikille haastateltaville. Teemahaastattelussa annetaan haastateltavalle tilaa puhua, vaikka se tehdään teemojen rajoissa. Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, puhumisjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta samoista asioista samalla laajuudella. Jotta teemahaastattelua voidaan käyttää tehokkaasti, tulee haastattelijan tuntea hyvin aihepiiri sekä haastateltavien tilanne voidakseen teemoittaa kysymykset oikein. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelussamme teemoja oli kaksi, jotka olivat hoitotyön laadukkuus muuttuneen henkilöstömitoituksen myötä sekä henkilöstömitoituksen resursoinnin kohdentaminen.

Teemat pohjautuivat tutkimuskysymyksiin sekä tämän opinnäytetyön tietoperustaan. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina ja kysymykset suunnittelimme niin, että vastauksena ei voitu käyttää kyllä tai ei vastauksia, vaan kysymykset vaativat pidempiä vastauksia, jotta haastattelusta saatiin hoitotyötä tekevien ajatukset esille kattavasti. Haastattelua varten laadittiin haastattelurunko, jossa oli pääosassa haastattelun teemat, sekä tarkentavia kysymyksiä oli pohdittu etukäteen teemojen syventämiseksi.

Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa teemahaastattelun pohjalta, jossa haastattelijan tehtävä on huolehtia, että kaikkien ennakkoon suunniteltujen teemojen alaiset kysymykset käydään läpi haastattelutilanteessa ja tarvittaessa tarkentaa lisäkysymyksillä vastauksia. Haastattelijan tulisi saada luotua mahdollisimman rento ja turvallinen ilmapiiri haastattelutilanteeseen, koska sillä on suoranainen vaikutus vastauksien saantiin. Haastattelijan tulee innoittaa kaikkia haastateltavia osallistumaan vapaamuotoiseen ja monipuoliseen keskusteluun sekä rohkaista sivuun jääviä haastateltavia osallistumaan keskusteluun. Ryhmässä tapahtuvan haastattelun etuina katsotaan olevan tiedonkeruun nopeus ja laaja-alaisuus, sillä ryhmänjäsenet voivat auttaa muistamaan enemmän asioita, kuin yksilöhaastattelussa. Ryhmähaastattelun haasteeksi voi muodostua liian suuri ryhmän koko, silloin aikataulujen yhteen sovittaminen on haasteellista. Haastattelutilanteessa saatetaan puhua päällekkäin tai puhe voi alkaa rönsyilemään aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2007.)

Ryhmähaastattelussa keskustellaan yhdessä tutkimuksen kohteena olevista asioista. Haastattelija tai haastattelijat puhuvat useille haastateltaville samanaikaisesti sekä kohdentaa yksittäisiä kysymyksiä yksittäiselle haastateltavalle. Ryhmähaastatteluihin lukeutuu parihaastattelut ja niin sanottu täsmä-ryhmähaastattelu, johon on valikoitu haastateltavat tarkasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2007.)

Meistä kaksi toteutti ryhmähaastattelun paikan päällä toimeksiantajan yksikössä, meille erikseen varatussa tilassa. Olimme etukäteen sopineet työnjaon haastattelua tehdessä. Toinen meistä johti haastattelutilannetta etukäteen laaditun haastattelurungon mukaisesti ja toinen vastasi nauhoittamisesta sekä oli apuna haastattelutilanteessa. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä hoitotyöntekijää. Haastattelutilanteen aluksi luimme kutsukirjeen ääneen tutkimukseen osallistuville ja jaoimme heille suostumuslomakkeet. Lisäksi kerroimme haastattelun nauhoittamisesta puhelimen äänitysovelluksella. Olimme perehtyneet haastattelumateriaaleihin ja tehneet itsellemme tarvittavat muistiinpanot, jotta pystyimme muodostamaan asiantuntevaa keskustelua teemojen aiheista. Haastattelutilanteessa esitimme haastattelukysymykset sekä tarvittaessa tarkensimme kysymyksiä, ilman, että vaikutimme haastattelun etenemiseen. Meidän ja tutkimukseen osallistuvien välillä vuorovaikutus oli luontevaa ja rentoa. Sovimme aluksi, että puheenvuoro pyydetään viittaamalla, jotta vältyttiin päällekkäin puhumiselta. Tarkistimme haastattelurungon haastattelun lopuksi ja näin varmistimme, että saimme kaikkiin kysymysteemoihin vastaukset.

Haastattelija tallentaa vastaukset ennakkoon sovitulla tavalla sekä tarvittaessa voi havainnoida, kuinka vastaukset annetaan ja kirjata tämä ylös. Jos vastauksien havainnointia on tarkoitus käyttää raportoinnissa, tulee raportissa olla siitä maininta sekä miten vastauksien havainnot ovat vaikuttaneet lopputuloksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Litteroimme haastattelumateriaalit, eli kirjoitimme ne puhtaaksi välittömästi haastatteluiden jälkeen, jolloin haastattelutilanne oli vielä meidän hyvässä muistissa. Teimme litteroinnin sanasta sanaan, jolloin välttyttiin meidän omilta tulkinnoiltamme haastatteluvastauksista ja näin saimme varmaa ja todennettua tietoa. Käytimme ja säilytimme litteroitua haastattelumateriaalia huolellisesti, emme käyttäneet sitä muihin tutkimustarkoituksiin, tai luovuttaneet ulkopuolisille henkilöille. Hävitimme haastattelumateriaalin asianmukaisesti, kun opinnäytetyö oli hyväksytty ja julkaistu. Luimme litteroidun tekstin useaan kertaan huolellisesti haastattelumateriaalista saatavan kokonaiskuvan varmistamiseksi. Ennen aineiston analyysia tarkistimme nauhoitetun haastattelun ja litteroidun tekstin yhdenmukaisuuden. Palasimme aineistoon opinnäytetyön edetessä vielä useamman kerran.

5.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä, koska menetelmä sopi hyvin laadulliseen tutkimuksen aineiston käsittelyyn. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan, että haastattelun sisältö kuvataan sanallisesti ja järjestelmällisesti. Tutkimuksen kohteesta pyritään luomaan selkeä kuvaus, tiivistetyssä ja yleisessä muodossa tuomalla lisätietoa aiheesta. Analyysin tarkoitus on luoda hajanaisesta aineistosta mielekästä, selkeää ja yhtenäistä tietoa tutkimuksen kohteesta. Tutkimustuloksen ollessa selkeässä muodossa voidaan tästä tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 117.)

Aineiston laadullinen käsittely on kolmivaiheista, aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan selkeällä, loogisella tavalla kokonaisuudeksi. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 117.) Tavoitteena sisällönanalyysille on siis luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja aineiston on tarkoitus luoda ilmiölle näkymä. Aineiston analyysin pohjalla on koodaus, joka tarkoittaa, että etsitään aineistoteksteistä, kuten haastatteluista samoja seikkoja. Yleensä koodaaminen vaatii aineiston läpikäymistä useaan otteeseen, jotta toimiva koodausrunko rakentuu. (Vuori 2021.) Aloitimme työstämään haastattelumateriaalia tekemällä Word-tekstin käsittelyohjelmaan haastattelukysymykset yksittäin. Haastattelukysymykset ryhmiteltiin vielä kohdentaen asiankuuluvan tutkimuskysymyksen alle, jolloin meillä oli selkeä pohja, mihin aloimme aineistoa keräämään. Jokaisen haastattelukysymyksen alle teimme valmiiksi kolmi-osaisen Word-taulukon.

Kirjoitimme haastattelumateriaalin puhtaaksi haastattelupäivänä, jotta haastattelutilanne oli vielä hyvässä muistissa, ja mikäli haastattelutilanteesta nousi joitain huomioita.

Haastattelunauhat purettiin sanasta sanaan ja mietimme haastattelua puhtaaksi kirjoittaessa jo, mikä aineistossa meitä kiinnostaa, pitäen mielessä myös tutkimuskysymykset ja tavoitteet.

Sisällönanalyysi aloitetaan alkuperäisen materiaalin, haastattelun pelkistämällä. Haastattelumateriaalista poistetaan tutkimuskohteelle epäolennaiset tiedot pois, tiivistämällä tai pilkkomalla osiin. Auki kirjoitetusta haastattelumateriaalista poimitaan tutkimusta kuvaavia ilmaisuja, etsitään kuvaavia alkuperäisilmauksia. Alkuperäisilmaukset pelkistetään ja samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 120.) Luimme haastattelumateriaalin ensin itsenäisesti, ajatuksen kanssa useampaan kertaan. Aineiston sisäistettyämme, jokainen meistä alkoi itsenäisesti etsiä aineistosta haastattelukysymyksiimme sopivia sanoja tai ilmaisuja. Samasta lauseesta saattoi nousta useampi sana tai ilmaisu, jotka vastasivat haastattelukysymyksiin. Nämä keräsimme haastattelukysymysten alle luotuun taulukkoon siinä järjestyksessä, missä olimme poimineet sanat tai ilmaisut.

