

Hoitohenkilökunnan näkemyksiä muistisairaiden hoitotyön sisällöstä, työajan käytöstä ja työhön liittyvästä kiireestä pitkäaikaislaitoshoidon yksikössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi, YAMK

Sosiaali- ja terveysalan

kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

22.4.2014

Tekijä(t) Otsikko	Suvi Mustonen Hoitohenkilökunnan näkemyksiä muistisairaiden hoitotyön sisällöstä, työajan käytöstä ja työhön liittyvästä kiireestä pitkäaikaislaitoshoidon yksikössä
Sivumäärä Aika	112 sivua + 8 liitettä 22.4.2014
Tutkinto	Sosionomi, YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Antti Niemi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä työn sisällöstä, työajan käytöstä ja työhön liittyvästä kiireestä sekä kuinka kiireeseen voidaan vaikuttaa henkilökunnan mielestä. Tavoitteena oli syventää ja tarkentaa tietoa siitä, mitä muistisairaiden hoitotyö sisältää sekä mihin työaika kuluu ja näin löytää mahdollisia kiirettä selittäviä tekijöitä. Lisäksi tavoitteena oli saatujen tutkimustulosten avulla löytää kehittämisehdotuksia työsuunnittelun tueksi, jotta henkilökunnan kiireen ja riittämättömyyden tunne työssä vähenisi sekä asukkaiden kohtaaminen ja hoito tasapuolistuisi ja työ koettaisiin mielekkääksi.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin kahdessa muistisairaiden pitkäaikaislaitoshoidon yksikössä pääkaupunkiseudulla. Aineisto muodostui muistisairaiden välittömään hoitotyöhön osallistuvan henkilökunnan täyttämistä ajankäyttöpäiväkirjoista (n=16) ja haastatteluista (n=12). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä ja sisällön erittelyllä.

Työn sisältöä ja ajankäyttöä tarkasteltaessa tuloksissa ilmeni, että työ koettiin perushoitopainoiseksi. Osan työntekijöiden näkemyksissä työn sisällöstä kuvastui asukkaiden kokonaisvaltainen ja mielekkään arjen toteutumisen huomioiva kohtaaminen. Tuloksissa ilmeni myös, että osa työntekijöistä ei kokenut perushoitoon kuuluvaksi asukkaiden aktiviteettien järjestämistä tai huomioimista, vaan se koettiin ylimääräisenä työnä. Työajankäyttöä ajankäyttöpäiväkirjoista tarkasteltaessa ilmeni, että asukkaiden aamu- ja iltatoimiin menevä aika vaihteli eri työntekijöiden ja vuorojen kohdalla. Samoin asukkaiden avustamiseen menevä aika vaihteli eri asukkaiden kohdalla. Työn tavoitteitteena pidettiin asukkaiden hyvää oloa ja puolet haastateltavista toi esille kokonaisvaltaisen hoidon huomioimisen tärkeyden. Ajankäyttöpäiväkirjoissa asukkaiden kokonaisvaltainen hoito mielekäs arki huomioiden näkyi heikosti. Ajankäyttöpäiväkirjoissa työn sisältö ilmeni asukkaiden päivittäisissä toimissa avustamisena, kodinhoidollisten töiden tekemisenä sekä raportoimisena.

Henkilökunnan näkemykset kiireestä vaihteli, mutta suurin osa koki aamupäivät kiireisiksi, erityisesti minimimitoituksella työskenneltäessä. Toisaalta viikonloppuaamut, jolloin työskennellään minimimitoituksella koki osa haastateltavista rauhallisiksi. Osa haastateltavista koki kiirettä myös iltavuoron lopussa. Kiireen syinä tuloksissa ilmeni asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkään arjen toteuttamiseen, asukkaiden päivittäisissä toimissa avustamiseen, huonoon työsuunnitteluun, epätasapuoliseen työnjakoon, töiden siirtämiseen, omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön ja yllättäviin tilanteisiin liittyvät

tilanteet. Lisäksi omalla mielialalla ja asenteella sekä osaston ilmapiirillä koettiin olevan kiireen syntyyn ja tuntuun vaikutusta. Arjen toiminnassa kiireen koettiin ilmenevän stressin tunteena aiheuttaen fyysistä ja psyykkistä väsymystä, työn laadun heikkenemisenä, rutiininomainen työskentelynä, tiedonkulun heikkenemisenä, osaston siisteyden huolehtimisen vähenemisenä, työajan ylittymisenä ja taukojen pitämättä jättämisenä. Tuloksissa ilmeni, että asukkaiden luokse ei aina ehditty pysähtyä, eikä antaa ammatillisesti sitä, mitä haluaisi.

Kiireeseen vaikuttamiskeinoina haastatteluissa nähtiin oma asenne, tavoitteiden ja työnkuvien kirkastaminen sekä yhteiset pelisääntöjen tärkeys, työnsuunnittelun ja työnjaon sekä yhteistyön kehittäminen.

Johtopäätöksenä tulosten perusteella voidaan todeta, että asukkaiden kokonaisvaltaiseen ja yksilölliseen hoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta mieläkäs arki toteutuisi jokaisen asukkaan kohdalla. Samoin oman työn sisältöä ja ajankäyttöä on hyvä jokaisen työntekijän pysähtyä välillä tarkastelemaan ja miettiä omaa asennetta työhön. Tuloksissa esitetyt henkilökunnan näkemykset siitä, miten kiireeseen voidaan vaikuttaa ovat hyvä keskustelun avaus yhteiselle kehittämiselle, missä esimiehen tehtävä on huolehtia, että toimitaan asukaslähtöisesti ja organisaation tavoitteiden mukaisesti.

Jatkotutkimusaiheena työn sisältöön ja asukaslähtöisyyteen liittyen näkisin mielenkiintoisena tutkimuksen hoitajan vallasta ja vastuusta päättää muistisairaana asukkaan puolesta. Tästä tarvittaisiin mielestäni myös enemmän yhteistä eettistä keskustelua muistisairaiden hoidossa ja työyhteisöissä.

Avainsanat

muistisairaiden hoitotyö, työn sisältö, työajan käyttö, kiire, ajanhallinta

Author(s) Title Number of Pages Date	Suvi Mustonen The nursing staffs' views of the content of the work, the use of working time and the work-related time pressure in the long-term units of the demented 112 pages + 8 appendices 22 April 2014
Degree	The Master's degree programme in Social Services
Degree Programme	Master's Degree in Development and Leadership in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Antti Niemi, Lecturer

The purpose of this study was to determine the views of the nursing staff on the content, use of working time and work-related bustle and pressure. The aim was to deepen and refine the knowledge of what dementia nursing contains, how the nursing staff used their working hours and thus finding potential explanatory factors to address the urgency. In addition, the aim was to find the research results obtained by means of suggestions to improve the work of planning, so that the staff of urgency and sense of inadequacy at work would be reduced and the work would be seen as meaningful.

This study was a qualitative research. The data of this study were collected by interviews (N=12) and the time use diaries (N=16). The data was collected from the nursing staff who worked in the two long-term units of the demented. The data was analyzed using the inductive content analysis and the differentiation of contents.

The first research topic concerns the content of the work and the use of working time. The nursing staff felt that the work contains a lot of basic care. The aim of the work was that the residents have a good feeling. Half of the interviewees highlighted the importance of comprehensive care to the residents to take into account. This was reflected low in the time use diaries. The basic care as assisting residents with meals and using the toilet were reflected most in the time use diaries. Also the housekeeping, like laundry and washing the dishes, and the reporting were most reflected in the time use diaries. The results showed that some of the staff will make sure that the residents have something meaningful to do during the day. But also the results showed that some of the staff felt that the activities of the residents are extra work.

The second research topic concerns the work-related time pressure. The results showed that there were different views of the haste. Most of the staff felt that the morning shifts were most hasty. In particular when there was minimum number of staff in the shifts. On the other hand, some of the staff felt that the morning shifts were peaceful and easy at weekends even though there were minimum number of the staff. Some of the staff felt that there were also hasty in the evening shifts. The reasons of the haste is related to arranging a meaningful day for the residents and helping residents with their basic needs, the poor work planning and the unequal allocation of labor, transfer of work to other shift or other day, co-operation with the relatives of the residents, and the surprising situations. In addition to the own happiness and attitude of the staff, as well as units atmosphere was felt to

be the creation and feel of the impact to the haste. The staff felt that the time pressure caused the physical and mental stress, the routine working, the quality of working communication and the cleanliness of the units get worse.

The third research topic concerns how the nursing staff can manage their time pressure. The result showed that the own attitude, the clarification of the purpose of the work, the goals and the job description, improving the work planning and the allocation of labor and co-operating can be affected to feeling of the rush.

The result lead to the conclusion that there is a need for more attention to the holistic and individual care. Therefore, the daily life of the every resident would be more meaningful. Likewise it requires every personnel needs to stop, observe and think what his/her own attitude to work. The results of this thesis are good ways to open the conversation in the units of demented. This research topic opens up further interesting research topics related to the residents' orientated working and content of the work, such as the nurses' control and responsibility in the residents' daily life. In future there is needed in my opinion, the more common ethical debates dementia care in the work communities.

Keywords

demented nursing, the content of the work, the use of working time, the work-related time pressure, haste

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Muistisairaiden ympärivuorokautinen hoito	2
2.1	Muistisairaiden hoidon sisältö	4
2.2	Muistisairaiden hoidon organisointi	5
2.3	Hoitohenkilökunnan työn sisältöön ja työajan käyttöön sekä organisointiin liittyvät tutkimukset	8
3	Kiire	15
3.1	Kiireen ilmeneminen työolotutkimuksissa	16
3.2	Kiireen syyt ja seuraukset tutkimuksissa	18
3.3	Kiireen hallinnan keinot tutkimuksissa	23
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	27
5	Tutkimuksen toteuttaminen	27
5.1	Aineisto ja aineiston hankinta	28
5.2	Aineiston analysointi	32
6	Tutkimuksen tulokset	33
6.1	Hoitohenkilökunnan näkemykset työn sisällöstä muistisairaiden hoitoyksikössä	34
6.1.1	Asukkaiden kohtaaminen ja mielekkään arjen huomiointi	34
6.1.2	Asukkaiden päivittäisissä toimissa avustaminen	38
6.1.3	Tavoitteellinen toiminta	55
6.1.4	Työnkuvat, vastualueet ja työtehtävät	60
6.1.5	Työnsuunnittelu ja työnjako	67
6.1.6	Yhteistyö eri tahojen kanssa muistisairaiden hoitoyksikössä	71
6.1.7	Tiedonkulku muistisairaiden hoitoyksikössä	74
6.2	Hoitohenkilökunnan näkemykset työhön liittyvästä kiireestä	77
6.2.1	Kiireen ilmeneminen arjen toiminnassa	79
6.2.2	Kiireestä aiheutuvat seuraukset arjessa	87
6.3	Hoitohenkilökunnan näkemykset kiireeseen vaikuttamiskeinoista	90
6.3.1	Oma asenne	91
6.3.2	Tavoitteiden ja työnkuvien kirkastaminen sekä yhteiset pelisäännöt	92
6.3.3	Työnsuunnittelu ja työnjako	92
6.3.4	Yhteistyön kehittäminen	96

6.3.5 Tiedonkulun kehittäminen	97
7 Pohdinta ja johtopäätökset	98
Lähteet	113
Liitteet	
Liite 1. Aktivoiva arki- hoitotyönmalli	
Liite 2. Tutkimukseen osallistuvan tiedote- ja suostumuslomake	
Liite 3. Ajankäyttöpäiväkirja	
Liite 4. Haastattelurunko	
Liite 5. Työn sisältö ajankäyttöpäiväkirjoissa	
Liite 6. Asukkaiden kohtaamisen ja mielekkään arjen huomiointi ajankäyttöpäiväkirjoissa	
Liite 7. Hoitohenkilökunnan näkemykset työhön liittyvästä kiireestä	
Liite 8. Hoitohenkilökunnan näkemykset kiireeseen vaikuttamiskeinoista	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysala elää muutosten aikaa. Organisaatioiden rakenteita ja palveluita uudistetaan ja keskustelua käydään muun muassa eritasoisten hoivan ja hoidon, yksityisen ja julkisen puolen tuotannon ja maantieteellisten alueiden välisistä työnjaoista. Lisäksi etsitään jatkuvasti uusia malleja työn organisointiin. Vanhenevan väestön määrä kasvaa ja samaan aikaan jää eläkkeelle suuri joukko työntekijöitä sosiaali- ja terveysalalta. Koulutuspaikkoja on lisätty, mutta se ei yksin riitä takaamaan riittävää työntekijäresurssia. Sosiaali- ja terveysalan sektoreiden työpaikkoja pidetään myös eritavalla houkuttelevina. Työvoiman riittävyys on tämän päivän ja tulevaisuuden huoli. Haasteena on, miten saada nykyiset työntekijät sitoutumaan työhönsä ja pysymään alalla sekä uusien työntekijöiden rekrytointi. Ennen kaikkea on panostettava jo alalla työskentelevien työhyvinvointiin ja työolojen kehittämiseen. (Laine – Kokkinen – Kaarlela-Tuomaala – Valtanen – Elovainio – Keinänen – Suomi 2011: 13-14.)

Sosiaali- ja terveysalalla erityisesti vanhustenhoito on muutosten kohteena. Vanhustyön kehittämisen keskustelussa painottuu kotihoidon tarpeet laitoshoidon vähennettäessä. Ikääntyneiden ihmisten palvelujen tarvetta lisäävät kuitenkin dementoivat sairaudet, heikko fyysinen toimintakyky, puutteelliset lähipalvelut, yksin asuminen, asuin- ja lähiympäristön esteellisyys ja sosiaalisten verkostojen puute. Vaikka tänä päivänä yhä enemmän erilaisin tukitoimin pyritään hoitamaan vanhuksia kotona, tullaan tulevaisuudessakin tarvitsemaan ympärivuorokautisen hoidon paikkoja erityisesti muistisairaiden vanhusten hoitamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 26-29.) Muistisairaiden ihmisten määrä tulee lisääntymään siinä suhteessa kuin iäkkäidenkin ihmisten. Yli 65-vuotiaista henkilöistä sairastuu vuosittain muistisairauksiin noin 13 200 ihmistä. (Viramo – Sulkava 2006: 23.)

Sosiaali- ja terveysalalla koetaan työn sisältävän paljon henkisiä ja fyysisiä kuormitustekijöitä. Kiire on yksi asia, mikä koetaan kuormittavana ja henkisesti rasittavana. Työtyytyväisyys ja tyytyväisyys organisaation johtamiseen koetaan heikentyneen. Samoin vaikutusmahdollisuudet omaan työhön nähdään entistä heikompina. Yleinen tyytyväisyys työhön sosiaali- ja terveysalalla koetaan kuitenkin hyväksi. Tyytyväisyyden nähdään pohjautuvan pitkälti asiakastyön palkitsevuuteen ja antoisuuteen. (Kauppinen – Hanhela – Kandolin – Karjalainen – Kasvio – Perkiö-Mäkelä – Priha – Toikkanen - Viluksela 2010: 4.) Työolotutkimuksissa on tutkittu

kiirettä. Kiire on selkeimmin kasvanut ympäristön haittatekijä. Vuonna 2010 sosiaali- ja terveysalalla runsas 40 % työntekijöistä koki työssään kiirettä. Vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla koettiin kiirettä enemmän kuin muilla sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla. Vanhainkodeissa kiire kuormitti vastaajista 60 prosenttia. (Laine ym. 2011: 33-34.)

Kiire ja riittämättömyyden tunne leimaa tämän päivän arkea vanhustenhoidossakin (ks. myös Kröger – Vuorensyrjä 2008). Usein kuulee sanottavan, että työpäivän aikana ei ehdi tehdä kaikkea työtä. Kiire-sanana kuulee niin henkilökunnan puheista kuin myös vanhainkodin asukkailta. Työskenneltyäni ensin hoitajana ja sitten sosiaaliohjaajana muistisairaiden parissa, sama kysymys on askarruttanut mieltä vuosien ajan. Silloin, kun kiire on kaikkein suurin, tulisi pysähtyä miettimään, mistä kiire syntyy vai onko kiireen takana jotain muuta? Voisimmeko jotenkin omilla valinnoillamme vaikuttaa kiireeseen ja sen tuntuun? Tämän opinnäytetyön tekeminen antaa minulle syyn pysähtyä tutkimaan työn sisältöä, työajan käyttöä ja kiireen syntyä sekä ilmenemistä vanhainkotiympäristössä.

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää henkilökunnan näkemyksiä työn sisällöstä, työajankäytöstä ja kiireestä sekä kuinka kiireeseen voidaan vaikuttaa henkilökunnan mielestä. Tutkimus pyrkii antamaan tietoa jo olemassa olevien toimintakäytäntöjen hyödyksi, lisäämään henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksia oman työn suunnitteluun sekä tukemaan asukkaiden hyvän hoidon ja kohtaamisen toteutumista muistisairaiden hoitoyksikön arjessa, jotta henkilökunnan kiireen ja riittämättömyyden tunne työssä vähenisi.

2 Muistisairaiden ympärivuorokautinen hoito

Muistisairauden edetessä vaiheeseen, jossa tarvitaan ympärivuorokautista hoitoa on erityisosaaminen tarpeen niin muisti- kuin muidenkin sairauksien hoidossa. Tavalliset muistisairaudet ovat eteneviä aivosairauksia, joihin ei ole toistaiseksi parantavaa hoitoa. Sairauden loppuvaiheen hoito toteutetaan useimmiten pitkäaikaishoidossa, jotka ovat ympärivuorokautisen hoidon yksiköitä. (Käypä hoito-suositus, muistisairaudet 2010.) Ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan tänä päivänä kolmessa eri muodossa, joita ovat tehostettu palveluasuminen, kuten ryhmäkodit, vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot (Voutilainen 2010). Vastuu ikäihmisten palveluiden järjestämisestä ja sen

laadusta on kunnilla ja yhteistoiminta-alueilla. Kunnat tuottavat palveluita yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palvelujen tuottajien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 10.) Vanhuspalvelulaissa (14§) todetaan, että pitkäaikainen hoito ja huolenpito laitoshoidon edellyttää lääketieteelliset perusteet tai jos iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta se muuten on perusteltua.

Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä asui vuonna 2010 yli 50 000 erilaista hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevaa ihmistä. Kahdella kolmesta ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevista on muistisairaus, mikä on asteeltaan vähintään keskivaikea aiheuttaen näin toimintakyvyn vajetta. Tehostetussa palveluasumisessa muistisairausten aste on vähintään keskivaikea 69 %:lla, vanhainkodeissa 74 %:lla ja terveyskeskusten pitkäaikaisosastojen hoidettavista 80 %:lla asiakkaista. Suomen ollessa Euroopan nopeimmin ikääntyvä maa tulee ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevien määrä lisääntymään tulevaisuudessa, vaikka yleiset tavoitteet ovatkin laitoshoidon vähentämisessä ja kotihoidon tukemisessa. (Voutilainen 2010.) Taulukossa 1 esitetään väestöennusteeseen suhteutettuna niiden muistisairaiden ihmisten määrä, joiden sairauden aste on vähintään keskivaikea (sarakkeet 2009M, 2015M & 2020M); määrä on arvioitu keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyyttä Suomessa kuvaavilla osuuksilla.

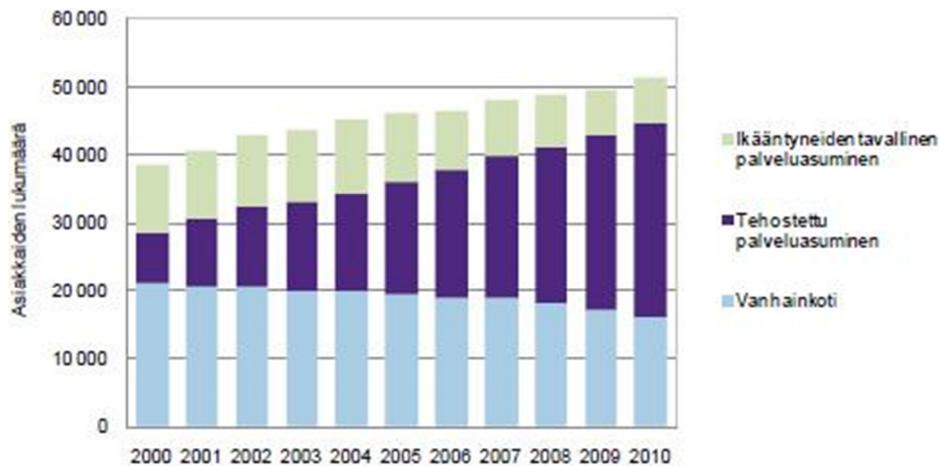
Taulukko 1. Vähintään keskivaikeasti dementoituneiden ihmisten arvioitu määrä vuosina 2009, 2015 & 2020 (Viramo - Sulkava 2010).

	2009	2009M	2015	2015M	2020	2020M
65 – 74	483 935	19 357	647 907	25 916	719 024	28 761
75 – 84	318 622	35 048	345 015	38 062	406 582	44 724
85+	108 925	38 124	144 186	50 465	164 537	57 588
Yhteensä	911 482	92 530	1 138 108	114 443	1 290 143	131 073

Suomessa 2000-luvulla ikääntyneille tarkoitettujen sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluiden asiakasmäärä on noussut noin 33 %. Palvelut ovat kuitenkin olleet suhteessa ikääntyneiden suhteelliseen osuuteen. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluiden rakenne on muuttunut selkeästi 2000-luvulla (Taulukko 2). Tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt, samalla kun vanhainkoti- ja tavallinen palveluasuminen vähentynyt. Vuonna 2010 tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa oli 4,5 % enemmän asiakkaita kuin edellisellä vuonna. Asiakkaiden

keski-ikä näissä asumismuodoissa oli 83,2 vuotta. Kaikenkaikkiaan asiakkaita näissä yksiköissä oli 44 726. (Väyrynen – Kuronen 2011: 1.)

Taulukko 2. Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosien 2000-2010 lopussa



2.1 Muistisairaiden hoidon sisältö

Muistisairaahan hoidossa korostuu kohtaaminen, jossa tulee säilyttää muistisairaahan omanarvontunto ja autonomian kunnioittaminen sairauden vaiheista huolimatta. Onnistuneen hoidon edellytyksenä on loukkaamattomuus, kunnioitus sekä muistisairaahan ja hänen omaistensa kuuleminen. Hoidossa tulee huomioida, että omaishoito kotona on voinut kestää useita vuosia ollen usein emotionaalisesti ja fyysisesti raskasta. Muistisairaahan siirtyminen laitoshoidon on omaisille luopumisen vaihe, johon he usein tarvitsevat tukea. (Käypä hoito-suositus, muistisairaudet 2010.)

Muistisairaahan elämänsisällön tunteminen ja huomioiminen hoidossa on tärkeää. Yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi omaiset ovat tärkeässä roolissa muistisairaahan elämänsisällön kartoituksessa. Muistisairasta tulee kohdella oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti sekä hänellä on oikeus osallistua hoitoaan ja hoitopaikkaansa koskevaan päätöksentekoon kognitiivisen toimintakykynsä mukaan. Muistisairaiden hoidon tärkeimpänä tavoitteena tulee olla hyvä elämänlaatu sairauden vaikeudesta riippumatta. Lisäksi muistisairaalla on oikeus hyvään, oireenmukaiseen hoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan hoitotahtoa kunnioittaen. Saattohoitotilanteessa

itsemääräämisoikeuden kunnioitus, inhimillisyys ja yhteistyö omaisten kanssa on tärkeää, jotta hyvä kuolema mahdollistuisi. Tavoitteena onkin muistisairaana hyvä, inhimillinen hoito tutussa yksikössä elämän loppuun saakka. (Käypä hoito-suositus, muistisairaudet 2010.)

Muistisairaiden ympärivuorokautisen hoidon Käypä hoito-suosituksissa (Voutilainen 2010) painotetaan mahdollisuutta elää elämäänsä arvokkaasti, asua turvallisesti ja olla mielekkäässä yhteydessä toisten ihmisten kanssa. Laadukkaassa hoidossa korostetaan hyvää elämän- ja kuolemanlaatua. Myös vanhuspalvelulaissa (14§) todetaan, että ”pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.”

Tavoitteeseen pääsyn edellytyksenä on asiakkaiden terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen monipuolinen arviointi, toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitäminen ja edistäminen, käytösoireiden hallinta ja sairauksien hyvä hoito sekä hyvä palliatiivinen ja saattohoito silloin, kun ihmisen elämän pidentäminen ei ole enää päämäärä. Nämä asiat ja keinot tavoitteisiin pääsyyn tulee olla kirjattuna palvelusuunnitelmaan (hoitotyön suunnitelma), kuten vanhuspalvelulaki (§16) edellyttää. Laissa todetaan myös, että iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan. Palvelusuunnitelma on tarkistettava ilman aiheetonta viivytyksiä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

2.2 Muistisairaiden hoidon organisointi

Vanhuspalvelulaki (19§) edellyttää iäkkäille henkilöille tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua sekä palvelujen on turvattava hyvä hoito ja huolenpito. Laissa (21§) todetaan myös, että toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa, että asiakastyössä noudatetaan palvelutarpeisiin vastaamista ohjaavia yleisiä periaatteita (13§), pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteutumista ohjaavia periaatteita (14§)

sekä palvelujen laatua (19§) koskevia periaatteita. Lisäksi johtaja vastaa, että palvelut vastaavat muitakin niille asetettuja vaatimuksia.

Lain (19§) mukaan toimintaa on johdettava siten, että laadukas asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuus toteutuu, kuntouttavaa työtettä edistetään sekä eri viranomaistahojen ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapoja kehitetään. Laadun seuraamiseksi 1.1.2015 astuu voimaan vanhuspalvelulain (23§) mukainen omavalvonta palveluiden laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvonta edellyttää omavalvontasuunnitelman laatimista ja se on pidettävä julkisesti nähtävissä. Säännöllisesti kerättävän palautteen (palveluja saavat iäkkäät henkilöt, omaiset ja läheiset sekä henkilöstö) perusteella tulee seurata suunnitelman toteutumista sekä ryhtyä tarvittaessa kehittämistoimenpiteisiin toimintayksikössä.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 52-53) korostaa, että toimintayksiköiden lähiesimiehillä on tärkeä rooli lähellä henkilöstöä ja iäkkäitä asiakkaita. Näin ollen johtamisosaaminen on tärkeää ja sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamisen laatua ja johtamisosaamista tulee suosituksen mukaan kehittää ja seurata jatkuvasti erityisesti henkilöstön saatavuuden ja ikäihmisten parissa tehtävän työn houkuttelevuuden lisäämiseksi. Lähiesimiehillä on vastuu työn tarkoituksenmukaisesta organisoinnista sekä työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistamisesta. Lisäksi lähiesimiestyössä suosituksen mukaan tulee kiinnittää huomioita toimintayksikössä toimivan henkilöstön työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden lisäämiseen.

Hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palvelujen parantamisen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 53) ottaa esille johtamisen haasteena toimintayksiköiden iäkkäiden asiakkaiden oikeudet huomioivan ja asiakasta kunnioittavan toimintakulttuurin ja kuntoutumista edistävän toiminnan toteuttamisen. Lisäksi johtamisen haasteena suosituksessa nähdään työntekijöiden työhyvinvointia uhkaavien fyysisten ja psyykkisten kuormitustekijöiden, kuten rutiininomaisuuden, kiireen, itsenäisyyden puutteen, asiakassuhteisiin liittyvien tekijöiden ja työilmapiiriongelmien tunnistamisen. Johtamisen haasteena suosituksessa nähdään myös moniammatillisten tiimien johtaminen. Laatusuosituksessa todetaan, että johtamistyö vaatii oman aikansa, joten lähiesimiesten aikaa ei välttämättä ole käytettävissä välittömässä asiakastyössä, etenkin suuremmissa yksiköissä. Toimintayksiköiden johtamisessa tulisikin

hyödyntää osallistavaa johtamista, mikä samalla mahdollisesti lisää työhyvinvointia ja luottamusta.

Vanhuspalvelulain mukaan (20§) toimintayksiköissä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrän ja toimintakyvyn edellyttämää palvelun tarvetta turvaten heille laadukkaat palvelut. Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevien henkilöiden hoito on myös järjestettävä siten, että toimintayksikössä on riittävä henkilökunta kaikkina vuorokauden aikoina. Laki (10§) edellyttää myös kuntia järjestämään monipuolista asiantuntemusta ja osaamista ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä laadukkaat iäkkäiden henkilöiden tarvitsemat sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Myös Käypä hoito- suosituksessa todetaan, että hyvälle ympärivuorokautiselle hoidolle luovat edellytykset henkilöstön määrä ja osaaminen (Voutilainen 2010).

Vanhuspalvelulaissa ei kuitenkaan määritellä henkilöstömitoitusta määrällisesti suhteessa asiakkaisiin. Ahonen (2013) toteaa, että ”lakia hyväksyessään eduskunta edellytti, että lain toteutumista seurataan erityisen tarkasti. Erityistä huomiota on kiinnitettävä ympärivuorokautista palvelua antavien yksiköiden henkilöstömitoitukseen. Tavoitteena on, ettei yhdessäkään yksikössä henkilöstömitoitusta vuoden 2014 lopulla ole alle 0,5 työntekijää asukasta kohden. Tämä on määritetty vähimmäistasoksi myös vuonna 2008 laaditussa ikäihmisten palveluita koskevassa laatusuosituksessa. Laatusuosituksessa hyvänä mitoituksena pidetään 0,8 tt/asukas”.

Uudessa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 42-43) todetaan, että henkilöstön mitoitusta suunniteltaessa tulisi asiakkaan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä muiden tarpeiden esimerkiksi hengellisten tarpeiden, olla suunnittelun keskiössä. Suosituksen mukaan henkilöstömitoitusta suunniteltaessa on tärkeää huomioida, mitä hoidolla ja palvelulla tavoitellaan sekä asiakkaiden oikeudet ja toiminnalle asetetut laatu- ja vaikuttavuusvaatimukset. Lisäksi henkilöstömäärää suunniteltaessa tulisi huomioida, miten henkilöstön lyhyt- ja pitkäaikaiset poissaolot pystytään korvaamaan sijaisilla. Suosituksen mukaisesti tulisi huomioida henkilöstösuunnittelun joustavuus siten, että henkilökuntaa voidaan siirtää tilapäisesti toimipisteestä toiseen silloin, kun asiakkaiden palvelutarpeen muutokset, kuten saattohoitotilanne sitä edellyttää.

2.3 Hoitohenkilökunnan työn sisältöön ja työajan käyttöön sekä organisointiin liittyvät tutkimukset

Suomalaisissa väitöskirjatutkimuksissa vanhusten pitkäaikaishoitoon liittyen tutkimuskohteina ovat olleet hoidon kehityslinjat, hoidon tarkoituksenmukaisuus, ikääntyneen kipu, hoidon kustannukset, henkilöstön määrä, voimavaratarve, psyykenlääkkeiden käyttö, henkilöstön stressitekijät, työolosuhteet, ja hoidon eettiset näkökohdat (Noro 1998, Finne-Soveri 2001, Björkgren 2002, Rintala 2003, Muurinen 2003, Voutilainen 2004, Laine 2005, Alanen 2007, Pekkarinen 2007, Teeri 2008). Vanhusten pitkäaikaishoidossa on tutkittu myös paljon vanhustenhoidon laatua (mm. Kivelä 2006; Kivelä – Vaapio 2011; Sinervo - Noro - Tynkkynen – Sulander – Taimio - Finne-Soveri – Lilja – Syrjä 2010; Topo – Sormunen – Saarikalle – Räikkönen – Eloniemi-Sulkava 2007).

Vanhusten pitkäaikaishoidon työn sisällöstä ja työajankäytöstä on vähemmän tutkimuksia Suomessa. Vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa Vähäkangas (2010) on tutkinut väitöskirjatutkimuksessaan hoitajien kuntoutumista edistävää toimintaa sekä sen johtamista. Vanhustenhoidon henkilökunnan työn sisältöä ja työajan käyttöä puolestaan on tutkittu useissa pro gradu- tutkimuksissa ja opinnäytetöissä. Pro gradu- tutkimuksia ja opinnäytetöitä on tehty vanhainkodeissa pitkäaikaishoidon osastoilla (Alasmaa 2013; Eloranta 2007; Koivusalo 2012; Peltokorpi 2007), terveyskeskuksen vuodeosastolla ja poliklinikalla (Hakoma 2008; Heinonen 2009; Meriläinen 2003; Sainio 2010) sekä kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa (Kundt 2009; Pentikäinen 2011; Tuomisto 1997). Työajan käyttöä kotihoidossa on tutkittu myös Helsingin kaupungin sosiaaliviraston selvityksessä (Tolkki – Valvanne 2002). Lisäksi hoitotyöntekijöiden työnjakoa ja työn sisältöä on tutkittu opinnäytetöissä Helsingin terveyskeskuksen sairaaloiden vuodeosastoilla (Merkel 2011) sekä hoitohenkilöstön työnkuvia ja henkilöstömitoitusta kotihoidossa (Mattila 2009).

Muilla sektoreilla kuin vanhustenhoidossa hoitajien työajankäyttöä on tutkittu väitöskirjatutkimuksissa erikoissairaanhoidossa vuodeosastoilla (Partanen 2002; Kaustinen 2011). Myös osastonhoitajien työn sisältöä on tutkittu terveydenhuollossa (Narinen 2002) ja erikoissairaanhoidossa (Antinaho 2007). Lisäksi hoitajien antamaa kuntouttavaa hoitotyötä ja tarkoituksen mukaista työnjakoa sekä toimintakäytänteitä on kehitetty Helsingin kaupungin terveysasemilla avosairaanhoidossa ja kaupungin

sairaalan vuodeosastoilla tehokkuuden, tuottavuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta (Taskinen – Ryyänen – Kinnunen 2012).

Vanhusten pitkäaikaislaitoshoidossa tehdyssä tutkimuksessa (Vähäkangas 2010: 77-82) tuloksissa todetaan, että asiakaskohtainen välitön hoitoaika lisääntyi hoitajan kuntouttavan työn kautta. Hoitajan kuntoutumista edistävä hoitotyö kohdistui tutkimuksen mukaan niihin asiakkaisiin, joilla oli keskivaikeasti alentunut toimintakyky ja kognitio, virtsanpidätyskykyyn liittyviä ongelmia, epävakaata terveydentilaa, kaatumisen, masennusriski ja yleisen hoidon tarpeen lisääntyminen sekä sosiaalista osallistumista. Hoitajan usko asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksiin oli yhteydessä kuntoutumista edistävän toiminnan toteutumiseen. Päivittäinen kuntoutumista edistävä toiminta nähtiin olevan yhteydessä hoidon laatuun vähentäen vuodepotilaiden määrää ja lisäten asiakkaiden sosiaalista osallistumista. Kuntoutumista edistävän toiminnan kohteena oli 64 % tutkimukseen osallistuneista asiakkaista (n=3412). Päivittäin kuntoutumista edistävää hoitoa sai 37 % asiakkaista.

Vähäkankaan tulosten mukaan vanhainkodeissa välittömään hoitotyöhön käytettiin aikaa keskimäärin 93,8 minuuttia asiakasta kohden. Kuntouttavaa hoitoa saavan asiakkaan välitön hoitoaika lisääntyi 8 minuutilla, ollen 102,2 minuuttia vuorokaudessa. Niiden asiakkaiden hoitoaika, jotka eivät olleet päivittäin hoitajan kuntouttavan toiminnan kohteena oli 80,4 minuuttia. Asiakkaat, jotka saivat hoitajan antamaa kuntoutusta saivat vähemmän terapiaa kuin ne asiakkaat, joiden hoitajan antama kuntoutus oli vähäisempää. (Vähäkangas 2010: 82.)

Vanhainkodeissa tehdyissä tutkimuksissa välittömään hoitotyöhön käytettiin aikaa 37,5 - 52 % työajasta. Välilliseen hoitotyöhön aikaa käytettiin 18,7 - 24, 3 % työajasta. (Alasmaan 2013: 16; Koivusalon 2012: 25.) Koivusalo on lisäksi eritellyt eri vuoroissa välittömään ja välilliseen hoitotyöhön menneet ajat. Aamuvuorossa välittömään hoitotyöhön käytettiin aikaa keskimäärin 37,5 %, iltavuorossa 62,5 % ja yövuorossa 12,5 %. Välilliseen hoitotyöhön käytettiin aikaa aamuvuorossa 25 %, iltavuorossa 18,7 % ja yövuorossa 12,5 %. (Koivusalo 2012: 25.)

Eniten välittömässä hoitotyössä aikaa vanhainkodeissa kului asukkaan avustamiseen hygienian hoidossa, ravitsemukseen liittyviin toimintoihin kuten syöttämiseen ja ruoan jakeluun sekä liikkumiseen ja asentohoidoissa avustamiseen. (Alasmaa 2013: 16; Koivusalo 2012: 25.) Välillisessä hoitotyössä eniten aikaa kului Alasmaan (2013: 24)

tutkimustulosten mukaan lääkkeiden jakoon ja suulliseen raportointiin. Alasmaan tulosten mukaan kirjaamiseen käytettiin vähiten aikaa välillisen hoitotyön toiminnoista. Tutkimuksessa tulee esiin myös, että jokaisen työvuoron jälkeen ei tehty kirjaamista. Koivusalon opinnäytetyön (2012: 25) tulosten perusteella yleisimmät välilliset hoitotyötoiminnot olivat kirjaaminen ja raportointi.

Osastokohtaiseen työskentelyyn ja taukoihin vanhainkodeissa käytettiin aikaa 23,6 – 32,3 % työajasta. (Koivusalo 2012: 21-22, 25; Alasmaan 2013: 16-22, 24-26.) Koivusalo on jaotellut tuloksissaan työvuoroittain osastokohtaiseen työskentelyyn ja taukoihin menneen ajan: aamuvuorossa keskimäärin 25 %, iltavuorossa 10 % ja yövuorossa 62 % työajasta. Koivusalon havaintojen perusteella yleisimmät muihin kuin hoitotyöhön sisältyvät toiminnot olivat taukoja. Alasmaan (2013: 16-22, 24-26) mukaan osastokohtaisessa työskentelyssä aikaa kului vanhainkodissa eniten osaston siisteydestä huolehtimiseen ja toimistotyöskentelyyn. Myös tilausten tekemiseen ja varastojen täydennykseen kului työaikaa. Alasen tulosten mukaan henkilökohtaisiin toimintoihin työajasta kului 11,3 % työajasta.

Alasmaan tutkimuksessa välittömään ja välilliseen hoitotyöhön käytetty aika vaihteli vanhainkodin eri osastoilla Yhdellä tutkimukseen osallistuneista osastoista käytettiin asukkaiden aktiviteettien järjestämiseen aikaa 15,4 % välittömästä hoitotyön ajasta, kun taas kahdella muulla osastolla tähän ei käytetty lainkaan aikaa. (Alasmaa 2013:24.) Myös Koivusalon havaintojen mukaan aamuvuorossa asukkaiden kanssa seurusteluun toinen hoitaja käytti aikaa 26 minuuttia ja iltavuorossa 18 minuuttia, kun taas toinen hoitaja ei käyttänyt tähän lainkaan aikaa, muuten kuin hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Taulukkoon 3 on koottu esimerkkejä Koivusalon tulosten mukaisista asukkaiden päivittäisissä toimissa avustamiseen menneistä ajoista. (Koivusalo 2012: 17-19.)

Taulukko 3. Esimerkkejä hoitajien asukkaiden avustamiseen käyttämästä välittömästä hoitotyön ajasta (Koivusalo 2012: 17-19.)

Välittömässä hoitotyössä käytetty aika yksittäisissä hoitotoimenpiteissä:

- Asukkaan aamutoimissa avustamiseen hoitajan aikaa meni 5-15 minuuttia (enin käytetty aika 19 minuuttia). Asukkaan kanssa iltavuoron välittömissä hoitotoimenpiteissä aikaa kului keskimäärin 15 minuuttia.

- Asukkaiden avustamisessa saunaan (erillinen kylvettäjä) hoitajat käyttivät aikaa 12 minuuttia ja toinen hoitaja 20 minuuttia. Apuna asukkaiden saunaan siirtymisissä hoitajilla oli fysioterapeutti.
- Asukkaiden asentohoitoihin mennyt aika vaihteli työnjaossa tulleiden asukkaan kunnosta riippuen; toisella hoitajalla meni aikaa 1 tunti 20 minuuttia (myös haavahoito) sekä toisella hoitajalla kaksi minuuttia.
- Miesten partojen ajoon hoitajan aikaa meni 30 minuuttia.
- Ruokailussa avustamiseen sekä asukkaan syöttämiseen 17 minuutista 23 minuuttia.
- Asukkaan hygieniasta huolehtimiseen aikaa käytettiin 32 minuuttia 37 minuuttia.
- Asukkaiden kanssa seurusteluun toinen hoitaja käytti aikaa aamuvuorossa 26 minuuttia ja iltavuorossa 18 minuuttia. Toinen hoitaja ei käyttänyt tähän lainkaan aikaa, muuta kuin hoitotoimenpiteiden yhteydessä.
- Asukkaiden ruokailussa avustamiseen hoitajan aikaa kului 1 tunti 41 minuuttia. Tähän kuului kahviaika, päivällinen sekä iltapala.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa Cardona, Tappen, Terrill, Acosta ja Eusebe (1997, 28–36) tutkivat hoitohenkilöstön työajan käyttämistä eri työvuoroissa vanhusten pitkäaikaisosastolla jo vuonna 1997. Tulosten mukaan hoitajien työajasta suurin osa (70 %) oli suoraa potilastyötä, mistä potilaiden avustaminen hygienian hoidossa (22 %) ja syömisessä (12 %) veivät aikaa suurimman osan. Tutkimuksen mukaan hoitajien tehtäviä kuvasti päällekkäisyys eli he suorittivat useita tehtäviä samaan aikaan. Tulosten mukaan henkilökunnan taukoihin meni aikaa 5%.

Erikoissairaanhoidossa vuodeosastopotilaan hoidossa potilaan välittömään hoitotyöhön, hoitajien käyttämä aika vaihteli 41 prosentista 61 prosenttiin. (Partanen (2002: 97; Kaustinen 2011: 116.) Eniten välittömässä hoitotyössä aikaa käytettiin lääkehoitoon sekä peseytymiseen, pukeutumiseen ja eritystoimintaan liittyviin toimintoihin. Tosin osalla osastolla hengittäminen, verenkierto ja sairauden oireet- osioon liittyvät toiminnot veivät eniten aikaa. Vähiten käytettiin aikaa eri osastoista riippuen omaisten kanssa keskusteluun. (Kaustinen 2011: 87-88.)

