

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Hanna Lehtoranta ja Elina Suurnäkki

## **Hoitajien kokemuksia vastuusta ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa**

Opinnäytetyö 2017

## Tiivistelmä

Hanna Lehtoranta, Elina Suurnäkki

Hoitajien kokemuksia vastuusta ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa, 43 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: Yliopettaja Pirjo Vaittinen ja Yliopettaja Tuija Nummela, Saimaan ammattikorkeakoulu, Hoivatyön esimies xxxxx, xxxxx kaupunki.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia vastuusta. Opinnäytetyön lopullisena tavoitteena oli vahvistaa hoitajien tietoisuutta vastuusta ja edistää hoitajien vastuunottoa omassa käytännön työssään. Opinnäytetyön tehtävänä oli auttaa ymmärtämään hoitajan vastuuta työtehtävistä.

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jossa käytimme laadullisia tutkimusmenetelmiä. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen hoitajia (N=15). Tutkimustulosten pohjalta muodostimme kysymysrunгон kehittämistyön apuvälineeksi. Kysymysrunгон avulla työyhteisössä pystytään kehittämään vastuuta ja vastuullisuutta jokapäiväisen käytännön hoitotyön laadun parantamiseksi.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat kokivat vastuun ja odotusten tulevan monelta eri taholta, kuten asukkailta, omaisilta, esimiehiltä ja hoitajalta itseltään. Hoitajat kokivat vastuun laajaksi ja toisinaan myös raskaaksi taakaksi. Vastuullisuutena hoitajat pitivät sitä, miten työnsä tekee, eli mahdollisimman tarkasti, hyvin ja laadukkaasti. He pitivät tärkeänä myös tiedon kulkua ja töiden delegointia. Vastuunottoa lisääviksi tekijöiksi hoitajat nimesivät työyhteisön hyvän ilmapiirin, tuen ja kannustuksen. Myös esimieheltä saatavan tuen ja palautteen merkitys koettiin tärkeäksi. Vastaavasti vastuunottoa estäviksi tekijöiksi koettiin työyhteisön huono ilmapiiri, epäolennaisiin asioihin puuttuminen, pelko epäonnistumisesta tai hoitajan väärä asenne hoitotyöhön.

Asiasanat: Vastuu, vastuullisuus, hoitotyö

## **Abstract**

Hanna Lehtoranta, Elina Suurnäkki  
Nurses' experiences of responsibility in intensified service housing. 43 pages  
and 4 appendices  
Saimaa University of Applied Sciences  
Social and health care services Lappeenranta  
Master's Degree Program of Health Promotion  
Master's Thesis 2017  
Instructors: Principal Lecturer, Pirjo Vaittinen, and Principal Lecturer, Tuija  
Nummela, Superior, xxxxxx at the city of xxxxx.

The purpose of the study was to sort out nurses' experiences of liability. The aim was to strengthen nurses' awareness of the responsibility and willingness to help to increase the uptake of responsibility in nursing. The aim of the thesis is to help understand the nurse responsibility of their own and whole team's work.

The thesis was development work and used a qualitative research method. Research data was collected by theme interviews. Four groups were interviewed. All the interviewees were working at intensified service housing. The tool of development was formed based on the interviews. The questions help nurses reflect their practical solutions to management responsibility and helps to understand their responsibility for the work.

According to the study, nurses experienced the responsibility coming from many directions. Nurses experienced responsibility as a wide and heavy strain. Nurses felt responsibility was quality, how to care. Nurses emphasized the importance of sharing information and delegation of work. Good working atmosphere, support and the positive feedback were considered as generating factors of taking responsibility. In addition supervisor's support and feedback were considered important. Taking responsibility prohibitive experienced the fear of failure and bad atmosphere and wrong attitude.

## Sisälllys

1	Johdanto .....	5
2	lääkäiden palvelurakenteessa tapahtunut muutos .....	6
3	Vastuu käsitteenä .....	9
3.1	Hoitotyöhön liittyvät vastuukäsitteet .....	10
3.2	Vastuullisuus .....	13
4	Ammattieettiset ohjeet .....	14
5	Työhyvinvointi .....	15
6	Työn organisointi .....	19
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät .....	20
8	Opinnäytetyön tutkimusasetelma .....	21
8.1	Osallistujat .....	21
8.2	Aineiston keruu .....	22
8.3	Aineiston analyysi .....	24
9	Tulokset .....	26
10	Johtopäätökset ja pohdinta .....	32
10.1	Luotettavuus ja eettiset näkökulmat .....	33
10.2	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset .....	35

### Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 3 Teemahaastattelurunko

Liite 4 Kysymysrunko Learning cafe

# 1 Johdanto

Suurin osa Suomessa asuvista iäkkäistä asuu omassa kodissaan, jonka he ovat itse valinneet omaksi vanhuuden ajan asunnokseen. Kunnat ovat tehneet palvelurakenteen muutosta, jossa ympärivuorokautista hoitoa vähennetään ja kotona asumista tuetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Palvelurakenteen muutos on vaikuttanut niin, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukkaat ovat aiempaa enemmän apua tarvitsevia, jonka vuoksi aiempaa suurempi osuus asukkaiden jokapäiväisistä toiminnoista on hoitajien vastuulla.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on selvittää tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien hoitajien käsityksiä ja kokemuksia vastuusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä työyksikön hoitajia tietoisemmaksi vastuusta ja kehittää hoitajien vastuunottoa omassa työssään. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat omat kokemuksemme työskentelystä vanhuspalveluissa. Kiinnostus tutkia juuri kyseistä aihetta nousi käytännön työelämästä ja kokemastamme tarpeesta aiheen tutkimiselle. Tutkimustyön onnistumiseksi on tärkeää, että aihevalinta on tehty oman kiinnostuksen pohjalta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 77). Ja kiinnostus myös ylläpitää motivaatiota (Kananen 2014, 29). Työelämä on jatkuvassa muutoksessa ja hoitajien työnkuvat laajenevat myös hoitoalalla. Vastuunoton ja vastuullisuuden lisääntyminen lisäävät hoidon ja hoitotyön laatua ja tästä näkökulmasta aiheen tutkiminen on myös erittäin tärkeää. Tässä opinnäytetyössä käytämme sairaanhoitajista ja lähihoitajista termiä hoitajat.

Tehdessämme tiedonhaku aiheesta vastuu ja vastuullisuus huomasimme, että aiempaa tutkimustietoa aihepiiristä erityisesti perusterveydenhuollosta on hyvin vähän. Tiedonhaku olemme tehneet mm. tietokannoista nimeltä Medic, Arto ja Cochrane. Tiedonhaussa olemme käyttäneet suomen ja englanninkielisiä hakusanoja, esimerkiksi sanoja vastuu AND hoitaja, nurse AND responsibility AND ethics. Aiemman tutkimustiedon vähäisyys viestii siitä, että aihetta olisi syytä tutkia lisää. Sen sijaan vastuuhoitajuutta/omahoitajuutta on tutkittu paljon eri hoitoalan työpaikoissa. Myös omahoitajuusmallin käyttöönottoa ja toimivuutta on tutkittu aiemmin.

## **2 Iäkkäiden palvelurakenteessa tapahtunut muutos**

Useassa Euroopan maassa, Suomessa yhtenä näistä, on käynnissä terveydenhuoltojärjestelmän uudistus. Monissa maissa keskeinen teema on ollut terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän kehittäminen. Suomessa on valittu terveydenhuoltojärjestelmän uudistamisessa ensisijaiseksi kohteeksi rakenteelliset ja hallinnolliset ratkaisut. (Ranta 2012, 38.) Palvelurakenteen uudistaminen on tärkeä päätös, joka vaikuttaa iäkkäiden ihmisten elämän- ja palveluiden laatuun ja kustannuksiin. Iäkkäiden ihmisten palvelurakenteen on vastattava heidän palvelutarpeisiinsa. Tärkeä strateginen valinta liittyy kotona asumisen mahdollistamiseen. Tällöin pitää sijoittaa terveen ja toimintakykyisen henkilön toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen, kuntoutukseen ja sen monipuolisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 b.)

Vanhuspalvelulain voimaan astumisen myötä iäkkäiden palvelurakenteessa on tapahtunut suuria muutoksia. Vanhuspalvelulaki vaatii kuntia vähentämään laitoshoidon paikkoja ja parantamaan avopalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 a). Palvelurakenteen muutos on tapahtunut varsin lyhyellä aikajänteellä (THL 2014). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut toimenpidesuunnitelman, joka on osa hallituksen rakennepoliittista ohjelmaa. Suunnitelmalla pyritään muuttamaan iäkkäiden palveluiden rakennetta ja hillitsemään syntyviä kustannuksia ikääntyneiden määrän kasvaessa. (STM 2013 a.) Käytännössä palvelurakenteen muutos näkyy erityisesti vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen lopettamisena ja palveluasumisen lisääntymisenä sekä kotihoitoon panostamisena. Palvelurakenteen muutoksen myötä palveluasumisessa ja kotihoitossa hoidetaan yhä enemmän apua tarvitsevia ikääntyneitä. (STM 2011.)

Rakennepoliittisen ohjelman yhtenä toimenpiteenä on normiluonteisten suositusten osittainen poistaminen. Nykyisin valvontaviranomaiset ja tuomioistuimet käyttävät normiluonteisia suosituksia tehdessään päätöksiä, joilla myönnetään toimilupia asumispalvelun tuottajille. Tiettyjen suositusten poistamisella helpotetaan ja kannustetaan kuntia parantamaan ja kehittämään vanhusten ja vammaisten palveluasumista. (STM 2014.)

Rakennepoliittisella ohjelmalla pyritään rajoittamaan henkilöstömäärän kasvua ja kohdentamaan henkilöstön ammatillinen osaaminen oikealla tavalla. Tärkeää on kehittää ammattiryhmien tehtäviä, työnjakoa ja moniammatillisuutta. (STM 2014.)

Kotiin vietävissä palveluissa kuten myös laitospalveluissa on paljon eroa kuntien välillä (THL 2014). Helmikuussa vuonna 2011 ministeri Paula Risikko otti kantaa ympärivuorokautisessa hoidossa olevien asiakasmaksuihin.

*lääkkäällä ihmisellä on oltava oikeus elää kodinomaisessa ympäristössä silloinkin, kun hän tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Nykyjärjestelmä ei vastaa täysin näihin tarpeisiin. Uudistusta ei voida kuitenkaan tehdä ilman asumispalvelujen asiakasmaksujärjestelmän muutoksia.*

Palveluasumisen asiakasmaksuista ei ole erityysäännöksiä asiakasmaksulaissa ja siksi kunnissa on monenlaisia maksukäytäntöjä. Avohoidon ja laitoshoidon asiakasmaksut määräytyvät eri periaattein, vaikka palveluiden sisällöissä ei ole paljonkaan eroja. (STM 2011.) Asumispalveluissa asiakas maksaa asiakasmaksun lisäksi erikseen vuokraa ja lääkkeiden omavastuuosuudet (STM 2010). Tehostetun palveluasumisen maksut koostuvat kolmesta osasta; vuokrasta, hoito- ja palvelumaksusta ja ateriamaksusta (Kiviniemi 2011).

### **Tehostettu palveluasuminen**

Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa vuorokauden ympäri. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asukkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Asuminen eroaa laitoshoidosta siinä, että Kansaneläkelaitos on hyväksynyt tehostetut asumisyksiköt avohoidon yksiköiksi ja asiakas maksaa vuokran ja käyttämänsä palvelut. Asukas saa asumiseensa Kelan myöntämää eläkkeensaajien asumistukea. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2015.) Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta työskentelee ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu sellaisille iäkkäille henkilöille, jotka eivät toimintakykynsä rajoitteiden vuoksi enää tule toimeen omassa asunnossaan. (Sitra 2011.)

Henkilökohtaisten tarpeiden pohjalta on tehtävä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma (HoPaKu) yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa. HoPaKu-suunnitelma on käytössä päivittäin ja se kattaa kaikki

henkilön hyvinvoinnin ja avuntarpeen kannalta tarpeelliset tiedot ja niitä toteuttavat osapuolet. Suunnitelma sisältää terveydenhuollon palveluita, sosiaalihuollon palveluita ja muita toimia, kuten iäkkään henkilön omaa toimintaa oman hyvinvointinsa edistämiseksi tai yrityksiltä ostettavia palveluita kuten fysioterapiaa. (STM 2013 b.)

Tavoitteena tehostetussa palveluasumisessa on tarjota tukea yli 65-vuotiaille asukkaille. Lähtökohtana hoivalle ja huolenpidolle on jokaiselle henkilökohtaisesti tehtävä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Hoiva-asumisessa asukkaan kyky toimia itsenäisesti on selvästi laskenut ja hän tarvitsee paljon hoivaa ja hoitoa päivittäisistä toimista selviytyäkseen. Hoiva-asumisessa on mahdollisuus asua henkilön, joka tarvitsee yhden tai kahden hoitajan avustusta. (Kouvola 2014.)

