



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Liisa Yli-Kullas

# HOITAJAN TYÖN SISÄLTÖ VANHUS- TEN TEHOSTETUSSA PALVELUASU- MISESSA

Ylempi AMK-Tutkinto  
Sosiaali- ja terveysala  
2015

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

### TIIVISTELMÄ

Tekijä	Liisa Yli-Kullas
Opinnäytetyön nimi	Hoitajan työn sisältö vanhusten tehostetussa palveluasumisessa
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	61+ 2 liitettä
Ohjaaja	Ulla Isosaari

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lähihoitajan työn sisältöä vanhusten tehostetussa palveluasumisessa.

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat viisi lähihoitajaa, jotka toimivat Suupohjan liikelaitoskuntayhtymän vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Työn sisältöä koskeva tieto kerättiin työajamittausmenetelmän avulla havainnollisesti lähihoitajien työtä aamuvuoron aikana. Havainnointijaksot alkoivat aamuvuoron alkaessa ja jatkuivat lounaaseen saakka. Havainnot työstä tehtiin minuutin välein ja kirjattiin aiemmin laadittuun havainnointilomakkeeseen, jonka perustana olivat hoitotyössä tapahtuvat toimintoluokat. Havaintoja kertyi yhteensä 1810 kappaletta. Määrällisen havainnoinnin ohella työstä suoritettiin laadullista havainnointia seuraamalla lähihoitajien keskustelua asukkaiden kanssa, kysymällä tai tarkistamalla heiltä työhön liittyviä asioita.

Tutkimustulosten mukaan lähihoitajien työstä 61 % kuului välittömän hoitotyön toimintoluokkaan, joka sisälsi asukkaan hygieniaan, eritykseen, pukeutumiseen, ravitsemukseen, lääkehoitoon, liikkumiseen, voiminnan seurantaan, toimenpiteisiin, viikkokokoukseen ja ohjaukseen liittyviä töitä. Välillisen hoitotyön osuus oli 25 %. Henkilökohtaisiin taukoihin liittyviä havaintoja tehtiin 13 % kaikista havainnoista. Työn häiriöihin tai keskeytyksiin liittyviä havaintoja koko aineistosta oli 1 %.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vanhusten perushoidon kehittämisessä. Työnjako tehostetussa palveluasumisessa voidaan muodostaa mielekkääksi, kun tiedetään millaisista työtehtävistä se kokonaisuudessaan koostuu. Yksittäisen hoitajan kannalta on merkityksellistä saada tietoa siitä, mihin hänen työaikansa kuluu. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös työn sujuvuutta estäviä häiriöitä. Näiden häiriöiden poistaminen etukäteissuunnittelulla parantaa jokaisen jaksamista työssä ja lisää työhyvinvointia vanhusten perushoidossa.

---

Asiasanat      Lähihoitaja, työn mittaus, vanhusten hoito, tehostettu palveluasuminen

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

**ABSTRACT**

Author	Liisa Yli-Kullas
Title	A Nurse's Work in 24-Hour Service Housing
Year	2015
Language	Finnish
Pages	61 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Ulla Isosaari

---

The aim of this thesis was to describe the work of a practical nurse in 24-hour service housing for the elderly.

The target group of the study included five practical nurses working in elderly care in nursing homes owned by business-based joint municipal authority. The study was carried out in four different units and with five different practical nurses. The data of the study was collected by work sampling method during the nurses' morning shift. The observation periods began at the start of the morning shift and continued till lunchtime. The observations, based on what was occurring in nursing functions, were drawn up in a pre-prepared observation form. In total there were 1810 observations done during the study. In addition to the quantitative observation of the work, qualitative observation by following the nurses' conversation with the patient and inquiring work specific issues from the nurses was carried out.

The results showed that 61% of practical nurses' work is spent on direct nursing functions which consist of work with the patient's hygiene, secretion, clothing, nutrition, movement, stimulation, guidance and monitoring the patient's health status. Work in indirect nursing functions made up 25% of all observations. The nurses' personal breaks were 13% of all observations. Of the observations, 1 % was job-related disruptions and interruptions.

The results of the study can be used in the development of elderly care. The division of work in elderly care in nursing homes can be made in a meaningful manner when one knows what is included in the work of a nurse. From a single nurse's point of view, it is important to know how the working time is spent. The study also looked at the interruptions in the work. Removing these interruptions with upfront planning improves the ability to work and the well-being at work in elderly care.

---

Keywords      Practical nurse, work sampling, elderly care, 24-hour service housing

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA LÄHTÖKOHDAT.....	8
3	KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTINEN TAUSTA .....	10
	3.1 Tuottavuus vanhusten hoitotyössä .....	10
	3.2 Lähihoitajan työ .....	14
	3.3 Vanhusten tehostettu palveluasuminen.....	15
	3.4 Työn tutkiminen.....	18
	3.5 Häiriöt työssä .....	21
4	HOITOTYÖN SISÄLTÖ AIKAISEMMISSA TUTKIMUKSISSA .....	25
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO .....	30
	5.1 Tutkimusmenetelmä.....	30
	5.2 Tutkimuskohteiden kuvaus .....	31
	5.3 Aineiston keruu.....	33
	5.4 Mittarin kehittäminen.....	35
	5.5 Aineiston analysointi .....	37
	5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	38
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	42
	6.1 Lähihoitajan työn sisältö vanhusten tehostetussa palveluasumisessa.....	42
	6.2 Lähihoitajan työn jakaantuminen välittömään hoitotyöhön .....	43
	6.3 Lähihoitajan työn jakaantuminen välilliseen hoitotyöhön.....	50
	6.4 Lähihoitajien henkilökohtainen aika.....	51
	6.5 Lähihoitajan työssä esiintyvät häiriöt .....	52
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	53
	LÄHTEET.....	56
	LIITTEET	

## **KUVIOLUETTELO**

**Kuvio 1.** Mihin tehokasta työaika yrityksessänne häviää s.22

**Kuvio 2.** Lähihoitajan työn sisältö vanhusten tehostetussa palveluasumisessa s.43

**Kuvio 3.** Välitön hoitotyö vanhusten tehostetussa palveluasumisessa s.44

**Kuvio 4.** Välillinen hoitotyö tehostetussa palveluasumisessa s.50

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Tutkimukseen osallistuvan tiedotelomake

**LIITE 2.** Havainnointilomake

## 1 JOHDANTO

Työelämä on nykyisin alati muuttuvaa. Muutosten myötä työn sisältö ei ole enää ennakoitavissa kuten ennenkin. Sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämiselle kilpailuttaminen ja sen myötä järjestäjätahon vaihtuminen ovat yleisiä. Muutoksen aiheuttavat vaatimuksia sille, miten työ saadaan tuotettua ja tehtyä joustavasti ja sujuvasti olemassa olevan työajan puitteissa. Työmenetelmät kehittyvät ja niiden soveltamiseen tarvitaan hoitajilta taitoa tarkastella oman työnsä sisältöä.

Toimintatapojen kehittämisellä työpaikat voivat lisätä kilpailukykyä, tuottavuutta ja työelämän laatua. Tarkastelemalla työtä, työmenetelmiä ja työprosesseja, voidaan löytää käyttökelpoisia ratkaisuja työn tekemiseen. Työntutkimuksen menetelmien avaaminen ja käyttöön ottaminen voi olla yksi keino, jolla saadaan tietoa hyvinkin yksityiskohtaisesti kehittämistyön pohjaksi. Työajan ja työtehtävien jakautumisesta syntyvää tietoa voidaan käyttää hyväksi pohdittaessa eri ammattiryhmien välistä työnjakoa tai työjärjestystä ja henkilöstön mitoitus.

Ajankäytön hallinta on yksi keskeinen elämänhallinnan alue. Työn tekeminen ja olennaisiin asioihin keskittyminen lisää työhyvinvointia. Oman ajan hallitseminen vaatii taitoa suunnitella ja priorisoida ja taitoa olla läsnä työtilanteessa. Ajankäytön hallinnan ongelmiin voivat olla vaikuttamassa organisatoriset asiat toimintaympäristössä, muut työntekijät tai vaativat työtehtävät.

Ajankäyttö tutkimuksissa hoitoalalla keskitytään usein eri toimintoihin ja siihen paljonko kuhunkin toimintoon menee aikaa. Hoitotyössä tämä voi olla ristiriidassa sen ajatuksen kanssa, että potilaalle tulisi antaa aikaa ja antaa hänen tehdä mahdollisimman itsenäisesti ne toimet, joista hän suoriutuu.

Tämän opinnäytetyön keskeisenä ajatuksena oli saada tietoa siitä, mihin hoitajan työaika kuluu vanhusten perushoidossa ja esiintyykö työpäivän aikana häiriöitä, jotka vaikuttavat työn sujuvuuteen.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajan työn sisältöä vanhusten perushoidossa ja selvittää millainen osuus oli erilaisilla työtehtävillä päivittäisessä työssä. Edellisen ohella opinnäytetyössä tarkasteltiin työssä esiintyviä häiriöitä tai työn sujuvuuteen vaikuttavia esteitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa työn sisällöstä työntutkimuksen menetelmin havainnoimalla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa olemassa olevien toimintakäytäntöjen tueksi ja lisätä tietoa hoitajan työn sisällöstä. Hoitotyössä työpäivä jakaantuu erilaisiin työtehtäviin, joista osa tehdään asiakkaan äärellä ja osa töistä on hoitotyötä valmistelevia töitä. Näiden lisäksi työpäivään kuuluvat henkilökohtaiset tauot ja työssä esiintyviin häiriöihin kuluva aika. Tämän opinnäytetyön avulla hankittua tietoa voidaan jatkossa käyttää hoitotyön kehittämisen perusteena. Häiriöiden tunnistamisen myötä voidaan miettiä miten ne olisivat poistettavissa. Pääasiallisin tavoite on kuvata hoitohenkilökunnan työajan käyttöä, sen sisältöä ja sujuvuutta.

Tutkimustehtävät:

1. Millainen on hoitotyön sisältö vanhusten tehostetussa palveluasumisessa?
2. Miten hoitotyön sisältö jakaantuu eri toimintoluokkiin?
3. Vanhusten tehostetussa hoidossa työn sujuvuutta estävien häiriöiden esiintyminen

Tutkimuksessa selvitettiin sitä, millaisiin työtehtäviin työpäivä kuluu. Paljonko työajasta määrällisesti kului välittömään hoitotyöhön. Paljonko aikaa kului muuhun välitöntä potilastyötä tukevaan toimintaan. Myös häiriöihin ja katkoksiin kuluva aika oli tarkastelun kohteena. Häiriöihin ja katkoksiin kuluvan ajan tiedon avulla voidaan realistisesti tarkastella sitä, mistä häiriöt johtuvat ja olisiko niitä mahdollisuutta poistaa esimerkiksi järjestelemällä työympäristöä tai suunnittelemalla työtehtävä etukäteen.

Tutkimus toteutettiin havainnoimalla hoitajan työn sisältöä. Havaintojen perusteella saatiin määrällinen tulos toimintojen jakautumisesta. Havainnoinnin yhtey-



dessä täsmennettiin havaintoa keskustelun ja kysymysten avulla, jolloin määrällisen tuloksen ohella saatiin laadullista materiaalia havainnon monipuolistamiseksi ja tuloksen varmistamiseksi.

### **3 KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTINEN TAUSTA**

Tämän opinnäytetyön teoreettinen tausta perustuu tuotannolliseen ajatukseen työstä, jossa pyritään määrittelemään millainen työ on mahdollista ja miten työt kannattaa ihmisten kesken tai ihmisen ja koneen kesken jakaa. Työn analyysimenetelmien avulla voidaan kuvata työprosessia, jossa työ voidaan purkaa toisiaan seuraaviin osiin. Työn analysointi kuvaa työtä tuotanto- tai toimintajärjestelmänä, jossa on tunnettava tavoitteet, johon työllä pyritään. Lisäksi on tiedettävä mitä työssä tehdään (Leppänen 2008, 3 – 4.)

Tässä opinnäytetyössä tuotannollisen ajatuksen ohella kuvataan vanhusten hoitotyön sisältöä. Laadullinen tutkimus lisää ymmärrystä hoitamiseen liittyvistä tutkimusilmiöstä. Määrällisen mittauksen ohella ihmisten omat kuvaukset ilmiöstä tuovat tutkimukseen hoitotyöhön liittyvää herkkyyttä. Määrällinen ja laadullinen tutkimusote täydentävät toisiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 57–59.)

#### **3.1 Tuottavuus vanhusten hoitotyössä**

Hoitotyön tuottavuus on monitahoinen ilmiö. Tuottavuus on liitetty tuloksellisuuden ja käytetty myös sen synonyyminä. Samankaltainen termi on myös tehokkuus, jota käytetään edellisten termien tavoin. Tuloksellisuutta mitataan usein yrityksen rahavirtoina, jotka kasvaessaan tuottavat lisäarvoa yrityksen tuotantoprosessien avulla. Tuotantoprosesseissa tuotannontekijöiden avulla (raaka-aineet, työvoima, koneet) tuotetaan asiakkaan tarvitsemia tuotteita. (Karjalainen 2004, 14.)

Taloudellisuuden tutkiminen liitetään yleensä tuottavuuteen, jossa vertaillaan tuotannon määrää suhteessa siihen käytettyihin tuotantotekijöihin tai kokonaiskustannuksiin. Hoitotyön tuottavuutta tarkasteltaessa tuotannon määrää kuvaavat asiakkaiden hoitopäivistä syntyneet luvut ja tuotantotekijöitä puolestaan kuvaavat työntekijöistä ja hoidosta syntyneet kokonaiskustannukset. Tuotoksen mittaus tasapuolisesti ja luotettavasti on kuitenkin hankalaa. Vertailtaessa saatuja tuloksia on huomioitava myös asiakasrakenne. Hoitopäivän tuottamiseen kuluu vähemmän voimavaroja ja resursseja, kun hoidossa on omatoimisia ja hyväkuntoisia asiakkaita. (Laine 2005, 127–129.)

Hoitotyössä ja vanhusten palvelutuotannossa tuottavuuden käsite on monitahoinen. Tuottavuudella tarkoitetaan voimavarojen ja niistä aiheutuneiden kustannusten suhdetta tuotetun palvelun määrään. Tämän ajatuksen perusteella palveluja tuolisi tuottaa olemassa olevilla voimavaroilla enemmän, jotta saataisiin tuottavuus kasvamaan. Tuottavuus on yksi kansantaloutemme mittari ja vanhusten hoidon menojen osuus on Suomessa merkittävä. Siksi tuottavuutta on tarkasteltava kustannusten ohella myös muiden näkökulmien avulla. Vanhusten hoitoa ei voida automatisoida, koska hoitohenkilökuntaa ei voida korvata koneilla. Vanhusten hoidossa tuottavuuden tarkastelussa on huomioitava työvoiman käyttöön ja työn sisältöön. Tuottavuuden mittaamista on pidetty kyseenalaisena, koska tuottavuuden tavoittelun on katsottu vaikuttavan hoidon laatuun ja vanhusten inhimilliseen kohteluun. (Laine 2005, 456–457.)

Laulainen (2005) on tutkinut vanhuspalveluiden tuloksellisuuden arviointitapoja Kajaanin vanhuspalveluissa. Tuloksellisuuden arvioinnissa painottuvat palveluiden tarkoitus ja se, miten palvelut saadaan tuotettua. Vanhusten hoidossa henkilöstövoimavaroilla on tärkeä merkitys. Tuloksellisuuden arvioinnissa on käytettävä erilaisia ja uusia arviointitapoja. Tutkimuksessa pitää yhdistää sekä laadulliset, että määrälliset mittarit. Vanhusten hoidossa tuloksellisuus syntyy asiakastyössä, kun asiakkaan hyväksi kohdennetaan eri ammattiryhmien panos. (Laulainen 2005, 93–100.)

Työn tuottavuutta voidaan tarkastella myös Lean-ajattelumallin perusteella. Lean ajattelun perustana ovat koko organisaation sitoutuminen toimintamalliin, jossa laatu- ja tuotantojärjestelmän avulla pyritään poistamaan kaikki ylimääräinen. Ylimääräiseksi katsotaan toimenpide tai työvaihe, joka ei tuota lisäarvoa, mutta kuluttaa resursseja. (Liker 2006, 29). Myös terveydenhuollossa mallia ollaan ottamassa käytäntöön yhä lisääntyvästi. Lean ajattelun perustana ovat lisäarvoa tuottamattoman hukan komponentit: ylituotanto (toimenpiteitä tai laboratoriokokeita tehdään tarpeettomasti), odottaminen (odotetaan, että laboratoriovastus tulee), kuljetus (erilaisia asioita ja tavaroita kuljetetaan paikasta toiseen), ylityö (joudutaan tekemään asia uudelleen virheen vuoksi tai tehdään sama asia moneen kertaan), varastointi

(käsitellään ja varastoidaan tarpeettomasti tietoja tai tavaroita), tarpeeton liike (työpiste ei ole järjestetty tehtävän työn mukaisesti, kääntymiset, välimatkat, etsiminen), palveluvirheet (väärä lääkitys, väärä potilas tai väärät suoritteet) ja käyttämättömän osaaminen (työntekijöiden osaamista ei osata hyödyntää, tehoton tai puutteellinen kommunikaatio, valmistelematon kokoustekniikka). Lean periaate nojaa 5S-menetelmään, jossa työpaikkaa tai työpistettä tarkastellaan seuraavien tehtävien avulla.

**SORT** (Sorteeraus) eli tavaroiden järjestely ja lajittelu sen mukaisesti, tarvitaanko niitä usein vai harvoin.

**SET IN ORDER** (systematisointi). Pyritään löytämään järjestelmälliset paikat tavaroille ja nimikoidaan tavarat. Sovitaan yhteisesti tavaroiden säilytyksestä.

**SHINE** (Siivous) Pidetään yllä työpisteen siivouksesta ja järjestelystä.

**STANDARDIZE** (Standardisointi) Sovitaan työpaikalla parhaista käytännöistä ja järjestellään useimmat työ- ja toimintapisteet sen mukaisesti.

**SUSTAIN** (Seuranta) Pidetään huolta, että sovittuja menetelmiä ja sovittua järjestystä noudatetaan.

Lean-ajattelun myötä tuotantoprosessit tehostuvat ja resurssien käyttö kohenee. Työntekijöiden kuormittuminen vähenee sujuvien työvaiheiden avulla. Siistien ja järjestyksessä olevien työtilojen ansiosta työstä tulee sujuvaa ja turvallista. Lean-ajattelun mukaiset toimintatavat vaativat koko työyhteisön sitoutustumista asiaan. (TTL 2015; Manos, Sattler & Alukal 2006, 24–26.)

Lean-ajattelun tuomia hyötyjä on pohtinut Lillrank (2014) Euroopan perus- ja lähihoitajien järjestön konferenssissa. Hänen mukaan kustannuksia lisäämällä ei saada terveydenhuoltoon toivottua lisäarvoa. Kuntasektorilla on tällä hetkellä negatiivinen tuottavuuskehitys. Tuottavuutta voidaan lisätä tarkastelemalla työprosesseja ja miettimällä sitä, mikä työprosessissa tuottaa arvoa ja karsimalla sitä, mikä tuottaa

hukkamenoja. Hänen mukaan Lean-ajattelun käyttöön otolla saadaan samalla resurssimäärällä jopa 20 %:a lisää suoritteita.