Kaustisen (2011: 87-88, 116, 124) tulosten mukaan välilliseen hoitotyöhön ja osaston muihin osastokohtaisiin toimintoihin kului henkilökunnan aikaa keskimäärin 35 %. Välillisessä hoitotyössä aikaa kului eniten potilaiden hoitotyön suunnitteluun ja vuoron vaihtoon liittyviin toimintoihin, kuten raportointiin. Vähiten aikaa käytettiin hoidon ja

jatkohoidon opetutukseen ja ohjaukseen, emotionaalisen tuen antamiseen, koulutuksiin osallistumiseen ja työntekijän perehdyttämiseen, paperityöhön, opiskelija-ohjaukseen, osaston toimintaan liittyvään suunnitteluun sekä avustaviin toimintoihin. Partasen (2002: 97, 104-105) tulosten mukaan välilliseen hoitotyöhön käytettiin aikaa 42 % työajasta. Eniten välillisessä hoitotyössä aikaa meni hoidon jatkuvuutta varmistavaan kirjaamiseen ja suulliseen raportointiin. Lisäksi Partasen tutkimukseen osallistuneilla osastoilla osastokohtaiseen toimintaan käytettiin aikaa 11 prosentista 22 prosenttiin. Eniten aikaa käytettiin puhtaus- ja taloushuoltotehtäviin sekä osaston toimintaan liittyvään kommunikaatioon sekä tiedonvälitykseen ja koulutukseen tai kokouksiin. Lisäksi henkilökohtaisiin taukoihin henkilökunnan aikaa kului 4 prosentista (Kaustinen 2011: 87) kahdeksaan prosenttiin (Partanen 2002: 97).

Partasen (2002) tuloksissaan käy ilmi, että erikoissairaanhoidossa hoitotyön henkilöstön työnkuvat olivat laajat, erityisesti sairaanhoitajien tehtävänkuvat. Kaikki sairaanhoitajien tehtävät eivät edellyttäneet sairaanhoitajan asiantuntemusta. Tulostensa perusteella Partanen esittää erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon henkilöstömitoitusten tarkistamista. Myös Merkelin (2011: 41) terveyskeskuksen vuodeosastolla tehdyn tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajat kokivat, että tehtäviin kuului paljon sellaisia töitä, mikä ei edellyttänyt sairaanhoitajan koulutusta tai ei muuten vastannut heidän ammatillista koulutustaan.

Työn organisointi ja tavoitteellinen toiminta

Kuntoutumista edistävä ja toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö kuuluu vanhustyöhön (Kan – Pohjola 2012: 46), mikä edellyttää onnistuakseen työn johtamista ja organisoimista muutosjohtamisen, osaamisen johtamisen sekä hoitajien voimaantumista edistävän johtamisen avulla (Vähäkangas 2010: 94). Menestyksekkäässä kuntouttavaa hoitotyötä tukevassa pitkäaikaislaitoshoidon lähijohtamisessa korostui Vähäkankaan (2010: 73) lähiesimiesten haastattelujen (N=14) mukaan mahdollisuuksien näkeminen, linjassa pitäminen, mieleen palauttaminen, avoin kommunikointi sekä hoitajien osaamisen tukeminen ja arvostaminen.

Esimiehen keskeisenä tehtävänä on työn ja toiminnan organisointi, huolehtia siitä, että strategia ja tavoitteet tunnetaan sekä jokaisella työntekijällä on selkeä työnkuva (Viitala 2012). Työolotutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalalla työyksikön johtamiseen oli tyytyväisiä vuonna 2010 hieman yli puolet tutkimukseen osallistuneista ja koko

organisaation johtamiseen kolmasosa. Vanhainkodeissa 43 % kokee saavansa riittävästi tukea esimieheltä vaikeissa tilanteissa. Johtamisen koki oikeudenmukaiseksi vanhainkodeissa lähes 45 % tutkimukseen osallistuneista. (Laine ym. 2011: 65-68.) Vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa tehdyssä tutkimuksessa (Pekkarinen - Sinervo – Elovainio – Noro - Finne-Soveri - Laine 2004: 34-35) vanhusten sekaosastolla ja dementia-/psykiatrisella osastolla oli eroavuuksia siinä, kuinka esimiehen oikeudenmukaisuus koettiin. Sekaosastoilla koettiin enemmän puutteita esimiehen oikeudenmukaisessa johtamisessa kuin dementia-/psykiatriaosastolla. Samankaltaisten asiakkaiden hoitoon keskittyvän osaston johtamisen oikeudenmukaisuus koettiin parempana kuin sekaosaston.

Työyhteisöjen toimivuutta on tutkittu työyhteisön joustavuuden, tehokkuuden, yhteistyön ja työnjaon näkökulmista. Sosiaali- ja terveysalalla työyhteisön toimivuutta piti hyvänä lähes 60 % vastaajista, mikä oli myös vanhainkotien työntekijöiden kokemus. Lähiesimiehet pitivät työyhteisöjen toimivuutta muita työntekijäryhmiä useammin toimivina (75 %). Vanhainkodeissa tiedonkulku työyksiköiden välillä koettiin lähes 40 % mielestä riittävänä, kun se kaikilla sosiaali- ja terveysalan sektoreilla oli riittävää 56 % mielestä. Johdon ja alaisten välisen tiedonkulun koki riittäväksi vanhainkodeissa noin 37 % vastaajista. Tiedonkulun koettiin huonontuneen vanhainkodeissa niin yksikköjen välillä kuin johdon ja alaisten välillä vuodesta 2005. (Laine ym. 2011: 71-74.) Vanhusten laitoshoidon yksiköissä dementia-/psykiatriaosastoilla työntekijät olivat kaikin puolin tyytyväisempiä työyhteisön toiminnan laatuun (ilmapiiri, turvallinen vuorovaikutus, tavoitteiden selkeys) kuin sekaosastolla työskentelevät. He olivat myös sitoutuneempia työhön kuin sekaosastolla työskentelevät. (Pekkarinen ym. 2004: 33, 39.)

Sosiaali- ja terveysalalla 84 % vastanneista kokee itsellään olevan paljon vaikutusmahdollisuuksia työnsä laadun suhteen. Vaikutusmahdollisuudet melko tai erittäin hyväksi koki työn monipuolisuuden suhteen 39 %, työtehtävien jaon suhteen 36 %, työtahdin suhteen 34 % ja työmäärän suhteen 23 % vastaajista. Kaikki edelliset yhdistettynä vaikutusmahdollisuudet työssä koettiin heikoimmiksi vanhainkodeissa (noin 26 %) ja sairaaloissa (alle 25 %). Sosiaali- ja terveysalan lähiesimiehet sekä johtavassa asemassa olevat, psykologit, kuntoutustyötä tekevät ja hammaslääkärit pitivät vaikutusmahdollisuuksiaan työhönsä erityisen hyvinä 62-71 % mielestä. (Laine ym. 2011: 80-81.) Vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa tehdyssä tutkimuksessa (Pekkarinen ym. 2004: 32) työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet näyttivät liittyvän

yksikön asiakkaiden fyysiseen toimintakykyyn. Kokemukset vaikutusmahdollisuudesta työhön koettiin vähenevän sen myötä, mitä enemmän asiakkaat tarvitsivat apua päivittäisissä toimissa.

Sosiaali- ja terveysalalla työaikoihin liittyviin asioihin, kuten lomien ajankohtiin ja palkattomiin vapaisiin vastaajat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan useimmiten. 15-20 % koki, että pystyy vaikuttamaan näihin asioihin vähän tai ei lainkaan. Kolmannes koki pystyvänsä vaikuttamaan paljon taukoihin ja työvuorojärjestelyihin, kun taas kolmannes koki pystyvänsä vaikuttamaan näihin vähän tai ei lainkaan. Vähiten vaikutusmahdollisuuksia oli työpäivän pituuteen, työpäivän alkamis- ja päättymisajankohtaan sekä omien asioiden hoitamiseen työajalla (60 % vastanneista). Vähiten mahdollisuuksia vaikuttaa työaikoihin oli vanhainkodeissa, vuodeosastoilla ja päiväkodeissa (7-11 %). (Laine ym. 2011: 80-82.)

Kehityskeskustelussa viimeisen vuoden aikana sosiaali- ja terveysalalla kertoo olleensa 60 % tutkimukseen vastanneista. Hyödylliseksi oman ammattitaidon ja siinä kehittymisen kannalta ne näki runsas puolet keskusteluihin osallistuneista. 18 % vastanneista piti kehityskeskusteluja hyödyttöminä. Vanhainkotien työntekijöistä 81 % tunsi työyksikkönsä tavoitteet hyvin. Organisaation tavoitteiden tuntemus oli hieman heikompaa. Organisaation tavoitteet vanhainkodeissa kertoi tuntevansa hyvin noin 67 % vastanneista (yleensä alalla 72 %). Organisaation tavoitteet samoin kuin oman yksikön tavoitteiden tuntemisen parhaiten hallitsi johtavaa työtä tekevät ja lähiesimiehet, hammaslääkärit ja lastentarhanopettajat. Ammattryhmittäin huonoiten organisaation tavoitteita tunnettiin sairaanhoitajien, perushoitotyötä tekevien, laboratorio- ja röntgentyöntekijöiden joukossa. Lähes puolet vastanneista koki saavansa esimieheltä vähän tai ei lainkaan palautetta työstään. Vanhainkodeissa onnistuneesta työstä saatua palautetta koki saaneensa melko tai erittäin paljon alle 20 % vastanneista ja melko vähän tai ei lainkaan palautetta hieman yli 50 % vastanneista. Vanhainkodeissa asiakkailta palautetta koki saaneen melko tai erittäin paljon 50 % vastanneista ja melko vähän tai ei lainkaan palautetta alle 20 % vastanneista. (Laine ym. 2011: 92-102.)

Vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa (Pekkarisen ym. 2004: 30-31) työyksiköt olivat erilaisia työntekijöiden kokemien rooliristiriitojen suhteen. Rooliristiriitoja työn teossa ilmeni lähinnä yksittäisten työntekijöiden välillä. Eniten työntekijöiden rooleihin liittyviä ristiriitaisia tavoitteita ja odotuksia koettiin yksiköissä, joissa asiakkaat olivat

päivittäisissä toimissa runsaasti apua tarvitsevia. Muistisairaiden yksiköissä fyysisesti heikkokuntoisten asiakkaiden suuri määrä lisäsi rooliristiriitoja ja tavoitteiden selkeys huononi. Muistisairaiden yksikössä käytöksellään oireilevat asiakkaat eivät lisänneet rooliristiriitoja tai tavoitteiden epäselvyyttä, kuten sekaosastolla, vaan pikemminkin vähensi. Tutkimuksessa todetaankin, että muistisairaiden yksikön henkilökunta lienee erikoistunut hoitamaan tämän tyyppisiä asiakkaita, joilla muistisairauden myötä ilmenee käyttäytymisessä esiin tulevaa oirehdintaa. Samoin muistisairaiden hoidon toimintamalli vastannee tämän kaltaisten asiakkaiden tarpeita.

3 Kiire

MOT Kielitoimiston sanakirja (2014) määrittelee kiireen seuraavasti : ”Kiire on käytettävissä olevan ajan niukkuus tai puute, hoppu, hätä.”

Suurin osa kiirettä koskevista tutkimuksista on keskittynyt johonkin kiireen osa-alueeseen, lähinnä kiireen seurauksiin, kuten hyvinvoinnin vähenemiseen, stressiin tai työuupumukseen (esim. Karasek & Theorell 1990, Maslash 1993, Kalimo & Toppinen 1997, Lindström 1994, Tuuli 2000). Ongelmallista kiireen ymmärtämisessä on, että kiire ja kiireestä selviytyminen nähdään usein vain yksilötasoisena kysymyksenä. Kiireongelmassa on ollut varsin luontevaa pysytellä yksilötasolla, koska erityisesti amerikkalainen työstressitutkimus on siten painottanut (ks. Newton et al. 1995). Työpaineissa selviytymiselle esitetään myös lähinnä yksilöllisiä ratkaisuja ja alalla onkin julkaistu lukematon määrä erilaisia kiireen hallintaa koskevia oppaita. (Lehto – Sutela 2008: 69.) Työolotutkimuksissa kiirettä käsitellään yksilöllisten kokemusten lisäksi myös yhteisöllisenä ilmiönä.

Pekkarinen ym. (2004: 21, 47) ovat tutkineet asiakkaiden toimintakykyä, työn organisointia ja henkilöstön hyvinvointia vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Henkilöstökyselyn avulla toteutetun tutkimuksen tulosten perusteella ilmeni, että kiire ja työn vaaatimukset kuormittivat työntekijöitä. Niemelä (2006) puolestaan on tutkinut väitöskirjatutkimuksessaan kiirettä ja työn muutosta kotipalvelutyössä haastatteleamalla kotipalvelutyöntekijöitä. Niemelä pyrki löytämään vastausta siihen, miten kiireen liittyminen yhteisölliseen toimintaan tulee esiin kodinhoitajien työssä. Hän tutki, miten kiire syntyi, miten kodinhoitajat selviytyivät kiireestä ja miten he kehittivät kiireen hallintaa. Eri organisaatioissa työskentelevien kiire-kokemuksia ja kiireen syitä on

tarkasteltu Lehdon ”Työpaineet, kiire ja sukupuoli”-tutkimuksen aineiston pohjalta liittyen työolosuhteisiin, missä työtä tehdään ja aikapainetta koetaan (Järnefelt – Lehto 2002: 20). Järnefelt tarkasteli kiireen syitä kahdesta näkökulmasta, joita olivat: mitkä syyt ja prosessit tuottavat kiirettä työssä, erityisesti työn intensivoitumisen ja pitenemisen muodossa eli millaiset muutokset työssä ovat näiden ilmiöiden taustalla ja miten ne heijastuvat yksittäisten työntekijöiden työhön. Toisena näkökulmana oli miten kiirettä aiheuttavat tekijät ja prosessit eroavat miehillä ja naisilla eli tutkimuksessa tarkasteltiin, miten työkiireen syyt eroavat miehille tyypillisten töiden ja naisille tyypillisten töiden välillä sekä tuottaako miesten ja naisten erilainen sijoittuminen työelämässä myös erilaisia kokemuksia kiireestä.

3.1 Kiireen ilmeneminen työolotutkimuksissa

Suomessa Tilastokeskus on tehnyt työoloihin liittyvää tutkimusta vuodesta 1977 lähtien. Työelämä tutkimuksissa kiire alkoi esiintyä ilmiönä, josta ei ollut paljon tutkimuskokemusta eikä kunnon teoriaa. Anna-Maija Lehto kehitti tilastokeskuksen lomaketutkimusta edelleen yhdistäen siihen kvalitatiivisen tutkimuksen ja hyödynsi vuoden 1997 työolotutkimukseen osallistuneita aineistona. Näin toteutettiin vuosina 1999-2001 tutkimusprojekti ”Työpaineet, kiire ja sukupuoli”, missä laadulliset haastattelut kohdistettiin koskemaan kiirettä ja työpaineita sekä tasa-arvon ja syrjinnän ilmenemistä työssä. Tutkimuksen avulla kehitettiin tulevien työolotutkimusten sisältöä. (Lehto 2006: 256-258.) Työ- ja elinkeinoministeriö julkaisee vuosittain työolobarometriä pohjautuen tilastokeskuksen tutkimuksiin. Työolobarometrissä on seurattu vuodesta 1992 lähtien työelämän laadun kehittymistä palkansaajien näkökulmasta. (Lyly-Yrjänäinen 2013: 4.) Myös Työterveyslaitos tekee työhyvinvointitutkimusta. Työ ja terveys -haastattelututkimus on Työterveyslaitoksen kolmen vuoden välein tekemä poikittaistutkimus, mitä on tehty vuodesta 1997 lähtien. Haastattelututkimuksella kerätään kattavaa seurantatietoa Suomen työssä käyvän väestön työstä, työoloista ja työterveydestä. (Kauppinen – Mattila-Holappa – Perkiö-Mäkelä – Saalo – Toikkanen – Tuomivaara – Uuksulainen – Viluksela – Virtanen 2013.) Myös Kevan tutkimuksissa on tutkittu kuntatyöntekijöiden työhyvinvointia. Tutkimuksia on tehty vuosina 2008, 2009 ja 2010. (Kaartinen - Forma – Pekka 2011: 26.) Erityisesti sosiaali- ja terveysalan työoloja ja henkilöstön työoloja on myös tutkittu vuodesta 1992 lähtien (1992, 1999, 2005, 2010), joissa kiire tulee esiin työn kuormittavuutta tarkasteltaessa. (Laine ym. 2011.)

Lehdon (1997) ”Työpaineet, kiire ja sukupuoli”- tutkimusaineistoon pohjautuvassa tutkimuksessa on käsitelty työyhteisöihin liittyvää kiirettä ja kiireen syitä sekä kiireen hallintakeinoja niin organisaatio, työyhteisötasolla kuin yksilötasolla (Järnefelt – Lehto 2002). Lehdon (1997) tulosten mukaan kiirettä koettiin eniten 25-45- vuotiaiden ikäryhmässä. Lehto toteaa, että pitkään työelämässä olleet ja suhteellisen vakaan aseman saavuttaneet työntekijät ovat oppineet hallitsemaan kiirettä. Toisena tuloksena, jota Lehto pitää yllättävänä uutena piirteenä, esiin nousi esimiesten merkitys kiireen lisääjänä tai lieventäjänä. Tulosten mukaan kiire liittyi myös asiakastyöhön, erityisesti asiantuntijatyön ja asiakastyön yhdistymisessä. (Lehto 2006: 256-258.)

Työ- ja elinkeinoministeriön syksyn 2012 ja 2013 työolobarometreissa kysyttiin puolestaan, onko työpaikalla liikaa työtehtäviä työntekijöihin nähden sekä onko työtahti ja kiire lisääntynyt, ennallaan vai vähentynyt työpaikallanne viimeksi kuluneen vuoden aikana? Vuoden 2012 tutkimustuloksien (N=1552) mukaan kuntien työntekijöistä 19 % on sitä mieltä, että työtehtäviä on liikaa, kun se yleisesti kaikilla aloilla oli 14 %. Vuoden 2013 tulosten ennakkotietojen mukaan kaikkien alojen tuloksissa 36 % on jokseenkin samaa mieltä siitä, että työtehtäviä on liikaa ja 14 % täysin samaa mieltä. Syksyn 2012 tulosten mukaan työtahdin kokee ripeäksi suurin osa työntekijöistä, 29 % sanoo työskentelevänsä ripeästi hyvin usein ja 36 % melko usein. Naiset työskentelevät useammin ripeään tahtiin sekä työskentely tiukkojen aikataulujen mukaan on yleisempää kuntasektorilla ja suurissa työpaikoissa kuin valtiolla ja pienissä työpaikoissa. Syksyn 2013 ennakkotietojen mukaan 63 % sanoo työskentelevänsä ripeästi hyvin usein tai melko usein. Seitsemällä prosentilla tiukka työtahti oli harvinaista syksyn 2013 tulosten mukaan, samoin kuin se oli myös vuonna 2012 tulosten mukaan seitsemän prosenttia. Syksyn 2013 barometrissä todetaan, että niillä työpaikoilla missä oli ollut vuoden aikaan muutoksia, kuten järjestetty tehtäviä uudelleen tai otettu käyttöön uusia menetelmiä tai järjestelmiä, työtahti oli muita nopeampi. Tuolloin 70 % työntekijöistä kertoi työskentelevänsä tiukkojen aikataulujen kanssa. (Lyly-Yrjänäinen 2013: 29-30, 116; Lyly-Yrjänäinen 2014: 27-29.)

Kevan vuoden 2011 tutkimustulosten (N=1000) mukaan kiireisintä on terveysalalla. Vuonna 2011 terveysalalla yli kolmannes tutkimukseen osallistuneista ei pitänyt aikaresursseja riittävänä. Vuonna 2008 vastaava luku terveysalalla oli yli 13 prosenttia enemmän. Sosiaalialalla puolestaan 45 % vastaajista piti työaikaa riittävänä töiden tekemiseen vuonna 2011, kun se vuonna 2008 oli 57 prosenttia. Kiireen kokemus on siis terveysalalla vähentynyt, kun se taas sosiaalialalla on kasvanut. (Kaartinen ym.

2011: 26.) Työterveyslaitoksen tutkimuksessa (N=5000) sosiaali- ja terveysalan työoloista vuodelta 2010 todetaan, että sosiaali- ja terveysalalla runsas 40 % kokee työssään kiirettä. Kiireen kokemus yleistyi vuodesta 1992 vuoteen 1999, mutta tämän jälkeen ei enää mainittavasti. Vuoteen 2005 verrattuna kiire kuormitti yleisesti sosiaali- ja terveysalalla vähemmän, mutta vanhainkodeissa kiireen kuormittavuus ei ole vähentynyt edellisiin tutkimuksiin nähden. Vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla koettiin kiirettä enemmän kuin muilla sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla. Vanhainkodeissa kiire kuormitti vastaajista 60 prosenttia. (Laine ym. 2011: 33-34.)

3.2 Kiireen syyt ja seuraukset tutkimuksissa

Vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa kiireen syitä tarkasteltaessa työn vaatimukset ja asiakkaiden fyysisellä toimintakyvyllä todettiin olevan merkitystä kiireen kokemukseen, vaikkakin yksilöllinen kokemus vaikutti kuormittumisen tunteeseen. Henkilöstön määrän yhteyden kuormituksen tunteeseen todettiin tässä tutkimuksessa olleen yllättävän pieni. Lisäksi työn sisältöön liittyen pitkäaikaisessa laitoshoidossa kuormittavimpana ja kiirettä lisäävänä tekijänä koettiin asiakas- ja omaissuhteet osastoilla silloin, kun asiakkaiden fyysinen toimintakyky oli heikko ja kommunikointikyky huono (ADL>3,7). Myös niillä osastoilla, missä fyysinen toimintakyky oli keskitasoa (2,9 < ADL <=3,7) koettiin asiakkaiden kuntoisuuden rasittavan työtä. Keskitason (2,7 < CPS <= 3,7) tai heikon (CPS > 3,7) kognitiivisen toimintakyvyn omaavat vanhuksat, joilla oli myös lisäksi masennusoireita ja jotka oireilivat käytöksellään, aiheuttivat myös työntekijälle kuormitusta ja kiireen kokemusta. Työ koettiin eri tavalla kuormittavana muistisairaiden osastolla ja sekaosastolla. Sekaosastolla koettiin kuormitusta asiakkaiden runsaaseen avuntarpeeseen sekä heikkoon kognitiiviseen toimintakykyyn liittyen. Muistisairaiden yksiköissä asiakkaiden kuntoisuuteen ja asiakassuhteisiin liittyen kuormitusta koettiin vähemmän kuin sekaosastolla, kun hoidettavana oli niin heikon fyysisen kuin kognitiivisen toimintakyvyn omaavia vanhuksia. (Pekkarinen ym. 2004: 25-30, 50.)

Kodinhoitajien työssä esiintyi erilaisia kiireen muotoja, joita olivat jatkuva kiire ja ajoittainen kiire. Jatkuvaa kiirettä esiintyi viikonlopputyössä ja arkipäiviin liittyvä kiire nimettiin ajoittaiseksi kiireeksi. Ajoittaisesta kiireestä Niemelä erotti ennakoimattoman ja tiedossa olevan kiireen. Kodinhoitajien työssä jatkuvaa kiirettä aiheutti viikonlopputyöt. Viikonlopputyössä eteen tullut yllättävä tilanne hankaloitti tilannetta ja

lisäsi kiirettä edelleen. Niemelä kuvaa viikonlopun työtä liukuhinnamaiseksi työskentelyksi, missä työn sisältö oli nopeaa asiakkaiden perustarpeiden tyydyttämistä työntekijöiden taukojen jäädessä vähäisiksi. Ajoittaista ennakoimatonta kiirettä syntyi tilanteissa, joissa kodinhoitaja oli inhimillisesti unohtanut jonkin asian tai sopinut asioiden hoitamista päällekkäin. Asiakkaisiin liittyen ennakoimatonta kiirettä syntyi asiakkaiden terveyden tilan äkillisten muutosten yhteydessä tai kohdattaessa asiakkaiden toiveita, mitä ei ollut ennakkoon tiedossa, jolloin kodinhoitaja joutui valinnan eteen toteuttaako toiveen, jolloin syntyisi kiirettä vaiko pysyykö suunnitellussa päiväohjelmassa ohittaen asiakkaan toiveen. Ajoittaista tiedossa olevaa kiirettä aiheutti kodinhoitajien työssä asiakkaiden ruoka-ajat sekä iltatöihin liittyvä ajoittainen kiire. Tiedossa olevat arkityöhön liittyvät palaverit, uuden opiskelijan mukanaolo tai asiakkaan lisähoito koettiin ”ylimääräisenä” työnä aiheuttaen ajoittaista kiirettä. (Niemelä 2006: 152-153.)

Kiirettä eri organisaatioissa tarkasteltaessa työntekijöiden kokemukset työssä koetun kiireen syistä voidaan jakaa Järnefeltin tutkimuksen mukaan organisaatiotasosta, työyhteisöstä ja yksilöstä johtuvaan kiireeseen. Organisaatiotasolla tyypillisesti kaikkein eniten kiirettä aiheutti liian vähäinen henkilökunta suhteessa työn määrään. Kasvaneet tehokkuus vaatimukset ovat läheisessä yhteydessä henkilökunnan riittämättömyyden tunteisiin ja kiireen kokemukseen. Koettiin, että työaika riitti vain välttämättöimpiin työtehtäviin. Lisäksi organisaatiomuutokset ja kehittämistoiminta koettiin syyksi kiireeseen ja työpaineisiin. Kuormitusta lisäsi usein muutoksiin liittyvät epävarmuuskokemukset sekä mitoituksen ollessa kireä koettiin stressiä kehittämistoiminnan yhteydessä, koska niihin ei ollut varattu lisäresursseja. Työolotutkimuksen mukaan kokemus liian vähäisestä henkilökunnan määrästä suhteessa työtehtäviin kiristi enemmän työtahtia kuin pidensi työpäiviä, vaikkakin työmäärän lisääntymisen näkökulmasta, ne, jotka kokivat työtehtävien lisääntyneen tekivät todennäköisemmin pitkiä työpäiviä. Työolotutkimuksen mukaan organisaation ja työkäytäntöjen muutokset aiheuttivat sekä kiristynyttä työtahtia että työpäivien pitenemisiä. (Järnefelt – Lehto 2002: 6-29.)

Työyhteisön tasolla haastateltavien mukaan esimiehellä oli rooli kiireen lisääjänä ja kiireen vähentäjänä. Lähiesimiehen kautta välittyi asiakkailta sekä ylemmältä organisaatiosta tulevat vaatimukset ja paineet aiheuttaen työpainetta. Tuloksissa tulee esiin haastateltavien kokemus siitä, että johdolla ei välttämättä ollut realistista kuvaa työhön menevästä ajasta ja aikataulut mitoitettiin liian tiukoiksi. Kiirettä aiheutti se, että

alaisten oli vaikea vastustaa esimieheltä tulleita vaatimuksia ja kohtuuttomiltakin tuntuvia suorituksia. (Järnefelt 2002b: 29-30.)

Työnjakoon ja töiden organisoimiseen liittyen koettiin tyypillisimmin kiireen syynä epätasaiseksi koettu työnjako. Kiirettä koettiin aiheuttavan se, että kasvavan organisaation työvoimatarpeita ei ennakoitu riittävän ajoissa. Haastateltavat kokivat, että työt kasautuu vanhoille, asiantunteville työntekijöille. Vaatimusten ja resurssien epätasapaino tai ristiriitaiset tavoitteet aiheuttivat myös kiirettä. Kiireen syynä koettiin henkilökunnan puute, kun töitä ei voi delegoida eteenpäin ja näin ollen työntekijä joutuu jakamaan aikaa moniin tehtäviin. (Järnefelt 2002b: 30-31.)

Lisäksi kiirettä koettiin syntyvän työnhajauksen puutteiden vuoksi, mikäli työnkuva oli epäselvä tai ryhmässä oli erilaiset käsitykset työn tavoitteista. Töiden laittaminen tärkeysjärjestykseen koettiin tuolloin hankalaksi ja resursseja kului epäolennaisiin asioihin tärkeämpien asioiden kustannuksella. Liiallisena ja turhana pidetty byrokratia sekä raportointi koettiin kiirettä lisäävänä ja stressaavana. Yhden haastateltavan mukaan huono työilmapiiri masentaa ja uuvuttaa ja tämänvuoksi työt ei suju ja työt kasaantuu aiheuttaen kiirettä. Tutkija toteaa, että toisaalta on vaikea sanoa, mikä on syy ja mikä seuraus, koska työilmapiiri voi kiristyä liiallisen työpaineen alla. Töiden organisointi siten, että ne kasautuvat tiettyyn aikaan päivästä synnytti myös kiirettä ja aiheutti tunnetta riittämättömistä resursseista. (Järnefelt 2002b: 30-32.)

Liian kireät aikataulut aiheuttivat kiirettä. Tulosten mukaan aikatauluihin liittyi kolmenlaisia kokemuksia: 1. Kiirettä aiheutti liian tiukat ja joustamattomat aikataulut. Työlle ei alunperinkään ollut varattu riittävästi aikaa. 2. Aikatauluille oli tyypillistä, että työntekijä oli vain ”yksi lenkki ketjussa”, jolloin työntekijä oli riippuvainen aikaisempien vaiheiden aikataulussa pysymisestä sekä välikädessä prosessin loppupään aikapaineiden suhteen. 3. Aikataulujen käyttö työn organisoinnissa on lisääntynyt, määräajat ja aikataulut ovat usein myös osa normaalia työn jaksottamista, vaikka aikataulut koettiin kiristyneen. Aikataulut koettiin usein myös ulkoapäin annetuiksi, vaikka joskus työntekijä saattoi kokea olleensa optimistinen aikataulun suhteen. Yksi kiireen ja aikapaineen yleisimmistä syistä näyttää olevan liian kireät aikataulut, mitkä myös pidentävät työpäivää. (Järnefelt 2002b: 33-35.)

Työtehtäviin liittyen kiirettä aiheutti työtehtävien vaikeutuminen ja osaamisvaatimusten lisääntyminen. Näin vastanneet olivat tyypillisesti jo muutenkin melko hyvin

koulutettuja. He kokivat, että aikaa ei ollut riittävästi uusiin asioihin perehtymiseen ja uusien taitojen hankkimiseen. Kiirettä aiheutti myös työtehtävien muuttuessa moninaisemmiksi. Näin ollen kiirettä syntyi, kun vanhojen työtehtävien lisäksi täytyi hoitaa uusia tehtäviä. Henkilöstön väheneminen on johtanut jäljelle jääneiden työntekijöiden työnkuvien laajentumiseen. Työtehtävien moninaistuminen lisää jonkin verran tutkimuksen mukaan kireämpää työtahtia ja pidentyneitä työpäiviä. Työtehtävien monipuolisuus koetaan myös myönteisenä, mutta erilaiset keskeytykset ja päällekkäisyydet sekä moneen asiaan perehtyminen koetaan kuitenkin myös rasittavana. Tulosten mukaan työnkuvan moninaisuus aiheutti tunnetta, että pitää olla monessa paikassa yhtä aikaa. Tutkija toteaa, että työtehtävien laaja-alaisuus voi hankaloittaa työajan tehokasta käyttöä ja jakamista pidentäen työpäiviä. (Järnefelt 2002b: 35-38.)

Keskeytykset ja työpäivän sirpaloituminen aiheutti kiirettä. Keskeytykset olivat luonteenomaista työssä, missä ollaan tekemisissä asiakkaiden kanssa sekä esimiestyössä. Esimiehen työhön katsotaan liittyvän alaisten saatavilla olo, mikä altistaa erilaisille keskeytyksille. Haastavaksi tilanteen tekee, jos esimies työskentelee sekä esimies- että asiantuntijatehtävissä, koska asiantuntijatehtävä edellyttää keskeytymätöntä työskentelyä. Keskeytyksiä aiheuttaa tutkimuksen mukaan esimerkiksi puhelut ja kyselyt asiakkaiden, työkavereiden ja alaisten taholta, erilaiset yllätykset tai moniin kokouksiin osallistumisen velvoite. Kiirettä lisää myös se, että yhteydenottoihin odotetaan reagoitavan nopeasti. Keskeytykset aiheuttivat vaikeuksia keskittyä työhön ja työntekijät joutuivat uudestaan ja uudestaan orientoitumaan kesken jääneeseen työtehtävään. Lisäksi jatkuvat keskeytykset saivat haastateltavat pelkäämään unohtavansa asian, mitä oli tekemässä. Samoin kuin työnkuvan moninaisuuteen liittyen erilaiset keskeytykset ja päällekkäisyydet aiheuttivat tunnetta, että pitää olla monessa paikassa yhtä aikaa. Erityisesti haastateltu sairaanhoitaja kokee kiireeksi sen, että ei aina pysty menemään heti sinne, missä esimerkiksi asiakas tarvitsisi apua. Tutkimuksessa todetaan, että laajemmin tarkasteltuna keskeytysten taustalla vaikuttavat muun muassa ristiriitaiset työn tavoitteet, liian vähäiset henkilöstöresurssit ja ongelmat työn organisoinnissa. (Järnefelt 2002b: 38-39.)

Asiakassuuntatuneisuus aiheutti kiirettä ja erityisesti silloin, kun avun tai palvelun tulee olla saatavilla ja se menee muiden asioiden edelle. Ongelmallista työntekijän kannalta tutkimuksen mukaan oli se, että organisaatiossa korostetaan liikaa välitöntä asiakaspalvelua eikä kiinnitetä riittävästi huomiota siihen, että palvelu vaatii

taustatyötä, jolle on varattava aikaa. Kiirettä aiheuttaa myös se, että asiakkaan odotukset aikataulujen suhteen eivät ole realistia ja mikäli esimieskään ei kykene arvioimaan resurssien riittävyyttä oikein. Kiireen koettiin riippuvan myös siitä, minkä verran henkilökuntaa on resursoitu vastaamaan asiakkaiden mahdollisesti lisääntyneisiin tarpeisiin. Työhön liittyvää painetta syntyy erityisesti aloilla, jossa asiakaskontaktit ovat keskeisiä, koska kiirettä ei saa näyttää asiakkaalle. Tutkimuksessa todetaan, että kiireen näkyminen ulospäin voi hermostuttaa tai ahdistaa asiakasta. Myös esimiestyötä tekevät naiset kokivat huolta siitä, etteivät näyttäisi kiirettään, jotta alaiset ja työkaverit uskaltaisivat tarvittaessa kysyä neuvoa. (Järnefelt 2002b: 40- 42.)

Atk lisäsi tai hankaloitti työtä aiheuttaen kiirettä. Kiireen kokemukseen vaikutti työvälineiden kehittyminen teknisempään suuntaan, vaikka se on myös helpottanut ja nopeuttanut työtä, mahdollistanut uusia työprosesseja ja työtapoja. Tekniikka mahdollistaa monenlaisen informaation, tilastojen ja dokumettien käytön, mikä voi aiheuttaa myös työpainetta tarkkailla jatkuvasti organisaation toimintaa. Tietotekniset ongelmat, laitteiden toimimattomuus ja hitaus voi aiheuttaa kiirettä ja työpainetta. (Järnefelt 2002b: 43.)

Työyhteisötasolla kiirekokemusten taustalla oli erityyppisissä töissä vaikeus suunnitella ja ennakoida omaa työtään. Erityisesti naisille tyypillisissä töissä on vaikeuksia suunnitella omaa työtään, mikä aiheuttaa kiireen tunnetta. Ennakointia ja työn suunnittelua vaikeutti muun muassa ulkoapäin tulevat aikapaineen aikataulujen muodossa. Lyhyellä varoitusajalla annetut työtehtävät ja tiukat aikataulut aiheuttivat kiirettä. Erityisesti asiakastyöskentelyssä ennakoimattomuus toi haastetta järjestää työtä. Samoin ihmissuhdetyö sisältää paljon tekijöitä, jotka vaikeuttavat työn suunnittelua ja ennakointia. Olennaisena piirteenä ja hyväksi koettuina arvoina on, että asiakkaan tarpeisiin vastaaminen on keskeistä, joten tiukkoja ennakkosuunnitelmia ei voi tehdä vaan työ vaatii joustavaa reagoimista yksilöllisiin tarpeisiin vastattaessa. Tämä voi aiheuttaa kuitenkin sellaisia ongelmia ja kiireen kokemusta, joihin organisaatioissa ei välttämättä ole kiinnitetty huomiota. Lisäksi liian vähäiset henkilökuntaresurssit vaikeuttaa työn suunnittelua ja lisää kiirettä. Samoin henkilökunnan niukkuus voi vaikuttaa suunniteltujen toimintojen toteutumiseen siten, että niitä ei voida tehdä ja näin työt kasautuu aiheuttaen kiirettä. Töiden suunnittelu menee näin jatkuvasti uusiksi aiheuttaen kiireen tunnetta. (Järnefelt 2002b: 43- 46.)

Yksilötasolla vajaa puolet Järnefeltin (2002b: 47) haastattelututkimukseen osallistuneista koki, että kiire saattaa olla myös itse aiheutettua. Tulosten perusteella muodostui kolme kategorialla yksilöstä itsestä johtuviksi kiireen syiksi: työntekijä ei ole organisoinut ja suunnitellut töitään ja aikatauluja riittävän hyvin, työntekijällä on korkea työetiikka ja kunnianhimo sekä työntekijöiden yksilölliset erot stressinsietokyvyssä vaikuttaa kiireen kokemukseen ja syntyyn.

Yksilöstä itsestään johtuvan kiireen koettiin johtuvan joko siitä, että työntekijä ei ole organisoinut ja suunnitellut töitään ja aikatauluja riittävän hyvin. Tätä pidettiin kaikkein yleisimpänä syynä kiireeseen eli kiireen katsottiin olevan yhteydessä omiin virheisiin ja suunnittelun puutteeseen. Tutkimuksessa todetaan, että ”johtuu itsestä”-puhe on myös moraalinen kannanotto ja sen mukaan työtä tulee osata suunnitella ja hallita. Kiireen katsottiin johtuvan myös siitä, jos työntekijällä on korkea työetiikka ja kunnianhimo. Korkea työmoraali ja kunnianhimo aiheutti kiirettä, koska työntekijät halusivat tehdä työnsä mahdollisimman hyvin ammattitaidollaan. Tämä voi aiheuttaa väsymystä, mistä työntekijä syyttää usein itseään. Toisaalta ammattitaito ja innostus työhön sekä halu kehittyä työssä voi aiheuttaa kiirettä työntekijän haalissa itselleen paljon töitä. Aina töiden haaliminen ei kuitenkaan ole yksilölähtöistä vaan esimerkiksi toiminnan laajetessa jonku vain tulee hoitaa työt. Ristiriitaa voi syntyä myös siitä, että organisaation johto ja esimiehet kannustavat itsensä ja ammattitaidon kehittämiseen siten, että se tapahtuu työntekijän omalla ajalla. Lisäksi kiireen katsottiin heijastavan työssä työntekijöiden yksilöllisiä eroja stressinsietokyvyssä. Samoin koettiin, että kiire voi olla myös pelkkää puhetta, ei aina todellista. (Järnefelt 2002b: 47- 48.)

3.3 Kiireen hallinnan keinot tutkimuksissa

Pekkarisen ym. (2004: 47-50) puhutaan työn kuormitustekijöistä, joista kiire on yksi tekijä työn vaatimustekijöiden lisäksi. Tutkijoiden mukaan työntekijöiden psyykkistä hyvinvointia työssään näytti lisäävän vahva ammatti-identiteetti ja vaikutusmahdollisuudet työhön. Myös työtehtävien monipuolisuus auttoi viihtymään työssä. Toimivat, turvalliset ja tavoitteelliset yhteistyösuhteet olivat keskeisiä asioita työntekijöiden sitoutumisen ja viihtymisen kannalta. Tutkijat ehdottavat kuormitustekijöiden hallinnassa, että työn tavoitteisiin ja oman yksikön vertailuun toisten osastojen kanssa tulisi kiinnittää huomiota. Rooliristiriitojen ja -epäselvyyksiä tulisi heidän mielestään myös selvittää työntekijöiden kuormitustekijöistä puhuttaessa. Samoin tiimimäisesti työskenneltäessä tulisi kiinnittää huomiota, mikä on kenenkin

vastuualue vai hoitaako jotakin tehtävää kukaan. Työyksikköjen erikoistumisen nähtiin myös olevan yhteydessä kuormitustekijöihin ja tutkijat toteavatkin, että tulisi olla varovainen sijoitettaessa fyysisesti huonokuntoisia asiakkaita dementia-/psykiatrisille osastoille.

Niemelän tulokset osoittivat, että kodinhoitajille ei ollut aina kiire, vaan se liittyi tiettyihin töihin ja tilanteisiin. Työntekijöiden jatkuvasta kiireestä selviytymiskeinot olivat pääosin yksilöllisiä ja nykyistä toimintatapaa ylläpitäviä. Työntekijät sopeutuivat kiireeseen kiirehtimällä, pidentämällä työpäivää ja rutiininomaisesti toimimalla. Töiden uudelleenorganisoinnista ei tässä yhteydessä ollut hyötyä, kun töiden määrä kasvoi samaan aikaan. Kiireen hallintaa edusti myös oman toiminnan arviointi ja asiakkaan ottaminen mukaan toimintaan. Henkilökunta kehitti myös omaa työtään kiireisten päivien töiden uudelleen organisoinnin kautta ja kehittämällä yhteisen ajanhallinnanvälineen. (Niemelä 2006: 152.)

Järnefelt (2002a: 60) jaottelee työntekijöiden määrittelemät kiireen hallintakeinot yksilö – organisaatioulottuvuuksiin sekä kategorioihin sen suhteen pyritäänkö työpaineiden kestämiseen ja sopeutumiseen vai työpaineiden vähentämiseen ja vastustamiseen. Järnefeltin tuloksissa ilmenee samoja kiireen hallintakeinoja, mitä Niemelän (2006) tuloksissa ilmeni.

Työntekijät käyttävät työpäivän pidentämistä tai töiden siirtämistä, delegointia esimerkiksi vuorotyössä seuraavalle vuorolle keinoina selviytyä työtehtävistä ja niiden aiheuttamasta työpaineesta. Aina töiden siirtäminen, työpäivän pidentäminen tai delegointi ei ole mahdollista. Tästä seuraa tiiviimpi työtahti. Työpäivää pidentämällä saadaan lisää aikaresurssia sekä mahdollisesti työrauhaa muun muassa asiakaslähtöiselle työlle ominaisilla työpaikoilla. Tämä on myös yksilöllinen tapa organisoida työtään, etenkin sellaisessa työssä, missä jatkuvat keskeytykset häiritsevät työhön keskittymistä. Työajan venymiseen liittyen työtä tehdään myös vapaa-ajalla tai tullaan töihin sairaana ajatellen näin helpottavan kiirettä. Työn vaatimuksiin vastaamiseen esimerkiksi ammattitaidon kehittämisen suhteen käytetään omaa vapaa-aikaa joko vapaaehtoisesti tai työnantajan edellyttämänä, koska varsinainen työaika riittää vain normaalin toiminnan järjestämiseen. Kehittämistoimintaan ei ole näin resurssoitu työaikaa työntekijään kohdistuviin odotuksiin nähden. Töiden delegointia hyödynnettiin kiireestä selviytymisessä sekä työpaineiden vähentämisessä. Töiden

delegointiin vaikuttaa käytettävissä olevat resurssit, osaaminen tai se, että ovatko toiset työntekijät yhtä kiireisiä. (Järnefelt 2002a: 66-69.)