Tehostetussa palveluasumisessa suurin osa työntekijöistä on koulutukseltaan lähihoitajia tai muun vastaavan tason koulutuksen saaneita henkilöitä. Palvelurakenteen muutoksen myötä myös työtehtävät ja työn vaatimukset ovat lisääntyneet. Hoitotyötä toteuttaessaan hoitaja tarvitsee laajaa teoretietoa ja taitoa, ihmissuhdetaitoja, organisointikykyä, oma-aloitteisuutta ja joustavuutta. Lähihoitajat joutuvat huolehtimaan vaatimustasoiltaan erilaisista tehtävistä. He huolehtivat perushoidosta ja kodinhoidosta. He toteuttavat ja arvioivat lääkehoitoa. He tekevät erilaisia haavahoitoja ja opastavat eri apuvälineiden käytössä iäkkäitä henkilöitä. Lähihoitajat toteuttavat kuolevan potilaan saattohoitoa ja tukevat surevia omaisia. He toimivat iäkkään henkilön vastuuhoidajina ja huolehtivat, että iäkkäällä on kaikki mahdolliset edut ja tuet haettu ja ohjaa tarvittaessa niiden pariin. (Ammattinetti 2004.)

Vuoden 2015 alussa voimaan tullessa vanhuspalvelulaissa määritellään, että kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä. Vastuutyöntekijän on seurattava yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa palvelusuunnitelman toteutumista ja palveluntarpeiden muutoksia. Lisäksi vastuutyöntekijä on tarvittaessa yhteydessä muihin osapuoliin henkilön tarpeisiin vastaamiseksi. Vastuuhoidajalla edellytetään olevan iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista



annetussa laissa tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain tarkoitettu kelpoisuus. (STM 2013 b.)

### **3 Vastuu käsitteenä**

Vastuu käsitteenä on ongelmallinen (Airaksinen 1991). Vastuu sanana tarkoittaa velvollisuutta vastata jostakin asiasta, henkilöstä, toiminnasta tai teosta (Sivistyssanakirja). Vastuu voi olla yksilön henkilökohtaista tai vaihtoehtoisesti ryhmää tai organisaatiota koskevaa. Jos kukaan ei kanna vastuuta, sillä ei ole arvoa. Mitä useampi henkilö tai henkilöryhmä kantaa vastuuta, sen arvo on suorassa suhteessa vastuun määrään. Myös vastuun määrä ja riskisyys vaikuttavat arvostukseen ja arvon merkitykseen. Vastuuvellisen ja vastuuntuntoisen henkilön on toimittava kustannustietoisesti valtuuksiensa rajoissa, niitä ylittämättä ja huolehdittava velvollisuuksistaan. Henkilö ei voi laiminlyödä velvollisuuksiaan tai olla kehittämättä velvollisuuksiaan. (Heikkonen 1995, 50-51.)

Ihmisellä on vapaus hallita elämäänsä, ja vastuu, joka seuraa vapautta. Ihmisellä on elämässään lukemattomia eri tilanteita, joissa tehdään valintoja. Ihminen luo arvojaan jatkuvasti, valitsemalla tai jättämättä valitsematta. (Aadland 1993, 105-106.) Ihmisen ei ole pakko toimia vaistoimensa varassa. Järjen ja harkintakyvyn myötä ihminen on vapaa valitsemaan, kuinka suhtautuu eteen tuleviin tilanteisiin. (Hakala & Kopperi & Nissinen 2002.) Ihminen on koko ajan vastuussa valinnoistaan. Vapaus merkitsee myös vapautta toimia vastuullisesti, mutta ei vapautta velvollisuuksista tai vastuusta. (Aadland 1993, 105-106, 111.) Lopulta jokainen on vastuussa omista töistään, tehtävistään sekä ajan- ja materiaalin käytöstään (Heikkonen 1995). Työntekijä on velvollinen pitämään yllä tietojaan ja taitojaan sekä huolehtimaan työnsä riittävästä laadusta (ETENE 2001).

Leino-Kilpi (2014, 28-29) määrittelee, että kaikessa hoitotyön ammatillisessa toiminnassa hoitotyöntekijällä on kaksi peruselementtiä, jotka ovat vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä. Hoitajan ollessa vastuussa ihmisestä ajatellaan, että autettava ihminen on ainutlaatuinen, ajatteleva, hän tekee arvovalintoja ja hänellä on näkemys omasta terveydestään. Ihmisvastuu vaatii, että ammattilaisella on tietoa arvoista ja etiikasta. Vastuu tehtävästä tarkoittaa, että hoitotyöntekijällä on koulutuksen ja kokemuksen perusteella oikeus ja mahdollisuus auttaa ja hoitaa toista

ihmistä. Työntekijän on kaiken aikaa pidettävä yllä taitoaan niin, että autettavalla on mahdollisuus saada paras ajateltavissa oleva ajantasainen apu. Ammattilaiselta tehtävävastuu edellyttää tietoa mm. terveydestä ja terveysongelmista, yksittäisen ihmisen terveydestä ja terveysongelmista ja terveyden hoitamiseen liittyvistä näkemyksistä, ammatillisesti pätevistä auttamismenetelmistä ja menetelmien tuloksellisuudesta.

### **3.1 Hoitotyöhön liittyvät vastuukäsitteet**

Käytännön hoitotyöhön sisältyy monenlaista vastuuta. Oman kokemuksemme mukaan vastuu käsitteenä tulee esille hyvin usein hoitotyön käytännön arjessa, mutta hyvin harvoin, jos koskaan, käsitettä sen tarkemmin arjen työssä tullaan määritelleeksi. Vastuu käsitteelle voivat eri ihmiset antaa myös hyvin erilaisia määritelmiä ja merkityksiä. Hoitotyössä vastuuta voidaan tarkastella eri näkökulmien kautta. Nämä näkökulmien eri osa-alueet kietoutuvat toisiinsa hoitotyön arjessa.

#### **Eettinen vastuu**

Etiikka kuvailee ja selvittää tieteellisesti ja tietoisesti tulkiten vastakohtat, mikä on hyvää- huonoa, oikeaa- väärää ja hyväksyttävää tai moitittavaa. Etiikkaan kuuluu hyvyys, hyvä ratkaisu, teko tai palvelus. Eettinen toiminta vaatii todellisuuden tuntemista sekä tekojen syiden ja seurausten oivaltamista. Yksilön eettisyys on lähtöisin ihmisen sisältä, se on opittua tai sisäisesti kehittyntä. (Heikkonen 1995, 17-18.) Etiikka voi kuvata ja antaa perusteluja hyville ja oikeanlaisille tavoille elää ja toimia sellaisessa maailmassa, jossa ollaan tekemisissä muiden kanssa. Tehtävänä etiikalla on helpottaa ihmisiä tekemään valintoja ja auttaa arvioimaan omaa ja toisten ihmisten toimintaa. Etiikka ei kuitenkaan anna valmiita vastauksia vaan se antaa ajattelun ja pohtimisen välineitä. (ETENE 2001.) Hoitotyössä se, että toimii eettisesti hyväksytysti edellyttää, että työntekijä noudattaa sekä ihmis-, että tehtävävastuuseen liittyviä periaatteita (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 29).

## **Moraalinen vastuu**

Moraali kuvaa yksilön tai ryhmän omaksumia ja sisäistämiä ajatuksia, suhteita ja tekoja. Moraali liittyy oikeaan käyttäytymiseen, käyttäytymisen periaatteisiin ja sääntöihin. Moraali määräytyy olemassa olevien ulkoisten, tiedostettujen arvo-  
tusten ja normien mukaan, johon vaikuttaa myös henkilön omat sisäiset käsityk-  
set moraalista. Sisäiseen moraalin muodostumiseen vaikuttavat useat eri tekijät  
mm. henkilön vanhemmat, ystävät ja kasvuympäristö. Moraalinen toiminta pyrkii  
ja auttaa saavuttamaan laadullisesti hyviä ja hyväksyttäviä tavoitteita. Se pyrkii  
välttämään ja estämään pahaa ja paheksuttavaa toimintaa. (Heikkonen 1995, 14-  
15.)

Moraalinen vastuu liittyy ihmisen kykyyn harkita tekojaan ja arvioida niiden vai-  
kutuksia ja seurauksia. Ihminen kykenee järkevään ja autonomiseen päätöksen-  
tekoon ja omien tekojensa kriittiseen arvioimiseen. Kukaan ei voi olla vastuussa  
kaikista teoista, ei voi olla tietoinen kaikista toimintavaihtoehdoista, mutta tietä-  
mättömyys vaihtoehdoista ei kuitenkaan poista moraalista vastuuta. Ihmisellä on  
asioita, joista hänen olisi pitänyt tietää ja tällöin hän on vastuussa myös tietämät-  
tömydestä. Ihmisellä nähdään olevan velvollisuus tietää omien tekojensa toden-  
näköiset seuraukset. (Hakala ym. 2002, 18-21.)

## **Ammatillinen vastuu**

Ammatillisen vastuun yleiset raamit muodostavat Suomen lait ja säädökset. Am-  
matillinen vastuu pitää sisällään vastuun omasta osaamisesta ja ammattitaidon  
ylläpitämisestä. Ammattitaito ja osaaminen koostuvat koulutuksesta ja kokemuk-  
sien avulla saaduista tiedoista ja taidoista (Talentia 2016). Hoitomuotojen kehiti-  
tyessä yhä useammin perusterveydenhuollossa hoidetaan entistä monisairaam-  
pia henkilöitä. Terveystieteiden huollon asiakkaat ovat entistä paremmin tietoisia  
omasta terveydestään ja hoitoon liittyvistä asioista. (Leino-Kilpi ym. 2014.) Teh-  
tävä- ja taitokeskeisyyden sijasta pitäisi hallita entistä laajempia kokonaisuuksia,  
jolloin työnantajan perehdytyksen merkitys korostuu (Kajander-Ukuri 2015). Ka-  
jander-Ukurin (2015) mukaan hoitajan ammatissa on välttämätöntä, että amma-  
tillinen pätevyys kehittyy koko työuran ajan. Hoitajan on osattava perustella toi-  
mintansa ja sitouduttava työhönsä (Leino-Kilpi ym.2014). Oman työn osaaminen,

taitojen ylläpitäminen ja kehittäminen lisäävät työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Edellä mainitut asiat lisäävät työn mielekkyyttä, laatua ja työnantajan tyytyväisyyttä. (Osallistu.fi. 2016.)

## **Juridinen vastuu**

Sosiaali- ja terveysalalle on säädetty lakeja ja asetuksia, joita valvoo aluehallintovirastot. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa ja koordinoi aluehallintovirastoja. Juridinen vastuu muodostuu useasta eri laista, joita ovat, perustuslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, potilaan asemaa ja oikeuksia määrittävä laki, lääke laki ja asetus potilasturvallisuudesta (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Laki määrittelee, että terveydenhuollon ammattihenkilön tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan vaatima koulutus ja riittävä pätevyys työhön, jota tekee. Terveydenhuollon ammattihenkilöille on lakiin kirjattu ammatteettiset velvollisuudet, joiden mukaan ammattihenkilön päämääränä on terveyden ylläpito ja edistäminen. Ammattitoiminnassa terveydenhuollon ammattihenkilön on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja perusteltuja menettelytapoja, ottaa huomioon potilaalle koitua hyöty tai haitta ja ottaa huomioon potilaan oikeudet. Ammattihenkilön on annettava apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle ja jatkuvasti pyrittävä täydentämään koulutustaan. Laki ohjeistaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä salassapitovelvollisuudesta ja potilasasiakirjoista. Niiden laatiminen, ylläpito ja säilytys on oltava asian mukaista ja tietoja ei saa luovuttaa, vaikka ammatinharjoittaminen on päätynyt. (Finlex 28.6.1994/559)

Juridinen vastuu koskee myös hoitajien toteuttamaa lääkehoitoa ja sen toteuttamisen tapoja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt ja Sosiaali- ja terveysministeriö julkaissut Turvallinen lääkehoito -oppaan, jonka avulla eri organisaatiot voivat tehdä lääkehoitosuunnitelman. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamista, selkeyttää lääkehoitoon liittyvää vastuunjakoja ja määrittää vähimmäisvaatimukset (Valvira 2013). Työnantajan on syytä tarkistaa säännöllisesti, että työntekijä osaa ja hallitsee työtehtävänsä. Vastuu potilaan lääke-

hoidosta on hoitavalla lääkärillä, mutta kokonaisvastuun kantavat koulutetut lailistetut terveydenhuollon ammattilaiset. Jokainen lääkehoitoa toteuttava on vastuussa omasta toiminnastaan ja toteuttaa lääkehoidon ohjeiden mukaisesti. (Hakoinen & Inkinen & Volmanen 2015, 25, 30.)

### **Ympäristövastuu**

Ympäristövastuu on toiminnanharjoittajalla, jonka toiminnan vaikutukset kohdistuvat luonnonvaroihin, veteen, ilmaan tai maaperään. Ympäristövastuulla tarkoitetaan laajassa mielessä sitä, että organisaation toiminnan vaikutukset on huomioitu organisaation strategisessa johtamisessa ja on osana arjen toiminnoissa. (Tieteen termipankki 2016.) Ympäristövastuun huomioiminen pohjautuu etiikkaan (Airaksinen 1991).