Lean-ajattelun mukaisessa toiminnassa hoitotyössä on kuitenkin huomioitava se, että ihmisten kanssa toimittaessa ei samaa työtehtävää kyetä toistamaan kahdesti niin, että tulos olisi samanlainen. Hoitotyössä on aina huomioitava vaihtelu ja variaatio, jonka asiakaskohtainen yksilöllisyys tuottaa. (Joosten, Bongers & Janssen 2009, 343.)

Lean-ajattelumalli vaatii työntekijöiltä harjaantumista ja oman toimintaansa tarkkailua. Kone huomaa virheet automaattisesti ja lopettaa toimintansa kunnes asia on korjattu. Ihmisen on kiinnitettävä huomiota siihen mitä tarkkailee ja miten, on varmistettava virheet ja luotava menetelmä, jolla ne saadaan minimoitua. (Manos, Sattler & Alukal 2006, 27.)

Lean on asiakaskeskeinen ajattelutapa, jossa asiat tehdään kerralla oikein ja laadukkaasti. Arvoa tuottava työ on turvallista, potilaskeskeistä, oikea-aikaista ja sen vaikuttavuus jakaantuu tasaisesti palvelun tarvitsijoille. Ketään ei patisteta työskentelemään kovempaa tai nopeammin, vaan Lean-ajatusmallin myötä henkilöstöä tuetaan käyttämään hoitotyössä luovuuttaan ja osaamistaan. Tärkeää on työtehtävien standardisointi, jolloin työyhteisö laatii yhteiset menetelmät sille, miten työ tehdään. (Reijula 2014.)

Tuottavuus vanhusten hoidossa tulisi nähdä välttämättömänä tavoitteena. Yleensä tuotannollisen tehokkuuden vaatimukset nähdään ulkoa päin asetettuina, jolloin yksiköiden erilaisuus ja asiakkaiden vaihteleva avuntarve jää huomiotta. Hoitotyön tuottavuuden mittaaminen tuotantoteorian mukaisin menetelmin nähdään ongelmalliseksi siksi, että siinä ei huomioida riittävästi asiakkaiden hyvinvointiin tai hoitotyön laatuun liittyviä tekijöitä. Vanhusten hoidossa laatua kuvastavat hoitotyön virheettömyys. Lisäkustannuksia vanhusten hoitotyössä saattavat aiheuttaa kaatumiset ja painehaavaumat, jotka aiheuttavat henkilökunnan erityisosaamista ja kalliimpia hoitovälineitä. Laatua voi vanhusten hoidossa kuvastaa myös hoitotyön sujuvuus. Laatu nähdään hoitohenkilökunnan yhtenäisinä käytäntöinä ja perustyönä

osaamisena, jolloin se näkyy prosessien ja voimavarojen ominaisuutena, eikä lopputuotoksen ominaisuutena. (Laine 2005, 40–41.)

Taloudellisten arvojen toteutumista vanhushpalveluissa on käsitellyt Holmström Pro-Gradu-tutkielmassaan ”Taloudellisuus ja eettisyys julkisen sektorin vanhushpalveluissa”. Tutkielman päätelmissä hän toteaa, että taloudelliset arvot kuvastavat vanhushpalveluiden arjen toimintaa. Taloudelliset resurssit luovat vanhushpalveluille reunaehdot ja siksi niitä ei voida asettaa eettisiä periaatteita vastaan vaan ne on nähtävä toisiaan yhdistävinä tekijöinä. Vanhushpalveluja tulisi hänen mukaan kehittää hoitotyön menetelmien ja palvelutarpeen arvioinnin avulla. Näiden myötä myös arjen toimintaa voidaan tehostaa. (Holmström 2013, 44–46.)

Asiakastyytyväisyys ja ikääntyneen hyvinvointi ovat vanhushpalveluissa toimivien työntekijöiden voimavara ja tuloksellisuuden tavoite. Näiden ohella työyhteisö, ammatillisuus, palkka, yhdessä puhuminen ja suunnittelu vievät työyhteisöjä eteenpäin. (Laulainen 2005, 100.) Edellä mainitut tutkimustulokset antavat hyvän perustan työn kehittämiseksi Lean-ajattelumallin mukaisilla menetelmillä.

### **3.2 Lähihoidajan työ**

Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon (lähihoidaja) suorittanut työntekijä työskentelee ihmisten kanssa ja heitä varten. Lähihoidaja kohtaa työssään elämän kulun eri vaiheissa olevia ihmisiä. Lähihoidajan työn tarkoituksena on edistää ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Lähihoidajan työtehtävien alueena voi olla sosiaali- ja terveystieteiden hoito-, huolenpito-, kasvatus- ja kuntoutustehtävät. Lähihoidaja avustaa ja ohjaa ihmisiä voimavaroiltaan, yksilöllisesti ja tasavertaisesti arjen tilanteissa. Hän ohjaa ihmisiä toimintakyvyn ylläpitämisessä, terveellisissä elämäntavoissa, ravitsemuksessa, liikunnassa ja elämäntilanteissa voimavarat huomioiden. (Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto 2010, 8.)

Lähihoidajan ammatti perustuu sosiaalialan ja terveydenhuollon koulusteisten koulutusten yhdistämiseen vuosina 1993–1994. Sosiaalialalla väistyviä ammatteja oli kolme ja terveydenhuollossa seitsemän. Koulutuksen rakenneuudistus oli aikoinaan

laaja ja poikkeuksellinen. Uuden ammatin kantavana teemana oli elämänhallinta, joka tarkoitti yksilön, perheen, ryhmän tai yhteisön sopeutumista ja kykyä oppia erilaisissa elämäntilanteissa ja saavuttaa eheyden tunne. Lähihoitajan tutkinnosta muodostui laaja-alainen, joka tuotti valmiudet toimia erilaisissa palvelukokonaisuuksissa eri-ikäisten asiakkaiden kanssa. (Super 2011, 12–18.)

Vanhustyössä lähihoitajan työ koostuu perushoidosta ja toimintakyvyn tukemisesta. Tämä ohella työhön kuuluu virikkeellisen arjen ja asioinnin järjestämisestä. Lähihoitajat auttavat vanhuksia päivittäisissä toiminnoissa kuten avustavat ruokailussa, hygienian hoidossa, lääkehoidossa ja liikunnassa. Lisäksi tehtäviin kuuluu tarvittavien palvelujen piiriin ohjaus. Näiden lisäksi lähihoitaja huolehtii elinympäristön siisteydestä ja turvallisuudesta. Lähihoitajan työhön keskeisesti kuuluu toimiminen työryhmässä sekä sähköinen, että suullinen tiedottaminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lähihoitaja tekee yhteistyötä vanhuksen lähiomaisten kanssa. (Ammattinetti 2014)

Lähihoitajat toimivat perustason auttamis- ja ohjaamistyössä erilaisten ja eri-ikäisten ihmisten parissa. Lähihoitajan työtä tehdään moniammatillisissa työryhmissä hoito- ja palvelutehtävissä (Ruontamo 2014, 31.)

### **3.3 Vanhusten tehostettu palveluasuminen**

Tehostetun palveluasumisen käsite on syntynyt ikääntyneiden pitkäaikaisen laitoshoidon rakennemuutosten yhteydessä. Suuntaus ikääntyneiden ihmisten kotihoidon lisäämisestä toi rinnalle tehostetun palveluasumisen mahdollisuuden kotona asumisen tukena. Tehostettu palveluasuminen on pääsääntöisesti järjestetty sosiaalihuollon alaisena toimintana. Useimmat paljon kotihoitoa (kotipalvelun ja kotisairaanhoidon) käyttävistä vanhuksista käyttivät tukena tehostetun palveluasumisen jaksoja. Useat vanhainkodit, jotka aiemmin luettiin laitoshoidon paikoiksi, tuottavat nykyisin palvelua tehostetun palveluasumisen nimikkeeseen alla. Tehostettu palveluasuminen osaltaan korvaa vanhainkodin tuottamat palvelut. (Voutilainen 2004, 51–52.)

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa sosiaalihuoltolaissa määriteltyjä asumispalveluja, joita tuottavat sekä julkinen, että yksityinen sektori. Tehostettu palveluasuminen sisältää ympärivuorokautisen palvelun ja huolenpidon. Näiden lisäksi tehostettuun palveluasumiseen liittyy näitä tukevia palveluja, kuten siivous, hygienia, asioimis- ja turvapalvelut. Tehostettua palveluasumista järjestetään siihen tarkoitettussa palvelutalossa. (Sitra 2011.)

Ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä Suomessa oli asukkaita vuoden 2013 lopussa noin 34 800 ja heidän keski-ikä oli 83,5 vuotta sisältäen vanhainkodeissa olevat ja palvelukodeissa asuvat vanhukset. Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä on noussut viimeisinä vuosina. Samalla vanhusten laitoshoidon asiakkaiden määrä on laskenut. Noin puolet heistä asuivat kunnallisena toimintana järjestetyssä palveluasumisessa. (Väyrynen & Kuronen 2014, 1.)

Tehostettu palveluasuminen on suunnattu yleensä vanhuksille, joilla on toimintakyvyn alenemista niin paljon, etteivät he selviydy itsenäisesti kotona omaisten ja kotihoidon avun turvin. Tehostetun palveluasuminen sijoitukset tekee yleensä kunnissa toimivat SAS-ryhmät (Selvitä-Arvioi-Sijoita). Valinta perustuu toimintakyvyn arvioihin sekä palvelulle asetettuihin tavoitteisiin. Tehostetussa palveluasumisessa asukkaat saavat ympärivuorokautista hoivaa tarpeidensa mukaan. Tehostetun palveluasumisen tavoitteena on tukea jäljellä olevaa toimintakykyä ja tarjota kodinomainen asumisympäristö, jossa vanhus saa säilyttää elämäntyyliänsä mahdollisimman pitkään. (Suupohjan liikelaitoskuntayhtymä 2015.)

Vanhuspalvelujen muutos on ollut keskeinen trendi viimeisinä vuosina ja väestöennusteiden mukaan vuonna 2020 joka viides suomalainen on täyttänyt 65 vuotta, jolloin sodanjälkeiset suuret ikäpolvet ovat saavuttaneet eläkeiän. Tämän mukaan suurimmat hoivapaineet kohdistuvat 2020 ja 2030 luvuille. Kunnat ovat heränneet myös vanhuspalvelujen korkeisiin kustannuksiin, jolloin uusia toimintatapoja on ollut suunnitelmien alla. (Helminen & Karisto 2005, 9–12.)



Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishankkeen (2007) tavoitteena oli se, että pitkäaikaishoitoa ei enää järjestettäisi sairaalanomaisissa paikoissa vaan ikääntyvien omat toiveet huomioon ottaen kodinomaisissa hoivakodeissa tai tehostetussa palveluasumisessa (Voutilainen, 2007, 3).

Vuonna 2013 on laadittu laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Suosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista annetun lain (nk. vanhustalvetaisla) toimeenpanoa. Laatusuositus korostaa sitä, että vanhusten palveluissa on huomioon otettava sosiaali- ja terveystalvetaisalan toimintaympäristön muutokset. Suosituksessa tehostettu palveluasuminen luetaan ympärivuorokautisen hoivaan ja hoitoon. Suositus linjaa kehittämistyötä siten, että palvelu toteutetaan ensisijaisesti kotona tai kodinomaisessa paikassa ja laitoshoitoon turvaudutaan silloin, jos se on lääketieteellisesti perusteltua, iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisuuden perusteltua. (Sosiaali- ja terveystalvetaisministeriö 2013, 43–51.)

Ikääntyvät ihmiset, jotka tarvitsevat pitkäaikaista laitoshoitota sijoittuvat yleensä vanhainkoteihin tai terveystalvetaiskeskusten vuodeosastoille. Palveluasumisen muoto on lisääntynyt viime aikoina. Ympärivuorokautista hoitota ja hoivata tarvitsevista vanhuksista useimmilla on toimintakyvyn puutteita useilla eri osa-alueilla. Valtaosalla heistä on kognitiivisen tason alentuma, joka johtuu dementoivasta sairaudesta. Kognitiivisten taitojen puute heikentää itsenäistä selviytymistä ja siksi se on yksi yleisimmistä syistä, miksi vanhus sijoittuu pitkäaikaiseen hoitoon. Asiakkaat ovat myös fyysisen toimintakyvyn alenemisen vuoksi autettavia tai täysin autettavia. Psykkistä toimintakykyä laskee yleensä masennukseen liittyvät oireet tai erilaiset käyttäsoireet, kuten vaeltelu, ahdistuneisuus ja piittaamattomuus. Sosiaalisen toimintakyvyn alueella vanhuksilla esiintyy aloitekyvyttömyyttä, joka estää osallistumisen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Näiden lisäksi monella vanhuksella on jatkuvaa päivittäistä kipua, joka alentaa toimintakykyä kaikilla alueilla ja aiheuttaa siksi tarpeen jatkuvan hoidon saamiseen. (Luoma 2007, 11–12.)

Läheisesti psykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyy vanhuksen oikeudellinen toimintakyky. Oikeudellinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä tehdä pää-

töksiä, joilla on oikeudellista merkitystä, sekä ymmärtää asiayhteyksiä ja seurauksia. Oikeudellinen tahdonmuodostus liitetään yleensä oikeustoimikelpoisuuteen tai testamenttikelpoisuuteen, mutta myös dementoituvan ihmisen itsemääräämisoikeuteen ja sen suojaamiseen ulkopuoliselta taholta. (Mäki-Pietilä-Leinonen, 2006, 20–23.)

Care-Keys Helsinki -tiimin vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatua, hoidon laatua ja hoidon kustannustehokkuutta koskevan tutkimuksen päätelmien mukaan ikääntyvillä asiakkailta pitää olla mahdollisuus pitää itsensä puhtaana, mahdollisuus nousta ja mennä nukkumaan silloin kun haluaa ja riittävästi mielekästä tekemistä. Näiden lisäksi ikääntyvillä tulee olla hoitajia, jotka ovat hyviä työssään ja tekevät niitä asioita, joita asiakas tarvitsee. (Muurinen, Vaarama, Haapaniemi, Mikkilä, Hertto & Luoma 2006, 70.)

### **3.4 Työn tutkiminen**

Työntutkimuksen historia ulottuu 1600-luvulle, jolloin työn miehitystä ja työhön kuluvaan aikaan seurattiin ruukinkirjoissa ja taksvärkkiin liittyvässä kirjanpidossa. Työpäivän pituus määriteltiin vuorokauden valoisan ajan mukaan. Taksvärkkipäivän arvo muodostui työntekijän työpanoksen mukaan. Aikuinen mies oli kokonaisen taksvärkkipäivän arvoinen, naiset ja lapset neljännespäivän arvoisia. Systemaattisemman ajankäytön seuranta tuli Suomeen 1800-luvulla Ruotsista, jossa liiketalouden mukaisin opein tilastoitiin ajankäyttöä laajemmin. Ajanjakson liittyvät myös varhaiseen työterveyshuoltoon liittyvät kirjaukset, koska ruukinkirjoihin kirjattiin työtaturmat, poissaolopäivät, työkyvyttömyydet ja kuolemantapaukset. (Liukkonen 2006, 157–159.)

1900-luvulla Suomeen rantautui työn tieteksi kutsuttu oppi. Sen oli kehittänyt amerikkalainen Frederick Taylor. Työajan käyttöön ja mittaukseen liittyviä menetelmiä oli kehitetty lähinnä teollisuuteen: Työn mittauksesta saatuja tuloksia hydynnettiin tuottavuuden kasvattamisessa. Taylorin liikkeenjohdollinen näkemyksen ”Taylorismin” perustana olivat jatkuvien aikatutkimuksien suorittaminen. Sen

avulla saatiin tietoa siitä, kuinka paljon eri työtehtäviin kului aikaa. Taylorin keskeisimpiä ajatuksia olivat se työprosessin koordinoiminen ja aikatutkimukset konkreettisina menetelminä ja niiden perusteella suorituspalkkauksen luominen. Aikatutkimukset suoritettiin seuraamalla eri työvaiheita ja kirjaamalla kulunut aika ylös. (Seeck & Järvelä, 2007, 243–244.)

Suomessa työaikamittaukset vahvistuivat työn rationalisoinnin myötä toisen maailmasodan aikana ja sen jälkeen. Myös mittavat sotakorvaukset ja niiden tuotannollinen toteuttaminen toivat vaatimuksia työn tuotannolliseen kehittämiseen. (Kuokkanen & Seeck 2013, 403.)

Työntutkimuksen yleisenä kohteena ovat nykyisin tuottavuus, työhyvinvointi ja kannattavuus tehokkailla, taloudellisilla ja turvallisilla työmenetelmillä ja työolosuhteilla. Työntekijät itse hyötyvät työntutkimuksesta oman työn sisällön tai kehittämiskohteiden julkitulemisen myötä. Työntutkimusta on aikaisemmin käytetty urakkapalkkauksen perusteena, mutta nykyisin sen soveltamisalue on paljon laajempi. Työntutkimusta tarvitaan tavoitteiden asettamiseen, tuotannon suunnitteluun ja tasapainottamiseen sekä resurssien suunnitteluun ja kuormituksen selvittämiseen. Työntutkimuksen avulla voidaan kehittää työkohteita ja työmenetelmiä niin, että saatujen tulosten perustella voidaan kehittää koko työyhteisöä. (Ahokas, Tiihonen, Neuvonen & Suikki 2011, 4.)

Työntutkimuksessa tarkastellaan työtä kolmesta näkökulmasta: Taloudellisesta, teknologisesta ja työntekijän näkökulmasta. Taloudellisessa näkökulmassa tarkastellaan työn kustannusvaikutuksia. Sen avulla selvitetään lisäarvoa, kustannuksia ja laatuongelmia aiheuttavia töitä, tuotannon ongelmia, työvaiheiden toistuvuutta ja paljon työtä ja materiaalia vaativia töitä. Teknologian näkökulmassa kiinnitetään huomiota tekniikan, välineiden ja prosessien hyödyntämiseen. Työntekijän näkökulman alueella tarkastelu keskittyy ergonomiaan ja turvallisuuteen ja lähinnä siihen, onko työssä väsyttäviä, monotonisia, vaarallisia tai epäkäytännöllisiä vaiheita. (Ahokas, Tiihonen, Neuvonen & Suikki 2011, 6.)

Työntutkimuksessa korostuu menetelmätutkimus ja työn vakiinnuttaminen eli standardisointi, työnopastus ja työn mittaaminen. Menetelmätutkimuksen avulla kehitetään

tiettyä työtä taloudellisemmaksi, turvallisemmaksi tai tehokkaammaksi. Menetelmätutkimuksen kohteena ovat kaikki tuotantoon liittyvät asiat kuten työn tekeminen, raaka-aineet, koneet ja laitteet sekä niiden yhteistoiminta. Työn standardisoinnissa varmistetaan se, että tehokas työtapa on kaikkien käytössä ja menetelmät vaikiintuvat systemaattisiksi. Työnopastuksen avulla varmistetaan se, että työntekijät hallitsevat turvalliset ja tehokkaat työmenetelmät. Työnopastuksen alueeseen kuuluvat perehdyttäminen, opastus työhön ja työmenetelmiin ja ammattitaidon kehittyminen. Työnmittauksella tarkoitetaan työtehtävään tietyillä työmenetelmällä käytettävän ajan määrittämistä. (Ahokas, Tiihonen, Neuvonen & Suikki 2011, 6-7.)