Työntekijät priorisoivat töiden järjestystä kiireestä selviytyäkseen. Priorisoinnissa ei ole kyse haastateltavan mukaan siitä, että jotain jätettäisiin kokonaan tekemättä vaan asia tehdään myöhemmin sille varattuna ajankohtana. Tähän auttaa tärkeiden ja vähemmän tärkeiden asioiden lista ja ajanvaraaminen myös niille tehtäville, joita on siirretty. Priorisoinnissa on kyse myös siitä, että keskitytään yhteen asiaan kerrallaan rauhoitetaan tilanne ja työtila, mikä auttaa kiireestä selviytymiseen ja töiden valmistumiseen. Työntekijät kokevat, että ylipäättään kiireestä huolimatta on tärkeää pyrkiä tekemään työnsä rauhassa ja kiireettömästi. Aina se ei kuitenkaan ole mahdollista esimerkiksi työlle asetettujen tavoitteiden vuoksi. (Järnefelt 2002a: 70-71.)

Yksilön vastuu realistisesta työn suunnittelusta koettiin kiireen vähentämiskeinona, vaikka työtehtäviä voi olla joskus vaikea suunnitella etukäteen erityisesti ihmisten kanssa tehtävässä työssä. Lisäksi yksinkertaisena keinona kiireen vähentämiseen tuli esiin työmäärän vähentäminen, mihin pääsemisen yksilöllisenä keinona nähtiin töiden priorisointi ja omien rajojen tuntemisen tärkeyden kykynä sanoa ei, jos johonkin tehtävään ei ole aikaa. Työpaineiden vähentämisen keinoina tuli esiin myös työpaikan vaihtaminen ja osa-aikaeläkkeelle jääminen. (Järnefelt 2002a: 77-85.)

Yksilöllisenä kiireestä selviytymiskeinona työntekijät kokivat työntekijöiden erilaiset stressinsietokyvyt. Työkiireet ja paineet nähtiin myös työhön kuuluviksi ja osa haastateltavista koki sietävänsä paineita paremmin kuin ehkä työkaveri. Työpaineiden kestämisessä auttoi myös suhteellisuuden taju, kyky hahmottaa työkokonaisuus sekä ajatus siitä, että parhaansa tekeminen siinä tilanteessa riittää. Työntekijät kokivat, että suhteellisuuden tajuun liittyi oppimisprosessi, sen kehittyessä vähitellen työkokemuksen ja oman oppimishalun myötä. Työhön liittyvien kiireestä irrottautumiskeinojen lisäksi on työntekijöiden mielestä tärkeää, että työstä pystyy irtautumaan vapaa-ajalla. Erityisesti liikunta koettiin hyvänä lääkkeenä työpaineisiin. (Järnefelt 2002a: 71-72, 62-64.)

Yksilöllisten keinojen lisäksi koettiin, että esimiehen ja työkavereiden tuella on merkitystä kiireestä selviytymiseen. Tärkeänä pidettiin yhteishenkeä kiireessä selviämässä sekä työilmapiirillä koettiin olevan myös työpaineita vähentävä vaikutus. Erityisesti työkavereilta saatu tuki ja hyvät henkilösuhteet auttoivat vähentämään

kiireestä tullutta työpainetta. Esimiehen merkitys kiireen katkaisemisessa koettiin tärkeänä ja haastatteluissa tuli esiin esimiehen ohjanneen työntekijän muun muassa ajanhallintakurssille. Esimieheltä saatu myönteinen palaute koettiin antavan voimaa jaksaa työpaineessa. Tärkeänä koettiin myös, että esimies on ”läsnä”, vaikka sen ei koettu auttavan työpaineisiin. (Järnefelt 2002a: 74-75.)

Työyhteisön keinoina vaikuttaa kiireeseen ja työpaineisiin työntekijät näkivät sen, että työyhteisöissä oli keskusteltu kiireestä ja pyritty työjärjestelyillä vähentämään kiireettä. Aikatauluja muuttamalla ja liian kireästä työtahdista esimiehelle kertomisella pyrittiin vähentämään kiirettä. Aikataulujen muuttamista työntekijät pitivät kuitenkin usein hankalina. Kiinnittämällä huomiota myös työn itsenäisyyteen ja siihen, että saman työn voi tehdä useampi henkilö sekä tasapuolisella työnjaolla oli pyritty vähentämään kiirettä. Työjärjestelyillä työyhteisöissä oli järjestetty myös rauhallista työaikaa keskittymistä vaativille töille. Yhteinen keskustelu töiden priorisoinnista ja siitä, miksi töissä ollaan oli auttanut myös kiireeseen. (Järnefelt 2002a: 88-89.)

Lisäksi esimiehellä oli vaikutusta kiireen lisääjänä ja vähentäjänä. Hyvä esimies pystyi auttaamaan kiireen vähentämisessä ja pitämään asiat hallinnassa ja kiireen kurissa esimerkiksi huolehtimalla työnjaon tasapuolisuudesta ja ollen saatavilla ongelmatilanteissa. Hyvä esimies toi myös toiminnan tavoitteet ja käytettävissä olevat resurssit selkeästi esille sekä piti tarvittaessa työntekijöiden puolia. Huonon esimiehen koettiin vaikeuttavan työntekijöiden omaa työn ja kiireen hallintaa tai myös lisäävän kiirettä. Tämä näkyi kyvyttömyytenä tai haluttomuutena resurssoida töitä oikein tai alaisten syyllistämisenä kiireestä. Huono esimies myös vähätteli helposti työntekijöiden kokemusta siitä, että esimies ei ole kiinnostunut alaisensa jaksamisesta. Esimies saattoi vastuuttaa työntekijöitä kiireestä sanoen alaisilleen, että organisoimalla työt paremmin olisi vähemmän kiirettä. Tämä aiheutti työntekijöissä epäoikeudenmukaisuuden tunteita. Esimiehen vaikea asema niin sanotusti puun ja kuoren välissä näkyi myös osassa työyhteisöissä, jolloin koettiin, että esimieskin oli organisaation ylemmältä johdolta tulevien vaatimusten ja annettujen resurssien armoilla, mikä herätti osassa haastateltavissa ymmärtämystä. Tämä ei kuitenkaan lisännyt luottamusta esimiestä kohtaan sen suhteen, että tämä pitäisi heidän puoliaan ja pystyisi vaikuttamaan työn määrään. Lisäksi kiireen vähentämisen keinona työntekijät toivoivat organisaation johdolta riittäviä henkilöstöresursseja tai kohtuullisempia toiminta- ja tulostavoitteita. Lisäämällä henkilökuntaa työntekijät uskoivat sen auttavan parempaan työn suunnitteluun ja töitä voisi tuolloin delegoida

helpommin. Henkilöstöressurssien lisääminen nähtiin lähes ainoana keinona puuttua kiireeseen. Työntekijät näkivät kiireen vähentämisen mahdollisuuksien takana olevan myös laajemmat yhteiskunnalliset ja taloudelliset prosessit, joihin vaikuttaminen koettiin vaikeaksi. (Järnefelt 2002a: 86-95.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä työn sisällöstä, työajan käytöstä ja työhön liittyvästä kiireestä sekä kuinka kiireeseen voidaan vaikuttaa henkilökunnan mielestä. Tavoitteena on syventää ja tarkentaa tietoa siitä, mitä muistisairaiden hoitotyö sisältää sekä mihin työaika kuluu ja näin löytää mahdollisia kiirettä selittäviä tekijöitä. Lisäksi tavoitteena on saatujen tutkimustulosten avulla löytää kehittämissuhteita työn suunnittelun tueksi, jotta henkilökunnan kiireen ja riittämättömyyden tunne työssä vähenisi sekä asukkaiden kohtaaminen ja hoito tasapuolistuisi ja työ koettaisiin mielekkääksi. Näihin tavoitteisiin lähdetään etsimään vastauksia seuraavien tutkimustehtävien avulla:

- Mitä muistisairaiden hoito sisältää hoitohenkilökunnan mielestä?
- Millaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on työhön liittyvästä kiireestä?
- Hoitohenkilökunnan näkemykset miten työn sisältöön ja kiireeseen voidaan vaikuttaa?

5 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimukseni toimintaympäristönä on erään pääkaupunkiseudulla toimivan monipuolisen palvelukeskuksen kaksi muistisairaiden pitkäaikaislaitoshoidon yksikköä ja siellä työskentelevä henkilökunta. Osastojen henkilökuntaan kuuluu osastonhoitajat, sairaanhoitajat, sosiaaliohjaajat, hoitajat sekä hoitoapulainen. Henkilökunta tekee moniammatillista yhteistyötä fysioterapeutin, toimintaterapeutin, viriketyöntekijöiden, sairaalapastorin sekä sosiaalityöntekijän kanssa. Lisäksi osastolla käy lääkäri kerran viikossa. Hoitotyöhön osallistuvaa henkilökuntaa tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä tutkimushetkellä molemmissa on 16, joista toisella osastolla 2 sairaanhoitajaa, 14 hoitajaa ja yksi oppisopimusopiskelija sekä toisella osastolla 3

sairaanhoidajaa, 12 hoitajaa, yksi sosiaaliohjaaja ja oppisopimusopiskelija. Asukkaita toisella osastolla on 22 ja toisella 23. Asukkaat ovat keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita ja he tarvitsevat paljon tai runsaasti apua päivittäisissä toiminnoissaan.

Tutkimukseen osallistuvissa yksiköissä päivittäistä toimintaa ohjaa Aktivoivan arjen-hoitotyön malli (Liite 1), missä korostuu asukkaan yksilöllisyys, voimavarat, elämänkaari ja kuntouttava hoitotyönote sekä toiminnan seuranta ja arviointi. Vastuuhoidajat tekevät yhteistyössä asukkaan, omaisten ja muun hoitotiimin kanssa hoitotyönsuunnitelman, missä nämä asiat huomioidaan. Näin pyritään tukemaan asukasta elämään aktiivista ja mielekästä arkea omassa yhteisössään. (Kan – Pohjola 2012: 57-60.)

Tutkimuskohteeksi valitsin nämä yksiköt, koska itse olen työskennellyt sosiaaliohjaajana useamman vuoden ajan toisessa näistä yksiköistä. Koen, että tarkastelemalla työn sisältöä ja kiireen syitä henkilökunnan näkökulmasta voisimme tulevaisuudessa kehittää työtämme. Objektiivisuutta korostetaan tutkimuksen teon keskeisenä periaatteena. Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisuuteen pääsy on aina haaste, koska tutkija-subjekti on aina läsnä tutkimuksen ongelman asettelussa ja tulosten tulkinnassa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 114, 310.) Tutkimuksen toteutusajankohtana olin opintovapaalla ja näin ollen sain etäisyyttä työyhteisöön. Tutkimuksessani pyrin objektiivisuuteen teoreettisen viitekehyksen, lukemisen ja aiheeseen perehtymisen kautta sekä käsitteellistämisen ja menetelmien avulla. Eskola ja Suoranta (1999: 35) toteavat, että ”Hyvää – objektiivistakin – tutkimusta voi tehdä tuiki läheisestäkkin aiheesta”. Näin ollen uskalsin ottaa oman työyhteisöni mukaan tutkimukseen.

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, jolloin tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta, mikä tässä tutkimuksessa on hoitajien tekemä työ ja kiireen kokemukset. Aineiston koko määräytyy sen mukaan, mihin tarkoitukseen sitä käytetään. Tutkimukseni on myös tapaustutkimus, jolloin yksittäisiä tapauksia tutkimalla pyritään saamaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää sekä se, mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisellä tasolla. (Eskola – Suoranta 1999: 61-62; Hirsjärvi ym. 2010: 181- 182.)

5.1 Aineisto ja aineiston hankinta

Tutkimusaineisto muodostui muistisairaiden hoitotyöhön osallistuvan henkilökunnan täyttämistä ajankäyttöpäiväkirjoista (n=16) ja haastatteluista (n=12). Tutkimukseen osallistuneilta ei edellytetty molempiin osallistumista, vaan osa tutkimukseen osallistuneista on voinut täyttää pelkästään ajankäyttöpäiväkirjaa ja osa osallistua haastatteluun. Osa tutkimukseen osallistuneista ovat mahdollisesti osallistuneet niin haastatteluun kuin täyttäneet ajankäyttöpäiväkirjoja. Haastateltavien työhistorian pituus vaihteli noin kahdesta vuodesta 22 vuoteen sekä haastateltavien iän keskiarvo oli noin 44 vuotta. Ajankäyttöpäiväkirjoissa ei kysytty työhistorian pituutta eikä ikää.

Tämä tutkimus on rajattu koskemaan hoitotyön arjessa keskeisimmin välittömässä hoitotyössä olevia eli sairaanhoitajia, hoitajia ja sosiaaliohjaajia. Sosiaaliohjaajan työnkuva eroaa jonkin verran hoitajien työnkuvasta. Tässä tutkimusympäristössä työskentelee tällä hetkellä vain yksi sosiaaliohjaaja. Sosiaaliohjaajan työhön kuuluu, että hän tekee viikossa kaksi päivää hoitotyötä ja kolme päivää ns. sosiaaliohjaajan työtä. Tiedotustilaisuuksissa sovittiin, että ajankäyttöpäiväkirjojen osalta sosiaaliohjaaja täyttää päiväkirjaa niinä päivinä, kun osallistuu välittömään hoitotyöhön. Näin varmistettiin, ettei työntekijä erotu joukosta ja saadaan tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Tämän tutkimuksen aineiston muodosti niin vakinaisessa työsuhteessa kuin pitkäaikaisessa sijaisuudessa olevan henkilökunnan kokemukset.

Ennen tutkimussuunnitelman tekoa kävin keskustelua ensin osastonhoitajani ja monipuolisen palvelukeskuksen hoitotyönasiantuntijan kanssa, joilta kysyin mahdollisia tutkimusaiheita. Sain kuitenkin vapaat kädet päättää aiheesta. Näin ollen ehdotin kiireen ja työn suunnittelun tutkimusta työyhteisössämme. Keskustelin opinnäytetyöni aiheesta myös työyhteisössä ja kuulostelin aiheen kiinnostavuutta. Tutkimuksen ideointivaiheessa kävin tapaamassa toisen yksikön työntekijöitä ja kertomassa alustavasti aiheestani etsien ideoita toteutukseen. Vastaanoton työyhteisössä koin positiiviseksi ja innostavaksi. Tutkimusta ideoidessani ja tutkimussuunnitelmaa tehdessä aihe muuttui työn sisällön ja työajankäytön tarkasteluksi. Suunnitelmani kiireen kokemuksen tutkimisesta pysyi ennallaan.

Tutkimuksesta tiedotettiin henkilökuntaa tiedotekirjeellä (Liite 2) ja tiedotustilaisuuksissa, joita pidettiin yhteensä kuusi. Henkilökunnalle annettiin mahdollisuus tutustua etukäteen tutkimussuunnitelmaan, joka oli tiedotteen liitteenä. Kaikki osastojen henkilökunnasta osallistuivat johonkin tiedotustilaisuuksista. Tiedotustilaisuuksissa kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja,

että tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus, eikä tutkimusaineistoa luovuteta muille osapuolille niin, että siitä olisi tutkimukseen osallistuvat tunnistettavissa. Tiedotustilaisuuksissa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä haastattelun sisältöä ja ajankäyttöpäiväkirjoja käytiin yhdessä läpi. Tiedotustilaisuuksissa sain hyviä ehdotuksia ajankäyttöpäiväkirjan sisältöön ja muotoon liittyen ja tämän seurauksena tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus täyttää päiväkirjaa myös pieniin vihkoihin, jotka kulkivat hoitajan mukana helpommin kuin ajankäyttöpäiväkirjalomake. Tiedotustilaisuuksissa henkilökunnalla oli mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimusta varten hankittiin myös tutkimuslupa kyseessä olevalta organisaatiolta.

Ajankäyttöpäiväkirjat (Liite 3) täytettiin siihen sopivaa lomaketta hyödyntäen ja toiveena oli, että päiväkirjaa täytetään viiden työvuoron ajalta (mielellään aamu-, ilta- ja yövuorojen ajalta). Ajankäyttöpäiväkirjojen täyttämiseen annettiin aikaa 1½ kuukautta, eikä päiväkirjojen täytössä edellytetty peräkkäisten vuorojen täyttämistä, vaan kukin tutkimukseen osallistuva sai valita ajankohdan itse. Päiväkirjoja täytettiin maaliskuuhun 2013 aikana. Ohjeena oli kirjoittaa vapaasti työtehtävät noin tunnin välein sekä kertoa, jos koki kiirettä ja kiireen aiheuttaja. Lisäksi pyydettiin kirjaamaan, jos työaika ylittyi ja työajan ylityksen syy. Ajankäyttöpäiväkirjassa pyydettiin merkitsemään osastolla olevien työntekijöiden ja avustavien työntekijöiden, kuten työllistetyt, harjoittelijat, opiskelijat, määrä sekä vuorossa avustettavien asukkaiden määrä. Päiväkirjaan pyydettiin myös kuvailemaan työn tavoitteet omin sanoin.

Osa tutkimukseen osallistuneista täytti ajankäyttöpäiväkirjan erilliseen vihkoon. Kymmenen päiväkirjaa oli täytetty pyydetyn viiden työvuoron ajalta. Kolme kolmen vuoron ajalta sekä yksi kahden vuoron ja yksi yhden vuoron ajalta. Lisäksi yksi tutkimukseen osallistunut oli täyttänyt päiväkirjaa seitsemän vuoron ajalta. Kaikkiaan eri vuoroista kuvauksia oli 70. Aamuvuorokuvauksia oli 39 vuoron ajalta kolmentoista eri työntekijän kuvaamana. Iltavuoron kuvauksia 24 vuorosta kolmentoista eri työntekijän kuvaamana ja yövuoroista kuuden vuoron ajalta kahden eri työntekijän kuvaamana. Lisäksi yhdessä päiväkirjassa oli kuvaus yhdestä välivuorosta.

Osa tutkimukseen osallistuneista oli kirjoittanut ajankäyttöpäiväkirjoja myös kotona. Tämä antaa mahdollisuuden muistella työtehtäviä vuoron aikana tarkemmin, mutta voi myös aiheuttaa sen, että jokin työtehtävä tai muu asia jää kirjaamatta. Kotona päiväkirjan täyttäminen osoitti kuitenkin kiinnostusta aihetta kohtaan. Osa oli täyttänyt

pyydetysti noin tunnin välein, osa puolestaan oli kirjannut hyvinkin tarkkaan kymmenen minuutin välein työtehtäviään.

Haastattelut toteutettiin huhtikuun 2013 aikana. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa huoneessa ja ne nauhoitettiin. Nauhoituksiin oli haastateltavien lupa. Yksi haastatteluista keskeytyi, koska tilavarauksesta huolimatta jouduttiin vaihtamaan haastattelupaikkaa. Tällä ei liennyt vaikutusta haastattelun kulkuun, vaan haastattelua jatkettiin toisessa tilassa. Yhdessä haastattelussa huomattiin, että tallennus ei ollut lähtenyt päälle ja haastattelu jouduttiin aloittamaan alusta. Tästä ei ollut haittaa haastattelun kannalta, vaan päinvastoin haastateltava kertoi kattavammin asioista, kun haastattelun alku käytiin uudelleen läpi. Yksi haastatteluista keskeytyi teknisen vian vuoksi ja osa haastattelusta jäi puuttumaan analyysistä. Koska haastatteluja kaiken kaikkiaan oli kaksitoista, ei nähty tarpeelliseksi uusia keskeytynyttä haastattelua. Haastattelut kestivät keskimäärin 1 tunnin, lyhyin haastattelu 48 minuuttia ja pisin haastattelu 90 minuuttia. Haastatteluissa pyrittiin avoimeen keskusteluun aiheesta, eikä haastattelurunkoa noudatettu orjallisesti.

Haastatteluun osallistuvilla työntekijöillä oli mahdollisuus tutustua haastattelurunkoon (Liite 4) etukäteen. Haastattelurunko muodostettiin tutkimustehtävistä ja niihin liittyvistä apukysymyksistä. Ensimmäiseen tutkimustehtävään liittyen haastateltavia pyydettiin kuvaamaan aamu-, ilta- ja yövuoron kulkua ja työn sisältöä sekä työtehtävät, mitä vuoroihin sisältyy. Haastateltavilta kysyttiin myös näkemykset työn tavoitteista niin henkilökohtaisella tasolla kuin osasto- ja organisaatiotasoa ajatellen. Työn sisällöstä keskustelun yhteydessä keskusteltiin myös ajankäytöstä.

Toiseen tutkimustehtävään liittyen haastateltavilta kysyttiin, ovatko he kokeneet työssään kiirettä. Jos haastateltavat olivat kokeneet työssään kiirettä, heitä pyydettiin kuvaamaan milloin ja minkälaista kiire oli ollut. Kiirettä lähestyttiin erilaisilla kysymyksillä. Haastateltavilta kysyttiin ehtiikö työntekijä tekemään työpäivän aikana suunnittelemansa työt tai siirtykö työtehtäviä myöhemmin tehtäväksi tai seuraavalle vuorolle. Haastateltavilta kysyttiin myös tekevätkö he ylitöitä. Kiireestä keskusteltaessa kysyttiin myös kokiko työntekijä työssään riittämättömyyden tai kuormittumisen tunnetta. Näin pyrittiin kartoittamaan kiireen kokemusta.

Kolmantena tutkimustehtävä oli henkilökunnan näkemykset, miten työn sisältöön ja kiireeseen voidaan vaikuttaa. Haastateltavilta kysyttiin, mitkä asiat auttavat

suoriutumaan suunnitelluista työtehtävistä ja mitä ratkaisuja haastateltavat näkevät kiireisiin tilanteisiin.

5.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysivaiheessa aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin eli määriteltiin teoreettiset käsitteet. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.) Aineiston analyysissä käytettiin myös sisällön erittelyä. Sisällön erittelyssä kuvataan määrällisesti tekstin sisältöä, tässä tutkimuksessa ajankäyttöpäiväkirjojen sisältöä, laskien tutkimuksen kannalta oleellisten asioiden esiintyvyyttä ajankäyttöpäiväkirjoissa. (Eskola – Suoranta 1999: 186.)

Aluksi haastatteluaineisto ja ajankäyttöpäiväkirjat litteroitiin sanasta sanaan. Litteroitua aineistoa luettiin useaan kertaan ja kerättiin tutkimuksen kannalta oleellinen sisältö. Litterointivaiheessa tutkimukseen osallistuvien ilmauksia muutettiin joissakin kohdissa kirjakiellelle, esimerkiksi murteen tai suomen kielen kielellisten puutteiden vuoksi, jotta tutkittavan anonymiteetti säilyisi. Tämä pyrittiin tekemään siten, ettei asiasisältö muuttuisi. Redusointi- eli pelkistämävaiheessa analysoitava informaatio eli tässä tutkimuksessa litteroitu haastatteluaineisto ja ajankäyttöpäiväkirjat pelkistettiin tutkimustehtäviä vastaaviin kokonaisuuksiin analyysiyksiköiden avulla.

Analyysiyksiköiksi muodostuivat haastattelurungossa olleisiin tukikysymyksiin ja sanoihin liittyvät ilmaisut, kuten työtehtäviin, työvuoroihin, työn tavoitteisiin, kiireen kokemukseen ja syntyyn sekä kiireeseen vaikuttamiseen liittyvät ilmaisut. Jokaiseen tutkimustehtävään liittyvät olennaiset ilmaisut koodattiin omilla väreillä jokaisesta litteroidusta haastattelusta ja ajankäyttöpäiväkirjassa. Näin aineistosta karsittiin tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois. Tämän jälkeen koodattu aineisto yhdistettiin ja aineiston klusterointi- eli ryhmittelyvaiheessa alkuperäisilmaukset käytiin vielä tarkasti läpi ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Näin aineisto ryhmiteltiin ja yhdisteltiin luokiksi ja nimettiin luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Luokittelun kautta aineisto saatiin tiivistettyä sisällytettäessä yksittäiset ilmaukset yleisempiin käsitteisiin.

Abstrahointivaiheessa eli käsitteellistämässä edettiin alkuperäisinformaation käyttämistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämävaiheessa luokkia yhdisteltiin niin kauan kuin se sisällön näkökulmasta oli mahdollista. Käsitteitä yhdistelemällä saatiin yleiskäsitteet ja näin vastaukset tutkimustehtäviin. Johtopäätöksiä tehdessään tutkija pyrki ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Samoin tutkija pyrki ymmärtämään tutkittavan näkökulman kaikissa analyysin vaiheissa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-111.)

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää vaan tulokset koskevat tutkittua joukkoa. Tutkimalla yksittäisiä tapauksia, tässä henkilökunnan kokemuksia, pyritään tarkkuuteen ja näin mahdollisesti löytämään ilmiön merkittävyydet ja se mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2010: 182.)

6 Tutkimuksen tulokset

Ensimmäinen osio käsittelee työn sisältöä henkilökunnan näkemyksistä käsin. Työn sisältöön liittyen ilmenee, että henkilökunnan työ sisältää asukkaiden kohtaamista ja mielekkään arjen huomioimista sekä päivittäisissä toimissa avustamista, jolloin voidaan puhua välittömästä hoitotyöstä. Haastattelujen perusteella saaduissa tuloksissa ilmenee, että muistisairaiden hoitotyö koettiin perushoitopainoiteiseksi. Sama ilmenee ajankäyttöpäiväkirjojen merkinnöissä. Välillisenä hoitotyönä työ sisältää työn organisointiin liittyen työn suunnittelua ja työnjakoa sekä erilaisia vastuualueita ja tehtäviä, yhteistyötä sekä tiedottamista. Lisäksi tuloksiin on otettu mukaan keskustelu työn tavoitteista, jotka ohjaavat toimintaa sekä henkilökunnan näkemykset tavoitteiden tuntemuksesta ja toteutumisesta. Ajankäyttöpäiväkirjojen merkinnöissä ilmenee myös, että kodinhoidolliset tehtävät ja suullinen raportointi oli keskeisiä työtehtäviä. Liitteenä olevasta taulukosta voi tarkastella, miten työn sisältö ilmenee ajankäyttöpäiväkirjoissa (Liite 5). Lisäksi työn sisältöä asukkaiden mielekkään arjen toteutumiseen liittyen kuvataan erillisessä taulukossa, mikä on koottu ajankäyttöpäiväkirjojen ilmaisujen pohjalta (Liite 6).

Toisessa osiossa käsitellään henkilökunnan näkemyksiä työhön liittyvästä kiireestä ja miten kiire ilmenee arjen toiminnassa (Liite 7). Kiire koetaan eri tavoin, osa haastateltavista kokee työssään kiirettä lähes aina ja osa haastateltavista kokee, että

työssä ei ole kiirettä, vaikka kaikissa haastatteluissa ilmenee kiireeseen liittyviä ilmaisuja.

Kolmannessa osiossa käsitellään henkilökunnan näkemyksiä kiireeseen vaikuttamiskeinoista (Liite 8). Keskeisimmiksi vaikuttamiskeinoiksi henkilökunta näkee oman asenteen, tavoitteiden ja työnkuvien kirkastamisen tärkeyden, työn suunnittelun ja työn jaon sekä yhteisten pelisääntöjen kehittämisen, yhteistyön sekä tiedonkulun kehittämisen.

6.1 Hoitohenkilökunnan näkemykset työn sisällöstä muistisairaiden hoitoyksikössä

Haastattelujen ja ajankäyttöpäiväkirjojen perusteella identifioitui henkilökunnan työn sisältöä eli muistisairaiden hoidon sisältöä kuvaamaan asukkaiden kohtaamiseen ja huomioimiseen liittyvä toiminta, päivittäisissä toimissa avustamiseen liittyvä toiminta sekä työn tavoitteet eli näkemykset siitä, mihin henkilökunnan työ perustuu. Lisäksi haastatteluissa tuli keskustelua työn sisältöön ja organisointiin liittyen työnkuvista, erilaisista vastuujaosta ja työtehtävistä, työn suunnittelusta ja työnjaosta sekä yhteistyöstä ja tiedonkulusta eri tahojen välillä. Näitä asioita tarkasteltiin myös ajankäyttöpäiväkirjojen merkinnöistä. Seuraavassa tarkastellaan työn sisältöä, sitten ajankäyttöä sekä lopuksi henkilökunnan näkemyksiä asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkääseen arkeen liittyen sekä omassa osiossaan päivittäisissä toimissa avustamista.

6.1.1 Asukkaiden kohtaaminen ja mielekkään arjen huomiointi

Asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkääseen arkeen liittyviä ilmaisuja tarkastellaan aamu-, ilta- ja yövuorojen osalta erikseen ensin haastattelujen ja sen jälkeen ajankäyttöpäiväkirjojen perusteella. Aamuvuoron osalta tarkastellaan aamupäivällä ennen lounas sekä lounaan jälkeen aiheeseen liittyviä ilmaisuja. Iltavuoron osalta tarkastellaan ennen päivällistä ja päivällisen jälkeen esiintyneitä ilmaisuja asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkääseen arkeen liittyen.

Asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkään arjen toteutumiseen liittyvät ilmaisut haastatteluissa

Aamuvuoron työn sisällöstä keskusteltaessa puolet (6/12) haastateltavista toteaa, että he pyrkivät aamupäivällä asukkaiden aamutoimien lomassa huomioimaan asukkaiden mielekkään arjen toteutumisen. Kuudessa haastattelussa ei esiintynyt asukkaiden mielekkääseen arkeen liittyviä ilmaisuja aamupäivän työn sisällöstä keskusteltaessa. Kolme haastateltavaa mainitsee myös lounaan jälkeen asukkaiden mielekkään arjen huomioimisen. Yhdeksässä haastattelussa ei ole mainintoja asukkaiden mielekkääseen arkeen liittyvistä asioista iltapäivän työn sisällöstä keskusteltaessa aamuvuoron kohdalla.

Iltavuoron alussa puolet haastateltavista (6/12) kertoo ulkoilevansa asukkaiden kanssa. Ennen päivällistä kolme haastateltavaa kertoo huomioivansa asukkaiden virikkeellisuutta. Päivällisen jälkeen kolme haastateltavaa kertoo asukkaiden avustamisesta tv:n ääreen. Yksi haastateltava toteaa, ettei näin tapahdu aina. Kahdeksassa haastattelussa ei ilmennyt asukkaiden kohtaamiseen tai mielekkääseen arkeen liittyviä ilmaisuja haastattelujen aikana keskusteltaessa illan työn sisällöstä. Yksi haastateltava ei tehnyt iltavuoroja. Yövuoroja tehneet haastateltavat kertovat, että yövuoron alkaessa osastoilla saattaa joskus olla yksi asukas hereillä esimerkiksi tv:tä katsomassa. Yövuoron alussa osa haastateltavista kertoo juttelevansa hereillä olevien asukkaiden kanssa huoneiden kierron yhteydessä.

Kolme haastateltavaa kertoo pyrkivänsä huomioimaan asukkaiden virikkeellisen ympäristön esimerkiksi laittamalla musiikkia soimaan, tarjoamalla lehtiä luettavaksi tai pehmoleluja katseltavaksi, jokaiselle asukkaalle jotakin tekemistä, ettei asukkaat vain "katselisi eteenpäin". Kahdessa haastattelussa mainitaan asukkaiden kanssa keskustelu hoitotoimien lomassa. Lisäksi yksi haastateltavista kertoo huomioivansa asukkaiden ryhmätoiminnan ja suunnittelevansa työnsä sen mukaan. Toinen haastateltava toteaa myös huomioivansa asukkaiden ryhmätoiminnat, mutta kokee, ettei tiedä, mitä muuta ryhmiin osallistumisen lisäksi asukkaat voisivat tehdä. Kolme haastateltavaa kertoo, että lounaan jälkeen asukkaita avustetaan katsomaan televisiota tai elokuvaa, asukkaiden kanssa keskustellaan tai ulkoillaan. Yksi haastateltava kertoo joskus pukevansa asukkaita ulkoilua varten, asukkaan mennessä ulos avustajan tai iltavuorolaisen kanssa. Yksi haastateltava kertoo esimerkiksi osallistuvansa asukkaiden kanssa kauneuspäivään tai ruokailevansa ravintolassa, jos työntekijöitä on enemmän kuin minimimitoitus työvuorossa. Lisäksi iltavuoron työn sisällöstä keskusteltaessa osa haastateltavista kertoo esimerkiksi lukevansa asukkaille,

keskustelewansa asukkaiden kanssa, avustawansa kuntopyörää (Motomed) polkemaan sekä huomioiwansa musiikin kuuntelun ja tv:n katselun mahdollisuuden.

Asukkaan kohtaamiseen ja mielekkään arjen toteutumiseen liittyvien merkintöjen esiintyminen ajankäyttöpäiwäkirjoissa

Ajankäyttöpäiwäkirjoissa asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkääseen arkeen liittyvät merkinnät koskiwat joko yksittäistä asukasta tai useampaa henkilöä. Liitteenä olewaan taulukkoon on koottu asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkääseen arkeen liittyvät kirjaukset ajankäyttöpäiwäkirjojen mukaisesti (Liite 8). Taulukosta voi tarkastella asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkään arjen toteutumiseen liittyviä kirjauksia, niiden sisältöä sekä esiintyvyyttä (merkintöjen määrä/kirjatut vuorot). Taulukko on jaoteltu aamuvuorossa ennen lounasta tapahtuuiin kirjauksiin ja aamuvuorossa lounaan jälkeisiin merkintöihin. Iltavuoron osalta taulukkoon on koottu ajankäyttöpäiwäkirjoissa esiintyiwien merkintöjen osalta ennen päivällistä ja päivällisen jälkeen tapahtuwat asukkaan kohtaamiseen ja mielekkään arjen toteutumiseen liittyvät merkinnät.

Aamu- ja iltavuorokuvauksia on 14 työntekijän kuvaamana kaikkiaan 63 vuorosta. Aamuvuorokuvauksia on 39 vuorosta ja iltavuorokuvauksia 24 vuorosta. Yksi päiwäkirja on täytetty wain aamuvuorojen osalta ja yksi iltavuoron osalta. Asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkääseen arkeen liittyviä merkintöjä on yhteensä 84, joista 40 merkintää kahden ajankäyttöpäiwäkirjan täyttäjän merkinnöissä (24+ 16 merkintää).

Aamupäiwän, ennen lounasta, kirjauksissa yhdeksän työntekijän (9/13) ajankäyttöpäiwäkirjassa on kuvauksia asukkaiden kohtaamiseen tai mielekkään arjen toteuttamiseen liittyen. Kolmessa ajankäyttöpäiwäkirjassa kuvataan aiheeseen liittyviä asioita aamupäiwän aikana kaikkien kirjattujen aamuvuorojen aikana. Kuudessa päiwäkirjassa ei ole aiheeseen liittyviä kirjauksia kaikissa aamuvuoroista täytetyissä päiwäkirjoissa. Neljässä päiwäkirjassa ei ole mainintoja asukkaan kohtaamiseen tai mielekkääseen arkeen liittyivistä asioista aamupäiwän aikana.

Ajankäyttöpäiwäkirjoissa asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkääseen arkeen liittywissä kirjauksissa mainitaan aamupäiwän merkinnöissä keskustelu asukkaan kanssa, sanomalehden antaminen luettavaksi, tv:n ääreen avustastaminen, kuva-albumin tai lehden antaminen katseltavaksi, musiikin kuuntelu päiväsalissa, virikkeiden antaminen, asukkaiden wienti toimintaryhmään tai kuoroon, avustaminen kuntopyörää polkemaan, asukkaan kaunistaminen, kuten hajuweden ja korujen laitto, kädestä kiinni pitäminen

sekä yhdessäolo musiikkiliikuntatuokiossa ja pelien pelaaminen sekä ulkoilu. Lisäksi yhdessä päiväkirjassa mainitaan, että asukkaan hymy kertoo tyytyväisyydestä suihkun jälkeen.

Kahdeksassa (8/13) aamuvuoron ajankäyttöpäiväkirjassa on merkinnät lounaan jälkeen iltapäivällä asukkaan kohtaamisen tai mielekkään arjen huomioimisesta. Näistä seitsemän päiväkirjan aamuvuorojen kirjausten osalta ei ollut kaikissa vuoroissa merkintää aiheeseen liittyen iltapäivän kohdalla. Viidessä aamuvuoron ajankäyttöpäiväkirjassa ei ole merkintöjä lounaan jälkeen asukkaiden kohtaamiseen tai mielekkään arjen toteutumiseen liittyen.

Lounaan jälkeisten ajankäyttöpäiväkirjamerkintöjen mukaan asukas on avustettu ulkovaatteisiin asukkaan lähtiessä ulos iltavuorolaisen tai avustajan kanssa (6 merkintää/5pk), yhdessä merkinnässä hoitaja on itse ulkoillut asukkaan kanssa ja asukkaiden kanssa on keskusteltu. Lisäksi yksittäisissä merkinnöissä mainitaan asukkaiden avustaminen osastolla musiikkiterapiaan, ekstraherkun antaminen asukkaalle, asukkaiden avustaminen hartaushetkeen ja osallistuminen siihen heidän kanssaan sekä asukkaan valmistelu tv-esiintymistä varten sekä tv-kuvaus.

Ajankäyttöpäiväkirjoissa kymmenessä (10/13) iltavuoron päiväkirjassa mainitaan jokin asukkaiden mielekkääseen arkeen liittyvä asia ennen päivällistä. Viidessä näistä kunkin kirjatun vuoron kohdalla ja viidessä osassa iltavuoron merkintöjä. Kolmessa ajankäyttöpäiväkirjassa ei ole tässä ajankohdassa mainintoja aiheeseen liittyen.

Ajankäyttöpäiväkirjoissa iltavuoron alussa, ennen asukkaiden päiväkahvin tarjoilua, neljässä ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan esimerkiksi, että asukkaalle on avustettu ulkovaatteet asukkaan mennessä ulos avustajan kanssa ja hoitajan kanssa (2 merkintää/2pk), asukkaiden kanssa on keskusteltu (2 merkintää) sekä luettu lehteä (1 merkintä). Yhdessä päiväkirjamerkinnässä asukkaita on avustettu hartaushetkeen ja yhdessä television ääreen. Ajankäyttöpäiväkirjoissa päiväkahvin ja päivällisen välillä aiheeseen liittyviä merkintöjä on yhdeksässä päiväkirjassa. Päiväkirjamerkinnöissä mainitaan asukkaiden kanssa keskustelu (2 merkintää), joko päiväkahvin tarjoilun yhteydessä tai keittiön siivoamisen yhteydessä, asukkaille on annettu erilaisia virikkeitä (2 merkintää), kuten lehtiä luettavaksi tai kuvakirjoja katseltavaksi ja avustettu television ääreen. Lisäksi levotonta asukasta on rauhoitettu (3 merkintää) sekä surullista asukasta lohdutettu (1 merkintä). Yksittäisten merkintöjen mukaan asukkaan

kanssa on tehty yhdessä voileipiä päivälliselle, laulettu asukkaan kanssa, annettu vastuuasukkaalle ylimääräistä huomiota, avustettu polkemaan kuntopyörää, laitettu asukkaalle omaisen tuomia kukkia katseltavaksi, osa asukkaista on avustettu taideterapiaryhmään sekä asukkaiden kanssa on katseltu kortteja ja pelattu pelejä.

Päivällisen jälkeen tapahtuneita asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkääseen arkeen liittyviä kirjauksia on kuudessa päiväkirjassa (6/13), näistä kolmessa jokaisen vuoron kohdalla. Seitsemässä ajankäyttöpäiväkirjassa ei ole mainintaa aiheeseen liittyen päivällisen jälkeen. Päiväkirjamerkinnöissä kuvataan levottoman asukkaan rauhoittelua (2 merkintää) istuen sängyn reunalla rauhoitellen tai tarjoten virikkeitä, iltarukouksen luku asukkaan kanssa yhdessä tämän käydessä nukkumaan (2 merkintää), asukkaiden kanssa keskustelu (2 merkintää) sekä yksittäisissä merkinnöissä iltasnapsin antaminen, television ääreen avustaminen, hyvänyön halausten antaminen osalle asukkaista sekä yhdessä merkinnässä hoitaja on pitänyt oman ruokataukonsa asukkaiden seurassa samalla heitä huomioiden. Yöllä ajankäyttöpäiväkirjoissa kahdessa merkinnässä asukkaan kanssa on keskustelu muun muassa kissoista.

Lisäksi viisi (5/12) haastateltavaa kertoo, että asukkaiden muistisairaus tuo työhön haasteita. Haastateltavat korostavat, että työssä on tärkeää tuntea asukas. Osa viidestä haastateltavasta kertoo esimerkkejä, kuinka hampaiden pesuun voi mennä aikaa ennen kuin yhteisymmärrys muistisairaana kanssa syntyy siitä, mitä ollaan tekemässä. Samoin ulkoilemaan lähteminen voi viedä aikaa, jos asukas ei ensin ole suostuvainen lähtemään ulos, vaan hoitajan täytyy miettiä keinot houkutellakseen asukas ulkoilemaan. Samoin muistisairauteen liittyen voi asukkailla esiintyä levottomuutta. Levottoman asukkaan rauhoittelu vie hoitajan aikaa ja vaatii rauhallista kohtaamista. Ajankäyttöpäiväkirjoissa kuuden päiväkirjan täyttäjän merkinnöissä mainitaan levottoman asukkaan rauhoittelu. Asukasta on rauhoiteltu (4 merkintää/ 3pk) ennen päivällistä ja ennen lounasta (1 merkintä), päivällisen jälkeen (1 merkintä) ja yöllä (2 merkintää/ 2pk). Lisäksi kahdessa aamupäivän merkinnöissä kuvataan asukkaan suostuttelua tai rauhallisen liikkeelle lähdön tärkeyttä.

6.1.2 Asukkaiden päivittäisissä toimissa avustaminen

Asukkaiden päivittäisissä toimissa avustamisen yhteydessä useimmat haastateltavat puhuvat aamu- ja iltatoimista. Myös ajankäyttöpäiväkirjoissa on käytetty samaa ilmaisua. Aamu- ja iltatoimet kattavat asukkaiden avustamisen tai ohjaamisen

aamupalalla ja iltapalalla (ravitseminen ja ruokailu), peseytymisessä, pukeutumisessa, wc:ssä (hygienian ja pukeutuminen, erittäminen) sekä liikkumisessa. Osassa haastatteluja ja päiväkirjamerkintöjä on eritelty tarkemmin asukkaiden päivittäisissä toimissa avustamista. Seuraavassa käsitellään ensin yleisesti aamu- ja iltatoimia sekä henkilökunnan näkemyksiä työn sisällöstä ja ajankäytöstä. Tämän jälkeen tarkastellaan yksityiskohtaisemmin asukkaiden päivittäisissä toimissa avustamista ravitsemuksen ja ruokailun, ihon ja hygienian hoidon sekä pukeutumisen, erittämisen, liikkumisen, levon ja unen sekä sairauden hoidon ja voinnin seurannan kannalta.

