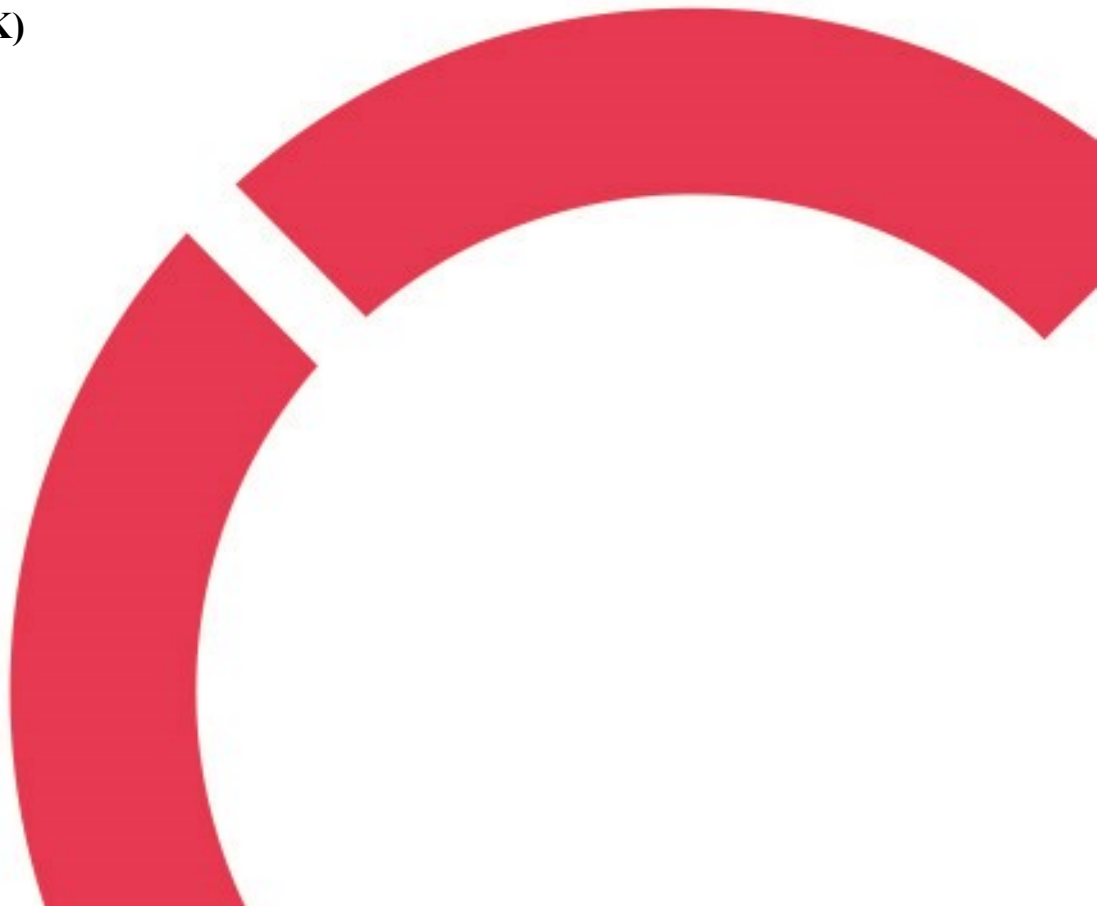


**Emilia Nikula ja Aliina Peltokangas**

**HENKILÖSTÖMITOITUKSEN NOUSUN VAIKUTUKSET  
HOITOHENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTIIN  
YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN  
PALVELUALUEELLA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Marraskuu 2024**



<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Marraskuu 2024	<b>Tekijä/tekijät</b> Emilia Nikula & Aliina Peltokangas
<b>Koulutus</b> Sairaanhoitaja (AMK)	<input checked="" type="checkbox"/> AMK  <input type="checkbox"/> YAMK	
<b>Työn nimi</b> HENKILÖSTÖMITOITUKSEN NOUSUN VAIKUTUKSET HOITOHENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTIIN YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN PALVELUALUEELLA		
<b>Työn ohjaaja</b> Anne Prest	<b>Sivumäärä</b> 60+3	
<b>Työelämäohjaaja</b> Minna Mäkitalo-Rauma		
<p>Tässä opinnäytetyössä tarkoituksenamme oli selvittää 1.4.2023 tapahtuneen henkilöstömitoituksen nousun vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualueella.</p> <p>Ympäri vuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitusta nostettiin useampaan kertaan aina 1.4.2023 asti, jolloin henkilöstömitoitus oli 0,65 hoitajaa asiakasta kohden. Riittävällä henkilöstömäärällä on merkitystä henkilökunnan työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tekohetkellä voimassa oleva henkilöstömitoitus oli 0,65 hoitajaa asiakasta kohden.</p> <p>Toteutimme tutkimuksen määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä Webropol-soveluksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tietoa esihenkilöille siitä, oliko henkilöstömitoituksen nousu 0,65 hoitajaan asiakasta kohden riittävä hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kannalta. Tavoitteena oli myös luoda tietoa esihenkilöille siitä, oliko henkilöstömitoituksen nousulla ollut vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin sekä millaisia mahdolliset vaikutukset olivat olleet.</p> <p>Tulosten pohjalta nousi esiin, että henkilöstömitoituksen nousulla oli monia positiivisia vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin. Tulosten perusteella hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kannalta olisi edullista, että henkilöstömitoitus pysyisi vähintään nykyisellä tasolla. Hyvä työhyvinvointi edistää myös asiakkaiden hyvinvointia sekä hoidon laatua. Tulokset esitellään Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen johtoryhmän kokouksessa PowerPoint-esityksen muodossa, minkä jälkeen esihenkilöt voivat viedä tulokset eteenpäin työyhteisölle. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä.</p>		
<b>Asiasanat</b> Henkilöstömitoitus, hoitohenkilöstö, työhyvinvointi, ympärivuorokautinen palveluasuminen		

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> November 2024	<b>Author</b> Emilia Nikula & Aliina Peltokangas
<b>Degree programme</b> Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
<b>Name of thesis</b> INCREASING OF STAFFING IN 24-HOUR CARE AND TREATMENT AND ITS EFFECTS ON THE WORKING WELFARE OF NURSING STAFF		
<b>Centria supervisor</b> Anne Prest	<b>Pages</b> 60+3	
<b>Instructor representing commissioning institution or company</b> Minna Mäkitalo-Rauma		
<p>The purpose of the thesis was to find out what kind of effects the increasing of staffing had towards working welfare of nursing staff who worked in 24-hour care and treatment in the wellbeing service county of Central Ostrobothnia.</p> <p>The number of staffing in the 24-hour care and treatment was increased several times until 1<sup>st</sup> of April 2023. At the time, the number of staffing was 0,65 nurses per one client. Sufficiency of the staffing is important when it comes to working welfare. At the time of making this thesis, the number of staffing was 0,65 nurses per one client.</p> <p>Quantitative research methods and Webropol-application were used in our survey. The goal of the thesis was to create information for managers about whether the increasing of staffing to 0,65 nurses per one client was enough in terms of working welfare. Our second goal was to find out if the increasing of staffing had any effects towards the working welfare of the nursing staff and what kind of effects they may have been.</p> <p>From the results it can be noted that the increasing of the staffing had many positive effects towards the working welfare of nursing staff. It can be noted that it would also be better for the working welfare if the staffing would stay at least at the level it was during the making this thesis. Good working welfare also increases the welfare of the clients and the quality of work. The results will be presented in a 24-hour care and treatments management team meeting, and afterwards the managers can present the results to the staff. The results can be used when developing working welfare.</p>		
<b>Key words</b> Staffing, nursing staff, working welfare, 24-hour care and treatment		

TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TYÖHYVINVOINTI.....	2
2.1 Työkyky ja työn imu .....	2
2.2 Työergonomia.....	3
2.3 Työhyvinvoinnin edistäminen .....	3
2.4 Työhyvinvoinnin edistäminen Soitessa .....	4
2.5 Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa Soitessa .....	6
2.6 Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa muualla Suomessa .....	7
3 YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN.....	9
3.1 Ympärivuorokautinen palveluasumisen Soitessa.....	9
3.2 Ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit.....	9
4 YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN HOITOHENKILÖSTÖ .....	11
4.1 Ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstön koulutus .....	11
4.2 Ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstön osaamisen erityispiirteet.....	12
4.3 Ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstön tehtäväkuvat Soitessa.....	13
4.3.1 Palveluesihenkilö.....	14
4.3.2 Sairaanhoidaja .....	14
4.3.3 Lähihoitaja.....	15
4.3.4 Hoiva-avustaja.....	16
4.3.5 Hoitoapulainen .....	16
5 YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN HENKILÖSTÖMITOITUS.....	18
5.1 Ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus laissa.....	18
5.2 Ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus Soitessa.....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
7 AINEISTO JA MENETELMÄT .....	22
7.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	22
7.2 Tutkimusmenetelmä .....	23
7.3 Aineiston keruu .....	23
7.4 Aineiston analyysi.....	24
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	26
8.1 Vastaaajien taustatiedot .....	26
8.2 Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa .....	28
8.3 Henkilöstömitoituksen riittävyys ympärivuorokautisessa palveluasumisessa .....	42
8.4 Avoin kysymys.....	44
9 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS.....	47
9.1 Etiikka.....	47
9.2 Luotettavuus.....	49

<b>10 POHDINTA</b> .....	<b>51</b>
<b>10.1 Tulosten tarkastelu</b> .....	<b>51</b>
<b>10.2 Opinnäytetyöprosessi</b> .....	<b>53</b>
<b>10.3 Anti käytännön hoitotyöhön ja jatkotutkimusaiheet</b> .....	<b>54</b>
<b>11 JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>55</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>56</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Ammattinimike (% , n) .....	27
KUVIO 2. Työkokemus (% , n) .....	28
KUVIO 3. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työni on mielekästä (% , n) .....	30
KUVIO 4. Koen tällä hetkellä, että työni on mielekästä (% , n) .....	30
KUVIO 5. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että palauduin työstäni riittävästi vapaa-aikana (% , n) .....	32
KUVIO 6. Koen tällä hetkellä, että palaudun työstäni riittävästi vapaa-aikana (% , n) .....	32
KUVIO 7. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minulla on aikaa kiinnittää huomiota ergonomiaan, kuten oikeaoppisiin työskentelyasentoihin (% , n) .....	35
KUVIO 8. Koen tällä hetkellä, että minulla on aikaa kiinnittää huomiota ergonomiaan, kuten oikeaoppisiin työskentelyasentoihin (% , n) .....	35
KUVIO 9. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minulla on hyvin aikaa perehtyä asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun työn ohessa (% , n) .....	36
KUVIO 10. Koen tällä hetkellä, että minulla on hyvin aikaa perehtyä asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun työn ohessa (% , n) .....	37
KUVIO 11. Koen, että työvuoroissa on sopiva määrä hoitohenkilöstöä suhteutettuna työtehtäviin ja/tai asukkaiden hoitoisuuteen (% , n) .....	43
<b>TAULUKOT</b>	
TAULUKKO 1. Havaintomatriisi osiosta 1 – Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ennen henkilöstömitoituksen nousua (% , n) .....	39
TAULUKKO 2. Havaintomatriisi osiosta 2 – Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilöstömitoituksen nousun jälkeen (% , n) .....	41
TAULUKKO 3. Havaintomatriisi osiosta 3 – Henkilöstömitoituksen riittävyys ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (% , n) .....	44

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 1.4.2023 tapahtuneen henkilöstömitoituksen nousun vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tietoa esihenkilöille siitä, oliko henkilöstömitoituksen nousu 0,65 hoitajaan asiakasta kohden riittävä hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kannalta. Tavoitteena oli myös luoda tietoa esihenkilöille siitä, oliko henkilöstömitoituksen nousulla ollut vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin sekä millaisia mahdolliset vaikutukset olivat olleet.

Ympäriavuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstön kokemasta työhyvinvoinnista on saatavilla aiempia tutkimuksia, kuten opinnäytetöitä. Monessa tutkimuksessa oli nostettu työhyvinvointia kuormittavaksi tekijäksi hoitohenkilöstön riittämättömyys. Tutkimukset ovat osoittaneet, että riittämätön määrä hoitajia suhteessa asiakkaiden määrään on kuormittava tekijä hoitotyössä. (Haukipuro & Karekivi 2018, 30, 33, 39, 42; Krook 2022, 47.) Huomasimme kuitenkin aikaisempiin tutkimuksiin perehtyessämme, että nimenomaan henkilöstömitoituksen nousun vaikutuksista oli saatavilla vain vähän tutkittua tietoa etenkin, kun viimeisin henkilöstömitoituksen nousu oli opinnäytetyön tekohetkellä varsin tuore. Henkilöstömitoituksessa tapahtui myös paljon muutoksia lyhyen ajan sisällä. Opinnäytetyön julkaisuhetkellä henkilöstömitoitusta ollaan laskemassa takaisin aiemmalle tasolle eli 0,6 hoitajaan asiakasta kohden (Valtiovarainministeriö 2024, 91).

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena kyselytutkimuksena yhteistyössä Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualueen kanssa. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja siihen päädyttiin yhdessä Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualuejohtajan kanssa. Opinnäytetyön pääkäsitteitä ovat työhyvinvointi, ympärivuorokautinen palveluasuminen, ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstö sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus.

## 2 TYÖHYVINVOINTI

Tässä luvussa käsittelemme työhyvinvointia sekä siihen liittyviä käsitteitä ja tekijöitä. Käsittelemme myös työhyvinvointia ympärivuorokautisessa palveluasumisessa Soitessa sekä muualla Suomessa. Työhyvinvoinnilla on useita erilaisia määritelmiä. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kokonaisuutta, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus sekä hyvinvointi. Työhyvinvointia lisäävät etenkin hyvä johtaminen, työyhteisön myönteinen ilmapiiri sekä työntekijöiden ammattitaito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.) Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan puolestaan Työterveyslaitoksen mukaan työntekijän myönteistä kokemusta siitä, että työhön liittyvät voimavarat sekä työntekijän henkilökohtaiset fyysiset ja psyykkiset voimavarat riittävät tai ovat suurempia kuin työhön liittyvät vaatimukset (Työterveyslaitos 2023c).

Työhyvinvointia edistävälle työpaikalle löytyy oma kriteeristönsä. Työntekijöiden työhyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat työpaikan johtamiskäytännöt, työn organisointi, työyhteisön toimivuus, henkilöstön oma osaaminen ja voimavarat, toimiva työterveyshuolto, työturvallisuus sekä työympäristö. (Työterveyslaitos 2023a.)

### 2.1 Työkyky ja työn imu

Hyvän työkyvyn pohjana pidetään työntekijän omaa vakaata fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Työntekijän oma osaaminen on myös tärkeä osa työkykyä. Työntekijällä tulee olla riittävä koulutus, ammatillinen tietoperusta sekä tarpeelliset taidot. Tietoja ja taitoja on myös tärkeä päivittää työelämässä etenkin sosiaali- ja terveysalalla, koska hoitotyö kehittyy jatkuvasti esimerkiksi teknologian osalta. Työntekijän omat arvot, asenteet sekä motivaatio vaikuttavat näiden lisäksi työkykyyn. Työn tulee olla mielekästä ja sopivan haastavaa, jotta työntekijä löytää tilaa itsensä kehittämiseksi. Työn on tärkeää sopia työntekijän muuhun elämään ja aikaa tulee jäädä myös vapaa-ajalle. Työhyvinvointiin vaikuttavat myös työyhteisö, työolot sekä johtaminen. Nämä tekijät vaikuttavat olennaisesti siihen, millainen työpaikka on kyseessä. (Työterveyslaitos 2023d.)

Työn imulla tarkoitetaan puolestaan tunnetta siitä, että työ on merkityksellistä ja sitä kohtaan kokee innostusta. Työntekijä kokee intoa työntekoa kohtaan ja se tuntuu mielekkäältä, kun työn imu on hyvä. Työn imuun sisältyy kokemus energisyydestä ja halusta panostaa työhönsä, omistautumisen tunne

työlle sekä kyky syventyä omaan työhönsä. Tärkeimmät voimavarat työn imulle ovat työn kehittävyys, välitön palaute omasta työstä sekä voimaannuttava tiimityöskentely. (Työterveyslaitos 2023e.)

## 2.2 Työergonomia

Ergonomialla tarkoitetaan sitä, että työn toiminta ja tekniikka on sovitettu ihmiselle sopivaksi. Ergonomian avulla työtä voidaan kehittää työntekijän tarpeita vastaavaksi, jolloin työolosuhteet kuormittavat työntekijää mahdollisimman vähän. (Terveystalo 2021.) Ergonomia voidaan jakaa kolmeen osaluueeseen, joita ovat fyysinen, kognitiivinen sekä organisatorinen ergonomia (Suomen ergonomiayhdistys 2019).

Fyysisen ergonomian tarkoituksena on sopeuttaa fyysiset työolosuhteet ihmisen anatomisten ja fysiologisten ominaisuuksien mukaiseksi. Käytännössä fyysinen työergonomia näkyy työympäristön, -pisteiden, -menetelmien sekä -välineiden kautta. (Suomen ergonomiayhdistys 2019.) Fyysinen ergonomia tukee työskentelyn sujuvuutta esimerkiksi voimaa ja toistoja vaativissa fyysisissä työtehtävissä (Työterveyslaitos 2023b).

Kognitiivisen ergonomian tarkoituksena on pyrkiä siihen, että tiedon työstämiseen ja hankintaan liittyvien työtehtävien toteuttaminen vastaa mahdollisimman pitkälle ihmisen tiedonkäsittelyn ominaispiirteitä. Kognitiivinen ergonomia ilmenee esimerkiksi käyttöliittymien ja järjestelmien tiedon esittämistavoissa ja työtilanteissa, joissa työskennellään keskittyen ja uutta oppien. (Suomen ergonomiayhdistys 2019; Työterveyslaitos 2023b.)

Organisatorinen ergonomia ilmenee esimerkiksi henkilöstön, työaikajärjestelmien, taukojen, henkilötyömitoituksen sekä työajan suunnittelun kautta (Suomen ergonomiayhdistys 2019; Työterveyslaitos 2023b). Organisatorisilla ergonomiaratkaisuilla voidaan edistää työstä palautumista etenkin vuorotyössä (Työterveyslaitos 2023b).

## 2.3 Työhyvinvoinnin edistäminen

Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu sekä työntekijälle että työnantajalle. Työhyvinvoinnin edistäminen on muutenkin kannattavaa kummankin osapuolen näkökulmasta. Hyvinvoiva työntekijä suoriutuu

tehtävistään kunnolla sekä edesauttaa samalla organisaation tavoitteiden saavuttamista. Työhyvinvointia voidaan edistää esimerkiksi kehittämällä työoloja ja ammatillista osaamista, työkykyä ylläpitävällä toiminnalla sekä työterveyshuollon avulla. Työhyvinvointia edistävä tekijä on myös riittävä henkilöstömitoitus. Riittävällä henkilöstömitoituksella tarkoitetaan käytännössä sitä, että työnantaja huolehtii siitä, että työntekijöitä on sopiva määrä työtehtäviin nähden, jolloin sekä psyykinen että fyysinen rasitus pysyvät kohtuullisella tasolla. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2015.)

Työhyvinvoinnin edistäminen kasvattaa työn tuottavuutta ja työhön sitoutumista sekä vähentää sairauspoissaolojen määrää (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer 2023b). Työhyvinvoinnin edistäminen ilmenee sosiaali- ja terveysalalla esimerkiksi potilastyytyväisyytenä ja -turvallisuutena sekä alan vetovoimaisuutena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b).

## **2.4 Työhyvinvoinnin edistäminen Soitessa**

Keväällä 2023 toteutetun sähköisen työhyvinvointikyselyn tulosten mukaan jopa 81,3 % vastaajista suosittelee Soitea työnantajana, kun taas vastaava luku oli edellisenä vuonna 75,8 %. Sähköiseen työhyvinvointikyselyyn vastasi 2 456 henkilöä eli vastausprosentti oli 65,1 %. (Soite 2023b.) Työnantaja Soiten tavoitteena on tukea ja edistää henkilöstönsä työkykyä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia (Soite 2023c).

Soitessa on monia työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Soitessa on mahdollisuus hakeutua esimerkiksi työkiertoon. Työkierron avulla työntekijä voi kehittää itseään, omaa ammattitaitoaan sekä edetä uralaan. Työkierto voi parantaa näiden lisäksi työntekijän työkykyä sekä työssä jaksamista. (Hankonen 2015.) Soitessa on mahdollista hakeutua myös oppisopimus-, työpaikka- sekä lisä- ja täydennyskoulutukseen. Soitessa hyödynnetään näiden lisäksi tehokkaasti osaamiskartoituksia, kehityskeskusteluita sekä kehittämispäiviä. (Mäkitalo-Rauma 2024.) Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä on käytössä myös työaika-autonomia, jolla on tutkitusti myönteisiä vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin (Törmänen 2019, 31, 47). Työaika-autonomia tarkoittaa yhteisöllistä työvuoro-suunnittelua, jossa työntekijät suunnittelevat itse omat työvuoronsa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer 2024).