Kun aineisto on pelkistetty, samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään ja yhdistellään eri luokiksi, joista muodostuu alaluokat. Alaluokat nimetään luokkaa kuvaavalla nimellä. Luokituksen tarkoitus on tiivistäminen, yksittäiset ilmaisut sisällytetään isompiin käsitteisiin. Alaluokkia yhdistämällä saadaan yläluokkia ja yläluokkia yhdistämällä pääluokkia. Pääluokat nimetään tutkimuksesta nousevien teemojen mukaisesti ja lopuksi nousee pääluokka, joka yhdistyy tutkimukseen. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 121.) Aloitimme ryhmittelyn etsien tutkimuskysymyksiimme vastauksia ja yhdistäen käsitteitä. Ryhmittelemällä käsitteitä, saimme kolme luokkaa jokaisen haastattelukysymyksen alle. Ensimmäisessä luokassa oli runsaasti sanoja tai ilmaisuja, joita yhdistimme seuraavaan luokkaan samankaltaisuuden mukaan. Kolmas luokka muodostui vielä kerran samankaltaisuuksia yhdistämällä, ja tätä tarkasteltaessa tarkasteltiin, saadanko tutkimuskysymyksiimme vastauksia näistä pääluokista. Vastauksia alkoi hahmottua pääluokkiin muodostetuista sanoista tai ilmaisuista. Näin olimme saaneet jokaisen meidän itsemme tekemät sisällönanalyysit, ja jatkoimme materiaalin työstämistä. Keräsimme jokaisen oman tekemän sisällönanalyysin yhdeksi koosteeksi edellä kuvatulla tekniikalla ja näin saimme yhden, luotettavan sisällönanalyysin, jota on käytetty tässä opinnäytetyössä.

Viimeinen aineistopohjaisen sisällönanalyysin vaihe on käsitteellistäminen. Haastatteluai-
neisto käsitteellistetään, eli erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan se on mahdollista aineiston sisällön puolesta. Aineistosisältöisessä sisällönanalyysissa tulee yhdistellä käsitteitä, joiden pitää olla yhteydessä alkuperäisiin haastattelumateriaaleihin, jotta saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 123). Viimeistelimme sisällönanalyysin keräämällä molempien tutkimuskysymyksen alle muodostuneet omat pääluokat, ja nämä yhdistettiin lopulliseksi pääluokaksi. Lopullinen pääluokka vastasi suoraan omaan tutkimuskysymykseensä.

Ennen kuin varsinaisesti aloitetaan sisällönanalyysiä, usein määritellään etukäteen analyysiyksikkö. Analyysiyksiköllä tarkoitetaan esimerkiksi sanoja, ajatuksia tai toimintojen kuvauksia, jotka määräytyvät sisällöstä. Analyysiyksikkönä voi olla lause, ajatuksellinen kokonaisuus, tai episodi. Usein se on tekstistä erotettava pienin merkityssisältöinen ajatus tai idea. (Seitamaa-Hakkarainen 2014). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikköinä käytimme haastateltavien sanoja tai ilmaisuja annetuista teemoista.

6 Opinnäytetyön tulokset

Tutkimuksemme lähtökohtana oli tutkimuskysymyksemme; miten hoitohenkilökunta kokee muuttuneen henkilöstömitoituksen muuttaneen hoitotyön laadukkuutta ikääntyneiden asumis- palveluissa ja miten henkilökunnan mielestä muuttuva henkilöstömitoitus tulisi kohdentaa välittömässä työssä, jotta hoitotyön laadukkuutta olisi mahdollista kehittää? Lisäksi kysyimme haastattelussa kehittämideoita liittyen toiseen tutkimuskysymykseen.

Tutkimus tehtiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja tutkimus suoritettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Tutkimuskysymyksien kannalta oleellisimmiksi teemoiksi aineiston analysointivaiheessa nousivat työskentelyn mielekkyys, asukaslähtöisemmän hoitotyön mahdollistaminen, työtehtävien suunnittelu, työn organisointi, henkilöstön osaamisen hyödyntäminen ja työyhteisön osallistaminen työskentelyn kehittämiseen.

Seuraavissa kappaleissa avaamme tulosten analyysin kulkua tarkemmin tutkimuskysymysten ja haastattelukysymysten perusteella.

6.1 Miten henkilökunta kokee muuttuneen henkilöstömitoituksen muuttaneen hoitotyön laadukkuutta ikääntyneiden asumispalveluissa?

1. ALALUOKKA	2. ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
päivittäisistä toiminnoista	perushoito	TYÖSKENTELYN MIELEKKYYS
lääkehoidon toteutuminen		
virkestystoiminta		
ulkoilu	ammattitaidon kehittäminen	
lisäkoulutus		
koulutus	työhön sitoutuneisuus	
henkilökunnan sitoutuneisuus		
motivoituneisuus siihen työhön		
asukkaiden hyväksi parhaansa		

Mahdollistanut mielekkäämmät työtävät

ollaan vedetty alimitoituksella ettei ollut kiire tehdä ei olla tehty huonosti työtämme vaan tehokkaasti aikataulutus	”enemmän aikaa asukkaalle”	MAHDOLLISTANUT ASUKASLÄHTÖISEMMÄN HOITOTYÖN
aina ei ole ollut aikaa esim. kuntouttavaan työotteeseen osallistaminen	kuntouttava työote	
virikkeellisyys		
omaisyhteistyö	yhteiset suuntaviivat	
asioiden hoitaminen		
kaikki tekee töitä ammattinimikkeensä mukaisesti	työnkuva	

Kuvio 1.

Kuviossa ylempänä ensimmäisen tutkimuskysymyksen haastatteluiden aineiston luokittelu. Ensimmäisen tutkimuskysymykseen liittyvät haastattelukysymykset olivat ”Mistä koette hoitotyön laadukkuuden koostuvan?” ja ”Miten työn laadukkuus on muuttunut muuttuneen henkilöstömitoituksen myötä?” Kaavioissa näkyvät ensin alkuperäiskommentit, jotka haastatteluista nousivat, joita on lähdetty ryhmittelemään eri luokkiin. Muodostimme ensin kummallekin haastattelukysymykselle omat pääluokat, jotka sitten yhdistimme isoon kokonaisuuteen vielä pääluokaksi ja, joka vastasi tutkimuskysymykseen.

Ensimmäisen haastattelukysymyksen perusteella nousi esille, että muuttunut henkilöstömitoitus oli edistänyt työskentelyn mielekkyyttä. Haastateltavat kokivat perushoidon, ammattitaidon kehittämisen ja työhön sitoutuneisuuden muodostavan pohjan työskentelyn mielekkyydelle ja sitä kautta hoidon laadukkuudelle. Hoitotyöntekijöiden vastauksista nousi esille teemoja, kuten päivittäiset toiminnot, ammattitaito ja sen kehittäminen, henkilökunnan sitoutuneisuus, motivaatio sekä asukkaiden parhaaksi työskentely. Haastattelussa hoitotyöntekijät kuvailivat teemoja lauseilla: ”Meillä se (laadukkuus) koostuu päivittäisistä toiminnoista”, ”hoitotyön laadukkuuteen kuuluu koulutus, lisäkoulutus, jos sitä on, henkilökunnan sitoutuneisuus ja motivoituneisuus siihen työhön” ja ”halu tehdä asukkaiden hyväksi parhaaksi” Näiden perusteella analyysin pääluokaksi nousi työskentelyn mielekkyys.

Haastateltavien mukaan hoitotyön laadukkuus koostuu muutamasta eri teemasta, jotka nousivat aineistoa analysoidessa esiin. Perushoitotyötä pidettiin tärkeänä. Perushoitotyöhön haastateltavat luettelivat kuuluvan asukkaan perushoidon, läkehoidon ja virkistystoiminnan. Haastateltavat nostivat hoidon laadukkuudessa hyvin tärkeäksi myös henkilökunnan

motivaation ja sitoutuneisuuden työhön. Lisäksi ammattitaito ja lisäkoulutus kuuluivat haastateltavien mukaan hoidon laadukkuuteen. Esille nousi myös hoitotyöntekijöiden yhteinen mielipide, että hoidon laadukkuus yksikössä oli pysynyt koko ajan hyvänä, mutta resurssien kasvaessa sitä pystyttäisiin parantamaan entisestään.