Pienillä jokapäiväisillä päätöksillä ja työtavoilla on vaikutukset ympäristöön ja terveyteen. Näitä päätöksiä teemme jätteiden käsittelyssä, kertakäyttötarvikkeiden valinnassa ja niiden käytössä. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2001.) Ympäristövastuuseen oleellisesti liittyvät ympäristön suojeleminen, kestävä kehitys ja taloudellisuus. Kestävällä kehityksellä tarkoitetaan sitä, että ihminen pystyy tyydyttämään tarpeensa siten, ettei vie tulevilta sukupolvilta heidän mahdollisuutensa tarpeiden tyydytykseen. (Iivanainen ym. 2001.) Hoitotyössä ympäristövastuu voidaan mieltää myös potilaan/ asiakkaan hoitoympäristöön, jonka toiminnasta ja turvallisuudesta hoitaja on vastuussa.

### **3.2 Vastuullisuus**

Vastuullisuus tarkoittaa sitä, että henkilö on vastuussa kaikesta mitä hän tekee. Hoitaja on vastuullinen potilaalle tai asiakkaalle ja hänen omaisilleen. Hoitaja on vastuullinen työyhteisölleen ja hänet palkanneelle työnantajalle siitä, että hän toimii ammattinsa vaatimusten mukaisesti. (Hegyvary 1982.)

### **Yksilövastuinen hoitotyö**

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan sekä hoitotyön organisointitapaa, että toisaalta hoitotyön filosofisia toimintaperiaatteita. Yksilövastuinen hoitotyö organisointitapana merkitsee sitä, että terveydenhuollon organisaatiossa nimetään

yksittäiselle potilaalle vastuussa oleva vastuuhoitaja. Vastuuhoitajalla on kokonaisvastuu potilaan hoitotyöstä ja hoitotyön koordinoinnista koko hoitajakson ajan. Kyseisenlainen potilaskeskeinen työskentelytapa perustuu siihen, että hoitotyön tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Edellä mainitut ominaisuudet toteutuvat ainoastaan silloin kun potilaalle nimetty vastuuhoitaja toimii vastuullisesti ja pystyy toimimaan itsenäisesti. (Munnukka & Aalto 2002, 57.) Käytännössä yksilövastuinen hoitotyö on hoitotyön menetelmä, jossa yksi ja sama hoitaja suunnittelee, järjestee ja toteuttaa potilaan hoitoa koko hoitajakson ajan. Nimetystä hoitajasta käytetään termejä omahoitaja tai vastuuhoitaja. Liitteenä tutkimukseen osallistuneen organisaation ohjeistus vastuuhoitajan työnkuvasta ja tehtävistä (Liite 4).

#### **4 Ammattieettiset ohjeet**

Useilla ammateilla on omat eettiset säännöt. Säännöt on tarkoitettu noudatettaviksi eettisistä syistä. Eri ammattien eettisissä ohjeissa on paljon yhtäläisyyksiä ja ne tuntuvat itsestään selviltä. Usein ohjeet ovat tulkinnanvaraisia ja ne voivat olla apukeinoina ongelmatilanteiden ratkaisussa. Ammattieettisistä ohjeista voi olla hyötyä, kun ammatinharjoittaja pohtii ammattiaan määrittäviä arvoja ja velvoitteita sekä niiden keskinäistä tärkeysjärjestystä. Ohjeet luovat perustan sille, mikä on ammattia harjoittaessa oikein ja väärin. (Karjalainen & Launis & Pelkonen & Pietarinen 2002, 82-87.) Terveystieteiden tutkimuksessa ammattieettiset ohjeet perustuvat yhteiseen arvopohjaan, vaikkakin painotukset eri ohjeistoissa eroavat toisistaan (ETENE 2001).

##### **Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.**

Sairaanhoitajaliiton internetsivuilla olevien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan eettiset ohjeet antavat tukea sairaanhoitajalle tehdessään päätöksiä työssään. Ohjeiden mukaan sairaanhoitaja on ensisijaisesti vastuussa toiminnastaan potilaille, jotka hän huomioi yksilöinä, ottaen huomioon yksilön arvot, tavat ja vakaumuksen. Sairaanhoitaja vastaa tekemästään työstä henkilökohtaisesti ja on velvollinen kehittämään ja ylläpitämään ammattitaitoaan. Sairaanhoitajien vastuulla on kehittää ja ylläpitää työyhteisön hyvää työskentelytapa ja yhteistyötä eri toi-

mijoiden kanssa. Sairaanhoidajat osallistuvat kansainväliseen toimintaan ja kantavat vastuuta yhteiskunnan elinoloista niin kotimaassa kuin kansainvälisessä toiminnassa. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

### **Lähihoitajan eettiset ohjeet**

Suomen lähi- ja perushoitaja liitto on julkaissut internetsivuillaan eettisen työryhmän toimittamat lähihoitajan eettiset ohjeet oppaan, jonka mukaan lähihoitaja vastaa omasta työstään ensi sijassa asiakkaalle tai potilaalle ja työnantajalleen. Lähihoitajan vastuulla on kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. Lähihoitaja kantaa vastuun työstään ja eettisistä päätöksistään. Lähihoitaja kunnioittaa ja arvostaa ihmisiä tasavertaisesti, huomioiden heidät yksilöinä. Lähihoitajat ovat vastuussa omasta hyvinvoinnistaan ja edistävät potilaiden ja oman työyhteisön hyvinvointia omalla toiminnallaan. Lähihoitaja toimii vastuullisesti ja luottamuksellisesti. (Suomen lähi- ja perushoitaja liitto 2015.)

## **5 Työhyvinvointi**

Työhyvinvointi on monen tekijän summa. Se on tunne jonka, ihminen muodostaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kokemuksen avulla. (Suonsivu 2014, 43-44.) Työhyvinvointi voidaan ajatella yksilöllisenä kokemuksena, johon määritellään kuitenkin kuuluvaksi toimivat ihmissuhteet työpaikalla ja työntekijän henkilökohtainen ammattitaito ja osaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Oman työn osaaminen, taitojen hyödyntäminen ja uuden tiedon oppiminen motivoi työntekijää. Uuden oppiminen lisää kilpailukykyä ja auttaa hallitsemaan työelämän muutoksia. Työhyvinvointi mahdollistuu silloin, kun työntekijä kokee työnsä mielekkääksi, merkitykselliseksi ja kokee hallitsevansa työn (Suonsivu 2014, 43). Työhyvinvointi ilmenee käytännössä mm. innostumisena, aloitekykyisyytenä ja sitoutumisena. Työhyvinvointi voidaan yhdistää suoraan työn tuottavuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Pidemmällä kuin 8 tunnin työpäivillä on myös todettu hoitotyössä olevan työhyvinvointia heikentäviä vaikutuksia erityisesti, jos työ oli henkisesti kuormittavaa (Iscera-Golec, Folkard, Marek & Noworol 2007, 251).

## Työpaikan ihmissuhteet

Yhteiskunta määrittelee organisaatioiden toimintaa laeilla ja asetuksilla, se antaa myös toiminnalle taloudelliset puitteet. Yhteiskunnassa vallitsevat arvot, asenteet ja politiikka heijastuvat työyhteisön toimintaan. Työpaikan ihmissuhteisiin vaikuttavat monet tekijät. Työyhteisöt koostuvat erilaisista ihmisistä, ryhmistä ja heidän vuorovaikutuksesta toisiinsa. Vuorovaikutustaitomme syntyvät lapsuudessa malleista ja kokemuksista, myös aikaisemmat vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat työyhteisön jäsenenä olemiseen. Se miten suhtaudumme esimiehiin ja johtajiin heijastuu siitä, miten suhtaudumme omiin vanhempimme. Sisar- ja ystävyysuhteet vaikuttavat siihen, miten luomme suhteet työkavereihin. Yksilöiden mukana kulkee aina menneisyys, joka vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen. (Pessi 1999, 25-26; Kaivola 2003, 12-14.)

Ihmisenä olemiseen ja vuorovaikutussuhteisiin liittyvät aina tiedostetut ja tiedostamattomat tunteet. Tiedostamattomat tunteet vaikuttavat kokemuksiin ihmissuhteista, perustehtävän tunnekuormitukseen, uhkakuviin, pelkoihin, arvoihin ja asenteisiin. Tiedostamattomat tunteet muokkaavat työntekijän ja työyhteisön käyttäytymistä, jolloin työyhteisössä nousee esiin ajoittain ongelmatilanteita ja tämä taas vie energiaa, tuottavuutta ja laatua työyhteisöltä. (Kaivola 2003, 21.)

Vietämme työpaikalla enemmän aikaa kuin perheen kanssa kotona. Parhaimmillaan ihmissuhteet toimivat silloin, kun asiat työpaikalla sujuvat ongelmitta, kaikki luottavat toisiinsa ja ovat valmiita auttamaan ja antamaan tukea. Tällaisen tilanteen vallitessa työ sujuu ja töissä on helppo olla. Hyvän ihmissuhteen ominaispiirteitä ovat tasavertaisuus, kunnioitus, arvostus ja luottamus toista kohtaan. Nämä ominaisuudet näkyvät tai tuntuvat työyhteisön ”me hengessä” ja työilmapiirissä. (Kaivola 2003, 25-26.) Kaivolan (2003) mukaan tiimityössä ihmisten erilaisuus on menestymisen ehto, silloin pitää pystyä sietämään eri lailla prosessoivia ja itseään ilmaisevia tiimin jäseniä. Erilaisuuden on oltava kuitenkin linjassa yhteisten tavoitteiden ja päämäärien kanssa. Tiimin tehokkuus syntyy tiimin jäsenten monipuolisuudesta ja vastakkaisesta osaamisesta.



## Työyhteisön ilmapiiri

Työpakkojen ihmissuhteiden toimivuus ei ole yhdentekevää, ne vaikuttavat siihen, miten hyvin viihdymme töissä (Kuusela 2013). Kaivola (2003) kirjoittaa että, työpaikan ilmapiirin muodostumisessa olennaista on se, miten kohtelemme työ-kavereita, alaisia ja esimiestä. Jokaisella on vastuu työpaikan ilmapiiristä ja jokainen voi vaikuttaa siihen omalla asenteella ja käyttäytymisellään. Myönteinen ilmapiiri innostaa, edistää työntekijän luovuutta ja fyysistä terveyttä (Pessi 1999, 9). Muut työyhteisön jäsenet aistivat tunnetiloja ja reagoivat niihin sen mukaisesti. Tunteet myös tarttuvat helposti. Kaivolan (2003) mukaan olisi hyvä, jos kohtelisi toista siten, kun toivoo itseään kohdeltavan.

Työyhteisön tuki on aina tärkeä asia, mutta varsinkin sen merkitys kasvaa ongelmatilanteissa ja psyykkisesti kuormittavissa tilanteissa. Sosiaalinen tuki muodostaa yhdessä työnhallinnan kanssa yhteisöllisen selviytymisjärjestelmän, joka suojaa työyhteisön jäseniä työhön liittyviltä rakenteellisilta vaatimuksilta ja paineilta. (Kaivola 2003, 36-38.) Työpaikalla avoimuus, luottamuksellisuus, toisen ymmärtäminen, tiimityöskentely, esimiehen taidot ja avoin johtaminen luovat pohjan yhteiselle toimintakulttuurille, jonka päälle työilmapiiri rakentuu (Saarikangas 2016).

Tunteiden vallassa kiinnitämme helposti huomiota vain yhteen asiaan tai henkilöön, mutta emme huomioi laajempaa kokonaisuutta tai huomioimme laajemman kokonaisuuden ja jätämme yksittäisen ihmisen näkökulman huomioimatta. Jokainen tuo työyhteisöön oman muuttujan ja hänellä on tietty tehtävä tai rooli työyhteisön jäsenenä. (Kaivola 2003, 12.) Työyhteisössä töiden sujuminen pitäisi nähdä olevan jokaisen tiimin jäsenen vastuulla ja sen kehittäminen olla enemmän mahdollisuus kuin uhka. Jokainen työyhteisön jäsen on myös vastuussa siitä, millainen henki työyhteisössä on. Työn tavoitteista ja sen haasteista pitäisi myös pystyä puhumaan ääneen. (Saarikangas 2016.)

Ihmisillä on joukko erilaisia minän tai itsen puolustuskeinoja, jotka voivat aktivoitua, kun ihminen kokee sisäistä tai ulkoista uhkaa, esimerkiksi vihan tunne tai irtisanomisen uhka. Terve ihminen käyttää puolustuskeinoja joustavasti, eikä jää niihin pitkäksi aikaa jumiin. Hän pystyy analysoimaan omaa käytöstään ja etsimään syitä käyttäytymiselleen. Myös ryhmä voi puolustautua ahdistusta vastaan

puolustusmekanismien avulla. Puolustusmekanismit syntyvät työyhteisössä vuorovaikutustilanteessa töitä tehdessä. (Kaivola 2003, 52-55.) Työpaikolla tällainen käyttäytyminen näkyy usein muutosvastarintana, jolloin muutokset synnyttävät huolia ja ne nähdään uhkina. Pelkojen lisäksi muutosvastarinta syntyy siitä, että työntekijän pitää nähdä vaivaa ja opetella jotain uutta. (Järvinen 2016.)