Työntutkimus tarkoittaa tutkimuskokonaisuutta, jossa selvitetään seuraavia alueita: Tutkittavan alueen työkokonaisuuden kuvaaminen, työalueen siisteyden ja järjestyksen tilanne, tieto- ja materiaalivirtojen kuvaaminen ja tutkiminen, kehitettävien työmenetelmien kartoittaminen ja kehittäminen, työvaiheiden ergonomian ja työturvallisuuden tutkiminen, ajankäytön mittaaminen ja kehittäminen ja yleinen työtyytyväisyyden havainnoiminen. Siisteys ja järjestys ovat edellytys häiriöttömälle toiminnalle. Materiaalin ja prosessin tai palvelun virtauskaavioiden myötä saadaan tietoa prosessin loogisesta etenemisestä ja työvaiheiden keskinäisestä suhteesta. Työnkulkukaaviot ja työmenetelmäkuvaukset kertovat oikeasta järjestyksestä ja tavasta tehdä työsuoritus. Ergonomia ja turvallisuuskartoituksissa voidaan ennaltaehkäistä työtapaturmia ja -kuormittumista. Ajankäyttötutkimuksen myötä saadaan tietoa työhön tarvittavasta ajasta ja ajan jakaantumisesta eri vaiheisiin. (Vesilahti 2014.)

Työntutkimus on hyvä keino toiminnan kehittämisessä. Työntutkimus voi tuoda ratkaisuja muun muassa siihen voidaanko työmenetelmiä kehittää turvallisemmaksi ja vähemmän kuormittaviksi tai voidaanko jalostavan työajan osuutta nostaa. Työntutkimus tuo esille myös ongelmakohdat, joita työyhteisö voi käyttää työn kehittämisen perusteena. (Ahokas, Neuvonen, Tiihonen & Suikki 2011, 7.)

Työntutkimuksen kohteena voi olla työsuorituksen tai työtilanteen tutkiminen. Kun näkökulma tutkimisessa on tuotokeskeinen, tutkitaan työllä saavutettua palvelua tai konkreettista tuotetta. Kokonaisuutta tarkasteltaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, ovatko kaikki tuotteen osat tasapainossa, eikä mikään osa heikennä tuotteen

laatua. Taloudellisessa näkökulmassa kiinnitetään huomioita resurssien järkevään käyttöön, kuten ajankäytön tarkoituksen mukaisuus ja työn tasainen jakautuminen. Tärkeää on huomioida se, että palveluun tähtäävä prosessi vastaa odotuksia. Tällöin vallitsee tasapaino palvelun, sen tuottajan ja käyttäjän välillä. (Aulanko, Huovinen, Kiikka & Lehtinen 2010, 142–144.)

Työmittauksella on mahdollisuus tutkia työn tuottavuutta. Hoitotyössä tuottavuuden mittaaminen on koettu haasteelliseksi, koska hoitotyötä ja palvelua ei voida automatisoida kuten teollisuudessa suoritettavaa työtä voidaan. Hoitotyössä työvoimaa ei voida korvata koneilla. Tuottavuuden mittaaminen on koettu kyseenalaiseksi, koska monesti ajatellaan, että tehostaminen tapahtuu hoitotyön laadun kustannuksella (Laine 2005, 456–457). Vanhusten hoitotyön prosessi on aina yksilökohtainen ja sen toteutumiseen vaikuttaa vanhuksen sen hetkinen tilanne.

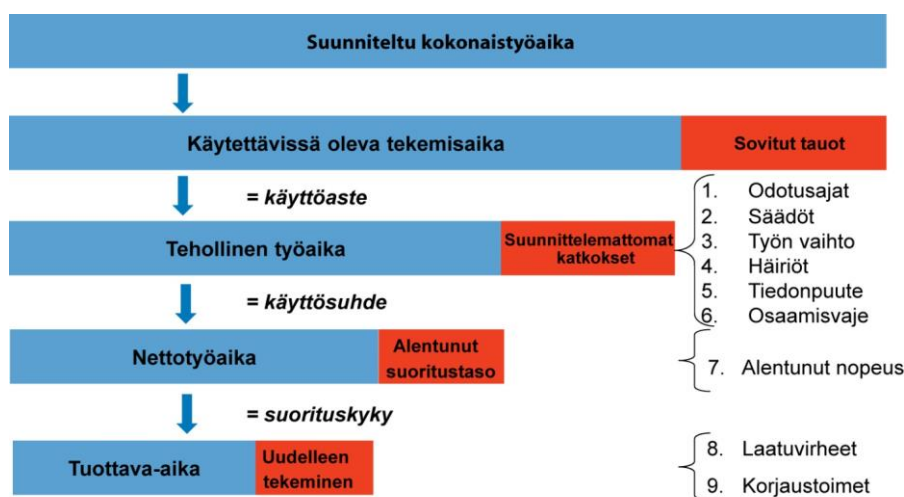
Työajan käytön mittaaminen hoitotyössä tapahtuu standardiaikojen tai keskimääräisten aikojen mittauksella. Taustalla on ajatus siitä, että hoitotyö voidaan jakaa erilaisiin toimintoihin, joiden suorittamiseen kuluva aika voidaan määrittää. Näin kullekin toiminnolle voidaan määrittää standardiaika. Menetelmä on kuitenkin hyvin tehtäväkeskeinen ja hoitotyön ideologian vastainen. Hoitotyössä on käytetty myös toimintolaskentaa, jossa huomioidaan asiakkaiden hoitoisuus. Tämän menetelmän perustana on toimintolaskelma- menetelmä (engl. work sampling), jossa tavoitteena on ollut työn tuottavuuden parantaminen menetelmän avulla saatujen tietojen avulla. (Partanen 2002, 49.)

Työprosessin kuvaaminen antaa tietoa työn eri vaiheista ja niiden liittymisestä toisiinsa. Työprosessin kuvaamisen avulla toisiinsa sidoksissa olevien vaiheiden hahmottaminen helpottuu. (Aulanko, Huovinen, Kiikka & Lehtinen 2010,147.)

### **3.5 Häiriöt työssä**

Työn sujuvuuden ongelmat koetaan suunnittelemattomina katkoksina, jotka voivat johtua odotuksesta, koneiden säädöistä, työn vaihdoista, tiedonpuutteesta, osaamisvajasta tai häiriöistä työssä. Suunnitellusta kokonaistyöajasta osa kuluu sovittuihin

katkoksiin, kuten henkilökohtaisiin taukoihin ja jäljelle jää käytettävissä oleva tekemisaika (kuvio 2.) Tekemisaikaa puolestaan vähentää nämä edellä mainitut suunnittele mattomat katkokset. Työn tutkimuksen avulla pyritään tunnistamaan kyseisiä asioita ja niiden pohjalta voidaan tehdä kehittämissuhteita asioiden parantamiseksi.



#### Kuinka tehokasta tuottava aika yrityksessänne on?

Kuvio 1. Mihin tehokasta työaikaa yrityksessänne häviää? Työpäivän jakautuminen. (Vesilahti 2014)

Häiriöiden vaikutusta työhyvinvointiin ovat tarkastelleet Mäkisalo ja Launis (2007) artikkelissa, jossa kerrotaan vanhainkodin arjessa esiintyneistä häiriöistä. Häiriöt ovat eriasteisia poikkeamia työnodotetusta normaalikulusta. Häiriöt ovat monenluonteisia. Yleensä ne vaikuttavat suoraan työn sujuvuuden esteinä, poikkeuksina tai ongelmina. Yleensä häiriöt aiheuttavat ylimääräistä vaivaa ja vievät aikaa. Toisinaan työprosessi joudutaan häiriön vuoksi aloittamaan uudelleen tai tekemään useaan kertaan. Häiriöt saattavat aiheuttaa virheitä, joita joudutaan korjaamaan tai työntekijä joutuu ennakoimaan asioita estääkseen häiriön syntymisen. (Mäkisalo & Launis 2007, 72.)

Työelämässä eletään jatkuvien muutosten aikaa. Vanhusten huollon muutosten takana ovat sosiaali- ja terveysalan palvelujen uudelleenjärjestelyt. Muutostilanteissa syntyy työntekijöille sekä fyysistä, että psyykkistä kuormitusta. Muutoksen myötä

voivat toiminnan tarkoitus, tavoitteet ja tavoiteltavat tulokset muuttua. Näitä muutoksia kutsutaan toimintakonseptien muutoksiksi. Esimerkiksi uuden toimintatavan rinnalla käytetään vielä vanhaa toimintatapaa tuloksen varmistamiseksi. Työn muutoksen luonne ei ole ohimenevä vaan se voi olla jatkuva ja pirstaleinen. (Mäkitalo 2010, 180–181.) Aiemmin työn kehittäminen ajateltiin olevan sopivinta tilanteessa, jossa käytännöt olivat vakiintuneet. Tällaista tilannetta nykyisessä työelämässä tuskin on odotettavissa.

Mäkitalo (2010, 182) kuvaa muutostilanteissa esiintyviä häiriöitä häiriökuormitukseksi, joka on seurausta työntekijöiden ponnisteluista työn sujumisen eteen. Muutostilanteet työssä voivat johtua muuttuneista työn tavoitteista tai tarkoituksesta. Nämä osa-alueet muodostava työntekijälle työn mielen eli kohdehyvinvoinnin lähteet. Kohdehyvinvoinnin lähde voi olla eri työntekijöillä hyvinkin erilainen. Toisille on tärkeää pysyä sovitussa aikataulussa, kun taas toisille yhdessä olo asiakkaiden kanssa on tärkeää. Työn mieli muuttuu työn muutosten mukana, mutta se voi olla hyvin epätahtista.

Launis, Virtanen ja Ruotsala (2009, 4) käyttävät toimintakonseptin käsitettä toiminnan logiikasta. Toimintakonsepti voi kehittyä ja muuttua työpaikan eri osissa ja toiminnoissa eriaikaisesti. Eritihtisuutta he kutsuvat toimintakonseptin epäsykroniksi. Epäsynkroninen kehitys tulee esiin työssä häiriöinä, jotka aiheuttavat ongelmia työn sujumiselle. Ongelmat voivat olla kiireettä, työn ja suoritusten korjausta sekä ylimääräistä työtä.

Työssä jaksamisen ja viihtymisen perustana on työn hallinta. Jos ihminen huolestuu selviytymisestään työssä käynnistyvät stressiin liittyvät elintoiminnot. Hallinnan tunteen myötä syntyvät erilaiset sisäisen mielihyvän ja onnistumisen kokemukset. Toisaalta, jos työ ei suju omien suunnitelmien mukaisesti saattavat pienetkin häiriöt tuottaa stressaantumista. Hallinnan tunteeseen liittyvät seuraavat asiat: osaanko työn, teenkö oikeita asioita, ehdinkö tehdä työn ajallaan, saanko tarvittaessa tukea, työ on hajanaista ja siihen ei kykene keskittymään. (Järvinen 2008, 38–41.)

Työn suunnitelmallisuus poistaa osaltaan häiriöiden mahdollisuutta työtehtävien yhteydessä. Kun työn tavoitteet ja organisointi ovat selvillä, reagointi muuttuvaan

tilanteeseen tulee joustavammaksi ja häiriöihin voi varautua. Järvisen (2008, 42) mukaan stressitaso työssä laskee, kun työn- ja vastuunjaon sekasotku saadaan selvitettyä. Se vaatii työyhteisössä avointa kommunikaatiota.

Töiden järjestely mahdollistaa työntekijöiden toimimisen vastuullisesti ja tavoitteellisesti. Kun jokaisella on käsitys omista ensisijaisista tehtävistä ja vastuista sekä käsitys toisen tehtävistä ja vastuista. Selkeä töiden järjestely luo edellytyksen onnistuneelle yhteistyölle ja vähentää asiakkaiden pallottelua työntekijältä toiselle. (Virtanen & Sinokki 2014, 164.)



## 4 HOITOTYÖN SISÄLTÖ AIKAISEMMISSA TUTKIMUKSISSA

Ulkomailla työajan mittaukseen liittyviä tutkimuksia on runsaasti. Useimissa tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa hoitotyön tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen. Amerikkalainen tutkimuksen ”Work Sampling: A Decision-Making Tool for Determining Resources and Work Redesign” (Urden & Roode, 1997) tarkoituksena oli määrittää eri hoitotyön toimintoihin käytetty aika. Tutkimuskohteena oli kuusi perioperatiivista osastoa ja ensiapu. Tutkimus suoritettiin ulkopuolisen havainnoijan toimesta havainnoimalla sairaanhoitajien työtä ja siinä käytettiin toimintolaskelma menetelmä, jossa mittari jaoteltiin välittömään ja välilliseen hoitotyöhön sekä osastokohtaiseen työhön, henkilökohtaiseen aikaan ja dokumentointiin. Välittömän työajan käyttö oli 37 %, välillisen hoitotyön 22 %, osastokohtainen työ 7 %, henkilökohtainen aika 14 % ja dokumentointiin sairaanhoitajilta kului 23 % työajasta.

Niin ikään amerikkalainen tutkimus työajan käytöstä (Upenieks, Akhavan & Kotlerman 2008) kuvaa toimintolaskelman avulla ulkopuolisen havainnoijan tuottamia tuloksia potilaan parhaaksi tapahtuvasta hoitotyöstä, johon hoitajilla kului työajasta 59,2 %. Hoitotyön kannalta tarpeellisiin tehtäviin kului 26,8 % ja ei hoitotyöhön kului 14 % työajasta. Tutkimuksen kohteena oli kolmen osaston henkilökunta ja tavoitteena oli saada tietoa siitä, paljonko hoitajat käyttivät aikaansa potilaan parhaaksi tapahtuvaan hoitoon.

Amerikkalaisen tutkimuksen ”Time Allocation in Long-Term Care: A Work Sampling Study” (Cardona, Tappen, Terrill, Acosta & Eusebe 1997) tarkoituksena oli tutkia, miten paljon hoitajilta kuluu aikaa pitkäaikaishoidossa erilaisiin tehtäviin. Tutkimusympäristössä hoidettiin kroonisesti sairaita ja dementoituneita asiakkaita. Tutkimus toteutettiin itseraportointina ja tuloksina todettiin, että pitkäaikaishoito kuormittaa henkilöstöä paljon ja eniten henkilöstöltä kului aikaa välittömään hoitotyöhön (70 %).

Kanadalainen tutkimus kohdistuu pitkäaikaishoidon työympäristöön ja sen tarkoituksena oli saada tietoa hoitotyön uudelleen järjestelyyn. Tutkimuskysymykset

kohdistuivat työajan käyttöön ja hoitajien työtyytyväisyyteen (Mc Gillis-Hall & O'Brien-Pallas, 2000). Tutkimus toteutettiin työn havainnoinnin, kyselyjen ja haastattelujen avulla. Hoitajilla kului aikaa välittömään hoitotyöhön 30,9 %, välilliseen hoitotyöhön 45,4 % ja ei hoitotyöhön 20,5 %. Sairaanhoidajat käyttivät vähemmän aikaa välittömiin toimintoihin avustaviin hoitajiin verrattuna. Avustavat hoitajat arvostivat välittömiä toimintoja vähiten. Koulutus näytti tuottavan intoa ja motivaatiota hoitotyön toteuttamiseen.

Australiassa toteutettu tutkimus (Munyisia, Yu & Hailey, 2009) lähestyy hoitajien työn sisältöä havainnoimalla erilaisia asiakkaiden kanssa toteutettuja toimintoja vanhusten hoitokodissa. Tulosten mukaan n. 40–50 % kaikkien hoitajien toiminoista kohdistui vuorovaikutukseen liittyviin toimintoihin asiakkaan kanssa. Hoitajat arvostivat kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta erilaisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Sen katsottiin lisäävän hoitotyön laatua.

Walesissä toteutettu tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien työn sisältöä ja verrata niitä toisiinsa kahdella erilaisella osastolla (Jinks & Hope, 2000). Tutkimus toteutettiin akuutilla kirurgisella osastolla ja kuntoutusosastolla. Kirurgisella osastolla hoitajat tekivät välitöntä hoitoyötä 31 % työajasta. Heillä meni aikaa hoitotyön järjestelyyn ja suunnitteluun enemmän kuin kuntoutusosastolla toimivilla hoitajilla. Kuntoutusosaston hoitajilla välittömään hoitotyöhön kului aikaa 38 %. Tutkimus oli puhtaasti määrällinen tutkimus, jossa 10:ä hoitajaa havainnoitiin yhteensä 6 tunnin ajan 2 tunnin jaksoissa.

Partasen väitöskirja (2002) sisältää osaltaan suomalaista tutkimustietoa hoitohenkilökunnan työn sisällöstä erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on kokonaisuudessaan tuottaa tietoa henkilöstömitoitusten arviointia ja suunnittelua varten. Näyttöön perustuvan tiedon saaminen on tärkeää henkilöstömitoitusten tasoa ja rakennetta koskevassa päätöksenteossa. Tutkimuksessa sairaanhoitajien ja perushoitajien työajan käyttöä tutkittiin toimintolaskelmamenetelmällä. Hoitajat itse suorittivat itsehavainnoinnin 10 minuutin välein strukturoidulle lomakkeelle, jossa toimintoluokat jakaantuivat välittömään ja välilliseen hoitotyöhön, sekä osastokohtaiseen työhön ja henkilökohtaisiin taukoihin. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien ja perushoitajien työ koostui suurimmaksi osaksi välittömästä ja välillisestä

hoitotyöstä (76 %). Osastokohtaiseen työhön kului 16 % ja henkilökohtaiseen ajan-  
käyttöön 8 %. Tutkimustavoitteen mukaisesti tuloksia verrattiin henkilömitoituk-  
sesta saatuun tietoon, joka kerättiin hoitajille suunnatulla kyselyllä. Näiden lisäksi  
tutkimukseen sisältyi tieto potilaiden kokemasta hoidon laadusta. Tutkimuksen tu-  
loksat tuottivat vertailuaineistoa, joiden avulla voidaan määrittää hoitohenkilöstön  
mitoitusta suhteessa suoritettavaan työhön ja hoidettaviin asiakkaisiin.

Kaustisen (2011) väitöstutkimus koskee hoitoisuusluokituksia ja hoitohenkilöstön  
ajankäyttöä Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli ke-  
hittää hoitoisuusluokitusta ja arvioida sitä hoitotyön laatuvaatimusten näkökul-  
masta. Tutkimus koostuu viidestä aineistonhankinnasta, jossa hoitohenkilöstön työ-  
ajanhavainnointi on yksi osa. Hoitotyön ajanhavainnointi toteutettiin henkilöstön  
itseraportointina, jolloin he kirjasivat omaa työtään koskevat havainnot strukturoi-  
tuun lomakkeeseen. Hoitotyötä koskevat havainnot jakautuivat välittömään hoito-  
työhön (61 %), välilliseen hoitotyöhön ja osaston muihin toimintoihin (35 %) ja  
henkilökohtaisiin taukoihin (4 %).