Seuraavaksi haastateltavat pohtivat, miten työn laadukkuus oli muuttunut muuttuneen henkilöstömitoituksen myötä. Haastattelukysymyksen perusteella ilmeni, että muuttunut henkilöstömitoitus oli mahdollistanut asukaslähtöisemmän hoitotyön. Haastateltavat kokivat heillä olevan enemmän aikaa asukkaille, heidän pystyvän työskentelemään kuntouttavalla työotteella paremmin, työyhteisön työskenteleminen yhtenäisempää ja työnkuvan olevan selkeämpi. Hoitotyöntekijöiden vastauksista nousi esille lauseita esimerkiksi, “ollaan vedetty alimitoituksella ennen”, “ettei ole ollut kiire tehdä”, “ei olla tehty huonosti työtämme, vaan tehokkaasti”, “aina ei ole ollut aikaa esimerkiksi kuntouttavaan työotteeseen” sekä “kaikki tekee töitä ammattinimikkeensä mukaisesti”. Lisäksi nousi esille teemoja, kuten osallistaminen ja virikkeellisyys. Näiden perusteella analyysin pääluokaksi muodostui asukaslähtöisemmän hoitotyön mahdollistaminen.

Vastausten perusteella hoitotyön laadukkuuden koettiin muuttuneen lisääntyneen henkilöstön myötä. Haastateltavat kokivat resurssien lisäämisen antaneen mahdollisuuden asukaslähtöisempään työhön. Vastauksissa kävi ilmi, että asukaslähtöinen työ sisälsi yksilöllisemmän hoidon, jonka mahdollisti lisääntynyt aika, joka oli käytettävissä jokaista asukasta kohden. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että asukkaan omia toiveita hoidosta kunnioitettiin ja näille annettiin aikaa. Esimerkkinä haastateltavat mainitsivat papiljottien laittamisen saunan jälkeen päähän, kun asukas niin halusi. Kuntouttavan työotteen käyttäminen nousi esiin, kun kerrottiin, että kiire on henkilöstömitoituksen noustessa helpottunut. Haastateltavat kertoivat kuntouttavan työotteen, totta kai vievän enemmän aikaa, jolloin aina siihen ei ole kaikissa tilanteissa ollut mahdollisuutta. Kuntouttavat työote oli kuitenkin haastateltavien mielestä hyvin tärkeää toteuttaa. Resurssien kasvaessa todettiin myös ajan liikenevän paremmin omaisten kanssa yhteydenpitoon.

6.2 Miten hoitohenkilökunnan mielestä muuttuva henkilöstömitoitus tulisi kohdentaa välitöissä, jotta hoitotyön laadukkuutta olisi mahdollista kehittää?

yksilötasolla mitä mikäkin on arvokasta	yksilöllisempään hoitoon panostaminen	TYÖTEHTÄVIEN SUUNNITTELU
5 työvuoroa putkessa samassa solussa		
kun on ollut se työputki niin pystyy antaa enempi		
keskittyä kuntouttavaan työotteeseen	työvuoron sisällön suunnittelu	
toisena päivänä pestään vaikka enemmän		

Välivuoroa joka tekee sitten vähän kaikkea kuntouttava lähihoitaja tekee hoitotyötä ja viriketoimintaa	työn kohdentaminen	TYÖN ORGANISOINTI
keittiöhommia aamussa ja illassa pyykin pesua	tarvitaan työntekijä välilliseen työhön	
perustyötä ja sitten sä ohjaat välillistä työtä tekevää		
ei vaan muutamana päivänä viikossa		

Työnkuva ammattinimikkeen ja ammattitaidon mukaan

mielummin lähihoitajia kuin sairaanhoitajia	henkilöstörakenne	HENKILÖSTÖN OSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN
lähihoitajia enemmän kentälle		
lähihoitajat koulututtuu lisää		
välilliseen työhön tekijä jokaiseen päivään/vuoroon, ei hoitotyön resursseista pois		
erityistyöntekijän osaamisen kohdentaminen	erityisosaamisen kohdentamista	
erityisosaamisen hyödyntäminen (esim. haavahoito)		
kehitetty tehtäväkuva kokeilu ja arviointi		
henkilöstön osallistuminen työnkuvan suunnitteluun/toteutukseen vastuun antoa / delegointia työntekijöille	työyhteisön osallistaminen työtehtävien kehittämiseen	
koulutuksiin osallistuminen mahdollistuu	lisäkoulutus mahdollistaa erityisosaamisen	
tietämys parantuisi		
hoidon laadukkuus paranee		

Kuvio 2.

Kuviossa ylempänä toisen tutkimuskysymyksen haastatteluiden aineiston luokittelu. Toiseen tutkimuskysymykseen liittyvät haastattelukysymykset olivat ”Miten hoitotyön laadukkuutta tulisi mielestäsi parantaa?”, ”Miten laadukkuutta voisi kehittää henkilöstömitoituksen muuttuessa?” ja ”Mihin henkilöstöressurssia tulisi kohdentaa?” Teimme toisen tutkimuskysymyksen kohdalla samalla lailla luokittelun, kuin ensimmäisenkin kohdalla; ensin alkuperäiskommenteista nousi esiin lauseita ja sanoja, joita sitten ryhmiteltiin eri luokkiin. Lopuksi nivoimme vielä kaikki haastattelukysymykset yhden pääluokan alle.

Haastateltavilta saatujen vastauksien perusteella työtehtävien suunnittelulla voitaisiin parantaa hoitotyön laadukkuutta. Haastateltavat kokivat hoitotyön laadukkuuden parantuvan yksilöllisempään hoitoon panostamisella ja työvuoron sisällön suunnittelulla. Haastateltavien pohdintoja, kun kysyttiin, kuinka hoitotyön laadukkuutta vielä voisi parantaa: ”Yksilötasolla mitä mikäkin on arvokasta”, ”viisi työvuoroa putkeen samassa solussa”, ”kun on ollut työputki, pystyy antamaan enemmän”, ”keskittyä kuntouttavaan työotteeseen” ja ”toisena päivänä pestään vaikka enemmän”. Luokittelun jälkeen tähän kysymykseen pääluokaksi muotoutui työtehtävien suunnittelu.

Haastateltavat nostivat esille, että työtehtävien suunnittelulla voitaisiin parantaa hoitotyön laadukkuutta vielä enemmän. Tämä tarkoittaisi haastateltavien mukaan sitä, että yksilöllisempään hoitoon olisi täten mahdollista panostaa enemmän. Lisäksi nousi esille ajatus, että monta työvuoroa putkeen samalla osastolla, voisi antaa myös yksilöllisempää hoitoa asukkaille, kun hoitotyöntekijät hoitavat samoja asukkaita monta päivää putkeen.

Haastateltavien mukaan hoitotyön laadukkuutta voisi kehittää henkilöstömitoituksen muuttuessa myös työn organisoinnilla. Haastateltavien mukaan työn kohdentaminen ja työntekijä välilliseen työhön kehittäisi hoitotyön laadukkuutta. Haastateltavien kertomaa: ”välivuoro, joka tekee vähän kaikkea”, ”kuntouttava lähihoitaja tekee hoitotyötä ja viriketoimintaa”, ”keittiöhommia aamussa ja illassa”, ”pyykinpesua”, ”perustyötä ja sit sä ohjaat välillistä työtä tekemään” ja ”ei vaan muutamana päivänä viikossa”. Näitä luokitellessa pääluokaksi nousi työn organisointi.

Haastattelussa kävi selvästi ilmi, että välillisen työn tekijälle olisi tarvetta. Haastateltavat toivoivat välillistä työntekijää, jotta hoitotyöntekijät voisivat keskittyä omaan ammattitaitoaan vaativiin työtehtäviin. Välillisiä työtehtäviä mainittiin esimerkiksi pyykinpesu, ruoan jakaminen ja tiskien pesu ja lajittelu. Toiveena oli myös, että välillistä työtä tekevä olisi töissä useammin, kuin muutamana päivänä viikossa ja että, tämä olisi ammattitaitoinen omassa työssään.

Haastattelussa nousi esille myös työn kohdentaminen oikein ja sen merkitys hoitotyön laadukkuudelle. Yksikössä oli testissä välivuoron tekijä, joka kuitenkin siirrettiin aamuvuoroon, koska todettiin siellä lisäresurssin olevan enemmän hyödyksi. Vastauksista tuli esille, että mikäli uusia resursseja testataan työvuorolistaan, tulisi testin olla ainakin kahden listan (kuuden viikon) pituinen, jotta hyödyn tai hyödyttömyyden ehtisi näkemään selkeästi. Lisäksi tällaisen testin jälkeen, tulisi haastateltavien mukaan yhdessä koko työyhteisön kanssa käydä läpi, oliko kokeilusta hyötyä vai ei, ja kannattaako sitä jatkaa, vai siirtää resurssi muualle. Haastateltavien mukaan yksikössä on kuntouttava lähihoitaja, joka tekee osittain hoitotyötä ja osittain kuntouttavaa työtä. Haastateltavat kiittelivätkin yksikössä olevan monipuolisesti osaajia esimerkiksi muistipuolen osaaja ja toimintaterapeutti.