### **Esimiehen merkitys työyhteisölle**

Toimiva työyhteisö on kumppanuutta, jossa henkilöiden perustehtävään kuuluu myös toisten tukeminen. Se ei ole vain esimiehen tehtävä, vaikkakin hyvinvoinnin turvaaminen onkin esimiehen vastuulla. Hyvä esimies herättää työntekijöissä halun tehdä yhteistyötä, jolloin se vaatii molemmilta osapuolilta luottamusta ja arvostusta. Esimieheltä vaaditaan ymmärrystä ihmisistä, prosesseista ja johtamisesta. Johtamisessa korostuvat ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. (Kaivola 2003, 61-63.) Johtajan perustehtävänä on saada jokainen tuntemaan itsensä hyödylliseksi ja tärkeäksi. Työntekijöille on sallittava enemmän autonomiaa ja heillä on enemmän vaikutusvaltaa omaa työtään kohtaan. (Manka. & Manka. 2016, 135.)

Esimies edustaa auktoriteettia, jonka tehtävänä on suunnitella työnjakoa, toimintatapoja ja työolosuhteita. Hän tekee päätöksiä, joihin työyhteisö ei kykene. (Heiske 2001, 174.) Kaivolan (2003.) mukaan johtajuus pitää ansaita ja esimiehen tulisi kuulostella omia ja työyhteisöä liikuttavia tilanteita ja tunteita.

### **Esimiehen antaman palautteen merkitys**

Kaivolan (2003.) mukaan jokainen meistä tarvitsee palautetta, jotta kehittyisimme ja kasvaisimme ihmisinä. Palautteen antaminen ja vastaanotto ovat jokaisen omalla vastuulla. Työyhteisössä esimies näyttää mallia palautteen antamisesta ja vastaanotosta, jolla on suuri merkitys työyhteisön jäsenille. Jos palautetta pantataan tai vältellään, toimintamalli siirtyy helposti myös työntekijöille. Luottamuksellisen palautekulttuurin rakentaminen on tärkeää ja parhaimmillaan hyvää johtamista. Palautetta annettaessa on tärkeä erottaa toiminta ja henkilö toisistaan. Hyvä palaute auttaa eteenpäin ja auttaa kiinnittämään huomioita olennaisiin asi-

oihin. (Kuusela 2013, 87.) Saadun palautteen myötä pystymme arvioimaan ja kehittämään työtämme. Positiivinen palaute on tärkeää, se antaa energiaa, lisää työssä jaksamista ja työmotivaatiota (Heiske 2001).

## **6 Työn organisointi**

Työelämä on muutoksessa, laatuvaatimukset kasvavat, henkilöstön saatavuuden haasteet ja rakennemuutokset haastavat työyhteisöjä kehittämään toimintaansa ja työoloja. Muutokset pakottavat miettimään, miten lisääntyneet tehtävät hoidetaan nykyisellä tai pienemmällä henkilömäärällä. (Oikeusministeriö 2012.)

### **Kiire kokemuksena**

Heiske (2001) kuvaa kiirettä jännitteeksi tai ristiriidaksi vaatimusten ja saavutusten välillä. Hän kuvailee ristiriidan tavoitteen ja toteutuksen välillä. Kiire voi rasittaa työyhteisöä ja vähentää viihtyvyyttä. Kiireen kokemus voi syntyä työpaikalla, jos työtä on paljon tai käytettävissä olevaa aikaa on liian vähän tai pahimmassa tapauksessa molemmat edellä mainitut toteutuvat samanaikaisesti. Kiirettä voidaan vähentää supistamalla työtehtäviä tai lisäämällä työaikaa. Kiireen tunne voi syntyä myös työn keskeytyksistä, jolloin keskittyminen käynnissä olevaan työtehtävään vaikeutuu. Kiireeseen liittyvät myös työn kuormittavuus, pirstaleisuus ja venyminen (Virolainen 2012, 55). Toisinaan kiire voi olla myös positiivinen ongelma, jolloin työntekijä pystyy keskittymään työhönsä ja sovitut työt tulee tehdyksi. Kiireen kokemukseen liittyy tunne, jolloin ihminen kokee, ettei itse voi määrätä aikaa, vaan aika määräytyy ihmisen ulkopuolelta. (Heiske 2001, 11-14)

Kiireen kokemus voi olla myös tekosyy, jonka taakse voi piiloutua erilaisia asioita, esimerkiksi ihmissuhteiden välttäminen tai epäolennaisten asioiden parissa työskentely. Ihmisellä saattaa olla todellinen kiire työn määrään liittyen, mutta hän voi sanoittaa työhön liittyvän ahdistuksen kiireenä. Kiire tuottaa stressiä ja pitkittyneenä se kuluttaa ihmisen loppuun, jolloin työntekijä ei kykene palautumaan levolla. (Heiske 2001, 17-21)

Heisken (2001) mukaan työntekijän persoonallisuus vaikuttaa siihen, miten tämä reagoi kiireeseen ja stressitilanteisiin. Kiirettä kokeva ihminen voi itse luoda kiireen tunteen ja nauttia siitä, samanaikaisesti hän saattaa valittaa ja kärsii kiireestä. Hyvässä tapauksessa hän saa vielä kanssaihmisiltä myötätuntoa. Tällainen tilanne kuvaa ihmisten moninaisuutta ja ristiriitaisuutta yhdessä samanaikaisesti vallitsevien useiden tunteiden kanssa. Hyvin stressiä sietävät työntekijät pystyvät paremmin organisoimaan työnsä ja tehtävänsä kuin heikommin stressiä sietävät henkilöt.

Kun työ määrä kasvaa liian suureksi syystä tai toisesta, voidaan työyhteisössä etukäteen keskustella ja sopia mikä on riittävän hyvää. Työntekijät voivat laskea rimaa ja tehdä sen minkä kykenevät, mitkä työt voidaan jättää pois tai siirtää toiselle. (Friman 2016, 76)

## **7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien käsityksiä ja kokemuksia vastuusta. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa hoitajien tietoisuutta vastuusta ja edistää hoitajien vastuunottoa omassa käytännön työssään. Opinnäytetyön tehtävänä on auttaa ymmärtämään hoitajan vastuuta työtehtävistä, joita myös palvelurakenteen muutos on tuonut ja luonut tullessaan hoitajien työnkuvaan. Haastattelemalla hoitajia haemme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitajat kokevat vastuun omassa käytännön työssään?
2. Miten hoitajat kokevat vastuullisuuden omassa käytännön työssään?
3. Mitkä tekijät edistävät vastuunottoa työssä?
4. Mitkä asiat estävät vastuunottoa työssä?

## **8 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen**

Opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen tutkimuksellinen kehittämistyö. Tällainen tutkimusasetelma tuottaa tietoa työelämästä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä aihetta lähestytään asettamalla tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät. Työssä edetään tutkimuksen avulla kohti käytännönläheistä kehittämistointaa. Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana ovat käytännön ongelmat ja tietoa kerätään käytännön toimintaympäristössä. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2017).

Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme jouduimme miettimään aiheen tarpeellisuutta, sillä ajatus aiheen tutkimiseen ja kehittämiseen nousi itseltämme ja omista kokemuksista ja lähtökohdista käsin. Teimme kesän 2016 aikana systemaattista tiedonhakua aiheesta ja samalla rakensimme opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Kävimme keskustelua aiheesta ohjaavien opettajien ja työelämän edustajan kanssa. Opinnäytetyön aihe hahmottui ja rajautui tähän muotoonsa alkusyksyllä 2016. Syksyn aikana laadimme suunnitelman opinnäytetyön toteutuksesta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan teimme tiedonhakua aiheesta ja peilasimme omia kokemuksiamme löytyneeseen teorian tietoon.

Ennen virallisten tutkimuslupien hakemista olimme puhelimitse yhteydessä hoivatyön esimiehiin, joille kerroimme opinnäytetyöstä ja pyysimme luvan heidän yhteystietojensa laittamisesta tutkimuslupahakemukseen. Joulukuun 2016 alussa haimme tutkimuslupia, jotka saimme nopeasti. Päätöksen myöntänyt henkilö oli lähettänyt myös hoivatyön esimiehille kopiot opinnäytetyön suunnitelmasta ja tutkimusluvasta. Myöntävän tutkimusluvasta saatuaamme, olimme yhteydessä puhelimitse uudelleen hoivatyön lähiesimiehiin ja sovimme kyseisiin yksiköihin tarkat haastattelu ajankohdat. Puheluiden jälkeen lähetimme heille vielä saatekirjeen (Liite 1) ja epävirallisen viestin, jossa pyysimme heitä varmistamaan osallistujat sovittuihin haastatteluihin.

### **8.1 Osallistujat**

Osallistujina opinnäytetyössä olivat ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa työskentelevät hoitajat. Emme rajanneet osallistujia tarkemmin koulutusohjelman perusteella vaan haastatteluun olivat tervetulleita niin yksiköissä

toimivat lähihoitajat kuin sairaanhoitajatkin. Haastatteluun osallistui pelkästään lähihoitajia kolmesta eri tehostetun palveluasumisen talosta. Kaikkien talojen osastojen määrä on yhteensä yhdeksän ja asukkaita on yhteensä 180. Osastojen asukasmäärissä on eroja ja siten myös osastoilla työskentelevien hoitajien määrissä on eroja, hoitajamitoitus on kaikilla osastoilla 0,5 tai enemmän. Jokaisessa talossa lähihoitajat tekevät kolmivuorotyötä ja öisin valvovat yksin ja ovat vastuussa koko osastosta ja sen asukkaista. Kohderyhmä opinnäytetyöhömmme valittiin tarkoituksenmukaisesti. Valitulta kohderyhmältä löytyi asiantuntemusta vastata kokemuksistaan teemahaastatteluun valitsemistamme aihealueista. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että kohderyhmällä, jolta tietoa halutaan, on mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavana olevasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

## **8.2 Aineiston keruu**

Opinnäytetyön aineiston keräsimme teemahaastattelemalla hoitajia. Haastattelun idea tiedonkeruumenetelmänä on yksinkertaisuudessaan se, että haastattelemalla voidaan kysyä suoraan mitä joku henkilö jostain asiasta ajattelee (Aaltola, & Valli 2007, 25). Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelussa ennalta valitut teemat pohjautuvat tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelusta saatujen yksittäisten vastausten pohjalta rakennetaan kokonaiskuva aiheesta tai ilmiöstä (Kananen 2014, 72).

Haastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruussa käytetyin menetelmä. Haastateltavat kertovat haastattelutilanteessa kokemuksistaan kohteena olevasta aiheesta tai ilmiöstä (Kananen 2014, 72). Laadullisessa tutkimuksessa perustana on kuvata tosi elämää ja mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 157, 200.) Suurimpana etuna haastattelussa tiedonkeruumenetelmänä on se, että aineistonkeruuta pystytään säätämään joustavasti tiedonantajia ja haastattelutilannetta mukailen (Hirsjärvi ym. 2007, 200). Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä tai selventää ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Teemahaastattelua tehtäessä haastattelijan tehtävänä on myös huolehtia siitä, että keskusteleva ryhmä pysyy annetuissa teemoissa ja, että kaikki haastateltavat pääsevät osallistumaan keskusteluun

(Vilkkä 2005, 103). Mielestämme opinnäytetyön aihe ei ole niin henkilökohtainen, että se olisi vaatinut hoitajien henkilökohtaisen haastattelun. Arkaluonteisuus tutkimuksessa saattaa johtua tutkimuksen kohteena olevan ilmiön sensitiivisyydestä tai osallistujien haavoittuvuudesta (Kylmä & Juvakka 2007, 144).

Haastatteluja varten teimme teemahaastattelurungon, (Liite 3) jonka mukaisesti etenimme haastattelutilanteissa. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi teemahaastattelurungon esitestaamisen suoritimme toisen työntekijän työyhteisössä, josta ei kuitenkaan hoitajia osallistunut varsinaiseen haastattelutilanteeseen. Teemahaastattelurungon esitestausta puhutteli ja antoi miettimisen aiheita tutkimuksen tekijöille. Esitestaamisen jälkeen mietimme mm. sitä tulisiko haastattelurunkoon laittaa jo valmiiksi keskustelua helpottavia apukysymyksiä ja ovatko haastattelurungon teemat liian laajoja. Pohdinnan jälkeen päädyimme pitämään teemahaastattelurungon entisellään.

Päätimme, että haastateltavissa pienryhmissä on 3-4 henkilöä, jotta haastattelutilanteissa saadaan aikaiseksi keskustelua ja kuitenkin ryhmän koko on sopiva siihen, että jokainen haastatteluun osallistuva pääsee halutessaan kertomaan ajatuksiaan teemoista. Pienryhmien teemahaastattelut toteutimme tammikuun 2017 aikana, jolloin haastattelimme kolme neljän hengen ryhmää ja yhden kolmen hengen ryhmän kolmessa eri tehostetun palveluasumisen talossa. Yhteensä haastatteluihin osallistui 15 hoitajaa (N=15). Kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen (Liite 2) osallistumisestaan opinnäytetyöhön. Kolmessa ensimmäisessä haastattelussa molemmat opinnäytetyön tekijät olivat mukana ja viimeisessä haastattelussa vain toinen.