Elorannan (2007) tavoitteena oli saada kokonaiskuva yhden vanhainkodin hoito-  
henkilökunnan työstä Pro Gradu-tutkimuksessa ”Hoitohenkilökunnan työn sisältö  
ja työajan käyttö vanhainkodissa”. Tutkimuksen kohteena oli vanhainkodin hoito-  
työtä tekevä henkilökunta ja aineiston keruumenetelmänä itseraportointi. Itserapor-  
tointi toteutettiin lomakkeelle, joka sisälsi yhteensä 58 hoitotyön toimintoa. Toi-  
minnot olivat jaettu seitsemän pääluokan alle, jotka olivat välittömät toiminnot, vä-  
lilliset toiminnot, kirjaaminen, hoitamiseen liittymättömät toiminnot, osastoon liit-  
tyvät toiminnot, henkilökohtaiset toiminnot sekä lomakkeen täyttäminen. Tutki-  
muksen tuloksena vanhainkodissa käytettiin aikaa välittömään hoitotyöhön 50,3 %,  
välilliseen hoitotyöhön 17,2 %, henkilökohtaisiin toimintoihin 11,2 %, osastoon  
liittyviin toimintoihin 8,8 %, hoitamiseen liittymättömiin toimintoihin 5,9 %, lo-  
makkeen täyttämiseen 3,6 % ja kirjaamiseen 1,9 % työajasta.

Peltokorven (2007) Pro Gradu tutkimuksessa ”Hoitohenkilöstön työajan-käyttö ja  
henkilöstömitoitus vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa” kuvattiin hoitohenki-  
löstön työajankäytön jakautumista toiminnoittain eri ammattiryhmissä. Tämän li-

säksi tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata henkilöstömitoitusta vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon osastoilla. Aineiston keruu toteutettiin työajanseurantalomakkeella. Hoitohenkilöstön työ koostui suurimmaksi osaksi asukkaiden välittömästä 55,7 % ja välillisestä 15,5 % hoitotyöstä. Osastokohtaisen työn osuus oli 20,3 % ja henkilökohtaisen ajan osuus 8,4 % kokonaistyöajasta.

Sainio (2010) on tutkinut pro gradu-tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan työajan käyttöä terveyskeskuksen poliklinikalla. Tutkimuksen kohteena oli terveyskeskuksen poliklinikan hoitohenkilökunta, pääosin sairaanhoitajia. Aineisto koottiin toimintolaskelma menetelmällä yhden työviikon aikana. Hoitajat itse täyttivät työajanseurantalomaketta. Tutkimustulosten mukaan poliklinikan henkilökunta käytti 42,3 % välittömään hoitotyöhön, 23,2 % välilliseen hoitotyöhön, osastokohtaisiin töihin 15,2 % ja henkilökohtaisiin taukoihin 8,7 %.

Hakoman (2008) pro gradu-tutkimuksessa kohteena olivat henkilöstön työajan käyttö ja hoitotyön laatu pitkäaikaissairanhoidon vuodeosastolla. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston sairaanhoitajat sekä perus- ja lähihoitajat. Työajan seuranta toteutettiin itsehavainnoinnin avulla kahden viikon aikana strukturoidulle lomakkeelle. Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin. Tutkimustulosten mukaan välittömän hoitotyön osuus osastolla oli 59 % ja välillisen hoitotyön osuus 21 %. Osastokohtaisiin töihin kului aikaa 13 % ja henkilökohtaisen ajan osuus oli 7 % kokonaistyöajasta.

Nieminen (2011) on selvittänyt henkilöstövoimavarojen käyttöä opinnäytetyössään ”Hoitotyön henkilöstövoimavarojen käytön uudistaminen” työaikamittauksen avulla peruspalvelukuntayhtymä Kalliassa. Tutkimuksen kohteena olivat tehostetun palveluasumisyksiköiden hoitohenkilökunta peruspalvelukuntayhtymä Kalliassa. Työajan seuranta toteutettiin viikon ajan hoitohenkilökunnan itseraportointina. Työajanseurannassa käytettiin jakoa välittömään ja välilliseen hoitotyöhön, osastokohtaiseen työhön ja henkilökohtaiseen aikaan. Tutkimuksen tuloksena hoitajien työajasta noin 61 % oli välitöntä hoitotyötä, 14 % välillistä hoitotyötä ja 16 % osastokohtaista työtä. Henkilökohtaisiin taukoihin kului noin 7,5 % työajasta.

Mäkinen, Sundberg & Säaskilahi (2013) tutkivat opinnäytetyössään ”Aika potilaan vierellä- Hoitohenkilöstön välittömän hoitotyön ajankäyttö Vantaan kaupungin sairaalapalveluissa” hoitohenkilöstön käyttämää aikaa välittömään hoitotyöhön Vantaan kaupungin sairaalapalveluissa. Opinnäytetyössä selvitettiin, kuinka paljon työaikaa käytetään välittömään hoitotyöhön ja miten työaika jakautuu eri toiminnoille välittömässä hoitotyössä. Tutkimusaineisto kerättiin työajanseurantalomakkeella käyttämällä suoraa aikamittausta ja havainnoimalla systemaattisesti hoitohenkilökuntaa. Välittömän hoitotyön osuus oli 30,2 % kokonaistyöajasta.

Yhteenvetona aikaisemmista tutkimuksista voidaan pitää sitä, että hoitajan työstä keskimäärin puolet kuluu välittömään hoitotyöhön potilaan / asiakkaan äärellä tai vieressä. Aikaisemmissa tutkimuksissa lähtökohdat olivat hyvin vaihtelevat ja tutkimuskohde saattoi suuntautua vain yhteen hoitotyön osaan. Välillisen hoitotyön osuus oli keskimäärin neljännes työajasta. Suurimmillaan välittömän hoitotyön osuus oli Hakoman (2008) tutkimuksessa (59 %). Tutkimus oli suoritettu pitkäaikaisairaiden osastolla, jossa perushoidon osuus työstä on suuri ja aikaa vievä. Eniten aikaa välilliseen hoitotyöhön on kirjattu Kanadalaisessa hoitohenkilöstön työtehtäviin liittyviä asenteita ja työtehtäviä tehdyssä tutkimuksessa (McGillis & O’Pallas 2000). Tutkimuksen mukaan välillisiin hoitotoimenpiteisiin kului 45,4 % koko työajasta. Tutkimuskohteena olivat sairaanhoitajat, perushoitajat ja avustavat hoitajat. Mahdollinen työnjako hoitajien kesken saattaa nostaa välillisen hoitotyön osuutta. Keskimäärin välillisiin hoitotoimenpiteisiin käytettiin 22 % kokonaistyöajasta. Henkilökohtaisiin taukoihin tutkimusten mukaan kului aikaa keskimäärin 8 %. Aikaisemmat tutkimukset antoivat tehtävälle tutkimukselle suuntaviivoja ja vertailutietoa.

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

Tutkimus toteutettiin käyttämällä työntutkimuksen ja työnmittauksen menetelmää aineistonhankinnassa. Tutkimus on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin hankkimalla tietoa työn sisällöstä ja sen sujuvuudesta havainnoin avulla. Tutkimuskohteenä on hoitotyön sisältö ja työajan jakaantuminen vanhusten tehostetussa palveluasumisessa. Lisäksi tutkimuskohteenä on hoitotyön sujuvuutta estävien häiriöiden esiintyminen. Kirjallisessa tuotoksessa havainnollistamisen tueksi käytetään määrällisiä prosentuaalisia osuuksia työajan jakaantumisesta.

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on laadultaan kvalitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin havainnointia. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa siitä, mitä todella tapahtuu. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan prosessinomainen. Tutkimuksen vaiheet eivät ole etukäteen selkeästi jäsennettävissä ja aineistonkeruun myötä tutkimusongelmat ja aineistonkeruuseen liittyvät ratkaisut saattavat muotoutua tutkimusta tehdessä. Kun tutkittava kohde on aineistonkeruussa lähellä, saattaa tutkittavaan ilmiöön liittyvät asiat muotoutua vähitellen ja täten menetelmälliset ratkaisut saattavat sen myötä tarkentua. Tutkimuksen kehittyminen aineistonkeruun myötä vaatii tutkijalta herkkyyttä ja joustavuutta tutkimuksen edetessä. (Kiviniemi 2010, 70 – 71.)

Tässä tutkimuksessa havainnoitavat kohteet määriteltiin etukäteen siten, että työpaikkoja ja havainnoitavia hoitajia olisi neljä henkilöä. Kussakin kohteessa havainnointia tehtiin kahden työvuoron ajan. Havainnoinnin myötä vahvistui ajatus siitä, että toinen havainnointi kerta ei tuota uutta tietoa, joten havainnoitaviksi kohteiksi valittiin uusi työpaikka ja uusi henkilö. Yhdessä työpaikassa havainnoinnin kohteeksi valittiin toinen hoitaja toisen havainnointivuoron ajaksi.

Laadullisessa tutkimuksessa voi tutkimuksen myötä havaita uusia mielenkiintoisia kohteita tutkittavasta ilmiöstä. On kuitenkin tärkeää pitäytyä suunnitelluissa koh-

teissa ja rajata alue tarkoituksenmukaisesti. Rajaaminen auttaa selkeään ja tutkimuksen kannalta mielekkään aineiston saamista. Kaikkea, mitä tutkija näkee tai kokee ei kannata liittää lopulliseen tutkimusraporttiin. (Kiviniemi 2010, 70 – 71.)

Työn sisällön tutkimuksessa käytetään aineiston hankinnassa usein havainnointia joko tutkittavien itseraportointina tai ulkopuolisen henkilön raportoimana. Ulkopuolisen henkilön tekemänä havainnointi voi olla joko osallistuvaa, jolloin tutkija osallistuu työpaikan toimintaan tai hän tekee ulkopuolisena henkilönä havaintoja. (Eskola & Suoranta 1996, 76–77.)

Havainnointi voidaan jakaa Grönforsin (1982, 87–88) mukaan neljään eri osallistumisasteeseen. Havainnointia voidaan suorittaa ilman osallistumista, osallistuva havainnointi, osallistava havainnointi eli toimintatutkimus ja piilohavainnointi. Hänen mukaan osallistumattomassa havainnoinnissa vuorovaikutustilanne tutkijan ja tutkittavan kohteen välillä ei ole tutkijalle merkittävä. Tutkija on tavallaan ulkopuolinen tarkkailija.

Tässä tutkimuksessa havainnoinnin lähtökohta oli osallistumattomuus hoitotyöhön, joka oli havainnoinnin kohde. Tutkimuskohteena olevan henkilön kanssa kuitenkin käytiin luontevaa keskustelua tehtävästä työstä. Joissain kohdin myös tutkija teki kysymyksiä tarkentaakseen havaintoaan.

Tutkimuksen on tarkoitus olla kuvaileva ja tuottaa tietoa lähihoitajan työn sisällöstä ja sen jakaantumisesta eri toimintoluokkiin vanhusten tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimus kohdistuu valittuihin yksiköihin ja henkilöihin ja siksi tutkimuksen merkitys kohdistuu organisaatiolle joka ylläpitää yksiköitä sekä tutkittaville henkilöille, jotka saavat tietoa oman työnsä sisällöstä.

## **5.2 Tutkimuskohteiden kuvaus**

Tutkimuskohteena olivat seuraavat vanhusten hoidon yksiköt: Suupohjan liikelaitoskuntayhtymän Kuntoutus-osasto Teuvalla, tehostetun palveluasumisen yksikkö Saliininkoti Karijoella, Intervalliysikkö Akselin ja Auroran polku Kauhajoella ja

Palvelukoti Kultatähkä Isojoella. Tarkoituksena on havainnoida aamutöiden (noin klo 7.00–12.00) aikaista työjaksoa. Havainnoitavia olisi yhteensä 4 hoitajaa eri yksiköistä. Kunkin hoitajan työvuoroa havainnoitaisiin joko yhden tai kahden aamu-  
vuoron ajan.

Kuntoutusosasto Teuvalla on 33 paikkainen osasto, josta noin 20 on pitkäaikaispotilaspaikkaa. Potilaat ovat iältään 60–100 vuotiaita. Heillä on monia sairauksia, kuten eriasteisia muistisairauksia, tuki- ja liikuntaelin sairauksia, vanhuusiän mielen-  
terveysongelmia ja muita perussairauksia. Kuntoutusostolla on eristyspotilaille omat varustetut huoneet. Kuntoutusosastolle kotiutetaan keskitetysti lonkka- ja pol-  
vileikkauksessa olleet potilaat keskussairaalaan. Osa potilaista on vuodepotilaita, osa liikkuu rollaattorilla, osa potilaista liikkuu itsenäisesti. Keskeinen ajatus kuntoutusosaston toiminnassa on toimintakyvyn edistäminen hoidon jokaisessa vai-  
heessa.

Tehostetun palveluasumisen yksikkö Saliininkodissa on 30 asukasta. Iältään he ovat kaikki vanhuksia. Asukkaista 5 tarvitsee kahden hoitajan avustuksen perushoidossa. Asukkaista noin puolella on eriasteinen muistisairaus. Saliininkoti tarjoaa palvelua ympärivuorokautisesti ja asuminen siellä perustuu vuokrasuhteeseen. Perus- ja lähihoitajat huolehtivat asukkaiden perushoidosta. Viikonloppuisin heille kuuluu myös lääkkeiden jako

Intervalliyksikkö Akselin ja Auroran polku toimii Kauhajoella tehostetun palveluasumisen, Sanssin Palvelukodin yhteydessä. Akselin ja Auroran polulla on paikka 20 asiakkaalle. Asiakkaat ovat kotona omaishoitajan ja/tai kotihoidon ja muiden tukipalveluiden turvin asuvia n. 75–100v. vanhuksia. Suurin osa heistä käy säännöllisesti viikon ajan kuukaudessa intervallihoidossa. Yleisimpinä sairauksina heillä on muistisairaudet eriasteisena sekä muut yleiset kansansairaudet. Asiakkaat tarvitsevat vähäistä tai jatkuvaa ohjausta/apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja toimintaan osallistumisessa. Asiakkuudet kestävät yleensä useista kuukausista vuosiin. Lähihoitajat huolehtivat perushoidon lisäksi sovitun vastuualueen mukaisesti lääkehoidosta. Kuntouttava työote on keskeinen asia intervallihoidossa.



Kultatähkä Isojoella on tehostettu palvelukoti, jossa asuu 18 vanhusta. Lisäksi on yksi intervallipaikka, jonka asukas vaihtuu viikoittain. Kultatähkä tarjoaa asukkailleen päivittäiset palvelut kuten asumis-, ruoka-, vaatehuolto, saunomis- ja asioimispalveluita. Hoitotyön painopisteenä on asukkaiden toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta. Kultatähkässä asukkaiden ikäjakauma on 63- 99 vuotta. Asukkaat ovat monisairaita, suurimmalla osalla asukkaista on muistamattomuutta, keskivaikeasta dementiasta aina vaikeaan Alzheimerin tautiin. Lisäksi on psyykkisiä ongelmia, turvattomuutta, diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia ja keuhkosairauksia.

Valintaperusteena havainnoinnin kohteena oleville tehostetun palveluasumisen yksiköille oli se, että tutkimukseen valitut hoitajat olivat suorittaneet tutkinnon osan Vanhustyön erikoisammattitutkinnosta. Heidän koulutukseen oli sisällytynyt teema ”Oman työn kehittäminen työntutkimuksen menetelmin”. He olivat alustavasti tutustuneet työn mittauksen menetelmiin, joten siihen liittyvät asiat olivat heille tuttuja.

### **5.3 Aineiston keruu**

Työn sisällön tarkastelussa on etukäteen mietittävä sitä, millaista tietoa tarvitaan ja kuinka paljon. Etukäteen on hyvä pohtia, kuka tietoja käyttää ja mitkä ovat ne tarpeet, joiden vuoksi tietoa työstä kerätään. Samalla menetelmällä voidaan hankkia tietoa nopeasti niin arkipäivän tarpeisiin, kuin tieteelliseen tutkimukseenkin. Työsuorituksen tutkimuksessa kertaluontoinen suoritus ei ole riittävä, koska se voi olla tavanomaisesta poikkeava. Toistoja tarvitaan useampia, jolloin ääripäät voidaan jättää huomiotta ja saadaan tulos keskivertosuorituksesta. (Aulanko, Huovinen, Kiikka & Lehtinen 2010, 144.)

Määrällisessä havainnoinnissa havainnot voidaan tehdä määräväleillä tässä ja nyt tilanteessa. Havainnointiväliä pohdittaessa on mietittävä sitä, mikä on realistinen havainnointiväli. Tiheässä havainnoinnissa havainnoijan on pysyttävä terävänä. Havainnointiväliä on myös tarkasteltava työn kannalta. Millä taajuudella kyseisestä kohteesta on tarkoituksenmukaista tehdä havainnot ja onko kohteesta mahdollista tehdä silmänräpäyksen omaisia havainnot ja merkitä ne muistiin. Koska havainnot

tehdään määräväleihin, tulee havainnoijan huomioida myös kellon käyttö. Havainnointi sopii monenlaiseen työn tarkasteluun. (Aulanko, Huovinen, Kiikka & Lehtinen 2010, 152–153.)

Havainnointiin voidaan lisätä määrällisen tuloksen saavuttamisen ohella myös laadullisen tuloksen kerääminen. Havainnointi muuttuu laadulliseksi silloin, kun havainnoijalla on mahdollisuus keskustella ja tarkistaa haluamiaan asioita. Havainnointiin liittyvässä työssä tai kohteessa voi olla asioita, joita voidaan keskustelemalla perustella. (Aulanko, Huovinen, Kiikka & Lehtinen 2010, 154.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin havainnointia. Havainnoinnin avulla saadaan selville todellisuudessa tapahtuvia asioita. Havainnoinnin avulla päästään lähelle tutkimuskohteen todellista esiintymistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 212–213.)

Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui havainnoinnin avulla. Työajan ja työn sisällön tutkimisessa havainnointi joko ulkoisen havainnoijan tai työntekijän itsehavainnointina on yleinen menetelmä. (Eloranta 2007, 23). Tutkimushavainnointi on tietoista huomioin kiinnittämistä ilmiöön tai asiaan. Havainnointi on aina yhteydessä paikkaan missä se tapahtuu. Tietoinen havainnointi suuntaa tutkijan huomioin kokonaisvaltaisesti tutkimuskohteeseen. Tutkimuksessa pyritään välttämään arkihavaintoja, joita suuntaa tutkijan oma tarvetila, mielenkiinto ja kiinnostuksen kohteet. (Vilkkä 2006, 9-11.) Tutkimushavaintojen tekeminen on tietoisesti suunnattua tutkimusongelman mukaisesti. Hyvin rajattu tutkimusongelma on havaintojen kannalta merkittävä. (Uusitalo 1991, 12–16.)