Yhtenä haastattelun teemana oli henkilöstöresurssien kohdentaminen ja miten henkilöstörakenteen tulisi rakentua. Vastauksien perusteella esiin nousi henkilöstön osaamisen hyödyntäminen. Haastateltavien vastauksien perusteella esiin tulivat henkilöstörakenne ja erityisosaamisen kohdentaminen, työyhteisön osallistaminen työtehtävien kehittämiseen sekä lisäkoulutukset, jotka mahdollistavat erityisosaamisen. Haastateltavat kokivat: “mielummin lähihoitajia kuin sairaanhoitajia”, “lähihoitajia enemmän kentälle”, “lähihoitajat kouluttautuvat lisää”, “välilliseen työhön tekijä jokaiseen päivään/vuoroon, ei hoitotyön resursseista pois”. “Erityistyöntekijän osaamisen kohdentaminen”, erityisosaamisen hyödyntäminen (esim. haavanhoito)”, “kehitetty tehtäväkuva”. “Kokeilu ja arviointi”, “henkilöstön osallistuminen työnkuvaan suunnitteluun/toteutukseen”, “vastuun antoa /delegointia työntekijöille”. “Koulutuksiin osallistuminen mahdollistuu”, “tietämys parantuisi”, “hoidon laadukkuus paranee”. Luokittelusta pääluokaksi muodostui henkilöstön osaamisen hyödyntäminen.

Haastattelusta kävi ilmi, että hoitotyöntekijöiden mukaan sairaanhoitajia on yksikössä tarpeeksi ja, jos lisää hoitohenkilökuntaa palkataan, tulisi heidän olla lähihoitajia. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajien ja lähihoitajien välistä kuilua ei yksikössä juurikaan ole, vaan sairaanhoitajat tekevät hoitotyötä siinä missä lähihoitajatkin. Haastattelussa kuitenkin tarkennettiin, että sairaanhoitajilla on totta kai tiettyjä työtehtäviä, mitä lähihoitajat eivät tee. Lisäkoulutuksilla lähihoitaja voi kuitenkin ottaa esimerkiksi suoninäytteitä. Haastateltavat nostivat esille myös erityisosaamisen kohdentamisen. Heillä on yksikössä paljon osaamista, mutta sitä ei välttämättä ole otettu niin tehokkaasti käyttöön, kun olisi mahdollista. Haastateltavat pohtivatkin, olisiko mahdollista siirtää erityisosaajia ainakin osittain tekemään omaa osaamisalaansa. Lisäksi tässäkin kohtaa nousi esille, että mikäli resurssin lisäystä johonkin kohtaan päivästä testataan, tulisi testin olla tarpeeksi pitkä ja testi tulisi purkaa yhdessä työyhteisön kanssa, jotta saadaan oikea kuva, oliko resurssin lisäyksestä kyseiseen kohtaan hyötyä vai ei.

Vastauksista nousi esille myös yksikön hoitotyöntekijöiden halukkuus osallistua työn suunnitteluun ja kehittämiseen. Vastauksien perusteella kehittämispäivät yhdessä koko työyhteisön

kanssa olisivat kehitystyön kannalta hyödyllisiä. Haastateltavat olivat yhtä mieltä, että on hyvä, että työntekijät saavat osallistua työsuunnitteluun ja he pitivätkin positiivisena asiana, että yksi rivityöntekijä tekee yksikössä työvuorolistat. Haastattelussa tuli ilmi, että tämä lisää joustavuutta ja rohkeutta esittää toiveita listaan.

6.3 Haastattelussa esiin tulleita kehitysehdotuksia

erityisammattilaisen työpanoksen selvä kohdentaminen työvuorolistaan	työtehtävien suunnittelu	TYÖYHTEISÖN OSALLISTAMINEN TYÖSKENTELYN KEHITTÄMISEEN
suunniteltu mitoitus työvuorotaulukoihin		
työn suunnitelmallisuus		
sisäisiä koulutuksia	osaamisen kehittäminen	
hoitotyön laadun turvaaminen	työyhteisön yhteiset suuntaviivat	
yhdessä kehittämistä/kehittämispäivät		
sitoutuneisuus		
yhdessä luodut tavoitteet	työyhteisön kuuleminen ja osallistaminen	
uskallusta kehittää toimintatapoja		
asioista keskustelu/purkaminen		
henkilöstökysely		
selkeät ohjeet		

Kuvio 3.

Viimeisenä haastattelukysymyksenä annettiin haastateltaville mahdollisuus ehdottaa kehittämisideoita. Vastauksista nousi esille työtehtävien suunnittelu, osaamisen kehittäminen, työyhteisön yhteiset suuntaviivat sekä työyhteisön kuuleminen ja osallistaminen. Luokittelun perusteella pääluokaksi vastauksista muodostui työyhteisön osallistaminen työskentelyn kehittämiseen. Ensin keräsimme alkuperäiskommenteista teeman kannalta oleellimmat, jotka sitten ryhmittelimme luokkiin samalla tavalla, kuin edellisinkin haastattelukysymykset.

Kehittämisideoina nousi erityisammattilaisen työpanoksen selvä kohdentaminen työvuorolistaan ja näin erityisosaamisen voitaisiin hyödyntää yksikössä parhaiten. Haastateltavat toivat esiin myös tarpeen tuoda suunniteltu mitoitus työvuorotaulukoon selvästi, koska tämä parantaisi työn suunnitelmallisuutta. Haastateltavien mukaan: ”Jos mahdollista, niin työvuorolistaan merkittäisiin vakiomäärä henkilökunnasta jokaiselle päivälle” ja ”pystyisit suunnittelemaan sitä työtä paremmin”.

Lisäresursseista nousi myös keskustelua ja siitä, miten niitä voisi hyödyntää tulevaisuudessa parhaiten. Selkeästi tarvetta lisäresursoinnille on välillisen työn osalta, sillä tämä koettiin haastattelussa asiaksi, jolla voitaisiin parantaa henkilöstön jaksamista ja mahdollistaa enemmän aikaa asukkaille. Tällöin kuntouttava työ paranisi, kun olisi henkilö, joka tekisi työvuorossa vain välillisiä työtehtäviä.

Haastattelussa nousi esille, että henkilöstö toivoo lisäkoulutuksia, koska sen koettiin tuovan työhön mielenkiintoa, sitoutuneisuutta sekä motivaatiota. Työntekijöiden palkitseminen laadukkaasti toteutetusta työstä, voisi olla myös keino lisätä työhön motivoitumista, sillä palkitseminen koetaan motivoivana tekijänä. Työyksikössä on koettu hyväksi, että työvuorolistat suunnittelee rivityöntekijä. Mahdollisuus kehittää listasuunnittelua voisi toteutua esimerkiksi niin, että listantekijälle mahdollistetaan työpäivä listansuunnitteluun, jolloin hän ei työskentele ollenkaan vahvuudessa vaan saa keskittyä tekemään listoja. Tämän kautta voidaan tuottaa laadukkaasti toteutetut työvuorolistat ja antaa mahdollisuus työvuorolistojen suunnittelijalle tehdä ne rauhassa. Työvuorolistojen osalta myös nousi huomion arvoinen asia esille. Osa työntekijöistä koki paremmaksi vaihtoehdoksi työskennellä samassa solussa useamman työvuoron peräkkäin, sillä tämä tuo työhön jatkumoa ja töiden suunnittelemisen helpotti tällöin, kun asioista oli selkeämmin perillä. Haastateltavien sanomana nousi esille: ”meijän rivistä henkilö, kun tekee työvuorolistoja, se tuo joustavuutta ja neuvotteluvaraa enemmän”, ”viis työvuoroa putkeen samalla osastolla, niin olisi hyvä juttu asukkaankannalta”.

Haastattelun kautta nousi esiin myös ajatus järjestää työhyvinvointipäivä sekä kehittämispäivä, jolloin tulevista lisäresursseista voisi käydä suoraa keskustelua sekä järjestää kyselyn, mitä kautta henkilöstö saisi ääneen kuuluviin liittyen toiveisiin miten uusia henkilöstöresursseja voisi tulevaisuudessa hyödyntää.

7 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tiedon tuottaminen hoitotyöntekijöitä haastatteleamalla, jotta toimeksiantajamme saisi ajantasaista tietoa henkilöstöresurssien lisäyksien tuomista muutoksista ja miten tulevat henkilöstöresurssilisäykset tulisi kohdentaa työntekijöiden näkökulmasta, jolloin myös hoitotyön laadukkuus paranisi yksikössä.