Asukkaiden aamutoimet

Suurimmassa osassa haastatteluja aamutoimien sisältöä ei eritelty tarkasti. Suurin osa haastateltavista kuitenkin mainitsee aamutoimiin liittyen asukkaiden syöttämisen (ruokailu ja ravitseminen), osa haastateltavista mainitsee wc:ssä avustamisen (erittäminen), osa asukkaan kävelyn ohjattuna tai tuettuna (liikkuminen) sekä osa asukkaan pukeutumisen avustamisen tai ohjaamisen joko vuoteessa ollessa tai wc-käynnin yhteydessä. Osa haastateltavista kertoo, että työtä tehdään siten, että hoitaja tekee niin sanotusti monta asiaa yhtä aikaa ja esimerkiksi huonovointisen asukkaan voinnin seuraamista tehdään toisten asukkaiden hoitamisen lomassa. Yksi haastateltava toteaa aamutoimista seuraavasti:

”Sitten me aletaan pikkuhiljaa, kun aamupala on (annettu), kahden tai yhden riippuu siitä minkälainen asukas on, että pystyykö sen yhden ottamaan vai otetaanko se kahdestaan, niin aletaan sitten tekemään niitä aamupesuja ja näitä kaikkea pukemista ja mitä kaikkea yleensä tähän perushoittoon kuuluu. Sitten saatetaan käydä jonkun toisenkin asukkaan luona tekemässä jotakin aamutoimia ja sitten joitakin asukkaita me aika viimetippaan, ennen kahtatoista, nostetaan ylös. Varsinkin näitä g-tuoli ihmisiä, koska ne ei jaksa niin pitkään olla siinä g-tuolissa.” (H4)

Asukkaiden aamutoimet alkavat haastateltavien mukaan yleensä kello 8. Välillä aamutoimet alkavat kello 8 jälkeen, jos aamupalaveri kestää kauemmin. Aamutoimet kestävät haastateltavien mukaan noin kello 11-12.30 saakka. Haastateltavat kertovat lisäksi, että yksi hoitaja tulee aamulla töihin kello 7 ja avustaa tarvittaessa asukasta aamutoimissa. Ajankäyttöpäiväkirjoissa aamutoimet kuvataan alkamaan yleensä noin kello 8. Seitsemässä aamuvuoron merkinnässä aamutoimet on aloitettu kello 8 jälkeen, yhdessä kello 8.30 sekä neljässä päiväkirjamerkinnässä ennen kello kahdeksaa. Ajankäyttöpäiväkirjoissa aamutoimien kestoa kuvataan kolmessatoista eri

ajankäyttöpäiväkirjassa. Merkintöjä aamutoimien kestosta on kaikkiaan 35 aamuvuorosta. Aamutoimet kestävät merkintöjen mukaan samoin kuin haastateltavat kertovat kello 11- 12.30 saakka. Kahdessa ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan, että ”vuoteessa hoidettavaa” asukasta on avustettu aamutoimissa (pesuissa ja pukeutumissa) myös lounaan jälkeen. Taulukkoon 4 on koottu haastattelujen ja ajankäyttöpäiväkirjojen maininnan aamutoimien kestosta.

Taulukko 4. Asukkaiden aamutoimien kesto

AAMUTOIMET	Haastattelut 10 haastattelua	Ajankäyttöpäiväkirjat 35 merkintää/13 eri päiväkirjaa (pk)
klo 11 asti	3 (tai klo11.30 tai 12, 2 mainintaa)	3 merkintää/ 3 pk
klo 11.30 asti	2 (tai klo 12, toisessa maininta)	2 merkintää/ 1 pk
klo 11.45 asti	1 (tai klo 12.15)	8 merkintää/ 6 pk
klo 12 asti	3 (tai 12.30, 2 mainintaa)	17 merkintää/ 9 pk
klo12.15 asti		4 merkintää/ 3 pk
klo 12.30 asti	1	1 merkintä / 1 pk

Asukkaiden iltatoimet

Kuudessa haastattelussa (6/11) kerrotaan tarkemmin asukkaiden iltatoimista. Lopuissa haastatteluissa iltatoimet-sanalla on kuvattu yleisesti asukkaiden avustamista päivittäisissä toimissa iltavuoron aikana määrittelemättä tarkemmin sisältöä. Kymmenessä ajankäyttöpäiväkirjassa on tarkempia merkintöjä asukkaiden iltatoimista ja kolmessa päiväkirjassa mainitaan yleisesti iltatoimet, erittelemättä miten asukasta on autettu.

Haastateltavat kertovat, että päivällisen jälkeen hoitajat avustavat asukkaita heidän iltatoimissaan. Yli puolet (7/12) haastateltavista kertoo, että osan asukkaiden iltatoimet (yövaatteiden vaihto) aloitetaan ennen päivällistä. Asukkaiden yövaatteiden vaihto aloitetaan yksittäisten haastateltavien kertoman mukaan joskus kello 15, kello 15.30 ja kello 16, samalla kun geriatrisessa tuolissa istuva asukas avustetaan vuoteeseen. Kaksi haastateltavaa kertoo, että osalle vuoteessa oleville asukkaille avustetaan

iltapesut ennen päivällistä noin kello 17. Yksi haastateltavista tosin toteaa, että yövaatteita ei saa laittaa asukkaille ennen päivällistä. Ajankäyttöpäiväkirjoissa seitsemässä merkinnässä (5pk) mainitaan ennen päivällistä asukkaiden iltatoimien aloittaminen. Vuoteessa oleville asukkaille avustetaan tuolloin yövaatteet ja iltapesut. Kahdessa näistä merkinnöistä myös wc:ssä avustettavalle asukkaalle on avustettu yövaatteet päälle ennen päivällistä.

Haastateltavien mukaan iltatoimien alkaminen päivällisen jälkeen vaihtelee kello 18.30-19.15 välillä. Iltatoimien alkamiseen ja kestoon on yhteydessä se, mihin aikaan päivällinen aloitetaan ja onko asukkaille tehty iltatoimia ennen päivällistä. Ajankäyttöpäiväkirjoissa seitsemän merkinnän (6pk) mukaan iltatoimet ovat alkaneet/jatkuneet kello 18-19 välillä, yhdentoista merkinnän (9pk) mukaan iltatoimet ovat alkaneet/jatkuneet kello 19, sekä kahdessa eri päiväkirjojen merkinnöissä iltatoimet ovat alkaneet/jatkuneet kello 19 jälkeen. Yksi haastateltavista toteaa, että iltatoimien aloitusajankohta on välillä työparista kiinni, mutta välillä myös itsestä:

"Tosi paljon iltavuorossa on vaihtuvuutta, et miten, et mihin aikaan laitetaan. Et osa halua melkein heti, kun aamuvuoro lähtee, et mitä aletaan tekeen.... No, jos on jonkun ihmisen kanssa samassa vuorossa, niin me saatetaan käydä yhdessä laitettavat, et vaikka kolme, ketkä meillä on yhdessä listalla, niin me käydään joskus puol viiden aikaan vaihtamassa sitten." (H12)

"... ja joskus siis kylhän mä itekin oon sitä ollu siinä tekemässä (aloittanut iltatoimet ajoissa ennen päivällistä). Joskus on, että tehään vaan äkkiä kaikki nopeesti pois ja näin, vaikka toisaalta sillä ei ole mitään hyötyä, koska et sä aikaisemmin töistä pääse. Et sit mä oon tullu siihen lopputulokseen, että hyvin kerkee,että laittaa vaikka kaks asukasta ennen ruokaa, käyttää vessassa ja loput kerkee sit laittaa ihan hyvin ruuan jälkeen, koska se vaipan vaihtaminen ei vie paljon aikaa. Siinä on oikeastaan ne kaikki muu sitten, siirrot, hamppaitten pesut, tämmöset, mitkä vie sitten aikaa." (H12)

Haastateltavat kertovat iltatoimien kestävän kello 19.30-21 asti. Ajankäyttöpäiväkirjojen merkintöjen mukaan iltatoimet kestävät kello 19.45-21.30 asti. Asukkaiden iltatoimien kestosta on 19 merkintää yhdessätoista eri ajankäyttöpäiväkirjassa.

Asukkaiden iltatoimet (asukkaat avustettu vuoteeseen) kestävät yhden haastateltavan mukaan kello 19.30 asti ja jos iltatoimissa menee kauemmin, niin silloinkin asukkaat on

avustettu vuoteisiin yleensä kello 20 mennessä. Ajankäyttöpäiväkirjoissa kahdessa eri päiväkirjojen merkinnässä iltatoimet ovat olleet valmiit kello 19.45 ja 19.50. Näistä toisen päiväkirjan merkinnöissä on lisäksi myöhemmin sairaanhoitajan avustamista haavahoidossa (5min) ja toisessa iltapalojen antoa kello 20.50-21.10 välillä.

Iltatoimet kestävät noin kello 20 asti viiden haastateltavan mukaan. Yksi näistä haastateltavista toteaa, että asukkaiden iltatoimet ovat valmiit aikaisemmin, ennen kello 20, jos työvuorossa on opiskelija apuna. Toinen haastateltava toteaa, että iltatoimet voivat kestää myös kauemmin kuin kello 20, jos on sijaisen kanssa työvuorossa. Ajankäyttöpäiväkirjoissa viidessä eri päiväkirjan täyttäjän merkinnässä asukkaiden iltatoimet kuvataan tehdyksi kello 20 mennessä. Kolmessa näiden päiväkirjojen merkinnässä mainitaan iltatoimien lomassa tehdyn samalla muita töitä, kuten kolmessa merkinnässä kodinhoitoa, kahdessa merkinnässä asukkaan huomiointia, kahdessa merkinnässä lääkehoitoa sekä yksittäisissä päiväkirjojen merkinnöissä opiskelijan ohjausta, ajankäyttöpäiväkirjan puhtaaksikirjoittamista ja kaatuneen asukkaan avustamista sekä yhdessä mainitaan asukkaiden iltapalojen antaminen erikseen iltatoimien ja kirjaamisen jälkeen ennen kello 21. Kolmessa eri päiväkirjojen täyttäjän merkinnässä iltatoimet ovat kestäneet noin kello 20.15 asti. Yhdessä näissä merkinnöissä mainitaan samalla iltapalojen tarjoaminen asukkaille.

Iltatoimet kestävät kahden haastateltavan mukaan kello 20.30 tai vähän yli. Ajankäyttöpäiväkirjoissa kolmen eri päiväkirjan täyttäjän merkinnässä iltatoimet ovat kestäneet kello 20.30 asti. Kahden merkinnän mukaan osalle asukkaista on tarjottu samalla iltapaloja sekä toisessa näistä pidetty oma tauko (10min.), kolmannessa merkinnässä mainitaan tehdyn samalla kodinhoidollisia töitä.

Asukkaiden iltatoimet kestävät yleensä kello 21 asti kolmen haastateltavan mukaan. Ajankäyttöpäiväkirjoissa viidessä merkinnässä (3pk) asukkaiden iltatoimet ovat kestäneet kello 21 asti. Kolmessa merkinnässä mainitaan samalla annetun osalle asukkaista iltapalaa, kahdessa merkinnässä iltatoimien lomassa tehdyn kodinhoitoa sekä kahdessa merkinnässä huomioitu asukasta ja kahdessa kirjattu raportti. Yhdessä ajankäyttöpäiväkirjamerkinnässä iltatoimet on kuvattu kestäneen kello 21.15 asti. Iltatoimien lomassa on tehty samalla kodinhoitoa, raportin kirjaamista (15min.) sekä ajankäyttöpäiväkirjan täyttöö (15min.). Lisäksi yhdessä päiväkirjamerkinnässä iltatoimet on kuvattu kestäneen kello 21.30 asti. Taulukkoon 5 on koottu haastattelujen ja ajankäyttöpäiväkirjojen maininnat iltatoimien kestosta.

Taulukko 5. Asukkaiden iltatoimien kesto

ILTATOIMET	Haastattelut 11 haastattelua	Ajankäyttöpäiväkirjat 19 merkintää/ 11 eri päiväkirjaa (pk)
klo 19.30 asti	1 (välillä, ja jos menee kauemmin niin klo 20 asti)	
klo 19.45 asti		2 merkintää/2 pk (lisäksi myöhemmin 1 iltapalojen tarjoaminen, 1 haavahoidossa avustaminen)
klo 20 asti	5 (1, jos vuorossa opiskelija niin aikaisemmin, 1, jos vuorossa sijaisen kanssa voi mennä kauemmin)	5 merkintää /5pk (3 mainitaan myös muiden töiden tekeminen iltatoimien lomassa)
klo 20.15 asti		3 merkintää/3pk (1 mainitaan samalla iltapalojen tarjoaminen asukkaille)
klo 20.30 asti (tai vähän yli)	2	3 merkintää/3 pk (2 mainintaa asukkaiden iltapalojen annosta, 1 tauosta, 1 kodinhoito iltatoimien lomassa)
klo 20.45 asti		
klo 21 asti	3	5 merkintää/3pk (3 mainitaan myös muiden töiden tekeminen iltatoimien lomassa)
klo 21.15 asti		1 merkintä/ 1 pk (mainitaan myös muiden töiden tekeminen iltatoimien lomassa)
klo 21.30 asti		1 merkintä/ 1 pk (ei eritelty muita töitä)

Haastateltava pohtii iltapäivän ajankäyttöä ja iltatoimien aloittamista vielä seuraavasti:

"No, sit siinä usein, siin saattaa olla semmosta niin sanottua luppo aikaa, vaikka ei sitä niinku oo, mutta sit aina, että ei nyt vielä viittis tavallaan alkaa iltatoimiin, et siinä olis hyvää aikaa ehkä tehdä jotain, et mä sit usein saatan siinä suihkuttaa tai tehdä jotain tämmöstä, että ku ei viittis vielä neljän viiden aikaan alkaa yövaippoja vaihtamaan ja näin....siinä ois just hyvää aikaa olla asukkaiden kanssa ja tehdä jotain omii paperijuttuja ja tämmöstä, suihkuja, et sen ajan mä just usein ite käytän siihen, et tekee suihkuja tai sit hetken saatan istua jopa asukkaiden kanssa siinä niinku ennen päivällistä... Sit mä just saatan mennä istumaan asukkaiden kanssa ja jotain höpistään vaan tai

kuunnellaan musiikkia tai katotaan tv:tä, et mä istun sit vieressä. Et siinä on usein semmonen, et puol tuntiinkin kerkii ihan hyvin asukkaiden kanssa olla.” (H12)

Asukkaiden päivittäisissä toimissa avustaminen

Työn sisältöä ja ajankäyttöä tarkastellaan seuraavaksi tarkemmin asukkaiden päivittäisissä toimissa avustamiseen liittyen ravitsemuksen ja ruokailun, ihon ja hygienian hoidon sekä pukeutumisen, erittämisen, liikkumisen, levon ja unen sekä sairauden hoidon ja voinnin seurannan kannalta.

Ravitseminen ja ruokailu

Asukkaiden ruokailuihin liittyen osa haastateltavista toteaa, että huonokuntoisen asukkaan syöttämiseen voi mennä aikaa 40 minuutista tuntiin. Ajankäyttöpäiväkirjoissa on merkintöjä yksittäisen asukkaan aamupalan syöttämiseen menneestä ajasta ajan vaihdellen 20 minuutista 35 minuuttiin (21 merkintää/7 pk). Päivällisellä osassa päiväkirjamerkinnöissä yhden asukkaan syöttämiseen mainitaan menneen aikaa 10 minuuttia, toisen asukkaan kohdalla 20 minuuttia sekä yhdessä päiväkirjamerkinnässä kahden asukkaan syöttämiseen 50 minuuttia.

Aamupalasta keskusteltaessa haastateltavat kertovat, että osa asukkaista syö aamupalan itse ja osa asukkaista syötetään vuoteessa ollessa, jonka jälkeen heille avustetaan aamupesut ja pukeutumiset. Osa asukkaista avustetaan ensin aamupesuille ja pukeutumisessa ja sen jälkeen yhteiseen tilaan aamupalalle. Tähän vaikuttaa asukkaiden kunto ja avun tarve. Yövuoroja tehneet haastateltavat kertovat antavansa aamupalan noin kello 6 hereillä yleensä siihen aikaan olevalle asukkaalle. Myös ajankäyttöpäiväkirjojen merkinnöissä mainitaan yhdelle asukkaalle aamupalan tarjoaminen noin kello 6.

Osa haastateltavista kertoo pitävänsä tavoitteena, että asukkaat saavat aamupalan kello 10 mennessä. Osassa haastatteluisia todetaan, että joskus asukas saattaa saada aamupalan myös kello 11, jos hoitajalla menee kauemmin aikaa toisen asukkaan avustamisessa kuin on suunnitellut. Ajankäyttöpäiväkirjoissa aamupalan kestoa ei ole määritelty kaikissa erikseen vaan ne on sisällytetty useissa päiväkirjoissa aamutoimet-kirjaukseen. Puolet (7pk) aamuvuoron päiväkirjoista sisältää useamman kuin yhden kuvauksen aamupalojen kestosta. Kuudessa päiväkirjamerkinnässä aamupalojen kuvataan kestävän kello 10 asti, viidessä kello 9.30, kolmessa kello 9,

kahdessa kello 9.45 ja kahdessa noin kello 10.15 asti. Yksittäisissä merkinnöissä asukas saattoi saada aamupalan kello 10.40, kello 10.55 ja kello 11.20.

Haastateltavat kertovat, että kaikki asukkaat avustetaan yhteiselle lounaalle. Yhdessä ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan asukkaan ruokailleen myöhemmin toisten asukkaiden lounaan jälkeen päästyään geriatriseen tuoliin istumaan. Osa haastateltavista kertoo, että iltavuoro alkaa välillä lounaalla avustamisella, jos se on kesken.

Kaikissa haastatteluissa mainitaan lounaan alkamisajankohta. Haastateltavat kertovat, että lounas aloitetaan yleensä heti aamutöiden jälkeen eli yleensä aikaisintaan kello 12 ja viimeistään kello 12.30. Ajankäyttöpäiväkirjojen merkintöjen mukaan lounaan alkamisaika vaihtelee kello 11.45-12.40 välillä. Ajankäyttöpäiväkirjoissa lounaan alkamisajankohta vaihteli saman päiväkirjan täyttäjän merkinnöissä eri päivillä. Lounaan haastateltavat arvioivat kestävän 1-2 tuntia. Lounaan kestoksi arvioi viisi haastateltavaa 1 tunnin, viisi haastateltavaa 1-1½ tuntia sekä yksi haastateltava arvioi 1½-2 tuntia. Yhden haastateltavan kanssa ei tullut keskustelua lounaan kestosta. Lounaan kesto on arvioitu ajankäyttöpäiväkirjoissa vastaaviksi kuin haastatteluissa tunnista puoleentoista tuntiin. Taulukkoon 6 on koottu haastatteluissa ja ajankäyttöpäiväkirjoissa mainitut ajat lounaan alkamisajankohdasta. Taulukkoon on ajankäyttöpäiväkirjojen kohdalla maininta, jos hoitajia oli vuorossa enenemmän kuin minimimitoitus. Osassa päiväkirjamerkintöjä ei ollut hoitajien määrä merkittynä.

Taulukko 6. Lounaan alkamisajankohta haastatteluissa ja ajankäyttöpäiväkirjoissa

LOUNAS	Haastattelut 12 mainintaa	Ajankäyttöpäiväkirjat (33 merkintää)
klo 11.45	-	7 5 vuorossa minimimitoitus hoitajia
klo 12	10, mutta viidessä myös klo 12.30, jos minimi	15 9 vuorossa minimimitoitus hoitajia
klo 12.15	-	7 3 vuorossa enemmän kuin minimi hoitajia
klo 12.30	2+5, jos minimi	3 hoitajia minimi
klo 12.40		1 hoitajia minimi

Asukkaiden päiväkahvin tarjoamisesta keskusteltaessa puolet haastateltavista kertoo, että päiväkahvi tarjotaan asukkaille yksilöllisesti. Yksi haastateltavista kertoo, että asukas voi saada kahvin jo lounaan jälkeen ja mennä sitten pidemmälle päivälevolle, ja toiset asukkaat saavat kahvinsa sitä mukaan, kun hoitajat avustavat heitä ruokasaliin päivälevolta. Myös joissakin ajankäyttöpäiväkirjoissa on merkinnät siitä, että osa asukkaista joi päiväkahvinsa yksilöllisesti kello 16 jälkeen oltuaan ensin päivälevolla. Yksi haastateltavista tosin kertoo, että hänellä on pyrkimys, että kaikki asukkaat ovat yhtä aikaa päiväkahvilla.

Yli puolet haastateltavista kertoo tarjoavansa kahvit noin kello 14.30 tai kello 15-16 välillä. Neljä haastateltavaa kertoo asukkaiden päiväkahvin olevan kello 14.30-15/15.30 välillä. Kaikissa iltavuorojen ajankäyttöpäiväkirjoissa mainitaan asukkaiden päiväkahvin tarjoilu ja siinä avustaminen. Päiväkirjamerkintöjen mukaan päiväkahvin tarjoilu ja avustaminen aloitetaan kello 14.20-15 välillä. Aikaa kahvitteeluun on merkintöjen perusteella mennyt 45 minuutista 1½ tuntiin. Useimmiten näiden merkintöjen perusteella päiväkahvin tarjoamisessa ja avustamisessa on mennyt aikaa noin tunti. Näin ollen päiväkahvit oli tarjottu kello 15.30 tai kello 16 mennessä. Lisäksi kolmessa aamuvuoron ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan iltapäivällä asukkaiden päiväkahvin tarjoamiseen osallistuminen iltavuoron hoitajien kanssa. Kahdessa päiväkirjassa todetaan päiväkahvilla avustamisen aika 20 minuutista 45 minuuttiin.

Päivällisestä keskusteltaessa osa haastateltavista kertoo, että osa asukkaista syötetään vuoteessa ollessa ja osa asukkaista ruokailee päivällisen yhteisessä tilassa. Osa haastateltavista kertoo aloittavansa päivällisen tarjoamisen siten, että ensin he syöttävät asukkaat, jotka tarvitsevat syöttämistä. Yhdessä ajankäyttöpäiväkirjassa todetaan, että neljä asukasta kymmenestä on vuoteessa päivällisen aikana. Samassa päiväkirjassa mainitaan myös, että neljä asukasta syö itse ja kuusi asukasta syötetään yhdessä toisen hoitajan kanssa. Toisissa päiväkirjamerkinnöissä (7pk) mainitaan, että hoitajalla on ollut avustettavana työvuorossa yhdestä kolmeen asukasta, jotka tarvitsevat syöttämistä ruokailussa. Osassa päiväkirjamerkinnöissä mainitaan myös asukkaiden ohjaus ja pienen avun antaminen ruokailun yhteydessä.

Kaikissa iltavuoroja koskevissa haastattelussa (11) tuli keskustelua päivällisen tarjoamisajankohdasta. Samoin kaikissa ajankäyttöpäiväkirjojen iltavuoromerkinnöissä mainitaan asukkaiden päivällinen. Ajankäyttöpäiväkirjoissa päivällismerkintöjä kellonajan kanssa on 20. Haastattelujen mukaan päivällisen alkamisaika vaihteli kello

17-18 välillä, samoin ajankäyttöpäiväkirjojen mukaan päivällinen aloitetaan kello 17-18 välillä. Päivällisen kesto arvioitiin eri haastateltavien mukaan 40 minuutista kahteen tuntiin. Ajankäyttöpäiväkirjamerkintöjen mukaan päivällisen kesto vaihtelee noin tunnista (7 merkintää) kahteen tuntiin (2 merkintää). Viidessä merkinnässä päivällinen kesti noin 1 tunti 30 minuuttia, neljässä merkinnässä tunnin ja 15 minuuttia sekä yhdessä merkinnässä noin 1 tunti 45 minuuttia. Taulukkoon 7 on koottu haastatteluissa ja ajankäyttöpäiväkirjoissa mainitut päivällisen alkamisajat.

Taulukko 7. Päivällisajat haastattelujen ja ajankäyttöpäiväkirjojen mukaan

PÄIVÄLLINEN	Haastattelut (11 haastattelua)	Ajankäyttöpäiväkirjat (20 merkintää)
klo 17	1	6
klo 17-17.30	3	2 (klo 17.15)
klo 17.30	4	4
klo 17.30-18	2	5 (klo 17.45)
klo 18	1	3

Yhdeksän haastateltavista mainitsee asukkaiden iltapalojen tarjoamisesta iltavuorossa. Seitsemän haastateltavaa toteaa, että vain osa asukkaista saa iltapalaa iltavuorolaisten antamana. Iltapalaa saavat osan haastateltavien mukaan ne asukkaat, jotka ovat hereillä iltapalaa tarjottaessa tai jotka sitä osaavat pyytää. Yksi haastateltava kertoo antavansa iltapalaa niille, jotka ovat syöneet päivällisen ennen kello 18. Yksi haastateltava puolestaan pyrkii antamaan iltapalan kaikille, kenelle ehtii, kuitenkin niin, että ne asukkaat, jotka haastateltavan mielestä eniten iltapalaa tarvitsevat ovat etusijalla, esimerkiksi insuliinidiabeetikko. Kahdessa haastattelussa tulee esiin, että iltapalaa ei haastateltavien mielestään anneta säännönmukaisesti kaikille ja toinen haastateltavista toteaa, että hänen kokemuksensa mukaan iltavuorolaiset antavat aika vähän iltapaloja asukkaille.

Kolmessatoista iltavuoron ajankäyttöpäiväkirjassa on kaikkiaan 24 iltavuorokuvausta. Iltapalojen tarjoamisesta asukkaille on merkinnät 17 iltavuoron kuvauksen kohdalla, jotka esiintyvät kahdeksan eri päiväkirjan täyttäjän kuvauksissa. Merkinnät iltapalasta ovat kuudessa päiväkirjassa jokaisen iltavuorokuvauksen kohdalla (11 iltavuoroa). Kahdessa ajankäyttöpäiväkirjassa (6 iltavuoroa) molemmissa yhden vuoron kohdalta iltapalamerkinnät puuttuvat. Viidessä päiväkirjassa (sisältää 7 iltavuorokuvausta) ei ole kuvausta iltapalojen annosta iltavuoromerkinnöissä. Kuudessa ajankäyttöpäiväkirjassa todetaan yleisesti iltapalojen tarjoamisesta ja syöttämisestä määrittelemättä ovatko

kaikki asukkaat saaneet iltapalan. Kahdessa päiväkirjassa todetaan iltapalan anto osalle asukkaista. Toisessa näistä päiväkirjoista todetaan iltapalaa annetun osalle asukkaista vuoteessa ollessa ja osalle päiväsälissa.

Lähes kaikissa haastatteluissa todetaan, että myös yöhoitaja antaa asukkaille iltapaloja. Osa haastateltavista kertoo, että yöhoitajalle raportoidaan siitä, ketkä asukkaista eivät ole saaneet iltapalaa. Yövuorojen ajankäyttöpäiväkirjoissa (6vuoroo/2pk) vuoron alussa päiväkirjan täyttäjät ovat antaneet viidessä vuorossa ennen kello 24 osalle asukkaista iltapaloja (vuoro 1: 5 asukkaalle iltapalaa, vuoro 2: 4 asukkaalle iltapalaa, vuoro 3: ei iltapalamerkintöjä, vuoro 4: 1 asukkaan avustaminen juomisessa, vuoro 5: 2 asukkaalle iltapalaa, vuoro 6: 2 asukkaalle iltapalapirtelöä). Lisäksi päiväkirjamerkintöjen (3 eri vuorojen merkintää) mukaan hoitaja on antanut yön aikana 1-3 asukkaille juomista, joko mehua tai vettä sekä aamulla kello 6 yhdelle asukkaalle aamupalaa (3 vuorossa) ja yhdelle asukkaalle juomista (3 vuorossa).

Osa haastateltavista tekee välillä myös yövuoroja. Kolme haastateltavaa toteaa antavansa iltapalaa yövuorossa niille, jotka ovat hereillä ja kaksi näistä toteaa lisäksi antavansa iltapalaa niille asukkaille, jotka haluavat. Yksi haastateltavista kertoo antavansa iltapalaa sen mukaan, ketkä asukkaista eivät olleet saaneet iltapalaa iltavuorolaisten antamana. Lisäksi yksi haastateltava kertoo antavansa iltapalaa yövuorossa välillä, muttei aina. Yksi haastateltavista kokee, että osastolla ei ole keskusteltu paljoakaan yhdessä iltapalojen antamisesta ja kertoo omasta tavasta toimia iltapalojen suhteen:

"Ei oo hirveesti (keskusteltu iltapalojen antamisesta), et osa kirjaa aika hyvin, että onko saanut vai eikö ja mä ite yövuorossa aina kirjaan kenelle mä oon antanut. -Millä perusteella sä sitten annat? Jos on siis hereillä asukas, niin yleensä ihan sillä perusteella, koska ne saattaa siellä vähän pyöriä. Tai sit mä joltain ihan kysyn, että onko jano tai nälkä. Et aika hyvin mä oikeestaan tiän ne kelle mä annan. En mä tiä, millä perusteella mä tiän, mutta jotenkin mä aattelen, että ehkä syönyt aikaisemmin tai sit ollut siellä vuoteessa vaan, niinku pyörii ja on näin, niin annan. Mutta mä en mee herättämään kyllä asukasta, vaikka meille sanotaan, että ei oo niin sikeässä unessa, että sen voi mennä vaan näin herättämään ja antaa sille sitä iltapalaa tai yöpalaa, mutta mä yleensä annan vaan niille, jotka on hereillä tai sitten kävelee osastolla levottomasti tai jotain, et sitten auttais se voileipä ja näin, et sit nukuttais paremmin, että ihan sillä perusteella vaan." (H12)

Yksi haastateltava toteaa iltapalojen tarjoamisesta, että osa asukkaista on niin väsyneitä, että heille ei sen vuoksi tarjota iltapalaa:

"Meillä on niin, että meillä aika monet asukkaat ovat niin väsyneitä seitsemän jälkeen, kun viedään sänkyyn niitä ei ketään enää syötetä iltapalaa. Sitten neljä viis, että ne syövät jotain kahdeksan jälkeen. Niille viedään, joku istuu television vieressä, sinne viedään ja sitten huoneeseen viedään, mutta sitten yövuorossa, kun minä esimerkiksi teen, minä annan tällönnen iltapala niille, ketä hereillä on tai ketkä haluaa syödä. Kyllä, ei siinä mitään, mutta ei mitään tällasta pakollista iltapalaa meillä ole, että." (H3)

Osa haastateltavista kertoo pyrkivänsä antamaan iltapalan siten, että se tarjoillaan mahdollisimman myöhään vuoron lopussa ja he esimerkiksi kirjaavat raportin ennen iltapalojen antamista. Osa haastateltavista kertoo tarjoavansa iltapalaa osalle asukkaista iltatoimien yhteydessä. Lisäksi yksi haastateltava kertoo tarjoavansa iltapalaa päivällisen yhteydessä kello 19 ja toinen haastateltava tarjoaa iltapalan asukkaiden ollessa vuoteessa kello 20. Neljässä ajankäyttöpäiväkirjojen merkinnässä (3pk) mainitaan iltapalan tarjoamisaika. Näiden merkintöjen mukaan iltapalaa on tarjottu kello 20-21 välillä. Kahdessa merkinnässä iltapalaa on tarjottu asukkaille noin kello 21, kun ensin on tehty kaikki muut illan työt.

Ihon ja hygienian hoidon sekä pukeutumisen

Asukkaiden pesuissa ja pukeutumisessa avustaminen aloitetaan haastateltavien mukaan aamuvuorossa työnjaon jälkeen. Kolmessa ajankäyttöpäiväkirjan merkinnässä (2pk) kello seistämän vuoroon tullut hoitaja on avustanut asukasta pukeutumisessa wc-käynnin yhteydessä myös ennen työnjakoa.

Osa haastateltavista kertoo, että osalle asukkaista aamu- ja iltatoimet (peseytyminen ja pukeutuminen) avustetaan wc-käynnin yhteydessä. Osalle asukkaista pesut ja pukeutuminen avustetaan haastateltavien mukaan asukkaan ollessa vuoteessa. Tämä riippuu asukkaan kunnosta. Seitsemässä ajankäyttöpäiväkirjassa asukkaiden aamutoimet/pesut mainitaan tehdyksi asukkaan ollessa vuoteessa (ns. "vuodepesut" tai "kuivitus"). Iltatoimet pesuineen todetaan tehdyn kuudessa ajankäyttöpäiväkirjassa asukkaan vuoteessa ollessa. Päiväkirjamerkintöjen mukaan yhden asukkaan "vuodepesut" ja pukeminen ovat kestäneet 20-30 minuuttia. Osassa merkinnöissä

asukasta on ollut avustamassa kaksi hoitajaa (30min) ja osassa ei ole erikseen mainintaa hoitajien määrästä.

Osa haastateltavista toteaa, että asukkaita avustetaan aamupäivällä välillä myös suihkussa. Suihkussa avustetaan aamupäivällä haastateltavien mukaan yleensä silloin, kun työntekijöitä on vuorossa enemmän kuin minimimitoitus. Asukkaiden avustamisesta suihkussa aamupäivän aikana on yksitoista (6pk) merkintää, merkintöjen jakautuessa yhdeksälle aamuvuorolle. Kolmessa haastattelussa mainitaan, että myös lounaan jälkeen asukasta voidaan avustaa suihkussa. Kolmessa aamuvuoron ajankäyttöpäiväkirjassa on merkinnät asukkaan suihkutuksesta suihkulaverilla toisen hoitajan tai opiskelijan kanssa iltapäivällä lounaan jälkeen. Suurin osa haastateltavista kertoo avustavansa asukkaita suihkussa usein iltavuorossa ennen päivällistä. Viidessä ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan yksittäisissä merkinnöissä asukkaan avustamisesta suihkussa tai saunassa ennen päivällistä. Yhdessä iltavuoron päiväkirjamerkinnässä asukasta on avustettu suihkussa myös ennen päiväkahvin tarjoilua. Kaksi haastateltavaa kertoo välillä avustavansa asukkaita suihkussa iltatoimien yhteydessä päivällisen jälkeen. Yhden ajankäyttöpäiväkirjan kahdessa merkinnässä hoitaja on avustanut asukasta suihkussa päivällisen jälkeen.

Asukkaiden avustaminen hampaiden pesussa aamu- ja iltatoimien yhteydessä mainitaan kahdessa haastattelussa. Ajankäyttöpäiväkirjoissa hampaiden pesusta on neljä merkintää (2pk) aamuvuoron päiväkirjoissa, joista yhdessä maininta asukkaan ohjaamisesta pesemään itse hampaansa. Iltavuoron päiväkirjoissa kahdeksassa merkinnässä (6pk) mainitaan asukkaiden hampaiden pesusta huolehtiminen.

Kaksi haastateltavaa toteaa, että perushoidon hyvin tekeminen ilmenee pienissä asioissa, kuten miesasukkaiden parran ajo ja asukkaiden kynsien leikkaaminen. He kokevat, että osa hoitajista ei huolehdi näistä asukkaan kannalta tärkeistä asioista. Haastateltava kertoo, että miesten parrat ovat jääneet usein ajamatta ja seuraavalta hoitajalta menee kaksinkertainen aika parran ajossa, eikä se ole asukkaallekaan mukavaa. Samoin toinen haastateltava ihmettelee, miksi osa vastuuhoidajista ei huolehdi asukkaidensa kynsien leikkaamisesta. Ajankäyttöpäiväkirjoissa on yksittäisiä merkintöjä myös asukkaiden parranajosta (5merkintää/4pk) ja kynsien leikkaamisesta (2merkintää/2pk). Lisäksi haastatteluissa ja ajankäyttöpäiväkirjoissa esiintyi yksittäisiä mainintoja ihon kuntoon liittyen, kuten jalkojen rasvaus.

Erittäminen

Haastateltavat kertovat, että osaa asukkaista avustetaan wc:n ja, että osa asukkaista ei enää fyysisen toimintakykynsä vuoksi kykene käymään wc:ssä, joten heitä avustetaan vuoteessa hygienian hoidossa. Asukkaiden wc:ssä avustaminen tapahtuu joko puolinosturin avulla tai asukkaan kävellessä wc:n hoitajan tukemana/ohjaamana. Yhden haastateltavan mukaan asukkaan avustamiseen wc:ssä aikaa voi mennä puoli tuntia. Päiväkirjamerkintöjen mukaan wc:ssä avustamiseen on kulunut aikaa kymmenestä minuutista puoleen tuntiin. Lisäksi osassa ajankäyttöpäiväkirjoissa aamupäivämerkinnöissä mainitaan erittämiseen liittyen asukkaiden vatsantoiminnan avustaminen sekä cystofixin hoito.

Aamutoimien yhteydessä asukkaiden avustamisen wc:ssä mainitsee osa haastateltavista. Kymmenessä ajankäyttöpäiväkirjassa kuvataan asukkaiden avustamista wc:ssä aamutoimien yhteydessä. Lisäksi kolmessa merkinnässä (2pk) aamulla kello seitsemän vuoroon tullut hoitaja on avustanut asukasta wc:ssä ennen työnjakoa. Lounaan jälkeen asukkaita avustetaan wc:ssä seitsemän haastateltavan mukaan. Aamuvuoron ajankäyttöpäiväkirjoissa kolmessa (3/13) päiväkirjassa mainitaan asukkaan avustaminen wc:ssä lounaan jälkeen. Iltavuoron ajankäyttöpäiväkirjoissa kolmessa päiväkirjassa mainitaan, että asukasta on avustettu wc:ssä tai asukkaan vuoteessa ollessa hygienian hoidossa.

Asukkaiden avustamisen wc:ssä ennen päivällistä mainitsee neljä haastateltavaa. Kahdeksassa ajankäyttöpäiväkirjassa iltavuorojen ajalla mainitaan ainakin kerran asukkaiden avustamisesta wc:ssä ennen päivällistä. Lisäksi yhdessä päiväkirjamerkinnässä todetaan, että ennen päivällistä huonokuntoinen asukas on avustettu pyörätuoliin ja wc:n sekä vaihdettu vuoteeseen lakanat, jonka jälkeen asukas on avustettu takaisin vuoteeseen.

Iltavuorossa neljässä haastattelussa mainitaan wc:ssä avustaminen ennen asukkaan vuoteeseen avustamista illalla. Seitsemässä ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan iltavuoron kohdalla asukkaiden iltatoimien yhteydessä wc:ssä avustaminen osassa päiväkirjamerkintöjä. Neljässä päiväkirjassa mainitaan, että asukkaita on avustettu wc:n puolinosturin avulla ja kolmessa asukkaan wc:ssä avustaminen asukkaan kävellessä sinne hoitajan kanssa. Lisäksi kaksi haastateltavaa toteaa, että osaa asukkaista, jotka ovat päivällisen aikaan vuoteessa avustetaan hygienian hoidossa ja iltapesuissa noin kello 17. Kahdessa haastattelussa mainitaan asukkaan hygienian

hoito päivällisen jälkeen, niille asukkaille, jotka ovat aikaisemmin avustettu vuoteeseen.

Yövuoroista haastateltavat kertovat, että asukashuoneiden kiertojen yhteydessä tarpeen mukaan avustavansa asukkaiden hygienian hoidossa. Asukkaiden hygienian hoidossa avustaminen sijoittuu kello 24-04 välille. Lisäksi käveleviä asukkaita avustetaan wc:ssä. Ajankäyttöpäiväkirjoissa molemmissa päiväkirjoissa on merkinnät tarvittaessa asukkaan hygienian hoidosta noin kello 24 alkaen. Joissakin merkinnöissä huoneiden kierto saattoi olla hieman aikaisemmin tai myöhemmin. Aamuyön päiväkirjan täyttäjien käyttämä ilmainen ”vaipanvaihtokierros” sijoittuu näiden merkintöjen mukaan kello 2.30-6 välille. Ajankäyttöpäiväkirjoissa on merkinnät, että osaa asukkaita on avustettu tarvittaessa wc:n huoneiden kiertojen välillä.

Liikkuminen

Haastateltavat kertovat, että osaa asukkaista pyritään tukemaan ja ohjaamaan kävelyssä ja osa asukkaista, jotka eivät enää pysty kävelemään avustetaan geriatriseen tuoliin istumaan. Osassa haastatteluja mainitaan asukkaiden avustaminen ja ohjaaminen kävelyssä aamutoimien yhteydessä. Ajankäyttöpäiväkirjoissa lähes puolessa (6pk) aamuvuoron päiväkirjoissa kuvataan asukkaiden avustaminen tai ohjaaminen kävelyssä ainakin yhdessä aamuvuoron kirjauksessa. Haastateltavista kaksi mainitsee myös asukkaiden kävelyttämistä päivällisen jälkeen iltapesuille. Kolmessa ajankäyttöpäiväkirjassa ainakin yhden vuoron merkinnässä mainitaan asukkaan kävely hoitajan kanssa iltatoimien yhteydessä.

Osassa haastatteluissa mainitaan, että vuoteessa hoidettavat asukkaat avustetaan lounaalle geriatriseen tuoliin nosturin avulla. Kuudessa päiväkirjassa mainitaan asukkaiden avustaminen nostolaitteen, joko kokonosturin tai puolinosturin, avulla geriatriseen tuoliin istumaan. Kolmessa ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan asukkaan avustaminen vuoteesta ylös geriatriseen tuoliin myös lounaan jälkeen. Lisäksi yhdessä ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan asukkaiden avustamisesta pyörätuoliin ”käsivoimin” kahden hoitajan avulla. Yhdessä päiväkirjamerkinnässä kuvataan esimerkiksi, että asukas on avustettu aamiaiselle toisen hoitajan kanssa pyörätuoliin ja takaisin vuoteeseen syöttämisen jälkeen.

Vuoteessa olevien asukkaiden asentohoidoista on merkinnät kuudessa aamupäivän päiväkirjassa, yhdessä iltavuoron alun merkinnässä sekä osassa päiväkirjoissa ennen

päivällistä. Kaksi haastateltavaa mainitsee erillisen asentohoitokierroksen teon ennen iltavuoron päättymistä. Yhdessä ajankäyttöpäiväkirjassa (1/7pk) aamulla kello seitsemän vuoron alussa, ennen aamupalaveria, mainitaan asukkaiden asentohoitojen avustaminen osalle asukkaista.