Aineistonhankinta tapahtui strukturoituna havainnointina laaditulle lomakkeelle. Strukturoidussa havainnoinnissa tutkija on luonut etukäteen luokat, joiden mukaan havainnot luokitellaan. (Anttila 1996, 218–219) Jäsennelty havainnointi vaatii tutustumista tutkittavaan tapahtumaan etukäteen ennen tutkimusaineiston hankkimista.

Havainnoijan osallistuminen kohteen toimintaan määrittää sen, millaiseksi hänen roolinsa havainnoijana muodostuu (Vilkkä 2006, 42). Tässä tutkimuksessa havainnointi tapahtui ilman osallistumista varsinaiseen hoitotyöhön. Havainnointiin tuli kuitenkin valmistautua niin, että havainnoija ei erottuisi, eikä olisi hoitotyön esteenä. Hoitotilanteesta kirjattiin havainnot lomakkeeseen, josta on mahdollista selvittää, missä hoituhuoneessa tai tilassa työ tapahtui. Havainnoija ei pyrkinyt vaikuttamaan hoitotyön etenemiseen vaan toimi neutraalisti. Hoitotyöstä tehtiin laadullista havainnointia määrällisen ohella. Laadullinen kuvaus kirjattiin lomakkeeseen sille varattuun tilaan. Työssä esiintyvän häiriön syy kirjattiin lomakkeen muistiinpano-osuuteen. Ellei häiriön syy ilmennyt hoitajien luonnollisessa keskustelussa, niin sitä koskien tehtiin tarkentava kysymys.

Aineistonkeruu aloitettiin sopimalla tutkittavien henkilöiden kanssa ajankohta, joka olisi sopivat havainnointiin. Ennen sovittua ajankohtaa jokaiselle lähetettiin kirje (Liite 2), jossa käytiin läpi alustavasti tutkimuksesta ja sen toteuttamistavasta. Sama kirje lähetettiin myös kyseessä olevan osaston palveluvastaavalle tai osastonhoitajalle. Sovittuna ajankohtana tutkija saapui osastolle ja kävi vielä keskeiset asiat tutkimuksesta ja havainnoinnista osastolla työvuorossa oleville henkilöille.

Aineiston keruu tapahtui 15.1.- 25.2.2015 kuutena eri työvuorona klo 6.50 – 12.00 välisenä aikana. Havainnoitavia työntekijöitä oli yhteensä viisi. Työpaikkoja oli neljä. Alkuperäiseen aikatauluun muutoksia aiheuttivat sairaslomat. Toinen muutos tehtiin tutkimuksen edetessä siten, että havainnoitavia työpaikkoja lisättiin, sillä kahden työvuoron ja saman henkilön havainnointi ei tuottanut uutta tietoa tutkimukseen. Havaintoja kertyi yhteensä 1810. Tämän suuruisen aineiston katsottiin olevan riittävä lähihoitajan työn sisällön ja siinä esiintyvien häiriöiden esille tulemiseen.

#### **5.4 Mittarin kehittäminen**

Työajan mittauksen perustana olivat työkohteisiin sopivat työn havainnointia koskevat lomakkeet. Aineiston keräystä varten arvioitiin eri tutkimuksissa käytettyjä

kaavakkeita ja niiden perusteella valittiin tutkimuskohteeseen parhaiten sopiva malli. Hakoma (2008) on Pro gradu tutkimuksessaan käyttänyt tiedonkeruulomaketta, jossa hoitotyö on jaettu neljään pääluokkaan: Välitön hoitotyö, välillinen hoitotyö, osastokohtainen toiminta ja henkilökohtainen aika. Hän on kehittänyt lomakkeen mukaillen Partasen (2002) käyttämää lomaketta. Kuhunkin luokkaan kuuluu hoitotyötä kuvaavia alaluokkia. Välittömän hoitotyön sisältöä kuvataan suomalaisen hoitotyön luokituksen FinnCC (Finnish Care Classification) ja SHTol (suomalaisen hoidon toimintoluokitus) komponenteissa eri pää- ja alaluokkien avulla. Nämä komponentin yhdessä Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTal) ja suomalaisen hoidon tuloluokitus ovat perustana terveydenhuollon yksiköissä yhdenmukaiseen hoitotyön kirjaamiseen. (Liljamo, Kaakimo & Ensio, 2012.)

Välittömän hoitotyön sisältö mukailee ihmisen perustoimintoja, jotka useimmiten ovat perushoitotyön kohteena. Tutkimuslomakkeen rakentamisessa on hoitotyön perinteisestä työajan jakaumasta poiketen kartoitettu myös työnmittauksessa käytettyjä henkilötöiden aikalajeja, jotka on esitelty kuviossa 1. Ajankäytön jakauma sisältää työn valmisteluajan, vaiheajan, apuajan, häiriöajan sekä ylimääräisen taukoajan. (Ahokas, Tiuhonen, Neuvonen & Suikki 2011, 13.)

Tämän perusteella yhdeksi havainnon kohteeksi valittiin häiriöitä koskeva toimintoluokka Vesilahden (2004) työpäivän jakautumisesta kuvaavan luokituksen mukaan (Kuvio 1). Mittarin rakentamisen yhteydessä oli tarkasteltu tutkimuskohteena olevien työpaikkojen henkilöstön toimenkuvia. Kartoittamisen taustalla vaikutti myös tutkijan oma pitkäaikainen työkokemus vanhusten hoitotyöstä.

Työn havainnointilomakkeen suunnitteluvaiheessa suoritettiin havainnointi koe-mielessä aidossa työtilanteessa. Havainnointia suoritettiin yhden aamuvuoron ajan klo 7.00–12.00. Havainnoinnilla saatiin tukea mittarin käyttökelpoisuuteen ja mittauksen suorittamiseen. Mittarin suunnitteluvaiheessa on tärkeää saada tietoa siitä, mittaako mittari sitä, mistä tietoa halutaan saada. Siksi mittarin testaaminen on tärkeää luotettavuuden kannalta. Tutkimuksesta saadut tulokset ovat juuri niin luotettavia, kuin käytetty mittari. Mittarin on oltava tarkka ja eroteltava tutkimuksen kohteena olevat asiat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152–153.)

Havainnointilomake muodostettiin yhdistämällä edellä mainituista tutkimuksista (Hakoma 2008, Partanen 2002, Vesilahti 2004) seuraavat toimintoluokat (Liite 1):

VÄLITTÖMÄN HOITOTYÖN TOIMINTOLUOKAT (Tekemisaika): työ, joka tehdään asiakkaan kanssa. Jakaantuu erilaisiin alaluokkiin, jotka ovat erityis ja hygienia, ravitseminen, lääkitys, liikkuminen, toimenpiteet ja virikkeellisyys ja ohjaus.

VÄLILLISEN HOITOTYÖN TOIMINTOLUOKAT (Apu-aika): Asiakastyöhön tähtäävä tai tukeva työ, joka on kirjaamiseen, raportointiin, hoitotyön valmistelua sekä osastokohtaisiin töihin lukeutuvat työt, kuten siisteyteen, järjestykseen, tilauksiin ja varastointiin liittyvät työt. Apu-aikaan sisältyvät päivittäin samankaltaisina toistuvat tapahtumat.

HENKILÖKOHTAISET TAUOT (Tauko-aika): Työntekijät henkilökohtaisiin asioihin liittyvät tauot kuten ruokailu ja Wc-käynnit.

HÄIRIÖT JA KESKEYTYKSET (Häiriö-aika): Häiriö-aikaan sisältyvät työssä ilmenevät ennalta arvaamattomat häiriöt

Tutkimuslupa opinnäytetyölle haettiin kohdeorganisaatiolta Suupohjan liikelaitoskuntayhtymältä, Hoidon ja hoivan palveluilta. Tutkimuslupa käsiteltiin Hoidon ja hoivan johtotiimissä ja tutkimuslupa myönnettiin.

## **5.5 Aineiston analysointi**

Aineisto analysoitiin sekä määrällisin, että laadullisin keinoin. Määrällistä tietoa käytetään laadullisen kuvauksen tukena. Määrälliseen kuvaukseen kuuluivat työjakson aikana syntyneet mittaustulokset (tutkimiehenkirjanpito havainnosta kyseiseen toimintoluokkaan), joita voidaan kuvioiden ja taulukoiden avulla havainnollistaa. Laadullinen analysointi kuvaa havaintoja työtapauksesta, mahdollisista häiriöistä ja niiden syistä.

Aineisto kerättiin tutkimuslomakkeelle, johon havainnot kirjattiin laadittujen toimintoluokkien mukaan tukkimiehen kirjanpidolla. Havainnoinnin jälkeen tieto siirrettiin määrällisenä excel-taulukkoon, josta kyettiin helposti muodostamaan määrät eri toimintoluokille. Saatuja lukuja käsiteltiin kokonaislukuina. Näiden lukujen myötä saadaan vastaus tutkimuskohteena olleeseen ongelmaan. Työssä esiintyvät häiriöt on kirjattu myös määrällisinä havaintoina. Tämän lisäksi lomakkeeseen on kirjattu häiriön tai keskeytyksen syy.

Tulokset kerrotaan sekä sanallisena että määrällisenä. Sanallisen kuvauksen tukena käytetään kuvioita ja taulukkoja. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa vanhusten hoitotyön sisältöä, sen jakautumista ja sujumista kuvaavia asioita.

## **5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon se, että havainnoijalla on omia tuntemuksia asiasta (Vilka 2006, 8-9). Luotettava tutkimushavainto poikkeaa arkihavainnosta. Havaintojen tekeminen tutkimuksellisesti vaatii tietoisia ratkaisuja, rajattua tutkimusongelmaa ja esitiedon keräämistä havainnoitavasta kohteesta. (Vilka 2009, 44–45.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota uskottavuuteen. Tutkimuksen uskottavuus syntyy, kun tutkimusmenetelmät ja käytetyt analyysitavat sekä tuloksen on kerrottu selkeästi. Uskottavuus tulee esiin myös käytetyissä luokituksissa. Luokitusten on oltava kattavia suhteessa käsiteltävän aineistoon. Tutkimuksen luotettavuus kuvastuu myös siitä, että lukija voi seurata tutkimusprosessia. Tutkimuksen totuudellisuus tulee esiin sinä, miten paljon saadut johtopäätökset vastaavat tutkimuskohteen todellista tilaa. Myös tutkimuksen toistettavuus on pohdittava tutkimusmenetelmiä ja mittareita luotaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Havainnointiin menetelmänä liittyy edustavuuden ja harhattomuuden tarkastelu. Edustavuus on hyvä silloin, jos kaikki havainnot ovat samanarvoisia ja ne on mah-

dollisuus ottaa mukaan. Harhaton tulos on sellainen, jossa ei epäillä syntyneen virhettä. Havainnoinnissa on huomioitava se, että työntekijä on asiantuntija suhteessa omaan toimintaansa. Havainnoijan tulee kunnioittaa työntekijää ja -suoritusta. Työntekijät tulisi vapautua tekemään työtään niin luonnollisesti, että hän unohtaisi havainnoijan läsnäolon. (Aulanko, Huovinen, Kiikka & Lehtinen 2010, 153–154.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, mittaako tutkimus niitä ominaisuuksia tai käsitteitä, jolle mittaväline on asetettu. Toiseksi luotettavuuden ominaisuudeksi on määritelty mittaustulosten pysyvyys, joka tarkoittaa tutkimuksen kykyä tuottaa ei sattumanvaraisia tuloksia. (Eskola & Suoranta 1996, 166.)

Tässä tutkimuksessa mittarin suunnitteluvaiheessa on hankittu tietoa aikaisemmista tutkimuksista ja valittu tähän tutkimukseen soveltuva mittaristo. Mittaristoa on laajennettu häiriöitä koskevalla osuudella, koska se oli yksi tutkimuskohde. Mittariston toimivuutta testattiin ennakkoon suorittamalla yksi havainnointi ennen varsinaista tutkimusta. Sen perusteella ei syntynyt ajatuksia mittariston muuttamiseen. Tutkimusta tehdessä huomattiin, että saman kohteen ja saman henkilön havainnointi ei tuottanut tutkimukselle uutta tietoa, joten tutkimuskohteita lisättiin mahdollisen uuden tiedon saamiseksi. Havainnoidessa tutkija keskittyi havainnointiin intensiivisesti saadakseen valokuvanomaisen havainnon kohteesta minuutin välein. Havainnoinnin kesto oli määritelty sen mukaisesti, että havainnoija pysyi valppaana tehdäkseen sitä, mitä hänen oli tarkoituskin tehdä.

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa on tärkeää, että tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita. Tieteellisen tutkimuksen eettisen arviointiin on Tutkimuseettinen neuvottelukunta antanut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet. Hyvä tieteellisen käytännön mukaan tutkimustyön tulee olla rehellistä, huolellista ja tarkkaa jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksessa tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä ratkaisuja. Tutkijan on otettava huomioon ja kunnioitettava muiden tutkijoiden saavutukset huomioon asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on toteuttava tieteelliselle tutkimukselle asetettujen reunaehtojen mukaisesti. Tutkimuksessa syntyneet aineistot on säilytettävä annettujen vaatimusten mukaan. (Kuula 2011, 34–35.)

Tutkimusta tehdessä on huomioitava tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista ja heiltä pyydetään suostumus tutkimukseen suullisesti. Tutkimuksessa vältetään henkilökohtaisiin asioihin kajoamista. Tutkimustyössä on huolehdittava siitä, ettei vahingoita tutkittavaa henkilöä. Hänelle ei saa aiheutua tutkimuksesta henkisiä, taloudellisia tai sosiaalisia haittoja. Tutkimuksen raportoinnissa käytetään kunnioittavaa kirjoittamistapaa. Tutkimuksessa ei tuoda esille arkaluonteisia asioita. Raportoinnissa vältetään kielteistä ilmaisutyyliä. Kirjoittamistyyli ei saa loukata tutkittavien elämää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177; Vilka 2006, 114.)

Tutkittavien henkilöiden informointiin liittyy tutkimukseen, kohteen, aiheen ja toteutustavan läpikäyminen. Tutkittaville kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 178.) Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteena olevia lähihoitajia on informoitu erillisen tiedote-lomakkeen avulla. Sen lisäksi heidän kanssaan on käyty keskustelua sekä puhelimitse, että sähköpostitse tutkimukseen liittyvän suostumuksen ja aikataulujen sopimisen yhteydessä.

Tutkittavien yksityisyyttä suojaa tietosuojaja, joka perustuu Suomen perustuslakiin. Tutkittavat henkilöt ja ryhmät on pysyttävä tuntemattomina. Tutkimuksessa ei käytetä nimiä. Tutkimusta tehdessä on huomioitava tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista ja heiltä pyydetään suostumus tutkimukseen suullisesti. Tutkimuksessa vältetään henkilökohtaisiin asioihin kajoamista. Tutkimustyössä on huolehdittava siitä, ettei vahingoita tutkittavaa henkilöä. Hänelle ei saa aiheutua tutkimuksesta henkisiä, taloudellisia tai sosiaalisia haittoja. Tutkimuksen raportoinnissa käytetään kunnioittavaa kirjoittamistapaa. Tutkimuksessa ei tuoda esille arkaluonteisia asioita. Raportoinnissa vältetään kielteistä ilmaisutyyliä. Kirjoittamistyyli ei saa loukata tutkittavien elämää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177; Vilka 2006, 114.)

Kun tutkitaan organisaatioiden työtä tai työntekijöitä, tutkimusluvan myöntää ensiksi organisaation johto. Sen jälkeen lupa kysytään yksittäisiltä työntekijöiltä. Vapaaehtoisuuden periaatteiden toteutuminen edellyttää työntekijän päätöksen siitä osallistuuko hän tutkimukseen vai kieltäytyykö hän siitä. Organisaatiolta saatu lupa



ei velvoita työntekijöitä osallistumaan tutkimukseen. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. (Kuula 2011, 106, 145.)

Tutkittavien henkilöiden valinta tapahtui tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Tutkimuksen kohteena olevat työpaikat oli kartoitettu ennen tutkimuslupahakemusta ja työpaikoiksi valikoituivat sellaiset yksiköt joissa tutkimuskysymyksen mukaisesti toteutettiin vanhusten tehostettua palveluasumista. Näillä osastoilla työskenteli henkilöitä, jotka olivat aiempien opintojensa puitteissa tutustuneet työn mittaamiseen. Kohdehenkilöiltä kysyttiin henkilökohtaisesti myöntymys osallistumisesta havainnoinnin kohteeksi. Ennen myöntävää lupaa he saivat pohtia asiaa ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Näin varmistettiin osallistumisen vapaaehtoisuus. Havainnointi ei kuluttanut tutkittavien työaika, koska havainnoija oli ulkopuolinen. Havainnoinnin yhteydessä tutkija pyrki huomioimaan työn edistymisen ja teki havaintoja näköyhteyden päässä riittävän etäällä työkohteesta.

Tutkittavien henkilöiden informointiin liittyy tutkimukseen, kohteen, aiheen ja toteutustavan läpikäyminen. Tutkittaville kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 178.) Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteena olevia lähihoitajia on informoitu erillisen tiedote-lomakkeen avulla (Liite 2). Sen lisäksi heidän kanssaan on käyty keskustelua sekä puhelimitse, että sähköpostitse tutkimukseen liittyvän suostumuksen ja aikataulujen sopimisen yhteydessä.

Tutkittavien yksityisyyttä suojaa tietosuojalaki, joka perustuu Suomen perustuslakiin. Tutkittavat henkilöt on pysyttävä tuntemattomina. Tässä tutkimuksessa ei käytetä nimiä eikä henkilöiden tunnistetietoja. Aineistonkeruuvaiheessa tutkimuslomakkeeseen kirjattiin tutkimuksen ajankohta ja työpaikka. Tutkimustuloksissa ei työpaikkoja yksittäisissä tuloksissa tuoda esiin. Tutkimusaineisto ei kuitenkaan sisällä henkilöä loukkaavaa tietoa, vaikka kyseisessä työpaikassa tutkittava on tiedossa.

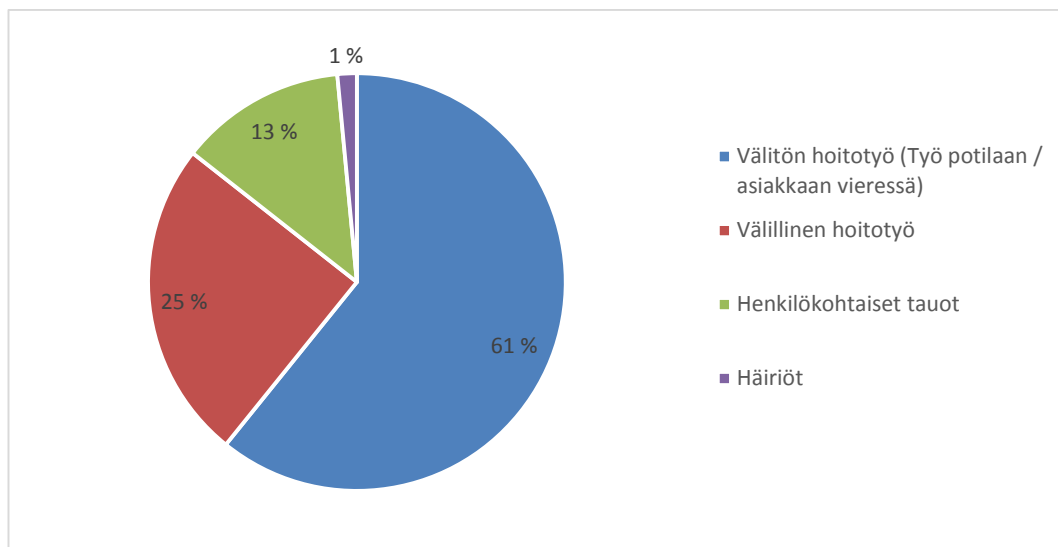
## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavissa luvuissa kuvataan lähihoitajan työn sisältöä vanhusten tehostetussa palveluasumisessa. Tulokset kuvataan toimintoluokittain. Ensimmäisessä luvussa kerrotaan se miten havainnot jakaantuivat päätoimintoluokkiin: Välitön hoitotyö, välillinen hoitotyö, henkilökohtaiset tauot ja työssä esiintyvät häiriöt. Seuraavissa alaluvuissa toimintoluokat jakaantuvat sisällöllisesti erilaisiin toimintoihin tai tehtäviin, joita kunkin luokan sisällä on esiintynyt. Saatujen tuloksien yhteydessä tuodaan esille aiempaa tutkimustietoa tai aiheeseen liittyvää kirjallista tietoa saadun tuloksen tueksi.