Tutkimuksemme tulokset tukivat esimerkiksi Kahanpään (2019) tekemän väitöskirjan tuloksia, jonka mukaan riittämätön hoitohenkilöstön määrä on suorassa yhteydessä hoitotyön laadukkuuteen. Tekemässämme opinnäytetyössä haastatteluvastauksien perusteella hoitotyön laadukkuus oli parantunut uudistuneen henkilöstömitoituksen myötä. Haastatteluvastauksissa nousi esiin työskentelyn mielekkyyden kohonneen sekä asukaslähtöisemmän työskentelyn mahdollistuneen, joka taas parantaa asukkaiden elämän laatua.

Haastattelussa selkeästi nousi esille tarve välillisen työn tekijälle, joka vastaisi yksikössä välillisestä työstä, niin aamu- kuin iltavuoroissa viikon jokaisena päivänä. Haastattelun perusteella tämä koettaisiin hoidon laadukkuutta parantavana toimenpiteenä, sillä silloin välitöntä hoitotyötä tekevä hoitohenkilökunta voisi kohdistaa työtunnit suoraan siihen. Haastateltavat toivat esiin myös oman koulutustaustansa hyödyntämisen työnkuvassa sekä halukkuuden lisäkoulutukseen, jolloin työn mielekkyys ja palveluiden laadukkuus kohenisi. Myös tulevaisuudessa saatavien resurssien osalta haastattelussa tuotiin esille, että yksikköön toivotaan enemmän lähihoitajia, sillä heille koetaan olevan enemmän tarvetta päivittäisissä työvuoroissa.

Haastateltavat toivat esiin kehitysideoita, joissa toivottiin työyhteisön kuuntelemista ja osallistamista, yhteisten suuntaviivojen ja työn suunnittelussa. Työntekijöillä oli halu päästä itse vaikuttamaan, suunnittelemaan ja organisoimaan työtehtäviään. Tämä parantaisi henkilöstön sitoutuneisuutta työhön ja tällä olisi suoranainen vaikutus myös hoitotyön laadukkuuteen.

Haastattelussa nousi esiin myös, kun kehitetään ja otetaan käyttöön uusia työskentelytapoja, näihin tulisi osallistaa koko työyhteisö. Haastatteluvastauksien mukaan tarvetta olisi kehittämispäiville, joissa yhdessä mietittäisiin kehityskohteita ja toteutusta sekä näihin sovittaisiin selvät aikataulut. Aikataulu sisältäisi selvät tiedot; milloin kokeilu alkaisi, välitarkastelu ja kehityskohteen arviointi ja parantaminen kommenttien pohjalta. Sekä uusi aikaikkuna, mihin asti kehitysideaa kokeiltaisiin. Henkilöstön oma kokemus kokeilusta saataisiin hyödynnettyä, ja ajantasaisesti kehityskohdetta parannettua. Kehitysidea ei myöskään jäisi pois, eikä palataisi entisiin toimintatapoihin kokeilematta kunnan aikaikkunaa.

Vanhuspalvelulain viimeisen siirtymävaiheen voimaan tulopäivä on 1.4.2023, jolloin henkilöstömitoitus nousee, ja tällöin tätä tutkimustulosta voitaisiin hyödyntää hoitohenkilöstön työnkuvan suunnittelussa, henkilöstön sijoittelussa ja työvuorolistojen suunnittelussa sekä rekrytoinnissa. Valitettavasti tällä hetkellä on suuri pula hoitohenkilöstöstä, ja siksi rekrytoinnissa voi käyttää tämän opinnäytetyön tuloksia hyödyksi. Toimeksiantaja voisi saada huomiota kerrottaessa, että työntekijöillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa omiinsa työnkuviinsa. Valmiin opinnäytetyön lähetimme toimeksiantajallemme, joka kävi tulokset läpi yksikön henkilökunnan kanssa. Tuloksista on hyötyä suunnitellessa muuttuvan henkilöstöresurssien kohdentamisesta, työnkuvan suunnittelussa sekä hoitotyön laadukkuuden mittauksessa. Näiden tuloksien avulla toimeksiantaja ja hoitohenkilöstö voisi yhdessä suunnitella suuntaviivoja työskentelylle ja työskentelyn mielekkyydelle.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme aihe oli ajankohtainen, sillä hoitohenkilökunnan työolosuhteet ovat olleet pitkään mediassa keskustelun aiheena. Ryhmähaastattelun materiaalista saimme kattavaa ja

arvokasta aineistoa toimeksiantajalle sekä kehittämideoita esimerkiksi työskentelyn kehittämiseen.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilökunnalla on halua osallistua oman työnkuvan kehittämiseen, sekä halua hyödyntää omaa hankittua ammattitaitoa työtehtävissään. Vastauksista nousi myös ilmi, että työntekijän päästessä kehittämistyöhön mukaan, se sitouttaisi ja tekisi työskentelystä mielekkäämpää sekä parantaisi hoitotyön laadukkuutta kokonaisuudessaan.

Toimeksiantajamme pystyy hyödyntämään haastattelutuloksia hoitohenkilöstön tehtäväkuvien suunnittelussa, työnjaossa sekä työvuorolistojen suunnittelussa. Toimeksiantaja voi käyttää rekrytinnissa valttina työntekijän mahdollisuuden osallistua oman työnkuvan suunnitteluun, joka tuo varmasti erottavuutta työnantajalle runsaista työntajamääristä.

Opinnäytetyötämme on myös mahdollista hyödyntää muissa yksiköissä, sillä vanhuspalvelulaki (980/2012) koskee kaikkia tehostetun palveluasumisen yksiköitä Suomessa. Opinnäytetyötämme on siis mahdollista käyttää samankaltaisiin tehostetun palveluasumisen yksiköihin, kun pohditaan uusien resurssien kohdentamista ja sen vaikutusta hoitotyön laadukkuuteen.

Opinnäytetyömme on tehty hoitajien näkökulmasta, jolloin saadut tulokset tulevat suoraan kentältä henkilökunnalta, jotka työskentelevät iäkkäiden ihmisten parissa päivittäin. Tutkimus toteutettiin nimenomaan hoitajien näkökulmasta, koska halusimme saada tutkimuskysymyksiimme vastaukset hoitotyöntekijöiltä, joille iäkkäiden kanssa työskentely on jokapäiväistä ja joilla on täten myös näkemystä ajankohtaisesta hoitotyön laadukkuudesta ja mahdollisista kehittämiskohteista.

8.1 Eettisyys

Läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle, jonka taakia tutkimuksen etiikka ja eettisyyden arviointi ovat keskeisiä asioita. Opinnäytetyössämme noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvistä tieteellisistä käytänteistä. Laadullisen tutkimuksen tekijällä on myös itsellään aktiivinen rooli tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijä sekä tutkimukseen osallistuja vaikuttavat kumpikin toisiinsa vuorovaikutuksen kautta. Kun laadullisella tutkimuksella toteutetaan tietoa, se on aina kontekstisidonnaista. Tutkimuksessa tuotettuun tietoon vaikuttaa esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien elämäntilanne, aika ja paikka. (Kylmä & Juvakka 2007, 27-28.)

Tutkimus noudattaa hyviä eettisiä käytänteitä, jotka ovat tiedeyhteisön tunnustamia eli yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä jokaisessa tutkimustyön vaiheessa, tulosten tallentamisessa ja tulosten arvioinnissa. Opinnäyteprosessi eteni suunnitellusti ja suunnittelussa aikataulussa sekä noudatettiin Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta.

Opinnäytetyössä on noudatettu asianmukaisia lähdeviittauksia ja työ on käytetty plagiointiohjelma Urgundissa.

Tutkimuksessa haastateltiin henkilöitä hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti. Olemme selvittäneet eettisen ennakkoarvioinnin tarpeellisuutta, ja tutkimuksemme toteutettiin, niin ettei osallistujille aiheutunut haittaa osallistumisesta. Opinnäytetyötämme varten ei kerätty mitään tunnistetietoja haastateltavista henkilöistä ja haastattelumateriaali käsiteltiin anonyyminä. Tutkimusta varten haettiin Lohjan kaupungilta tutkimuslupa ja tämän saatuaamme etenimme ryhmähaastatteluun.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja tästä dokumentoidaan suostumus osallistujalta. Haastattelukutsusta oli oikeus kieltäytyä ja keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa, tai jättäytyä yksittäisen haastatteluvaiheen ulkopuolelle, eikä tästä saanut tulla pelkoa kielteisistä seuraamuksista. (Tenk 2019, 8-9.) Meillä olisi ollut oikeus käyttää keskeytykseen asti kertynyttä materiaalia tutkimuksessamme. Haastatteluun osallistujista kukaan ei kuitenkaan keskeyttänyt haastattelua, eikä myöskään kieltänyt haastattelumateriaalin käyttöä opinnäytetyössä. Tutkimukseen osallistujalla oli myös oikeus perua suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta milloin tahansa.

Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä tiedotetaan ennakkoon kirjallisella tutkimustiedotteella sekä ennen ryhmähaastatteluiden aloittamista vielä suullisesti tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta, tulosten käsittelystä, raportoinnista sekä tutkimushenkilöiden yhteystiedoista (Tenk 2019, 8-9.) Kävimme ennen haastattelun aloittamista suullisesti läpi haastattelukutsun haastateltaville.

Tutkimus tehtiin hyviä tutkimuskäytänteitä noudattaen. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan, raportoidaan huolellisesti ja rehellisesti. Tutkimustulokset julkaistaan vastuullisesti ja avoimesti, tulosten mukaisesti. (Tenk 2012, 6-7.) Raportoimme haastattelumateriaalin muuttumattomana opinnäytetyöhömmme. Eettisyyteen kuuluu myös yksityisyyden suojaaminen ja vaihtolovelvollisuus, ja näitä noudatimme tarkasti hoitohenkilöstön haastattelumateriaalien käsittelyssä, raportoinnissa ja tulosten julkistamisessa. Tutkimusaineisto litteroitiin sanasta saan ja materiaalin tallensimme salasanalla suojatulle tietokoneelle.

8.2 Luotettavuus

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan, kun kyseessä on laadullinen tutkimus, luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Tutkimuksen uskottavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistujien mielipiteet tulevat esiin heidän omista näkökulmistaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimuksemme perustui nimenomaan hoitotyöntekijöiden omiin näkökulmiin, joka lisäsi tutkimuksemme uskottavuutta. Tieteellisen tutkimuksen tarkoitus on aina tuottaa luotettavaa tietoa

tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksessamme tarkastelimme hoitohenkilökunnan ajatuksia hoitotyön laadukkuudesta. Henkilöstö oli työskennellyt alalla jo pidemmän aikaa, sekä me itse olemme alan opiskelijoita, joten myös meillä oli monen vuoden kokemus alalta. Uskottavuuteen vaikuttaa sekä haastateltavien että tutkimuksen tekijöiden tietämys ilmiöstä, joka meidän tutkimuksessamme oli vahva meidän työuran ja asiaan perehtymisen ansiosta. Analysoimme haastattelumateriaalia tutkimuskysymyksiin vastausta hakien käyttäen luokittelua ja ryhmittelyä. Tutkimuksen uskottavuutta tarkastelimme tuloksia peilaten aiemmin julkaistuihin tutkimuksiin.

Vahvistettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessia tarkastellen, joka edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että myös toisen tutkijan on mahdollista seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Tarkoituksena on kuvata aineiston avulla, miten tutkimuksen tekijä on päättänyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kuvassimme tutkimusprosessin etenemistä luokitteluista tehdyin kaavioin sekä kirjasimme tekstiin analyysissä haastattelusta nousseet alkuperäisilmaukset. Tutkimuksellemme on kolme tekijää, joka tarkoittaa, että tutkimuksen tuloksilla on monta eri tulkitsijaa ja näin ollen myös tulosten analyysi tehdään kolme kertaa. Tämä lisää tutkimuksemme vahvistettavuutta. Kylmä ja Juvakka (2007) tuovat esiin kirjassaan, että erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät kuitenkaan välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, vaan erilaiset tulkinnat lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijä on tiedettävä, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimuksen prosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Työskentelemme kaikki sosiaali- ja terveysalalla, joten on voinut olla mahdollista, että ennakkokäsitykset työstä ja työn tämänhetkisestä tilanteesta saattaa myötävaikuttaa tutkimuksemme tuloksiin. Suunnitelimme kuitenkin haastattelurunon niin, että se jätti kaikki näkökulmat aiheeseen auki ja näin varmistimme, että omat mielipiteemme ja kokemuksemme eivät vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin. Yksi meistä työskenteli tutkimuksen kohteena olevassa yksikössä, jonka takia vain kaksi meistä oli paikan päällä tekemässä haastattelua.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan taas tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä toiseen vastaavaan tilanteeseen. Tutkijan onkin annettava riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukijan on mahdollista arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksemme aihe on hyvin ajankohtainen ja siinä on selkeästi tuotu esiin tutkittava ilmiö sekä tutkimuksen osallistujat. Aiheena tutkimus on helposti siirrettävissä toiseen tehostetun asumispalvelun samankaltaiseen yksikköön, sillä ikääntyneiden, vammaisten ja psykiatrian ympärivuorokautisissa palveluissa oli vuonna 2020 jopa 67 000 asiakasta, joka tarkoittaa sitä, että tehostetun palveluasumisen yksikköjä on Suomessa runsaasti, niin

ikäntyneille, kuin muillekin ryhmille (THL 2021). Tämä tarkoittaa myös sitä, että tutkimuksen toimeksiantaja pystyy hyödyntämään tutkimusta moneen eri yksikköön.

Toteutimme haastattelun toimeksiantajan yksikössä, joten tutkimukseen osallistuville ympäristö oli tuttu ja turvallinen, joka paransi mahdollisuutta saada kattava aineisto haastateltavilta. Ryhmähaastatteluun osallistuvien hoitotyöntekijöiden määrä oli melko pieni, mutta saimme kuitenkin jokaiseen teemaan kattavasti aineistoa.

8.3 Opinnäytetyön arviointi

Teimme opinnäytetyöprosessin arvioinnin itsearviointina ja työstä tuli lisäksi ohjaavan opettajan, toisen arvioijan sekä opponenttien palaute.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, miten vanhuspalvelulakimuutoksen myötä kasvavat henkilöstöresurssit voidaan kohdentaa ja sitä kautta kehittää hoitotyön laadukkuutta Lohjan kaupungin ikääntyneiden asumispalveluyksikössä henkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyön tekemisessä pysyi koko prosessin ajan motivaatio yllä, sillä meillä oli tieto, että tutkimuksen tuloksia tullaan käyttämään toimeksiantajan toimesta henkilöstöresursoinnin suunnitteluun.

Aktiivinen opinnäytetyöprosessi kesti yhteensä 5 kuukautta, tammikuusta 2022 toukokuuhun 2022 asti, joka oli aikataulullisesti tiukka, mutta tutkimusaihe pysyi näin ollen hyvässä muistissa ja yhtenäinen jatkumo helpotti työskentelyä. Opinnäytetyön suunnitelman tekovaihe viivästyi hieman, mutta pystyimme silti pysymään aikataulussa ja opinnäytetyömme valmistui ajallaan.

Syksyllä 2021 kysyimme Lohjalla sijaitsevan yksikön työnantajan edustajalta tarvetta aiheelle, jota voisi käsitellä opinnäytetyössä tammikuussa 2022 alkaen. Opinnäytetyön aihe hahmottui syksyllä 2021. Kokonaisuudessaan aiheen selvittelyprosessi kesti noin kuukauden. Päädyimme yhdessä lopulta aiheeseen, joka käsittelee yksikön henkilöstömitoitusta ja hoitotyön laadukkuutta.

Tammikuussa 2022 aloitimme työn tutkimusalueen hahmottelulla ja keräämällä tietoperustaan kattavasti lähdemateriaalia, joka oli mahdollisimman uutta ja ajantasaista. Luimme laajaa lähdeaineistoa kriittisesti ja saimme aiheen ymmärrykseen lisäarvoa.

Tietoperustan aihealueet jaoin tasapuolisesti kaikille meille opinnäytetyötä tekeville ja lopuksi yhtenäistimme tekstiä vielä yhdessä. Opinnäytetyön hallinta onnistui hyvin, sillä toimeksiantajan kanssa yhteistyössä tarkastettiin tilauksen sisältöä ja varmistettiin aiheen rajauksen olevan riittävä, ja näin ollen välttyttiin aiheen liialliselta rönsyilyltä. Ohjaavalta lehtorilta saadun palautteen myötä muokattiin tietoperustaa, ja hyväksymisprosessin jälkeen haimme tutkimuslupaa Lohjan kaupungilta. Tutkimuslupa saatiin nopealla aikataululla, joka mahdollisti ryhmähaastatteluun etenemisen.

Ryhmähaastattelun kysymyksiä suunnittelussa oli hyötyä, kun jokaisella meistä oli kokemusta työskentelystä ikääntyneiden asumispalveluyksikössä, harjoittelijana tai työntekijänä sekä tietoa asiasta tarkasti laaditun tietoperustan pohjalta. Toisaalta omakohtaisesta työskentelystä ikääntyneiden asumispalveluyksikössä olisi voinut tulla meille ennakkokäsityksiä, jotka olisi rajannut, tai ohjannut tutkimuskysymyksiä omaan mielikuvaan pohjautuvaksi.