Yövuoron alussa osa haastateltavista kertoo huoneiden kierron yhteydessä tarvittaessa korjaavansa asukkaan asentoa. Asukkaiden voinnin seurannan yhteydessä ("yökierrot") haastateltavat kertovat alkavansa noin kello 24 jälkeen vaihtamaan asukkaiden asentoja. Asennonvaihdot sijoittuvat haastateltavien mukaan kello 24- 04 välille. Aamuyöstä kello neljän jälkeen haastateltavat kertovat vielä tarkistavansa asukkaiden asennot ennen kello kuutta. Ajankäyttöpäiväkirjoissa molemmissa päiväkirjoissa on merkinnät asukkaiden asennonvaihdosta noin kello 24 alkaen. Aamuyön niin sanottu "vaipanvaihtokierros" sijoittuu kahden ajankäyttöpäiväkirjan merkintöjen mukaan kello 2.30-6 välille, jolloin tehdään myös asentohoitoja.

Lepo ja uni

Lähes kaikissa (11) haastatteluissa todetaan, että asukkaita avustetaan lepäämään lounaan jälkeen. Yksi haastateltava toteaa, että asukkaita ei aina avusteta lepäämään heti lounaan jälkeen. Ajankäyttöpäiväkirjoissa asukkaiden avustamisesta päivälevolle mainitaan seitsemässä (7/13) ajankäyttöpäiväkirjassa vähintään yhden kuvatun aamuvuoron aikana. Osa haastateltavista kertoo iltavuoron alkavan välillä siten, että osa asukkaista avustetaan päivälevolle. Ajankäyttöpäiväkirjojen mukaan iltavuoron alussa ennen asukkaiden päiväkahvin tarjoilua neljässä päiväkirjassa on vähintään yksi merkintä asukkaiden avustamisesta päivälevolle.

Haastateltavat kertovat, että päiväkahvin jälkeen päivisin geriatrisessa tuolissa istuvat asukkaat, jotka eivät enää nouse päivälliselle, avustetaan vuoteisiin. Yli puolessa ajankäyttöpäiväkirjoissa (8pk/13pk) mainitaan asukkaiden avustaminen vuoteeseen päiväkahvin jälkeen. Osa haastateltavista kertoo, että myös osa asukkaista, jotka eivät olleet vielä päivälevolla ja tulevat takaisin päivälliselle avustetaan lepäämään. Yhdessä päiväkirjassa on erikseen maininta päivälevolle avustamisesta päiväkahvin jälkeen. Kolmessa haastattelussa mainitaan asukkaiden avustaminen päivälevolta takaisin yhteisiin tiloihin päivälliselle. Seitsemässä ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan asukkaiden avustaminen päivälevolta päivälliselle tai myöhäiselle päiväkahville.

Yövuorosta haastateltavat kertovat, että asukkaat ovat yleensä vuoteissaan vuoroon tultaessa. Joskus yövuoron alkaessa voi olla yksi asukas haastateltavien mukaan hereillä esimerkiksi tv:tä katsomassa, jolloin yöhoitaja avustaa asukkaan nukkumaan. Ajankäyttöpäiväkirjoissa asukkaan ohjaamisesta nukkumaan mainitaan molemmissa yövuoron päiväkirjoissa vuoron alussa.

Sairauden hoito ja voinnin seuranta

Haastateltavat kertovat, että yksi hoitaja tulee aamulla töihin kello 7 ja kiertää asukashuoneet tarkistaen asukkaiden voinnin. Kolmessa ajankäyttöpäiväkirjassa (3/7) mainitaan asukashuoneiden kiertäminen kello seitsemän vuoron alussa. Yövuoron alussa yövuoroja tehneet haastateltavat kertovat kiertävänsä asukashuoneet tarkistaen asukkaiden voinnin. Yövuorojen ajankäyttöpäiväkirjoissa kaikkien vuorojen kohdalla mainitaan asukashuoneiden kierto vuoron alussa. Haastateltavat kertovat yövuorossa kiertävänsä asukashuoneita säännöllisesti. Osa haastateltavista toteaa, että varsinaisesti mitään yhteisesti sovittuja huoneiden kiertoaikoja ei ole. Osa haastateltavista kertoo käyvänsä kuulostelemassa tunnin välein huoneissa tai käytävillä. Ajankäyttöpäiväkirjoissa huoneiden kierrot sijoittuvat kello 2.30-6 välille, jolloin asukkaita avustetaan tarvittaessa myös asennon vaihdossa ja hygienian hoidossa.

Osassa haastattelussa mainitaan myös muita työvuoroon kuuluvia hoitotoimenpiteitä, jotka voivat liittyä esimerkiksi sairauden hoitoon, kuten verensokerin mittaaminen ja insuliinin pistäminen asukkaalle. Hoitotoimenpiteisiin liittyen osassa aamupäivän ajankäyttöpäiväkirjoissa mainitaan painon, verensokerin- ja verenpaineen mittaukset, insuliinin pistämiset ja silmätippojen laittaminen (3pk). Osassa iltavuoron ajankäyttöpäiväkirjojen merkintöjä mainitaan verenpaineen mittaaminen, iltalääkkeiden antaminen, verensokerin mittaaminen, insuliinin pistäminen, virtsanäytteen otto, silmätippojen tai silmävoiteen laitto. Lisäksi yhdessä päiväkirjamerkinnässä on avustettu toista hoitajaa asukkaan kipulaastarin vaihdossa. Yövuoroista keskusteltaessa haastateltavat kertovat antavansa aamulääkkeen mahdollisesti yhdelle asukkaalle noin kello 6. Myös ajankäyttöpäiväkirjoissa mainitaan aamulääkkeen antaminen osassa merkinnöissä yhdelle ja osassa kahdelle asukkaalle. Lisäksi ajankäyttöpäiväkirjoissa kahdessa merkinnässä on annettu kahdelle asukkaalle iltalääkkeet yövuoron alussa.

Haastateltavat kertovat, että osastoilla on myös haavahoitoja. Haastatteluissa tulee esiin, että haavahoidon tekemiseen voi mennä aikaa kaksikymmentä minuuttia. Ajankäyttöpäiväkirjoissa neljässä päiväkirjassa mainitaan, että aamupäivällä on ollut haavahoitoja, joissa työntekijä on joko itse ollut tekemässä hoitoa tai avustamassa toista hoitajaa. Yhdessä ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan haavahoidon teko aamuvuorossa iltapäivällä. Yksi haastateltavaa mainitsee, että asukkaan haavahoito voi olla myös ennen päivällistä. Kahdessa päiväkirjassa mainitaan asukkaan haavahoito iltatoimien yhteydessä toisen hoitajan kanssa.

Lisäksi yhdessä ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan ennen päivällistä asukkaan kaatuminen ja sen mukaiset toimenpiteet. Aikaa tähän on mennyt noin tunnin verran kirjaamisineen. Toisessa päiväkirjamerkinnässä mainitaan myös kaatuneen voinnin seuraaminen iltatoimien lomassa päivällisen jälkeen. Yhdessä päiväkirjamerkinnässä kerrotaan puolestaan asukkaan tulleen sairaalasta ja iltavuoron aikana on ollut asukkaan voinnin seuranta säännöllisesti. Myös yövuoron ajankäyttöpäiväkirjoissa osassa merkinnöissä on avustettu huonovointista asukasta ja seurattu vointia sekä käyty säännöllisesti seuraamassa saattohoidossa olevaa asukasta.

Suurin osa haastateltavista kertoo, että työ on perushoitopainoiteista, tarkoittaen tällä asukkaiden päivittäisissä toimissa avustamista. Haastateltavat kertovat, että erityisesti minimimitoituksella työskenneltäessä perushoito vie aikaa. Yksi haastateltavista toteaa, että perushoito ylipäänsä vie aikaa, jos sen haluaa tehdä hyvin. Samoin osa haastateltavista toteaa, että moni asukkaista on fyysisesti huonokuntoisia, joten päivittäisissä toimissa avustaminen on aikaa vievää. Osa haastateltavista kertoo myös, että asukkaiden kuntouttava hoitotyö vie aikaa, koska asukkaita pyritään esimerkiksi kävelyttämään kahden hoitajan ja apuvälineiden turvin. Yövuorosta haastateltavat toteavat, että yövuorojen työt vaihtelevat. Vuoroon vaikuttaa haastateltavien mukaan esimerkiksi asukkaiden kunto, huonossa kunnossa tai saattohoidossa oleva asukas vaatii hoitajan huomiota enemmän, toisena yönä voi olla asukkaita enemmän hereillä ja levottoman asukkaan rauhoittelu voi viedä aikaa. Yksi haastateltavista toteaa, että välillä on saatu yliyöhoitaja avuksi, jos asukkaiden vointi tai osaston tilanne on sitä vaatinut.

6.1.3 Tavoitteellinen toiminta

Haastatteluissa keskusteltiin työn tavoitteista. Yhden haastattelun osalta tavoitteisiin liittyvä keskustelu käytiin, mutta teknisten ongelmien vuoksi haastattelun tallennus keskeytyi ja näin ollen se ei ole tässä analyysissä mukana. Haastateltavilta kysyttiin, mitkä ovat hänen omat työnsä tavoitteet ja miten haastateltava kokee työpaikan yhteiset tavoitteet, vastaako ne hänen omia tavoitteitaan ja onko niistä keskusteltu yhdessä työyhteisössä. Ajankäyttöpäiväkirjoissa pyydettiin kuvailemaan omin samoin työn tavoitteet.

Oman työn tavoitteet

Puolet haastateltavista tuo esille omissa tavoitteissaan asukkaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja hoidon tärkeyden sisältäen päivittäisistä toimissa avustamisen sekä mielekkään arjen huomioimisen. Yksi haastateltavista toteaa, että hoitajan ammattiin kuuluu asukkaiden aktiviteeteista huolehtiminen, ei pelkkä perushoito. Kaksi haastateltavaa ottaa esiin myös asukkaiden puhtauden tärkeyden työnsä tavoitteena.

Seitsemän haastateltavaa mainitsee työn tavoitteista keskusteltaessa asukkaiden hyvän olon tärkeyden. He kuvaavat asukkaan hyvää oloa muun muassa seuraavasti: hyvä mieli, mielen virkeys, elämästä nauttiminen, tyytyväisyys, hyvä elämä, hyvä arki, hyvä ja turvallinen olo. Yksi haastateltava ottaa esiin hyvästä olosta puhuessaan myös asukkaan kivuttoman olon tärkeyden. Lisäksi neljä haastateltavaa ottaa esille läsnäolon tärkeyden asukkaiden arjessa sekä yksi haastateltava toteaa tavoitteenaan pitää asukkaiden puolia ja auttaa päivittäisissä toimissa niin hyvänä kuin huonona päivänä.

Neljä haastateltavaa pitää työnsä tavoitteena asukaslähtöisyyttä sekä asukkaan yksilöllistä ja persoonallista huomioimista sekä yksi haastateltavista ottaa esiin tavoitteessaan asukkaan valinnan vapauden huomioimisen. Yksi haastateltava toteaa, että muistisairaana asukkaan tunteminen on tärkeää, esimerkiksi sanattomien viestien tulkinnan oppiseksi sekä yksilöllisen huomioimisen toteuttamiseksi. Lisäksi yksittäiset haastateltavat toteavat, että töissä ollaan vanhuksia varten, ei rahan vuoksi ja työtä tulee tehdä sydämellä, hoitavansa asukkaita niin kuin toivoisi itseään hoidettavan sekä yksi haastateltava toteaa, että tulee muistaa, että töissä ollaan asukkaan kotona. Lisäksi yhdessä haastattelussa yhtenä työn tavoitteena tulee esiin myös omaisten huomioiminen.

Ajankäyttöpäiväkirjoissa viidessä (5/16) päiväkirjassa mainitaan työn tavoite. Yhdentoista päiväkirjan täyttäjän merkinnöissä ei ollut kuvattu työn tavoitteita.

Tavoitteina mainitaan hyvä hoito (2pk) sekä antaa asukkaille viihtyisän kodin ja ilon hetkiä, perushoitoa, pyykkihuoltoa, roskien siivous, toisten huomioonotto, avustaminen, asukkaan auttaminen päivän aikana (omatoimisuuden tukeminen), aktiivinen arki, aamutoimet, kesän suunnittelukokous, lounas, asukkaiden tyytyväisenä pitäminen, töiden kirjaaminen sekä turvallinen yö asukkaille.

Kokemukset tavoitteisiin pääsystä

Neljä haastateltavista kokee pääsevänsä työssään omaan tavoitteeseen. Yksi näistä pohtii kuitenkin, millaisena hoitajien työskentely mahtaa näyttäytyä asukkaille hoitajien ”juostessa” osastolla, vaikka kertoo pyrkivänsä ohimennen huomioimaan asukkaat. Toinen haastateltava itse kokee pääsevänsä työssään tavoitteisiinsa, vaikka pohtii, että tavoitteisiin pääsyyn vaikuttaa se, minkälainen henkilökunta on osastolla työvuorossa. Haastateltava kokee, ettei kaikilla työntekijöillä ole osaamista muistisairaiden hoidosta ja näin ollen se vaikuttaa tavoitteisiin pääsyyn.

”Sitten pitää ottaa huomioon myöskin, että me puhumme vaikka dementiaosastosta, täällä pitää ottaa huomioon myöskin, kun henkilökunta tulee töihin, vaikka hänellä on lähihoitajan ammatti, voi olla, että hän ei ole koulutettu dementiaan, hänellä ei ole kokemusta tällasesta dementiaosastosta. Minä koen, että se kyllä vaikuttaa työhön. Loppujen lopuksi ihmiset kyllä oppii, mutta se vie aikaa. Se vie sitä ilman muuta.” (H3)

Osa haastateltavista kokee, että ei aina pääse tavoitteeseen siinä, miten haluaisi työtä tehdä. Kaksi haastateltavaa ottaa esille yhteisvastuun tavoitteisiin pääsyssä toisen lisätessä, ettei ole yksin vastuussa tavoitteisiin pääsystä. Toinen näistä haastateltavista toteaa, että on vastuussa vain omasta osuudestaan. Tavoitteisiin pääsyn saattaa estää yksittäisten vastausten perusteella esimerkiksi osastolla oleva epidemia tai iltapäivän palaveri, kiire ja minimimitoitus henkilöstön määrässä. Esimerkissä haastateltava kertoo, kuinka kiire syntyy tavallisena arkipäivänä ja tavoitteisiin pääsy vaarantuu.

”-Koetko pääseväsi tavoitteisiin? No, kyllä mä useimmiten pääsen. Ei sitä aina pääse siihen. -Mikä siihen vaikuttaa, ettei pääse? Mitä ne on ne tilanteet? Etupäässä ne on vähän semmosia, että jos joku epidemia tai joku juttu menossa tuossa kans, niin ethän sä silloin mitään voi tehdä. Se on sen tilanteen mukaan mentävä, mutta yleensä ottaen, niin en minä tiedä onko niitä. Tai sitten semmosia, sanotaan, että joku palaveri esimerkiksi menee normaalia pitempään. Ja sä oot iltavuorossa ja kaikkee näin, niin sehän sotkee tietysti sen kahvitusrytmin. Se viivästyy tunnilla ja sitten se lähtee” (H5).

Osassa haastatteluissa todetaan, että osastolla toteutuvat hyvä hoito ja läsnäolo sekä asukkaille on ryhmiä ja ulkoilua. Yksi haastateltava toteaa, että haluaisi kuitenkin antaa asukkaille enemmän. Toinen haastateltavista pohtii miten minimimitoituksella työskennellessä voi päästä tavoitteisiin ja kertoo, ettei ymmärrä, kuinka silloin asukkaiden virikkeisiin ehtii panostaa. Yksi haastateltavista kokee, ettei pääse tavoitteeseen silloin, jos asukkaat joutuvat istumaan liian pitkiä aikoja esimerkiksi illalla vuoteeseen pääsyään odottaessa.

Yhteiset tavoitteet

Osa haastateltavista kertoo, että vanhainkodin yhteisistä tavoitteista on keskusteltu osastolla ja he kokevat, että ne elävät arjessa. Tavoitteista keskustelu koetaan tärkeäksi ja kaksi haastateltavaa toteaa, että osastonhoitaja muistuttaa myös päivittäin, miksi työtä tehdään. Toinen näistä toteaa lisäksi, että on hyvä, että muistutetaan, miksi töissä ollaan. Osa haastateltavista kokee, että tavoitteista on keskusteltu osastolla yhteisesti, mutta keskustelua tulisi olla enemmän. Yksi haastateltava kokee, että asioita ei ole loppuun asti mietitty ja asioista tulisi keskustella enemmän henkilökunnan kanssa. Haastateltava kokee myös, että tavoitteista ei ole keskusteltu riittävän konkreettisesti ja keskustelua tulisi olla enemmän asukaskohtaisesti. Samoin haastateltava kokee, että vanhainkodin yhteiset tavoitteet ovat hänen mielestään ”mennyt jotenkin väärin” tai ymmärretty väärin. Haastateltava kokee, että vanhainkodin yhteiset tavoitteet eivät ole sopivia haastateltavan osastoille. Myös toisessa haastattelussa tulee esiin kokemus, että tavoitteet on suunniteltu parempi kuntoisille asukkaille kuin hänen osastollaan olevat asukkaat.

Kaksi haastateltavaa kertoo, etteivät ole olleet mukana vanhainkodin yhteisistä tavoitteista keskusteltaessa. Toinen sanoo, ettei muista olleensa mukana keskusteluissa vaan on itse tutustunut vanhainkodin periaatteisiin niitä lukemalla. Toinen kokee, että tavoitteista ei ole juurikaan keskusteltu, mutta uskoo tavoitteiden olevan suurin piirtein samat, miten itse näkee tavoitteet. Kaksi haastateltavaa pohtii, mitä tavoitteet ylipäättään mahtavat olla sekä toinen toteaa, että ei muista mitä tavoitteet ovat, vaikka niitä työyhteisössä oli käsiteltykin. Yksi haastateltava kokee kysymyksen tavoitteista vaikeana, mitä pitäisi pohtia enemmän.

Näkemykset tavoitteista

Osa haastateltavista kokee, että tavoitteet työlle tulee ”ylhäältä alaspäin” annettuina, lähinnä osastonhoitajan määrittelemänä. Yksi haastateltava tosin pohtii, että osastonhoitajallekin annetaan tavoitteet ”ylhäältä”. Haastateltava kokee myös, että henkilökuntaa ei arvosteta, eikä hoitajan anneta itse päättää, miten työtä tekee. Esimerkissä hoitaja pohtii työn tavoitetta ja omaa mahdollisuutta vaikuttaa siihen, miten työtä tekee.

”Täällä on paljon hienoja asioita, aktivoiva arki, tämä tosi hyvä, mutta kun niitä pakotetaan tehdä se ei... Kun minä tulin halusin suunnitella sitä, en halua, että joku tulee sanomaan minulle, mitä minä teen. Että minun pitää tehdä sen takia, että se on jotain. Esimerkiksi jos minä päätän, että mun asukas jää vuoteeseen tänään. Se tuntuu pahalta, koska tuntuu välillä, viime aikoina, mulla tuntuu, ei enää välitetä henkilökunnasta. Ei enää luoteta henkilökuntaan. Ei annettu henkilökunnan suunnitella, vaikka täällä on henkilökunta joka talossa ammattilaisia kaikki.” (H3)

Neljä haastateltavista tuo esiin keskustelussa omaa eettistä pohdintaansa työn sisältöön liittyen ja kuinka työtä tehdään. Haastateltavat pohtivat asukkaiden arkea ja sen mielekkyyttä. Yksi haastateltavista kokee, että asukkaat eivät saa levätä riittävästi, koska osastolla on ”aina meninki päällä”. Osa kokee myös, että asukkaat istuvat liian pitkiä aikoja ja se mietityttää työtä tehdessä, koska ei ehdi pysähtyä asukkaiden luokse. Yksi pohtii, mikä on oikein asukkaiden kannalta sekä sitä, että asukkaita tulisi hoitaa yksilöllisemmin ottaen esimerkiksi geriatrisessa tuolissa istuvat asukkaat, joiden vuoteesta ylösavustamisessa tulisi haastateltavan mielestä miettiä enemmän asukaslähtöisesti eikä tehdä työtä kaavamaisesti sen mukaan, mitä on sanottu, miten tulee tehdä. Lisäksi yksi haastateltavista ottaa esiin kysymyksen jokaiselle pohdittavaksi: miksi töissä ollaan? Ollaanko rahan vuoksi vai sydämen vuoksi. Esimerkissä haastateltava pohtii työtä ja sääntöjä, joiden mukaan pitää toimia. Haastateltava kokee, että asukkaat avustetaan vuoteista sen vuoksi, koska on sellainen tapa ja hoitajat ovat tunnollisia sekä toimivat ohjeiden mukaan. Hoitaja kokee toimivansa välillä vastoin omia eettisiä periaatteitaan.

”Koska me ollaan just puhuttu paljo siitä, jos se on omasta mielestä eettisesti väärin se mitä tekee, et nostaa sit tommosia ihmisii, jotka on sit ihan, vaikka kallellaan siellä pyörätuolissa tai siis näkee, et heiän ois parempi olla jossain muualla. Silti me nostetaan jonku periaatteen vuoksi. Niin, siit jää ittelle paha mieli ja me ollaan puhuttu

siis tästä monta kertaa, että ne on ”vanhainkodin” säännöt joidenka mukaan meidän pitää toimia ja meidän pitää tehdä ne, vaikka meistä ittestä tuntuis väärältä.” (H2)

Osa haastateltavista kokee, että osaston yhteiset pelisäännöt eivät ole aina selviä ja osa kokee, että asukkaiden hoitosuunnitelmia ei lueta, eikä aina toiminta ole hoitosuunnitelmien mukaista. Yksi haastateltava kokee, että työntekoon ei ole yhteistä linjaa. Myös toinen haastateltava toteaa, että olisi hyvä olla yhteiset linjat, kuinka työtä tehdään.

6.1.4 Työnkuvat, vastualueet ja työtehtävät

Työn sisällöstä keskusteltaessa haastatteluissa ilmeni, että osastoilla työskentelee henkilökuntaa, joilla on erilaiset työnkuvat. Samoin henkilökunnalla on erilaisia vastuualueita työhön liittyvien tehtävien suhteen. Haastatteluissa keskusteltiin myös vastuuhuoltajuudesta ja vastuuhoitajan tehtävistä. Lisäksi henkilökunnan työhön kuuluu kodinhoidolliset sekä erilaiset ohjaustehtävät. Tässä osiossa käsitellään henkilökunnan näkemyksiä näihin asioihin liittyen haastattelujen ja ajankäyttöpäiväkirjojen pohjalta.

Työnkuvat ja vastualueet

Haastateltavat kertovat, että osastoilla työskentelee eri ammattiryhmiin kuuluvia työntekijöitä, joilla on erilaisia vastuualueita. Puolet haastateltavista kertoo, että sairaanhoitajalla on erilaisia työtehtäviä kuin hoitajalla, kuten lääkäriasioiden hoitaminen, sairaanhoidolliset tehtävät, lääkehoidosta huolehtiminen ja hoitajan kanssa yhteistyö kirjaamisasioissa asukkaan hoitoa suunniteltaessa ja arvioitaessa. Osa haastateltavista kertoo myös, että osastoilla toimii haastatteluhetkellä toisella osastolla sosiaaliohjaaja ja toisella osastolla virikkeellisyysen enemmän keskittynyt hoitaja, joiden työtehtävät poikkevat hoitajan tehtävistä. Osa haastateltavista kertoo, että hoitajan työhön kuuluu vastuuhuoltajuus ja kodinhoidollisia tehtäviä. Toisella osastolla vastuuhoitajana toimii perus- tai lähihoitaja ja toisella myös sairaanhoitajilla on yksi vastuuasukas.

Osa haastateltavista pohti myös osastonhoitajan tehtäviä, niiden ollen osalle haastateltavista epäselviä. Samoin yksi haastateltava pohti hoitoapulaisen työnkuvaa, miettien mitä tehtäviä tälle kuuluu. Haastatteluissa tulee myös esille, että osa hoitajista tekee niin sanottua ”puolikasta” työaikaa, jolloin muun muassa hoitajan tehtävistä esimerkiksi asukasarviointien teko oli delegoitu toiselle työntekijälle.

Osastoilla on myös jaettu erilaisia vastuualueita, jotka haastateltavien mukaan keskittyvät tilausten tekoon, kuten keskusvarastotilaus, vaippatilaus ja pyykkitilaus. Yksi haastateltavista kertoo, että osastolla on myös virikevastaava, joka on yksi hoitajista. Virikevastaava huolehtii osaltaan osaston asukkaiden virikkeellisyydestä, kun taas tilauksista vastaava hoitaja kertoo pyrkivänsä tilausten teon lisäksi myös keskustelemaan tilausten ja tarvikkeiden käytön taloudellisuudesta työyhteisössä.

Vastuuhoitajuus

Osa haastateltavista kertoo, että kaikilla asukkailla on vastuuhoitaja. Hoitajalla on kaksi tai kolme vastuuasukasta. Vastuuhoitajan tehtävinä haastateltavien mukaan on asukkaiden hoitosuunnitelmien tekeminen ja arviointi sekä päivittäminen kolmen kuukauden välein sekä asukkaiden rai-arviointien teko puolen vuoden välein tai tarvittaessa, lääkkeiden jaosta huolehtiminen, asukkaiden suihkutuksista huolehtiminen sekä asukkaalle erilaisten tavaroiden ja vaatteiden hankkiminen sekä yhteistyö omaisten kanssa.

Seuraavaksi tarkastellaan asukasarviointien tekoa ja hoidon suunnittelua sekä lääkehoitoa vastuuhoitajan tehtävinä. Asukkaiden päivittäisissä toimissa avustamista on tarkasteltu jo aiemmin sekä yhteistyötä omaisten kanssa käsitellään yhteistyö eri tahojen kanssa-osiossa.

Lähes kaikki haastateltavat (11) kertovat, että kirjallisia töitä, kuten asukasarviointeja ja hoitotyönsuunnitelmia tehdään yleensä lounaan jälkeen. Osa haastateltavista kertoo tekevänsä hoitotyönsuunnitelmia tai asukasarviointeja (rai-arvioinnit) välillä myös yövuorossa. Kaksi haastateltavaa toteaa myös, että joskus kirjallisia töitä tehdään iltavuoron alussa, jolloin asukkaan ulkoilu jää tuolloin väliin. Ajankäyttöpäiväkirjoissa kahdessa päiväkirjassa (2/16) mainitaan hoidon kirjallinen suunnittelu tällä seurantajaksolla. Yhdessä päiväkirjassa mainitaan asukasarviointien teko kahden aamuvuoron päätteeksi. Aikaa arviointeihin on mennyt molemmissa vuoroissa kaksi tuntia. Toisessa päiväkirjassa mainitaan asukkaan arvioinnin teko iltavuoron alussa kahdessa iltavuoromerkinässä, molempiin arviointeihin on merkitty menneen aikaa 1h 15min.

Yksi haastateltava toteaa, että asukasarviointien teko unohtuu helposti ja, että osastonhoitaja joutuu niistä muistuttelemaan. Yksi haastateltava kokee, että välillä

kirjallisten töiden tekemiseen on vaikea löytää aikaa. Yksi haastateltava puolestaan kertoo, että kirjallisten töiden teko helposti siirtyy ja jää painamaan mieltä. Yksi haastateltava toteaa, että tekee mielellään muuta työtä, kunhan ei tarvitsisi tehdä kirjallisia töitä, koska kokee ne vaikeaksi kielen vuoksi ja näin vievän paljon aikaa.

Lääkehoitoon liittyen osa haastateltavista kertoo, että vastuuhoidajan tehtävä on huolehtia, että vastuuasukkaille on jaettuna lääkkeitä dosettiin hoitajan jäädessä esimerkiksi vapaalle. Yksi haastateltavista kuitenkin toteaa, että jokaisen hoitajan velvollisuus on jakaa lääkkeitä, kun huomaa, että dosetti on tyhjä, eikä vastuuhoidajan tarvitse huolehtia lääkkeiden jaosta ennen vapaille jäämistään. Lääkehoitoon liittyen osa haastatelluista kertoo, että osalla hoitajista on myös huumelälääkkeiden anto-oikeus vastuullaan sairaanhoitajien lisäksi. Osa haastateltavista kertoo, että toisen vastuuhoidajan asukkaan lääkkeitä täytyy ajoittain jakaa, osa ei kokenut tätä ongelmaksi, osa taas kokee, että vastuuhoidajan tulisi huolehtia tehtävistään.

Neljä haastateltavaa kertoo jakavansa lääkkeitä välillä iltavuorossa ennen päivällistä. Kolme haastateltavaa kertoo lääkkeiden jakoa tehtävän aamuvuorossa iltapäivällä. Kolme haastateltavaa kertoo, että iltavuorossa asukkaiden iltatoimien jälkeen on hyvää aikaa jakaa lääkkeitä. Kaksi haastateltavaa toteaa, että asukkaiden lääkkeiden jakoa dosetteihin tehdään välillä myös asukkaiden aamutoimien lomassa. Osa haastateltavista kertoo jakavansa lääkkeitä välillä myös yövuoron alussa. Ajankäyttöpäiväkirjoissa on lääkkeiden jakoa tai muuta lääkehoitoa, esimerkiksi jaettujen dosettien tarkistamista, kipulaastareiden vaihtoa tai apteekista tulleiden lääkelaatikoiden tyhjennystä lääkekaappiin, on tehty lounaan jälkeen (2merkintää/2pk), ennen päivällistä (5merkintää/3pk,) ja iltavuorossa asukkaiden iltatoimien jälkeen (2merkintää/2pk). Lisäksi lääkkeitä on jaettu heti aamulla kello seitsemän jälkeen (2merkintää/2pk) sekä ennen lounasta (2merkintää/2pk). Myös yövuoroissa on jaettu lääkkeitä tai tarkistettu jaetut lääkedosetit (2merkintää/2pk). Lääkkeiden jakoon mennyt aika vaihtelee sen mukaan, kuinka monta dosettia on kerralla jaettu. Merkintöjen mukaan lääkkeiden jakamiseen on mennyt aikaa 15 minuutista 40 minuuttiin. Jaettujen dosettien tarkistamiseen mainitaan menneen aikaa noin kymmenen minuuttia. Lisäksi lääkehoitoon liittyen päiväkirjamerkinnöissä mainitaan dosettien tarkistamisen yhteydessä lääkkeiden jaossa olleiden virheiden korjaaminen ja keskustelu lääkehoidosta sairaanhoitajan kanssa sekä asukkaalle tarvittavan lääkkeen anto.

Kodinhoidolliset tehtävät

Osa haastateltavista kertoo, että työhön kuuluu myös osaston yleisestä siisteydestä huolehtiminen, kuten yhteisten tilojen, asukashuoneiden ja wc:iden siisteydestä huolehtiminen sekä pyykkihuolto ja tarvikkeiden huolehtiminen huoneisiin. Lisäksi hoitajat tekevät valmisteluja ruokailuja varten sekä huolehtivat keittiön ja ruokailutilan siisteydestä.

Osaston yleisestä siisteydestä osa haastateltavista kertoo huolehtivansa asukkaiden auttamisen lomassa. Yksi haastateltava puolestaan kertoo iltavuorossa tekevänsä erillisen ”siivoustarkastuskierroksen” vuoron päätteeksi. Osa haastateltavista kertoo tekevänsä osaston yhteisten tilojen siistimistä välillä kello 7-työvuoron alussa tai yövuorossa. Yksi haastateltavista kertoo välillä pesevänsä myös lattioita yövuorossa. Ajankäyttöpäiväkirjoissa mainitaan osaston yleisestä siisteydestä huolehtiminen päivällisen jälkeen (2pk) sekä wc:n siivous ja roskien vienti (1pk) sekä kylpyhuoneen siivous asukkaan suihkussa käynnin jälkeen (3pk). Yövuoron ajankäyttöpäiväkirjoissa on merkinnät lattioiden lakaisusta (2pk) ja roskien wc:stä poisviennistä. Yövuoron päiväkirjamerkinnöissä mainitaan myös vaippalaatikoiden ja pesulasta tulleiden pyykkien purku varastoon. Lisäksi osa haastateltavista kertoo, että myös asukashuoneiden siisteydestä ja sieltä likaisten vaatteiden pesuun tuominen kuuluu hoitajille. Ajankäyttöpäiväkirjoissa mainitaan huoneiden siisteydestä huolehtiminen ennen lounasta (8pk) ja ennen päivällistä (1pk).

Haastateltavat kertovat, että hoitajat huolehtivat myös asukkaiden pyykkihuollosta. Osa haastateltavista kertoo tekevänsä pyykkihuoltoa muun työn lomassa. Osa haastateltavista kertoo tekevänsä pyykkihuoltoa, jos ehtii. Kolme haastateltavaa kertoo tekevänsä pyykkihuoltoa lounaan jälkeen. Yksi haastateltava kertoo tekevänsä pyykkihuoltoa myös ennen päivällistä. Yövuoroja tekevät haastateltavat kertovat, että pyykinpesua riittää usein aamuyöhön asti. Kaksi haastateltavaa kertoo tekevänsä välillä kello 7-vuoron alussa pyykkihuoltoa. Ajankäyttöpäiväkirjojen mukaan pyykkihuoltoa on tehty ennen aamupalaverin alkua (ennen klo 7.30) (1pk), ennen lounasta (6pk), lounaan jälkeen (5pk), ennen päivällistä (5pk), päivällisen jälkeen (7pk) sekä yövuoron molemmissa päiväkirjoissa pyykinpesua on riittänyt aamuun asti muun työn ohella kaikkien vuorojen (6) merkinnöissä. Pyykkihuoltoon menevästä ajasta on maininta kahdessa päiväkirjamerkinnässä, toisessa 10 minuuttia ja toisessa 15 minuuttia.

Kolme haastateltavaa kertoo lounaan jälkeen vievänsä hoitotarvikkeita huoneisiin ja yksi haastateltavista kertoo tarkistavansa iltavuorossa, että huoneissa on hoitotarvikkeita. Osa haastateltavista kertoo yön aikana tarkistavansa, että huoneissa ja wc:issä on hoitotarvikkeita. Ajankäyttöpäiväkirjossa yhdessä päiväkirjassa mainitaan hoitotarvikkeiden vienti huoneeseen päivällisen jälkeen. Yövuorojen päiväkirjamerkinnoissa mainitaan myös tarvikkeiden, kuten käsineiden ja vaippojen viennistä huoneeseen.

Ajankäyttöpäiväkirjoissa mainitaan erilaisten tarvikkeiden hakua, esimerkiksi vaippojen, rasvan, kuumemittarin, lääkkeen tai vuodesuojan hakua varastosta tai lääkekaapista aamutoimien lomassa (4pk) sekä nosturin haut ja viennit paikalleen tai nosturin haku toiselta osastolta lainaan (2pk). Myös ennen päivällistä on haettu erilaisia tavaroita, kuten vaippoja ja pesulappuja varastosta ja viety huoneisiin sekä puolinosturi toisesta kodista. Lisäksi yhdessä iltavuoron päiväkirjassa mainitaan yövaatteiden hakua liinavaatevarastosta sekä haavanhoitotarvikkeiden hakua asukashuoneeseen.

Aamutoimien lomassa tavaroita on myös etsitty, esimerkiksi asukkaiden vaatteita, lonkkahousuja tai hoitotarvikkeita (2pk). Ennen päivällistä on myös etsitty erilaisia tavaroita, kuten verenpainemittaria ja taideterapiaryhmän töitä. Lisäksi kahdessa ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan tavaroiden etsintä iltavuoron aikana. Toisessa päiväkirjassa mainitaan tavaroiden etsimisestä asukkaiden iltatoimien yhteydessä, esimerkiksi asukkaan yöpaidan etsintä ja toisessa hoitotarvikkeiden etsiminen.

Ruokailujen valmistelu, kuten ruokakärryn haku, ruokien esille laitto ja voileipien teko sekä keittiöiden siistiminen kuuluu hoitajien tehtäviin haastateltavien mukaan. Osa haastateltavista kertoo valmistelevänsä aamupalaa kello 7-vuoron alussa ennen aamupalaveria. Yövuoroja tehneet haastateltavat kertovat tekevänsä yöllä voileipiä valmiiksi aamupalalle. Ajankäyttöpäiväkirjoissa ruokailujen valmisteluun liittyen mainitaan kello 7-vuoron alussa asukkaiden aamupalan valmistelu (3pk), lounaan valmistelua (7pk) sekä päivällisen valmistelu (7pk). Lisäksi yhdessä päiväkirjamerkinnoissa mainitaan voileipien teko myös seuraavaksi aamuksi aamupalalle ennen päivällistä. Ajankäyttöpäiväkirjoissa yövuoroissa on merkinnät (6merkintää/2pk) kahvin keitosta sekä voileipien teosta aamuksi.

Haastateltavat toteavat, että keittiön siivoamisen tekee kuka ennättää, eikä sitä ole työnjaossa erikseen huomioitu. Osa haastateltavista kertoo laittavansa esimerkiksi

tiskit koneeseen sitä mukaan kuin niitä tulee. Osa haastateltavista kertoo iltavuoron alkavan välillä ruokailutilan siivoamisella. Ajankäyttöpäiväkirjoissa kuvataan tehdyn keittiön siistiminen ja tiskien laittoa ennen lounasta (8pk), lounaan jälkeen (8pk), ennen päivällistä (7pk), päivällisen jälkeen tai asukkaiden iltatoimien jälkeen (11pk) sekä yövuorojen alussa. Lisäksi ajankäyttöpäiväkirjamerkinnoissä mainitaan iltavuoron lopussa ruokakärryn vienti pois osastolta ja samalla biojätteiden vienti (3pk). Kahdessa päiväkirjassa on merkintä tiskien laittoon kuluneesta ajasta, toisessa 15 minuuttia ja toisessa 25 minuuttia.

Lisäksi ruokailuihin liittyen päivittäisen ruokatilauksen tekee osan haastateltavien mukaan kuka ehtii. Osa haastateltavista kertoo, että ruokatilaus on sovittu tehtäväksi iltavuorossa. Kolme haastateltavaa kertoo tekevänsä ruokatilauksen seuraavalle päivälle ennen päivällistä. Neljässä ajankäyttöpäiväkirjassa yksittäisissä merkinnoissä mainitaan ruokatilauksen teko päiväkahvin jälkeen Tilaukseen tekoon on arvioitu menevän aikaa 5-10 minuuttia.

Yksi haastateltavaa kertoo kodinhoidollisia töitä tehtävän asukkaiden avustamisen lomassa todeten seuraavasti:

"Siinä iltavuoron välissä laitetaan pesukonetta päälle ja laitetaan pyykkiä ja kuivataan ja viikataan. Sitä hommaa siinä välissä aina tehdään, kuka kerkiää. Ja samalla lailla tiskikonetta päälle ja otetaan pois tiskit." (H4)

Osa haastateltavista kokee, että osa työntekijöistä ei heidän mielestään tee pyykinhuoltoa, huolehdi tarvikkeiden viennistä tai huoneiden siisteydestä, vaikka ne kuuluvat hoitajien tehtäviin. Haastateltavat kokevat tämän aiheuttavan enemmän työtä toisille hoitajille. Kaikki yövuoroja tehneet haastateltavat kokevat, että yöllä on paljon pyykinpesua. Yksi haastateltavista toteaa, että pyykinpesu painottuu yöhön ja haastateltavan mielestä pyykinpesua kuuluisi tehdä kaikissa vuoroissa. Lisäksi yhdessä haastattelussa haastateltava pohtii työn sisältöä ja kokee, että aikaa menee paljon siivoamiseen. Haastateltava ihmettelee, miksi koulutetut hoitajat siivoavat ja miettii eikö siivoustyöhön voisi palkata esimerkiksi työllistettyjä, jotta hoitajilla jäisi enemmän aikaa asukkaille.

Opiskelijan ohjaus

Asukkaiden ohjaamisen ja avustamisen lisäksi hoitajien työ sisältää osan haastateltavien kertoman mukaan myös työkaverin, sijaisen/varahenkilön ja opiskelijan tai työllistetyin ohjaamista. Osa haastateltavista kokee, että ohjaaminen vie aikaa. Yhdessä haastattelussa tuli keskustelua myös perehdyttämisestä yleensä. Haastateltava kokee, että uuden työntekijän tai sijaisen perehdyttäminen kuuluu osastonhoitajalle.

Neljässä haastattelussa mainitaan sijaisen ohjaaminen. Osa haastatelluista kokee työkaverin ohjaamisen/neuvomisen vaikeaksi ja haastateltavat sanovatkin tekevänsä välillä itse työn kuin ohjaavansa toista, koska näin asia tulee tehtyä nopeammin ja toisen työhön puuttumiselta välttyä. Ajankäyttöpäiväkirjoissa yhdessä iltavuoron päiväkirjassa todetaan, että asukkaiden hoitotoimien lomassa hoitaja on ohjannut ja auttanut niin sijaista kuin opiskelijaa vuoron aikana asukkaiden hoidossa.

Neljässä haastattelussa mainitaan opiskelijan ohjaus. Haastateltavat kertovat, että opiskelijan ohjaus tapahtuu työn lomassa ja opiskelijan kanssa pyritään järjestämään säännölliset keskusteluajat viikoittain. Haastateltavat, joilla opiskelijoita oli ollut kertovat, että opiskelijan ohjaus vie aikaa, eikä sitä erikseen huomioida työnjaossa. Yksi haastateltavista toteaa, että usein työnjaossa hoidettavaksi tulee sellaiset asukkaat, jotka tarvitsevat kahden hoitajan apua, jolloin hoitaja ja opiskeilja hoitavat näitä asukkaita.

Ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan opiskelijoiden ohjaus aamutöiden lomassa (4pk), lounaan jälkeen (3pk) ja iltavuorossa (2pk). Aamuvuorossa opiskelijaa ohjattiin päiväkirjojen mukaan asukkaiden aamutöissä käyden lyhyitä keskusteluja töiden alussa ja lomassa. Keskustelut aamupäivisin kestivät 5-15 minuuttiin kerrallaan. Lounaan jälkeen opiskelijan ohjaukseen on kirjattu menneen aikaa yhden päiväkirjan eri vuorojen merkintöjen mukaan 90 minuuttia, 10 minuuttia, 30 minuuttia ja 70 minuuttia (4 iltapäivän merkinnät). Toisessa päiväkirjassa aikaa opiskelijan ohjaukseen on kirjattu menneen 15 minuuttia. Yhdessä ei ole mainintaa ohjaukseen menneestä ajasta. Iltavuorossa opiskelijaa on ohjattu niin vuoron alussa pidetyssä palaverissa, kestäen noin 30 minuuttia, kuin iltavuoron kuluessa pienissä noin viisi minuuttia kestävässä ohjaustilanteissa työn lomassa. Osassa merkinnöissä on kirjattu ohjauksen sisällöstä: opiskelijaa on ohjattu raportin kirjaamisessa ja lääkkeiden jaossa, opiskelijan kanssa on keskusteltu ja suunniteltu seuraavaa päivää, arvioitu opiskelijan tehtäviä sekä keskustelu opiskelijan ja osastonhoitajan kanssa.