Toimenpiteet työolosuhteiden kehittämiseksi valitaan ja toteutetaan siten, että työpaikkojen terveellisyys ja turvallisuus voidaan varmistaa. Jokaisella organisaatiossa on oma vastuunsa työhyvinvoinnin

edistämisesä. Henkilöstö vastaa siitä, että ohjeistuksia noudatetaan asianmukaisesti ja työskennellessä käytetään turvallisia työskentelytapoja ja -välineitä. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa myös havaitsemistaan puutteista esihenkilölle. Työntekijän yleisiin velvollisuuksiin kuuluu myös toimia työsään siten, että hän ei aseta itseään tai muita työntekijöitä vaaraan. Esihenkilöiden tehtävänä on vastata alaistensa turvallisuudesta sekä työtapojen, -yhteisön ja -olosuhteiden turvallisuuden seurannasta ja niiden kehittämistä tarpeen mukaan. Keskijohdon tehtävänä on vastata omalta osaltaan tarvittavista ohjeista, periaatteista ja menettelyistä toimintatapoja sekä työsuojelua ja tasa-arvoa koskien. Ylimmän johdon tehtävänä Soitessa on puolestaan vastata työsuojeluun ja tasa-arvoon liittyen tarvittavista resursseista, turvallisuuteen ja terveyteen liittyen asetetuista tavoitteista sekä niiden seurannan järjestämisestä. (Soite 2023c.)

Soite selvittää ja arvioi vuosittain työn riskejä Laatuportti-järjestelmän kautta saatujen tilastojen avulla (Soite 2023c). Laatuportti on järjestelmä, joka on suunniteltu tukemaan laadunhallinnan prosesseja ja riskienhallintaa kokonaisvaltaisesti (Qreform 2024). Riskien arvioinnissa ja selvityksessä huomioidaan erityisesti psykososiaalinen kuormitus, väkivaltatilanteet sekä biologiset riskit. Henkilöstöä koulutetaan ja tiedotetaan myös aiheeseen liittyen asianmukaisesti ja tarpeen mukaan. (Soite 2023c.)

Työtaturmia seurataan myös Laatuportti-järjestelmän kautta, jonne työtaturmat sekä vaaratapahtumat ilmoitetaan. Vaaratapahtumalla tarkoitetaan haittatapahtumia sekä läheltä piti -tapahtumia. Haittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, joka aiheuttaa haittaa potilaalle tai asiakkaalle. Läheltä piti -tapahtumalla tarkoitetaan puolestaan vaaratapahtumaa, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle tai asiakkaalle. Läheltä piti -tapahtumassa haitta voitiin kuitenkin välttää sattumalta tai siksi, että vaaratilanne havaittiin sekä siihen voitiin puuttua ajoissa. (Potilasvakuutuskeskus 2024.) Työtaturmat tutkitaan kattavasti hyödyntäen tapaturmatutkinnasta sekä vaaratapahtumailmoituksesta saatuja tietoja. Tietoja hyödynnetään myös työtaturmien ennaltaehkäisyssä. Työtaturmia pyritään vähentämään myös seuraamalla Laatuportin tilastojen lisäksi suoritettuja työtaturmatutkintoja ja sairaspöissaolotilastoja. Tiedottaminen ja informointi ovat myös tärkeitä menetelmiä tapaturmien vähentämisessä. (Soite 2023c.)

Psykososiaaliseen kuormitukseen ja sen hallinnassa pysymiseen käytetään työpaikkakäyntejä ja -selvityksiä. Kuormitustilanteita myös ennakoitaan ja niihin reagoidaan asianmukaisesti tilanteen ilmetessä. Hallinnan menetelmiin kuuluu asianmukainen ohjaus ja tiedottaminen sekä yhteistyö eri asiantuntijatahojen kanssa. Kuormituksen seuraamiseen käytettäviä mittareita ovat muun muassa riskien kartoitus ja arviointi, koko henkilöstöä koskevat työhyvinvointikyselyt sekä erilaiset tilastot. (Soite 2023c.)

Soiten omasta intranetistä on luettavissa työ- ja turvallisuusohjeet sekä koko organisaation kattava perehdytys. Jokaisella yksiköllä on myös oma perehdytysohjelmansa, jossa käydään läpi käyttö- turvallisuus- ja toimintaohjeet. Työsuojelu on laatinut näiden lisäksi toimintaohjeita esimerkiksi työtapaturmatilanteita varten. (Soite 2023c.)

## 2.5 Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa Soitessa

Palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualueelle toteutettiin työhyvinvointikysely vuonna 2023. Työhyvinvointikyselyssä olivat mukana asiakasohjauksen ja avopalveluiden, hoidon ja hoivan, jaksohoidon ja tehostetun kotikuntoutumisen, kotihoidon sekä yleislääketieteen sairaalapalveluiden ja geriatrian toimialueet. Kysely lähetettiin 375 henkilölle, joista 214 henkilöä vastasi. Työhyvinvointikyselyn vastausprosentti oli noin 65,1 %. Työhyvinvointikyselyssä käytettiin pääosin viisiluokkaista asteikkoa, jossa vastausvaihtoehto 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Työhyvinvointikyselyn tulosten perusteella tehdyssä raportissa on eritelty kaikkien vastausten keskiarvo sekä erikseen asiakasohjauksen ja avopalveluiden, hoidon ja hoivan, jaksohoidon ja tehostetun kotikuntoutumisen, kotihoidon sekä yleislääketieteen sairaalapalveluiden ja geriatrian toimialueiden vastausten keskiarvot. Raportissa on nähtävissä myös koko organisaation työhyvinvointikyselyn vastausten hajonta. (Soite 2024c.)

Työhyvinvointikyselyyn vastanneista 87,3 % suosittelisi nykyistä työpaikkaansa tuttavilleen. Vastaava luku koko organisaatiossa oli 81,3 %. Hoidon ja hoivan toimialueen vastausten keskiarvo oli suurimmassa osassa väittämistä vähintään 4,0 sekä hoidon ja hoivan toimialue oli useammassa väittämässä ainoa toimialue, jossa vastausten keskiarvo ylitti luvun 4,0. (Soite 2024c.)

Hoidon ja hoivan toimialueen vastausten keskiarvo oli korkein väittämässä: ”Organisaation strategiset linjaukset ohjaavat toimintaamme”. Tämän väittämän keskiarvo oli noin 4,0. ”Työyhteisössäni pystytään käsittelemään ja ratkaisemaan ristiriitoja”, ”Työyksikössäni toimitaan yhteisesti sovittujen toimintatapojen mukaisesti”, ”Työ tarjoaa minulle mahdollisuuden ammatilliseen kehittymiseen” sekä ”Esihenkilöni jakaa sopivasti vastuuta työntekijöilleen”. Näiden väittämien keskiarvo oli noin 3,8. ”Minulla on hyvät voimavarat kohdata muutoksia ja uusia haasteita työssäni”, ”Esihenkilöni keskustelee riittävästi kanssamme työhön ja työyhteisöön liittyvissä asioissa”, ”Koen esihenkilöni toiminnan puolettomaksi ja oikeudenmukaiseksi” sekä ”Esihenkilöni on innostava ja kannustava”. Näiden väittämien keskiarvo oli puolestaan noin 3,7. ”Voin vaikuttaa työtäni koskeviin asioihin”. Tämän väittämän

keskiarvo oli noin 3,6. ”Yhteistyö yksiköiden välillä toimii hyvin”. Tämän väittämän keskiarvo oli puolestaan noin 3,5. Muiden väittämien vastausten keskiarvo oli vastaavasti alle 3,5. (Soite 2024c.)

Työhyvinvointikyselyn tulosten perusteella hoidon ja hoivan toimialueella on näiden lisäksi koettu kairaasta vähiten häirintää tai epäasiallista kohtelua henkilökuntaan kuuluvalta taholta viimeisen 12 kuukauden aikana verrattuna muihin palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualueisiin. Hoidon ja hoivan toimialueen vastausten keskiarvo oli noin 1,5. Kaikkien vastausten keskiarvo oli vastaavasti noin 2,1. (Soite 2024c.)

Työhyvinvointikyselyn tulokset ovat kiitettäviä etenkin hoidon ja hoivan toimialueen osalta. Työhyvinvointikyselyn kysymyksessä: ”Oletko tietoinen organisaatiosi toimintatavasta, jonka mukaan toimitaan, kun työntekijän työkyky on uhattuna” oli vastausvaihtoehtoina kyllä tai ei. Hoidon ja hoivan toimialueen kyllä-vastausten määrä oli esimerkiksi 100 %, kun kaikkien kyllä-vastausten määrä oli vastaavasti 64,9 %. Työhyvinvointikyselyn toisessa kysymyksessä: ”Tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi työssäni” oli vastausvaihtoehdot päivittäin, muutaman kerran viikossa, kerran viikossa, muutaman kerran kuussa, kerran kuussa, muutaman kerran vuodessa sekä en koskaan. Vastaajista 34,1 % valitsi vastausvaihtoehdon päivittäin sekä 43,6 % vastausvaihtoehdon muutaman kerran viikossa. Työhyvinvointikyselyn tulosten perusteella suurin osa vastaajista kokee näin ollen itsensä vahvaksi, tarmokkaaksi sekä innostuneeksi työssään. (Soite 2024c.)

## **2.6 Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa muualla Suomessa**

Vuonna 2023 julkaistussa, kahden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikön hoitohenkilöstölle toteutetussa tutkimuksessa käy ilmi, että työntekijät kokivat sekä fyysisen että psyykkisen työkykynsä ja jaksamisensa hyväksi, eikä kahden vuoden aikana ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia. Hoitohenkilöstö koki myös vahvasti työnsä olevan merkityksellistä sekä työn imu oli vahvaa. (Paltamaa, Janhunen & Räisänen 2023, 342.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstöä eniten kuormittavia tekijöitä ovat riittämätön henkilöstömäärä sekä riittämätön palkkaus. Toistuva uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja vastuun kasaantuminen aiheuttavat myös kuormitusta sekä alentavat työhyvinvointia. Helsingissä tehdyn tutkimuksen mukaan henkilöstöpulan seurauksena hoitohenkilöstön tulee myös usein joustaa omissa työvuoroissaan, jäädä ylitöihin sekä tehdä yllättäviä vuoronvaihtoja.

(Krook 2022, 47.) Henkilöstön riittämättömyys voi johtaa myös siihen, että työntekijä ei ehdi tehdä työtään kunnolla (Krook 2022, 49). Työntekijät kokevat voivansa tehdä työnsä paremmin sekä uskovat hoidon laadun olevan parempaa, mikäli heillä olisi enemmän aikaa asiakkaille yksilöinä (Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro 2012, 8). Myös Paltamaan, Janhusen ja Räisäsen (2023, 343) tutkimus osoittaa, että ajanpuute vaikuttaa hoitohenkilöstön kokemaan työn stressaavuuteen sekä riittämättömyyden kokemuksiin. Tutkimuksessa vastaajat olivat saaneet kertoa omin sanoin työn kuormittavuuden syistä ja vastauksista kaksi kolmasosaa liittyi nimenomaan ajanpuutteeseen. Tutkimuksen mukaan työn stressaavuus ja riittämättömyyden tunteet olivat kuitenkin vähentyneet kahden vuoden aikana.

Jyväskylän kaupungin neljään ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön toteutetussa tutkimuksessa suurin osa hoitohenkilöstöstä kokee työhyvinvointinsa hyväksi (Jokitalo & Paloniemi 2018, 25). Tutkimus osoittaa kuitenkin myös sen, että hoitotyön kuormittavuuteen vaikuttaa hoitohenkilöstön riittämättömyys. Tutkimuksen mukaan yhden hoitajan tulee tehdä näissä yksiköissä useamman hoitajan työt, koska henkilöstömitoitus on vajaa ja sijaisten saatavuus heikkoa. Tutkimuksessa todettiin, että kuormittavuutta vähentäisi hoitohenkilöstön määrän nostaminen ja vahvuuden tasaaminen siten, että eri vuoroissa olisi sama määrä työntekijöitä. (Jokitalo & Paloniemi 2018, 24, 26.) Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevillä kokemus työn hallinnasta oli heikompi verrattuna muihin kunta-alan työntekijöihin vuonna 2014 (Stenman, Välikangas, Salo, Kivimäki & Paasivaara 2015, 9).

### **3 YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN**

Tässä luvussa käsittelemme ympärivuorokautista palveluasumista. Ympäri- vuorokautisella palvelu- asumisella tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (26.8.2022/790) 21 c §:n mukaan asumista hoiva- tai palve- lukodissa tai muussa vastaavassa yksikössä, joka tarjoaa yhteisöllistä toimintaa sekä on esteetön ja tur- vallinen. Ympäri- vuorokautisessa palveluasumisessa asiakkaalla on hänen omia tarpeitaan vastaava asunto. Asiakas saa myös yksikön henkilöstöltä hoitoa ja hoivaa äkillisiin tarpeisiin viipymättä ja vuo- rokaudenajasta riippumatta. (Sosiaalihuoltolaki 26.8.2022/790 § 21 c.)

Ympäri- vuorokautiseen palveluasumiseen sisältyy vuorokaudenajasta riippumaton, yksilön tarpeita vas- taava hoito ja huolenpito, ruoka- ja vaatehuolto, siivous sekä toiminta, joka edistää yksilön toimintaky- kyä ja sosiaalista kanssakäymistä. Hoitohenkilöstön tulee huolehtia myös yksilön mahdollisuuksista lääkin- nälliseen kuntoutukseen sekä muihin terveydenhuollon palveluihin. (Sosiaalihuoltolaki 26.8.2022/790 § 21 c.)

#### **3.1 Ympäri- vuorokautinen palveluasumisen Soitessa**

Ympäri- vuorokautinen palveluasuminen tulee kyseeseen, kun kotihoito ja muut tukipalvelut eivät ole riittäviä asiakkaan kotona selviytymisen kannalta (Soite 2023d). Soiten alueella ympärivuorokautista palveluasumista tarjotaan kahdessatoista Soiten omistamassa sekä kuudessa yksityisessä yksikössä (Soite 2023a). Näissä yksiköissä on yhteensä noin 400 palveluasumispaikkaa. Osa yksiköistä tarjoaa myös jaksohoitoa. (Soite 2023d.)

#### **3.2 Ympäri- vuorokautisen palveluasumisen kriteerit**

Ympäri- vuorokautista palveluasumista järjestetään sellaisille henkilöille, joiden hoidon tarve on jatku- vaa ja vuorokaudenajasta riippumatonta tai vaativaa ammatillista hoitoa, jota ei ole mahdollista järjes- tää kotihoidon, omaishoidon, perhehoidon tai muun vastaavan tavan avulla tai se ei ole asiakkaan edun mukaista edellä mainituilla tavoilla. Ympäri- vuorokautista palveluasumista voidaan toteuttaa yksilön tarpeista riippuen pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti eli ns. intervallihoitona, jolloin se voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa. (Sosiaalihuoltolaki 26.8.2022/790 § 21 c.)

Soitessa hoidon ja asumispaikan tarpeen arvioi SAS-ryhmä. Työryhmän nimi tulee sanoista selvittä – arvioi – sijoita. Työryhmän tehtävänä on selvittää ja valita tarkoituksenmukainen hoitomuoto ja asumispaikka asiakkaan kokonaistilanteen perusteella. (Soite 2022; Soite 2023d.) Kotihoitoa ja muita tukipalveluita tehostetaan ensisijaisesti ennen pysyvää palveluasumispaikkaa (Soite 2022). Palveluasumispaikkaa haetaan virallisella hakemuksella, jossa tulee olla liitteenä lääkärinlausunto, toimintakykyarvio, perustelut palveluasumispaikan hakemiselle, asiakkaan tai hänen edunvalvojansa allekirjoitus sekä selvitys asiakkaan hoidon ja palveluiden tarpeesta (Soite 2022; Soite 2023d).

Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit perustuvat sosiaalihuoltolakiin, lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuoltolakiin, lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Kriteereihin kuuluu keskivaikea tai vaikea muistisairaus ja toistuva, päivittäinen avun tarve, joka johtuu terveydentilaan liittyvistä ongelmista tai toimintakyvyn vajeista. Asiakas tarvitsee päivittäisissä toimissa 1–2 hoitajan avun ja hoidon tarve on ympärivuorokautista. Palveluiden määrä toteutetaan toimintakykyarvion perusteella. (Soite 2022.) Palvelutarpeen arvioinnissa tulee käyttää RAI-arviointivälineistöä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 8.7.2022/604 § 15 a). Ympärivuorokautisen palveluasumisen tavoitteena on, että hoitoa toteutetaan asiakkaan, omaisen ja omahoitajan yhdessä laatiman hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on tukea asiakkaan asumista. (Soite 2022.)

## 4 YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN HOITOHENKILÖSTÖ

Tässä luvussa kerromme ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevästä hoitohenkilöstöstä, heidän koulutusvaatimuksistaan, koulutuksen sisällöstä, työnkuvasta sekä osaamisen erityispiirteistä. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa välitöntä asiakastyötä toteuttavat sairaan- ja terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, geronomit, kodinhoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet, soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet, soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet, fysio- ja toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat sekä yksikön johtajat ja vastuhenkilöt. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 9.7.2020/565, § 3 a.)

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilöstöllä viitataan välitöntä asiakastyötä toteuttaviin lähi- ja sairaanhoitajiin. Kerromme tulevissa alaluvuissa tarkemmin lähi- ja sairaanhoitajien, hoiva-avustajien, hoitoapulaisten ja kodinhoitajien koulutuksesta, koska Soiten alueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden henkilöstö koostuu näistä ammattiryhmistä (Soite 2024a). Tarkemmin eri ammattiryhmien työtehtävistä Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä on kerrottu myöhemmin tässä opinnäytetyössä.

### 4.1 Ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstön koulutus

Sairaanhoitajan koulutus on 210 opintopisteen ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoitajaksi voi opiskella päivä- tai monimuotototeutuksessa. Koulutus kestää päivätoteutuksessa 3,5 vuotta sekä monimuotototeutuksessa 3 vuotta. Koulutusta ei ole mahdollista suorittaa alle kolmessa vuodessa. Opinnot koostuvat perus-, ammatti- sekä vapaavalintaisista opinnoista. Sairaanhoitajan koulutuksessa opiskellaan ihmisen elimistön rakennetta ja toimintaa, farmakologiaa, sisätautisen, kirurgisen, palliatiivisen ja gerontologisen potilaan hoitotyötä, akuuttihoitotyötä, mielenterveys-, päihde- ja kriisityötä sekä lapsen ja perheen hoitotyötä. Sairaanhoitajan koulutukseen kuuluu myös useita harjoitteluita erilaisissa hoitoalan yksiköissä sekä opinnäytetyön tekeminen. Sairaanhoitajana voi työskennellä sairaalassa, kotihoitossa, erilaisissa asumisyksiköissä, terveyskeskuksissa, järjestöissä sekä kolmannella sektorilla. Sairaanhoitaja voi opiskella myös terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kahden vuoden työkokemuksen jälkeen. (Centria 2023.)

Lähihoitajan koulutus on 180 osaamispisteen toisen asteen sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Lähihoitajan tutkinto koostuu 145 osaamispisteen laajuisista ammatillisista tutkinnon osista ja 35 osaamispisteen laajuisista yhteisistä tutkinnon osista. Lähihoitajan tutkintoon kuuluu 75 osaamispisteen osaamisalaopinnot, joista valitaan yksi. Vaihtoehtoja ovat ikääntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamisala, lasten ja nuorten kasvatuksen ja hoidon osaamisala, mielenterveys- ja päihdetyön osaamisala, sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisala sekä vammaistyön osaamisala. (Kpedu 2024.)

Hoiva-avustajan tutkinto koostuu sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon eli lähihoitajan kahdesta tutkinnon osasta, joita ovat kasvun ja osallisuuden edistämisen sekä ikääntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamisalat. Hoiva-avustaja ei ole virallinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, eikä hoiva-avustajakoulutus sisällä lääkehoidon opetusta. Hoiva-avustajat työskentelevät avustavissa työtehtävissä. (Tehy 2024; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa voi työskennellä avustavissa tehtävissä myös hoitoapulaisen nimikkeellä, mikäli hänellä on aiemmin hankitun osaamisen kautta edellytykset toimia määrättyissä työtehtävissä (Soite 2024a).

Välitöntä asiakastyötä voi toteuttaa myös tilapäisesti opiskelija, mikäli hänellä on opintojen kautta riittävä osaaminen suhteutettuna tutkinnon perusteisiin ja työpaikan osaamistarpeisiin sekä ammattihenkilölainsäädännön edellyttämään osaamiseen. Toimiessaan nimikesuojatun ammattihenkilön sijaisudessa riittää, että henkilöllä on riittävästi koulutusta, kokemusta sekä ammattitaitoa. Toimiessaan puolestaan laillistetun ammattihenkilön sijaisena opiskelija voi työskennellä itsenäisesti ammattiaan harjoittamaan oikeutetun ammattihenkilön valvonnassa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 7.12.2007/1200, § 2.)