Haastattelukysymyksiä jokainen meistä mietti ensin itsenäisesti, ja yhdessä muokkasimme niitä soveltuvaksi haastatteluun. Teemahaastattelurunko toimi hyvin, ja koska olimme mietti-neet syventäviä haastattelukysymyksiä valmiiksi, saimme myös tarkennetut vastaukset kysy-myksiin. Haastattelun teki meistä kaksi, sillä kolmas meistä työskenteli toimeksiantajalla ja tämä katsottiin esteeksi osallistua haastattelun tekemiseen. Näin varmistettiin puolueettomat vastaukset haastattelukysymyksiin.

Haastattelutilanteeseen valmistautuminen vaati etukäteissuunnittelua ja aiheeseen liittyvien taustatietojen kartoittamista, jotta haastateltavien kanssa pystyimme keskittyä teema-alueiden kattavaan käsittelyyn. Ennen haastattelun aloitusta, kerroimme haastateltaville haastat-telun nauhoituksesta, ja tämän tärkeyden perustelimme analysoinnin tarkkuudella ja luotet-tavuudella. Haastattelukysymyksiä laadimme riittävästi ja saimme kaikkiin kysymyksiin katta-vat vastaukset, joka varmistimme haastattelun lopuksi tarkistamalla vielä haastattelurun-gosta. Suunnittelemamme aikataulu oli riittävä.

Teimme haastattelun nauhoituksen yksi kysymys ja nauhoitus, ja näin saimme jokaisen nau-hoituksen omaksi tiedostoksi, joka helpotti nauhoitusten litterointia. Tiedostot tallennettiin kahdelle meistä, ja näin pienennettiin riskiä materiaalin häviämislähtä sekä tuhoutumiselta. Haastattelun litterointi onnistui ongelmitta, sillä olimme jo ennen haastattelun nauhoitusta sopineet haastateltavien kanssa, että puheenvuorot jaetaan viittaamalla ja näin ollen vältyttiin päällekkäin puhumiselta, joka olisi hankaloittanut litterointia. Teimme litteroinnin vii-veettä, jotta haastattelutilanne ja aineisto oli tuoreena muistissa. Haastattelun analysoinnin teki jokainen meistä itsenäisesti, ryhmitellen alaluokkiin ja yhdistellen pääluokkiin. Jokaisen meidän analysoinnistamme koottiin yhteenveto, jota käytimme varsinaisen opinnäytetyön analysoinnin tuloksina ja näin vahvistimme aineiston luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekeminen auttoi meitä kasvattamaan paineensietokykyämme sekä opimme aikataulutamaan laajempia kokonaisuuksia, joita voimme myöhemmin hyödyntää esimerkiksi erilaisissa työelämän työtehtävissä tai projekteissa. Koimme myös, että kehityimme ryhmä-töskentelyssä sekä yhteistyötaitoissa opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön kautta pää-simme myös tutustumaan kunnolla, kuinka tutkimus rakentuu ja miten tutkimustyöskentely etenee. Tätä taitoa voimme hyödyntää erilaisten projektien parissa työskennellessä myöhem-min tulevaisuudessa.

8.3.1 Työelämänedustajan palaute

Pyysimme toimeksiantajalta palautetta opinnäytetyön avulla selvinneistä tutkimustuloksista, sekä yhteistyöstä opinnäytetyötä tehdessä. Palautteesta kävi ilmi, että opinnäytetyön kautta saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää toimeksiantajan toimesta ensi vuonna, kun Lohjan kaupungilla suunnitellaan lisääntyvien henkilöstöressurssien käyttöä niin, että niillä voidaan kehittää hoitotyön laadukkuutta. Mielenkiintoisena työelämänedustaja koki tutkimustuloksen, josta kävi ilmi henkilöstön halukkuus kouluttautua systemaattisesti sekä hyödyntää koulutustaustaansa yksikön työnkuvassa. Myös työntekijöiden halukkuus lisäkoulutuksiin koettiin hyvänä asiana. Yhteistyö opinnäytetyötä tehneiden opiskelijoiden kanssa koettiin toimeksiantajan puolelta aktiiviseksi sekä sujuvaksi. Tulevaisuudessa toimeksiantaja tarjoaisi mielellään opiskelijoille uusia opinnäytetyön aiheita sekä harjoittelupaikkoja.

8.4 Jatkokehittäminen

Haastattelun kautta tuli esille kehittämisideoita, joita voi hyödyntää tulevaisuudessa Lohjan kaupungilla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että toivotaan selkeämpää kohdentamista hoitohenkilöstön erityisosaamiselle esimerkiksi vastuualueiden osalta. Tällöin yksikössä voisi järjestää kirjallisen kartoituksen hoitohenkilöstön mielenkiinnon kohteista sekä koulutuksista, jolloin vastuualueiden kohdentaminen helpottuisi huomattavasti. Haastattelussa nousi esille myös lisä resurssoinnin tarve koskien välilliseen työhön. Välilliseen työhön toivottiin saatavan henkilöstöä, joka tekisi vain välillistä työtä. Tämä helpottaisi huomattavasti välitöntä hoitotyötä tekevän henkilöstön kuormittuvista sekä parantavan hoitotyön laadukkuutta mahdollistaen enemmän aikaa asukastyöhön.

Tutkimuksessa nousi esille myös henkilöstön koulutukset ja niiden järjestäminen. Koulutusten avulla voidaan sitouttaa ja motivoida työntekijöitä ja näitä toivottiin selkeästi enemmän pidettävän, sillä niiden koetaan lisäävän työhön sitoutumista sekä motivoitumista. Myös henkilöstön palkitseminen sekä työvuorosunnittelu henkilöstön jaksamista tukevana koettiin tärkeänä tekijänä

Kehittämisen ja työhyvinvointipäivä olivat myös toivottujen asioiden listalla. Ajatuksena oli päästä kehittämään ja suunnittelemaan työyhteisön kesken tulevia resurssien käyttöä ja suunnittelemaan yhdessä, miten työtehtäviä voisi kehittää sekä kohdentaa parhaaksi koetulla tavalla.

Lähteet

Painetut

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy

Sähköiset

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 8.3.2022

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Anja Kahanpää. 2019. Koettu hoidon laatu. Viitattu 10.4.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118296/978-952-03-1373-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Duodecim Käypähoito 2016. Hyvä vuorokautinen hoito. Viitattu 17.2.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

Eduskunta. 2020. Iäkkäiden henkilöiden hoidon henkilöstömitoitus. Viitattu 8.4.2022.

https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oi-keus/LATI/Sivut/iakkaiden-henkiloiden-hoidon-henkilostomitoitus.aspx

Finlex 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 17.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3a>

Hyvinvointiala. Tuomas Mänttari 2020. Miten ikäihmisten mitoitusslaki oikeasti vaikuttaa hoitajien työhön. Viitattu 7.3.2020 <https://www.hyvinvointiala.fi/miten-ikaihmissen-mitoitusslaki-oikeasti-vaikuttaa-hoitajien-tyohon/>

Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito-suositus. Päivi Vuotilainen ja Minna Löppönen. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 15.3.2022). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

JHL 2021. Yli puolessa tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon työpaikoissa ei henkilöstömitoitus ole kohdallaan. Viitattu 10.4.2022. <https://www.jhl.fi/2021/06/18/jhl-selvitti-yli-puolessa-tehostetun-palveluasumisen-ja-pitkaaikaisen-laitoshoidon-tyopaikoissa-ei-henkilostomitoitus-ole-kohdallaan/>

Jouni Tuomi & Anneli Sarajärvi. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi. Viitattu 21.3.2022. https://play.google.com/books/reader?id=h_VDDwAAQ-BAJ&pg=GBS.PT1&lr=&printsec=frontcover

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 10.4.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kuntaliitto 2022. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 4.2.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

KvaliMOTV Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2007. Ryhmähaastattelu. Viitattu 2.4.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013. Viitattu 16.5.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69933>

Mervi Monthan 2011. Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Viitattu 10.4.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/36865/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011102611596.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Piritta Seitamaa-Hakkarainen. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 10.4.2022 <https://www.google.com/amp/s/metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/amp/>

Päivi Koivuranta. Terveydenhuollon laadun asiantuntijoiden työryhmä. 2019. Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliitto. Viitattu 21.3.2022. [Terveydenhuollon laatuopas | Kuntaliitto.fi](https://www.kuntaliitto.fi/terveydenhuollon-laatuopas)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:40. Viitattu 15.2.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70156/URN_ISBN_978-952-00-3453-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Viitattu 1.4.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 4.2.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Vanhuspalvelulain muutos vahvistettu - henkilöstömitoitus vahvistettu ympärivuorokautiseen hoitoon. Viitattu 18.5.2022. <https://stm.fi/-/vanhuspalvelulain-muutos-vahvistettu-henkilostomitoitus-ymparivuorokautiseen-hoitoon>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Viitattu 6.3.2022. <https://stm.fi/potilasturvallisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:16 2020. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Viitattu 12.4.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162239/STM_2020_16_R.pdf?sequence=4