Jokaiselle haastattelulle oli varattu reilusti aikaa ja rauhallinen tila, jolloin häiriötekijöiltä vältyttiin. Tarjosimme haastatteluun osallistuville hoitajille kahvia tai teetä ja pikku syömistä, jolloin saimme luotua tilanteen epävirallisemmaksi, rennommaksi ja jännittyneisyyttä pienemmäksi. Jokaisessa haastattelutilanteessa haastateltavat tuntuivat alkuun jännittävän nauhuria, mutta nopeasti haastattelun edetessä nauhureiden päällä olo unohtui ja tilanne rentoutui.

### 8.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineisto muodostui hoitajien haastatteluista (N=15). Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja pian haastatteluiden teon jälkeen aineisto kirjoitettiin sanasta sanaan puhtaaksi. Aineiston puhtaaksi kirjoittamista kutsutaan litteroinniksi, litterointi on tyypillisempää kuin se, että johtopäätöksiä tehtäisiin suoraan nauhoituksista. (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Ennen analyysin aloittamista opinnäytetyön tekijät tutustuivat aineistoon huolellisesti ja pyrkivät saamaan kokonaisnäemyksen aiheista. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan ennen varsinaisen analyysin aloittamista.

Helmikuun 2017 aikana litteroimme ja analysoimme haastatteluiden materiaalin. Tutkimusaineisto jaettiin karkeisiin teemoihin ja ne muunnettiin yleiselle kielelle. Aineistosta haetaan vastauksia opinnäytetyön tekijöiden asettamiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineistosta muodostetaan yksilökohtainen merkitysverkosto ja merkitysverkostosta muodostetaan yleinen merkitysrakenne. Lopuksi analyysin tulokset tarkastellaan laajemmin ja tehdään johtopäätöksiä ja tulkintaa. (Metsämuuronen 2008, 19, 23, 50). Edellä mainitut aineiston analysoinnin vaiheet toteutuivat tässä työssä. Kuvassa 1 on havainnollistettuna aineiston analyysi vaihe.

<b>Alkuperäinen Ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
<i>Niin ku täs työssä, et oot vastuussa niin monesta asiasta niinku kokonaisvaltaisesti siitä ihmisen hyvinvoinnista että.</i>	Olet vastuussa monesta asiasta kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvoinnista.	Työn sisältö ja vastuu	Hoitajien kokema vastuu käytännön työssä
<i>Se on niin monta eri osa-aluetta</i>	Vastuu sisältää monta eri osa-aluetta.		

Kuva 1. Analyysin teon malli

Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen työstimme saatujen tulosten pohjalta kysymysrunгон, jonka avulla vastuuta ja vastuullisuutta pystytään jatkotyöstämään työyhteisössä (Liite 5).



## **Tutkimustulosten jatkotyöstäminen työyhteisössä learning cafe menetelmällä**

Learnig cafe- menetelmästä voidaan käyttää myös termiä oppimiskahvila. Tätä tapaa käyttäen voidaan ideoida ja oppia uusia asioita. Learning cafe on menetelmä, joka vaatii 12 henkilöä tai enemmän. (Innokylä 2016). Learning cafe menetelmä on helppo, tehokas ja joustava. Se mahdollistaa vuoropuhelun osallistujien kesken (The world cafe, 2016.) Learnig cafe on yhteistoimintamenetelmä, jossa tärkeintä on keskustelu, omien näkemysten selittäminen ja yhteisymmärryksen löytäminen. Menetelmä opettaa kommentoimaan ja kyseenalaistamaan toisten mielipiteitä, kuitenkin lopulta on tärkeää löytää ryhmän yhteinen ratkaisu ja päätös. (Innokylä 2016).

Learnin cafe pidettiin toisen opinnäytetyön tekijän työpaikalla 16.3.2017. Teimme jokaiselle osastolle kutsun learning cafe:sta ja osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen kohteena olleessa tehostetun palveluasumisen talossa oli samaksi päiväksi tullut nopealla aikataululla koulutuksia, kokouksia ja vakituisen henkilökunnan poissaoloja, jolloin potentiaalisten osallistujien määrä oli yllättäen normaalia pienempi.

Ilmoitettuna ajankohtana kuusi hoitajaa saapui paikalle. Ennen tulosten jatkotyöstöä tarjosimme hoitajille learning cafe- hengessä kahvia ja pientä purtavaa. Pohjustimme hoitajia aiheeseen kertomalla heille opinnäytetyöstämme ja saamistamme tutkimustuloksista Power Point-esityksen avulla. Jokaiseen tutkimuskysymykseen liittyen olimme miettineet kaksi kysymystä, joilla saisi konkreettisia ehdotuksia arjen ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. Yhteensä työstettäviä kysymyksiä oli kahdeksan. (Liite 5)

Koska Learning cafe tilaisuuteen osallistuvien hoitajien lukumäärä jäi pieneksi, jouduimme muuttamaan varsinaista suunnitelmaamme tilaisuuden toteutuksen suhteen. Kaikki kahdeksan kysymysrungon kysymystä kirjoitimme talouspyyhkeisiin. Valitsimme perinteisen paperille kirjoittamisen sijasta kirjoituslustoiksi kannakaiset talouspyyhkeet. Edellä mainitun valinnan teimme koska toivomme, että näin jää pysyvämpi muistikuva osallistuneiden hoitajien mieleen aiheista, joita he learning cafe:ssa työstivät.

Valitsimme tekemämme kysymysrunгон kahdeksasta kysymyksestä kolme, joita hoitajat saivat työstää pareittain. Tekemäämme valintaan vaikuttivat lähiesimieheltä saatu palaute ja kiinnostus aiheeseen ja toisen opinnäytetyön tekijän läheinen kokemus käytännöntyöstä. Mietimme, minkä kysymysten työstämisestä tässä vaiheessa saataisiin työyhteisöön suurin hyöty. Hoitajat kirjoittivat kangastusseilla käytännönläheisiä ratkaisuja eli vastauksia kysymyksiin. Talouspyyhkeet kysymyksineen tulevat jatkossa jäämään opinnäytetyön kanssa työyhteisöön, josta hoitajia oli osallistumassa learning cafessa.

Kysymykset, jotka valittiin hoitajien työstettäväksi, olivat seuraavat:

1. Miten hallita laajaa ja monisuuntaista vastuuta käytännön työssä?
2. Toiveita keinoista, joilla esimies voi lisätä vastuunottoa työyhteisössä?
3. Keinoja ja ideoita kiireessä toimimiseen?

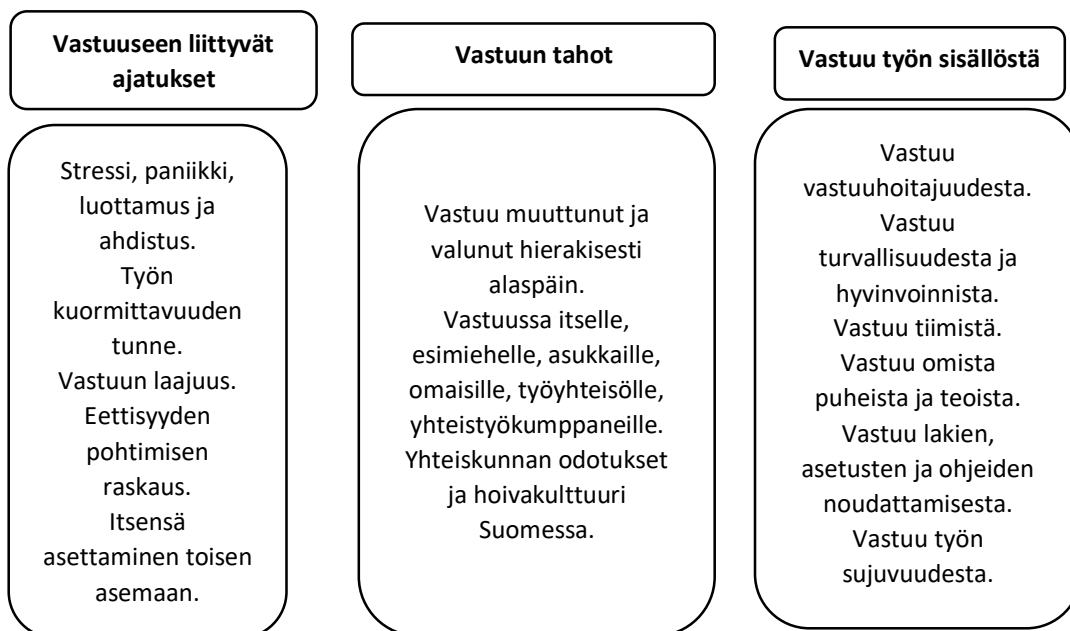
Seuraavaksi learning cafe:ssa työstetyt ratkaisuehdotukset viedään valmiin opinnäytetyön mukana yksiköihin ja tiimeillä on vielä mahdollisuus muokata ehdotuksia, vieläkin konkreettisemmiksi, yksikön toimintaan täysin sopiviksi. Saatujen tutkimustulosten pohjalta haluamme avata keskustelua työyhteisöissä, jotta saavutettaisiin yhteneväinen ymmärrys vastuusta ja sen merkityksestä koko työyhteisölle.

## **9 Tulokset**

Haastattelimme hoitajia kolmessa ympärivuorokautisessa tehostetun palveluasumisen talossa. Haastateltavia hoitajia oli kolmessa ryhmässä 4 ja yhdessä 3. Haastatteluihin osallistui yhteensä 15 hoitajaa (N=15). Haastattelemiemme hoitajien vastauksista huomasimme kuinka hyvin he ovat sisäistäneet työnkuvansa. Useampia vuosia hoitotyötä tehneet hoitajat pystyivät sanoittamaan hyvin kokonaisvaltaisesti ja antamaan syvällisiäkin merkityksiä käytännön työhön liittyvään kokonaisvastuuseen. Tuloksista voidaan huomata, ettei vastuu ole yleensä kovin konkreettista ja pitkänkin työuran tehneet hoitajat joutuivat haastatteluissa pysähtyä pohtimaan mitä kaikkea vastuu ja vastuullisuus työssä varsinaisesti sisältävät.

## Vastuun kokemukset käytännön työssä

Ympäri vuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa työskentelevät hoitajat kokevat vastuun olevan monimuotoista ja ajattelevat olevansa vastuussa moneen eri suuntaan. Hoitajat ilmaisivat vastuun herättävän monenlaisia tunteita, voimakkaasti esiin tulleet tunteet olivat ahdistus ja tunne vastuun kuormittavuudesta. Hoitajat kokivat vastuun herättävän kielteisiä tunteita erityisesti silloin, jos ovat joutuneet toimimaan omaa etiikkaansa vastaan. Kuvassa 2 on kuvattuna hoitajien kokemuksia vastuusta.



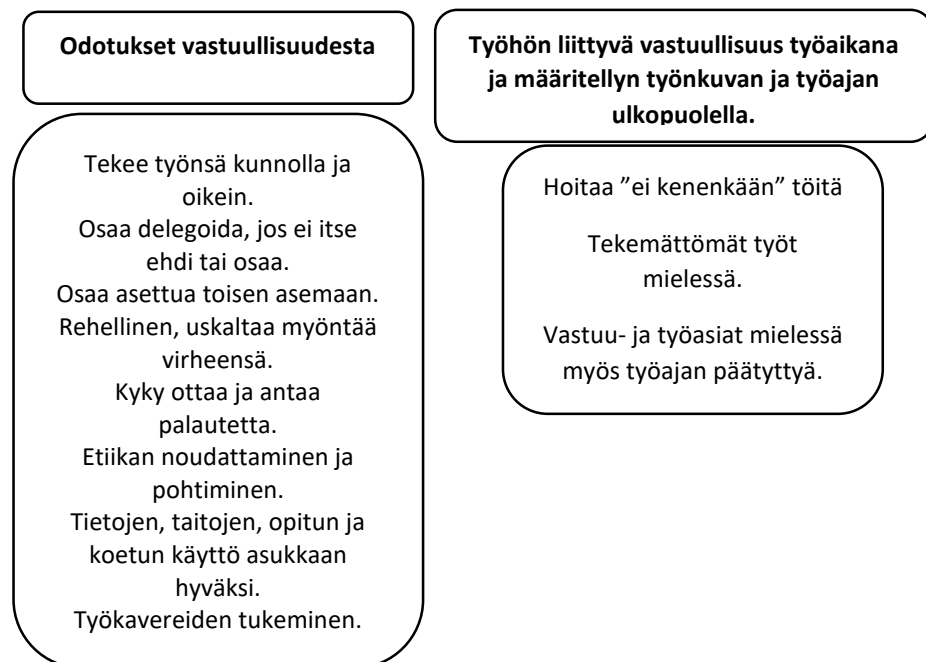
Kuva 2. Hoitajien kokema vastuu käytännön hoitotyössä.

Hoitajat mieltävät vastuun käytännön työssään tulevan monesta eri suunnasta. Hoitajat toivat esille, että vastuuta tulee hoidettavilta asukkailta, omaisilta ja läheisiltä, esimiestasolta, työkavereilta ja myös hoitajilta itseltään. Hoitotyössä vastuu miellettiin laajana ja siihen ajateltiin sisältyvän paljon niin päivittäisiä arkiruutiineja kuin vähemmän konkreettisia ja sanoitettavissa olevia asioita kuten kokonaisuuksien hallintaa ja vastuuta myös niistä asukkaista, joita ei itse ole hoitamassa. Käytännön työssä vastuu koettiin jokaisen henkilökohtaisena, mutta toisaalta myös yhteisenä ja koko työyhteisöä koskettavana asiana.