Neljässä haastattelussa mainitaan työllistetyn ohjaaminen työvuoroissa. Aamutöiden lomassa hoitajat ohjasivat (2pk) avustavaa työntekijää esimerkiksi asukkaan syöttämisessä tai kuljettamisessa pyörätuolilla. Toisessa päiväkirjamerkinnässä mainitaan avustavan työntekijän ohjaamiseen menneen aikaa noin 15 minuuttia.

6.1.5 Työnsuunnittelu ja työnjako

Työn sisällöstä keskusteltaessa esille tuli oman työn suunnittelu ja työnjako sekä työvuoroon kuuluvat tauot. Seuraavassa tarkastellaan niin haastatteluissa kuin ajankäyttöpäiväkirjoissa aiheeseen liittyviä näkemyksiä ja ilmaisuja.

Suurin osa haastateltavista pyrkii suunnittelemaan omaa työtään. Osa haastateltavista toteaa, että on tärkeää keskustella työparin kanssa suunnitelmista. Yksi haastateltava kokee, että yhteinen työnsuunnittelu on kehittynyt ja siitä, mitä milloinkin tehdään keskustellaan enemmän kuin aiemmin. Neljä haastateltavaa kertoo pyrkivänsä suunnittelemaan työtä asukaslähtöisesti huomioiden asukkaiden vointia, harrasteita tai muita menoja. Lisäksi kaksi haastateltavaa kertoo suunnittelevansa työtä välillä asukaslähtöisesti, kun taas välillä se, miten työtä tehdään riippuu työparista. Yksi haastateltava kertoo pyrkivänsä suunnittelemaan työtä viikko kerrallaan, suunnitellen milloin avustaa asukkaita suihkussa tai saunassa, milloin asukas osallistuu harrasteisiin ja milloin hoitaja keskustelee omaisten kanssa.

Haastateltavat kertovat, että aamuvuorossa työnsuunnittelu ja työnjako tehdään aamupalaverissa. Ajankäyttöpäiväkirjoissa lähes kaikissa päiväkirjamerkinnöissä mainitaan työnjako aamupalaverimerkinnän yhteydessä. Kaksi haastateltavaa kertoo aloittavansa oman päivän suunnittelun kalenterin ja potilastietojärjestelmän kirjauksia tarkistamalla jo ennen aamupalaveria, jos on tullut kello 7- työvuoroon. Myös yhden ajankäyttöpäiväkirjan merkinnässä mainitaan kalenterin lukeminen ennen aamupalaveria. Kaksi haastateltavaa toteaa, että iltavuorossa työnjako tehdään yleensä vuoron alussa, kun taas kaksi haastateltavaa kertoo, että työnjako tehdään ”jossain vaiheessa”. Seitsemässä ajankäyttöpäiväkirjassa on merkinnät iltavuoron työnjaosta toisen hoitajan kanssa vuoron alussa. Yksi haastateltava toteaa myös, että työnjakoa ei aina tehdä, vaan asukkaita autetaan tilanteen mukaan:

”kun joidenkin kanssa ei tarvitse kauheesti jakaa, kun me suurin piirtein tiedetään ajatuksemme, että miten me otetaan. Sitten me jossain vaiheessa sanotaan, et otaaksää ton ja mä sanon, et kyl mä voin ottaa. Että ei siinä oo mitään sillälailia, niin tarkkaa rajaa, että.” (H4)

Työnjako tehdään vuoron alussa haastateltavien mukaan yleensä siten, että vastuuhoitaja hoitaa asukkaitaan aina työvuorossa ollessaan sekä lisäksi asukkaita, joiden vastuuhoitaja ei ole paikalla. Osa haastateltavista kertoo, että hoitaja huolehtii vuoron ajan työnjaossa tulleiden asukkaiden hoidosta, ruokailusta ja lääkehoidosta. Yksi haastateltava toteaa, että pyrkii huolehtimaan asukkaista kokonaisvaltaisesti vuoron aikana. Osa haastateltavista toteaa, että hoitaja ei välttämättä vastaa työnjaossa vastuulleen tulleiden asukkaidensa lääkkeiden annosta koko vuoron ajan, vaan hoitaja huolehtii avustettaviensa asukkaiden lääkkeet aamupalan tarjoilun yhteydessä. Muina lääkkeidenantoaikoina työntekijät sopivat keskenään, kuka huolehtii lääkkeiden annon asukkaille. Haastateltavat toteavat lisäksi, että sijaisten kanssa työskenneltäessä vakituinen työntekijä huolehtii lääkkeiden annosta kaikille asukkaille.

Osa haastateltavista kokee päivittäisessä työnjakoon liittyen, että asukkaita voisi välillä vaihtaa toisen työntekijän kanssa. Näin ollen vastuuhoitaja ei hoitaisi niin sanottuja omia asukkaitaan joka vuorossa. Yksittäisissä haastatteluissa mainitaan myös, että työnjaossa tulee usein samat asukkaat hoidettavaksi vuorosta toiseen. Osa haastateltavista kertookin, että osastot on jaettu kahteen kotiin ja tarkoituksena olisi työskennellä molemmissa kodeissa, vaikka helposti työntekijät työskentelevätkin vuorosta toiseen niissä kodeissa, missä vastuuasukkaat ovat. Osa haastateltavista toteaa, että välillä osastonhoitaja puuttuu työnjakoon, jotta hoitajat työskentelisivät säännöllisesti molemmissa kodeissa. Yksi haastateltavista toteaa, että työkaverille voi olla vaikea itse sanoa, että vaihdetaan välillä kotia, missä työskennellään. Suurin osa haastateltavista kokee, että on hyvä ja mukava työskennellä molemmissa kodeissa, että oppii tuntemaan kaikki osaston asukkaat. Yksi haastateltava tosin toteaa, että niin sanotussa omassa kodissa työskentely on helpompaa ja menee tutulla rutiinilla.

Molemmissa kodeissa työskentelyä tulee haastateltavien kertoman mukaan niin sanotussa ”vipparivuorossa”. Vippariksi kutsutaan työntekijää, joka työskentelee vuoron aikana molemmissa kodeissa silloin, kun työvuorossa on viisi hoitajaa. Osa haastateltavista kokee, että ei ole aina selvää, mitä vipparin kuuluu tehdä. Yksi haastateltava tosin toteaa, että vipparille kuuluu samat tehtävät kuin toisillekin hoitajille.

Kaksi haastateltavaa kokee vipparivuoron puolestaan selkeänä ja kertovat, että vipparille tulee työnjaossa sellaiset asukkaat kodeista, joiden kanssa hän pärjää yksin. Näin ollen kodeissa olevat kaksi muuta hoitajaa hoitavat parityöskentelynä kahden hoitajan apua tarvitsevia asukkaita.

Osa haastateltavista kokee, että kaikkien työntekijöiden keskuudessa vipparivuoro ei ole haluttu vuoro. Kaksi haastateltavaa kokee vipparivuoron helpommaksi ja rennommaksi perustellen sillä, että molemmissa kodeissa olevat kaksi työntekijää ottaa suuremman vastuun kodista. Yksi haastateltavista pohtii pääseekö työntekijä vipparivuorossa helpommalla kuin toiset hoitajat. Puolet haastateltavista kokee vipparivuoron kotien välillä edestakaisin menemisenä. Kaksi haastateltavaa kertoo, että vipparivuorossa ei voi keskittyä kumpaankaan kotiin, kun taas yksi haastateltavista, joka kertoo harvemmin olleen vipparina pohtii, että vipparivuorossa ei tarvitse keskittyä kumpaakaan kotiin. Osa haastateltavista kokee vipparivuorossa ikävänä sen, että asukkaat eivät ole hoitajan ”silmien alla”, kun hoitaja työskentelee molempien kotien puolella. Yksi haastateltavista toteaa, että vuorossa painottuu asukkaiden perushoito. Toinen haastateltava puolestaan kokee, että asukkaille on enemmän aikaa. Osa haastateltavista kokee, että vipparivuorolainen jää helposti työskentelemään toisen kodin puolelle ja ”unohtaa” toisen kodin asukkaat. Yksi haastateltava toteaa, että välillä ”jämähää” niin sanotun oman kodin puolelle työskentelemään.

Työnjako ja sen tasapuolisuus sekä asukkaista vastaaminen koko työvuoron ajan herätti osassa haastateltavissa ajatuksia vipparivuoron lisäksi. Osa haastateltavista kokee, että työt jakaantuu tasaisesti, kun taas osa kertoo, että työnjaossa ei huomioida, jos työntekijällä on esimerkiksi opiskelija ohjattavanaan tai työntekijä on iäkkäämpi hoitaja. Osa haastateltavista puolestaan kokee, että vastuuhoitajien asukkaat eivät ole samanhoitoisia, eikä asukkaiden vastuuhoitajuuden jako ole tasapuolista, koska osalla hoitajista on kaksi vastuuasukasta ja osalla kolme, kun taas sairaanhoitajalla yksi vastuuasukas.

Työnjakoon ja asukkaista vastaamiseen liittyen yksi haastateltava kokee, että osa työkavereista ei kanna vastuuta asukkaista vuoron loppuun asti ja pohtii tekeekö työpari töitä vuoron lopussa laisinkaan. Toinen haastateltava puolestaan kokee, että iltavuoroon tullessaan osa hoitajista ”häviää jonnekin”, kun asukkaita tulisi auttaa lepäämään lounaan jälkeen. Samoin haastateltava kokee, että iltavuorossa on enemmän töitä kuin aamuvuorossa sen vuoksi, että aamuvuorossa on haastateltavan

mukaan useimmiten joku avustava työntekijä, kuten työllistetty tai omaiset avustamassa lounaalla.

"että minä teen paljon enemmän töitä kuin aamuvuoro. Kun minä tulen kello yks töihin, sitten on kaikki hävinnyt. Kuka menee koulutukseen, kuka menee kirjaamaan ja mitä vaan.... Ja ruokailu, jälkitöitä. No, se riippuu. Joskus on loppunut, mutta kone pitäis pistää päälle ja sitten siivota kaikki ja viedä niitä asukkaita nukkumaan ja kaikki tämmöset asiat." (H11)

Lisäksi työnkuviin liittyen yksi haastateltavista kokee, että työ ei jakaannu tasapuolisesti silloin, kun työskentelee työparinaan sairaanhoitaja ja jos tämä joutuu lähtemään avustamaan toiselle osastolle sairaanhoidollisissa tehtävissä. Haastateltava toteaa, että jää silloin yksin hoitamaan kodin asukkaita.

Osassa haastatteluissa tulee keskustelua taukojen pitämisestä. Haastatteluissa ilmenee, että henkilökunnalla ei ole yhteistä taukoa vaan esimerkiksi aamuvuorossa osa haastateltavista kertoo pitävänsä oman tauon asukkaiden asukkaiden aamupalan tarjoamisen jälkeen (noin kello 10) ja osa asukkaiden aamutoimien jälkeen (noin kello 11.30). Yksittäiset haastateltavat kertovat pitävänsä pienen tauon esimerkiksi juoden kupin kahvia asukkaiden kanssa aamupäivällä tai ruokailevansa yhdessä asukkaiden kanssa lounaalla. Aamupäivällä taukoja pidetään haastateltavien mukaan vaihtelevasti, kestäen 5-15 minuuttia. Kaksi haastateltavaa kertoo pitävänsä tauon iltapäivällä määrittelemättä aikaa. Iltavuoron osalta haastatteluissa ei ilmene, miten taukoja pidetään ennen asukkaiden päivällistä. Osa haastateltavista kertoo pitävänsä iltavuorossa tauon päivällisen jälkeen. Yövuorojen osalta haastatteluissa ei myöskään tullut keskustelua taukojen pitämisestä.

Osassa ajankäyttöpäiväkirjoissa mainitaan hoitajien pitämät tauot aamupäivän aikana (30merkintää/11pk), lounaan jälkeen (17merkintää/8pk), ennen päivällistä (10merkintää/8pk) ja päivällisen jälkeen (13merkintää/10pk) sekä yöllä (8merkintää/2pk). Aamupäivän taukojen kesto vaihteli viidestä minuutista kahteenkymmeneen minuuttiin. Useimmiten tauon kestoksi on merkitty kymmenen minuuttia. Osassa aamupäivän merkinnöissä ei ole mainintaa ajasta, yhdessä todetaan pidetyn pieni tauko. Kahdessa päiväkirjamerkinnässä mainitaan, että tauko on pidetty asukkaiden seurassa. Lounaan jälkeen pidettyjen taukojen kesto vaihtelee merkintöjen mukaan kymmenestä minuutista puoleen tuntiin. Yhdessä päiväkirjassa työpäivä

päättyy taukoon hierontatuolissa istuen. Yhdessä päiväkirjassa mainitaan oman ruokailun ja samalla tauon tapahtuneen asukkaiden seurassa. Yhdessä päiväkirjassa todetaan, että haluaisi pitää tauon, mutta opiskelijan opettajan soitto tulee juuri silloin. Puhelun jälkeen hoitaja auttaa toista hoitajaa asukkaan kanssa, joten tauko jää pitämättä.

Iltavuorossa ennen päivällistä pidettyjen taukojen kesto (5pk) on kymmenestä minuutista (6merkintää) kahteenkymmeneen minuuttiin (2merkintää). Yhdessä päiväkirjamerkinnässä todetaan tauko pidetyksi asukkaiden seurassa samalla heitä seuraten ja auttaen. Päivällisen jälkeen pidettyjen taukojen kesto merkintöjen mukaan on ollut kymmenestä viiteentoista minuuttia (6merkintää). Yhdessä päiväkirjassa todetaan tauon olleen ”leivän syönti lennossa” ja toisessa merkinnässä tauko on pidetty asukkaiden seurassa. Yövuoron merkinnöissä toisessa päiväkirjassa mainitaan taukojen kestäneen 5-15 minuuttia.

6.1.6 Yhteistyö eri tahojen kanssa muistisairaiden hoitoyksikössä

Työn sisällöstä keskusteltaessa ilmeni, että työhön kuuluu yhteistyö eri tahojen kanssa. Henkilökunnan välinen yhteistyö on päivittäistä ja se herätti jonkin verran keskustelua haastatteluissa. Päivittäin ollaan myös yhteistyössä omaisten kanssa. Yhteistyötä tehdään välillä myös oman osaston ulkopuolisten tahojen kanssa. Seuraavassa henkilökunnan näkemyksiä aiheeseen liittyen haastatteluun ja ajankäyttöpäiväkirjoihin pohjautuen.

Henkilökunnan välinen yhteistyö

Haastateltavat kertovat, että työtä tehdään paljon työparin kanssa, koska asukkaat ovat paljon apua tarvitsevia. Kaikissa ajankäyttöpäiväkirjoissa ilmenee myös yhteistyö toisen hoitajan kanssa asukkaiden päivittäisissä toimissa avustamisen yhteydessä kaikkien vuorojen kirjausten kohdalla.

Osa haastateltavista kertoo, että asukkaita hoidetaan mahdollisimman pitkälle yksin ja pyydetään toisen hoitajan apua esimerkiksi asukkaan siirroissa ja liikkumisessa. Osa haastateltavista kertoo, että joskus hoitajat hoitavat yksin myös sellaisia asukkaita, joissa olisi hyvä olla kaksi hoitajaa auttamassa. Yksi haastateltavista toteaa, että on helpompaa hoitaa asukasta kahdestaan ja lisää, että se on asukkaan kannaltakin

mukavampaa. Samoin haastateltava toteaa, että kahdestaan hoidettaessa menee sama aika kuin yksin hoitaessa.

Yövuorossa hoitaja työskentelee yksin osastolla. Yövuoron alussa haastateltavat kertovat sopivansa toisten osastojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä kahden hoitajan apua tarvitsevien asukkaiden auttamisessa. Haastateltavien ja ajankäyttöpäiväkirjojen mukaan yövuorossa toisella osastolla käydään avustamassa noin kello 2-4 välillä. Yksi haastateltavista kertoo, että toisella osastolla avustamiseen aamuyöllä voi mennä aikaa välillä yksi tunti, vaihdellen avun tarpeesta. Toinen haastateltava arvioi, että toisella osastolla aikaa voi mennä 20 minuuttia. Ajankäyttöpäiväkirjoissa toisessa yövuoron päiväkirjassa mainitaan toisella osastolla avustamiseen menneen aikaa noin viisitoista minuuttia (2 merkintää).

Yhteistyötä tehdään ajankäyttöpäiväkirjojen mukaan myös osastonhoitajan kanssa. Päiväkirjoissa mainitaan lyhyet noin 10-15 minuuttia kestäneet keskustelut osastonhoitajan kanssa aamutoimien lomassa tai ennen niiden alkua (4pk) sekä iltavuoron alussa (2pk). Lisäksi yksittäisissä päiväkirjamerkinnöissä mainitaan yhteistyö lääkärin kanssa hoitajan avustaessa lääkäriä asukkaan tutkimisessa, uuden asukkaan edellisen hoitopaikan kanssa, ensihoitajien kanssa ambulanssin käydessä osastolla, kotisairaalan kanssa sekä yhteistyö fysioterapeutin kanssa tämän näyttäessä hoitajille asukkaan asentohoidon toteuttamista sekä yhteistyö musiikkiterapeutin kanssa. Aikaa kotisairaanhoidajan käyntiin päiväkirjamerkinnässä on arvioitu menneen viisitoista minuuttia sekä ensihoitajien kanssa tehdyssä yhteistyössä 20 minuuttia. Yhteistyötä on tehty myös hoitajan avustaessa työkaveria tietokoneen käytössä, soittanut atk-tukihenkilölle, selvittänyt toisen hoitajan kanssa koulutuspäiviä, soittanut sijaiselle ja keskustellut avustajan kanssa. Osa haastateltavista tuo esiin yhteistyön tärkeyden asukkaiden hoidon suunnittelussa tiimin ja kirjaamisvastaavan kanssa sekä yksi haastateltava pohtii myös oppivansa uutta ja kertaavansa vanhoja asioita toisen hoitajan kanssa yhteistyötä tehdessä.

Kokemuksia henkilökunnan välisen yhteistyön toimivuudesta

Haastatteluissa tulee keskustelua työn teon joustavuudesta ja yhteistyön toimivuudesta. Puolet haastateltavista kokee, että yhteistyö toimii ja työnteko on joustavaa. Osa haastateltavista kokee yhteistyön toimivan esimerkiksi tilanteessa, jossa toisella työntekijällä menee kauemmin aikaa asukkaidensa kanssa. Tällöin toinen hoitaja voi auttaa sillä välin esimerkiksi toisen hoitajan vastuulla olevan asukkaan

ruokailussa. Lisäksi yksi haastateltava muistuttaa yhteistyön toimivuuteen liittyen, että työpaikalla ei tarvitse olla kaikkien kanssa hyvä kaveri, vaan kaikkien kanssa on tultava toimeen ja oltava hyvä työkaveri. Kaksi haastateltavaa toteaa, että osan henkilökunnan kanssa yhteistyö ei aina toimi ja työskentely ei ole joustavaa. Haastateltava kertoo, että on yrittänyt asiasta puhua työyhteisössä:

”Se riippuu vähä, esimerkiksi tälläkin puolella, ei ne anna ruokaa kuule, jos ois semmonen joka söis ite, niin ei ne anna ruokaa, jos ei tuu se oma hoitaja antaa, joka on hoitanut sitä. Et se niinku... -Eli jos olet syöttämässä toisella puolella asukasta, niin asukas odottaa siellä ilman ruokaa? Niin, ja kaikki muut syö siinä, niin ei se minusta ole kovin fiksu. Minä oon siitä ennenkin puhunut, mutta.” (H5)

Yhteistyö omaisten kanssa

Haastateltavat kertovat, että omaisia vierailee osastolla niin aamu- kuin iltavuoron aikana. Osa haastateltavista toteaa, että omaisista on apua työhön. Omaiset auttavat esimerkiksi asukkaan syöttämisessä ja ulkoilussa. Suurin osa haastateltavista kertoo, että omaisten huomioiminen vie aikaa. Omaisia huomioidaan keskustelemalla useimmiten töiden lomassa. Yksi haastateltava toteaa, että työ on myös omaisten tukemista muistisairaahan kohtaamisessa.

Ajankäyttöpäiväkirjoissa lähes kaikissa (13/16, 2 yöpäiväkirjaa) mainitaan omaisten vierailut osastolla ja hoitajan keskustelut heidän kanssaan. Päiväkirjoissa kohtaamiseen mennyt aika arvioitiin viiden minuutin kuulumisten vaihdosta viiteentoista minuuttiin. Osan merkintöjen mukaan omaisten kanssa keskusteltiin muiden töiden ohessa. Osassa päiväkirjoissa kuvataan myös omaisten kanssa keskusteltavan heidän soittaessa tai hoitajan soittaessa kertoen asukkaan voinnista. Kahdessa päiväkirjassa mainitaan myös omaisen rauhoittelu tämän ollessa huolissaan asukkaasta. Yhdessä päiväkirjassa mainitaan, että omaisten kanssa keskustelu vie aikaa.

Ajankäyttöpäiväkirjojen mukaan omaisten kanssa keskusteltiin aamuvuorossa ennen lounasta (11merkintää/5pk), lounaan jälkeen (5merkintää/5pk), iltavuoron alussa (5merkintää/2pk) ja päiväkahvin jälkeen ennen päivällistä (12merkintää/8pk) sekä päivällien jälkeen (3merkintää/3pk). Keskusteluja käytiin puhelimesta joko omaisen soittaessa tai hoitajan soittaessa omaiselle tai työn lomassa. Keskusteluun mainitaan menneen aikaa yhden merkinnän mukaan 15 minuuttia.

6.1.7 Tiedonkulku muistisairaiden hoitoyksikössä

Työn sisältöön liittyen haastateltavat kertoivat suullisesta ja kirjallisesta raportoinnista, palavereista ja koulutuksista. Näkemykset näihin aiheisiin ja yleensä tiedonkulkuun koottiin tiedonkulku-otsikon alle, jota seuraavassa tarkastellaan haastattelujen ja ajankäyttöpäiväkirjojen pohjalta.

Suullinen raportointi

Haastateltavat kertovat, että osastolla yksi hoitaja tulee töihin kello seitsemän saaden yöhoitajalta suullisen raportin yön kulusta. Loput työntekijät tulevat yleensä töihin kello 7.30, jolloin kuullaan kello seitsemän- vuoroon tulleelta hoitajalta yön raportti. Ajankäyttöpäiväkirjoissa kaikissa (7pk) kello seitsemän alkavan vuoron kuvauksissa on merkinnät yöhoitajalta saadusta raportista. Aamuraportti tai aamupalaveri, sisältäen raportin, kuvataan myös kaikissa aamuvuoron ajankäyttöpäiväkirjoissa (39pk).

Suurin osa haastateltavista kertoo, että iltapäivällä on suullinen raportti iltavuorolaisille. Osa haastateltavista kertoo raportin olevan päivittäin kello 14, jonka kesto vaihtelee puolesta tunnista tuntiin. Osa haastateltavista toteaa, ettei suullista raporttia ole päivittäin. Kaksi haastateltavaa kertoo välillä lukevansa, ei kuitenkaan päivittäin, kirjauksia myös potilastietojärjestelmästä. Aamuvuoron ajankäyttöpäiväkirjojen (15 merkintää/8pk) mukaan iltapäivän raportti kestää keskimäärin 30 minuuttia, vaihdellen kymmenestä minuutista tuntiin. Iltavuorojen ajankäyttöpäiväkirjojen (9 merkintää/12pk) mukaan raportit kestävät keskimäärin 20 minuuttia, vaihdellen kymmenestä minuutista puoleen tuntiin. Kahdessa aamuvuoron merkinnässä mainitaan kirjausten tekeminen samanaikaisesti raportin kanssa.

Viisi haastateltavaa mainitsee suullisen raportin antamisen yöhoitajalle iltavuoron lopussa. Osassa ajankäyttöpäiväkirjoja on merkinnät raportin antamisesta yöhoitajalle ja raportin kesto. Päiväkirjamerkintöjen mukaan iltahoitaja antaa raportin yöhoitajan tullessa työvuoroon kello 21 tai kello 21.15. Raportin kesto on päiväkirjamerkintöjen mukaan viidestä kahteenkymmeneen minuuttia. Yhden päiväkirjamerkinnän mukaan raporttiin on mennyt enemmän aikaan, koska yövuoroon on tullut vieras sijainen. Päiväkirjamerkinnän mukaan hoitajan työaika on ylittynyt uuden sijaisen perehdyttämisen vuoksi.

Kirjallinen raportointi

Kaikki haastateltavat kertovat kirjaavansa päivittäisen raportin potilastietojärjestelmään jokaisen työvuoron lopuksi. Yksi haastateltavista kertoo välillä jäävänsä iltavuorossa kirjaamaan raporttia, vaikka työvuoro olisi jo päättynyt. Ajankäyttöpäiväkirjojen mukaan päivittäinen raportti on kirjattu potilastietojärjestelmään ennen lounasta (3 merkintää/3pk), lounaan jälkeen (33 merkintää/12pk) ja iltavuoron päätteeksi (20 merkintää/12pk).

Yksi haastateltava arvioi kirjaamisen menevän aikaa 10-15 minuuttia. Osan aamuvuoron päiväkirjamerkintöjen (18 merkintää) mukaan kirjaamiseen käytettiin aikaa kymmenestä minuutista tuntiin, keskimäärin 30 minuuttia iltapäivällä asukkaiden lounaan jälkeen. Yhdessä päiväkirjamerkinnässä todetaan kirjaamisen olleen nopea kirjaus, kolmessa merkinnässä on annettu saman aikaisesti raporttia iltavuorolaisille sekä yhdessä päiväkirjamerkinnässä todetaan keskustelu työkaverin kanssa työasioista kirjaamisen lomassa. Iltavuoroissa kirjaamiseen on mennyt aikaa neljän eri päiväkirjan täyttäjän mukaan 15 minuuttia (2 merkintää) ja 30 minuuttia (2 merkintää). Yhdessä merkinnässä todetaan, että pelkästään asukkaan kaatumisen kirjaamiseen on mennyt aikaa 15 minuuttia. Viidessä päiväkirjassa aika on kirjattu päiväkirjaan sisältäen kirjaamisen lisäksi myös muita toimintoja, esimerkiksi kahdessa raportti yöhoitajalle (30 minuuttia), yhdessä roskien vieni ja raportti yöhoitajalle (1 tunti 15minuuttia), yhdessä asukaspapereiden katsominen hoitoneuvottelua varten (35 minuuttia) sekä yhdessä merkinnässä on rauhoitettu levotonta asukasta ja tehty ruokavaliomuutoksia tietokoneella (60 minuuttia).

Lisäksi yhdessä iltavuoron päiväkirjassa mainitaan, että kirjaamiseen on mennyt aikaa 25 minuuttia, mutta aika ei ole riittänyt kaikkien asioiden kirjaamiseen. Yhdessä merkinnässä mainitaan, että raportin kirjoittamiseen jäi vain muutama minuutti aikaa ennen työvuoron päättymistä. Yövuorojen ajankäyttöpäiväkirjoissa kirjaamisesta on merkinnät kello 5.30-7 välillä, jolloin on myös tehty muita töitä. Yhdessä yövuoron merkinnässä todetaan kirjaamiseen ja kiireeseen liittyen:

"Tasaisen kiirettä, aina jää puolet asioista kirjaamatta." (PK16)

Palaverit

Haastateltavat kertovat, että kello 7.30 osastolla on kotien yhteinen aamupalaveri. Aamupalaverissa kello 7-vuoroon tullut hoitaja kertoo yön raportin, luetaan kalenterista päivän tapahtumat ja työtehtävät sekä tehdään työnjako. Suurin osa haastateltavista

toteaa aamupalaverin kestävän useimmiten puoli tuntia. Osa haastateltavista toteaa, että palaveri voi kestää joskus kauemmin tai joskus vähemmän aikaa esimerkiksi viikonloppuisin, kun työntekijöitä on vähemmän kuin viikolla. Kaikissa aamuvuoron ajankäyttöpäiväkirjoissa mainitaan aamupalaveri tai aamuraportti. Palaverin kesto vaihteli ajankäyttöpäiväkirjojen merkintöjen (34 merkintää) mukaan kymmenestä (pyöristetty viiteentoista minuuttiin) minuutista tuntiin. Osassa ajankäyttöpäiväkirjoja ei ollut määritelty erikseen aamupalaverin kestoja. Aamupalaverien kestoajat ajankäyttöpäiväkirjojen merkintöjen mukaisesti on koottuna taulukkoon 8.

Taulukko 8. Aamupalaverien kesto ajankäyttöpäiväkirjoissa

Aamupalaverin kesto	Merkinnät vuoroissa/eri päiväkirjat (pk)
klo 7.30-n.7.45	7 merkintää / 5pk
klo 7.30-n. 8	19 merkintää/ 10pk
klo 7.30-n. 8.15	6 merkintää/ 3pk (2 merkintää hoitaja tullut töihin klo 8)
klo 7.30-n. 8.30	1 merkintä/ 1pk
klo 8.30-n. 9	1 merkintä/ 1pk

Haastateltavat kertovat, että osastokokouksia pidetään säännöllisesti. Osa haastateltavista toteaa, että palavereita voi olla kaksikin viikossa ja yksi haastateltava toteaa, että palavereita voi olla viikoittain tai ainakin joka toinen viikko. Palavereihin osallistuvat ne työntekijät, jotka ovat sinä päivänä työvuorossa. Palaverit kestävät haastateltavien mukaan yhdestä kahteen tuntiin ja ne pidetään iltapäivisin alkaen kello 13.30 tai kello 14. Ajankäyttöpäiväkirjoissa työvuoro iltavuoroon tultaessa alkoi neljässä merkinnässä palaverilla, joiden kestoksi on kirjattu 1½ tunnista kahteen tuntiin. Lisäksi yhdessä päiväkirjamerkinnässä mainitaan koko vanhainkodin yt-kokoukseen osallistuminen iltavuoron alussa sekä kahdessa merkinnässä opettajan ja opiskelijan kanssa pidetty palaveri aamupäivällä kello 9.30-11.45 ja iltavuorossa kello 16-16.45.

Lisäksi osassa haastateluja mainitaan koulutukset. Yksi haastateltava kertoo, että koulutuksia on hänen mielestään sopivasti sekä kolmessa haastattelussa todetaan,

että koulutukset järjestetään yleensä iltapäivällä. Ajankäyttöpäiväkirjoissa kadessaa päiväkirjassa mainitaan iltapäivällä olleet koulutukset (2merkintää/2pk). Toisen koulutuksen ajankohta oli kello 13.30-15.50 ja toisen kello 13-17. Lisäksi yhdessä päiväkirjamerkinnässä mainitaan työnohjaukseen osallistuminen.

Sähköposti

Yksi haastateltava mainitsee sähköpostin viestimisen välineenä ja työhön kuuluvaksi. Ajankäyttöpäiväkirjoissa sähköpostia on luettu lounaan jälkeen (4merkintää/3pk) sekä iltavuoron alussa (1merkintä/1pk).

Näkemykset tiedonkulusta

Osa haastateltavista kokee, että raportit ovat liian pitkiä. Osa haastateltavista toteaa, että suullisella raportilla ei välttämättä saa oleellista tietoa asukkaista ja raportilla saatetaan puhua myös raportille kuulumattomista asioista. Yksi haastateltava toteaa, että päivittäin olisi hyvä olla lyhyt suullinen raportti, esimerkiksi kymmenen minuuttia ja siellä puhuttaisiin vain asukasasioita. Osa haastateltavista kokee tiedonkulun haastelliseksi, esimerkiksi toisen kodin asukkaiden suhteen. Yksi haastateltava kertoo myös viikonlopun tiedonkulun haasteesta, kun vuoron vaihtuessa ei aina kohtaa iltavuorolaista ennen kuin lähtee itse aamuvuorosta. Haastateltava kertoo välillä viikonloppuaamuisin odottavansa iltavuorolaisia saadakseen antaa suullisen raportin ennen lähtöään töistä, vaikka työvuoro olisikin jo päättynyt. Yksi haastateltava toteaa lisäksi, että kaikkea oleellista tietoa asukkaasta ja asukkaan voinnista ei aina löydy kirjattuna. Kaksi haastateltavaa kokee, että joskus osastokokouksissa käsitellään samoja asioita, vaikka toinen toteaa, että on hyvä, että asioista muistutellaan. Yksi haastateltava toteaa, että palavereita ennen on nähtävissä esityslista, mutta pohtii, kuinka paljon henkilökunta mahtaa niitä etukäteen katsoa.

6.2 Hoitohenkilökunnan näkemykset työhön liittyvästä kiireestä

Haastatteluiden aikana kaikilla haastateltavilla tulee puheessa ilmi kiireen kokemuksia, vaikka osa haastateltavista kertoo, ettei koe työssään kiirettä. Seitsemän haastateltavaa kokee, että erityisesti viikonloppujen aamuvuorot ovat kiireisiä. Viisi haastateltavaa kertoo, että aamupäivät myös arkena voivat olla kiireisiä. Kaksi haastateltavaa kokee kiirettä myös iltavuoroissa aamupäivien kiireen lisäksi. Iltavuorossa kiire painottuu haastateltavien mukaan päivällisestä, noin kello 18 alkaen, iltavuoron loppuun kello 21 asti sekä kello 20-21 väliseen aikaan. Osa yövuoroja

tehdeistä haastateltavista toteaa, että välillä yöllä voi tulla kiireen tunne. Kaksi haastateltavista kokee, että hoitotyössä on aina kiire.

Suurin osa haastateltavista kokee, että iltavuoroissa ei ole kiirettä. Iltavuorojen kiireettömyyttä kuvaa kahden haastateltavan toteamukset iltavuorosta. Toisessa haastateltava kertoo tulostaan yövuoroon ja toisessa iltavuoron työntekijä kertoo iltavuoron kulusta.

”Tulen yövuoroon suurin piirtein yhdeksältä illalla... Työvuoro alkaa varti yli yhdeksän, mutta tavallisesti kaikki tulee yhdeksältä. Minäkin tulen sitten yhdeksältä, koska kaikki odottaa laukut, kassit kädessä kotiin menoa.” (H6)

”Mutta kyllä mä sanon, että kaheksalta meillä on kaikki tehty. Sitten mennään kirjaamaan...Siinä sitten kirjaillaan, no, ehkä kaksyt minuuttia, puol tuntii. Sit käyään vaihtaan ehkä vaatteita (omat vaatteet). Sitten ollaan. No, kyl me pyykinpesukone tietenkin laitetaan päälle ja sitten tämmöstä, osaston siisteyttä ja tämmöstä sit katotaan siinä, että tai sitten vain vaihdetaan kuulumiset ja vähän aikaa juurutaan vielä.” (H12)

Osa haastateltavista kokee, että tavallisina arkipäivinä ei ole kiireistä. Osa haastateltavista toteaa, että viikonloppuvuorojen, niin aamu- kuin iltavuorojen tunnelma on rauhallinen. Osa haastateltavista kokee, että viikonloppuaamuissa ja iltavuoroissa on leppoisaa ja rauhallinen tunnelma, koska osastolla ei ole osan haastateltavien kokemaa ylimääräistä toimintaa tai ylimääräisiä ihmisiä.

”Mut se on vaan silleen, että se on vähä semmonen rauhallisempi. Kännykät ei soi eikä, muutenkin on semmonen niinku rauhallisempi ku ei oo mitään ylimääräistä tai ylimääräisiä ihmisiä täällä osastolla.” (H5)

Yövuoroja tehneet haastateltavat kokevat, että yövuorot ovat yleensä rauhallisia. Lisäksi yksi haastateltava pohtii, että asukkailla ei ole mihinkään kiire. Haastateltava kokee, että liian suuresta työmäärästä seuraa stressi ja kokee stressi- sanan tilannetta paremmin kuvaavammaksi kuin kiire-sanana. Haastateltava kokee, että tekemistä on paljon, mutta ei ole kiire.

"Meillä on paljon siellä tekemistä, mutta ei meillä mun mielestä siellä ole mihinkään kiire. Se on stressin tunne, mikä tulee siitä liian suuresta työmäärästä, mikä tuntuu kiireeltä, mutta ei se oo mitään kiirettä. Se on stressiä enemmänkin." (H2)

6.2.1 Kiireen ilmeneminen arjen toiminnassa

Asukkaiden kohtaaminen ja mielekkään arjen toteuttaminen aiheuttaa kiirettä

Muistisairaahan asukkaan hoidon huomioiminen, kuten rauhallisuus sekä asukkaan houkuttelu erilaisissa tilanteissa aiheuttaa osan haastateltavan mielestä kiireen tunnetta työhön. Myös ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan asukkaan rauhoittelun aiheuttaneen kiirettä. Asukkaiden avustaminen harrasteryhmiin aamupäivällä aiheuttaa osan haastateltavan mielestä kiirettä. Erityisesti minimitoituksella työskenneltäessä harrasteryhmät aiheuttavat haastateltavien mukaan kiirettä ja osa haastateltavista pitääkin ryhmiä ylimääräisenä työnä. Kiirettä koetaan myös osan haastateltavan kertomana silloin, jos aamupäivällä järjestetään asukkaille ohjelmaa, mitä ei ole etukäteen suunniteltu ja merkitty kalenteriin. Tämä tuntuu osan haastateltavien mielestä kuormittavalta. Yksi haastateltavista kuvaa minimimitoituksella työskentelyn aamuvuorossa välillä jopa sietämättömäksi tilanteeksi.

"-Entäs sitten kun on se minimi, neljä? Miten ne työt suunnitellaan ja tehdään silloin? Niin, nää arkipäivät, jos on vaan neljä, ne on tosi kiireisiä, kun pitää sit niitä suihkuja järjestellä ja muuta. -Mitä muuta siellä on sitten? Saattaa olla viemisiä jonnekin toimintaryhmiin tai kuoroon tai minne nyt sit pitää viedä. Et se on niinku tavallaan ylimääräistä. Se on viikonloppuna pois kaikki tällanen. Mun mielestä arki neljällä hoitajalla, se on sietämätöntä joskus." (H7)

Osa haastateltavista kokee, että asukkaiden ulkoilu heti lounaan jälkeen aiheuttaa kiirettä, koska asukkaiden tulisi olla syöneet lounas kello 13 mennessä sekä puettuina ulkovaatteisiin, jotta iltavuoroon tulijat voisivat lähteä heidän kanssa ulos. Eräessä haastattelussa hoitaja kokee, että niin sanotusti "kaikki työt" tulisi olla tehtynä ennen iltavuoron tuloa töihin:

"mutta ehkä se on jostain vain jäänyt, että kaheltatoista pitää olla kaikki ylhäällä, sit siinä syödään, sit iltavuoro tulee, niin pitäis olla kaikki niinku hommat ja tiskit ja ruuat niinku melkeen tehtynä, että jotenkin tuijottaa sitä kelloa ja sen mukaan pitää olla tietyt asiat" (H12)

Asukkaiden päivittäisissä toimissa avustaminen aiheuttaa kiirettä

Osa haastateltavista toteaa, että asukkaiden huonon fyysisen kunnon vuoksi päivittäisissä toimissa avustaminen vie aikaa. Kuntouttava hoitotyönote, esimerkiksi asukkaiden kävelyttäminen sekä asukkaiden siirrot geriatriseen tuoliin aiheuttavat kiirettä. Osan haastateltavan mukaan asukkaat ovat fyysisesti huonokuntoisia ja väsyvät helposti istuessaan. Yksi haastateltava kokee, että asukkaat pitäisi ehtiä viemään ajoissa lepäämään päivällisen jälkeen. Tämä aiheuttaa kiireen tunnetta.

Päivittäisiin toimiin liittyen haastateltavat toteavat, että asukkaiden syöttämiseen menee aikaa aiheuttaen kiireen tunnetta. Osa haastateltavista kertoo kiireen syntyvän aamuvuorossa, koska aamupalat tulisi olla tarjottuna asukkaille kello kymmeneen mennessä ja lounaan tarjoilu aloitettava kello kaksitoista, jolloin kaikkien asukkaiden aamutoimet tulisi olla tehtynä. Kiire syntyy myös yhden hoitajan mielestä, kun ruokakärry on haettu osastolle ja omaiset ja asukkaat odottavat, että ruokailu alkaisi, vaikka hoitajat työskentelevät vielä asukkaiden kanssa huoneissa. Iltavuorossa iltapalojen tarjoaminen aiheuttaa kiirettä osan haastateltavien mielestä. Iltavuorolainen ei ehdi antaa kaikille asukkaille iltapalaa tai iltapalaksi tarkoitettu ruoka annetaan päivällisen yhteydessä.

"Et just minun mielestä kaikkein kiireisin aika on kaheksasta yheksään asti. Se, että ehtikö antaa kaikille. Välillä ei ehdi antaa kaikille iltapalaa, että. Mutta mulle on tärkeä asukas, just se diabeetikko. Tärkeyden mukaan, että just semmonen, kenen pitää saada (iltapala)." (H6)

"mutta sitä emme ole ottaneet, että kaikille yöhoitaja laittaa (iltapalaa). Niin paljon, kuin me itse ehdimme tehdä, me teemme." (H11)

"Mun mielestä oishan se mukavaa, et ne sais iltapalan niinku iltapalan aikaan, ettei niinku yhteenpötköön menis ruuat. Mutta en mä oikein tiedä, mitä siinä vois tehdä, että se järjestyis silleen, että ois päivällinen päivällinen ja iltapala iltapala." (H10)

Asukkaiden suihkussa avustaminen aamupäivällä erityisesti minimimitoituksella työskenneltäessä aiheuttaa osan haastateltavien mielestä kiirettä. Myös ajankäyttöpäiväkirjoissa asukkaiden avustaminen päivittäisissä toimissa on osan merkintöjen mukaan aiheuttanut kiirettä, kuten asukkaiden syöttäminen ja kahden

hoitajan avun tarve wc-käynnillä. Osassa päiväkirjoissa mainitaan myös asukkaiden malttamattomuus odottaa omaa vuoroaan niin ruokailussa kuin muihin päivittäisiin toimiin avustamiseen liittyen. Tämä on aiheuttanut kiireen tunnetta. Yövuoroissa osan haastateltavien mielestä kiirettä syntyy useamman asukkaan ollessa hereillä ja jos samanaikaisesti toisella osastolla on avun tarvetta.

Fyysisesti huonokuntoisen asukkaan auttamisen osa haastateltavista kokee raskaaksi, samoin kuin osa haastateltavista kokee muistisairaana asukkaan levottoman käytöksen ja huutelun välillä kuormittavana.

Huono työsuunnittelu aiheuttaa kiirettä

Osa haastateltavista toteaa, että töitä ei suunnitella tehtävien mukaan, mikä aiheuttaa kiirettä. Työn suunnitteluun tehtävien mukaan liittyen osa haastateltavista toteaa, että työnjaossa ei huomioida, jos työntekijällä on opiskelija ohjattavanaan. Yhdessä ajankäyttöpäiväkirjassa todetaan, että opiskelijan ohjaus on vienyt erityisesti aikaa, koska opiskelija on ollut englannin kielinen. Haastateltavien mielestä myös opiskelijan ohjaus aiheuttaa kiireen tunnetta, vaikka opiskelijasta koetaan myös olevan apua kiireeseen (ks. miten kiireeseen voidaan vaikuttaa). Lisäksi työn ja ajankäytön suunnitteluun liittyen yhdessä ajankäyttöpäiväkirjassa kiirettä todetaan aiheutuneen siitä, että minimimitoituksella työskenneltäessä hoitajan aikaa on kulunut heti aamulla osaston uusien verhojen esittelyn seurantaan (40 minuuttia).