### 6.1 Lähihoitajan työn sisältö vanhusten tehostetussa palveluasumisessa

Lähihoitajan työvuorot alkoivat aamulla keskimäärin klo 7.00. Joillakin osastoilla aamuraportti ja tiedon vaihtaminen edellisestä työvuorosta seuraavan työvuoron henkilöille tapahtui ennen tätä ajankohtaa. Aamuvuoron työtehtävät koostuivat suurimmaksi osaksi asiakkaiden päivittäisten toimintojen avustamisesta. Aamuvuoro päättyy viimeistään klo 15.00. Iltavuoron alkamisajankohta vaihteli työympäristön mukaan klo 13.00–14.00. Iltavuoron alussa oli raportti, jossa käytiin laajemmin läpi asiakkaita koskevia tietoja. Tyypillistä on se, että iltavuoroa oli edeltänyt vapaapäiviä, jolloin laajempi raportti asiakkaiden voinnista ja toimintakyvystä oli aiheellinen. Yövuoron alkamisajankohta oli yleisesti klo 20.45–21.00 jatkuen aamuun klo 7.00. Yövuoron alussa ja lopussa toteutettiin raportti työvuoroon saapuille työntekijöille.

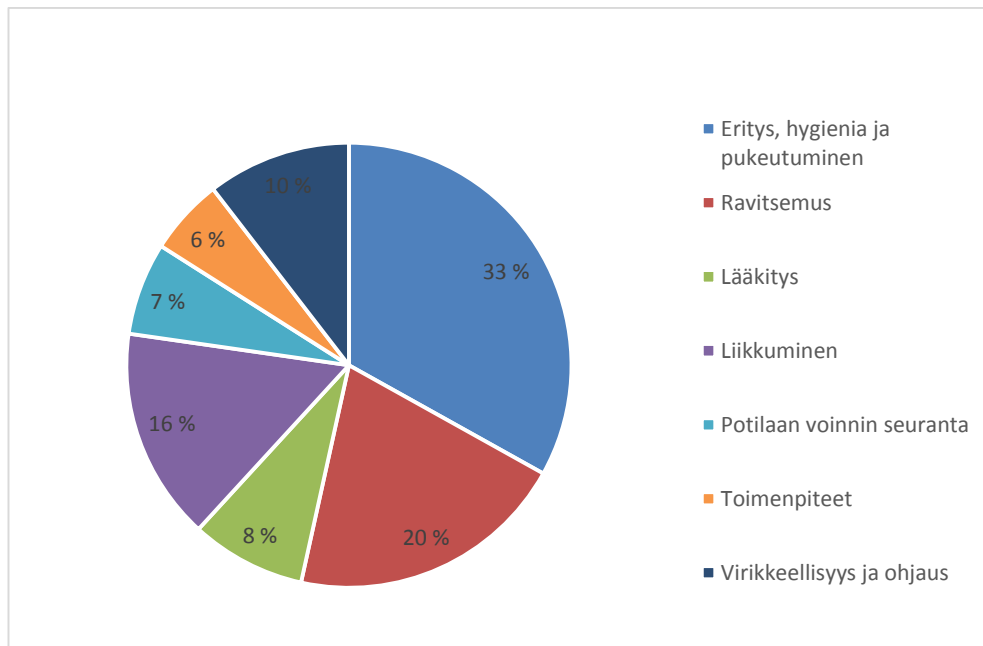
Etukäteen laaditun mittarin perusteella lähihoitajan kokonaistyöajan sisältö oli jaoteltu välittömään ja välilliseen hoitotyöhön, henkilökohtaisiin taukoihin ja häiriöiden osuuteen. Välittömän hoitotyön osuus kokonaisuudesta muodostui suurimmaksi osa-alueeksi (katso kuvio 2). Välittömän hoitotyön havaintoja tehtiin 61 % kaikista havainnoista. Välillisen hoitotyön osuus oli 25 %:a kaikista havainnoista. Henkilökohtaiset tauot muodostivat 13 % ja häiriöiden osuus oli 1 %.



Kuvio 2. Lähihoitajan työn sisältö tehostetussa palveluasumisessa

## 6.2 Lähihoitajan työn jakaantuminen välittömään hoitotyöhön

Välittömään hoitotyöhön laskettiin havainnot, jossa hoitaja teki työtään asukkaan kanssa tai vierellä. Eniten välittömän hoitotyön havaintoja tehtiin asiakkaan avustamisessa hygienian hoidossa, pukeutumisessa tai vessaan avustamisessa kuten kuviossa 3 tulee esiin. Työpaikkakohtaisia eroja saattoi esiintyä siinä, jos työpaikalla oli työvuoro roolitettu eli havainnoitavan työvuoro koostui niin kutsutusta saunottamisvuorosta. Tällöin työntekijä kuljetti asiakkaan saunalle. Valmistelut saunalle menoon oli tehnyt toinen hoitaja ja saunottaja sai palauttaa asiakkaan pukeutumaan toisten avustamana. Työpaikkakohtaiset erot liikkuivat 50 %:n ja 72 %:n välillä, jolloin eniten tehtiin havaintoja työpaikassa, jossa havainnoitava hoitaja toimi saunavuorossa. Tähän kategoriaan laskettiin havainnot parranajosta, hiusten rullaamisesta, ihon kuivaamisesta ja suun ja jalkojen hoidosta, ellei niihin sisältynyt lääkinällisiä toimenpiteitä.



Kuvio 3. Välitön hoitotyö vanhusten tehostetussa palveluasumisessa

Ravitsemukseen ja ruokailussa avustamiseen ja sen valmisteluun liittyviä havainnoita kertyi 20 % kaikista välittömän hoitotyön havainnoista ja kokonaishavaintoihin suhteutettuna prosenttiosuudeksi muodostui 12,4 %. Havainnoitavaan aikaan kuuluivat aamupala- ja lounasaika. Ruokailut muodostivat työpaikoilla ajankohdan johon kaikki työntekijät osallistuivat. Jokaisessa paikassa osa asiakkaista oli omatoimisia ja he siirtyivät ruokailemaan saliin pienen avun tai kehotuksien turvin. Yhden työpaikan käytäntönä oli se, että asiakkaat pukeutuivat aamupalalle aamutakkiin, jolloin suihkussa käyminen voitiin siirtää myöhemmäksi. Tällöin aamupala-aika ei muodostunut liiallisen pitkäksi ja siitä syntyi vaikutelma, että asiakkaat saivat herätä ilman melko luonnollisen rytmin mukaan ja hoitajien työpaineet eivät ohjanneet tätä rytmiä.

Ravitsemukseen liittyvä osaaminen on yksi lähihoitajan keskeisimmistä osaamisalueista nyt ja tulevaisuudessa. Ravitsemus on osa asiakkaiden kokonaisuhoitoa, joka luo perustan kansanterveydellisten riskien ennaltaehkäisyyn, sairauksien hoitoon, mutta myös kuntoutumiselle. Lähihoitajat saavat ja osoittavat tutkintoa suorittaessaan perusvalmiudet ravitsemushoitoon, jota työelämässä on vahvistettava lisäkoulutuksella. (Koskinen & Laibert 2011, 70–75.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan ravitsemuksen, ruuanjakoon ja syöttämiseen hoitajilta kului aikaa 7,2 % - 13,6 % kokonaistyöajasta (Eloranta, Hakoma, Peltokorpi). Erot prosentuaalisissa määrissä johtuvat osin tutkimusmenetelmistä, jossa kyseinen kategoria oli joko rajattu tiukasti tai laajemmin ja mukaan laskettiin valmisteluun liittyvät toiminnot. Ikäihmisten hyvän hoito ja palvelu edellyttävät huomion kiinnittämistä siihen, että ruokailulla on fysiologisen merkityksen ohella myös psykologinen merkitys (Pitkälä 2002, 140–144). Ruokailun järjestämisessä olisi huomioitava mieltymykset, joiden myötä turvallisuuden tunne lisääntyy. Ruokailussa tulisi ottaa huomioon säännöllisyyden lisäksi joustavuus, jolloin tottumuksia ruokailussa kunnioitetaan ikääntyneiden kohdalla. Ikääntyneet ihmiset, jotka eivät kykene itse syömään tulisi avustaa hienovaraisesti ilman kiirettä. Ruokailutilanteet ovat ikääntyneille päivän kohokohtia. Kiinnittämällä huomiota ikääntyneen ruokailuun, voidaan havaita mahdolliset riskit aliravitsemuksessa.

Ruokailun yhteydessä havaintoihin liittyi ongelmia siitä, että oliko kyseessä ruokailuun valmistaminen vai virikkeellinen ohjaus. Samalla kun hoitaja avusti asiakasta ruokasaliin odottamaan lounasta, hän kävi läpi päivittäisiä kuulumisia ja antoi päivän lehden luettavaksi. Lounaan odottelu ei muodostunut odottamiseksi, kun aika käytettiin asiakkaiden kanssa seurusteluun. Kohteesta tehtiin tavallaan kahdenlaista havaintoa: Ruokailuun valmistautuminen ja virikkeellisyys. Ilman virikkeellisyyttä havainto olisi voinut olla odottelua, jolloin sen olisi voinut kirjata myös häiriön osuuteen.

Liikkumisen avustamiseen, asentohoitoon, vuoteeseen siirtymisen avustamiseen hoitaja käytti 16 % välittömän hoitotyön havainnoista ja 9,4 % kaikista havainnoista. Aiemmissä tutkimuksissa liikkumiseen ja asentohoitoon kuluneesta ajasta oli saman suuruinen (Peltokorpi 2007, Hakoma 2008). Asiakkaiden toimintakyvyssä ei ollut suuriakaan eroja työpaikkojen välillä. Ohjauksellisia asioita tuli esiin myös siirtojen yhteydessä siinä, kun asiakas siirrettiin ruokapöytään istumaan kunnolliseen tuoliin. Pyörätuolissa asento ei ole paras mahdollinen. Siirto perusteltiin asiakkaalle, vaikka hän ei olisi ollut itse halukas siirtymään.

Virikkeellisyyteen ja ohjauksen liittyvä havaintoja tehtiin välittömän hoitotyön havainnoista 10%:n verran ja koko aineistosta sen osuus oli 6,3%. Virikkeellisyys ja

ohjaus tulivat esille muiden hoitotyön toimintojen lomassa. Yhdessä yksikössä valmisteltiin päivähartautta, jolloin asiakkaat jäivät lounaan jälkeen pöytiin odottamaan tilaisuuden alkua. Odotusaikana asiakkaiden kanssa käytiin keskustelua henkilöistä, jotka päivähartautta tulivat pitämään. Osallistujille etsittiin virsikirjat ja asiaankuuluvasti papin pöydälle katettiin valkoinen liina ja kynttilä. Kanttoria varten otettiin sähköurut esiin. Päivän sanomalehden läpikäynti kuului myös virikkeellisyyteen. Lehteä luettiin yhdessä asiakkaiden kanssa ruokaa odotellessa. Huumorin käyttö sopivissa tilanteissa kevensi hoitotyötä ja sai asiakkaan ajatukset pois kiivusta. Erillisiä suunniteltuja virikehetkiä ei havainnoitavaan aikaan kuulunut, mutta virikkeellisyys ja ohjaus esiintyivät perushoidon yhteydessä ja siksi siitä oli vaikea tehdä erillistä havaintoa. Havainnon tueksi käytettiin keskustelua, jota lähihoitaja kävi asiakkaan kanssa.

Ikäihmisten hyvän laitoshoidon yksi tunnusmerkki on mielekäs, aikuisen ihmisen minäkuvaa tukeva toiminta päivittäin. Toiminnan avulla voidaan edistää toimintakykyä monella eri alueella kuten keskittymiskykyä, muistia, aisteja, kielellisiä ja sosiaalisia taitoja. Mielekäs toiminta nostaa mielialaa ja säilyttää elämänhalun. Jokaisen asukkaan kohdalla tulisikin selvittää se, millaisia ovat hänelle mieluisat toiminnot ja pyrkiä toteuttamaan niitä joko ryhmissä tai yksin. (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002, 115–119.)

Ajanpuutteen katsotaan monesti estävän sosiaalisiin ja arjen mielekkyyttä koskeviin tarpeisiin vastaamisen. Kiireen tuntua hoidossa poistavat huumori ja koskettaminen. Huumorilla voidaan myös vähentää sairauden tuntua. Huumorin edellytyksiksi vanhustyössä pidetään henkilökunnan ja asukkaiden yhdessäoloa sekä toisten taustan ja perusluonteen tuntemista. Huumorin estyminen tapahtuu kiireisessä ja toimenpidekeskeisessä työssä. Myös kommunikoinnin vaikeus aistitoimintojen heikentymisen myötä voi koitua huumorin käytön esteeksi. Huumorin käyttö hoitotyön yhteydessä keventää ja parantaa koko työyhteisön ilmapiiriä. (Isola & Hirvonen 1999, 103–110.)

Liikunta lisää ikääntyvien suorituskykyä ja auttaa suoriutumaan itsenäisesti tai vähäisen tuen turvin päivittäisistä toiminnoista. Ryhmäliikunta edesauttaa myös sosi-

aalisia kontakteja ja yleistä hyvinvointia. Vuodelepo ja paikallaan istuminen heikentää iäkkäällä ihmisellä jopa viisi prosenttia vuorokaudessa. Tämän johdosta avun tarve lisääntyy ja voi merkitä henkilökunnan tarpeen lisääntymistä ympärivuorokautisessa hoidossa. (Kivelä & Vaapio 2011, 87–88.)

Vanhuksen arki hoitolaitoksessa koostuu päivittäisistä toiminnoista ja yhdessäolosta muiden asukastoverien kanssa. Päivittäiset toiminnot jaksottavat ajankulua, mutta vanhuksen kannalta se saattaa tuntua odottelulta. Ikääntymisen myötä unen tarve vähenee ja moni herää jo aamuyöllä. Asukkailla on tunne, että pitäisi nukkua ja siksi he teeskentelevät nukkuvansa, jos yöhoitaja käy huoneessa. He odottavat voroaan, jos tarvitsevat apua eri toiminnoissa. Ruokasalissa he odottavat hiljaa rintatusten ruoka-aikaa. Omaisten vierailukäynnit ovat mieluinen odotus, mutta avun saamisen odotuksen he kokevat rasittavaksi. (Isola & Laitinen-Junkkari 1999, 52–53.)

Viidenneksi eniten välittömän hoitotyön osuudessa havaintoja tehtiin lääkityksestä (8 %). Kokonaistyöajasta lääkitykseen liittyvien havaintojen määrä oli 5,1 %. Lääkitykseen kuuluivat erilaiset tabletteina tai nesteinä suun kautta annettavien lääkkeiden antaminen ja huolehtiminen, että asiakas ottaa lääkkeen. Havaintoihin kuului insuliinin pistäminen, erilaisten voiteiden, laastarien ja silmätippojen laittaminen.

Lääkehoito on yksi keskeinen osa vanhusten hoitoa. Lääkehoidon tavoitteena on parantaa tai lievittää sairauksista johtuvia oireita tai toimia sairauden ehkäisemiseksi. Lääkehoidon toteuttamisessa lähihoitajilla keskeisenä tehtävänä on lääkkeiden vaikutusten seuraaminen. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii hoitajien hyvää osaamista lääkkeiden vaikutuksista, haittavaikutuksista, yhteisvaikutuksista, säilytyksestä ja annostelusta. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii tarkkuutta ja huolellisuutta. Lääkehoidon turvallisuutta seurataan ja pidetään yllä koulutuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon lupakäytäntöjen avulla. Ympäri- vuorokautiseen palveluasumisyksikköön lääkehoidon toteuttamiseen on olemassa omat säännökset, jotka sisältävät lääkkeiden määräämiseen, jakamiseen, vaikutusten seuraamiseen ja niitä koskevien merkintöjen kirjaamiseen liittyvä ohjeita. (Kivelä & Vaapio 2011, 69–73.)

Aiemmissä tutkimuksissa lääkehoitoon kulutettu aika perus- ja lähihoitajilla muodostui seuraavasti: 2,5 %:n (Peltokorpi 2007), 4,6 % - 4,9 %:n (Hakoma 2008). Tässä tutkimuksessa lääkehoidon osuus oli korkeampi. Syitä siihen saattaa löytyä henkilöstörakenteesta. Tutkittavilla osastoilla lähihoitajille olit määritelty vastuuvooro lääkehoidon toteuttamiseen. Tämän vuoron tehtäviin kuului huolehtia insuliinien pistäminen ja lääkkeiden jakaminen asiakkaille.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut lääkehoidon toteuttamistavoista valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. (STM 2006). Oppaan perusteella vanhusten palveluasumisen yksikköihin tulisi laatia ohjeistus lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehoito on toimintaa, jota toteuttavat lääkehoidon koulutuksen saaneet henkilöt. Laitoshoidossa ja ryhmämuotoisessa asumisessa lääkehoidosta vastaavat pääsääntöisesti sairaanhoitajat. Tulevaisuudessa lähihoitajien lääkehoidon osaamista tulisikin hyödyntää yhä laajemmin. (Koskinen & Laibert 2011, 73.)

Lähihoitajan tulee osata toteuttaa lääkehoitoa, annostella ja antaa lääkkeet ja tarkkailla niiden vaikutuksia ja mahdollisia sivu- ja haittavaikutuksia. Hänen tulee osata ohjata asiakasta lääkehoidossa, hakea tietoa luotettavista tietolähteistä ja havaita mahdollinen väärinkäyttö. Lähihoitajan tulee työskennellä lääkehoidossa aseptisesti ja noudattaa työ- ja ympäristöohjeita. (Ammatillisen perustutkinnon perusteet, Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2014)

Koskisen ja Laibertin (2011, 73) mukaan lähihoitajien lääkehoidon osaamista pitäisi käyttää enemmän ja tulevaisuudessa vanhusten hoidossa hoitajan osaaminen pitkäaikaispotilaan lääkehoidon arvioijana korostuu. Vastuun jakaminen lääkehoidossa osaamisen mukaisesti lähihoitajille lisää heidän motivaatiotaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön ja oman osaamisen ylläpitoon.