Hoitajat ajattelivat myös, että vastuuta on siirretty esimiehiltä työntekijöille. Tämä lisäsi haastateltavien mukaan esimieheltä sadun luottamuksen tunnetta, siitä että he kykenevät suoriutumaan annetuista tehtävistä. *Se valuu alaspäin kokoajan, ylhäältä tulee vastuuta.* Toisinaan hoitajat kertoivat kokeneensa vastuun suurena taakkana, mutta toisaalta vastuu saattaa olla myös kaiken tekemisen lähtökohta. Sosiaali- ja terveysalan työoloja selvittäneen tutkimuksen mukaan vastuu potilaista tai asiakkaasta koetaan hoitoalalla usein rasittavana ja kuormittavana. Myös vastuu muista työyhteisön ihmisistä oli koettu jokseenkin kuormitustekijänä. (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen, Suomi 2010, 27.)

### Koettu vastuullisuus käytännön työssä

Saamiemme tulosten mukaan hoitajat kokivat, että vastuullisuus mittaa hoitotyön laatua. Hoitajat ilmaisivat, että vastuullisuus voidaan jaotella työaikana ja työajan ulkopuolella olevaan vastuullisuuteen. Kuvassa 3 nähdään, mitä hoitajat mielsivät vastuullisuuden olevan käytännön työssä.



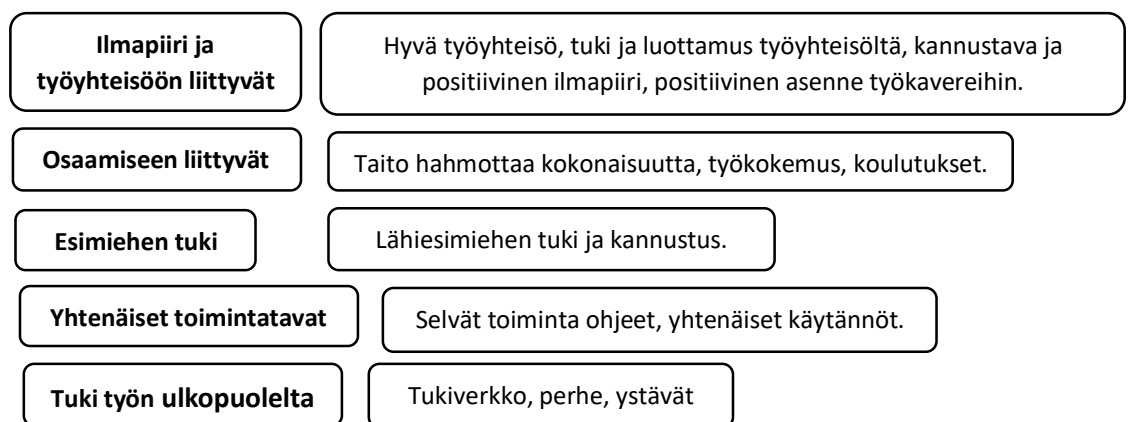
Kuva 3. Hoitajien kokema vastuullisuus käytännön työssä.

Hoitajat kuvasivat vastuullisen hoitajan hoitavan työnsä hyvin, niin hyvin kuin osaa. Vastuullisen hoitajan ajateltiin myös tekevän töitä ehkä enemmän kuin mitä on määritelty tehtäväksi. Hoitajat sanoittivat, että vastuullinen hoitaja osaa myös delegoida työtehtäviään ja ymmärtää olevansa vastuussa myös niistä töistä tai tehtävistä, joita ei ole ehtinyt tai pystynyt hoitamaan. Tulosten mukaan vastuullinen työn tekeminen edellyttää eettisten asioiden pohtimista ja hoitotyön etiikan noudattamista. Tuloksista ilmeni, että vastuullinen hoitaja osaa asettaa itsensä toisen ihmisen asemaan.

Hoitajat myös mielsivät, että vastuullisuus näkyy kykynä ja uskalluksena myöntää tehdyt virheet ja ottaa vastaan palautetta. Tulosten mukaan vastuullisuus ei aina pääty siihen, kun työaika päättyy vaan hoitajat saattavat miettiä vastuuseen ja töihin liittyviä kysymyksiä myös työajan ulkopuolella. Edellä mainittu nähtiin osittain myös persoonallisuuskysymyksinä.

### Vastuunottoa edistävät tekijät

Hoitajat kokivat vastuunottoa edistäviksi tekijöiksi erityisesti positiivisen työilmapiirin ja muut työyhteisöön liittyvät tekijät. Työyhteisön tuki ja luottamus koettiin ensiarvoisen tärkeiksi asioiksi vastuunottoa edistävinä tekijöinä. Työyhteisöön liittyvien tekijöiden lisäksi vastuunottoa edistävänä asiana koettiin myös esimiehen tuki ja hyvä tukiverkosto työn ulkopuolella. Kuvassa 4 on havainnollistettuna kaikki eri osa-alueet, joiden haastatellut hoitajat kokivat olevan vastuunottoa edistäviä tekijöitä.



Kuva 4. Vastuunottoa edistävät tekijät.

Hoitajat kertoivat, että onnistumisten huomioiminen ja se, että itse huomaa myös muiden ottavan vastuuta kannustaa myös itseä tekemään ja yrittämään enemmän. *Lähiesimiehen tuki on minust aika tärk sillä tavalla tärke siinä, että niiku koko tiimin tuki mut että myöskin lähiesimiehen tuki.* Yhtenäiset työskentelytavat ja osaamiseen liittyvät asiat kuten koulutus ja työkokemus koettiin myös merkityksellisiksi. Hoitajat sanoittivat, että esimerkiksi niissä tilanteissa, kun itse on sijaisena vieraammassa yksikössä tai silloin kun kaupungin omista sijaisista joku on tekemässä vakituisen henkilökunnan töitä, on vastuun ottaminen helpompaa, kun työskentelykäytänteet ja toimintatavat ovat tiedossa.

### Vastuunottoa estävät tekijät

Kuvasta 5 nähdään helposti, että vastuunottoa estävinä tekijöinä hoitajat kokivat päivittäin asiat kuin vastuunottoa edistäviä tekijöitä kysyttäessä. Vastuunottoa estäväksi tekijäksi hoitajat tunnistivat puutteellisen tuen työyhteisöstä ja esimieheltä. Työn ja vastuun herättämät kielteiset tunteet myös saattoivat hoitajien näkemysten mukaan olla esteenä vastuun ottamiselle. Kielteisinä tunteina hoitajat mainitsivat mm. pelon epäonnistumisesta ja muutosvastarinnan. Kuvassa 5 jaoteltuna hoitajien ilmaisemat vastuunottoa estävät tekijät.

<b>Työyhteisöön liittyvät tekijät</b>	Liian suuri vastuu yhdelle, työkavereilta ei saa tukea tai apua, ilmapiiri, virheistä muistuttelu, varahenkilöstö, poissaolot
<b>Työn herättämät negatiiviset tunteet ja asenne</b>	Pelko, työ koetaan raskaaksi.
<b>Ammattitaitoon liittyvät tekijät</b>	Epävarmuus omasta ammattitaidosta, tietämättömyys, Vastavalmistunut, pelko palautteesta
<b>Tulevaisuuden/muutoksen vastustaminen</b>	Muutosvastarinta, vanhat tutut tavat toimia, uuden oppiminen, Pelko, tietämättömyys
<b>Töiden organisoimattomuus</b>	Kiire, ajan puute ja töiden aikatauluttamattomuus, tietotekniset ongelmat, epäselvyys työnjaossa
<b>Työntekijän persoonallisuus</b>	Innostumattomuus, asenne, motivaatio, joustamattomuus

Kuva 5. Vastuunottoa estävät tekijät.

Kysyttäessä vastuunottoa estävistä tekijöistä nousi esiin myös epävarmuus omasta tai työkaverin ammattitaidosta ja työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten asenne ja kokemattomuus elämässä yleensä. Vakituisen henkilöstön poissaolot ja työnjakoon liittyvät näkemykset vaikeuttavat vastuunottoa. Ajan puute ja töiden organisoimattomuus koettiin myös vastuunottoa estäväksi tekijäksi, joka nousi esille hoitajien haastatteluissa. Vastuun tuntuminen liian suurelta saattoi myös hoitajien kokemuksen mukaan olla esteenä sille, ettei vastuuta oteta tai sitä vältellään.

### **Ratkaisuehdotuksia learning cafessa työstettyihin kysymyksiin**

Kolme kysymystä (kysymykset s.26) valitsimme hoitajien työstettäväksi ja niiden aiheina olivat miten hallita vastuuta, toiveita keinoista esimiehelle, jolla lisätä vastuunottoa ja keinoja ja ideoita kiireessä toimimiseen. Vastuun hallitsemisen keinoiksi hoitajat ehdottivat ratkaisuksi työn priorisoimisen, työn hallinnan ja aika- taulutuksen. Hoitajan pitää tuntea organisaatiota, tietää tehtävänsä ja vastuualueensa, omat rajat ja osata tarvittaessa pyytää apua. Raportointi ja tiedonkulun varmistamien eri menetelmillä auttavat hallitsemaan laajaa ja monisuuntaista vastuuta käytännössä.

Toisessa kysymyksessä hoitajat saivat esittää esimiehille toiveita vastuunoton lisäämiseksi työyhteisössä. Hoitajat toivovat, että esimies hallitsee oman työnsä, hyväksyy uusia ideoita, on avarakatseinen, positiivinen ja sietää erilaisuutta. Hoitajat toivovat myös, että esimies omalla esimerkillään näyttää mallia; tutor/ mentori -toiminta. He toivovat myös, että esimies luottaa, antaa vastuuta ja palautetta, kannustaa, on tasapuolinen kaikkia hoitajia kohtaan. Hoitajat toivovat, että kehityskeskusteluissa esiin tuodut asiat otettaisi huomioon käytännössä ja erityisosaamiset hyödynnettäisi vieläkin paremmin yli osastorajojen.

Kolmantena kysymyksenä hoitajia pyydettiin esittämään ratkaisuja kiireessä toimimiseen. Ratkaisuiksi hoitajat esittivät, että pitäisi tunnistaa oma stressinsietokyky. Stressiä pitäisi pystyä hallitsemaan ja stressinsietokykyä kehittää. Hoitajat esittävät että, arjessa pitää tunnistaa oikea kiire, jolloin työ priorisoidaan siten, että tärkein tehdään ensin. Hoitajan olisi hyvä pysyä rauhallisena, kiire ei saisi

näkyä asukkaalle tai omaiselle. Kiireen muodostumista voi ehkäistä työn suunnittelulla, ennakkoinnilla ja aikatauluttamalla. Tiedonkulun turvaaminen koettiin tässäkin asiassa tärkeäksi ratkaisuksi.

Alla olevassa kuvassa (kuva 6) näkyy learning cafe:n kaikki talouspyyhkeisiin kirjoitetut kysymykset niputettuna yhteen.



joitetut kysymykset niputettuna yhteen. Käytännönläheisiä ratkaisuehdotuksia saimme kolmeen kysymykseen. Viiteen muuhun kysymykseen emme saaneet ratkaisuehdotuksia pienen osallistujamäärän takia ja ne jäävät tulevaisuuteen työyhteisöille työstettäväksi.

Kuva 6. Kaikki Learning cafe:n kysymykset koottuna yhteen.

## 10 Johtopäätökset ja pohdinta

Ikääntyvien ihmisten palvelurakenteessa tapahtuneen muutoksen myötä tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien hoitajien työnkuvaan on tullut lisää tehtäviä ja yhteistyökumppaneita. Saatujen tulosten mukaan hoitajat tietävät ja kokevat olevansa vastuussa laajasta ja hieman vaikeastikin määriteltävissä olevista asioista ja tehtävistä. Työ aiheuttaa hoitajille monenlaisia tunteita ja toisinaan hetkellistä ylikuormittumista, jolloin yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet ja stressin sietokyky tulevat esille. Nämä esiin nousevat ominaisuudet saattavat vaikuttaa taas koko työyhteisöön, ilmapiiriin ja lopulta henkilöiden työhyvinvointiin.



Tässä opinnäytetyössä haastateltavana oli kokeneita, monia vuosia hoitotyötä tehneitä hoitajia. Haastatteluissa nousi esiin työkokemuksen ja elämäkokemuksen merkitys suhteessa vastuun käsitykseen, jolloin työntekijällä on erilainen näkemys työstä, elämästä ja edessä olevista tehtävistä tai muutoksista. Toki näiden asioiden koettiin vaikuttavan myös negatiivisesti työhön, jolloin kaikesta tutusta ja turvallisesta pyritään pitämään kiinni.