Kiirettä on aiheuttanut yhden päiväkirjan kirjoittajan mukaan se, että on ollut monta työtehtävää ennen vuoron päättymistä. Kirjoittajalla on ollut myös työajan lyhennys kyseisessä vuorossa (työaika klo 14.30 asti) sekä seuraavana päivänä vapaapäivä. Töitä ei ole voinut delegoida toisille hoitajille, koska osastolta on ollut poissa useampi hoitaja yhtä aikaa koulutuksissa ja palaverissa. Toisen vuoron kohdalla kirjoittajalla on ollut meno iltapäivän koulutukseen ja hän kokee, että on ollut kamala kiire, kun piti tehdä työt mitä ei voinut delegoida toisille, kuten omaiselle soitto ja kirjaaminen. Lisäksi kirjoittaja toteaa, että lääkkeiden jakoa hän ei ole halunnut delegoida. Kuitenkin päiväkirjan täyttäjät toteaa, vaikka on maininnut kamalan kiireen, niin kiirettä ei kuitenkaan ollut:

"toisin sanoen kiirettä ei ollut, kun teki sen mitä ehti huolellisesti eikä ajatellut, että on pakko tehdä enemmän. Jaoin osan töistäni toisille. Jätin tauon pitämättä, söin 5 minuutissa. Jos olisin kokenut, että on kiire aamusta pitäen, olisin yrittänyt tehdä kaikki

työt nopeammin ja vähemmän huolellisesti, jolloin olisin ehtinyt tehdä aamulla enemmän töitä vähemmässä ajassa.” (PK12)

Kiireen syntyyn vaikuttaa yhden haastateltavan mukaan myös esimerkiksi yksin asukkaiden ruokailusta huolehtiminen toisen työntekijän tehdessä kirjallisia töitä tai jos hoitajan työparina on sairaanhoitaja ja tämä joutuu lähtemään esimerkiksi asukkaiden aamutoimien aikana toiselle osastolle auttamaan sairaanhoidollisissa asioissa. Tällöin hoitaja jää yksin jatkamaan aamutöitä kodissa. Samoin työn suunnitteluun liittyen osa haastateltavista ottaa esiin, että kiire syntyy, jos aamupäivällä toinen hoitaja tekee lääkkeiden jakoa asukkaiden aamutoimien aikana ja toinen hoitaja hoitaa asukkaita yksin sillä välin. Yksi haastateltava kokee tämän myös kuormittavaksi.

Ajankäyttöpäiväkirjassa todetaan kiireen tunteen aiheutuneen siitä, että hoitaja on työskennellyt toisen kodin puolella, missä harvemmin työskentelee. Kirjoittaja toteaa, että ei tuntenut asukkaiden ”aikatauluja”, eikä osannut näin ollen suunnitella työskentelyjärjestystä. Eri kodeissa työskentelyyn liittyen yksi haastateltava kokee raskaana ja työtä kuormittavana sen, että täytyy tuntea koko osaston asukkaat, vaikka toteaa, että se on toisaalta hyvä asia. Samoin haastateltava kokee raskaana myös sen, että ei tiedä etukäteen työvuoroon tullessaan kummassa kodissa työskentelee, mikä näin ollen haastateltavan mukaan vaikeuttaa oman työn suunnittelua.

Osa haastateltavista kokee, että kiire syntyy myös silloin, jos työpari tekee töitä hitaasti. Toisen työntekijän odottaminen tuntuu välillä myös kuormittavalta osan haastateltavien mielestä. Yksi haastateltava pohtii, että osa työntekijöistä ei hahmota isoa osastoa ja työt eivät tämän takia ”valmistu”. Samoin kiireeseen ja työn suunnitteluun liittyen haastateltavat kertovat, että asukkaita ei aina ehditä pukea ulkoilua varten lounaan ollessa vielä kesken ja iltavuorolaisten tullessa ulkoiluttamaan asukkaita. Osa haastateltavista tosin toteaa, että asukkaita ei ehditä aina pukea ulkoilua varten, vaikka työvuorossa olisi ollut enemmän kuin minimimitoitus työntekijöitä.

Kiiretunnetta lisää yhden haastateltavan mukaan se, että tauot pidetään usein asukkaiden seurassa, jolloin on tunne, että tulisi olla koko ajan asukkaiden käytettävissä. Samoin asukkaiden tarpeet hoitajan tauon aikana ja tauon keskeytyminen tuo kiireen tunnetta työvuoroon. Ajankäyttöpäiväkirjoissa kahdessa päiväkirjassa mainitaan kiireen yhteydessä, että oma tauko on jäänyt lyhyeksi tai että

kesken tauon on avustanut asukasta takaisin istumaan. Kahdessa päiväkirjassa mainitaan, että taukoa ei ole ehtinyt pitää.

Minimihenkilöstömitoitus aiheuttaa kiirettä

Viisi haastateltavaa toteaa, että minimimitoituksella työskenneltäessä kokee kiirettä aamuvuoroissa. Minimimitoituksella työskentelyn osa haastateltavista kokee myös kuormittavana. Ajankäyttöpäiväkirjoissa kahdessa päiväkirjassa todetaan, että on ollut kiire, koska työvuorossa liian vähän hoitajia (minimimitoitus) työmäärään nähden. Viikonloppujen aamuvuoroissa kiirettä koetaan, koska haastateltavien mukaan viikonloppuna on samat työt kuin arkena, mutta työt tehdään minimimitoituksella ja työvuorot ovat lyhyempiä. Haastateltava kertoo, että viikonloppuna toimitaan samojen periaatteiden mukaan kuin arkenakin.

”Siitä (viikonlopusta) mä voin taas sanoa, että kyllä se on se aamuvuoro aika kiireinen. Ja sitten kun sä joudut hoitaan vielä pitemmälle niinku tai kyl sä hoidat siinäki samalla tavalla arkena ne tiskit ja ruuat, mut sit siinä ei tule kukaan siin kohtaan vielä avuksi. Sit sä viet jo lepäämäänkin ihmisiä, kun iltavuoro tulee vasta kahelta ja puol kolme. Sä tavallaan hoidat ne jo takas sänkyyn siinä ajassa, kun toiset tulee vasta töihin. Mut kyl siinä hommaa riittää, koska meillä ei silleen eroa, että me jätettäs viikonloppuna enemmän ihmisiä sänkyyn....”(H12)

Toinen haastateltava kokee puolestaan, että viikonloppuaamut ovat ”ihan hurjia”, koska työskennellään minimimitoituksella henkilökuntaa. Haastateltava kokee hyvänä, ettei viikonloppuisin ole asukkaiden toimintaryhmiä ja toteaa, että asukkaita ei hoideta samalla tavalla kuin arkena. Haastateltava kuvaa viikonloppun aamuvuoroa ja kiirettä seuraavasti:

”Kyllä se sillai eroaa, että on se aika tikkaamista, kun kahella vedetään. Se on tietenkin hyvä puoli viikonloppuna, että ei oo tämmösiä, kun on näitä toimintaryhmiä ja on menoo sinne tänne. Ne on niinku pois siitä hommasta. Et kyllähän se menee samanlailla, niitä aamupaloja sitten joillekin syötetään siellä sängyssä ja sitten niitä on helpompi pikkasen myöhemmin nostaa ylös sitten, kun ne on sen saanu. Et kyl me jätetään kyllä, en tiedä tykkääkö meiän pomo siitä, mutta kyllä meillä on kaks henkee, ketkä jätetään (vuoteeseen).”(H4)

Kolme haastateltavaa toteaa, että kiire voi syntyä, vaikka ei olisi minimimitoitukseen. Kaksi haastateltavaa toteaa, että kun on enemmän työntekijöitä asennoituu työhön eri tavalla ja työskentelee rauhallisemmin.

"Mutta jotenkin se vaan se, ehkä sitä vaan asennoituu, kun se yks asukas on vähemmän, että sitä asennoituu, että nyt voi ottaa rauhallisemmin, silti tulee jossain vaiheessa kauhee hoppu. En tiedä mikä siinä on." (H1)

"Ja kyl siis aamuvuorossakin joskus, kun on (enemmän kuin minimi), et tekeeks sitä, että aattelee, että no, ei tässä oo mikään kiire ja sit se kiire tulee kuitenkin jossain tapaa, kun tekee sitten vähän liian rauhassa." (H12)

Yksi haastateltava kuvaa, että asukkaita tulee huomioitua enemmän, jos työntekijöitä on enemmän kuin minimimitoitus. Silti haastateltava kokee, että voi tulla kiire, eikä ehdikään tekemään asukkaiden kanssa muuta kuin perushoidon.

"Sitten jos on viis, niin siinäki kerkee välillä suihkuttaa ja jakaa lääkkeitä aamupäivässä. Tai sit välillä jos on viis, niin ei sitä jotenkin kerkeekään tehdä mitään muuta kuin ne perushoidot. -Mistä se johtuu? Onko se työntekijöistä vai asukkaista vai mikä siinä? Välillä se on asukkaista kiinni, ku meillä asukkaita on heikossa kunnossa, niin siinä pitää käydä vähän useemmin ja vähän kostuttaa suuta ja asentoa vaihtaa ja muuta, niin." (H10)

Kiirettä aiheutuu, kun työt ei jakaudu tasapuolisesti

Työnjaon tasapuolisuuden liittyen osa haastateltavista kokee kiirettä syntyvän silloin, kun kaikilla hoitajilla ei ole yhtä monta asukasta hoidettavana vuorossa. Osa haastateltavista puolestaan kokee, että kiirettä aiheuttaa se, että työnjakoa ei tehdä asukkaiden hoitoisuuden mukaan. Yksi haastateltava toteaa työn tuntuvan kuormittavalta silloin, kun työnjako ei ole tasapuolinen. Esimerkiksi hoitajalla saattaa olla enemmän asukkaita hoidettavana vuoron aikana kuin toisella hoitajalla sekä asukkaan avustaminen suihkussa, mikä vie aikaa.

Osa haastateltavista kertoo, että sijaisen kanssa työskennellessä vastuu koko kodista on vakituisella työntekijällä aiheuttaen kiireen tunnetta. Suurin osa haastateltavista kokee sijaisen kanssa työskentelyn myös kuormittavana. Osa haastateltavista kokee, että vakituinen työntekijä tekee asioita myös sijaisen puolesta, esimerkiksi asukkaiden

lääkehoito. Haastateltavat toteavat, että oman työn ohessa työntekijä ohjaa sijaista sekä joutuu tarkistamaan, että asiat on hoidettu oikein. Myös ajankäyttöpäiväkirjoissa (2pk merkintöjä useammassa vuorossa) todetaan osassa merkintöjä, että kiireen tuntu on ollut vuorossa kokoajan sijaisen kanssa työskenneltäessä.

Kahdessa päiväkirjassa mainitaan, että sijaisen kanssa työskentely on lisännyt työtä ja aiheuttanut kiireen tunnetta, koska työntekijä on joutunut ohjaamaan ja neuvomaan sijaista ja kuinka asukkaita avustetaan sekä hakemaan tavaroita sijaisen puolesta. Toisessa ajankäyttöpäiväkirjassa kuvataan sijaisen kanssa työskentelyä ja kiireen tunnetta siten, että työt on tehtävä nopeasti, jotta saa kaiken valmiiksi. Päiväkirjan täyttäjät toteaa kuitenkin, että on ehtinyt tehdä kaiken hyvin ja ehtinyt jutella asukkaiden kanssa hoidon aikana, vaikka on kokenut kiirettä työvuoron aikana. Myös toinen päiväkirjan täyttäjät toteaa sijaisen kanssa työskentelystä, että vaikka työtä on ollut kello 21.30 asti ja vaikka kiirettä on ollut, mieli on hyvä, koska kaikki työt on tehty ja asukkaat saaneet hyvää hoitoa.

Osa haastateltavista kokee, että kiire syntyy, koska osa työntekijöistä ei tee keittiötöitä, pyykkihuoltoa, tilauksia ja muita pieniä yhteisiä asioita tai vie asukkaita lepäämään lounaan jälkeen, vaikka ehtisi. Näin ollen koetaan, että työt eivät jakaannu tasapuolisesti ja toisille työntekijöille aiheutuu kiirettä ”korjatessa toisen työntekijän jälkiä”.

Töiden siirtäminen aiheuttaa kiirettä

Osa haastateltavista kertoo puolestaan, että kiire syntyy arjessa, koska työvuoron aikana ei ehdi tehdä kaikkia työtehtäviä ja tehtäviä joutuu siirtämään seuraavalle vuorolle, seuraavaan päivään tai myöhemmin tehtäväksi, sitten, kun on aikaa. Osa haastateltavista kokeekin tämän aiheuttavan kiirettä seuraaviin vuoroihin.

Yhteistyö omaisten kanssa aiheuttaa kiirettä

Omaisten kanssa keskustelu aiheuttaa kiireen tunnetta työhön osan haastateltavien mukaan esimerkiksi asukkaiden aamutoimien aikana ja erityisesti viikonloppuaamuina, jolloin työskennellään minimimitoituksella. Myös ajankäyttöpäiväkirjoissa kahden päiväkirjamerkinnän mukaan omaisten kanssa keskustelu on aiheuttanut kiirettä työvuoroon. Haastateltava kertoo viikonlopun aamuvuorosta, kuinka haluaa pysähtyä hetkeksi juttelemaan omaisten kanssa.

”Tietenkin siinä saattaa omaisia käydä enemmän ja tämmöistä, että se sitten tekee, koska kuitenkin yrittää pienen hetken myös ehtii omaisille jotain sanoo, että se ei näytä siltä, että me vaan juostaan siellä niinku. Et kyl se aamuvuoro on siinäkin kiireinen... että samat työt, vaikka just on tunti lyhyempi päiväkin ja näin.” (H12)

Yllättävät tilanteet aiheuttavat kiirettä

Lisäksi seitsemässä haastattelussa (7/12) todetaan, että yllävät tilanteet, joihin ei pysty varautumaan etukäteen aiheuttavat kiirettä ja osa kokee niiden kuormittavan työpäivää. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi asukkaan huonovointisuus, kaatuminen tai muu akuuttitilanne. Samoin arkirutiinista poikkeavat asukkaille yllättäen järjestettävät tapahtumat aiheuttavat kiirettä. Ajankäyttöpäiväkirjassa yhdessä merkinnässä asukkaan kaatuminen on aiheuttanut kiirettä. Lisäksi yksi haastateltavista toteaa, että välillä iltapäivällä tulee yllättäviä tilanteita esimerkiksi lääkärin käynti ja hoitajan joutuessa hoitamaan asiat lääkärin kanssa sairaanhoitajan ollessa poissa.

Mieliala, asenne ja ilmapiiri

Osa haastateltavista kuvaa kiirettä omassa työssään siten, ettei osaa työskennellä rauhallisesti, vaan työskentely muuttuu kiiretilanteessa esimerkiksi ”höseltämiseksi”. Samoin tunne, että ”menee kierroksilla” kuvaa työskentelyä kiiretilanteessa. Kiirettä kuvaa myös kokemus, että ”juoksee” koko vuoron ajan tai miettii, ehtiikö tekemään kaikkia töitään. Osa haastateltavista toteaa, että toisen hoitajan kiireinen työskentelytapa (ei pidä taukoja, edes takaisin ”juokseminen”) voi aiheuttaa kiirettä, työntekijän kiireen heijastuessa koko osaston toimintaan. Kiire saattaa näin ollen näkyä koko osaston yhteisenä tunnetilana. Samoin kiireestä puhuminen saattaa tuoda kiireen tunteen myös toisille työntekijöille.

”Joskus tulee ihan se kiireen tuntu siitä, kun puhutaan, että on kiire, vaikka ehkä todellisuudessa ei niin kiire olisikaan.” (H12)

Kiirettä syntyy myös, jos työryhmä toimii epäammattillisesti tai työntekijä pitää liian pitkiä taukoja. Lisäksi kiire ilmenee arjessa myös siten, että taukoja ei pidetä tai ne ovat lyhyitä tai joko niin että työntekijä unohtaa pitää tauon. Myös kokemus, että taukoa ei ehdi pitämään ja tauolle pysähtymisen vaikeus kuvastaa kiireilmapiiriä. Lisäksi yleisesti aamuvuoroissa aamupäivät koetaan kiireisiksi, koska työt ovat haastateltavien mielestä aamupainoisia. Palaverit ja koulutukset aiheuttavat suurimman osan haastateltavan mielestä kiirettä niin aamu- kuin iltavuoroonkin. Osa haastateltavista kokee myös, että

iltapäivällä kiire syntyy, kun täytyy tehdä tilauksia tai kirjallisia töitä. Yövuoroissa mainitaan myös, että välillä pyykinpesu yöllä aiheuttaa kiirettä. Yksittäisissä haastatteluissa tulee esiin myös erilaisia arjessa esiintyviä kiireen tekijöitä. Yhden haastateltavan mielestä "vipparivuorossa" työskentely aiheuttaa kiirettä, koska työntekijä työskentelee molempien kotien puolella. Osastolla edestakaisin kävely ja tavaroiden etsiminen aiheuttaa myös kiirettä ja sen tunnetta. Kiire syntyy myös, jos työkaveri ei pysty auttamaan kiire tilanteessa omien töiden vuoksi. Huonot työolosuhteet, kuten ahtaat asukaswc:t aiheuttavat kiirettä, koska asukkaita on helpompi hoitaa isossa kylpyhuoneessa, jonne pääsyä täytyy välillä odottaa. Yksi haastateltavista toteaa työtilojen ahtauden tuntuvalta kuormittavalta, koska ergonominen työskentely on välillä vaikeaa. Lisäksi hoitotyön keskeytyessä esimerkiksi puhelinsoittoon tai muiden asioiden johdosta, mitkä täytyy hoitaa sillä hetkellä synnyttää osan haastateltavan mielestä kiireen tunnetta. Yhdessä ajankäyttöpäiväkirjamerkinnässä tietokoneiden avautuminen on ollut hidasta ja kirjaaminen aikaa vievää aiheuttaen kiireen tunnetta. Monen asian yhtä aikaa tekeminen aiheuttaa myös kiireen tunnetta.

6.2.2 Kiireestä aiheutuvat seuraukset arjessa

Osa haastateltavista toteaa, että yleisesti kiire ilmenee arjessa stressin tunteena. Kiire aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä väsymystä aiheuttaen muun muassa fyysisiä oireita, kuten unettomuutta. Kiire aiheuttaa myös vaikeuksia päästä työstä irti, työasioiden seuratessa kotiin työntekijän miettiessä tuliko kaikki työt tehtyä. Kokemus siitä, että työpaikalla ei ole fyysistä tilaa, missä puhua työasioista vapaasti tuo myös stressin tunnetta yhdelle haastateltavalle. Yhdessä ajankäyttöpäiväkirjassa kuvataan kiireen ilmenemistä stressin tunteena ja vaikutusta omaan työskentelyyn seuraavasti:

"Kiire tuntuu stressinä ja joko muutun kireäksi tai vetäydyn kuoreeni, jolloin en puhu enää mitään ja se on hiukan pelottava tunne. Silloin vain suorittaa työnsä." (P11)

Kiire ilmenee kokemuksena, että töitä ei ole tehty kunnolla ja osa haastateltavista kokeekin, että työn laatu on huonontunut. Osa haastateltavista toteaa, että haluaisi, että asukkaat olisi paremmin hoidettu. Tämä aiheuttaa välillä osalle haastateltavista riittämättömyyden tunnetta. Haastatteluissa tulee esiin, että aina ei pysty tekemään töitä niin kuin haluaisi. Yksi haastateltava kokee, ettei pysty antamaan ammatillisesti sitä mitä haluaisi ja kokee, että työntekijöistä ja asukkaista ei välitetä. Tämä tuottaa

yhden haastateltavan mielestä myös työmotivaation laskua. Haastateltavat kertovat, että kiireisenä päivänä asukkaiden luokse ei ehdi pysähtyä, eikä heidän kanssaan ehdi keskustella tai järjestää tai olla mukana ryhmätoiminnassa tai retkillä. Erityisesti ajan puute asukkaiden kanssa yhdessä oloon tuottaa osalle haastateltavia riittämättömyyden tunnetta.

”Kyl mä välillä niinku aamuvuorossa, että mä en kerkee ehkä tehdä kuitenkaan kaikkii asioita, mitä mä haluisin tai just semmonen, et joku just huutaa siin keskellä aamutoimia, kun mä olen menossa jonnekin muualle, niin huutaa, että tuuppa tähän ja hei, et mulla olis jotain ja sit mä aina, et mitä ja sit se ei ehdi ees kunnolla ees sanoa, kun mun täytyy nyt mennä tonne, kun toinen on vessassa, et on sillai, että ei pysty moneen paikkaan repeemään. Ne, jotka istuu päiväsalissa, on istunut aamusta asti. Ne haluis siihen jo seuraa ja jotain muuta. Sitten on ite, että mun pitää mennä vielä tonne, kun mulla on vielä töitä. Kyl välillä tulee semmosta.” (H12)

”Ne sit istuu siellä aina yksin. Et siitä mul tulee vähän se kurja olo, et sieltä huudellaan, et hei hei kuuletko sinä ja ei, ei se taaskaan kuullut ja taas se käveli tosta vaan ohi. Et se on mun mielestä se tosi kurja kyllä. Ja se ois tietenki tosi kiva, et sielläkin (esim. asukkaan harrasteissa) pystyis olla heidän kanssaan, mutta ei niinku nyttien, kun ollaan ihan minimillä, niin ei kyllä mitenkään oo pystynyt siellä olla. (H2)

Myös yhdessä ajankäyttöpäiväkirjassa kuvataan kiireen ilmenemistä ja asukkaan luokse pysähtymisen haastetta monen asian yhtä aikaa tekemisenä:

”viet asukkaan istumaan wc:n, jätät hänet sinne, kerrot toinen tarvitsee apua myös, wc:n kellon soitettua menet auttamaan häntä, toinen hoitaja tarvitsee nostoapua, lähdet viivana auttamaan” (PK9)

Hoidon laatuun liittyen kiire ilmenee arjessa osan haastateltavan mukaan myös asukkaiden puolesta tekemisenä tai rutiinin omaisena työskentelynä, jolloin asukkaan kanssa tehdään vain välttämätön, kuten hygienian hoito ja avustaminen vuoteesta ylös. Ajankäyttöpäiväkirjassa mainitaan myös sijaisen kanssa työskentelystä, että työvuorossa on ollut kiireen tunne, koska ei ole ehtinyt tehdä muuta kuin pakolliset työt ikään kuin liukuhihnalla. Osa haastateltavista toteaa, että aina ei ehdi osaa asukkaista avustamaan vuoteesta ylös viikonlopun aamuvuorossa lounaan jo alkaessa. Viikonloppujen aamuvuoroissa tehdään osan haastateltavan mielestä vain oleellinen

perushoito. Osa haastateltavista kertoo, että toisen työntekijän rutiininomainen työskentely ja tehtäväkeskeinen ajattelu tuntuu välillä kuormittavalta.

Päivittäisissä toimissa avustamiseen liittyen kiire näkyy osan haastateltavien mukaan siten, että asukkaiden siisteyteen liittyen jää asioita tekemättä, kuten miesasukkaiden parranajo, kynsien leikkaamisesta huolehtiminen tai puhtaiden vaatteiden huomioiminen asukkaalle päälle. Samoin asukkaiden pääsy wc:n saattaa jäädä toteutumatta muun muassa lounaan jälkeen keittiötöiden teon tai palaverin alkamisen vuoksi. Wc:n pääsy saattaa estää aamupäivällä myös se, että hoitaja on avustamassa toisia asukkaita aamutoimissa.

”Se on just se, että ne asukkaat ei välttämättä siinä pääse toiseen kertaan välttämättä vessaan ennen lounasta, että se on, että vasta sitten lounaan jälkeen oikeastaan ehitään viedä.” (H12)

Myös asukkaiden perustarpeisiin vastaamiseen liittyen, kuten lepäämään ja wc:ssä avustaminen, osa haastateltavista kokee riittämättömyyden tunnetta, kun ei ole aikaa auttaa asukasta silloin, kuin tämä haluaisi tai haastateltava näkee, että asukas on väsynyt ja tarvitsisi lepoa. Osa haastateltavista kertoo, että riittämättömyyden tunne tulee helposti myös silloin, kun asukas on huonossa kunnossa, eikä asukkaalle pysty antamaan aikaa, muuta kuin perustarpeista huolehtimiseen. Yksi haastateltavista kertoo sairaan asukkaan hoitoon liittyen jäävänsä miettimään, mitä olisi voinut tehdä paremmin. Samoin haastateltava kantaa huolta hoitavatko kaikki työntekijät asukasta niin kuin pitää. Erityisesti huonokuntoisen asukkaan kohdalla myös omaisten huoli asukkaasta tuottaa riittämättömyyden tunnetta ja kokemusta, ettei osaa toimia niin kuin pitää, vaikka kaikkensa on tehnyt.

”En minä tiedä, kun jotenkin tuntuu, että mikään ei mee hyvin teet sää niin tai näin, niin aina on väärinpäin.” (H5)

Kiire ilmenee arjessa osan haastateltavien mukaan myös siten, että ei ehdi hoitaa vastuuhoidajan tehtäviä tai muita vastuullaan olevia yhteisiä tehtäviä, kuten tilausten teot. Vastuuhoidajan tehtävistä tekemättä saattaa jäädä esimerkiksi asukkaiden lääkkeiden jako dosetteihin, asukkaan avustaminen suihkussa silloin, kun oli suunnitellut, asukaspapereiden katsominen, asukkaan vaatehuollosta, vaatekaappien ja huoneen siisteydestä huolehtiminen tai asukkaan kanssa yhdessä oleminen. Osa

haastateltavista kertoo, että kiire näkyy arjessa myös osaston yleisessä siisteydessä ja kodinhoidollisista töistä ei ole huolehdittu. Osa haastateltavista kokee kuitenkin, että ei ole niin kiire, ettei ehtisi viedä asukkaan likaisia vaatteita pesuun ja laittaa ohimennen pesukonetta päälle. Toisaalta jollakin työntekijällä saattaa siivoaminen mennä asukkaan tarpeen ohi haastateltavan kokiessa, että aikaa menee liian paljon pyykin pesuun ja siivoamiseen.

”Sitten asukkaat viedään päivälevolle. Jos ehdit vessaan, jos ehdit. -Miksei ehdi? Joo, koska se riippuu esimerkiksi tänään ei ehdi, koska minulla oli tulossa palaveri. -Mihin aikaan se palaveri oli? Se oli puoli kahdelta. Ja tottakai jos kaksi hoitajaa vuorossa ei ehdi, koska pitää siivota keittiö.” (H3)

Asukkaiden hoitoon ja tiedonkulkuun liittyen osa haastateltavista kertoo, että kiire näkyy arjessa siten, ettei aina ehdi kirjata päivittäistä raporttia. Kiire ilmenee raportin kirjaamisen laadun huonontumisena, joko ei ehdi kirjata työvuoron aikana ollenkaan tai kirjaa vain osasta hoitamistaan asukkaista. Erityisesti haastatteluissa esille tulee viikonloppuamuvuorot, jolloin aina ei ehdiä kirjata työvuoron päättymiseen mennessä. Tätä haastateltavat selittävät sillä, että viikonlopun työvuoro on vain seitsemän tuntia niin aamu- kuin iltavuorossa, samoin minimimitoituksella työskentelyllä. Joissakin tilanteissa myös iltavuorossa ei aina ehdiä kirjata kaikista asukkaista. Tällaisia tilanteita oli esimerkiksi työskentely sijaisen kanssa tai asukkaalle sattunut jokin akuuttitilanne, esimerkiksi oksentelu, mikä vei tavallista enemmän aikaa. Arkipäivänä kirjaaminen saattaa jäädä tekemättä tai kirjataan vain akuutit asiat, jos iltapäivällä on koulutukseen tai palaveriin meno. Osa haastateltavista kertoo joskus jäävänsä kirjaamaan, vaikka työaika olisi päättynyt, erityisesti silloin, jos asukkaan voinnin seurannan kannalta on tärkeää raportoitavaa. Lisäksi osassa haastatteluja tulee esiin, että ei ehdi lukea sähköpostia. Lisäksi yksi haastateltava kokee riittämättömyyden tunnetta kirjallisten töiden yhteydessä, halutessaan kirjata paremmin, mutta kieliongelmiensa vuoksi se ei ole mahdollista.

6.3 Hoitohenkilökunnan näkemykset kiireeseen vaikuttamiskeinoista

Kolmantena tutkimustehtävä oli henkilökunnan näkemykset, miten työn sisältöön ja kiireeseen voidaan vaikuttaa. Haastateltavilta kysyttiin, mitkä asiat auttavat suoriutumaan suunnitelluista työtehtävistä ja mitä ratkaisuja haastateltavat näkevät kiireisiin tilanteisiin. Haastateltavat kertovat, että omalla asenteella, tavoitteiden ja

työnkuvien kirkastamisella sekä yhteisillä pelisäännöillä, työn suunnittelua ja työnjakoa kehittämällä, yhteistyön ja tiedonkulun kehittämällä voidaan vaikuttaa kiireeseen. Seuraavassa käydään läpi tarkemmin haastatteluissa esille tulleita asioita.

6.3.1 Oma asenne

Suurin osa haastateltavista on sitä mieltä, että on omasta asenteesta kiinni, onko töissä kiire. Osa haastateltavista toteaa, että kiireen tuntuun voi vaikuttaa olemalla läsnä ja työskentelemällä rauhallisesti tehden työ kunnolla, vaikka olisi minimimitoitus. Rauhallinen työskentely vaatii yhden haastateltavan mukaan välillä opettelua. Yksi haastateltavaa pyrkii työskentelemään rauhallisesti, vaikka se tarkoittaisi, että työaika ylittyy. Osa haastateltavista toteaa, että kiireeseen voidaan vaikuttaa sillä, että töissä tehdään töitä, eikä istuta liian kauan puhumassa omista asioista. Samoin se, että työt hoidetaan alusta loppuun, eikä siirretä seuraavalle vuorolle koettiin auttavan kiireeseen. Yksi haastateltavista toteaa, että tulee muistaa, että hoitajat työskentelevät asukkaiden kodissa lisäten, että se on henkilökunnan työpaikka ja siellä tulee keskittyä tekemään töitä.

”Se ihan oikeesti liian pitkään puhutaan turhia asioita. Enemmän työhön keskittymistä. Se on muistettava, että tämä on kuitenkin työpaikka, ei mun koti.” (H9)

Osa haastateltavista toteaa, että kiirehtiminen ei auta, koska työtä riittää koko ajan ja työt on tehtävä. Yksi haastateltava toteaaakin, että asukkailla ei ole kiire minnekään.

”No, mä jotenkin ajattelen sen kiireen sillai, että mä mietin, et ei tuolla oo mun mielestä mihinkään kiire. Mä en voi ajatella sitä edes kiire sanalla. Mun mielestä tuolla ei ole mihinkään kiire. Niillä ihmisillä ei oo mitään aikatauluja. Niillä on ihan vaan se niitten elämä ja ne ei oo menossa sieltä yhtään mihinkään, ellei joskus jollain nyt satu olemaan joku harrastus tai joku lääkäri, mutta muuten.” (H2)

Lisäksi yksi haastateltava pohtii, että tulee miettiä omaa tapaa työskennellä, jos kokee, että aina on kiire. Samoin haastateltava kokee, että työkokemus auttaa työn ja kiireen hallintaan.

”Silloin minä sanoin itselleni, että pitää jotain muuttaa itsessä, että ei voi tämä jatkua. Ei voi tehdä kaikkea, mitä haluaisi tehdä. Sen takia minä sanon, että tehdä vaikka vähän

asioita, mutta tehdä ne hyvin. Mutta sen varmasti jokainen oppii uudessa ammatissa, että se pikku hiljaa tulee. Nyt minulla on enemmän kokemusta jo.” (H3)

6.3.2 Tavoitteiden ja työnkuvien kirkastaminen sekä yhteiset pelisäännöt

Kiireeseen voidaan vaikuttaa osan haastateltavan mukaan sillä, että on selkeät työnkuvat ja tiedetään, mitä milloinkin kuuluu tehdä. Kaksi haastateltavaa tuo esiin, että on hyvä, että sairaanhoitaja hoitaa esimerkiksi asukkaiden lääkäriasiat ja tarvittavat lääkemuutokset. Samoin osassa haastatteluissa todetaan, että on hyvä, että osastolla on sosiaaliohjaaja tai virikkeisiin enemmän paneutunut hoitaja huolehtimassa asukkaiden virikkeellisyydestä sillä välin kuin hoitajat ovat auttamassa asukkaita esimerkiksi aamutoimissa. Lisäksi yksi haastateltava pohtii myös sitä, kuinka monta sairaanhoitajaa osastolla tarvitaan ja miettii voisiko yhden sairaanhoitajan vakanssin vaihtaa hoitajan vakanssiksi. Kolme haastateltavaa korostaa myös yhteisten pelisääntöjen noudattamisen tärkeyttä.

6.3.3 Työnsuunnittelu ja työnjako

Työvuorosuunnittelu

Suurin osa haastateltavista (11) toteaa, että kiireeseen auttaisi, jos viikolla aamuvuoroissa olisi vähintään viisi hoitajaa, eikä työskenneltäisi minimimitoituksella (4 hoitajaa). Haastateltavat kuvaavat tilannetta, jolloin on viisi hoitajaa aamuvuorossa seuraavilla lausahduksilla:

”iso pelastus” (H5)

”enemmän aikaa olla oman asukkaan kanssa, hoitaa paremmin, hoitajat ovat rauhallisempia” (H6)

”viides hoitaja aamussa pelasti päivän” (H8)

”jaksaa paremmin pitää vaikka lauluhetken, kun on viisi työntekijää ei ole niin tiukilla ja jaksaa paremmin” (H2)

”viides hoitaja työvuorossa vaikuttaa paljon” (H3)

”viides hoitaja aamussa auttaisi, kuusi olisi parempi” (H7)

”viides hoitaja aamussa helpottaa” (H9)

”jotta poikkeaisi viikonloppuaamuista” (H12)

Kolme haastateltavaa toteaa lisäksi, että kuusi hoitajaa aamuvuorossa olisi hyvä mitoitus. Yksi näistä toteaa, että kun oli ollut kuusi hoitajaa aamuvuorossa oli ollut tunne, että saa tehdä työnsä kevyemmin ja rauhallisempaan tahtiin sekä työnteko oli tuntunut mukavammalta. Toinen haastateltavista toteaa, että kun vuorossa on kuusi työntekijää, molemmissa kodeissa kolme hoitajaa, voi olla enemmän asukkaiden kanssa, esimerkiksi laulaa yhdessä.

Kaksi haastateltavaa toteaa, että viides hoitaja iltavuorossa auttaisi kiireeseen. Toinen näistä pohtii, että silloin ehtisi tehdä asukkaan kanssa muutakin kuin perushoidon, esimerkiksi ulkoilla ja keskustella rauhassa. Yksi haastateltava pohtii, että välivuoro voisi auttaa molempien niin aamu- kuin iltavuoron kiireeseen. Yksi haastateltavista pohtii iltavuoron pidentämistä esimerkiksi kello kymmeneen, että ehtisi antaa asukkaille iltapalan. Yksi haastateltavista puolestaan toteaa seuraavasti kysyttäessä ratkaisua kiireeseen:

"Näetkö mitään ratkaisuja sitten, jos on tämä henkilökuntamitoitus, mikä helpottais tilannetta tällä hetkellä? Ei, sitä pystyis muuta kuin vähentämällä asukkaiden määrää vastaavasti. Silloin pystyis, ei muuten." (H7)

Lisäksi kolmessa haastattelussa todetaan, että jos osaston tapahtumat ja riittävä henkilökunta huomioitaisiin työvuorosuunnitteluvaiheessa auttaisi se myös oman työn suunnitteluun ja mahdollisesti kiireen kokemukseen. Yksi haastateltava toteaa, että kiireeseen auttaa sopiva henkilökuntamitoitus määrittelemättä kuitenkaan tarkemmin määrää. Yksi haastateltava tosin toteaa, että töiden sujuvuus ei ole aina kiinni henkilökunnan määrästä, vaan joskus tutun työkaverin kanssa työt sujuvat hyvin, vaikka olisi minimimitoitus.

"Mutta sit just sanoin, ku seuraava iltavuoro oli niinku kahestaan taas vakkarin kans, mä sanoin, että musta nää hommat menee paljon mukavammin, vaikka meitä on vähemmän kuin eilen, että jotenkin tuntuu, että me ollaan saatu paljon paremmin tehtyä. Kyl se vaikuttaa heti." (H12)

Lisäksi yksi haastateltava on sitä mieltä, että kiireeseen voitaisiin vaikuttaa siten, että samat tutut työntekijät työskentelisi samoissa kodeissa. Samoin kuin toinen haastateltava toteaa, että asukkaiden tunteminen auttaa kiireeseen.

Oman työn suunnittelu ja ennakointi

Neljässä haastattelussa todetaan, että kiireeseen voisi mahdollisesti vaikuttaa asukkaiden yksilöllisyyttä enemmän huomioimalla. Esimerkiksi yksi haastateltava pohtii tuleeko kaikkien asukkaiden olla yhtä aikaa lounaalla vai voisiko joku ruokailla myöhemmin omaan tahtiinsa. Samoin haastateltava pohtii voisiko geriatriassa tuolissa istuvia asukkaita avustaa esimerkiksi päiväkahville istumaan ja näin he voisivat oman rytminsä mukaan olla yhteisissä tiloissa esimerkiksi illalla. Näin voisi vaikuttaa aamun kiireeseen ja välttää rutiininomaiselta asukkaiden "vuoteesta ylösnostamiselta". Yksi haastateltavista toteaa, että aamutyönjaossa voisi miettiä enemmän asukkaiden yksilöllistä unirytmisiä ja "jakaa" asukkaita sen mukaan, miten asukkaat heräävät. Näin molemmat hoitajat voisivat aloittaa asukkaiden aamutoimien avustamisen töihin tultuaan eikä asukkaiden heräämistä tarvitsisi odotella ja työt lähtisivät sujuvasti käyntiin. Lisäksi yksi haastateltava toteaa, että muistisairaiden hoito vaatii tilannetajua ja joustavuutta eli tilanteen mukaan tulee miettiä, mitä milloinkin tehdään sekä työ ja työnjako suunnitella sen mukaan, mitä osastolla tapahtuu ja onko asukkailla jonnekin menoa.

Oman työn suunnitteluun liittyen kolme haastateltavaa toteaa, että kiireeseen auttaa, kun avustaa asukkaiden suihkutuksissa muulloin kuin aamupäivällä, kuten iltapäivällä, aamuvuoron lopussa tai iltavuorossa. Yksi haastateltava toteaa, että työtä voi suunnitella myös siten, että sijainen voi avustaa asukasta suihkussa. Yksi haastateltava toteaa, että oman työn suunnittelulla kiireeseen voi vaikuttaa jakamalla omaa aikaa siten, että antaa toiselle asukkaalle enemmän aikaa yhtenä päivänä ja toiselle toisena päivänä. Myös toinen haastateltava ottaa esiin asukkaiden huomioimisen kiireen keskellä todeten, että työnjakoa ja omaa työtä suunnittelemalla voi tehdä asukkaan kanssa erilaisia asioita silloin, kun on enemmän henkilökuntaa. Yksi haastateltava toteaa myös, että jos tietäisi etukäteen, missä kodissa työskentelee, pystyisi omaa työtään suunnittelemaan paremmin ja voisi välttää kiireen tunteelta. Yksi haastateltava toteaa, että kiireeseen voi vaikuttaa pysähtymällä ja pitämällä tauon sekä tilanteen rauhoittamisella.

Osa haastateltavista kertoo myös ennakoivansa asioita, ettei tulisi kiire. Osa haastateltavista kertoo ennakoivansa aamupäivällä asukkaiden ulkoilemaan lähtöä lounaan jälkeen. Yksi haastateltavista kertoo hakevansa asukkaan ulkoiluvaatteet valmiiksi aamupäivällä ja toinen kertoo aloittavansa ulkoilemaan lähtevän asukkaan lounaan aikaisemmin kuin toisten asukkaiden, jotta ei tulisi kiire, kun iltavuorolaiset

tulevat ulkoiluttamaan. Osassa haastatteluissa todetaan, että asukkaiden iltatoimet aloitetaan ajoissa, jottei tule kiire. Osa haastateltavista toteaa, että iltavuorossa asukkaiden päivällistä aloitetaan syöttämään asukkaille, ketkä tarvitsevat syöttämisyavun, kello 17, jotta ei tule kiire iltatöiden kanssa.

Osassa haastatteluissa todetaan, että ennakoimalla lääkkeiden jaon voi vaikuttaa kiireeseen siten, ettei esimerkiksi asukkaiden aamutoimia tehdessä tule yllättäen eteen tyhjää dosettia. Yksi haastateltava pyrkii myös ennakoimaan esimerkiksi asukkaan seuraavan päivän lääkärikäynnin laittamalla asukaspaperit valmiiksi edellisenä päivänä. Asukkaiden hoitaminen ja avustaminen mahdollisimman pitkälle yksin auttaa osan haastateltavien mukaan siihen, että toisen työntekijän aikaa ei mene hukkaan ja kiireeltä voidaan välttyä.

Osa haastateltavista kertoo tekevänsä osaston kotitöitä, kuten pyykkihuoltoa, tiskien ja ruokailutilan siivoamista hoitotyön lomassa, jottei tekemättömät työ jää painamaan mieltä ja aiheuttamaan kiireen tunnetta. Samoin asukkaan puhtaiden vaatteiden vieminen huoneeseen heti aamulla ja likaisten vaatteiden pyykkiin huolehtiminen illalla auttaa osan haastateltavan mielestä siihen, että ei tule edestakaisin kävelyä ja vaatteiden etsimistä, mikä voi aiheuttaa kiirettä. Lisäksi kaksi haastateltavaa toteaa, että työtä olisi helpompi suunnitella ja organisoida, jos asukkaiden tapahtumat ja toiminta olisi omalla osastolla. Toinen haastateltava puolestaan toivoo, että asukkaiden ryhmät pidettäisiin iltapäivällä ja näin välttyttäisiin aamun kiireeltä. Yksi haastateltava toteaa, että kiireeltä voitaisiin välttyä, jos asukkailla ei olisi ylimääräisiä aktiviteetteja määrittelemättä kuitenkaan tarkemmin, mitä nämä ylimääräiset aktiviteetit hänen mielestään ovat.