Asiakkaan voinnin tai tilan seurannasta havaintoja kertyi 7 %:n verran. Tämäkin toiminto tapahtui lomittain perushoidollisten havaintojen kanssa ja keskustelu tai tehdyt kysymykset asiakkaalle vahvistivat havainnon voinnin seurannaksi. Kaikista havaintojen määrästä voinnin ja yleistilan havaintojen määrä oli 4,1 %. Yleisimmin



voinnin seuranta tehtiin kysymysten avulla. ”Oletko väsynyt, haluatko mennä sängyn päälle?” Voinnin seurannassa tapahtui myös kaksoistoimintoja. Samanaikaisesti jalkojen rasvauksen kanssa katsottiin onko jaloissa turvotusta.

Erilaisista toimenpiteistä tehtiin havaintoja 6 %:n verran suhteessa välittömiin toimintoihin ja 3,4% kaikista havainnoista. Toimenpiteisiin luettiin kynsien leikkaus, siteiden vaihtaminen, painon mittaaminen, veren sokerin mittaaminen, kuulolaitteen asennus, hampaiden kiinnittäminen suuhun, rahan lasku kukkarosta, tukisukkien laittaminen, katetripussin suojan asettaminen (ettei se näy ruokasalissa) ja verenpaineen mittaaminen olivat useimmin toistuvia toimenpiteitä havainnointijaksojen aikana.

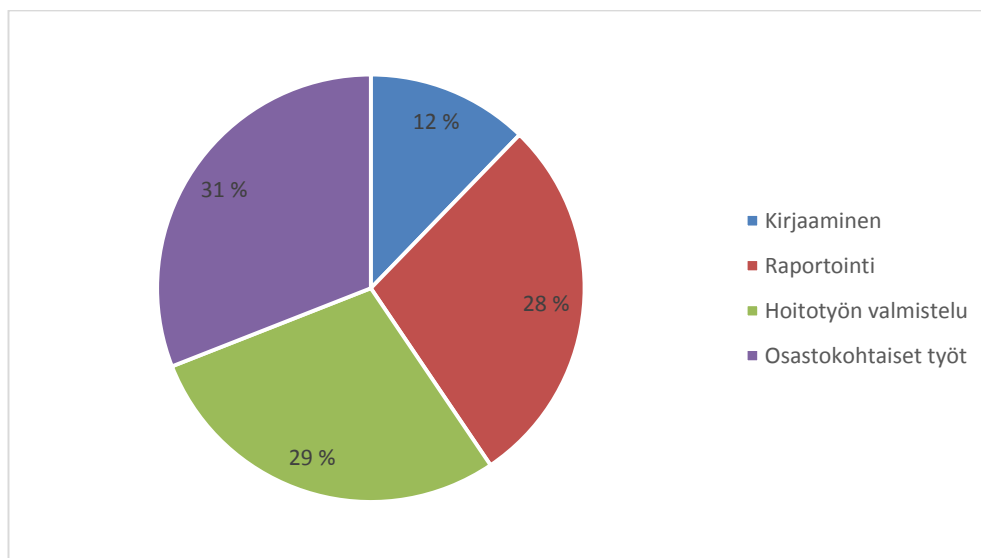
Asiakkaan voinnin seuranta ja sen perusteella tehtävät havainnot johtavat yleensä mittauksiin, joilla varmistetaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. Tarhonen (2013) on tutkinut Pro Gradu tutkimuksessaan sitä, miten sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit kuvaavat gerontologisen hoitotyön osaamista terveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan hoitajat tarvitsevat monipuolisia tietoja ja taitoja ikääntyneen ihmisen fysiologiasta ja sairauksista sekä niiden hoidosta. Kliinisen osaamisen rinnalla tarvitaan myös kädentaitojen hallintaa. (Tarhonen 2013, 42–44.)

Taipale-Lehto (2014) on tuonut samankaltaisia näkemyksiä ”Vanhustyön vastuunkantajat” – kongressissa. Hoitajilla tulee olla ihmisen toimintojen kokonaisvaltainen tuntemus ihmisen perustarpeista, anatomiasta, psyykestä, sairauksista ja niiden aiheuttamista muutoksista.

Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakkointihanke SOTENNA on kohdistanut lähihoitajan osaamistarpeita vuoteen 2015. Ennakointi on tärkeää vanhustyössä, koska siellä palvelutarpeet syvenevät ja palvelujen kysyntä kasvaa. Vanhustyön osaaminen on tuottanut parhaan tuloksen sekä työhön sijoittumisessa, että työn sisällön hallinnassa. Lähihoitajat itse kokivat, että koulutus tuottaa perusosaamisen alalle, mutta toivoivat sen sisältävän käytännön harjoittelua, taitoja ja työtä jo koulutuksen aikana. (Vuorensyrjä 2006, 106–114.)

### 6.3 Lähihoitajan työn jakaantuminen välilliseen hoitotyöhön

Välillisen hoitotyön osuus jakaantui osastokohtaisiin töihin, hoitotyön valmisteluun, raportointiin ja kirjaamiseen.



Kuvio 4. Välillinen hoitotyö vanhusten tehostetussa palveluasumisessa

Välillisessä hoitotyössä (kuvio 4) eniten havaintoja syntyi osastokohtaisista töistä 31% ja kaikista havainnoista 7,7 %. Osastokohtaisiin töihin katsottiin lukeutuvan osaston toiminnan ylläpitämiseen liittyvät työt kuten osaston siistiminen, järjestely, varastointi ja tarvikkeiden tilaukset. Käytännössä näitä töitä esiintyi sänkyjen pe-  
tauksena silloin kun asukas ei itse ollut sängyssä, pyykkien siirtäminen niille varat-  
tuihin paikkoihin, roskakärryn tyhjäminen, alusastian puhdistaminen dekolait-  
teessa ja erilaisten tilauslistojen laadinta sekä viallisesta laitteesta ilmoittaminen ta-  
lonmiehelle.

Toiseksi eniten havaintoja tehtiin hoitotyön valmisteluun liittyvistä työtehtävistä. Näiden osuus oli 29 % kaikista välillisen hoitotyön havainnoista ja 7,1 % kaikista havainnoista. Hoitotyön valmisteluun katsottiin kuuluvan lääkityksen ja toimenpi-  
teiden valmistelua, jolloin hoitaja jakoi lääkkeitä tarjottimelle, valmisteli insuliinin  
pistämistä varten erillisen tarjottimen, puki hanskat käteen ennen hoitotoimenpi-

dettä, haki puntarin painon mittausta varten, valmisteli haavahoitotuotteet hoitokärryyn, valmisteli aamupalan tarjolle tai haki nosturin ja sen latauksessa olleen akun asiakkaan siirtoa ajatellen.

Raportointiin ja tiedottamiseen välillisestä hoitotyöstä tehtiin havaintoja välillisessä hoitotyössä 28 % ja kaikista havainnoista 7 %. Suurin osa havainnoista syntyi työvuorojen alussa, jolloin yöhoitajat kävivät läpi kuluneen yön tapahtumat. Raportin yhteydessä käytiin läpi myös keskeiset alkaneeseen työvuoroon liittyvät tapahtumat ja sovittiin työnjaosta, jos siihen oli tullut muutos esimerkiksi työntekijän sairastumisen myötä. Raportointiin ja tiedottamiseen kuului myös tulevan jaksohoitoasiakkaan hoitojärjestelyitä ja apuvälinetarvetta koskevat asiat.

Raportointiin liittyvää kirjaamista tapahtui vähän. Kirjaamisesta tehtiin havaintoja 12 % kaikista välillisen hoitotyön havainnoista ja 3 % kaikista havainnoista. Kirjaaminen sijoittui yleensä työvuoron loppuun tai muuhun sopivaan hetkeen, jolloin aamuvuoroon liittyvät perushoidolliset asiat oli saatu hoidettua. Mittaustoimenpiteisiin liittyvä tieto kirjattiin yleensä välittömästi mittauksen tapahduttua. Joillakin osastoilla oli tapana tarkastella elintoimintoihin kuuluvaa vatsantoimintaa erillisellä listalla.

#### **6.4 Lähihoitajien henkilökohtainen aika**

Henkilökohtaisiin taukoihin liittyviä havaintoja tehtiin 13 % kaikista havainnoista. Henkilökohtaisiin taukoihin katsottiin kuuluvan ruoka- ja kahvitaumat ja Wc-käynnit. Verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin (Hakoma 2008, Peltokorpi 2007, Eloranta 2007) henkilökohtaisen ajan osuus kokonaistyöajasta on liikkunut 8,4 % -12,5 %:n välillä. Ulkolaisissa tutkimuksissa henkilökohtaisen ajan osuus on ollut 13,5 % (Munyisia & Hailey 2011), 13 % (Urden 1997) 8 % (Upenieks 1998). Henkilökohtaisen kahvi- tai ruokataumat järjestyivät siten, että osan aikaa kaikki työvuorossa olevat hoitajat olivat yhdessä. Tauoilla monesti keskusteltiin asiakkaisiin liittyvistä tai osaston toimintaan liittyvistä yleisistä asioista samanaikaisesti. Osastoilla työ tehtiin yleensä parityöskentelynä, joten luontevaa oli se, että työpari oli tauolla samanaikaisesti.

## 6.5 Lähihoitajan työssä esiintyvät häiriöt

Työssä esiintyviä häiriöitä havaittiin koko aineistosta 1 %:n verran kaikista havainnoista. Peltokorven (2007) tutkimuksessa lähi- ja perushoitajilla odoteluun ja etsimiseen kului 1,9 % työajasta. Hakoman (2008) tutkimuksessa odottelua ja etsimistä tapahtui 0,9 %:n verran. Tyypillisimmät häiriöt tai katkokset työssä johtuivat siitä, että hoitaja lähti hakemaan asiaa, joka oli unohtunut. Potilassiirroissa käytettävä nosturissa ei ollut akkua, koska se oli latauksessa tai asiakkaalla ei ollut nestelistaa, insuliinikynässä ei ollut asiakkaan nimeä, lääkkeen hakeminen, kun edellinen oli kaatunut lattialle tai teippi ja taitokset olivat loppuneet tai sakset puuttuivat hoitokärrystä. Osa työn keskeytyksistä johtui odotusajasta, jolloin hoitaja odotti siirtoapua. Ruokailuun liittyvää odotusaikaa esiintyi sellaisessa kohdin, kun asiakas söi omassa huoneessa ja ruokatarjottimet eivät olleet vielä saapuneet osastolle. Työn keskeytyksen havainnot tehtiin myös siinä, kun hoitajat tekivät työhönsä suunnitelman muutoksen ja miettivät, miten olisi parasta edetä.

Häiriöiden ja työn keskeytysten osuus ei ollut merkittävä työn sujuvuuden tai etenemisen kannalta. Hoitajat eivät tuntuneet harmistuvan näistä asioista. Ratkaisut tilanteisiin tulivat luonnostaan. Havainnoinnin kohteena olevilla hoitajilla on kaikilla useamman vuoden tai jopa vuosikymmenen kokemus hoitotyöstä ja siksi heidän työskentely näyttäytyi sujuvana.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Vanhusten tehostetussa palveluasumisessa lähihoitajat käyttivät eniten aikaa välittömään hoitotyöhön, joka tapahtui asiakkaan kanssa tai asiakkaan vierellä. Välittömän hoitotyön osuus kaikista havainnoista oli 61 %. Lähihoitajan työn sisältö tehostetussa palveluasumisessa painottuu vahvasti perushoitotyöhön. Merkittäviä eroja yksiköiden välillä ei esiintynyt. Havaintojen määrän vaihteluun löytyi luonnollinen syy: työvuoroja oli jaettu toimintoihin, joissa yksi hoitaja huolehti asiakkaiden saunotuksesta. Tässä vuorossa havaintoja asiakkaan peseytymiseen ja puukeutumiseen liittyvistä toiminnoista syntyi runsaasti.

Välilliseen hoitotyöhön käytetty aika oli 25 % kokonaistyöajasta. Saatu tulos on samankaltainen kuin aiemmissa tutkimuksissa. Henkilökohtaisen ajan osuus työajasta oli 13 % ja työhön liittyvien häiriöiden ja keskeytysten osuus 1 %.

Eniten lähihoitajat käyttivät työaikaasi asiakkaan erityksen ja hygienian hoitoon ja siinä avustamiseen. Seuraavat toimintoluokat olivat suuruusjärjestyksessä ravitsemuksesta huolehtiminen ja liikkumisessa avustaminen. Tulokset kertovat realistisesti sen, mikä lähihoitajan työn kuvauksissakin on kerrottu. Vanhustenhoidossa lähihoitajan työ ja osaaminen koostuu vanhusten perushoidosta ja arkiaskareiden huolehtimisesta ja niissä avustamisesta. Lähihoitajan tehtävänä on huolehtia ruokailusta, hygieniasta, liikunnasta ja muusta hyvinvoinnista. (Ruontamo 2009, 31.)

Valokuvanomaista havaintoa tehdessä ongelmalliseksi koitui se, mihin luokkaan havainto kirjataan. Hoitotyössä tapahtui useasti kaksoistoiminto. Hoitotyön ja asiakkaan avustamisen yhteydessä hoitajat kyselivät asiakkaan kuulumisia, suunnittelivat tulevan päivän tapahtumia. Selkeimmin asia tuli esiin yhdellä osastolla, jossa asiakkaat odottivat lounasta. Hoitaja käytti odotusajan selkeästi virikkeellisyyteen. Hän luki asiakkaille päivän sanomalehteä ja kävi juttelemassa jokaisen luona. Hän valitsi asiakkaille toisilleen sopivaa ruokailuseuraa, jolloin asiakkaiden välinen kanssakäyminen mahdollistui. Kaksoistoiminto tuli esiin myös henkilökunnan ruoka- ja kahvitauoilla. Tauolla käytiin läpi asiakkaiden vointia, päivän tapahtumia ja eilisessä osastopalaverissa esiin tulleita asioita. Vuorovaikutus asukkaan kanssa ja arjen mielekkääksi tekeminen hoitotyön yhteydessä on tämän kaksoistoiminnon

yksi ydin asia. Vesterinen (2011, 56) mainitsee hoitoalan ammatillisen perusosaamisen kehittämistarpeissa vanhustyön perusosaamisen, jossa vanhenevien ja ikääntyvien asiakkaiden kohtaamisen ja hoidon taidot sekä kuntouttavan hoitotyön viemisen käytäntöön. Parhaimmassa tilanteessa nämä kaikki esiintyvät yhtenä kokonaisuutena, jolloin toimintoja ei tarvitse järjestää erikseen, vaan ne tapahtuvat luontevasti laadukkaana hoitotilanteena. Vanhusten hoitotyö vaatii jatkuvasti arvioivaa ja kriittistä tarkastelua. Vanhusten hoidon laatua tarkasteltaessa on hyvä tunnistaa hoitotyön käytäntöjä ja kehittää menetelmiä, jotka yhtenäistävät laadukkaan hoidon toteutumista. (Näslindh-Ylispangar 2005, 152–153.)

Lähihoitajan työ tehostetussa palveluasumisessa oli sujuvaa sanattomastikin. Työparityöskentely sujui luontevasti. Hoitajat ehkä tunsivat asiakkaat ja heidän tarpeensa sekä ja tiesivät etukäteen kuka tarvitsee kaksi avustajaa. Pitkä työkokemus, oman ammattitaidon laajentaminen ja asiakkaiden tunteminen tekivät työstä häiriötöntä. Työssä kuvastui selkeä ajatus siitä, mitä hoitaja oli tekemässä ja miksi.

Tehostetussa palveluasumisessa henkilökohtaisiin taukoihin kului aikaa enemmän verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin. Aiemmin esiin tullut kaksoistoiminto kertoo siitä, että osastoilla voisi tarkentaa tiedottamisen menetelmiä, jolloin henkilökohtaiset tauot vapautuisivat työasioilta. Toisaalta yhteinen hetki on oivallinen tilanne työasioidenkin läpikäymiseen. Työssä jaksamisen kannalta on kuitenkin tärkeää jaksottaa työtä taukojen avulla.

Tarkasteltaessa tuloksia vanhusten hoidon johtamisen näkökulmasta, on rehellistä sanoa, että hoitajat tekevät sitä, mitä heidän odotetaan tekevän. Hoitotyön tuottavuuden kannalta tulos on tärkeä. Henkilöstömitoitus on vanhusten hoidossa tällä hetkellä ajankohtainen asia. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvuluista on astunut voimaan 1.7.2013 ja sen keskeinen sisältö on turvata iäkkäille ihmisille hyvä hoito ja huolenpito ja sen myötä taattava, että vanhusten toimintayksiköissä on riittävä ja osaava henkilökunta. (L28.12.2012/980). Henkilömitoitus takaa työvuoroihin riittävän määrän henkilökuntaa, mutta hoitotyön sisältö ja toteutuminen takaavat tavoitteiden mukaisen toiminnan.

Toteutetun tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten kanssa. Tutkimuksen myötä saatiin tietoa siitä, mihin hoitajan työaika kuluu vanhusten tehostetussa palveluasumisessa. Tämän tutkimuksen myötä lähihoitajat saavat tietoa siitä, mihin hoitotyössä menee eniten aikaa ja miten vanhuksen arki voidaan saada mielekkääksi pienilläkin hoitotyön yhteydessä tapahtuvilla asioilla. Saadulla tiedolla on merkitystä hoitajien työn sisällön määrittämisessä ja mahdollisesti uusien toimintatapojen ideoimisessa. Sen avulla on saatu varmuus siitä, että hoitajat tekevät juuri sitä työtä, mikä on heille määritelty.

Tämän tutkimuksen perusteella jatkotutkimusaiheeksi nousi hoitotyössä tapahtuvan kaksoistoiminnon esiintyminen. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi heräsi myös se, sopiiko työajan mittaus hoitotyöhön suoraan. Työajan mittaus sopii sellaisenaan tuottavuutta tarkastelevissa tutkimuksissa. Hoitotyön sisältöä tutkittaessa tällä mittausmenetelmällä on tarkasti etukäteen tutustuttava hoitotyön sisältöön ja siinä esiintyviin toimintoihin.

## LÄHTEET

Ahokas, P., Tiihonen, J., Neuvonen, J & Suikki, M. 2011. Työntutkimuksen käsitteitä, menettelytapoja ja käyttökohteita. Teknologiateollisuus ry. Viitattu 27.3.2014. [http://www.teknologiainfo.net/sites/teknologiainfo.net/files/download/Tyontutkimuksen\\_kasitteita\\_ebook.pdf](http://www.teknologiainfo.net/sites/teknologiainfo.net/files/download/Tyontutkimuksen_kasitteita_ebook.pdf)

Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto 2014. Opetushallitus 2014. Viitattu 30.4.2015. [http://www.oph.fi/download/162460\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalan\\_pt\\_01082015.pdf](http://www.oph.fi/download/162460_sosiaali_ja_terveysalan_pt_01082015.pdf)

Ammattinetti. Viitattu 17.11.2014. [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/de-tail/239\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/de-tail/239_ammatti)

Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälaineet. Helsinki. Akatiimi Oy.