Esimiehen ja työyhteisön tuki ja heiltä saatava palaute koettiin tärkeäksi. Sen avulla pystytään peilaamaan itseään ja kehittämään omaa ja yhteisön toimintaa. Positiivinen palaute tuottaa hyvää mieltä, lisää motivaatiota työn tekemiseen ja innostaa uuden luomiseen. Haastatteluissa koettiin tärkeäksi toimiva tiimi ja ”yhteen hiileen” puhaltaminen. Ihmisellä on tarve kuulua johonkin ja tulla hyväksytyksi omana itsenään. Työyhteisöissä tämä on ihannetila, jota tavoitellaan. Ristiriitoja syntyy ja aina ei henkilökemiatkaan toimi, jolloin esimiehen merkitys korostuu. Esimieheltä vaaditaan reilua johtamista ongelmatilanteissa, jolloin molemmien puoleinen arvostus säilyy.

Suunniteltuun learning cafe tilaisuuteen hoitajia osallistui harmillisen vähäisesti. Osallistujakatoon vaikuttivat varmasti jo aiemmin mainitut äkilliset kokoukset ja vakituisen henkilöstön poissaolot, mutta kuulumme myös, että jotkut olivat jättäneet tulematta, sillä olivat säikähtäneet kutsussa ollutta mainintaa siitä, että työstetään yhdessä asiaa vielä. Jotta kaikki asiat olisi päästy käsittelemään, olisi osallistujia tarvittu vähintään 12. Hoitajat, jotka tilaisuuteen osallistuivat, olivat hyvin innostuneita ja hyvää keskustelua aiheen tiimoilta syntyi. Saimme hoitajilta myös positiivista palautetta tilaisuuden järjestämisestä. Toivomme, että opinnäytetyö ja tekemämme materiaali innostaa ja kannustaa työyhteisöä jatkossa työstämään asiaa ja kehittämään työyhteisöä vastuu ja vastuullisuus teemojen merkeissä.

### **10.1 Luotettavuus ja eettiset näkökulmat**

Kuten ammattilaisen työssään on noudatettava oman alansa ammattietiikkaa, on myös tutkijan tutkimusta tehdessään noudatettava hyvää tutkimusetiikkaa. Tutkimuksen tekijöiden suhteen kertominen tutkittavaan asiaan ja toimeksiantajiin on hyvän tutkimustavan mukaista. (Vilkkä 2005, 33-40.) Tutkimuksen tekoon liittyy

aina paljon eettisiä kysymyksiä. Tässä opinnäytetyössä toinen opinnäytetyön tekijöistä työskenteli tutkimuskohteena olleella työnantajalla käytännön hoitotyössä. Edellä mainitun asian mahdolliset vaikutukset tiedostimme ja ratkaisimme niin, että emme tehneet haastatteluja lainkaan opinnäytetyöntekijän omalla vakituisella työskentelyosastolla. Omalla osastolla haastattelemisen olisi saattanut vaikuttaa tutkimukseen osallistuneiden vastauksiin ja näin ollen tutkimuksen luotettavuuteen, erityisesti mikäli työyksikössä työskentelevä tutkija olisi toteuttanut oman yksikkönsä hoitajien haastatteluita. Toisen opinnäytetyöntekijän kuulumattomuus työyhteisöön taas lisäsi tutkimuksen eettisyyttä.

Kuitenkin tutkimuksesta saadut tulokset tulevat olemaan hyödyllisiä myös opinnäytetyön tekijän työyksikölle. Tutkimuksen luotettavuuteen saattaa myös vaikuttaa tutkimuksen tekijöiden kokemattomuus tutkimuksen tekijöinä. Tutkimusetiikassa on kysymys useista päätöksentekoon ja valintoihin liittyvistä asioista, jotka tutkimuksen tekijän on ratkaistava eri vaiheissa tutkimustaan (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Huomioimme jokaisessa työn tekemisen vaiheessa tutkimuksen tekemiseen liittyvät eettiset kysymykset ja tarkastelimme niitä. Tutkimusetiikka kulkee mukana tutkimusprosessin ideointivaiheesta lopulta tutkimustuloksista tiedottamiseen asti. (Vilka 2005, 29).

Aineiston analyysissä olisi voinut tulla esiin tilanteita, jossa toisen tutkijan työ ja tehtävät vaikuttavat tutkimustulosten analysointiin, poimittavan tiedon laatuun ja tulosten analysoinnista syntyvään tulkintaan. Edellä mainitun kirjasimme opinnäytetyön suunnitelmaan riskinä, mutta asia ei aiheuttanut haasteita. Tutkijoiden mahdolliset ennakko-oletukset tutkimustuloksista, voivat muuttaa aineistoa (Metsämuuronen 2008, 47). Tällaisissa tilanteissa oli hyvä keskustella ja pohtia toisen tutkijan kanssa asiasta, jotta puolueettomuus ja etäisyys säilyivät.

Tiedotimme tutkimukseen osallistujia opinnäytetyöstä saatekirjeellä (Liite 1) ennakoon. Saatekirjeessä kerroimme opinnäytetyöstä ja sen kulusta. Pyysimme ennen tutkimukseen osallistumista osallistujilta kirjallisen suostumuksen (Liite 2) tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen oli osallistujille täysin vapaaehtoista. Jokainen tutkimukseen osallistuva voi perua osallistumisensa koska tahansa, selittäen tai selittämättä syitä (Kuula 2011, 87). Tämä mahdollisuus lisäsi tutkimuksen eettisyyttä.

Ryhmähaastattelua tehtäessä vastausten luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa vastaajan sen hetken kokema työn tai työyhteisön psyykkinen tai fyysinen kuormitus. Sairaanhoidajien ja lähihoitajien näkemyksissä vastuusta voi olla eroavaisuuksia. Ryhmähaastattelutilanteessa myös haastatteluihin osallistuvien keskinäisillä suhteilla saattoi olla vaikutusta vastauksiin. Teimme haastattelut tiloissa, jotka olivat rauhallisia ja häiriöttömiä. Haastattelijoiden lisäksi ei tiloissa ollut paikalla muita kuin haastateltavat.

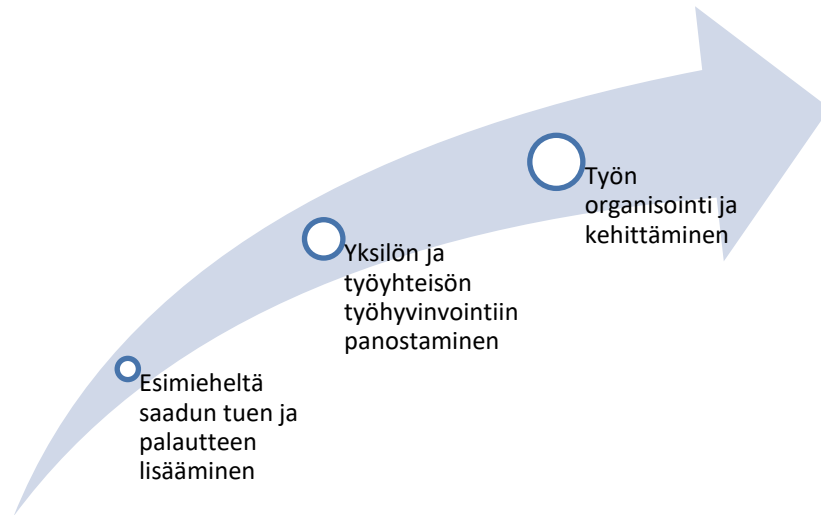
Aineistonkeruun ja litteroinnin jälkeen nauhoitetut haastattelut tuhottiin. Tiedotimme saatekirjeessä ja vielä haastattelun alussa haastatteluihin osallistujia, että nauhoitetut haastattelut tullaan litteroinnin jälkeen tuhoamaan ja että nauhoitettuja haastatteluita kuuntelevat vain haastattelun tekijät. Kerroimme myös, ettei lopullisessa työssä kukaan ole tunnistettavissa. Valmiiseen työhön on myös suorat lainaukset valittu niin, että haastateltavien anonymiteetti on säilynyt.

Saimme hoitajilta arvokasta tietoa siitä, miten he kokevat vastuun ja vastuullisuuden käytännön hoitotyössä. Saimme myös haastatteluiden aikana positiivista palautetta siitä, että tiedonkeruussa käyttämämme teemahaastattelu oli hyvä pysäytys työpäivään ja laitto hoitajat miettimään myös itsestään selviltä vaikuttavia asioita ryhmässä ja ajan kanssa. Saimme myös palautetta, että haastattelu varmasti jo herättää jatkokeskustelua omissa yksiköissä aiheeseen liittyen. Aineiston keruussa käyttämämme teemahaastattelu toimi valitsemassamme aiheessa ja kohderyhmällä erittäin hyvin, sillä haastattelutilanteissa haastateltavat tuntuivat saavan tukea toisiltaan. Hoitajat yhtyivät toistensa kommentteihin, nyökytellen ja rohkaisten. Jokaisessa neljässä haastattelutilanteessa saatiin aikaiseksi hyvää keskustelua. Ilmapiiri haastatteluissa oli myös sellainen, että jokaisella oli mahdollisuus ja tilaa osallistua keskusteluun.

## **10.2 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä ja vahvistaa hoitohenkilökunnan tietoisuutta vastuusta ja edistää hoitajien vastuunottoa omassa käytännön työssään. Tutkimustulosten pohjalta tuli näkyväksi se, millaisia kokemuksia hoitajilla on vastuusta ja vastuullisuudesta. Tutkimustuloksista myös ilmenee, millaiset asiat hoi-

tajat kokevat vastuunottoa lisäävinä ja millaiset heikentävinä asioina. Edellä mainitut huomioiden on tutkimustulosten pohjalta mahdollista kehittää työyhteisön toimintaa niin, että vastuunotto lisääntyy ja tietoisuus lisääntyy. Kuvassa 7 on esitetty kehittämiskohteita, joilla vastuunottoa työyhteisössä on mahdollista lisätä.



Kuva 7. Kolme kehitettävää osa-aluetta vastuunoton lisäämiseksi.

Hoitajat nostivat haastatteluiden yhteydessä esiin, että käytössä oleva vastuuhoidtamalli on hyvin haavoittuva. Yksilövastuisessa hoitotyössä jokaisella asukkaalla on käytännössä yksi nimetty vastuuhoitaja, jolla on kokonaisvastuu asukkaan hoidosta. Kehittämisehdotuksena esittäisimme, että kaikilla asukkailla voisi olla nimettynä myös toinen vastuuhoitaja tai jokaisella vastuuhoitajalla olla nimetty pari, joka vastaa asukkaasta äkillisissä tilanteissa, jos varsinainen vastuuhoitaja on poissa työstä. Hoitajat myös sanoittivat, että vastuuhoitajan vastuu saattaa seurata ajatuksissa myös silloin, jos joudut esimerkiksi äkillisesti sairauslomalle.

Haastatteluissa usein toistui tärkeänä työyhteisön ilmapiirin merkitys ja siitä saatavan positiivinen energia. Hyvä ilmapiiri lisää työntekijöiden psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia joka taas lisää työssäjaksamista ja työhyvinvointia. Nykypäivän työelämän vauhti ja vaatimukset lisääntyvät ja työntekijöiden työhyvinvointi joutuu koetukselle. Hyvällä työilmapiirillä koettiin olevan vastuunottoa lisäävä merkitys. Ehdottaisimmekin, että lähiesimiesten olisi hyvä pysähtyä miettimään omien esi-

miesten kanssa, miten tämän hetkistä työhyvinvointitoimintaa voisi vielä parantaa. Työhyvinvointi on laaja-alainen asia työntekijälle, niin psyykkinen kuin fyysinen. Työ tehostetussa palveluasumisessa on hyvin fyysistä ja tuki- ja liikuntaelin sairaudet tai ongelmat ovat hyvin yleisiä hoitajilla. Ehdotammekin, että suunniteltaisiin pitkän tähtäimen tavoitteellinen ja konkreettinen tyhy-suunnitelma yhdessä työntekijöiden kanssa. Esimerkiksi hyödyntäen tai siihen käyttäen kilpailukykysovimuksen tuomaa lisätyöaika, siten, että yhden kiky-tunnin työntekijä voisi vapaavalintaisesti käyttää esimerkiksi kuntosalilla, uimassa tai joogassa käyntiin. Vaihtoehtoisesti halutessaan työntekijä voi tämän ajan käyttää myös työntekoon, jos ei halua harrastaa liikuntaa tai harjoittaa kehon ja mielen hallintaa. Ajankäyttö olisi suunniteltua ja sitä seurattaisiin, työajan väärinkäytösten poissulkemiseksi.

Haastatteluissa nousi voimakkaasti esiin esimieheltä saadun tuen ja palautteen merkitys työntekijälle. Learning cafessa jatkotyöstettävänä oli aihe, jossa hoitajat saivat esittää toiveita esimiehelle. Esitetyistä toiveista voisi nostaa kehitysehdotukseksi sen, että esimiehet antaisivat vielä enemmän palautetta työntekijöille ja hyödyntäisivät enemmän työntekijöiden erityisosaamista ja erityisiä mielenkiinnon kohteita yli osastorajojen. Palautteen saaminen ja oman erityisosaamisen hyödyntäminen lisäisi varmasti työssä viihtymistä.