## **4.2 Ympäri vuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstön osaamisen erityispiirteet**

Hoitohenkilöstön työnkuva ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa on laaja ja vaatii kattavaa osaamista monilta eri erikoisaloilta. Ikääntyneet, jotka ovat ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaina, ovat pääsääntöisesti hyvin monisairaita ja suurella osalla on jokin muistisairaus.

Hoitohenkilöstön tulee osata ennaltaehkäistä sairauksia, hallita perus- ja sairaanhoito, elämän loppuvaiheen ja kuolevan potilaan hoito sekä turvata asiakkaiden hyvä loppuelämä ja kokonaisvaltainen hyvinvointi. Hoitajan tulee tietää myös asiakkaiden henkilökohtaisista tottumuksista ja tavoista voidakseen tarjota yksilöllistä hoivaa ja hoitoa. (Kiljunen 2019a, 23, 48; Kiljunen 2019b.) Tärkeä taito ympäri vuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstöllä on myös sanattoman kehonkielen tulkitseminen,

koska kaikki asiakkaat eivät välttämättä kykene ilmaisemaan itseään sanallisesti. Muistisairaana asiakkaan kanssa tulee myös osata erotella, mikä asiakkaan kertomasta on totta ja mikä ei. (Kiljunen 2019a, 27.) Hoitohenkilöstön osaamisessa korostuu myös lääkehoidon osaaminen, koska ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat ovat usein monisairaita, jolloin heillä on useita lääkkeitä käytössä (Flinkman & Siitonen 2021, 23).

Sairaanhoitajalla on kokonaisvastuu asiakkaiden hyvinvoinnista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Sairaanhoitajan osaamisen merkitys korostuu, koska lääkäriin ollaan yhteydessä usein virtuaalisesti ja yksiköissä työskentelee yleensä vain vähän sairaanhoitajia. Sairaanhoitaja onkin usein henkilö, johon turvaudutaan, ja jolta kysytään ongelmatilanteessa neuvoa. (Kiljunen 2019b.)

Sairaanhoitajalla on vastuu lääkehoidosta ja hän osallistuu myös asiakkaan hyvän perushoidon toteuttamiseen. Sairaanhoitaja toteuttaa myös kliinistä hoitotyötä, kuten erilaisia toimenpiteitä. (Soite 2024a.)

Lähihoitajat ovat puolestaan suurin ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä työskentelevä ammattiryhmä. Lähihoitajalta vaaditaan myös paljon osaamista, koska sairaanhoitajien vähäisen määrän vuoksi lähihoitaja on usein työvuorossa korkeimmin koulutettu henkilö. (Kiljunen 2019b.) Lähihoitaja huolehtii asiakkaiden hyvästä perushoidosta ja toteuttaa hyvää hoitotyötä kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti tukien asiakkaiden jäljellä olevia voimavaroja. Lähihoitajan työnkuvaan kuuluu myös erilaisten toimenpiteiden, kuten katetroinnin ja haavanhoidon suorittaminen. Lähihoitaja huolehtii myös asiakkaan lääkehoidon oikeellisesta toteutumisesta sekä osallistuu asiakkaan voinnin seurantaan ja päivittäiseen kirjaamiseen. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer 2023a.)

### **4.3 Ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstön tehtäväkuvat Soitessa**

Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia, hoiva-avustajia, hoitoapulaisia sekä kodinhoitajia. Jokaisessa yksikössä on myös palveluesihenkilö, joka johtaa yksikön toimintaa (Soite 2023d). Kerromme seuraavissa alaluvuissa eri ammattiryhmien tehtäväkuvista. Olemme kertoneet palveluesihenkilön, hoiva-avustajan sekä hoitoapulaisen tehtäväkuvista suppeammin, koska nämä ammattiryhmät eivät ole mukana aineiston keruussa.

### 4.3.1 Palveluesihenkilö

Palveluesihenkilön työtehtävään on kelpoisuusehtona terveydenhuollon ammattihenkilön ammattikorkeakoulututkinto tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto sekä opinnot työnjohdosta ja hallinnosta. Palveluesihenkilö johtaa vastuualueensa toimintaa, vastaa henkilöstöön liittyvistä työtehtävistä sekä kantaa vastuun asiakasyhteistyöstä. Palveluesihenkilö sijaistaa myös toista palveluesihenkilöä poissaolojen ja loma-aikojen aikana kiireellisissä henkilöstoasioissa. Palveluesihenkilölle voi kuulua näiden lisäksi tarvittaessa myös muita työnantajan määräämiä työtehtäviä. (Soite 2024a.)

### 4.3.2 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajan työtehtävään on kelpoisuusehtona sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto, vastaava terveydenhoitajan tutkinto tai vanhanmuotoinen sairaanhoitajan tutkinto. Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista sekä ennaltaehkäisevästä työstä yhteistyössä muun hoitohenkilöstön kanssa. Sairaanhoitaja vastaa omalta osaltaan asiakkaiden laadukkaasta hoidosta sekä siitä, että hoitoyksikössä toteutuu yhdessä sovitut hoitotyön periaatteet. Sairaanhoitaja vastaa työvuorossa ollessaan lääkärinkierrosta ja lääkärin konsultoinnista sekä asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnista. Sairaanhoitaja laatii myös hoito- ja palvelusuunnitelman yhteistyössä muun hoitohenkilöstön kanssa. Sairaanhoitaja on osana jokapäiväistä hoitotyötä toteuttamassa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaan. (Soite 2024a.)

Sairaanhoitaja pitää lääkelistat ja päivystyslääkevalikoiman ajan tasalla, toteuttaa suun kautta, ihonalaisesti, lihaksensisäisesti sekä laskimonsisäisesti annettavia lääkehoitoja, tilaa päivystyslääkkeitä ja asiakkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä sekä laatii ja päivittää yksikön lääkehoitosuunnitelman. Sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon perehdytyksestä sekä toteuttaa ja vastaanottaa lääkehoidon osaamisen näyttöjä oikeuksiensa mukaan. Sairaanhoitaja on aina tiimensä lääkevastaava ollessaan työvuorossa. Sairaanhoitaja vastaa oikeuksiensa ja koulutuksensa mukaan asiakkaiden rokottamisesta ja siihen liittyvistä työtehtävistä, verikokeiden ja muiden näytteiden ohjelmoinnista ja vastauksiin reagoinnista sekä määrittelee INR-vieritestauksen perusteella asiakkaiden varfariinihoidon annokset. (Soite 2024a.)

Sairaanhoitaja osallistuu myös asiakkaiden perushoittoon ja toteuttaa klinisiä toimenpiteitä, huolehtii laitevastaavien kanssa laitteiden toimintakunnosta ja huoltoon lähettämisestä, kehittää kirjaamiskäy-

tänteitä sekä osallistuu työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen ja opiskelijaohjaukseen. Sairaanhoitaja osallistuu samalla työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Sairaanhoitaja osallistuu myös kuolevan potilaan hoitoon ja omaisten tukemiseen. (Soite 2024a.)

### 4.3.3 Lähihoitaja

Lähihoitajan työtehtävään on kelpoisuusehtona sosiaali- ja terveysalan perustutkinto eli lähihoitajan tutkinto tai muu aikaisempi vastaava tutkinto. Lähihoitaja toteuttaa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaan. Asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu päivittäinen voinnin ja hoidon tarpeen seuranta, arviointi ja kirjaaminen sekä tutkimusten ja toimenpiteiden toteuttaminen. Lähihoitaja tukee myös asiakkaan päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä huomioiden terveyden eri osa-alueet ja asiakkaan voimavarat. (Soite 2024a.)

Lähihoitajan tulee tuntea erilaisten sairauksien erityispiirteet sekä seurannan ja hoidon toteuttamistavat. Lähihoitajan tulee osata tehdä omien valtuuksiensa rajoissa itsenäisiä päätöksiä sekä konsultoida tarvittaessa lääkäriä tai sairaanhoitajaa. Lähihoitaja toteuttaa klinisiä hoitotoimenpiteitä, kuten erilaisia näytteenottoja ja katetrointeja. Lähihoitaja saa ottaa pika-CRP:n, pika-INR:n ja pika-Hb:n sekä suoniverinäytteitä työpaikkakoulutuksen jälkeen. Lähihoitajan tulee hallita käytössä olevat mittaamismenetelmät. Lähihoitaja osallistuu lääkehoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. Lähihoitaja toteuttaa lääkärin määräyksiä ja osallistuu lääkärinkiertoihin. Lähihoitaja osallistuu myös kuolevan potilaan hoitoon ja omaisten tukemiseen. (Soite 2024a.)

Lähihoitaja toimii omahoitajana, jolloin hän on vastuussa omahoidettavansa hoitosuunnitelman ja RAI-arvioinnin laatimisesta ja päivittämisestä omaisten ja omahoitajaparin kanssa yhteistyössä. Lähihoitaja huolehtii myös hoitotarvikkeiden ja -välineiden taloudellisesta ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä sekä niiden kunnossapidosta. (Soite 2024a.)

Lähihoitaja osallistuu uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytykseen sekä opiskelijaohjaukseen. Lähihoitaja osallistuu samalla työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden ylläpitämiseen. Lähihoitaja huolehtii myös erikseen määritellyistä vastuualueista, hoitotarviketilausten purkamisesta ja tilausten vastaanottamisesta sekä yleisestä siisteydestä. (Soite 2024a.)

Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä työskentelee myös kodinhoitajia. Kodinhoitajan työtehtävään on kelpoisuusehtona kodinhoitajan tutkinto. Kodinhoitajan työtehtävät ovat samat kuin lähihoitajalla. Kodinhoitaja toteuttaa myös läikehoitoa lääkelupiansa sallimissa rajoissa. (Soite 2024a.)

#### **4.3.4 Hoiva-avustaja**

Hoiva-avustajan työtehtävään on kelpoisuusehtona hoiva-avustajan koulutus. Hoiva-avustajan työtehtäviin kuuluu asiakkaan osallisuuden ja toimintakyvyn edistäminen, hoiva, huolenpito sekä päivittäisissä toiminnoissa avustaminen. (Soite 2024a.)

Hoiva-avustaja toteuttaa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaan. Hoiva-avustaja seuraa ja dokumentoi päivittäisten toimintojen sujumista, hoidon tarvetta ja asiakkaan vointia sekä raportoi muutoksista eteenpäin. Hoiva-avustaja ei kuitenkaan tee hoidontarpeen arviointia, mutta hän seuraa ja raportoi asiakkaan hoidon tarpeeseen liittyvistä muutoksista. Hoiva-avustaja osallistuu myös kuolevan potilaan hoitoon ja omaisten tukemiseen. (Soite 2024a.)

Hoiva-avustaja osallistuu omalta osaltaan uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytykseen sekä opiskelijaohjaukseen. Hoiva-avustaja osallistuu samalla työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden edistämiseen. Hoiva-avustaja huolehtii myös erikseen määritellyistä vastuualueista, hoitotarviketilausten purkamisesta ja tilausten vastaanottamisesta sekä yleisestä siisteydestä. (Soite 2024a.)

Hoiva-avustaja ei kerro asiakkaan terveystietoja vaan yleisiä kuulumisia pitäessä yhteyttä omaisiin. Hoiva-avustaja ohjaa näissä tapauksissa omaisia keskustelemaan hoitajien kanssa asiakkaan tilanteesta. (Soite 2024a.)

#### **4.3.5 Hoitoapulainen**

Hoitoapulaisena voi työskennellä, mikäli työntekijällä on edellytykset toimia määrättyissä työtehtävissä aiemmin hankitun osaamisen kautta. Hoitoapulaisen työtehtäviin kuuluu asiakkaan toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen, hoiva, huolenpito sekä päivittäisissä toiminnoissa avustaminen. Hoitoapulai-

nen toteuttaa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaan. Hoitoapulainen seuraa ja dokumentoi päivittäisten toimintojen sujumista, hoidon tarvetta ja asiakkaan vointia sekä raportoi muutoksista eteenpäin. Hoitoapulainen osallistuu myös kuolevan potilaan hoitoon ja omaisten tukemiseen. (Soite 2024a.)

Hoitoapulainen osallistuu näiden lisäksi uuden hoitoapulaisen perehdyttämiseen. Hoitoapulainen osallistuu samalla työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden edistämiseen. Hoitoapulainen huolehtii myös erikseen määritellyistä vastuualueista, hoitotarviketilausten purkamisesta ja tilausten vastaanottamisesta sekä yleisestä siisteydestä. (Soite 2024a.)

## 5 YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN HENKILÖSTÖMITOITUS

Tässä luvussa käsittelemme ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitusta sekä sen taustoja. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista mukaan toimintayksikössä, joka tarjoaa ikääntyneelle väestölle ympärivuorokautista palveluasumista, tulee työskennellä sellainen hoitohenkilöstö, jonka määrä, koulutus sekä tehtävärakenne vastaa toimintayksikön tarjoamia palveluita sekä palvelua saavien iäkkäiden henkilöiden määrää. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.10.2022/876, § 20.) Lain avulla varmistetaan, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on riittävästi koulutuksen saanutta hoitohenkilöstöä asiakkaiden laadukkaan hoidon takaamiseksi sekä turvallisuuden vaarantumisen ehkäisemiseksi.

### 5.1 Ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus laissa

Henkilöstömitoituksen tulee olla vähintään 0,65 hoitajaa asiakasta kohden 1.4.2023 lähtien. Tällä hetkellä voimassa oleva 0,65 hoitajan henkilöstömitoitus asiakasta kohden oli tarkoitus pitää samanlaisena nykyisen hallituskauden ajan 1.1.2028 asti, jolloin sen oli tarkoitus nousta 0,7 hoitajaan asiakasta kohden. (Valtioneuvosto 2023, 36.) Hallitus ilmoitti kuitenkin kehysriihessään keväällä 2024, että henkilöstömitoituksen nousu 0,7 hoitajaan asiakasta kohden perutaan kokonaan sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitusta lasketaan nykyisestä 0,65 hoitajasta 0,6 hoitajaan asiakasta kohden. Tällä muutoksella on tarkoituksena saada säästöjä 45 miljoonaa euroa vuosina 2025–2027 sekä 119 miljoonaa vuodesta 2028 eteenpäin. (Valtiovarainministeriö 2024, 91.)

Toteutuneella henkilöstömitoituksella tarkoitetaan välitöntä asiakastyötä tekevien, toimintayksikössä paikalla olleiden työntekijöiden työpanosta, joka suhteutetaan kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Henkilöstömitoituksessa ei huomioida välillistä työtä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.10.2022/876, § 20.) Välittömällä asiakastyöllä tarkoitetaan asiakkaan hoitoa, huolenpitoa, toimintakykyä ja kuntoutumista tukevia tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoitosuunnitelman tekemistä ja päivittämistä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.10.2022/876 § 3; Flinkman & Siitonen 2021, 15).

Välillisellä asiakastyöllä tarkoitetaan puolestaan tehtäviä, jotka mahdollistavat asiakkaiden hoidon ja huolenpidon. Näitä tehtäviä ovat esimerkiksi siivous, pyykkihuolto sekä ruoan valmistus. Välillisistä tehtävistä vastaa pääsääntöisesti välillisen työn henkilöstö, kuten siivous- ja keittiötyöntekijät. Välilliset tehtävät määritellään erikseen hoitohenkilöstön tehtäväkuvassa, mikäli ne kuuluvat säännöllisesti hoitohenkilöstön työhön. Välillistä työaikaa ei lasketa henkilöstömitoitukseen. (Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valvira 2020, 5; Flinkman & Siitonen 2021, 16.) Jokaisessa työvuorossa tulee olla lääkehoidosta vastaava ammattihenkilö. Lääkehoitoa saa toteuttaa ainoastaan sellainen henkilö, joka on saanut siihen asianmukaisen koulutuksen ja perehdytyksen. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan tenteillä ja näytöillä ennen lääkeluvan saamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 13, 27; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.10.2022/876 § 20.)

Hoitohenkilöstön määrä asiakasta kohden nousi laissa viime vuosina tasaisesti. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista mukaan hoitohenkilöstön määrä asiakasta kohden oli 0,5 hoitajaa asiakasta kohden vuonna 1.10.2020. Hoitohenkilöstön lainmukainen vähimmäismitoitus nousi säännöllisesti 0,05 hoitajan verran lähes kolmen vuoden aikana. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 9.7.2020/565, 28.10.2020/876.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamilla kyselyillä seurataan henkilöstömitoituksen toteutumista käytännössä (Flinkman & Siitonen 2021, 8).

Hoitajamitoituksesta on määrätty lailla, koska Valvira joutui keskeyttämään useiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden toiminnan lisääntyneiden epäkohtailmoitusten seurauksena vuonna 2019. Epäkohtailmoitukset eivät koskeneet Soiten yksiköitä, eivätkä Soiten yksiköt ole saaneet Valviralta huomautuksia henkilöstörakenteesta tai -mitoituksesta (Mäkitalo-Rauma 2023a). Kyseisissä epäkohtailmoituksissa todettiin, että asiakkaiden turvallisuus oli vaarantunut näissä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Tarkistuskäynneillä huomattiin, että kyseisissä yksiköissä hoitajilla ei ollut riittävästi aikaa huolehtia asiakkaiden perushoidosta. Yksiköissä resursseja kului muun muassa ruoka- ja pyykkihuollon tehtäviin. Tarkistuskäynneillä huomattiin myös, että näissä yksiköissä ei työskennellyt riittävästi sairaanhoitajia ja hoitohenkilöstön lääkeluvissa oli puutteita. (Uusitalo 2023; Flinkman & Siitonen 2021, 4.)

## **5.2 Ympäri vuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus Soitessa**

Soiten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilöstömitoitus on ollut yksikkökohtaisesti 0,6–0,64 jo ennen henkilöstömitoituksen nousua. Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt eivät ole muutenkaan saaneet Valviralta huomautuksia henkilöstörakenteesta tai -mitoituksesta. (Mäkitalo-Rauma 2023a.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 1.4.2023 tapahtuneen henkilöstömitoituksen nousun vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tietoa esihenkilöille siitä, oliko henkilöstömitoituksen nousu 0,65 hoitajaan asiakasta kohden riittävä hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kannalta. Tavoitteena oli myös luoda tietoa esihenkilöille siitä, oliko henkilöstömitoituksen nousulla ollut vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin sekä millaisia mahdolliset vaikutukset olivat olleet. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Miten henkilöstömitoituksen nousu on vaikuttanut hoitohenkilöstön työhyvinvointiin ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualueella?
2. Millainen on hoitohenkilöstön kokemus henkilöstömitoituksen riittävydestä ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualueella?

## 7 AINEISTO JA MENETELMÄT

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualueen kanssa. Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyön toimintaympäristöä, kohderyhmää, tutkimusmenetelmää sekä aineiston keruuta ja analyysia.

### 7.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualueen kanssa. Soite koostuu Keski-Pohjanmaan maakunnan kahdeksasta kunnasta, joita ovat Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Lestijärvi, Perho, Toholampi sekä Veteli. Kuntien yhteenlaskettu väestöpohja on noin 68 000 henkilöä. (Soite 2024b.) Soite tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista kahdessatoista omassa yksikössä ympäri maakuntaa. Osassa yksiköistä tarjotaan myös jaksohoitoa, mutta jaksohoitoa tarjoavat osastot eivät kuuluineet opinnäytetyön kohderyhmään. Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä välitöntä asiakastyötä toteuttavat lähi- ja sairaanhoitajat, hoiva-avustajat, hoitoapulaiset sekä kodinhoitajat. (Soite 2024a.)

Opinnäytetyön kohderyhmä oli Soiten omien ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden vakansseissa työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat. Opinnäytetyöhön osallistui kaikki Soiten omat ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt. Meillä ei ollut muita valintakriteereitä vastaajille kuin se, että vastaajien tuli työskennellä vakanssitaustaisena eli vakituisessa työsuhteessa tai vakituisessa työsuhteessa olevan työntekijän pitkäaikaisena sijaisena. Soiten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskenteli opinnäytetyön tekohetkellä lähihoitajan vakansseissa 288 työntekijää ja sairaanhoitajan vakansseissa 55 työntekijää. (Mäkitalo-Rauma 2023b.) Opinnäytetyön tutkimusjoukon lukumäärä oli siten 343 henkilöä. Opinnäytetyön kohderyhmän koko olisi ollut suuri ja sitä olisi ollut mahdoton arvioida reaaliaikaisesti, mikäli opinnäytetyön tutkimusjoukkoon olisi otettu mukaan myös lyhytaikaiset sijaiset ja sisäiset sijaiset.

## 7.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan muuttujien välisiä suhteita ja eroja. Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat esimerkiksi tiedon strukturointi ja mittaaminen. Strukturoinnilla tarkoitetaan tutkittavan asian ja sen ominaisuuksien suunnittelemista ja vakioimista. Tutkimusmenetelmän muita ominaispiirteitä ovat tiedon käsittely ja esittäminen numeroin sekä tutkimusprosessin ja tulosten objektiivisuus. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on mahdollisimman puolueeton tutkimusprosessi ja puolueettomat tutkimustulokset. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu myös vastaajien suuri määrä. Vastaajien vähimmäismääränä pidetään sataa henkilöä. (Vilka 2007, 13–17.)

Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme tuottaa numeerista tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimustulosten analysointi oli hallitumpaa kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä kuin kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusmenetelmässä, kun vastaajien määrä oli suuri. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä tutkimustulokset olivat myös paremmin yleistettävissä. Tämän tutkimusmenetelmän valitseminen oli mahdollista, koska tutkittava asia oli operationalisoitavissa. Operationalisoinnilla tarkoitetaan puolestaan tutkittavan asian muuttamista mitattavaan muotoon. (Vilka 2021, 101.)

## 7.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin Webropol-kyselyn avulla (LIITE 1). Laadimme kyselylomakkeen itse teoretiedon pohjalta. Kyselylomakkeessa määriteltiin taustamuuttujat, kuten ammattiryhmä sekä työuran pituus. Halusimme tarkastella tämän avulla kolmannessa osiossa sitä, erosivatko lähihoitajien ja sairaanhoitajien kokemukset ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksen riittävydestä toisistaan. Halusimme myös selvittää, kuinka kauan vastaajat olivat työskennelleet ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Kyselylomake sisälsi strukturoituja väittämiä sekä yhden avoimen kysymyksen liittyen siihen, kuinka kohderyhmä koki henkilöstömitoituksen nousun vaikuttaneen työhyvinvointiinsa. Kyselylomake esitettiin tutkimusluvan (LIITE 2) saamisen ja yhteistyösopimuksen laatimisen jälkeen kahdella lähipiiriimme kuuluvalla henkilöllä, joilla oli työkokemusta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, mutta he eivät kuuluneet opinnäytetyön kohderyhmään. Pyysimme palautetta esitestajilta esitestauksen jälkeen. Emme tehneet mittariin muutoksia, koska

emme saaneet heiltä korjauskehotuksia. Kyselylomakkeen lähettämisen yhteydessä kohderyhmälle lähetettiin tiedote tutkimukseen osallistuvalla liitteenä (LIITE 3), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä, tutkimuksen kulusta, siihen osallistumisesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Kyselylomakkeen vastausasteikkona oli Likert-asteikko. Likert-asteikossa on yleensä viisi vastausvaihtoehtoa. Likert-asteikkoa käytettäessä vastaaja valitsee numeron, joka kuvastaa parhaiten hänen omaa mielipidettään väittämää kohtaan. (Vilka 2021, 105–106.) Likert-asteikossa vastausvaihtoehdot asetetaan siten, että vastausvaihtoehtojen ääripäät kuvastavat täysin vastakkaisia mielipiteitä. Vastausvaihtoehdot voivat olla esimerkiksi seuraavanlaiset: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jonkin verran eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jonkin verran samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Likert-asteikon keskimmäiseksi vastausvaihtoehdoksi asetetaan yleensä neutraali vaihtoehto. Likert-asteikkoon voidaan asettaa myös parillinen määrä vastausvaihtoehtoja, jolloin vastaaja joutuu olemaan vähintään jonkin verran samaa tai eri mieltä väittämän kanssa. (Hämeen-Anttila & Katajavuori 2021, 85.)

Kyselylomakkeessamme oli neljä vastausvaihtoehtoa. Vastausvaihtoehdot olivat seuraavanlaiset: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jonkin verran eri mieltä, 3 = jonkin verran samaa mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä. Valitsimme tämän ratkaisun, koska halusimme saada vastaajilta mahdollisimman selkeän mielipiteen aiheesta. Kysyimme myös kyselylomakkeen alussa vastaajien taustatietoja.

#### **7.4 Aineiston analyysi**

Aineiston analysointi toteutettiin Webropol-sovelluksen avulla. Kyselylomakkeita tarkistettiin niiden palautumistahdissa. Kyselylomakkeiden tiedot tarkistettiin ja vastausten laatu arvioitiin. Kyselylomakkeet poistettiin välittömästi, mikäli niissä oli puutteellisia tietoja. (Vilka 2007, 96, 106.)

Havaintoaineistosta luotiin havaintomatriisi taulukkomuodossa. Teimme havaintomatriisin itse tulosten pohjalta. Havaintomatriisin pystyriivillä oli vastaajien kaikkien muuttujien tiedot. Havaintomatriisin vaakariivillä olivat puolestaan tiettyä asiaa koskevat tiedot kaikilta vastaajilta. Havaintomatriisin luomisessa oli tärkeää, että tiedot tallennettiin huolellisesti. Tutkimustulosten luotettavuus heikkenee, mikäli tiedot on tallennettu virheellisesti. Tallennusvirheiden muodostumista voidaankin estää tallentamalla tiedot kahdesti. (Vilka 2007, 111–114.)

Tulokset kuvattiin sanallisesti, numeerisesti prosenttilukuina (%) ja lukumäärinä (n) sekä graafisesti. Tarkoituksenamme oli havainnollistaa tekstiä sektoridiagrammin avulla. Teimme sektoridiagrammit itse tulosten pohjalta. Sektoridiagrammista on nopeasti luettavissa kunkin muuttujan suhteellinen osuus koko aineistossa (Vilka 2014, 134–135). Tutkimustulosten esittämisessä on tärkeää, että ne esitetään tutkimusongelman kannalta. Tutkimustulokset tulee kuvata numeroiden lisäksi myös sanallisesti, että niiden sisältö sekä laatu hahmottuvat lukijalle. (Vilka 2007, 147.) Avoin kysymys analysoitiin puolestaan laadullista sisällönanalyysia mukaillen ryhmittelemällä saadut vastaukset.

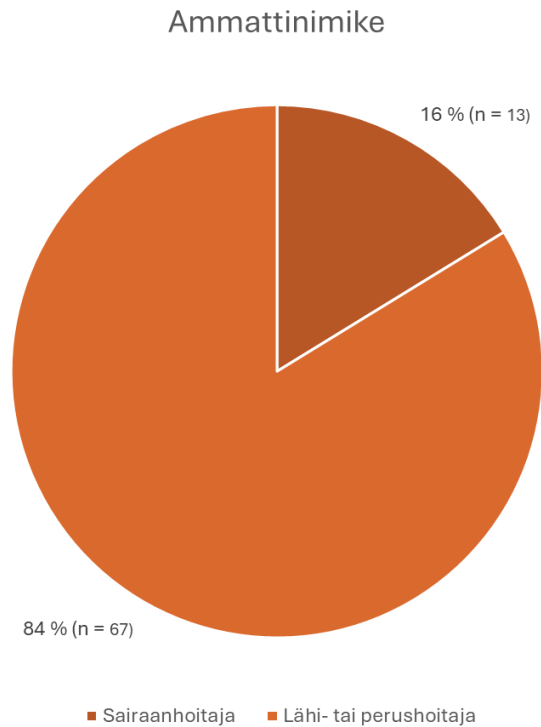
## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyön tulokset sanallisesti, numeerisesti prosenttilukuina (%) ja lukumäärinä (n), graafisesti sekä taulukkomuodossa. Tutkimusjoukkomme lukumäärä oli yhteensä 343 henkilöä. Saimme kyselyymme yhteensä 82 vastausta, joista vastaajajoukkomme lukumäärä oli 80 henkilöä. Opinnäytetyössämme on huomioitu ainoastaan ne vastaukset, joissa on annettu tietoinen suostumus vastausten käyttämiseen opinnäytetyössä. Vastausprosenttimme oli siten 23,3 %. Kyselyn toteuttamishetkellä ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus oli 0,65 hoitajaa asiakasta kohden.

### 8.1 Vastaajien taustatiedot

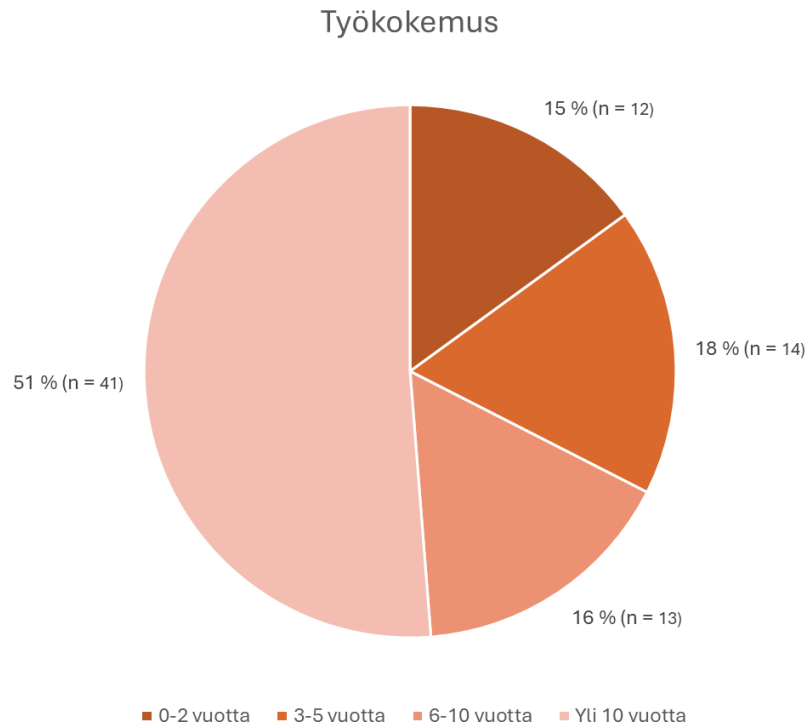
Kysyimme vastaajien taustatietoja, koska halusimme tarkastella kyselyn kolmannessa osiossa sitä, erosivatko lähihoitajien ja sairaanhoitajien kokemukset ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksen riittävydestä toisistaan. Halusimme myös selvittää, kuinka kauan vastaajat olivat työskennelleet ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Sen avulla oli mahdollista pohtia sitä, oliko työkokemuksella vaikutusta vastauksiin sekä sitä kautta tulosten luotettavuuteen. Halusimme näiden lisäksi selvittää, olivatko vastaajat tietoisia kyselyn vastaamishetkellä voimassa olevasta ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksesta.

Vastaajista suurin osa (84 %, n = 67) oli ammatiltaan lähi- tai perushoitajia sekä loput (16 %, n = 13) olivat sairaanhoitajia (KUVIO 1).



KUVIO 1. Ammattinimike (% , n)

Vastaajista hieman reilu puolet (51 %, n = 41) oli työskennellyt yhteensä yli kymmenen vuotta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Vastaajista toiseksi eniten (18 %, n = 14) oli 3–5 vuotta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskennelleitä sekä toiseksi vähiten (16 %, n = 13) 6–10 vuotta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskennelleitä. Vastaajista 15 % (n = 12) oli työskennellyt 0–2 vuotta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Työkokemus (% , n)

Vastaajista lähes kaikki (99 %, n = 79) olivat tietoisia siitä, mikä ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus oli kyselyyn vastaamishetkellä.

## 8.2 Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

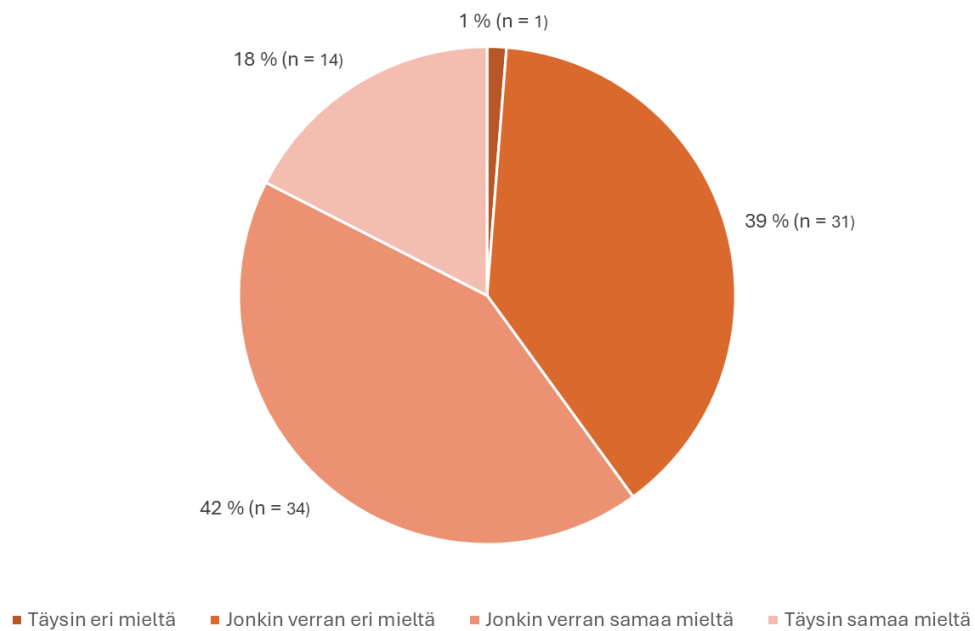
Kyselyn kahdessa ensimmäisessä osiossa oli väittämiä, jotka koskivat työhyvinvointia ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Kyselyn ensimmäisessä osiossa olevat väittämät koskivat aikaa ennen 1.4.2023 tapahtunutta henkilöstömitoituksen nousua. Kyselyn toisessa osiossa olevat väittämät koskivat puolestaan sen jälkeistä aikaa. Esittelemme molempien osioiden toisiaan vastaavien väittämien vastaukset peräkkäin, jotta muutokset ennen henkilöstömitoituksen nousua sekä henkilöstömitoituksen nousun jälkeen olisi helpompi havaita. Väittämillä haluttiin selvittää, mikä oli vastaajan kokemus asiasta ennen henkilöstömitoituksen nousua sekä sen jälkeen.

Kyselyn ensimmäisessä väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, oliko työ merkityksellistä. Vastaajista alle puolet (41 %, n = 33) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu kolmasosa (36 %, n = 29) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu viidesosa (21 %, n = 17) oli väittämän kanssa jonkin

verran eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista vain 2 % (n = 1) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes puolet (49 %, n = 39) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat työnsä merkitykselliseksi kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista lähes puolet (46 %, n = 37) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista pari henkilöä (3 %, n = 2) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä toiset pari henkilöä (2 %, n = 2) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä.

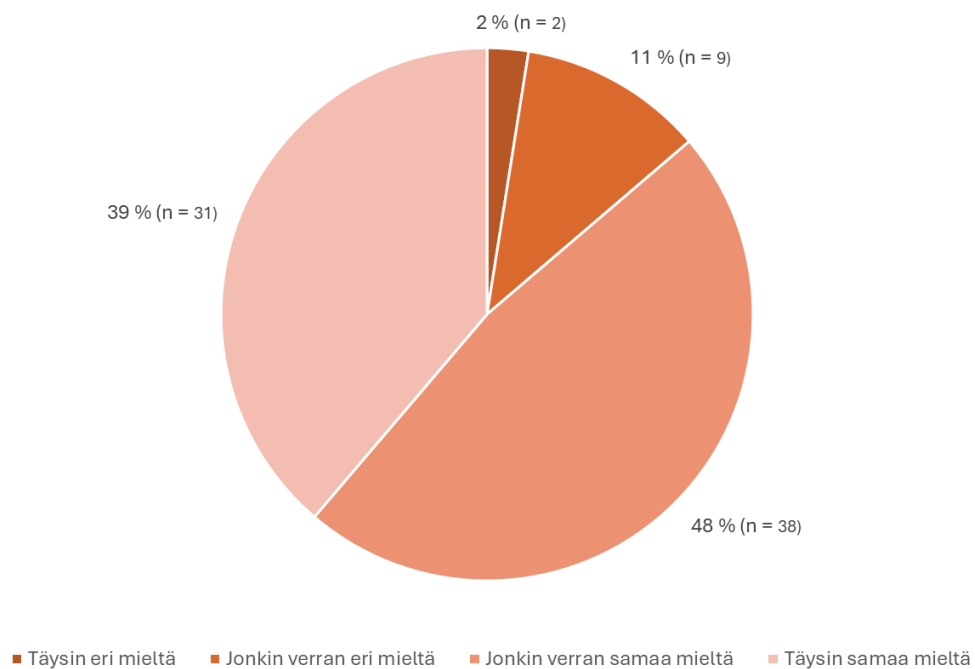
Kyselyn toisessa väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, oliko työ mielekästä. Vastaajista lähes viidesosa (18 %, n = 14) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista alle puolet (42 %, n = 34) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu kolmasosa (39 %, n = 31) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista vain 1 % (n = 1) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. (KUVIO 3.) Vastaajista reilu kolmasosa (39 %, n = 31) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat työnsä mielekkääksi kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista lähes puolet (48 %, n = 38) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista 11 % (n = 9) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä pari henkilöä (2 %, n = 2) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. (KUVIO 4.)

Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työni on mielekästä.



KUVIO 3. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työni on mielekästä (% , n)

Koen tällä hetkellä, että työni on mielekästä.



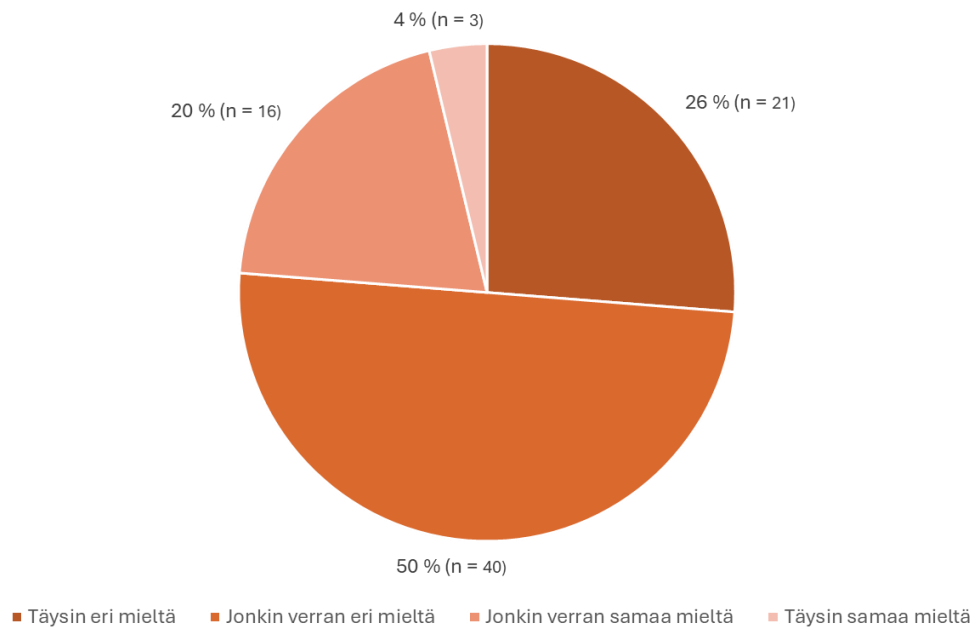
KUVIO 4. Koen tällä hetkellä, että työni on mielekästä (% , n)

Kyselyn kolmannessa väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, oliko työn laatu hyvää. Vastaajista 8 % (n = 6) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu

kolmasosa (36 %, n = 29) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes puolet (46 %, n = 37) oli jonkin verran eri mieltä väittämän kanssa ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista 10 % (n = 8) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu kolmasosa (34 %, n = 27) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat työnsä laadun hyväksi kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista reilu puolet (56 %, n = 45) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista 9 % (n = 7) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä vain 1 % (n = 1) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä.

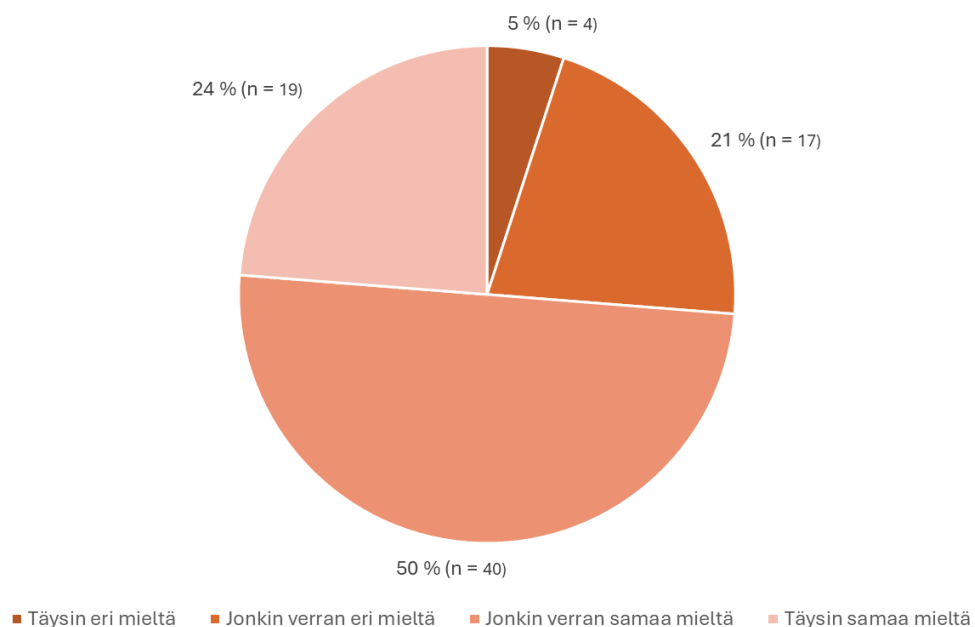
Kyselyn neljännessä väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, palautuiko työstä riittävästi vapaa-aikana. Vastaajista muutama henkilö (4 %, n = 3) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista viidesosa (20 %, n = 16) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista puolet (50 %, n = 40) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu neljäsosa (26 %, n = 21) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. (KUVIO 5.) Vastaajista lähes neljäsosa (24 %, n = 19) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat palautuvansa työstä riittävästi vapaa-aikana kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista puolet (50 %, n = 40) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista reilu viidesosa (21 %, n = 17) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä muutama henkilö (5 %, n = 4) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. (KUVIO 6.)

Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että palauduin työstäni riittävästi vapaa-aikana.



KUVIO 5. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että palauduin työstäni riittävästi vapaa-aikana (% , n)

Koen tällä hetkellä, että palaudun työstäni riittävästi vapaa-aikana.



KUVIO 6. Koen tällä hetkellä, että palaudun työstäni riittävästi vapaa-aikana (% , n)

Kyselyn viidennessä väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, vastasivatko työtehtävät hoitohenkilöstön koulutusta. Vastaajista reilu neljäsosa (28 %, n = 22) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen

henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes puolet (40 %, n = 32) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes kolmasosa (30 %, n = 24) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista pari henkilöä (2 %, n = 2) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes puolet (46 %, n = 37) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat työtehtävien vastaavan hoitohenkilöstön koulutusta kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista lähes puolet (46 %, n = 37) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista 8 % (n = 6) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Kukaan vastaajista ei ollut väittämän kanssa täysin eri mieltä.

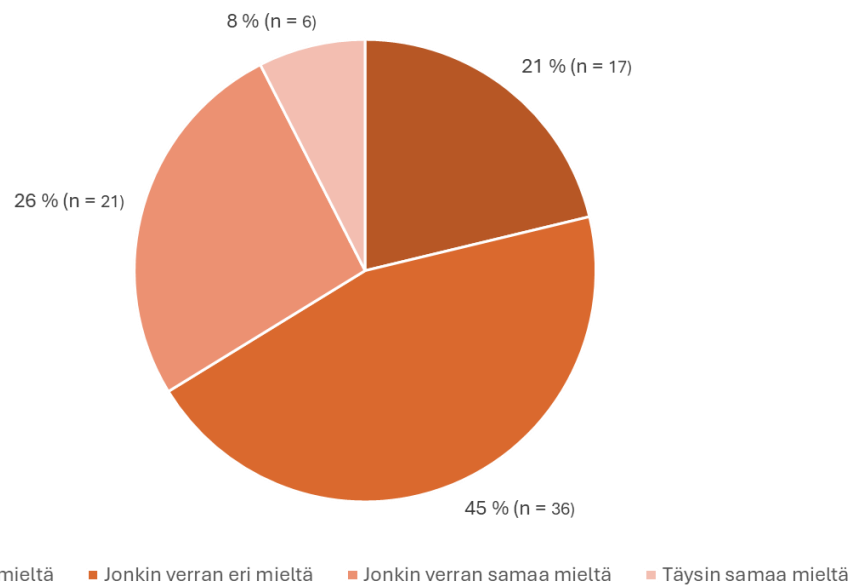
Kyselyn kuudennessa väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, jakautuiko vastuu tasaisesti hoitohenkilöstön kesken. Vastaajista 12 % (n = 10) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu neljäsosa (28 %, n = 22) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes puolet (44 %, n = 35) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes viidesosa (16 %, n = 13) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu neljäsosa (28 %, n = 22) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat vastuun jakautuvan tasaisesti hoitohenkilöstön kesken kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista lähes puolet (46 %, n = 37) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista neljäsosa (25 %, n = 20) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä vain 1 % (n = 1) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä.

Kyselyn seitsemännessä väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, saiko työtehtävät tehtyä huolellisesti. Vastaajista pari henkilöä (3 %, n = 2) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes viidesosa (17 %, n = 14) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu puolet (52 %, n = 42) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu neljäsosa (28 %, n = 22) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes kolmasosa (30 %, n = 24) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat saavansa työtehtävät tehtyä huolellisesti kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista puolet (50 %, n = 40) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista 15 % (n = 12) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä muutama henkilö (5 %, n = 4) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä.

Kyselyn kahdeksannessa väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, saiko työtehtävät tehtyä työajan puitteissa. Vastaajista pari henkilöä (3 %, n = 2) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes viidesosa (19 %, n = 15) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu puolet (52 %, n = 42) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu neljäsosa (26 %, n = 21) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu neljäsosa (26 %, n = 21) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat saavansa työtehtävät tehtyä työajan puitteissa kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista puolet (50 %, n = 40) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista lähes viidesosa (19 %, n = 15) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä muutama henkilö (5 %, n = 4) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä.

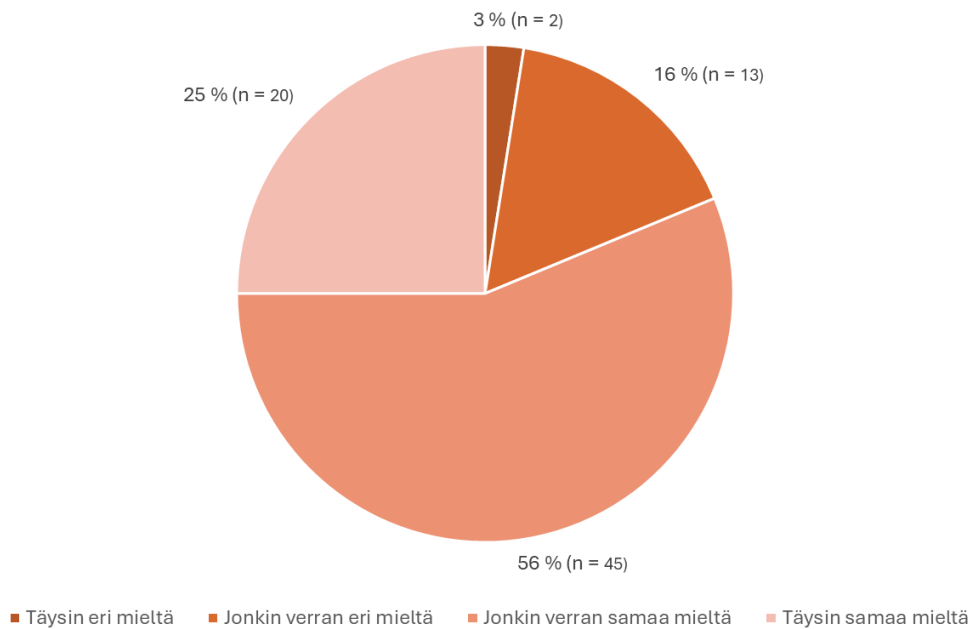
Kyselyn yhdeksännessä väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, oliko työergonomiaan hyvin aikaa kiinnittää huomiota. Väittämällä haluttiin selvittää, mikä oli vastaajan kokemus asiasta ennen henkilöstömitoituksen nousua sekä sen jälkeen. Vastaajista 8 % (n = 6) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu neljäsosa (26 %, n = 21) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes puolet (45 %, n = 36) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu viidesosa (21 %, n = 17) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. (KUVIO 7.) Vastaajista neljäsosa (25 %, n = 20) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat heillä olevan hyvin aikaa kiinnittää huomiota työergonomiaan, kuten oikeaoppisiin työskentelyasentoihin kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista reilu puolet (56 %, n = 45) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista lähes viidesosa (16 %, n = 13) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä pari henkilöä (3 %, n = 2) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. (KUVIO 8.)

Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minulla on aikaa kiinnittää huomiota ergonomiaan, kuten oikeaoppisiin työskentelyasentoihin.



KUVIO 7. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minulla on aikaa kiinnittää huomiota ergonomiaan, kuten oikeaoppisiin työskentelyasentoihin (% , n)

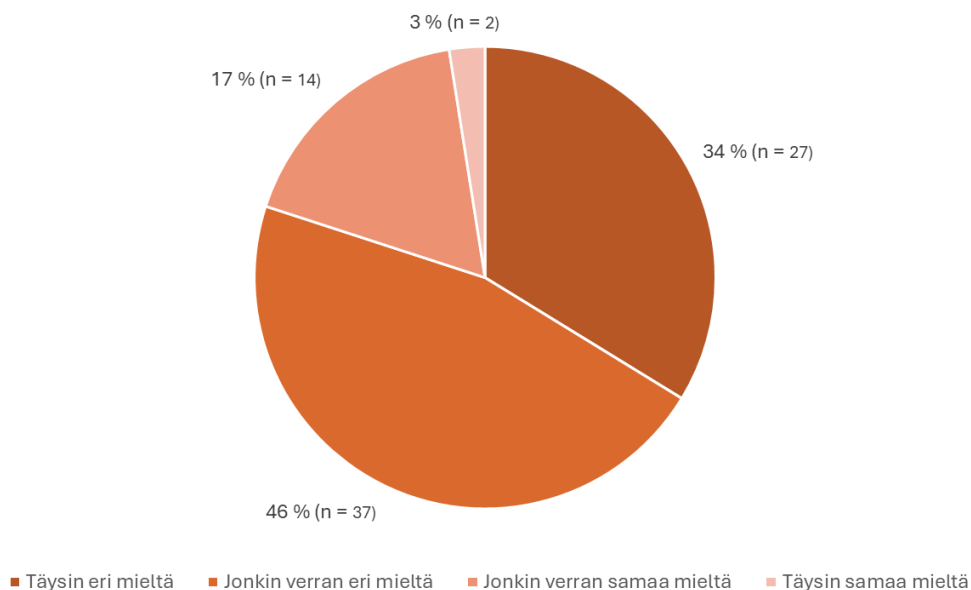
Koen tällä hetkellä, että minulla on aikaa kiinnittää huomiota ergonomiaan, kuten oikeaoppisiin työskentelyasentoihin.



KUVIO 8. Koen tällä hetkellä, että minulla on aikaa kiinnittää huomiota ergonomiaan, kuten oikeaoppisiin työskentelyasentoihin (% , n)

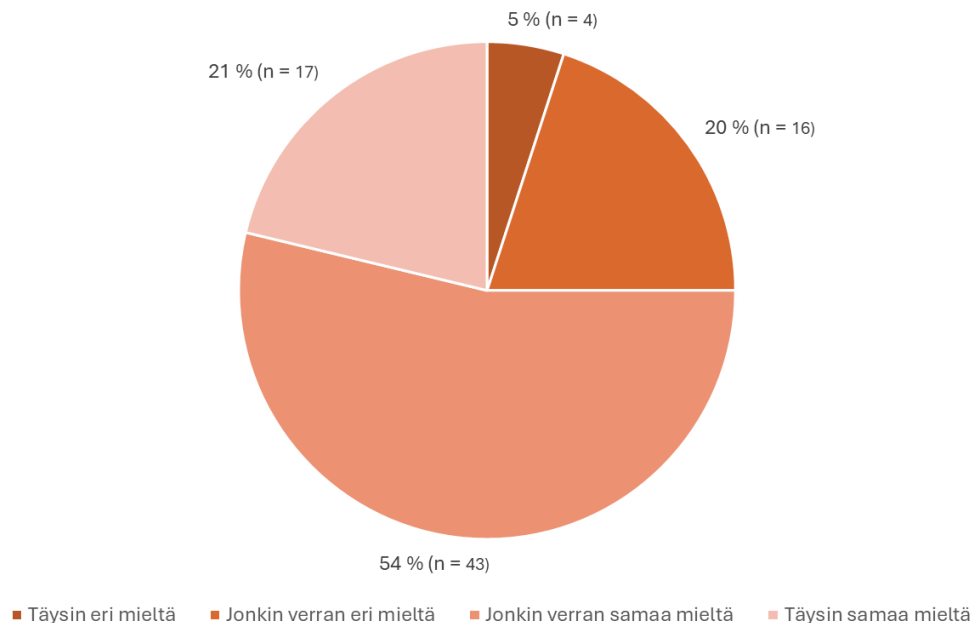
Kyselyn kymmenennessä väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, oliko asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin hyvin aikaa perehtyä muun työn ohessa. Väittämällä haluttiin selvittää, mikä oli vastaajan kokemus asiasta ennen henkilöstömitoituksen nousua sekä sen jälkeen. Vastaajista pari henkilöä (3 %, n = 2) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes viidesosa (17 %, n = 14) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes puolet (46 %, n = 37) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu kolmasosa (34 %, n = 27) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. (KUVIO 9.) Vastaajista reilu viidesosa (21 %, n = 17) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat heillä olevan hyvin aikaa perehtyä asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun työn ohessa kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista reilu puolet (54 %, n = 43) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista viidesosa (20 %, n = 16) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä muutama henkilö (5 %, n = 4) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. (KUVIO 10.)

Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minulla on hyvin aikaa perehtyä asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun työn ohessa.



KUVIO 9. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minulla on hyvin aikaa perehtyä asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun työn ohessa (% , n)

Koen tällä hetkellä, että minulla on hyvin aikaa perehtyä asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun työn ohessa.



KUVIO 10. Koen tällä hetkellä, että minulla on hyvin aikaa perehtyä asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun työn ohessa (% , n)

Kyselyn yhdennessätoista väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, oliko asukkaiden yksilölliseen kohtaamiseen tarpeeksi aikaa. Vastaajista muutama henkilö (4 %, n = 3) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu viidesosa (21 %, n = 17) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes puolet (45 %, n = 36) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes kolmasosa (30 %, n = 24) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu neljäsosa (29 %, n = 23) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat heillä olevan tarpeeksi aikaa kohdata asukkaita yksilöllisesti kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista reilu puolet (55 %, n = 44) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista 14 % (n = 11) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä pari henkilöä (2 %, n = 2) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä.

Kyselyn kahdennessätoista väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, tarvitsiko työvuoroissa joustaa. Joustamisella tarkoitettiin esimerkiksi yllättäviä vuoronvaihtoja tai ylitöihin jäämistä. Väittämässä ei huomioitu hoitohenkilöstön omasta halusta tai tarpeesta tapahtuvia muutoksia. Vastaajista muutama henkilö (6 %, n = 5) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua.

Vastaajista lähes neljäsosa (23 %, n = 18) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes puolet (42 %, n = 34) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu neljäsosa (29 %, n = 23) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista neljäsosa (25 %, n = 20) oli täysin samaa mieltä siitä, että he eivät kokeneet tarvitsevansa joustaa työvuoroissa, kuten tehdä yllättäviä vuoronvaihtoja tai ylitöitä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista lähes puolet (48 %, n = 38) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista reilu viidesosa (22 %, n = 18) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä muutama henkilö (5 %, n = 4) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä.

Kyselyn kolmannessatoista väittämässä käsiteltiin kokemusta siitä, oliko työkavereilla tarvittaessa aikaa auttaa työtehtävissä. Vastaajista 14 % (n = 11) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista lähes puolet (41 %, n = 33) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista reilu kolmasosa (39 %, n = 31) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista muutama henkilö (6 %, n = 5) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ennen henkilöstömitoituksen nousua. Vastaajista puolet (50 %, n = 40) oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat työkavereilla olevan tarvittaessa aikaa auttaa työtehtävissä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista reilu kolmasosa (39 %, n = 31) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. Vastaajista 10 % (n = 8) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä vain 1 % (n = 1) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä kyselyyn vastaamishetkellä. (TAULUKKO 1; TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 1. Havaintomatriisi osiosta 1 – Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ennen henkilöstömitoituksen nousua (% , n)

Osio 1 – Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ennen henkilöstömitoituksen nousua	1 = Täysin eri mieltä n (%)	2 = Jonkin verran eri mieltä n (%)	3 = Jonkin verran samaa mieltä n (%)	4 = Täysin samaa mieltä n (%)	Yhteensä
1. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työni on merkityksellistä.	1 (2 %)	17 (21 %)	29 (36 %)	33 (41 %)	80
2. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työni on mielekästä.	1 (1 %)	31 (39 %)	34 (42 %)	14 (18 %)	80
3. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työni laatu on hyvää.	8 (10 %)	37 (46 %)	29 (36 %)	6 (8 %)	80
4. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että palauduin työstäni riittävästi vapaa-aikana.	21 (26 %)	40 (50 %)	16 (20 %)	3 (4 %)	80
5. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työtehtäväni vastasivat koulutustani.	2 (2 %)	24 (30 %)	32 (40 %)	22 (28 %)	80
6. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että vastuu ei kasaantunut yhdelle ihmiselle, vaan jakautui tasaisesti hoitohenkilöstön kesken.	13 (16 %)	35 (44 %)	22 (28 %)	10 (12 %)	80
7. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että saan työtehtäväni tehtyä huolellisesti.	22 (28 %)	42 (52 %)	14 (17 %)	2 (3 %)	80
8. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että saan työtehtäväni tehtyä työajan puitteissa.	21 (26 %)	42 (52 %)	15 (19 %)	2 (3 %)	80

(jatkuu)

TAULUKKO 1. (jatkuu)

9. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minulla on aikaa kiinnittää huomiota ergonomiaan, kuten oikeaoppisiin työskentelyasentoihin.	17 (21 %)	36 (45 %)	21 (26 %)	6 (8 %)	80
10. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minulla on hyvin aikaa perehtyä asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun työn ohessa.	27 (34 %)	37 (46 %)	14 (17 %)	2 (3 %)	80
11. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minulla on tarpeeksi aikaa kohdata asukkaita yksilöllisesti.	24 (30 %)	36 (45 %)	17 (21 %)	3 (4 %)	80
12. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minun ei tarvitse joustaa työvuoroissani, kuten tehdä yllättäviä vuoronvaihtoja tai ylitöitä. (Tähän ei lasketa hoitohenkilöstön omasta halusta tai tarpeesta tapahtuvia muutoksia.)	23 (29 %)	34 (42 %)	18 (23 %)	5 (6 %)	80
13. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työkavereillani on aikaa auttaa minua, jos tarvitsen apua työtehtävissäni.	5 (6 %)	31 (39 %)	33 (41 %)	11 (14 %)	80

TAULUKKO 2. Havaintomatriisi osiosta 2 – Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilöstömitoituksen nousun jälkeen (% , n)

Osio 2 – Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilöstömitoituksen nousun jälkeen	1 = Täysin eri mieltä n (%)	2 = Jonkin verran eri mieltä n (%)	3 = Jonkin verran samaa mieltä n (%)	4 = Täysin samaa mieltä n (%)	Yhteensä
1. Koen tällä hetkellä, että työni on merkityksellistä.	2 (2 %)	2 (3 %)	37 (46 %)	39 (49 %)	80
2. Koen tällä hetkellä, että työni on mielekästä.	2 (2 %)	9 (11 %)	38 (48 %)	31 (39 %)	80
3. Koen tällä hetkellä, että työni laatu on hyvää.	1 (1 %)	7 (9 %)	45 (56 %)	27 (34 %)	80
4. Koen tällä hetkellä, että palaudun työstäni riittävästi vapaa-aikana.	4 (5 %)	17 (21 %)	40 (50 %)	19 (24 %)	80
5. Koen tällä hetkellä, että työtehtäväni vastaavat koulutustani.	0 (0 %)	6 (8 %)	37 (46 %)	37 (46 %)	80
6. Koen tällä hetkellä, että vastuu ei kasaannu yhdelle ihmiselle, vaan jakaantuu tasaisesti hoitohenkilöstön kesken.	1 (1 %)	20 (25 %)	37 (46 %)	22 (28 %)	80
7. Koen tällä hetkellä, että saan työtehtäväni tehtyä huolellisesti.	4 (5 %)	12 (15 %)	40 (50 %)	24 (30 %)	80
8. Koen tällä hetkellä, että saan työtehtäväni tehtyä työajan puitteissa.	4 (5 %)	15 (19 %)	40 (50 %)	21 (26 %)	80

(jatkuu)

## TAULUKKO 2. (jatkuu)

9. Koen tällä hetkellä, että minulla on aikaa kiinnittää huomiota ergonomiaan, kuten oikeaoppisiin työskentelyasentoihin.	2 (3 %)	13 (16 %)	45 (56 %)	20 (25 %)	80
10. Koen tällä hetkellä, että minulla on hyvin aikaa perehtyä asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun työn ohessa.	4 (5 %)	16 (20 %)	43 (54 %)	17 (21 %)	80
11. Koen tällä hetkellä, että minulla on tarpeeksi aikaa kohdata asukkaita yksilöllisesti.	2 (2 %)	11 (14 %)	44 (55 %)	23 (29 %)	80
12. Koen tällä hetkellä, että minun ei tarvitse joustaa työvuoroissani, kuten tehdä yllättäviä vuoronvaihtoja tai ylitöitä. (Tähän ei lasketa hoitohenkilöstön omasta halusta tai tarpeesta tapahtuvia muutoksia.)	4 (5 %)	18 (22 %)	38 (48 %)	20 (25 %)	80
13. Koen tällä hetkellä, että työkavereillani on aikaa auttaa minua, jos tarvitsen apua työtehtävissäni.	1 (1 %)	8 (10 %)	31 (39 %)	40 (50 %)	80

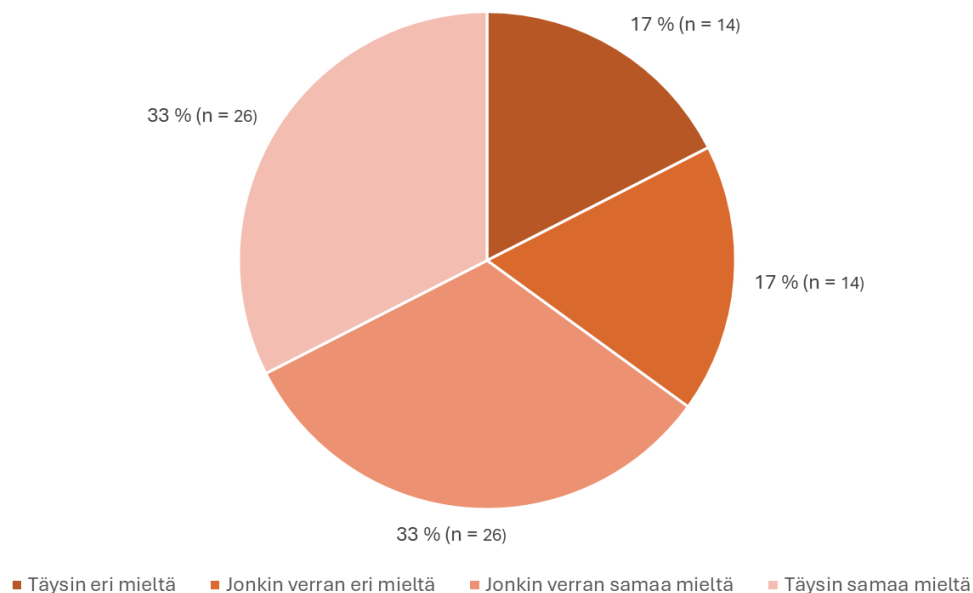
### 8.3 Henkilöstömitoituksen riittävyys ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Kolmannessa osiossa esitettiin väittämiä liittyen henkilöstömitoituksen riittävyyteen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tässä osiossa tarkastelemme myös lähihoitajien ja sairaanhoitajien vastausten välisiä eroja. Emme ole eritelleet vastaajien ammattiryhmiä yksityisyydensuojan vuoksi, mikäli tietyn vastausvaihtoehdon valinneita oli yhteensä tai kyseisestä ammattiryhmästä alle kolme. Esittelemme saamamme vastaukset näissä tilanteissa kokonaisuutena ammattiryhmiä erittelemättä.