Superliitto 2022. THL: Valvontaviranomaiset jatkavat vähimmäismitoituksen valvontaa. Viitattu 18.3.2022. <https://www.superliitto.fi/viestinta/ajankohtaista/thl-valvontaviranomaiset-jatkavat-vahimmaismitoituksen-valvontaa/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Sosiaalihuollon laitos ja asumispalvelut 2020. Viitattu 18.5.2022 [Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020 \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi/handle/10024/162239/STM_2020_16_R.pdf?sequence=4)

Terveyskylä 2019. Ikätalo.fi. Viitattu 19.2.2022. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo>

THL 2021. Vanhuspalveluiden tila-tutkimus. Viitattu 10.4.2022. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/thln-selvitys-vanhusten-ymparivuorokautisen-hoidon-yksikoista-valtaosa-taytti-lakisääteisen-henkilostomitoituksen-vuoden-lopussa-kuusi-prosenttia-ei-ylytanyt-minimiin?publishid=69817778&releasid=69900559>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.3.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Ihmiseen kohdistusvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 19.3.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tuula Riitta Ruontimo 2012. Henkilöstömitoituksen hallittu tulevaisuus. Tehy ry. Viitattu 21.3.2022. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2012/2012_b_2_henkilostomitoituksen_hallittu_tulevaisuus_id_29.pdf

Työterveyslaitos 2022. Työhyvinvointi ja työkyky. Viitattu 7.3.2022 <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky>

Valvira 2020. Ohjauskirje. Viitattu 12.4.2022. https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Vanhuspalvelulain_muutokset_ohjauskirje_17122020.pdf/08d8ad9a-b362-5c37-d2bb-6eb5e79b29e8?t=1608207761256#:~:text=Vanhuspalvelulain%20muutokset%201.10.2020%20alkaen,riitt%C3%A4v%C3%A4n%20sek%C3%A4%20ammattitaitoisen%20henkil%C3%B6st%C3%B6n%20varmistaminen.

Valvira 2020. Ohje. Viitattu 14.2.2022 https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Valittoman_ja_valillisen_asiakastyon_maarittely.pdf/926d58c9-d7c1-9666-1a10-25326007de24?t=1603955312644

Valvira 2020. Vanhuspalvelujen henkilöstömitoituksen arviointityökalu on päivitetty. Viitattu 15.3.2022. https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Valittoman_ja_valillisen_asiakastyon_maarittely.pdf/926d58c9-d7c1-9666-1a10-25326007de24?t=1603955312644

Valvira 2021. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 17.2.2022 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Kuviot

Kuvio 1: Ensimmäisen tutkimuskysymyksen haastattelukysymysten aineiston luokittelu.....	22
Kuvio 2: Toisen tutkimuskysymyksen haastattelukysymysten aineiston luokittelu.....	24
Kuvio 3: Kehittämisideoiden aineiston luokittelu.....	27

Liitteet

Liite 3: Tutkimustiedote.....	42
Liite 2: Suostumuslomake.....	44
Liite 3: Ryhmähaastattelun runko.....	45

Liite 1: Tutkimustiedote

KUTSU RYHMÄHAASTATTELUUN

31.3.2022

Hei,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Laurean ammattikorkeakoulusta, Hyvinkään kampukselta. Teemme opinnäytetyötä yksikössänne, jonka aiheena on “Miten muuttuva henkilöstömitoitus kehittää hoitotyön laadukkuutta ikääntyneiden asumispalvelussa? -hoitotyöntekijän näkökulmasta”. Kutsumme Teidät mukaan ryhmähaastatteluun, jonka tarkoituksena on keskustella luottamuksellisesti työntekijöiden näkökulmasta, miten jatkossa lisäresurssien kohdentaminen tulisi tehdä, jotta saadaan välittömän hoitotyön laadukkuutta parannettua yksikössänne.

Opinnäytetyötä varten teemme ryhmähaastattelun, jossa keskustelemme kahden haastattelijan johdolla kahdesta eri teemasta, ja tarvittaessa täsmennetään vastauksia lisäkysymyksiensä muodossa. Haastatteluun olemme varanneet aikaa 90 minuuttia ja se nauhoitetaan. Haastattelussa kertomanne asiat ovat luottamuksellisia ja me olemme vaitiolovelvollisia. Haastattelumateriaalia käsitellään anonyymisti ja huolellisesti haastattelijoiden ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan toimesta, eikä haastattelumateriaalia ei luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Haastattelumateriaalista kirjoitamme raportin ja käytämme sitä opinnäytetyössä, joka tullaan toimittamaan henkilökunnalle luettavaksi. Haastattelumateriaali hävitetään, kun olemme käsitelleet ne.

Ryhmähaastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Teillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa osallistumisenne syytä ilmoittamatta missä vaiheessa tahansa haastattelua. Keskeytykseen mennessä kerättyä materiaalia voidaan käyttää opinnäytetyössä ilman erillistä lupaa haastateltavalta.

Ryhmähaastattelu toteutetaan yksikössänne, keskiviikkona 20.4.2022 klo 13.00. Haastatteluun olemme varanneet aikaa noin 1,5 tuntia. Haastattelussa keskustelemme kahdesta eri teemasta, jotka ovat hoitotyön laadukkuus, henkilöstöresurssien kohdentaminen ja aiheet käsitellään hoitohenkilöstön näkökulmasta. Haastattelu tullaan nauhoittamaan, ja haastattelumateriaali kirjoitetaan puhtaaksi sekä käytetään anonyymisti opinnäytetyössämme. Haastattelumateriaalia ei siirretä ulkopuolisille henkilöille ja opinnäytetyön valmistuttua tämä hävitetään asianmukaisin keinoin.

Ryhmähaastattelu antaa työntekijöille mahdollisuuden tuoda esiin omia näkemyksiä ja ideoita, miten uusien resurssien sijoittaminen mahdollistaa välittömän hoitotyön laadukkuuden parantamisen. Kaikki näkemykset ja ideat ovat tärkeitä tutkimuksemme kannalta.

Ystävällisin terveisin ja avusta jo etukäteen kiittäen

Jani Mäki, yhteyshenkilö / sairaanhoitajaopiskelija,

puh. XXXXXX jani.maki@student.laurea.fi

Pipsa Pöllänen, haastattelija /sairanhoitajaopiskelija

puh. XXXXXX pipsa.pollanen@student.laurea.fi

Niina Salmivuori, haastattelija /sairanhoitajaopiskelija

Puh. XXXXX niina.salmivuori@student.laurea.fi

Terhi Hautaviita, opinnäytetyötä ohjaava lehtori

Puh. XXXXX terhi.hautaviita@laurea.fi

Liite 2: Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun haastatteluun, jossa keskustelemme miten hoitohenkilöstö kokee muuttuneen henkilöstömitoituksen muuttaneen hoitotyön laadukkuutta ja miten muuttuva henkilöstömitoitus tulisi kohdentaa, jotta hoitotyön laadukkuutta voitaisiin kehittää yksikössänne? Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää haastattelu syytä ilmoittamatta sekä tiedän että keskeytykseen asti kertynyttä haastatteluamateriaalia saa käyttää opinnäytetyön tekemisessä.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

päivämäärä

Jos Teille tulee kysyttävää koskien opinnäytetyöstä ja sen toteutuksesta, vastaamme mielellämme.

Jani Mäki

Jani.maki@student.laurea.fi

Pipsa Pöllänen

Pipsa.pollanen@student.laurea.fi

Niina Salmivuori

Niina.salmivuori@student.laurea.fi

Liite 3: Ryhmähaastattelun runko

OHJAAVAT HAASTATTELUKYSYMYKSET

HOITOTYÖN LAADUKKUUS

1. Mistä koet välittömän hoitotyön laadukkuuden koostuvan?

2. Miten koet hoitotyön laadukkuuden muuttuneen henkilöstömitoituksen myötä?

-Miten hoitotyönne laadukkuutta tulisi sinun mielestäsi parantaa?

-Onko sinulla ajatuksia, miten tätä voisi kehittää?

3. Miten koet muuttuneen henkilöstömitoituksen parantaneen sinun/työyhteisösi työskentelyä?

- Onko sinulla ajatuksia, miten tätä voisi kehittää?

HENKILÖSTÖRESURSSIEN KOHDENTAMINEN

1. Millainen henkilöstörakenteen tulisi sinun mielestäsi olla?

- Toivoisitko jotain tiettyä ammattiryhmää työyhteisöönne, mitä teillä ei vielä ole?

- Millaista lisäystä se toisi teidän työyhteisöönne sekä hoitotyöhön?

2. Muuttaisitko resurssien painopistettä työvuoroissa?

- Miten muuttaisit?

3. Miten muutokset parantaisivat teidän hoitotyön laatua?