Aulanko, M., Huovinen, M., Kiiikka, K. & Lehtinen, M-L. 2010. Teemana työ. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Cardona, P., Tappen, RM., Terril, M., Acosta, M. & Eusebe, M. 1997. Nursing staff time allocation in long-term care: A work sampling study. *Journal of Nursing Administration* 27 (2), 28-36.

Eloranta, P. 2007. Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö vanhainkodissa. Pro gradu-tutkielma. Turku. Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi. Lapin yliopistopaino.

Hakala, J T. 2008. Uusi graduopas. Helsinki. Yliopistopaino.

Hakoma, M. 2008. Hoitotyön henkilöstön työajankäyttö ja hoitoyön laatu pitkäaikaisairaanhoidon vuodeosastolla. Pro gradu –työ. Kuopio. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Helminen, P & Karisto, A. 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa: Laatu vanhustyöhön, 9-18. Toim. Noppari, E. & Koistinen, P. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Holmström, T. 2013. Taloudellisuus ja eettisyys julkisen sektorin vanhuspalveluissa. Pro gradu-tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto. Kunta- ja aluejohtaminen.

Isola, A. & Hirvonen, R. 1999. Pehmeää ja kovaa vanhusten hoitoyössä. Teoksessa: Moninainen vanhusten hoitotyö, 103-125. Toim. Laitinen- Junkkari, P. Porvoo. WSOY-Kirjapainoyksikkö.



- Isola, A & Laitinen-Junkkari, P. 1999. Vanhuksen arki hoitolaitoksessa. Teoksessa Moninainen vanhusten hoitotyö, 49-60. Toim. Laitinen- Junkkari, P. Porvoo. WSOY-Kirjapainoyksikkö.
- Jinks, AM & Hope, P. 2000. What do nurses do? An observational survey of the activities of nurses on acute surgical and rehabilitation wards. *Journal of Nursing Management* Sep2001, Vol. 8 Issue 5, p273-279
- Joosten, T, Bongers, I & Janssen, R. 2009. Application of lean thinking to healthcare issues and observations. *International Journal For Health Care*. Vol 21. Nro 5,341–347.
- Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Juva. WS Bookwell Oy.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Karjalainen, J. 2004. Yrityksen talous. Teoksessa Tuotantotalous, 13–35. Toim. Lehtonen, J-M. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Kaustinen, T. 2011. Oulu- Hoitoisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta. Väitöskirja. Oulu. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, 70–85. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. Juva. WS Bookwell Oy.
- Kivelä, S-L & Vaapio, s. 2011. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry. Tallinna. Raamatutrukikoda
- Koivusalo, E. 2012. Työajankäytön seuranta Laitilan terveystieteissä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Koskinen, A-M & Laibert, P. 2011. Lähihoitaja tulevaisuuden hoitotyön osaajana. Teoksessa Sote-ennakointi. – Sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi 70–80. Toim. Vesterinen, M-L. Iisalmi. Painotalo Seiska Oy.
- Kuokkanen, A & Seeck, H. 2013. Ihmissuhdekoulukunnat Suomessa. Johtamisparadigma. Viitattu 12.4.2014. <https://hannelseeck.files.wordpress.com/2013/03/kuokkanen-seeck-2008.pdf>.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Bookwell Oy.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalouksista. Viitattu 14.5.2015. [www.finlex.fi/laki/ajantasa/2012/20120980](http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/2012/20120980)

Laulainen, S. 2005. Ikääntyneen parhaaksi yhteisin voimavaroin. Tuloksellisuuden arviointi Kajaanin vanhustalouksissa. Helsinki. Painotalo Miktor.

Laine, J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta. Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Laine, J. 2005. Vanhusten laitoshoidon laatu ja tuotannollinen tehokkuus. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):4. 456–459.

Laine, J. 2005. Pitkäaikaishoidon tuottavuus ja taloudellinen arviointi. Teoksessa Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI-järjestelmä vertailukehittämissä. 127–129. Toim. Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M & Vähäkangas, P. Stakes. Viitattu 6.4.2015. Verkkokirja. <http://www.julkari.fi/bistream/handle/10024/7767/RAIraportti.pfd?sequence=1>

Launis, K., Virtanen, T. & Ruotsala, R. 2009. Toiminta- ja palvelu-konseptien kehittäminen ja työhyvinvointi. Epäsynkronit ja häiriökuormitus. Helsinki. Työterveyslaitos.

Leppänen, A. 2008. Näkökulmia työkuormituksen tutkimiseen. Työ ja ihminen 1/2007. 3-4. Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes print, 2008.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC- Luokituskokonaisuuden käyttöopas SHTal 3.0, SHTol 3.0, SHTul 1,0. 2/2012. Helsinki: Terveystalouksien ja hyvinvoinnin laitos.

Liker, J.K, 2006. Toyotan tapaan. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Lillrank, P. 2014. Sote-sektorin ongelmia ei ratkota rahalla. Super-lehti 8/2014, 30

Linna, A., Oksanen, T & Salo, P. 2012. Kunta-alan työolot ja hyvinvointi 2000 luvulla. Teoksessa Hyvinvointihavainnot, Tutkimustietoa kunta-alalta. 25. Toim. Oksanen, T. Tampere. Tammerprint.

Liukkonen, P. 2006. Työhyvinvoinnin mittarit. Menetelmät, eurot, päätelmät. Tammer-Paino.

Luoma, M-L. 2007. Ikääntyvien laitoshoidon asiakkaat. Teoksessa Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. 11–12. Toim. Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen S. Helsinki. Valopaino Oy.

Manos, A, Sattler, M & Alukal, G. 2006. Make Healthcare Lean. Quality Progress. Vol 39, Nro 7. 24–30

Mc Gillis-Hall, L. & O'Brien-Pallas, L. 2000. Redesigning nursing work in long-term care environments. Nursing Economics. 18 (2), 79-87.

Munyisia, E.N., Yu, P. & Hailey, D. 2011. How nursing staff spend their time in a nursing home: an observational study. *Journal of Advanced Nursing*. Sep; 67(9):1908–17.

Muurinen, S., Vaarama, M., Haapaniemi, H., Mukkila, S., Hertto, P & Luoma M-L. 2006. Vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kustannus-tehokkuus. Care-Keys-projekti. Helsinki. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2006. Dementian vaikutus oikeudelliseen toimintakykyyn. Teoksessa Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Stakesin työpajereita 21/2006. 20–23. Toim. Topo, P. Helsinki. Valopaino Oy.

Mäkinen, S., Sundberg, M & Säaskilahti, M. 2013. Aika potilaan vieressä. Hoitohenkilöstön välittömän hoitotyön ajankäyttö Vantaan kaupungin sairaalapalveluissa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Mäkitalo, J. 2010. Työn muutos ja työhyvinvointi. Teoksessa Työstä terveyttä. 179–195. Toim. Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Mäkitalo, J. & Launis, K. 2007. Häiriökuormitus – Työn kuormittavuuden uusi muoto muuttuvassa työssä. Tapaustutkimus vanhainkotityöstä. Työ ja ihminen 1/2007. Viitattu 4.12.2014. [http://www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/Documents/ty-ojaihminen\\_1\\_2007.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/ty-ojaihminen_1_2007.pdf)

Nieminen, M. 2011. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen käytön uudistaminen. Tapaustutkimus peruspalvelukuntayhtymä Kallion henkilöstövoimavarojen käytöstä ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Näslindh-Ylispangar, A. 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa Laatu Vanhustyöhön 147 – 160. Toim. Noppari, E. & Koistinen, P. Tampere. Tammer-paino Oy

Partanen, P. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Peltokorpi, P. 2007. Hoitohenkilökunnan työajankäyttö ja henkilöstömitoitus vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopio. Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Pitkälä, K. 2002. Ikäihmisen ravitsemus. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. 140–144. Toim. Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. Stakes. Oppaita 49. Saarjärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Reijula, J. 2014. Lean-ajattelu tehostaa työtä. *Super-lehti* 8/2014, 31

Ruontamo, T. 2014. Vanhustyön vastuunkantajat. sairaanhoitaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana. Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosajana. Tehyn julkaisusarja B 3/09.Helsinki. Multiprint Oy

Seeck, H & Järvelä, S. 2007. Katsaus Taylorismin saapumisesta Suomeen ja sen asemasta työnjohtokoulutuksen osana 1910–1950. Uudistuneen työelämän tutkimus 3/2007 (5 vsk) 243–244.

Sitra (2011). Tehostetun palveluasumisen sääntökirja 2011. Viitattu 20.3.2015 [http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun\\_palveluasumisen\\_saantokirja.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Viitattu 20.3.2015 <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1860580>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:32. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 30.4.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2010. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. 2010. Vaasa. Oy Fram Ab.

Super. 2008. Olen ammatiltani lähihoitaja. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton 60-vuotisjuhlakirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Suupohjan liikelaitoskuntayhtymä, Ikäihmisten palvelut, Viitattu 20.3.2015 [http://www.llky.fi/site?node\\_id=939](http://www.llky.fi/site?node_id=939)

Taipale-Lehto, U. 2014. Vanhuspalveluiden osaamistarpeiden ennakointi. Vanhustyön vastuunkantajat-kongressi. 16.5.2014. Viitattu 2.5.2015. [http://www.vanhustyonvastuunkantajat.fi/@Bin/188144/37\\_Taipale-Lehto\\_vanhuspalveluiden+os+tarp+ennakointi+160514.pdf](http://www.vanhustyonvastuunkantajat.fi/@Bin/188144/37_Taipale-Lehto_vanhuspalveluiden+os+tarp+ennakointi+160514.pdf)

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. ProGradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

TTL.2015. Lean ajattelu tehostaa ja sujuvoittaa terveydenhuollon toimintaprosesseja. Viitattu 14.5.2015. <http://www.ttl.fi/fi/ratkaisupankki/Sivut/details.aspx?luokka=Ergonomia&item=546>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 24.11.2014. [www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto](http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto)

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 2. painos. Porvoo. WSOY.

Upenieks, V. 1998. Work sampling: Assessing Nursing Efficiency. Nursing Management, Apr; 29 (4).

Upenieks, V., Akhavan, J. & Kotlerman, J. 2008. Value-Added Care; A Paradigm Shift in Patients Care Delivery. *Nursing Economics*. 5(26), 294-301.

Urden, LD & Roode, JL. 1997. Work sampling. A decision-making tool for determining and work design. *Journal of Nursing Administration*, Sep; 27(9):34-41

Vesilahti, K. 2014. Asiantuntija. Tuottavuuden osaamiskeskus. TTS työteho-seura. Luennot 3.4.2014.

Vesterinen, M-L. 2011. Kaikille ammattiryhmille yhteiset osaamistarpeet. Teoksessa Sote-ennakointi. – Sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi 50–58. Toim. Vesterinen, M-L. Iisalmi. Painotalo Seiska Oy.

Vilkkä, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski. Gummerus kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. 2009. Tutki ja Kehitä. 1-3. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P & Sinokki, M. 2014. Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt. Tallinna. Tietosanoma Oy.

Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Ikäihmisten laitoshoido. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. 115-121. Toim. Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. 2007. Lukijalle. Teoksessa Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007.3. Toim. Lehtoranta, Heini., Luoma, Minna-Liisa & Muurinen Seija. Helsinki. Valopaino Oy.

Vuorensyrjä, M. Lähihoitajat 2015. Teoksessa Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): Loppuraportti. Opetusministeriö. Sosiaalityön julkaisusarja 4. Jyväskylän yliopisto. Tampereen yliopistopaino. 90–154.

Väyrynen, R & Kuronen, R. 2014. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2013. Tilastoraportti 27/2014. Helsinki. THL.

**HAVAINNOINTILOMAKE****VÄLITTÖMÄN HOITOTYÖN TOIMINTOLUOKAT (Työ potilaan kanssa tai vieressä)****HYGIENIA JA ERITYS**

- Hygienian hoidossa avustaminen suihkussa, vuoteessa, lavuaarilla, parran ajaminen, hampaiden ja suun hoito, WC:ssä käynti, vaippojen vaihto

**RAVITSEMUS**

- Ravitseminen suun / NML kautta, Ruokatarjottimen vienti, kerääminen, ruokailussa avustaminen, ruuan valmistelu, juomisen tarjoaminen

**LÄÄKITYS**

- Suun kautta annettavat, injektio, laastarit, voiteet, silmätipat, inhalaattorit jne.

**LIKKUMINEN**

- Asentohoito, siirtäminen, kävelyssä avustaminen, liikeharjoittelu

**POTILAAN VOINNIN / TILAN SEURANTA**

- Rutiinitarkkailut, valvontakierrot, kipu, ahdistus, pelko, tajunta, verenkierto, hengitys, hikoilu, lämpö

**TOIMENPITEET**

- Katetrointi, NML, Peräruiske, Hoitosukat, Kanyylin puhdistus, Hapen antaminen, mittaukset (RR, SS, Lämpö, happisaturaatio, Ekg)

**VIRIKKEELLISYYS JA OHJAUS****VÄLILLISEN HOITOTYÖN TOIMINTOLUOKAT****KIRJAAMINEN**

- Kirjaaminen potilastietojärjestelmiin tai potilaslistoihin

**RAPORTOINTI**

- Suulliset raportit vuorojen vaihtuessa ja tiedottaminen työvuoron aikana

**HOITOTYÖN VALMISTELU****OSASTOKOHTAISET TYÖT**

- Siisteyteen, puhtauteen, järjestelyyn, varastointiin, tilaihin, pyykkihuoltoon ja jätehuoltoon liittyvät tehtävät

**HENKILÖKOHTAISET TAUOT**

- Ruoka- ja kahvitauot, Wc-käynnit

**HÄIRIÖT JA KESKEYTYKSET**

- Odottaminen, etsiminen, unohtaminen, hakeminen ja työn keskeytyminen

Tutkimukseen osallistuvan tiedotelomake

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelmassa sosionomi (YAMK) -tutkintoa.

Olen tekemässä opinnäytetyötäni vanhusten huollon hoitajan työpäivän kulusta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata hoitajan työtä vanhusten hoidon yksikössä, työn sisältöä ja työn sujuvuuteen vaikuttavia esteitä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työntutkimuksen menetelmin havainnoimalla tietoa.

Tutkimustehtävänä on saada tietoa siitä, millaisiin työtehtäviin hoitajan työpäivä kuluu. Paljonko siitä kuluu suoraan potilastyöhön, jolloin hoitaja on kontaktissa potilaan kanssa. Paljonko aikaa kuluu muuhun välitöntä potilastyötä tukevaan toimintaan, kuten hoitotyön valmisteluun tai kirjaamiseen ja tiedottamiseen. Myös häiriöihin ja katkoksiin kuuluva aika on merkityksellinen siitä syystä, että ilman sitä tietoa ei voida realistisesti tarkastella, mistä häiriöt johtuvat ja olisiko niitä mahdollisuutta poistaa esim. järjestelemällä työympäristöä tai suunnittelemalla työtehtävä etukäteen.

Hoitotyössä työpäivä jakaantuu erilaisiin työtehtäviin, joista osa tehdään asiakkaan äärellä ja osa töistä on hoitotyötä valmistelevia töitä. Näiden lisäksi työpäivään kuuluvat henkilökohtaiset tauot ja häiriöihin kuuluva aika. Opinnäytetyön avulla hankittua tietoa voidaan jatkossa käyttää hoitotyön kehittämisen perusteena. Pääasiallisin tarkoitus on kuvata hoitajan työajan sisältöä ja sujuvuutta.

Tutkimus toteutetaan käyttämällä työntutkimuksen ja työnmittauksen menetelmää havainnoin avulla. Tutkimus toteutetaan kartoittamalla aluksi hoitajan keskeinen työprosessi työpäivän aikana. Tämä tapahtuu haastattelun avulla. Lisätietoa työprosessiin voi hankkia tutustumalla ko. toimintaympäristöjen hoitajan toimenkuviin. Haastattelun ja toimenkuvien pohjalta kuvataan työprosessiin kuuluvat pääasialliset

tapahtumalajit havainnoinnin tueksi. Tapahtumalajit sisältävät kokonaistyöaikaan liittyvät asiat:

Välitön työ (Tekemisaika): työ, joka tehdään asiakkaan kanssa

Välillinen työ (Apu aika): Asiakastyöhön tähtäävä tai tukeva työ, joka on hoito-toimenpiteen valistelua, hoitotoimenpiteestä saadun tiedon kirjaamis-aika. Apu aikaan sisältyvät päivittäin samankaltaisina toistuvat tapahtumat.

Tauko (Tauko aika): Työntekijät henkilökohtaisiin asioihin liittyvät tauot kuten ruokailu ja henkilökohtaiset tauot

Häiriö (Häiriö aika): Häiriö aikaan sisältyvät työssä ilmenevät ennalta arvaamattomat häiriöt

Hoitajien työskentelyä seurataan kirjaamalla lomakkeeseen työtapahtumat tukkimiehen kirjanpidolla. Varsinaista aikaa työnteossa ei mitata, vaan havainnot tehdään tukkimiehenkirjanpidolla minuutin välein. Havainto on valokuvanomainen välähdys tapahtumalajista. Häiriön syy kirjataan lomakkeen muistiinpano-osuuteen. Tutkimuksen kirjallisessa osuudessa yksittäisen hoitajan työn sisältö ei tule esille, vaan tuloksissa asiat esitetään kokonaisuuksina kaikkien havainnoitavien työpäivistä.

Tutkimuskohteena ovat seuraavat vanhusten hoidon yksiköt: Suupohjan liikelaitoskuntayhtymän Kuntoutus-osasto Teuvalla ja tehostetun palveluasumisen yksikkö Saliininkoti Karijoella, Intervalliyksikkö Akselin ja Auroran polku Kauhajoella ja Palelukoti Kultatähkä Isojoella. Tarkoituksena on havainnoida aamutöiden (7.30-12.00) aikaista työjaksoa. Havainnoitavia olisi yhteensä 4 hoitajaa eri yksiköistä. Kunkin hoitajan työvuoroa havainnoitaisiin yhden - kahden aamuvuoron ajan.

Tutkimuksen aineisto kerätään kevään 2015 aikana (Tammi-Maalikuu). Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus ja tutkimus toteutetaan ja tulokset esitetään siten, ettei havainnoitavien henkilöiden nimi ja henkilöllisyys eivät tule raportissa esille. Tulokset julkaistaan aikaisintaan huhti-toukokuussa raportin valmistuttua.



Kerron mielelläni lisää tutkimukseen osallistuville tutkimusmenetelmästä ja käyn läpi tutkimukseen liittyviä kysymyksiä kanssanne henkilökohtaisesti.

Tutkimuksen ohjaajana toimii: Ulla Isosaari, yliopettaja, Vaasan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Wolffintie 30, 65100 Vaasa, p. XXXXXXXXXXXX, sähköposti: etunimi.sukunimi@vamk.fi.

Ystävällisin terveisin

Liisa Yli-Kullas, sosionomi (AMK)

XXXXXXXXXX XX, XXXXX XXXXXXXXXXX

p. XXXXXXXXXXXX

sähköposti: xxxxx.xxx-xxxxxxx@xxxx.xx