Vastaajista suurin osa (66 %, n = 53) koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että henkilöstömitoituksen noususta on ollut hyötyä välittömän hoitotyön toteuttamisessa. Lähihoitajista 63 % (n = 42) sekä sairaanhoitajista 84 % (n = 11) oli valinnut tämän vastausvaihtoehdon. Vastaajista neljäsosa (25 %, n = 20) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä. Vastaajista 8 % (n = 6) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä vain 1 % (n = 1) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä.

Vastaajista kolmasosa (33 %, n = 26) koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että työvuoroissa on sopiva määrä hoitohenkilöstöä suhteutettuna työtehtäviin ja/tai asukkaiden hoitoisuuteen. Lähihoitajista 32 % (n = 23) sekä sairaanhoitajista 23 % (n = 3) oli valinnut tämän vastausvaihtoehdon. Vastaajista toinen kolmasosa (33 %, n = 26) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä. Lähihoitajista 34 % (n = 23) sekä sairaanhoitajista 23 % (n = 3) oli valinnut tämän vastausvaihtoehdon. Vastaajista lähes viidesosa (17 %, n = 14) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä. Lähihoitajista 17 % (n = 11) sekä sairaanhoitajista 23 % (n = 3) oli valinnut tämän vastausvaihtoehdon. Vastaajista lähes viidesosa (17 %, n = 14) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä. Lähihoitajista 15 % (n = 10) sekä sairaanhoitajista 31 % (n = 4) oli valinnut tämän vastausvaihtoehdon. (KUVIO 11.)

Koen, että työvuoroissa on sopiva määrä hoitohenkilöstöä suhteutettuna työtehtäviin ja/tai asukkaiden hoitoisuuteen.



KUVIO 11. Koen, että työvuoroissa on sopiva määrä hoitohenkilöstöä suhteutettuna työtehtäviin ja/tai asukkaiden hoitoisuuteen (% , n)

Vastaajista suurin osa (61 %, n = 49) koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että henkilöstömitoituksen nousu on ollut merkittävä asia työhyvinvoinnin kannalta. Lähihoitajista 58 % (n = 39) sekä sairaanhoitajista 77 % (n = 10) oli valinnut tämän vastausvaihtoehdon. Vastaajista neljäsosa (25 %, n = 20) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä. Vastaajista 11 % (n = 9) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä sekä pari henkilöä (3 %, n = 2) oli puolestaan väittämän kanssa täysin eri mieltä.

Vastaajista suurin osa (80 %, n = 64) koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että henkilöstömitoitusta tulisi nostaa lisää. Lähihoitajista 81 % (n = 54) sekä sairaanhoitajista 77 % (n = 10) oli valinnut tämän vastausvaihtoehdon. Vastaajista lähes viidesosa (18 %, n = 14) oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä. Lähihoitajista 16 % (n = 11) sekä sairaanhoitajista 23 % (n = 3) oli valinnut tämän vastausvaihtoehdon. Vastaajista pari henkilöä (2 %, n = 2) oli väittämän kanssa jonkin verran eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut väittämän kanssa täysin eri mieltä. (TAULUKKO 3.)

TAULUKKO 3. Havaintomatriisi osiosta 3 – Henkilöstömitoituksen riittävyys ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (% , n)

Osio 3 – Henkilöstömitoituksen riittävyys ympärivuorokautisessa palveluasumisessa	1 = Täysin eri mieltä n (%)	2 = Jonkin verran eri mieltä n (%)	3 = Jonkin verran samaa mieltä n (%)	4 = Täysin samaa mieltä n (%)	Yhteensä
1. Koen, että henkilöstömitoituksen noususta on ollut hyötyä välittömän työn toteuttamisessa.	1 (1 %)	6 (8 %)	20 (25 %)	53 (66 %)	80
2. Koen, että työvuoroissa on sopiva määrä hoitohenkilöstöä suhteutettuna työtehtäviin ja/tai asukkaiden hoitoisuuteen.	14 (17 %)	14 (17 %)	26 (33 %)	26 (33 %)	80
3. Koen, että henkilöstömitoituksen nousu on ollut merkittävä asia työhyvinvointini kannalta.	2 (3 %)	9 (11 %)	20 (25 %)	49 (61 %)	80
4. Koen, että henkilöstömitoitusta tulisi nostaa lisää.	0 (0 %)	2 (2 %)	14 (18 %)	64 (80 %)	80

#### 8.4 Avoin kysymys

Kyselyn lopussa oli avoin kysymys, johon vastaajat saivat halutessaan kertoa omin sanoin, onko henkilöstömitoituksen noususta ollut heidän mielestään hyötyä sekä perustella vastauksensa. Saimme avoimeen kysymykseen kaiken kaikkiaan 33 vastausta. Esittelemme osan vastauksista lainauksina tässä luvussa.

Vastauksissa toistui monta kertaa hoitohenkilöstön kokemus siitä, että henkilöstömitoituksen nousu on ollut positiivinen asia. Monet vastaajista kokivat, että työssä jaksaminen niin fyysisesti kuin henkisesti sekä työstä palautuminen on parantunut henkilöstömitoituksen nousun jälkeen. Monet vastaajista kokivat myös, että asukkaiden kohtaamiselle sekä työtehtävien laadukkaalle hoitamiselle on ollut enemmän aikaa henkilöstömitoituksen nousun jälkeen.

*Kyllä. Ehtii tehdä työt työajan puitteissa paremmin. Työpäivän jälkeen ei tarvitse miettiä, tuliko kaikki tehtyä ja näin palautuminen työstä parempaa. Ergonomia parempaa, kun voi auttaa parityöskentelynä raskaat vuodepotilaat. Asukkaan yksilöllinen huomioiminen onnistuu paremmin --.*

*-- Kuormittavuus on todellakin vähentynyt ja aikaa jää itse hoitotyöhön ilman, että täytyisi juosta 8 tuntia. Vanhukset saavat asukaslähtöistä ja inhimillisempää hoitoa, kun pystytään antamaan enemmän aikaa yksilöinä heidän tarpeidensa mukaan. Näkyy myös asukkaissa rauhallisuus siitä, että hoitajilla ei ole aina niin kiire. --*

Monet vastaajista nostivat kuitenkin esiin sen, että asukkaiden hoitoisuus on noussut vuosien kuluessa, jolloin henkilöstömitoituksen nousu ei ole välttämättä ollut siihen suhteutettuna riittävä.

*Painotetaan liikaa hoidettavien määrää ja jätetään huomiotta hoitoisuus sekä tilojen epäkäytännöllisyys. Nämä pitäisi huomioida, koska korkea hoitoisuus ja epäkäytännölliset tilat nostavat kuormitusta merkittävästi.*

Monet vastaajista kertoivat, kuinka tuleva henkilöstömitoituksen lasku pelottaa sekä aiheuttaa epävarmuutta. Monet vastaajista kuvailivat samalla sitä, minkälaisia vaikutuksia henkilöstömitoituksen laskulla olisi työskentelyyn sekä hoidon laatuun.

*On vaikuttanut todella paljon koko työyhteisön jaksamiseen ja yhteishenkeen positiivisesti, sillä työntekijöiden voimavarat ovat parantuneet selvästi. Kauhistuttaa, kun ollaan taas palaamassa kohti entistä mitoitusta. Tärkeintä olisi voida kohdata asukkaat yksilöllisesti ilman kiirettä.*

*Henkilömitoituksen nousu on ollut tarpeen ja helpottanut tilannetta niin hoidettavien kuin hoitajien kannalta. Nyt tehdyt päätökset laskea hoitajamitoitusta tulevat varmasti kasaamaan ongelmia ja vaikeuttavat uusien hoitajien saamista alalle.*

Osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että henkilöstömitoitusta tulisi nostaa entisestään henkilöstömitoituksen laskemisen sijaan.

*Kyllä. Mitoituksen noususta olisi todella paljon hyötyä. Eniten hyötyä saavat TEPA-paikalla asuvat vanhukset. He juuri saisivat enemmän yksilöllistä hoitoa ja arvokasta hoitoa, joka takaisi sen, että arvokas vanhuus jokaisella. Mitoituksen nousulla myös virikkeet, kuten ulkoilut yms. olisi helppo toteuttaa.*

Monet vastaajista nostivat näiden asioiden lisäksi esiin sen, että työparin koulutuksella on merkitystä kokemukseen työn kuormittavuudesta. Monet vastaajista kokivat kuormittavaksi etenkin sellaiset tilanteet, joissa työparina on ollut esimerkiksi lääkeluvaton tai vähän kokemusta omaava työntekijä. Monet vastaajista korostivat, kuinka vastuu kasaantuu näissä tilanteissa väistämättä enemmän kokemusta omaavalle työntekijälle.

## 9 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyön etiikkaa sekä arvioimme sen luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin muun muassa validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Noudatimme opinnäytetyössä Helsingin julistuksen sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisia tutkimuksen eettisiä ohjeita.

### 9.1 Etiikka

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, koska ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitukseen tehtiin opinnäytetyön tekohetkellä useita muutoksia lyhyessä ajassa. Opinnäytetyön aihe oli muutenkin pinnalla yhteiskunnallisessa keskustelussa. Opinnäytetyön tekemisen aloitushetkellä keväällä 2023 henkilöstömitoitus oli 0,65 hoitajaa asiakasta kohden. Henkilöstömitoituksen oli tarkoitus nousta 0,7 hoitajaan asiakasta kohden 1.12.2023 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024; Valtioneuvosto 2022.) Henkilöstömitoituksen nousu päätettiin kuitenkin siirtää vuoteen 2028 kesällä 2023. Henkilöstömitoituksen oli tarkoitus olla siihen asti sen hetkinen 0,65 hoitajaa asiakasta kohden (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2023a; Valtioneuvosto 2023, 36.) Hallitus ilmoitti kuitenkin keväällä 2024, että henkilöstömitoituksen nousu 0,7 hoitajaan asiakasta kohden perutaan kokonaan. Hallitus teki samalla päätöksen siitä, että henkilöstömitoitusta laskettiin 0,6 hoitajaan asiakasta kohden (Valtiovarainministeriö 2024, 91).

Opinnäytetyössä noudatimme kansainvälisesti hyväksytyt Helsingin julistuksen (1964) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaisia tutkimuksen eettisiä ohjeita. Helsingin julistuksen mukaiset tutkimuksen eettiset ohjeet ovat tarkoitettu etenkin lääketieteellistä tutkimusta varten, mutta niitä voidaan soveltaa myös hoitotieteelliseen tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Tutkittavien terveyden ja oikeuksien suojeleminen voitiin varmistaa noudattamalla edellä mainittuja eettisiä ohjeita (World Medical Association 2013). Tutkimuslupa haettiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten johtajaylihoitajalta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen solmimme yhteistyösopimuksen opinnäytetyön työelämäyhteistyöhenkilön kanssa aineiston keruuta varten. Molemmat osapuolet sitoutuivat noudattamaan yhteistyösopimuksessa sovittuja asioita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Osa käyttämistämme lähteistä on otettu Soiten sisäisestä intranetistä tai ne eivät ole muuten tarkoitettu yleiseen jakeluun. Opinnäytetyön tekijöinä meillä on ollut lupa hyödyntää näitä lähteitä,

mutta eettisistä syistä sekä salassapitosyistä näihin lähteisiin ei ole suoraa linkkiä, vaan ne ovat merkitty lähdeluettelossa henkilökohtaisiksi tiedonannoiksi.

Tutkittavien hyvinvointi ja oikeudet ovat aina etusijalla, kun tutkimus kohdistuu ihmisiin. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli ennen kaikkea vapaaehtoista. Kyselytutkimuksen alussa tutkittavalle kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta. Kyselylomakkeen alussa oli kirjallinen suostumus sitä varten, että tutkittavalla oli mahdollisuus antaa lupa vastaustensa käyttöön. Vastausten asianmukaisesta käsittelystä, säilyttämisestä sekä vastaajien yksityisyyden suojelemisesta huolehdittiin. Vastaajien yksityisyyttä suojeltiin kaikin mahdollisin keinoin. Tämä varmistettiin sillä, että tutkimustuloksia ei voida yhdistää missään tapauksessa yksittäiseen työntekijään tai työyksikköön. Tarkastelimme opinnäytetyössä esimerkiksi lähi- ja sairaanhoitajien välisiä eroja eri vastauksissa. Huolehdimme näissä tilanteissa vastaajien yksityisyydensuojasta siten, että emme eritelleet vastaajien ammattiryhmiä, mikäli tietyn vastausvaihtoehdon valinneita oli yhteensä tai kyseisestä ammattiryhmästä alle kolme. Esittelimme saamamme vastaukset näissä tilanteissa kokonaisuutena ammattiryhmiä erittelemättä.

Tutkittavan oikeutta vetäytyä opinnäytetyöstä ilman seuraamuksia kunnioitettiin. Tämä varmistettiin sillä, että kyselyyn vastaaminen oli mahdollista keskeyttää missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa. Vastaukset poistettiin myös asianmukaisella tavalla välittömästi, kun niille ei ollut enää opinnäytetyön kannalta tarvetta. (World Medical Association 2013.) Lainasimme avoimen kysymyksen vastauksissa ainoastaan sellaisia kohtia, joista vastaajaa ei voida tunnistaa. Lainauksista on otettu tarvittaessa pois ne kohdat, joista vastaaja olisi voitu tunnistaa. Huolehdimme, että vastausten sisältö ei muuttunut, mikäli vastauksesta lainattiin vain osa. Muutimme myös esimerkiksi murre sanat yleiskielisiksi vastineiksi vastaajien yksityisyydensuojasta huolehtimiseksi.

Kyselyn vastausaika oli alun perin kymmenen vuorokautta. Pidensimme kuitenkin vastausaikaa aluksi viikolla sekä sitten vielä viikolla suuremman vastausmäärän saamiseksi. Kyselyyn oli mahdollista vastata kaiken kaikkiaan 24 vuorokauden ajan. Kyselyn kohderyhmälle lähetettiin muistutusviesti kaksi kertaa. Kyselyn vastausaikaa ei pidennetty enää kolmatta kertaa, koska kyselyyn vastaamisen tulee olla kaikille ennen kaikkea vapaaehtoista. Olimme sitä mieltä, että vastausajan pidentäminen kolmannen kerran olisi ollut hyvän tutkimusetiikan vastaista sekä se olisi voinut tuntua kohderyhmään kuuluvista henkilöistä painostavalta.

Tutkittavalla on oikeus saada tietoa opinnäytetyön tutkimustuloksista. Opinnäytetyö julkaistaan sen valmistuttua Theseus-tietokannassa, jossa se on kaikkien luettavissa sähköisesti. Tutkimustulokset esitellään Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen johtoryhmän kokouksessa PowerPoint-esityksen muodossa, jonka jälkeen yksiköiden esihenkilöt voivat viedä tutkimustulokset eteenpäin työyhteisölle. Opinnäytetyön tekijöinä meillä on tekijänoikeudet opinnäytetyöhön sekä sen tuloksiin. Soitella on kuitenkin oikeus kertoa opinnäytetyöstä sekä sen tuloksista omissa tilaisuuksissaan.

## 9.2 Luotettavuus

Lähetimme kyselyn 343 henkilölle. Saimme kyselyyn 80 vastausta. Kyselyn vastausprosentti oli siten 23,3 % sekä vastaajien kato suuri. Tulokset eivät ole yleistettävissä, koska vastausprosentti on matala.

Tutkimuksen luotettavuutta kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan seurata validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksella on mitattu sitä, mitä sillä on ollut tarkoituskin mitata. Validiteetilla tarkoitetaan toisin sanoen sitä, onko teoreettiset käsitteet onnistuttu muuttamaan erilaisiksi muuttujiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Tutkimuksen luotettavuus perustuu mittarin sisältövaliditeettiin. Sisältövaliditeetilla tarkoitetaan sitä, että mittari on valittu oikein kyseistä tutkimusta varten. Luotettavia tuloksia ei ole mahdollista saada väärin valitulla mittarilla. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi tulisi käyttää jo olemassa olevia, todistetusti toimivia sekä ajantasaisia mittareita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.) Laadimme kyselylomakkeen itse alusta loppuun, joten se heikentää mahdollisesti opinnäytetyömme validiteettia. Teimme sen lisäksi kuviot ja taulukot itse Webropolista saatujen tulosten pohjalta.

Jokaiselle mittarin muuttujalle tulee myös löytyä perustelut kirjallisuudesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Tämä varmistettiin sillä, että tietoperustaa laadittiin pitkään yhdessä ohjaavan opettajan sekä työelämäyhdyshenkilön kanssa. Kyselylomakkeen väittämät laadittiin tietoperustan pohjalta. Kyselylomakkeemme esitettiin myös kahdella lähipiiriimme kuuluvalla henkilöllä, joilla on työkokemusta ympärivuorokautisessa palveluasumisesta työskentelystä, mutta jotka eivät kuuluneet tutkimusjoukkoon. Pyysimme palautetta esitestajilta esitestauksen jälkeen.

Emme tehneet mittariin muutoksia, koska emme saaneet heiltä korjauskehotuksia. Testasimme sen lisäksi itse, että mittari toimii oikein sekä varmistimme, että sen ulkoasu on siisti.

Tutkimuksen ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan niitä asioita, jotka voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin, mutta eivät ole mittarista riippuvaisia asioita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 193). Opin- näytetyön vastausprosentti oli matala. Kyselyn vastausprosenttiin vaikutti todennäköisesti kyselyn ajankohta. Kysely toteutettiin hieman sen jälkeen, kun hallitus tiedotti, että tuleva henkilöstömitoituk- sen nousu 0,7 hoitajaan asiakasta kohden peruttaisiin kokonaan. Hallitus tiedotti samalla, että henkilös- tömitoitusta lasketaan sen hetkisestä 0,65 hoitajasta 0,6 hoitajaan asiakasta kohden. Kyselyn vastaus- prosenttia olisi voinut nostaa toisenlainen ajankohta. Tämä liittyy tutkimustulosten sisäiseen validiteet- tiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat seurausta tutkimusasetelmasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195.) Pidensimme vastausaikaa kaksi kertaa. Vastausajan pidentäminen mahdollisti sen, että saimme lisää vastauksia sekä sitä kautta korkeamman vastauspro- sentin.