Tässä opinnäytetyössä teemahaastatteluun osallistuneilla hoitajilla oli kaikilla useamman vuoden työkokemus alalta takana. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia olisivatko tulokset samansuuntaisia, mikäli haastateltavat olisivat vastavalmistuneita vain vähän työhistoriaa omaavia hoitajia. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää selvittää millaisia kokemuksia pelkästään sijaisuuksia eri yksiköissä tekevällä hoitajilla on vastuusta ja vastuullisuudesta. Mietimme myös, että olisi mielenkiintoista tutkia millaisia yhteneväisyyksiä ja eriävyyksiä samassa yksikössä toimivien lähihoitajien ja sairaanhoitajien kokemusten välillä on, sairaanhoitajat toimivat yksiköissä tiiminvastaavina.

## **Kuvat ja taulukot**

Kuva 1. Analyysin teon malli, s. 24

Kuva 2. Hoitajien kokema vastuu käytännön hoitotyössä, s. 27

Kuva 3. Hoitajien kokema vastuullisuus käytännön työssä, s. 28

Kuva 4. Vastuunottoa edistävät tekijät, s. 29

Kuva 5. Vastuunottoa estävät tekijät, s. 30

Kuva 6. Kaikki learning cafen kysymykset koottuna yhteen, s. 32

Kuva 7. Kolme kehitettävää osa-aluetta vastuunoton lisäämiseksi, s. 36

## Lähteet

Aadland, E. 1993. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan etiikka. Helsinki: Otava.

Aaltola, J. Valli, R 2007. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Airaksinen, T. 1991. Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Helsinki: Yliopistopaino

Ammattinetti. 2004. Lähihoitaja, vanhustyö. Julkiset työ- ja elinkeinopalvelut. [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/239\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/239_ammatti) Luettu 4.10.2016

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. 2015. Palveluasumisen opas- Ara 10.6.2015. pdf-tiedosto. Luettu 4.9.2015

ETENE 2001, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468> Luettu 16.9.2016

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Luettu 19.9.2016

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/995. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Luettu 19.9.2016

Finlex. Lääkeasetus. 24.7.1987/693 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870693>. Luettu 19.9.2016

Finlex. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuslaadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 341/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341> Luettu 19.9.2016

Friman. T. 2016. Hyvä työpäivä. Helsinki. Viisas Elämä Oy.

Hakala, O. Kopperi, M. Nissinen, V. 2002. Etiikkaa etsimässä. Helsinki: Tammi

Hakoinen, S. Inkinen, R. Volmanen, P. 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes sprint. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1) Luettu 21.11.2016

Hegyvary, S. 1982. Yksilövastuinen hoitotyö. Vaasa: Vaasa Oy.

Heikkonen, J. 1995. Moraali ja etiikka käytännössä: käsikirja. Helsinki: Tietosanomaa.

- Heiske, P. 2001. Hyvinvointia työyhteisöön. 2.painos. Jyväskylä: Yrityskirjat Oy. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. Jauhiainen, M & Pikkarainen, P.2001. Hoitamisen taito. Keuruu: Tammi.
- Innokylä. 2016. Learnig cafe eli oppimiskahvila. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539> Luettu 15.10.2016
- Iscera-Golec, I. Folkard, S. Marek, T. & Noworol, C. 2007. Health, well-being and burnout of ICU nurses on 12- and 8-h shifts. An International Journal of Work, Health & Organisations, 251.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2017. Työelämän tutkiva kehittämistoiminta. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/> Luettu 25.3.2017
- Järvinen, P. 2016. Muutosvastarinta on rakennettu ihmismieleen. Kauppalehti. Tebatti. 30.1.2016. <http://www.talouselama.fi/tebatti/muutosvastarinta-on-rakennettu-ihmismieleen-6248744> Luettu 26.2.1017
- Kaivola, T. 2003. Työpaikan ihmissuhteet. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Kajander-Ukuri, S. 2015. Riittääkö uusien sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys työelämälle? <https://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/vaitostiedotteet/Sivut/riittaako-uusien-sairaanhoitajien-ammattillinen-patevyys-tyoelamalle.aspx> Luettu 20.9.2016
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print.
- Karjalainen, S. Launis, V. Pelkonen, R. Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus
- Kiviniemi, K. 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Palvelutalot- Palvelusisällöt ja asiakasmaksut. RAI- seminaari 24.3.2011. pdf-tiedosto. Luettu 4.9.2016
- Kouvola. 2014. Kouvolan kaupunki. Asumispalvelut 24/7. <http://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/esitteet/Q8mfSLmRh/Asumispalvelut.pdf> Luettu 27.8.2016
- Kuula, A. 2011. Tutkimus etiikka. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kuusela, S. 2013. Esimiehen vuorovaikutustaidot. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 1. painos
- Kylmä, J. Juvakka, T. (toim.) 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.



Laine, M. Kokkinen, L. Kaarlela-Tuomaala, A. Valtanen, E. Elovainio, M. Keinänen, M. Suomi, R. 2010. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Manka, M-L. & Manka M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki. Talentum Pro.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 3.uudistettu painos.

Munnukka, T. Aalto P. (toim.) 2002. Minun hoitajani-näkökulmia omahoitajuuteen. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Helsinki: Tammi.

Oikeusministeriö. 2012. Opas töiden organisoinnin ja priorisoinnin tueksi. Toiminta ja hallinto. Helsinki. [http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1354108012409/Files/Opas\\_toiden\\_organisoinnin\\_ja\\_priorisoinnin\\_tueksi.pdf](http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1354108012409/Files/Opas_toiden_organisoinnin_ja_priorisoinnin_tueksi.pdf) Luettu 26.2.2017

Osallistu.fi. 2016. <http://www.osallistu.fi/tyoelamassa/mihin-asioihin-voit-vaikuttaa/osaaminen-ja-ammattitaidon-yllap/> Luettu 20.9.2016

Pessi, Y. 1999. Työilmapiiri. Helsinki: Hakapaino Oy.

Ranta I. (toim.) 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt, hoitotyön vuosikirja 2012. Yhteiset arvot organisaation toiminnassa. Helsinki: Fioca Oy.

Saarikangas, R. 2016. Työilmapiiri rakentuu yhteiselle toimintakulttuurille. Tesso sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti. 27.1.2016.

Sairaanhoidajaliitto. 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/> Luettu 27.8.2016

Sinokki, M. Virtanen, P. 2014. Hyvinvointia työstä. Helsinki. Tietosanoma Oy. Tallinna. Tallinna Raamatutrukikoda.

Sitra 2011. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. 2011. [https://media.sitra.fi/2017/02/23070332/Tehostetun\\_palveluasumisen\\_saantokirja-5.pdf](https://media.sitra.fi/2017/02/23070332/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja-5.pdf) Luettu 21.9.2016

Sivistyssanakirja. <http://www.suomisanakirja.fi/vastuu> Luettu 5.9.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Rakennemuutos ympärivuorokautisessa hoidossa edellyttää uudistuksia asiakasmaksuissa. Tiedote 24.2.2011 [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/rakennemuutos-ymparivuorokautisessa-hoidossa-edellyttaa-uudistuksia-asiakasmaksuihin](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/rakennemuutos-ymparivuorokautisessa-hoidossa-edellyttaa-uudistuksia-asiakasmaksuihin) Luettu 4.9.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013 a. STM valmistelee vanhusten laitoshuollon vähentämistä. Artikkelit 2.12.2013.. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/shm-forbereder-att-minska-pa-institutionsvarden-for-aldre](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/shm-forbereder-att-minska-pa-institutionsvarden-for-aldre) Luettu 4.9.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013 b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1) Luettu 27.8.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Iäkkäiden laitoshoidon vähennetään useilla erilaisilla toimenpiteillä. Tiedote 27.2.2014. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/iakkaiden-laitoshoidon-vahennetaan-useilla-erilaisilla-toimenpiteilla](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/iakkaiden-laitoshoidon-vahennetaan-useilla-erilaisilla-toimenpiteilla) Luettu 4.9.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Tietoa ja tutkimuksia työhyvinvoinnista. <http://stm.fi/tietoa-tyohyvinvoinnista> Luettu 19.4.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lainsäädäntö. <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto> Luettu 28.9.2016

Suomen lähi- ja perushoitaja liitto. 2015. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Helsinki . [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan\\_eettiset\\_ohjeet\\_148x148\\_12s.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf) Luettu 27.8.2016

Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöjohtamista. UNIpress. 2. painos. Painettu EU:ssa

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2013. 19.6.2013 Ohje: Sosiaalihuollon ympärivuorokautista asumispalvelua toteuttavat yksiköt Kunnat, kuntayhtymät, yhteistoiminta-alueet. Dnro 4559/06.00.00.01/2013. Luettu 19.9.2016

Talentia. 2016. [http://www.talentia.fi/tyoelama/hyva\\_tyopaikka/ammattitaito\\_ja\\_osaaminen](http://www.talentia.fi/tyoelama/hyva_tyopaikka/ammattitaito_ja_osaaminen) Luettu 20.9.2016

The world cafe 2016. World cafe method. <http://www.theworldcafe.com/key-concepts-resources/world-cafe-method/> Luettu 26.11.2016

THL 2014, Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. THL tukee kuntia iäkkäiden palvelurakenteen muutoksessa. <https://www.thl.fi/fi/-/thl-tukee-kuntia-iakkaiden-palvelurakenteen-muutoksessa> Luettu 3.9.2016

Tieteen termipankki. 2016. Ympäristövastuu. <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:ymp%C3%A4rist%C3%B6vastuu> Luettu 19.9.2016

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki. BoD – Books on Demand.

## **Liitteet**

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 3 Teemahaastattelurunko

Liite 4 Kysymysrunko Learning cafe



**Saatekirje**

Hanna Lehtoranta ja Elina Suurnäkki  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystieteiden koulutusohjelma

Hyvä XXXXX kaupungin XXXXX paikassa työskentelevä hoitaja. Tervetuloa kehittämään työyksikkösi toimintaa.

Suoritamme Saimaan ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, joihin sisältyy opinnäytetyö. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää työyksikön hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia vastuusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä työyksikön hoitajia tietoisemmaksi vastuusta ja kehittää vastuunottoa työyksikössä.

Suoritamme tutkimuksen haastatteleamalla hoitajia pienryhmissä. Kaikki haastattelut nauhoitetaan tutkimustyötä varten. Tutkimukseen osallistuminen on osallistujille täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Nimiä tai henkilötietoja ei tulla mainitsemaan missään vaiheessa haastatteluja. Haastattelussa kerätty materiaali on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytettävissä. Kerätty materiaali hävitetään lopullisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyöntekijöitä koskee ehdoton vaitiolovelvollisuus.

Osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, sillä vain näin voimme saada parasta mahdollista tietoa asian parhaiten tuntevilta asiantuntijoilta. Osallistumalla haastatteluun olet myös mukana kehittämässä oman työyksikkösi hoitotyötä.

Haastatteluiden ajankohdista tiedotamme myöhemmin.

Mahdollisia lisäkysymyksiä voitte esittää suoraan opinnäytetyön tekijöille.

puh. xxx xxx xxxx

puh. xxx xxx xxxx

Hanna Lehtoranta

Elina Suurnäkki



## Suostumus

Hanna Lehtoranta ja Elina Suurnäkki  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystieteiden koulutusohjelma

Suostumus liittyen opinnäytetyöhön, jonka aiheena on hoitajien kokemuksia vastuusta ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa.

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

\_\_\_\_\_Aika ja paikka

\_\_\_\_\_Haastateltava

Taustoittavat kysymykset: Koulutus ja työhistoria

Teemahaastattelurunko

**1. Mitä vastuu on?**

- Millaisia ajatuksia sana vastuu herättää?

- Mitä vastuu työssäsi merkitsee sinulle?

**2. Miten hoitajat kokevat vastuun omassa käytännön työssään?**

- Mistä itse koet olevasi vastuussa

- Mistä muut työyhteisön jäsenet ovat vastuussa

**3. Miten hoitajat kokevat vastuullisuuden käytännön työssään?**

- Mitä vastuullisuus tarkoittaa?

- Mitä sinulle merkitsee vastuullisuus työssäsi?

**4. Mitkä tekijät edistävät vastuunottoa?**

- olisiko käytännön esimerkkiä antaa?

(- Millaiset asiat edistävät ja helpottavat vastuun ottamista käytännön työssä?)

**5. Mitkä asiat estävät vastuunottoa?**

- olisiko käytännön esimerkkiä antaa?

(- Mitkä asiat tai seikat työssäsi estävät tai ovat haasteena vastuun ottamiselle?)

Kysymysrunko Learning cafe

1. Keinoja työstää vastuun herättämiä tunteita?  
Miten hallita laajaa ja monisuuntaista vastuuta käytännön työssä?
2. Miten saavutan mahdollisimman hyvän laadun hoitotyössäni?  
Keinoja työstä ja sen tuomasta vastuun tunteesta irrottautumiseen?
3. Miten luon vastuunottoa edistävän työilmapiirin?  
Toiveita keinoista, joilla esimies voi lisätä vastuunottoa työyhteisössä?
4. Miten käsitellä vastuun ja työn mahdollisesti herättämiä kielteisiä tunteita?  
Keinoja ja ideoita kiireessä toimimiseen?