Vastausprosenttiamme laski myös tutkimusjoukkomme suuri koko. Tutkimusjoukkoomme kuului kai- ken kaikkiaan 343 henkilöä. Meillä ei ollut muita valintakriteereitä vastaajille kuin se, että vastaajien tuli työskennellä vakanssitaustaisena eli vakituisessa työsuhteessa tai vakituisessa työsuhteessa olevan työntekijän pitkäaikaisena sijaisena. Kyselyyn oli mahdollista vastata sen vuoksi lyhyelläkin työkoke- muksella. Tällä on voinut olla vaikutusta tulosten rakenteeseen, koska lyhyellä työkokemuksella on voinut olla vaikeampaa vastata kyselyyn, jossa muutosta tutkitaan pidemmältä ajalta. Vastaajista suu- rin osa oli kuitenkin työskennellyt ympärivuorokautisessa palveluasumisessa yli kahden vuoden ajan sekä yli puolet yli kymmenen vuoden ajan. Tämä voi puolestaan lisätä opinnäytetyön luotettavuutta, koska suurimmalla osalla vastaajista on kokemusta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työsken- telystä pitkältä ajalta. Vastaajat ovat nähneet sen ansiosta tapahtuneen muutoksen käytännössä sekä ovat kykeneväisiä arvioimaan siitä seuranneita vaikutuksia.

Tutkimuksen reliabiliteetilla voidaan puolestaan havainnoida tutkimustulosten pysyvyyttä. Reliabili- teetilla tarkoitetaan toisin sanoen sitä, että saadut tulokset ovat toistettavissa. (Kankkunen & Vehviläi- nen-Julkunen 2013, 189.) Reliabiliteettia voidaan arvioida esimerkiksi siten, että samalla mittarilla teh- täisiin kaksi erillistä tutkimusta eri ajankohtana. Reliabiliteettia voidaan arvioida myös siten, saako kaksi eri mittaajaa samalla mittarilla yhteneväiset tutkimustulokset (Kankkunen & Vehviläinen-Julku- nen 2013, 195.) Opinnäytetyön ajankohta vaikutti todennäköisesti tutkimustuloksiin. Tutkimustulokset olisivat luultavasti erilaisia, mikäli sama tutkimus olisi toteutettu esimerkiksi vuoden kuluttua, koska erilainen henkilöstömitoitus olisi ollut silloin voimassa kauemmin. Tutkimustulokset eivät olisi siinä tapauksessa toistettavissa. Kyselylomakkeessamme oli myös paljon väittämiä, joka voi vaikuttaa relia- biliteettiin.

## 10 POHDINTA

Pohdinnassa käsittelemme toteuttamamme kyselyn vastauksista esiin nousseita asioita sekä mahdollisesti niihin vaikuttaneita tekijöitä. Käsittelemme myös opinnäytetyöprosessin kulkua, opinnäytetyön antia käytännön hoitotyölle sekä esitämme jatkotutkimusaiheita.

### 10.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksista nousee esiin, että ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstön kokemukset oman työhyvinvointinsa suhteen olivat parantuneet henkilöstömitoituksen nousun jälkeen. Hoitohenkilöstön kokemus esimerkiksi työn merkityksellisyydestä ja mielekkyydestä oli parantunut henkilöstömitoituksen nousun jälkeen. Myös Soitessa toteutetun työhyvinvointikyselyn (Soite 2024c) mukaan hoitohenkilöstö koki itsensä vahvaksi, innostuneeksi sekä tarmokkaaksi työssään. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin positiivinen vaikutus moneen muuhunkin asiaan. Hoitohenkilöstön kokemus esimerkiksi työtehtävien vastaavuudesta koulutustason kanssa, vastuun tasaisesta jakautumisesta sekä riittävästä työstä palautumisesta oli parantunut henkilöstömitoituksen nousun jälkeen.

Aiemmissä tutkimuksissa nousi usein esiin, että henkilöstön riittämättömyys on ajanpuutteen ohella yksi merkittävimmistä tekijöistä, joka on vaikuttanut heikentävästi henkilöstön työhyvinvointiin. Aiemmissä tutkimuksissa on myös todettu, että henkilöstömitoituksen noususta on hyötyä henkilöstön työhyvinvoinnin kannalta. (Jokitalo & Paloniemi 2018, 24–26; Paltamaa ym. 2023, 343.) Ajanpuute on myös olennaisesti yhteydessä riittävään henkilöstömäärään. Hoitohenkilöstön kokemus työtehtävien tekemisestä työajan puitteissa sekä työergonomiaan huomion kiinnittämisestä oli parantunut henkilöstömitoituksen nousun jälkeen.

Henkilöstön riittämättömyys voi vaikuttaa esimerkiksi tarpeeseen joustaa työvuoroissa sekä heikentää muutenkin työn huolellista hoitamista (Krook 2022, 47, 49). Opinnäytetyön tulosten perusteella henkilöstömitoituksen nousu vastasi näihin tarpeisiin. Hoitohenkilöstön tarvitsi esimerkiksi tehdä vähemmän vuoronvaihtoja työnantajan tarpeesta sekä työtehtävien huolelliseen hoitamiseen oli enemmän aikaa henkilöstömitoituksen nousun jälkeen. Hoitohenkilöstön kokemus työn hyvästä laadusta oli parantunut henkilöstömitoituksen nousun jälkeen. Tämä tulos vastaa aiempia tutkimuksia, joiden mukaan hoitohenkilöstö kokee hoidon laadun olevan parempaa, mikäli asiakkaille on enemmän aikaa yksilöinä

(Suhonen ym. 2012, 8). Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitohenkilöstö koki, että heillä on enemmän aikaa perehtyä asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun työn ohella sekä kohdata asukkaita yksilöllisesti henkilöstömitoituksen nousun jälkeen.

Opinnäytetyön tulokset tukivat aiempia tutkimuksia. Saamissamme vastauksissa oli selkeästi havaittavissa positiivinen vaikutus hoitohenkilöstön työhyvinvointia koskien, kun verrataan tuloksia ennen henkilöstömitoituksen nousua sekä tuloksia henkilöstömitoituksen nousun jälkeen. Opinnäytetyön tulokset vahvistivat käsitystä siitä, että henkilöstömitoituksen nousulla oli merkittäviä positiivisia vaikutuksia hoitohenkilöstön kokemukseen omasta työhyvinvoinnistaan. Opinnäytetyön tuloksista ei nousut muutenkaan esiin yhtäkään osiota, jonka mukaan henkilöstömitoituksen nousulla olisi ollut negatiivisia vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin.

Halusimme tarkastella kolmannessa osiossa myös sitä, oliko lähihoitajien ja sairaanhoitajien kokemuksissa eroavaisuuksia. Opinnäytetyön tulosten perusteella ei noussut esiin suuria eroavaisuuksia ammattiryhmien vastausten välillä. Suurimmat erot vastausprosenttien välillä olivat väittämässä, jotka koskivat kokemusta siitä, oliko henkilöstömitoituksen noususta ollut hyötyä välittömän hoitotyön toteuttamisessa, sekä oliko henkilöstömitoituksen nousu ollut merkittävä asia työhyvinvoinnin kannalta. Sairaanhoitajat olivat valinneet näissä väittämässä prosentuaalisesti enemmän ”Täysin samaa mieltä” -vastausvaihtoehdon. Vastausprosentit olivat muuten hyvin samansuuntaisia keskenään. Prosenttiosuuksia ei voi kuitenkaan verrata suoraan toisiinsa, koska ammattiryhmien vastaajamäärissä oli keskenään merkittävä ero.

Kokemus hoitohenkilöstön riittävydestä ei kuitenkaan ollut täysin yksiselitteinen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että voimassa oleva henkilöstömitoitus oli riittävä henkilöstömitoituksen nousun jälkeen. Avoimen kysymyksen vastauksissa nousi kuitenkin esiin se, että asukkaiden hoitoisuus on kasvanut. Osa vastaajista nosti esiin sen, että henkilöstömitoituksen nousu ei välttämättä vastaa asiakkaiden hoitoisuutta samassa suhteessa. Henkilöstömitoituksen nousu ei olisi sen perusteella ollut riittävä. Suurin osa vastaajista olikin sitä mieltä, että henkilöstömitoitusta tulisi nostaa lisää, mutta monet olivat kuitenkin toistaaksemme sitä mieltä, että voimassa oleva henkilöstömitoitus oli riittävä henkilöstömitoituksen nousun jälkeen. Vastaajat olivat kuitenkin keskenään vahvasti samaa mieltä siitä, että henkilöstömitoitusta ei tulisi ainakaan laskea enempää.

## 10.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 1.4.2023 tapahtuneen henkilöstömitoituksen nousun vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualueella. Saimme mielestämme saavutettua tarkoituksen, koska saimme kyselytutkimuksella tietoa henkilöstömitoituksen nousun vaikutuksista hoitohenkilöstön työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tietoa esihenkilöille siitä, oliko henkilöstömitoituksen nousu 0,65 hoitajaan asiakasta kohden riittävä hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kannalta. Emme saaneet tähän yksiselitteistä vastausta, koska saamissamme vastauksissa oli jonkin verran hajontaa. Toiset vastaajista olivat sitä mieltä, että henkilöstömitoitusta tulisi nostaa lisää. Toiset vastaajista olivat puolestaan sitä mieltä, että sitä ei tarvitse nostaa lisää. Vastaajat olivat kuitenkin keskenään vahvasti samaa mieltä siitä, että henkilöstömitoitusta ei tulisi ainakaan laskea enempää. Tavoitteena oli myös luoda tietoa esihenkilöille siitä, oliko henkilöstömitoituksen nousulla ollut vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin sekä millaisia mahdolliset vaikutukset olivat olleet. Saavutimme mielestämme nämä tavoitteet.

Kyselyn vastausprosenttiin vaikutti todennäköisesti kyselyn ajankohta. Kysely toteutettiin hieman sen jälkeen, kun hallitus tiedotti, että tuleva henkilöstömitoituksen nousu 0,7 hoitajaan asiakasta kohden peruttaisiin kokonaan. Hallitus tiedotti samalla, että henkilöstömitoitusta lasketaan sen hetkisestä 0,65 hoitajasta 0,6 hoitajaan asiakasta kohden. Kyselyn vastausprosenttia olisi voinut nostaa toisenlainen ajankohta. Vastausprosenttiamme laski myös kohderyhmämme suuri koko. Kohderyhmäämme kuului kaiken kaikkiaan 343 henkilöä. Pohdimmekin, olisiko kohderyhmää kannattanut rajata pienemmäksi. Kohderyhmä olisi voinut olla esimerkiksi 150 henkilöä. Olisimme voineet saada silloin saman määrän vastauksia, mutta vastausprosentti olisi ollut huomattavasti korkeampi.

Olemme katsoneet mallia toisista opinnäytetöistä opinnäytetyötä tehdessämme. Olemme löytäneet meille sopivimman rakenteen sekä tyylin raportoida asioita niitä tarkastelemalla. Kappaleet ja luvut ovat paikoin lyhyitä, mutta olemme hakeneet selkeyttä opinnäytetyön rakenteeseen tällä ratkaisulla. Tietoperustan sisältö on käyty läpi yhdessä työelämäyhdyskunnan kanssa.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan opettavainen. Opimme hakemaan luotettavaa tietoa eri lähteistä. Opimme myös, kuinka määrällinen tutkimus toteutetaan. Pääsimme tutustumaan samalla Webropol-sovelluksen käyttöön. Pääsimme myös syventymään erilaisiin lakeihin ja taustatekijöihin, jotka vaikuttavat henkilöstömitoitukseen. Yhteistyömme opinnäytetyöprosessin aikana oli sujuvaa ja

jakautui tasaisesti. Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa oli tiivistä ja ongelmatonta. Olimme myös tiiviisti yhteistyössä työelämäyhdys henkilön kanssa koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyön aihe tuntui meistä merkitykselliseltä, koska se oli hyvin ajankohtainen. Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus aiheutti meille kuitenkin myös haasteita. Tarkoituksenamme oli tehdä alun perin samanlainen tutkimus siitä, kun henkilöstömitoituksen piti nousta 0,7 hoitajaan asiakasta kohden joulukuussa 2023. Olimme saaneet opinnäytetyösuunnitelmamme lähes valmiiksi, kunnes henkilöstömitoituksen nousua päätettiin siirtää alkamaan vuonna 2028. Päädyimme sitten tekemään opinnäytetyön huhtikuussa 2023 voimaan tulleen henkilöstömitoituksen nousun vaikutuksista, koska opinnäytetyösuunnitelma oli lähes valmis sekä pystyimme toteuttamaan sen tekemällä pieniä muutoksia aiempaan opinnäytetyösuunnitelmaan. Henkilöstömitoitukseen tuli muutenkin muutoksia moneen kertaan opinnäytetyöprosessimme aikana, koska aihe oli todellakin hyvin ajankohtainen. Tämä aiheutti meille haasteita ja lisätyötä opinnäytetyön tekemiseen, koska jouduimme muokata tietoperustaa moneen kertaan sekä olla muutenkin tarkkana, että opinnäytetyöhömmä ei jää virheellistä tai vanhentunutta tietoa.

### **10.3 Anti käytännön hoitotyöhön ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön tulokset tullaan esittelemään Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen johtoryhmän kokouksessa, jonka jälkeen esihenkilöt voivat viedä tulokset eteenpäin tiedoksi työyhteisölle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämässä.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi vastaavan kyselyn toteuttaminen kotihoitoon. Kyselyä voisi myös kehittää eteenpäin pohtimalla tarkemmin, mitkä taustatekijät vaikuttavat hoitohenkilöstön kokemukseen hoitohenkilöstön riittävydestä. Saimme avoimeen kysymykseen paljon hyvin kattavia-kin vastauksia. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös samankaltaisen kyselyn toteuttaminen kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksiin nostamme esiin sen, että henkilöstömitoituksen noususta on ollut hyötyä monella tavalla hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kannalta. Henkilöstömitoituksen nousu on vaikuttanut esimerkiksi siten, että työaika riittää paremmin työtehtävien hoitamiseen, työstä palautuminen on parempaa vapaa-aikana sekä työergonomiaan on enemmän aikaa kiinnittää huomiota. Nostamme esiin myös sen, että hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kannalta olisi edullista, että henkilöstömitoitus pysyisi vähintään nykyisellä tasolla eli 0,65 hoitajaa asiakasta kohden.

Henkilöstömitoituksen noususta on ollut epäsuorasti hyötyä myös asiakkaille. Hoitohenkilöstön toteutetun työn laatu on parempaa, kun hoitohenkilöstö voi hyvin. Asiakkaiden yksilölliselle kohtaamiselle on myös enemmän aikaa, kun hoitohenkilöstöä on enemmän vuoroissa. Hoitohenkilöstön työhyvinvointi edistää näin ollen myös asiakkaiden hyvinvointia sekä hoidon laatua. Tulee kuitenkin huomioida, että opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset eivät ole yleistettävissä matalan vastausprosentin vuoksi.

Suomi on muutenkin Euroopan nopeimmin ikääntyvä maa. Suomessa on arvioiden mukaan vuonna 2030 jopa 26 % väestöstä yli 65-vuotiaita. Lasten ja työikäisten määrä on samanaikaisesti laskussa. (Sisäministeriö 2018, 11.) Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että hoitohenkilöstö viihtyisi ja jaksaisi työkennellä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, koska hoidettavia tulee olemaan tulevaisuudessa paljon enemmän ikääntyneiden määrän kasvaessa ja suurten ikäluokkien vanhetessa.

## LÄHTEET

- Centria. 2023. *Sairaanhoitaja (AMK)*. Saatavissa: <https://net.centria.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/>. Viitattu 12.12.2023.
- Flinkman, M. & Siitonen, E. 2021. *Ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon henkilöstömitoitusopas*. Saatavissa: [https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021\\_fl\\_ikaihminen\\_tehostetun\\_palveluasumisen\\_ja\\_pitkaaikaisen\\_laitoshoidon\\_henkilostomitoitusopas\\_id\\_16126.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021_fl_ikaihminen_tehostetun_palveluasumisen_ja_pitkaaikaisen_laitoshoidon_henkilostomitoitusopas_id_16126.pdf). Viitattu 25.1.2024.
- Hankonen, R. 2015. *Työkierto vaatii suunnitelman*. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tyo-kierto-vaatii-suunnitelman>. Viitattu 15.3.2024.
- Haukipuro, K. & Karekivi, A. 2018. *Hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja sitä edistävästä teki-  
jöistä*. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146490/Haukipuro\\_Katja%20ja%20Karekivi\\_An-nukka.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146490/Haukipuro_Katja%20ja%20Karekivi_An-nukka.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 2.6.2023.
- Hämeen-Anttila, K. & Katajavuori, N. 2021. *Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön*. Hel-sinki: Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/9146578d-d41c-4141-a67e-a7a27ce4ece5/content>. Viitattu 16.10.2023.
- Jokitalo, A. & Paloniemi, I. 2018. *Hoitajien kokema työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143877/Opinnaytetyo%20Jokitalo%20A.%20ja%20Pa-loniemi%20I.%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 12.5.2023.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sa-noma Pro Oy.
- Kiljunen, O. 2019a. *Care Home Nursing Professionals' Competence in Older People Nursing*. Kuo-pio: University of Eastern Finland. Faculty of Health Sciences. Dissertations in Health Sciences. Saata-  
vissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20448/urn\\_isbn\\_978-952-61-2949-5.pdf?se-quence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20448/urn_isbn_978-952-61-2949-5.pdf?se-quence=1&isAllowed=y). Viitattu 29.10.2023.
- Kiljunen, O. 2019b. *Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoi-dossa*. *Gerontologia*, 1, 10–14. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/77925/40480>. Viitattu 24.10.2023.
- Kpedu. 2024. *Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, Perho*. Saatavissa: [https://www.kpedu.fi/haki-jalle/koulutustarjonta/koulutus/sosiaali--ja-terveysalan-perustutkinto-perho\\_\(17265\)](https://www.kpedu.fi/haki-jalle/koulutustarjonta/koulutus/sosiaali--ja-terveysalan-perustutkinto-perho_(17265)). Viitattu 11.9.2024.
- Krook, O. 2022. *Hoitajien työhyvinvointi tehostetussa palveluasumisessa*. Helsinki: Metropolia-am-mattikorkeakoulu. Tutkimuksellinen kehittämistyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/han-dle/10024/752931/Krook\\_Outi.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/han-dle/10024/752931/Krook_Outi.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 12.5.2023.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista*. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 11.9.2024.

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä*. 28.6.1994/559. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L4aP23b>. Viitattu 11.9.2024.
- Mäkitalo-Rauma, M. 2023a. Opinnäytetyösuunnitelman ensimmäinen ohjaus. Yksityinen sähköposti. 31.7.2023. Viestin saajat Emilia Nikula ja Aliina Peltokangas.
- Mäkitalo-Rauma, M. 2023b. Opinnäytetyösuunnitelman toinen ohjaus. Yksityinen sähköposti. 20.9.2023. Viestin saajat Emilia Nikula ja Aliina Peltokangas.
- Mäkitalo-Rauma, M. 2024. Opinnäytetyösuunnitelman ohjaustapaaminen. 8.2.2024.
- Paltamaa, J., Janhunen, E. & Räisänen, R. 2023. *Työyhteisö ja omavalvonta vanhuspalveluiden henkilöstön työhyvinvointia tukemassa*. *Gerontologia*, 4, 334–354. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/127396/89426>. Viitattu 26.2.2024.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2015. *Henkilöstömitoitus*. Saatavissa: <https://xn--tyhyvinvoinninarvio-r6b.fi/yrityksen-tyohyvinvoinnin-info/tyopaikka-ja-tyoolot/3-henkilosto-mitoitus/>. Viitattu 12.12.2023.
- Potilasvakuutuskeskus. 2024. *Potilasturvallisuussanasto*. Saatavissa: <https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/potilasturvallisuussanasto/>. Viitattu 27.3.2024.
- Qreform. 2024. *Laatuportti*. Saatavissa: <https://www.qreform.com/laatuportti/>. Viitattu 21.2.2024.
- Sisäministeriö. 2018. *Turvallinen elämä ikääntyneille – toimintaohjelman päivitys*. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf>. Viitattu 29.10.2023.
- Soite. 2022. *Hoidon ja hoivan ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit*. Saatavissa: [https://soite.fi/wp-content/uploads/2022/05/hoito\\_hoiva\\_ymparivrk\\_palveluasum\\_laitoshoidon\\_kriteerit.pdf](https://soite.fi/wp-content/uploads/2022/05/hoito_hoiva_ymparivrk_palveluasum_laitoshoidon_kriteerit.pdf). Viitattu 8.6.2023.
- Soite. 2023a. *Ikäihmisten palveluasuminen ja laitoshoido*. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/ikaihmissen-palvelut/ikaihmissen-palveluasuminen-ja-laitoshoido/#Toiminnasta-vastaavat>. Viitattu 8.6.2023.
- Soite. 2023b. *Soiten henkilöstön työhyvinvointikyselyn tulokset valmistuivat – vastaajista 81,3 % suosittelee Soitea työnantajana*. Saatavissa: <https://soite.fi/2023/05/31/soiten-henkiloston-tyohyvinvointikyselyn-tulokset-valmistuivat-vastaajista-813-suosittelee-soitea-tyonantajana/>. Viitattu 11.2.2024.
- Soite. 2023c. Työhyvinvoinnin toimintaohjelma 2023–2024. Ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualuejohtaja Minna Mäkitalo-Rauman henkilökohtainen tiedonanto. 21.2.2024.
- Soite. 2023d. Ympärivuorokautinen palveluasuminen ja laitoshoido. Ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualuejohtaja Minna Mäkitalo-Rauman henkilökohtainen tiedonanto. 8.2.2024.
- Soite. 2024a. Tehtävänkuvat. Ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualuejohtaja Minna Mäkitalo-Rauman henkilökohtainen tiedonanto. 8.2.2024.
- Soite. 2024b. *Tietoa Soitesta*. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/>. Viitattu 27.2.2024.

Soite. 2024c. Työhyvinvointikysely 2023. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palvelualuejohtaja Minna Mäkitalo-Rauman henkilökohtainen tiedonanto. 10.3.2024.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21c>. Viitattu 11.9.2024.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2020. *Välittömän ja välillisen asiakastyön määrittely vanhusten tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä*. Saatavissa: <https://valvira.fi/documents/152634019/171676878/Valittoman-ja-valillisen-asiakastyon-maaritely.pdf/64573bd7-06f5-ba9b-6a3e-4163c822e456/Valittoman-ja-valillisen-asiakastyon-maaritely.pdf?t=1692352504305>. Viitattu 9.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. *Suositus hoiva-avustajan tehtävänkuvasta, osaamisvaatimuksista ja niihin vastaavasta koulutuksesta iäkkäiden palveluissa*. Saatavissa: [https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11\\_2020.pdf/c7971b25-5252-4bcb-9d79-71c67c6d841d/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11\\_2020.pdf?t=1602138667993](https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11_2020.pdf/c7971b25-5252-4bcb-9d79-71c67c6d841d/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11_2020.pdf?t=1602138667993). Viitattu 9.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. *Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen*. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Viitattu 11.9.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. *Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus pysyy nykyisellään 1.1.2028 asti*. Saatavissa: <https://stm.fi/-/iakkaiden-ymparivuorokautisen-hoidon-henkitomitoitus-pysyy-nykyisellaan-1.1.2028-asti>. Viitattu 27.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. *Työhyvinvointi*. Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi>. Viitattu 23.10.2023.

Stenman, P., Vähäkangas, P., Salo, P., Kivimäki, M. & Paasivaara, L. 2015. *Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa – kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa*. *Hoitotiede*, (27)1, 31–42. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128321/77444>. Viitattu 12.5.2023.

Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M–L., Katajisto, J. & Puro, M. 2012. *Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys*. *Hoitotiede*, (24)1, 27–37. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128230/77353>. Viitattu 12.5.2023.

Suomen ergonomiayhdistys. 2019. *Mitä ergonomia on?* Saatavissa: <https://ergonomiayhdistys.fi/ergonomia/mita-ergonomia-on/>. Viitattu 12.12.2023.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. 2023a. *Lähihoitaja on moniosaaja*. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>. Viitattu 29.10.2023.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. 2023b. *Työhyvinvointi*. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/>. Viitattu 23.10.2023.

- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. 2024. *Työaika-autonomia*. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyosuhde/tyoajat/tyoaika-autonomia/>. Viitattu 15.3.2024.
- Tehy. 2024. *Hoiva-avustaja*. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/koulutus-ja-osaamisen/hoiva-avustaja>. Viitattu 9.2.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. *Henkilöstömitoituksen seuranta*. Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta>. Viitattu 15.7.2024.
- Terveystalo. 2021. *Työergonomia optimoi työskentelyolosuhteet ja turvallisuuden*. Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/tyoterveys/ajankohtaista/tietopaketti/ergonomia-ja-tyoergonomia>. Viitattu 12.12.2023.
- Työterveyslaitos. 2023a. *Elintavat*. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat>. Viitattu 12.12.2023.
- Työterveyslaitos. 2023b. *Kokonaisvaltainen ergonomia*. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/kokonaisvaltainen-ergonomia>. Viitattu 12.12.2023.
- Työterveyslaitos. 2023c. *Työhyvinvointi*. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen-sote-alalla/osa-1-strateginen-tyohyvinvoinnin-johtaminen-ja-kasitteet/11-tyohyvinvointi>. Viitattu 23.10.2023.
- Työterveyslaitos. 2023d. *Työkyky*. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>. Viitattu 12.12.2023.
- Työterveyslaitos. 2023e. *Työn imu*. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu>. Viitattu 12.12.2023.
- Törmänen, P–L. 2019. *Ajan hermoilla. Työaika-autonomia hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin tukena*. Kokkola: Centria-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/185269/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 11.2.2024.
- Uusitalo, E. 2023. *Vanhusten hoivapalvelujen kriisi ei saa toistua*. Saatavissa: <https://valvira.fi/-/vanhusten-hoivapalvelujen-kriisi-ei-saa-toistua>. Viitattu 12.5.2023.
- Valtioneuvosto. 2022. *Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon 0,7 henkilöstömitoituksen voimaantulon porrastamiseksi käynnistetään hallituksen esityksen valmistelu*. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iakkaiden-ymparivuorokautisen-hoidon-0-7-henkilostomitoituksen-voimaantulon-porrastamiseksi-kaynnistetään-hallituksen-esityksen-valmistelu>. Viitattu 15.7.2024.
- Valtioneuvosto. 2023. *Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023*. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.6.2023.
- Valtiovarainministeriö. 2024. *Julkisen talouden suunnitelma vuosille 2025–2028*. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165577/VM\\_2024\\_29.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165577/VM_2024_29.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 4.6.2024.

Vilkkä, H. 2007. *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf). Viitattu 11.9.2024.

Vilkkä, H. 2021. *Tutki ja kehitä*. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

World Medical Association. 2013. *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Saatavissa: <https://www.med.or.jp/dl-med/wma/helsinki2013e.pdf>. Viitattu 20.9.2023.

## Henkilöstömitoituksen nousun vaikutukset hoitohenkilöstön työhyvinvointiin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

### Tietoinen suostumus \*

Olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Annan tietoisesti suostumukseni vastaukseni käyttämiseen opinnäytetyössä.

Kyllä

Ei



### Taustatietoa henkilöstömitoituksesta

Ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus on tällä hetkellä vähintään 0,65 hoitajaa asiakasta kohden. Tämä muutos tuli voimaan 1.4.2023. Hoitohenkilöstön vähimmäismitoitus oli 0,5 hoitajaa asiakasta kohden vuonna 2020. Henkilöstömitoitus on määritelty laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli ns. vanhuspalvelulaissa.

Hallitus on ilmoittanut kehysriihessään keväällä 2024, että henkilöstömitoitusta kevennetään 0,6 hoitajaan nykyisen 0,65 hoitajan sijaan. Hallitus on ilmoittanut samalla, että henkilöstömitoituksen noususta 0,7 hoitajaan luovutaan. Sen oli tarkoitus tulla voimaan alun perin 1.1.2028.

Toteutuneella henkilöstömitoituksella tarkoitetaan välitöntä asiakastyötä tekevien, toimintayksikössä paikalla olevien työntekijöiden työpanosta, joka suhteutetaan kolmen viikon seurantajakson aikana paikalla olevien asiakkaiden määrään. Välitön asiakastyö tarkoittaa:

Hoitoa ja huolenpitoa sekä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä ja ylläpitäviä tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja asiakassuunnitelman laatimista ja päivittämistä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 §3.)

Henkilöstömitoituksella pyritään varmistamaan, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on riittävästi riittävän koulutuksen saanutta hoitohenkilöstöä asiakkaiden laadukkaan hoidon takaamiseksi sekä turvallisuuden vaarantumisen ehkäisemiseksi.

### Vastaamisohjeet

Kysely on jaettu osioihin. Jokaisesta osiosta löytyy tarkemmat vastaamisohjeet. Kyselyn alussa esitetään muutama kysymys koskien vastaajan taustatietoja. Kyselyn kolmessa seuraavassa osiossa esitetään puolestaan erilaisia väittämiä koskien työhyvinvointia, ympärivuorokautista palveluasumista, ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstöä sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitusta. Väittämät koskevat Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten ympärivuorokautista palveluasumista.

Vastaathan kaikkiin väittämiin siihen liittyvän työn kannalta. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

1 = Täysin eri mieltä

2 = Jonkin verran eri mieltä

3 = Jonkin verran samaa mieltä

4 = Täysin samaa mieltä

Kyselyn lopussa on myös avoin kysymys, johon voit halutessasi vastata omin sanoin, miten henkilöstömitoituksen nousu on mielestäsi vaikuttanut.

### Taustatiedot

Valitse omaa tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

#### 1. Ammattinimike \*

- Lähi- tai perushoitaja
- Sairaanhoitaja

#### 2. Kuinka kauan olet työskennellyt ympärivuorokautisessa palveluasumisessa? (Yhteensä, ei välttämättä yhtäjaksoisesti) \*

- 0–2 vuotta
- 3–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- Yli 10 vuotta

#### 3. Olin tietoinen ennen tätä kyselyä siitä, mikä on ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus tällä hetkellä. \*

- Kyllä
- Ei

**Osio 1 – Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ennen henkilöstömitoituksen nousua**

Tässä osiossa esitetään väittämiä koskien henkilöstömitoitusta sekä sen vaikutuksia työntekoon ja työhyvinvointiin. Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi **ennen** 1.4.2023, jolloin viimeisin henkilöstömitoituksen nousu tuli voimaan. Kyseisessä henkilöstömitoituksen nousussa määriteltiin, että asiakasta kohden tulee olla vähintään 0,65 hoitajaa.

**1. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työni on merkityksellistä. \***

- 1 = Täysin eri mieltä  
 2 = Jonkin verran eri mieltä  
 3 = Jonkin verran samaa mieltä  
 4 = Täysin samaa mieltä

**2. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työni on mielekästä. \***

- 1 = Täysin eri mieltä  
 2 = Jonkin verran eri mieltä  
 3 = Jonkin verran samaa mieltä  
 4 = Täysin samaa mieltä

**3. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työni laatu on hyvää. \***

- 1 = Täysin eri mieltä  
 2 = Jonkin verran eri mieltä  
 3 = Jonkin verran samaa mieltä  
 4 = Täysin samaa mieltä

**4. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että palauduin työstäni riittävästi vapaa-aikana. \***

- 1 = Täysin eri mieltä  
 2 = Jonkin verran eri mieltä  
 3 = Jonkin verran samaa mieltä

4 = Täysin samaa mieltä

**5. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työtehtäväni vastasivat koulutustani. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**6. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että vastuu ei kasaantunut yhdelle ihmiselle, vaan jakautui tasaisesti hoitohenkilöstön kesken. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**7. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että saan työtehtäväni tehtyä huolellisesti. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**8. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että saan työtehtäväni tehtyä työajan puitteissa. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**9. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minulla on aikaa kiinnittää huomiota ergonomiaan, kuten oikeaoppisiin työskentelyasentoihin. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**10. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minulla on hyvin aikaa perehtyä asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun työn ohessa. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**11. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minulla on tarpeeksi aikaa kohdata asukkaita yksilöllisesti. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**12. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että minun ei tarvitse joustaa työvuoroissani, kuten tehdä yllättäviä vuorovaihtoja tai ylityötä. (Tähän ei lasketa hoitohenkilöstön omasta halusta tai tarpeesta tapahtuvia muutoksia.) \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**13. Koin ennen henkilöstömitoituksen nousua, että työkavereillani on aikaa auttaa minua, jos tarvitsen apua työtehtävissäni. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

## **Osio 2 – Työhyvinvointi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilöstömitoituksen nousun jälkeen**

Tässä osiossa esitetään väittämiä koskien henkilöstömitoitusta sekä sen vaikutuksia työntekoon ja työhyvinvointiin. Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi **tällä hetkellä**, kun korkeampi henkilöstömitoitus on ollut voimassa noin vuoden. Kyseisessä henkilöstömitoituksen nousussa määriteltiin, että asiakasta kohden tulee olla vähintään 0,65 hoitajaa.

### **1. Koen tällä hetkellä, että työni on merkityksellistä. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

### **2. Koen tällä hetkellä, että työni on mielekästä. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

### **3. Koen tällä hetkellä, että työni laatu on hyvää. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**4. Koen tällä hetkellä, että palaudun työstäni riittävästi vapaa-aikana. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**5. Koen tällä hetkellä, että työtehtäväni vastaavat koulutustani. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**6. Koen tällä hetkellä, että vastuu ei kasaannu yhdelle ihmiselle, vaan jakaantuu tasaisesti hoitohenkilöstön kesken. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**7. Koen tällä hetkellä, että saan työtehtäväni tehtyä huolellisesti. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**8. Koen tällä hetkellä, että saan työtehtäväni tehtyä työajan puitteissa. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**9. Koen tällä hetkellä, että minulla on aikaa kiinnittää huomiota ergonomiaan, kuten oikeaoppisiin työskentelyasentoihin. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**10. Koen tällä hetkellä, että minulla on hyvin aikaa perehtyä asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun työn ohessa. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**11. Koen tällä hetkellä, että minulla on tarpeeksi aikaa kohdata asukkaita yksilöllisesti. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**12. Koen tällä hetkellä, että minun ei tarvitse joustaa työvuoroissani, kuten tehdä yllättäviä vuoronvaihtoja tai ylityötä. (Tähän ei lasketa hoitohenkilöstön omasta halusta tai tarpeesta tapahtuvia muutoksia.) \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**13. Koen tällä hetkellä, että työkavereillani on aikaa auttaa minua, jos tarvitsen apua työtehtävissäni. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**Osio 3 – Henkilöstömitoituksen riittävyys ympärivuorokautisessa palveluasumisessa**

Tässä osiossa esitetään väittämiä koskien henkilöstömitoituksen riittävyttä. Valitse omaa kokemustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

**1. Koen, että henkilöstömitoituksen noususta on ollut hyötyä välittömän työn toteuttamisessa. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**2. Koen, että työvuoroissa on sopiva määrä hoitohenkilöstöä suhteutettuna työtehtäviin ja/tai asukkaiden hoitoisuuteen. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**3. Koen, että henkilöstömitoituksen nousu on ollut merkittävä asia työhyvinvointini kannalta. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä

4 = Täysin samaa mieltä

**4. Koen, että henkilöstömitoitusta tulisi nostaa lisää. \***

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = Jonkin verran samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

**Vapaavalintainen avoin kysymys**

Kerro omin sanoin, onko henkilöstömitoituksen noususta ollut hyötyä. Perustele vastauksesi, mikäli vastaat kyllä tai ei.

---

---

---

---

---

**Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue****Päätös**

Viranhaltija ja virka-asema  
Kurikkala Piia  
Johtajaylihoitaja

Tutkimuslupapäätös  
Päivämäärä / pykälä  
18.04.2024 / § 18/2024

41/13.01/2024

Asia, jota päätös koskee	Tutkimuslupa, Nikula Emilia ja Peltokangas Aliina.
Asiansaiset	
Selostus asiasta	Henkilöstömitoituksen nousun vaikutukset hoitohenkilöstön työhyvinvointiin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.
Perustelu	
Toimivallan peruste	Toimivallan perusteena hallintosääntö § 34
Päätös	Hyväksyn anotun tutkimusluvan.
Allekirjoitus	Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.  Kurikkala Piia Johtajaylihoitaja
Oikaisuvaatimusohjeet/	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava: 1) päätös, johon haetaan oikaisua, 2) miten päätöstä halutaan oikaistavaksi ja 3) millä perusteella oikaisua vaaditaan. Lisäksi oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.  Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asiansainen) sekä hyvinvointialueen jäsen.
Oikaisuvaatimusohjeet/ Valitusosoitus	<input type="checkbox"/> Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta Kiellon peruste  <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Aluevalitus
Liitteet	<input type="checkbox"/> Oikaisuvaatimusohjeet <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Aluevalitus <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Hallintovalitus

Postiosoite / Postadress:  
Mariankatu/Mariegatan 16-20  
67200 Kokkola/Karleby

Käyntiosoite / Besöksadress:  
Keskussairaala/Centralsjukh.  
Mariankatu/Mariegatan 16-20

Puhelin / Telefon:  
(06) 826 4111  
Fax: (06) 826 4650

S-posti / E-post:  
etunimi.sukunimi@soite.fi  
formamn.efternamn@soite.fi

Internet:  
www.soite.fi

Viranomainen

**Oikaisuvaatimusohjeet**

Paivämäärä Pykäliä  
18.04.2024 § 18/2024

<b>Oikaisu- vaatimus- oikeus</b>	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.  Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen.
<b>Oikaisu- vaatimus- viranomainen</b>	Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus Mariankatu 16-20 67200 KOKKOLA fax 06-826 4650 kirjaamo@soite.fi
<b>Oikaisu- vaatimusaika ja sen alkaminen</b>	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Hyvinvointialueen jäsenen sekä hyvinvointialueiden yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on pantu nähtäville yleiseen tietoverkkoon hyvinvointialueen verkkosivustolle. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näydetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaanitodistukseen merkittynä aikana (hallintolaki 59 § ja 60 §). Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näydetä (laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 19 §).  Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.
<b>Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen Tiedoksianto asianosaiselle 1)</b>	Pvm  <b>Asianosainen</b>  <input type="checkbox"/> Lähetytty tiedoksi kirjeellä (hyvinvointialuelaki 144§). <b>Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja</b>  <b>Asianosainen</b> <input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle <b>Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus Vastaanottajan allekirjoitus</b>  <input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten: Sähköisesti  pvm / tiedoksiantaja
<b>Oikaisu- vaatimuksen sisältö ja toimittaminen</b>	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi - päätös, johon haetaan muutosta; - miten päätöstä halutaan oikaistavaksi; - millä perusteella oikaisua vaaditaan.  Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä viraston aukioloaikana. Oikaisuvaatimuksen voi toimittaa myös telekopiona tai sähköpostitse.
<b>Lisätietoja</b>	

**Litetään päätökseen/otteeseen**

1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi hyvinvointilain 142 § 1 momentissa tarkoitettulle asianosaiselle. Tummennettu alue täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksoiskappaleeseen.

Postiosoite / Postadress:  
Mariankatu/Mariegatan 16-20  
67200 Kokkola / Karleby

Käyntiosoite / Besöksadress:  
Keskussairaala/Centralsjukh.  
Mariankatu/Mariegatan 16-20

Puhelin / Telefon:  
(06) 826 4111  
Fax: (06) 826 4650

S-posti / E-post:  
etunimi.sukunimi@soite.fi  
foernamn.etternamn@soite.fi

Internet:  
www.soite.fi

**TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE**

**Opinnäytetyön nimi:** Henkilöstömitoituksen nousun vaikutukset hoitohenkilöstön työhyvinvointiin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

**Opinnäytetyön tarkoitus**

Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydämme Sinua osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää 1.4.2023 tapahtuneen henkilöstömitoituksen nousun vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin Soiten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Henkilöstömitoitusta nostettiin silloin 0,65 hoitajaan asiakasta kohden. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda tutkittua tietoa siitä, onko henkilöstömitoituksen nousu sellaisenaan riittävä hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kannalta. Opinnäytetyön tavoitteena on myös selvittää, onko henkilöstömitoituksen nousulla ollut vaikutuksia ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstön työhyvinvointiin sekä millaisia mahdolliset vaikutukset ovat olleet. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Opinnäytetyöhön pyydetään mukaan lähi- ja sairaanhoitajia, jotka työskentelevät vakansseissa Soiten omilla ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Opinnäytetyöhön pyydetään osallistumaan noin 350 henkilöä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii hoitotyön lehtori Anne Prest Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalta. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluu myös Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelualuejohtaja Minna Mäkitalo-Rauma.

**Tutkimuksen kulku**

Opinnäytetyö toteutetaan siten, että vastaajat vastaavat Webropol-kyselyyn. Sähköiseen kyselylomakkeeseen on mahdollista vastata 10 vuorokauden ajan 13.5.-23.5.2024 välisellä ajalla.

**Vapaaehtoisuus**

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta opinnäytetyöhön, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksesi syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimusprosessin aikana.

**Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Opinnäytetyön tekijöitä koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, että yksittäisen henkilön vastauksia ei voida tunnistaa missään tutkimusprosessin vaiheessa. Aineisto säilytetään tietokoneella lukitussa tilassa, eikä kukaan ulkopuolinen voi niitä nähdä. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvallisesti, eikä luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

**Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyö valmistuu syyskaudella 2024 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)). Tutkimustulokset esitellään Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen johtoryhmän kokouksessa, jonka jälkeen yksiköiden esihenkilöt vievät tutkimustulokset eteenpäin työyhteisölle.

Ystävällisesti,

Emilia Nikula  
[emilia.nikula2@centria.fi](mailto:emilia.nikula2@centria.fi)  
Centria-ammattikorkeakoulu

Aliina Peltokangas  
[aliina.peltokangas@centria.fi](mailto:aliina.peltokangas@centria.fi)  
Centria-ammattikorkeakoulu