Asioiden priorisointi ja töiden siirtäminen

Puolet (6) haastateltavista toteaa, että kiireeseen voi vaikuttaa asioiden priorisoinnilla esimerkiksi miettimällä kenelle asukkaista on tärkeintä antaa iltavuoron aikana iltapala, kirjaamalla asukkaista tärkeimmät asiat tarkistaen kuitenkin, että päivän aikana on kirjattu, viemällä asukas mieluummin wc:n kuin ulkoilemaan tai tekee tarvittavan tilauksen jättäen asukkaan ulkoilun väliin. Samoin työnsuunnittelu sen mukaan montako hoitajaa on vuorossa ja sen mukainen työskentely koettiin auttavan kiireeseen. Viidessä haastattelussa todetaan, että töiden siirtämisellä esimerkiksi pyykin pesun jättämisen tekemättä tai asukkaan suihkutuksen siirtämisellä voidaan vaikuttaa kiireeseen. Haastatteluissa todetaan muun muassa, että töitä voi delegoida

toiselle hoitajalle, jos se on mahdollista, silloin, kun on esimerkiksi koulutukseen meno. Osa haastateltavista toteaa, ettei kuitenkaan mielellään delegoi tehtäviä seuraavalle hoitajalle. Yksi haastateltavista luottaa siihen, että seuraava vuoro jatkaa ja jos ei jotain pysty tekemään sinä päivänä tekee sen seuraavana päivänä tai pyytää työkaverin apua.

Työnjako

Neljä haastateltavaa toteaa, että kun työt jaetaan tasaisesti ja kaikilla on mahdollisuus sanoa mielipiteensä ja pyytää apua voidaan välttyä kiireeltä. Osa korostaa myös, että työnjaossa tulisi huomioida koko osaston asukkaat, ei pelkästään oman kodin asukkaat. Näin työt jakautuisivat tasapuolisesti. Lisäksi työnsuunnittelussa ja työn jaossa tulisi huomioida osan haastateltavien mukaan osastolla olevat opiskelijat ja avustavat työntekijät, kuten työllistetyt. Puolet haastateltavista toteaa, että opiskelijasta on apua kiireeseen. Haastateltavat toteavat, että opiskelijaa voi pyytää auttamaan sellaisissa tehtävistä, joissa tämä osaa toimia itsenäisesti ja hoitajan parina. Osa haastateltavista toteaa, että työllistetyistä on myös apua kiireeseen muun muassa keittiötöiden teossa ja asukkaiden syöttämisessä.

Joustavuus aikatauluissa

Viisi haastateltavaa pohtii aikatauluja, jotka aiheuttavat kiireen tunnetta. Kolme haastateltavaa on sitä mieltä, että muistisairaiden asukkaiden kanssa ei tulisi olla liian tiukkoja aikatauluja esimerkiksi ruokailujen suhteen, vaan tulisi toimia tilanteen mukaan joustavasti. Yksi haastateltavista toteaa myös, että ulkoilun siirtäminen alkavaksi esimerkiksi puoli kahdelta rauhoittaisi lounashetkeä ja näin voisi välttyä kiireen tunteelta asukkaiden lounashetkessä. Lisäksi yksi haastateltava kertoo olevansa joustava omissa työajoissa esimerkiksi silloin, jos osastolla on henkilöstöpuutoksia kertoo haastateltava voivansa tulla työvuoroon aikaisemmin. Toinen haastateltava puolestaan kertoo tekevänsä töitä joustavasti esimerkiksi silloin, jos haastateltavalla on asukkaan hoitotyönsuunnitelman teko kesken, voi hän tehdä töitä pidempää kuin työaika on merkitty ja tehdä seuraavana päivänä lyhyemmän vuoron. Näin haastateltavat kokevat välttyvänsä kiireeltä tai helpottavansa sitä.

6.3.4 Yhteistyön kehittäminen

Seitsemässä haastattelussa todetaan, että kiireeseen voidaan vaikuttaa kotien henkilökunnan välisellä yhteistyöllä ja joustavuudella. Avun tarjoaminen toiselle

työntekijälle myös toisen kodin puolella auttaa kiireeseen ja luo hyvää yhteishenkeä. Haastateltavat toteavat, että näin avun pyytäminenkin on helpompaa. Joustava työskentely ja toisen hoitajan asukkaiden huomioiminen ja auttaminen silloin, kun vastuuhoitaja ei ole paikalla auttaa myös kiireeseen. Samoin joustavuus asukkaiden hoitamisessa, esimerkiksi avustaa toisen hoitajan asukkaan suihkutuksessa, jos vastuuhoitajalla on muita kodin tehtäviä sillä hetkellä hoidettavana. Lisäksi osan haastateltavien mielestä kiireeseen voi vaikuttaa siten, että koulutukseen lähtijälle annetaan mahdollisuus lähteä kirjaamaan raporttia ajoissa ja toiset hoitajat huolehtivat ruokailusta. Iltavuorolaisten apu esimerkiksi ruokailun ollessa lounaalla kesken koetaan tärkeäksi. Yksi haastateltavista toteaa, että toisen työntekijän ymmärrys siinä kohden, kun asukas ei ole valmis lähtemään ulkoilemaan iltavuorolaisen tullessa voisi auttaa kiireen tunteeseen. Yksi haastateltavista toteaaakin yhteistyön tärkeydestä, että kovassa työtahdissa hyvä työporukka auttaa jaksamaan.

"Mutta mun mielestä meillä on kyl tosi hyvä se työporukka, et tykkään tehdä siellä töitä. Et välillähän tuolla on niin raskasta, vaikka ei ookkaan kiire, niin on niin raskasta, koska se työtahti on niin kova, niin mä mietin, et ehkä ois helpompi olla jossain muualla. Sitten ihan sen takia, kun siellä on niin hyvä se työporukka, mä kyllä oon tykänny olla." (H2)

Lisäksi yksi haastateltavista kertoo ehdottaneensa tilanteessa, jolloin omalla osastolla oli ollut paljon työntekijöitä, että yksi hoitaja menisi toiselle osastolle tekemään vuoron, koska haastateltava tiesi siellä olevan minimimitoitus sillä hetkellä. Toisella osastolla otettiin haastateltavan mukaan apu ilolla vastaan.

Yksi haastateltavista toteaa, että esimieheltä saatu tuki esimerkiksi töiden jakamiseen kiiretilanteessa auttaa selviytymään kiireestä. Kaksi haastateltavista puolestaan toivoo, että esimies osallistuisi enemmän perushoitoon silloin, kun työskennellään minimimitoituksella ja on kiire. Osa haastateltavista toteaa myös, että vaikka omaiset vievät hoitajan aikaa, on heistä myös apua arjessa. Omaiset auttavat esimerkiksi asukkaan ruokailussa tai ulkoilussa.

6.3.5 Tiedonkulun kehittäminen

Viidessä haastattelussa todetaan, että kiireeseen voisi vaikuttaa suullisten raporttien tehostamisella ja aamupalaverien kestoa lyhentämällä. Osa haastateltavista toteaa,

että tulisi miettiä, mitä on oleellista keskustella raportilla. Yksi haastateltavista kaipaa myös rauhallista tilaa, missä henkilökunta voi puhua asukasasioista.

Osa haastateltavista toteaa, että kun tietää osaston tapahtumista etukäteen voi suunnitella omaa työtään ja asennoituu työhön eri tavalla sekä välttyy mahdolliselta kiireeltä. Kaksi haastateltavaa tuo myös esiin oman työn suunnittelun ja sen apuna osaston kalenteriin omien suunnitelmien merkitsemisen sekä kalenterin lukemisen tärkeyden, jotta toiset ja itse tietää etukäteen, mitä osastolla tapahtuu. Näin ei tule yllätyksiä ja välttyy kiireeltä. Myös työn suunnittelulla yhdessä muun henkilökunnan kanssa ja omista suunnitelmista kertomisella voidaan osan haastateltavien mukaan vaikuttaa kiireeseen.

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä työn sisällöstä, työajankäytöstä ja työhön liittyvästä kiireestä. Lisäksi selvitettiin, miten hoitohenkilökunnan mielestä kiireeseen voidaan vaikuttaa. Tutkimusympäristönä toimi kaksi muistisairaiden pitkäaikaislaitoshoidon yksikköä. Tässä tutkimuksessa tuloksia tarkasteltiin henkilökunnan näkemysten kautta, joita he ovat esittäneet haastatteluissa ja ajankäyttöpäiväkirjoissa. Päiväkirjamerkinnot ilmensivät sitä, mitä työntekijä on kokenut tärkeäksi kirjata työn sisältöä kuvaamaan. Samoin haastattelutilanteessa haastateltava sai vapaasti kertoa työn sisällöstä.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kysymys, mitä muistisairaiden hoitotyö sisältää hoitohenkilökunnan mielestä. Tulosten mukaan hoitohenkilökunnan työn sisältö ja ajankäyttö painottui asukkaiden päivittäisissä toimissa avustamiseen. Ajankäyttöpäiväkirjoissa asukkaiden syöttäminen, wc:ssä avustaminen, siirrot nosturilla sekä asukkaan hoitaminen vuoteessa eli niin sanotut ”vuodepesut” oli mainittu useimmin tarkasteltaessa päivittäisissä toimissa avustamista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että asukkaiden päivittäisissä toiminnoissa avustamiseen, kuten hygienian hoitoon ja ravitsemukseen liittyviin toimintoihin, kuten syöttämiseen ja ruokailuista huolehtimiseen (Cardona ym. 1997), sekä lisäksi liikkumiseen liittyviin toimintoihin kului aikaa eniten välittömässä hoitotyössä vanhainkotosastoilla (Alasmaa 2013; Koivusalo 2012).

Tulososiossa on käyty läpi tarkasti asukkaiden päivittäiseen avustamiseen liittyviä asioita sekä hoitohenkilökunnan ajankäyttöä ajankäyttöpäiväkirjojen kautta. Tämä antaa työyhteisöille mahdollisuuden tarkastella yksityiskohtaisesti työn sisältöä ja työajankäyttöään. Tuloksissa ilmeni, että aamu- ja iltatoimiin menevä aika vaihteli eri työntekijöillä ja eri vuorojen aikana. Iltatoimien aloitusajankohta osan asukkaiden kohdalla osan työntekijöiden toteuttamana jo kello 15-16 alkaen vaikuttaa kovin aikaiselta siihen nähden, että osa asukkaista avustetaan ylös vuoteistaan vähän ennen lounaan aloittamista (kello 12). Työyhteisöissä olisikin hyvä pohtia, onko tämä asukkaan kannalta mielekäästä.

Tuloksissa ilmeni myös, että ruokailujen aloitusajat ja kestot vaihtelivat myös eri päiväkirjamerkintöjen mukaan. Asukkaiden avustamiseen menevä aika vaihteli esimerkiksi syöttämistilanteiden kestäessä osan asukkaiden kohdalla puoli tuntia, kun taas toisen asukkaan kohdalla kymmenen minuuttia. Iltapalojen tarjoamisessa vaikutti olevan osalla työntekijöillä epätietoisuutta ja niitä todettiin annettavan vaihtelevasti asukkaille. Ruokailujen ajankohtia tarkasteltaessa tulosten perusteella kiinnittyi huomio myös siihen, että osan työntekijöiden mukaan osa asukkaista saattoi syödä päivällisen kello 17. Kaikki asukkaat eivät osan haastateltavien mukaan saa iltapalaa, jos nukkuvat iltapalaa tarjottaessa. Joissakin tapauksissa asukkaan aamupalan saaminen saattoi venyä kello 11 asti. Näin ollen riskinä voi olla, että asukkaalla tulee hyvin pitkä paasto aika, jos henkilö saattuu olemaan sama henkilö, joka on syönyt kello 17 eikä ole saanut ilta- tai yöpalaa ja saa aamupalan viimeisenä. Työyhteisöissä olisikin hyvä kiinnittää huomiota asukkaiden ruokailuajankohtiin ja asukkaiden ruokailuajoista raportointiin, erityisesti silloin, kun siinä on yksilöllisiä poikkeuksia. Lisäksi ajankäyttöä tarkasteltaessa tuloksissa ilmeni myös, että osa työntekijöistä koki, että ei ehdi antaa asukkaille iltapalaa iltavuorossa, kuitenkin useassa tapauksessa iltatoimet oli tehtynä kello 20. Tällaisissa tapauksissa lienee hyvä pohtia työntekijöiden keskinäistä työnjakoa ja yhteistyötä. Samoin aamupalojen tarjoamisen suhteen voisi työyhteisöissä mahdollisesti pohtia aamupalaverien keston lyhentämistä sekä henkilökunnan välistä yhteistyötä asukkaiden avustamisessa, jotta asukkaat saisivat ateriansa ajoissa, eikä yöpaasto aika tulisi liian pitkäksi.

Ajankäyttöpäiväkirjamerkintöjen mukaan työ sisälsi asukkaiden päivittäisissä toimissa avustamisen lisäksi kodinhoidollisia tehtäviä sekä raportointia. Osassa haastatteluja painottui myös kodinhoidolliset työt työn sisällöstä keskusteltaessa sekä niihin menevä aika. Osassa haastatteluissa suullisten raporttien pituus ja sisältö sai haastateltavilta

kritiikkiä, osan haastateltavista ollessa sitä mieltä, että raportit eivät aina pysyneet aiheessa ja niihin kului turhaa aikaa. Tulokset osoittavat myös, että aina suullisia raportteja ei kuitenkaan ollut vaan tilanteet vaihteli. Alasmaan (2013) tutkimuksessa ilmeni, että suulliseen raporttiin meni eniten aikaa välillisessä hoitotyössä, samoin kuin Kaustisen (2011) tutkimuksessakin todetaan hoidon suunnittelun lisäksi. Alasmaan tutkimuksessa lääkkeiden jakoon kului välillisessä hoitotyössä toiseksi eniten aikaa, mutta tässä tutkimuksessa lääkkeiden jaosta ei ollut merkittävästi mainintoja, samoin kuin hoidon suunnittelusta ei ollut paljon merkintöjä ajankäyttöpäiväkirjoissa.

Tulokset osoittavat, että työn sisältöä tarkasteltaessa tulisi kiinnittää huomiota raportoinnin tehostamiseen, kuten osa haastateltavista toteaa. Samoin raporttien sisältöä tulisi yhdessä käydä läpi, jotta yhteiset linjat niin suullisessa kuin kirjallisessa raportoinnissa olisi kaikille työntekijöille selvät. Tulokset osoittavat myös, että iltapäivisin suulliseen raporttiin samoin kuin päivittäisen raportin kirjaamiseen meni aikaa vaihdellen kymmenestä minuutista tuntiin, jolloin tunti työajasta suulliseen raporttiin vaikuttaa pitkältä ajalta, samoin kirjaamiseen käytetty aika. Ajankäyttöpäiväkirjamerkintöjen mukaan aamupalaverit, sisältäen raportin, kestivät useimmiten puoli tuntia. Päiväkirjamerkinnöissä huomio kiinnittyi siihen, kun yksi työntekijä tulee myöhemmin töihin kuin toiset, jolloin aamupalaveri pitkittyi tämän vuoksi, koska työntekijälle annettiin erillinen suullinen raportti.

Työn sisältöä kuvataan tutkimuksen tuloksissa myös erilaisten työnkuvien, vastualueiden, vastuuhoitajuuden ja erilaisten työtehtävien kautta. Lisäksi työn organisointiin liittyen työnsuunnittelu ja työnjako kuvaavat henkilökunnan työn sisältöä ja sitä, miten työtä tehdään. Tulokset osoittivat, että osalle työntekijöistä eri työnkuvien sisällöt olivat epäselviä sekä työtä ja työnjakoa ei aina koettu tasapuoliseksi. Työnjakoa ei myöskään aina tehty. Kuitenkin puolet haastateltavista koki, että yhteistyö on toimivaa ja työnjako tasapuolista. Samoin niin sanotun ”vipparivuoron” tehtävät olivat osalle työntekijöistä epäselviä. Työnsuunnittelussa koettiin osan haastateltavien mielestä myös puutteita. Tuloksissa ilmeni myös, että työntekijät pitivät taukoja eri tavoin ja osalla työntekijöistä saattoi jäädä työvuoron aikana tauko kokonaan pitämättä tai lyhyeksi. Tuloksia tarkasteltaessa vaikuttaa siltä, että työnsuunnittelussa ja työn jaossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota asukaslähtöisyyteen, asukkaiden hoitoisuuteen sekä työntekijällä vuoron aikana oleviin muihin tehtäviin, kuten opiskelijan ohjaus ja erilaiset vastualueet. Työyhteisöissä olisikin hyvä käydä yhdessä läpi erilaiset työnkuvien, vastualueiden ja työtehtävien sisältöä, työnsuunnittelua ja

työnjakoa, jotta työ koettaisiin tasapuoliseksi. Yhteistä keskustelua taukojen kestosta sekä niiden ajankohdasta olisi myös hyvä käydä työyhteisöissä.

Työn sisältöä ja työntekijöiden näkemyksiä tarkasteltaessa vaikutti, että osalle työntekijöistä asukkaiden kokonaisvaltaisen hoidon huomiointi tuntui luontevammalta kuin toisille. Kuitenkin asukkaiden ohjaamiseen itse tekemään viittaavat merkinnät olivat vähäisiä, vaikka muistisairaiden hoidossa tämä olisi tärkeää. Tuloksia tarkasteltaessa vaikuttaa myös siltä, että asukkaiden kohtaaminen ja mielekkään arjen toteutuminen ei ajankäyttöpäiväkirjojen ja haastattelujen mukaan toteudu tasapuolisesti siten, että jokainen asukas tulisi huomioitua vaan päiväkirjamerkintöjä tarkasteltaessa kirjaukset koskevat usein yksittäisiä asukkaita, vaikkakin osassa kirjauksissa on myös huomioitu useampaa asukasta. Tarkasteltaessa ajankäyttöpäiväkirjamerkinnöissä ilmenneitä merkintöjä kiinnittyy huomio kahden päiväkirjan täyttäjän muita suurempaan määrään asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkään arjen huomioimiseen liittyviin ilmaisiin. Asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkääseen arkeen liittyvien merkintöjen määrä oli 84 merkintää/ 63 kuvattua työvuoroa. Näistä asukkaiden kohtaamiseen ja mielekkään arjen totutumiseen liittyvistä kuvauksista 40 merkintää on kahden päiväkirjan täyttäjän merkinnöissä.

Työn sisällöstä keskusteltaessa haastatteluissa vain puolet otti puheeksi asukkaiden mielekkäästä arjesta huolehtimisen osana työtään. Keskusteluissa kuten ajankäyttöpäiväkirjoissakin painottui asukkaiden päivittäisissä toimissa, niin sanotussa perushoidossa avustaminen sekä kodinhoidolliset tehtävät. Myös Alasmaan (2013) tutkimuksessa näkyy vaihteluvuus sen suhteen, kuinka henkilökunta käytti aikaa asukkaiden aktiviteeteista huolehtimiseen. Alasmaan tutkimilla osastoilla kahdella osastolla ei käytetty lainkaan aikaa asukkaiden aktiviteetteihin hoitotyössä, yhdellä osastolla käytettiin aikaa tähän 15,4 % välittömän hoitotyön ajasta. Samoin tuloksia tarkasteltaessa vaikuttaa siltä, että osa haastateltavista ja ajankäyttöpäiväkirjojen täyttäjistä ei koe asukkaiden harrasteiden tai mielekkään arjen huomioimista osaksi työtään. Haastatteluissa ilmeni, että osa työntekijöistä koki asukkaiden harrasteiden huomioimisen niin sanottuna ylimääräisenä työnä, eivätkä nähneet sen kuuluvan perushoitoon. Myös Niemelän (2006) tutkimuksessa ilmeni työn sisältöön liittyen kokemus ylimääräisestä työstä. Niemelän tutkimuksessa ylimääräisenä työnä kodinhoitajat kokivat palaverit, uuden opiskelijan läsnäolon tai asiakkaan pyytämän lisähoidon.

Aktivoivan arjen hoitotyönmallissa painottuu asukkaiden kokonaisvaltainen kohtaaminen, samoin kuin suurin osa haastateltavista toteaa työnsä tavoitteeksi. Työyhteisöissä tulisi kiinnittää huomiota siihen, että jokainen työntekijä oppisi huomioimaan asukkaita laajemmin kuin vain peruspesujen ja ruokailuissa avustamisen kautta. Esimiehen rooli korostuu tässä työn tavoitteiden muistuttajana ja ohjaajana, kuten myös Vähäkangas (2010) toteaa kuntouttavaa työtettä tutkittuaan ja haastateltuaan esimiehiä, joiden osastoilla kuntouttavan hoitotyön malli toteutui parhaiten. Työyhteisöissä voisi mahdollisesti myös hyödyntää niin sanottua mestari-kisällimallia, jolloin työntekijä, jolla kokonaisvaltainen hoitotyön ote on hallussa ohjaisi sellaista työntekijää, jolla asukkaiden mielekkään arjen huomioimisessa päivittäisten toimien lomassa on vielä opittavaa. Tämä vaatii kuitenkin työyhteisöltä uskallusta itse arviointiin ja kykyä ottaa vastaan opastusta ja mallia työkaveriltaan sekä esimieheltä osaamisen johtamisen hallintaa ja ohjaavaa/valmentavaa työtettä. Näin voitaisiin päästä rutiininomaisesta työskentelystä enemmän asukaslähtöiseen toimintaan, jolloin myös asukkaiden tasapuolinen kohtaaminen toteutuisi ja jokaisen asukkaan arkeen löytyisi jotain mielekäästä.

Tuloksissa työn tavoitteena ilmeni asukkaiden kokonaisvaltaisen hoidon tärkeys, missä huomioidaan asukkaiden hyvä olo ja mieli, mielen virkeys, elämästä nauttiminen, tyytyväisyys, hyvä elämä ja arki sekä hyvä ja turvallinen olo. Kaikki haastatteluihin osallistuneet eivät olleet olleet mukana tavoitteista keskusteltaessa, mutta suurin osa, jotka olivat olleet keskustelemassa kokivat keskustelut hyväksi. Osa haastateltavista koki tavoitteet ”ylhäältä alaspäin” annettuina, eivätkä kokeneet itse pystyvänsä vaikuttamaan niihin. Myös sosiaali- ja terveysalan työolotutkimuksessa (2010) vanhainkotien työntekijät ovat kokeneet vaikutusmahdollisuutensa omaan työhön huonoksi, ainoastaan 26 % koki omaavansa paljon vaikutusmahdollisuuksia työhönsä.

Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että asukkaat ovat paljon apua tarvitsevia ja fyysisesti heikkokuntoisia. Pekkarisen ym. (2004) tutkimuksessa on todettu myös, että työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet näyttivät liittyvän yksikön asiakkaiden fyysiseen toimintakykyyn. Pekkarisen tulosten mukaan kokemukset vaikutusmahdollisuudesta työhön koettiin vähenevän sen myötä, mitä enemmän asiakkaat tarvitsivat apua päivittäisissä toimissa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli antaa henkilökunnalle yksi vaikuttamisen keino työhönsä. Toivonkin henkilökunnan saavan tutkimuksen tuloksista eväitä oman työnsä kehittämiseen.

Tavoitekeskustelu herätti haastateltavissa eettistä pohdintaa siitä, miten työtä tehdään ja onko työ asukaslähtöistä. Kuntouttava hoitotyönote ja aktiivinen arki- toimintamalli sai keskustelussa kritiikkiä osan hoitajien pohtiessa, että asukkaita avustetaan rutiinin omaisesti ylös vuoteista ja että asukkaat istuvat liian pitkiä aikoja. Vanhainkodin yhteiset tavoitteet osa koki omalle osastolle sopimattomiksi asukkaiden heikon fyysisen kunnan ja muistisairauden vuoksi aktiivisuuden korostuessa näissä malleissa. Osa kaipasikin tavoitteista keskustelua asukaslähtöisemmin. Tulosten mukaan työn tavoitteisiin pääsy jakautui siten, että osa koki pääsevänsä työllensä asettamiin tavoitteisiin, osa ei aina kokenut pääsevänsä tavoitteisiinsa ja osa koki, että osastolla on hyvä hoito ja aktiviteetteja, mutta he kokivat silti haluavansa antaa asukkaille enemmän ja erityisesti minimimitoituksella työskennellessä he kokivat tavoitteeseen pääsyn vaikeaksi.

Tavoite-keskustelun tuloksia tarkasteltaessa näkisin tarpeellisena, että tavoitteista keskustelua käytäisiin osastoilla konkreettisesti miettien, mitä kuntouttava hoitotyö, aktivoivan arjen toimintamalli sekä arjen mielekkyys tarkoittaa kunkin asukkaan kohdalla. Ei riitä, että tavoitteet on kirjattuna hoitotyön suunnitelmiin vaan tavoitteiden tulisi elää myös arjessa siten, että ne nähtäisiin eettisesti oikeina tapoina toimia. Myös keskustelu henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksista olisi hyvä käydä pohtien, mitä se tarkoittaa. Hoitotyön tulisi olla asukaslähtöistä ja näin ollen voitaisiin työyhteisöissä keskustella, mitkä ovat työntekijän vaikutusmahdollisuudet loppujen lopuksi työn sisältöön ja minkälaisia vaikutusmahdollisuuksia henkilökunta toivoo. Aina kaikki asukkaan toiveiden mukainen toiminta ei välttämättä tunnu työntekijästä mielekkäältä. Näin ollen voisi olla hyvä pohtia, onko hoitajan vaikutusmahdollisuutta se, että hän ohittaa asukkaan toiveen tai asukkaan kannalta mielekkäältä vaikuttavan tapahtuman esimerkiksi silloin, jos on kyseessä muistisairasihminen, joka ei sillä hetkellä osaa kertoa, mitä haluaa.

Hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palvelujen laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013) todetaan, että esimiehen tehtävänä on varmistaa asiakasta kunnioittavan toimintakulttuurin luominen sekä kuntoutumista edistävän toiminnan toteutuminen. Rutiininomainen toiminta, millä osa haastateltavista myös kuvasi työskentelyään ajoittain, ei tue tällaisen kulttuurin toteutumista. Johtamisen haasteena laatusuosituksessa todetaankin työntekijöiden rutiininomainen toiminta ja itsenäisyyden puute työssä. Näihin asioihin tulisi esimiehen kiinnittää huomioita ja osallistaa jokainen työntekijä miettimään asukaslähtöisiä toimintamalleja esimerkiksi kehityskeskustelujen

sekä yhteisten palaverien kautta. Tämä vaatii myös esimieheltä rohkeutta puuttua yksittäisten työntekijöiden toimintaan. Lisäksi korostaisin jokaisen työntekijän vastuuta miettiä omaa toimintaa rutiininomaisen toiminnan välttämiseksi sekä asukkaiden tarpeiden huomiomisessa esimerkiksi siinä, että asukkaat eivät istuisi liian pitkiä aikoja tai asukkailla olisi jokin pieni mielekäs hetki arjen keskellä. Jokaisella työntekijällä on vastuu ja velvollisuus myös kehittää omaa toimintaansa ja työtänsä.

Toisena tutkimustehtävänä oli millaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on työhön liittyvästä kiireestä. Tuloksissa ilmeni, että aamuvuorojen aamupäivät koettiin kiireisiksi, erityisesti minimimitoituksella työskenneltäessä. Aamuvuoroissa koettiin kiirettä välillä, vaikka työvuorossa oli enemmän kuin minimimitoitus henkilökuntaa. Osa työntekijöistä koki kuitenkin, että tavallisena arkipäivänä ei ole kiire. Viikonloppujen aamuvuoroissa koettiin kiirettä sekä osan työntekijöiden mielestä iltavuoroissa oli kiire, vaikka suurin osa haastateltavista ei kokenut iltavuoroja kiireisiksi. Viikonloppujen aamu- ja iltavuorot koettiin myös leppoisiksi. Samoin osa työntekijöistä koki, että yövuorot ovat yleensä rauhallisia. Osa totesi, että hoitotyössä on aina kiire. Kiireen kokemukseen vaikutti työntekijän oma asenne, osaston yleinen ilmapiiri, työsuunnittelu sekä työnjaon tasapuolisuus.

Hoitohenkilökunnan ajankäyttöä tarkasteltaessa ilmeni, että osa asukkaista vie hoitajan aikaa enemmän kuin toiset asukkaat. Tähän vaikutti asukkaiden heikko fyysinen kunto ja hoitajan kuntouttava hoitotyön ote. Vähäkangas (2010) on todennut, että kuntouttavalla hoitotyön otteella työskentelevien hoitajien hoitotyö kohdistui useimmin asiakkaisiin, joilla on keskivaikeasti alentunut toimintakyky ja kognitio. Vähäkankaan mukaan asukaskohtainen hoitoaika lisääntyy hoitajan kuntouttavan työn kautta. Myös tässä tutkimuksessa haastateltavat kertoivat esimerkiksi asukkaiden avustamisen wc:ssä ja kävelyssä veivät paljon aikaa aiheuttaen kiirettä. Tuloksia tarkasteltaessa asukkaiden aamu- ja iltatoimiin menevä aika vaihteli eri työntekijöiden kohdalla. Voidaankin pohtia, miten kiire ilmenee muun muassa sellaisten työparien työskentelyssä, missä toinen on yleensä tehnyt ”nopeasti” niin aamu- kuin iltatoimet, kun taas toisella työntekijällä menee enemmän aikaa asukkaan kanssa. Työyhteisöissä on myös hyvä pohtia ja keskustella avoimesti siitä, tekeekö toinen työntekijä jotain enemmän asukkaiden kanssa hoitotilanteessa vai tekeekö hän niin sanottua turhaa työtä ”haaskaten aikaa”, mistä mahdollisesti syntyy kiirettä. Voidaan myös kysyä, työskenteleekö osa työntekijöistä enemmän kuntouttavan työtöiden mukaisesti ja

asukasta huomioiden hoitotilanteissa kuin toiset, jolloin voi syntyä kiireen kokemusta asukkaan viedessä enemmän hoitajan aikaa.

Tutkimukseen osallistuneilla osastoilla hoidettiin keskivaikeasti ja vaikeasti muistisairaita asukkaita, joilla oli lisäksi fyysisen toimintakyvyn alentumista. Vaikuttaa siltä, että osastojen profiilit selkeinä muistisairaiden osastoina ei ole ehkä ajankohtainen, vaan osastoilla oli paljon fyysisesti heikkokuntoisia asukkaita, jotka tarvitsevat erilaista hoivaa ja huolenpitoa kuin muistisairaat, joilla on vielä toimintakykyä enemmän jäljellä. Pekkarisen (2004) tutkimuksessa todettiin kiireen ja kuormituksen tunteen lisääntyvän silloin, kun asiakkaiden fyysinen toimintakyky oli heikko ja kommunikointi huonoa. Sekaosastoilla kiirettä koettiin enemmän kuin esimerkiksi muistisairaiden yksikössä. Lisäksi Pekkarisen tutkimuksessa ilmeni, että kiireettä aiheutti asiakas- ja omaissuhteet asukkaiden ollessa fyysisesti ja kognitiivisesti heikkokuntoisia. Samoin tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että omaisten koettiin aiheuttavan työhön kiirettä, vaikka osa tutkimukseen osallistuneista koki myös, että omaisista oli ajoittain apua työhön.

Tuloksissa ilmenee, että kiireen syinä henkilökunta näki usein muut kuin itsestä johtuvat tekijät, kuten toisesta työntekijästä tai asukkaiden päivittäiseen avustamiseen sekä mielekkään arjen toteuttamiseen liittyvät tekijät. Tässä tutkimuksessa ilmenee samoja kiireen tekijöitä kuin Järnefeltin (2002b) tutkimuksessa. Organisaatiotason kiireen aiheuttajana koettiin liian vähäinen henkilökunta määrä työmäärään nähden. Samoin kuin Järnefeltin tutkimuksessa myös tässä tutkimuksessa tämän koettiin aiheuttavan riittämättömyyden tunnetta ja rutiininomaista työskentelyä (myös Niemelä 2006). Samoin kokemus ulkoapäin annetuista tavoitteista ja aikataulut aiheuttivat kiireen kokemusta työyksikkötasolla, kuten Järnefeltin tutkimuksessakin. Niemelän (2006) tuloksissa ilmeni, että asukkaiden lisähoito, asiakkaan toivoessa jotain hoitajan rutiinista poikkeavaa, koettiin ylimääräisenä työnä aiheuttaen kiirettä, samoin kuin tässä tutkimuksessa osan työntekijöiden mielestä asukkaiden ryhmätoiminta ja harrasteet.

Samoin kuin aiemmissa tutkimuksissa (Järnefelt 2002b) myös tässä tutkimuksessa ilmeni, että kokemus töiden jakautumisesta epätasaisesti aiheutti kiirettä. Myös Niemelän (2006) kuvaamat jatkuva ja ajoittainen kiire on havaittavissa tässä tutkimuksessa työntekijöiden kokiessa aamupäivät kiireisiksi usein arkena. Osa työntekijöistä koki myös jatkuvaa kiirettä viikonloppuaamuissa tämän tutkimuksen

mukaan. Tunne, että pitää olla monessa paikassa yhtä aikaa ilmeni kiireen aiheuttajana myös tässä tutkimuksessa, kuten myös aiemmissa tutkimuksissa todetaan (Järnefelt 2002b). Vaikka aamupäivät koettiin kiireisiksi, työntekijöiden ajankäyttöä tarkasteltaessa voidaan huomata, että lounas aloitettiin yleensä kello 12, vaikka työvuorossa olisikin ollut minimimitoitus työntekijöitä. Aamupalan keston huomioon ottaen (kello 10 saakka) voitaisiin ajatella, että lounaan alkaminen kello 12 ei olisi välttämätöntä, vaan se voisi alkaa myös myöhemmin, jolloin asukkaiden kanssa ehtisi olla hetken ennen lounasta.

Järnefeltin (2002b) tuloksissa ilmenee myös, että työtehtävien ja osaamisvaatimusten lisääntyminen ja työn muuttuessa moninaisemmaksi on yksi kiireen syistä. Tutkimukseen osallistuneilla osastoilla työtä pyrittiin tekemään siten, että hoitaja tuntee koko osaston asukkaat työskennellen molemmissa kodeissa tilanteen mukaan. Osalle työntekijöille tämä aiheutti kiireen tunnetta, koska hoitaja ei tuntenut asukkaita ja heidän aikataulujaan ja oman työn suunnittelu vaikeutui. Tämä voidaan nähdä yksilötason kiireen aiheuttajana (Järnefelt 2002b). Tuloksissa ilmeni myös kokemus siitä, että kaikki työntekijät eivät hahmota isoa osastoa. Tämän vuoksi voisi olla hyvä miettiä asukkaiden sijoittelua pieniin fyysiseltä ja kognitiiviselta tasoltaan samankuntoisiin asukkaisiin keskittyviin koteihin, joissa työskentelisi asukkaille tuttu henkilökunta. Tätä suosittelee myös Pekkarinen (2004) vanhusten pitkäaikaislaitoon sijoittuvassa tutkimuksessaan. Näin mahdollistuisi keskittyminen muistisairaudeltaan ja fyysiseltä toimintakyvyltään saman tasoiisiin asukkaisiin eikä niin sanotun sekaosaston haittoja olisi aiheuttamassa kiireen tunnetta ja kuormitusta työhön. Näin selkiytyisi se, miten asukkaiden kanssa toimitaan sekä auttaisi työhön ja asukkaisiin keskittymisessä. Riskinä tässä voi kuitenkin olla rutiininomaisuus samojen työntekijöiden työskennellessä samassa kodissa hoitaen samoja asukkaita, mutta vahvuuteena voisi nähdä mahdollisuuden kohdentaa henkilökunnan osaamista ja esimiestyön selkiytymisen. Esimiehen roolina menestykkään kuntouttavan hoitotyön johtamisessa, kuten Vähäkangas (2010) tutkimuksessaan toteaa on linjassa pitäminen, mahdollisuuksien näkeminen hoitajan työskentelyssä, avoin kommunikaatio ja mieleenpalauttaminen sekä hoitajien tukeminen ja osaamisen arvostaminen.

Lisäksi kiireen syinä tuloksissa ilmeni huonoon työn suunnitteluun liittyviä asioita, kuten töitä ei suunniteltu asukkaiden hoitoisuuden mukaan ja työn suunnittelussa ei huomioitu muita työntekijällä olevia tehtäviä ja vastuualueita. Töiden siirtäminen ja yllättävät tilanteet koettiin myös aiheuttavan kiirettä. Oman asenteen ja mielialan sekä

osaston ilmapiiriin koettiin myös aiheuttavan kiirettä, samoin kuin Järnefeltin (2002b) tuloksissa ilmenee.

Kolmantena tutkimustehtävänä kysyttiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä miten työn sisältöön ja kiireeseen voidaan vaikuttaa. Keskeisimmiksi kiireeseen vaikuttamiskeinoiksi henkilökunta näki oman asenteen, tavoitteiden ja työnkuvien kirkastamisen sekä yhteisten pelisääntöjen tärkeyden, työn suunnittelun, työn jaon ja yhteistyön sekä tiedonkulun kehittämisen.

Tuloksissa ilmeni, että suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että oma asenne ratkaisee kokeeko työssä kiirettä. Samoin kuin Järnefeltin (2002a) haastattelemat työntekijät toivat tämänkin tutkimuksen osallistuneet työntekijät esille, että on tärkeää työskennellä rauhallisesti kiireen tunteesta huolimatta. Rauhallista työskentelyä voi myös opetella Järnefeltin tulosten mukaan, samoin kuin tässä tutkimuksessa yksi haastateltava totesi. Rauhallisen työskentelyn tärkeyden toi esille myös yksi työntekijä, vaikka työaika tämän vuoksi ylittyisikin. Järnefeltin tutkimuksessa työntekijät pitivät puolestaan työajan ylittymistä yhtenä kiireestä selviytymiskeinona.

Työn tavoitteiden ja työnkuvien selkiyttämällä voidaan tämän tutkimuksen tulosten mukaan vaikuttaa kiireeseen. Osa haastateltavista koki, että on tärkeä tietää, mitä milloinkin kuuluu tehdä. Myös Järnefeltin (2002a) tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokivat työyhteisön keinona vaikuttaa kiireeseen sen, että työyhteisössä oli keskusteltu siitä, miksi töissä ollaan. Tähän tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä osa kaipasi myös eri työnkuvien sisällön läpikäymistä työyhteisössä. Järnefeltin tuloksissa ilmeni myös esimiehen roolin tärkeys kiireen vähentäjänä tai lisääjänä. Hyvän esimiehen koettiin tuovan Järnefeltin tulosten mukaan työn tavoitteet selkeästi esille sekä olevan läsnä ristiriitatilanteissa. Tässä tutkimuksessa esimieheltä kaivattiin tukea töiden jakamiseen kiireen vähentämiseksi ja yhteistyön parantamiseksi, jotta tasapuolinen työnjako toteutuisi. Työnjaon tasapuolisuus koettiin niin tässä kuin Järnefeltinkin tutkimuksessa yhdeksi kiireeseen vaikuttamiskeinoksi. Tärkeäksi kiireeseen vaikuttamiskeinona tässä tutkimuksessa nähtiin myös koko osaston asukkaiden hoitoisuuden sekä asukaslähtöisyyden huomioiminen työnjaossa sekä yhteisten pelisääntöjen noudattaminen työskentelyssä. Samoin joustavuus aikatauluissa koettiin yhdeksi kiireeseen vaikuttamiskeinoksi niin Järnefeltin kuin tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Järnefeltin (2002a) tutkimukseen osallistuneet kokivat tärkeänä keskustelun joustavista aikatauluista esimiehen kanssa, vaikka aikataulujen

muuttaminen nähtiin usein hankalaksi. Mielestäni olisi tärkeää, että aikataulujen joustavuudesta keskusteltaisiin myös tähän tutkimukseen osallistuneilla osastoilla ja yhdessä työyhteisössä pohdittaisiin, mitä se tarkoittaa asukkaiden kannalta ja henkilökunnan työn kannalta.

Yhteistyön parantaminen henkilökunnan keskuudessa nähtiin yhdeksi kiireeseen vaikuttamiskeinoista. Avun tarjoaminen toiselle työntekijälle ja joustavuus asukkaiden hoitamisessa koettiin tärkeäksi kiireen tunteen vähenemisen kannalta. Hyvä ilmapiiri, työntekijöiden välinen ymmärrys toisen työtä kohtaan sekä yhteisesti sovitut työjärjestelyt, kuten koulutukseen lähtijän huomioiminen työn jaossa olivat yhtenäisiä asioita Järnefeltin (2002a) tutkimuksessa osallistuneiden työntekijöiden näkemysten kanssa siinä, kuinka kiireeseen voidaan vaikuttaa.

Työnsuunnitteluun liittyen tuloksissa ilmeni, että kiireeseen voitaisiin vaikuttaa riittävällä henkilöstöresurseilla, kuten Järnefeltin (2002a) tutkimukseen osallistuneet myös toivat esille lähes ainoana keinona puuttua kiireeseen. Tämä ilmeni myös vahvasti tähän tutkimukseen osallistuneiden vastauksissa. Haastateltavat toivat esille, että kiireeseen auttaisi se, että aamuvuoroissa olisi aina viisi työntekijää. Myös iltavuoroon toivottiin viidettä työntekijää, vaikka tuloksissa käy ilmi, että suurin osa ei kokenut kiirettä iltavuoroissa. Samoin koettiin, että välivuoro voisi auttaa kiireeseen, vaikka kiireisimpänä aikana koettiin aamuvuoron aamupäivät sekä iltavuoron viimeiset tunnit, jolloin välivuorolla ei välttämättä olisi kiireen kokemusta vähentävää vaikutusta. Työn suunnitteluun liittyen tässä tutkimuksessa toivottiin myös enemmän osaston toiminnasta lähtevää työvuorosuunnittelua sekä sitä, että työntekijät työskentelisivät pääsääntöisesti samoissa kodeissa, jolloin kiireen tunne voisi vähentyä.

Työnsuunnitteluun liittyen niin tässä kuin Järnefeltin (2002a) tutkimuksessa koettiin, että kiireeseen voidaan vaikuttaa asioiden priorisoinnilla, töiden siirtämisellä sekä töiden suunnittelulla sen mukaan, minkä verran henkilökuntaa on vuorossa. Järnefeltin tutkimuksessa kiireeseen vaikuttamiskeinona oli myös omien rajojen tuntemisen tärkeys ja niiden asettaminen. Myös Niemelän (2006) tutkimuksessa kiireeseen vaikuttamiskeinona nähtiin oman työn arviointi. Samoin tässä tutkimuksessa yhden haastateltavan mukaan on tärkeää tehdä rajat omalle jaksamiselleen ja tehdä sen mitä pystyy ja näin pyrkiä selviytymään kiireestä. Järnefeltin tutkimuksessa kiireeseen vaikuttamiskeinona työntekijät näkivät myös kyvyn työn teon itsenäisyyteen. Myös tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että suurin osa työntekijöistä pyrkii työskentelemään

mahdollisimman pitkälle yksin asukkaiden kanssa ja pyytävät toisen hoitajan apua vasta tarvittaessa. Lisäksi tässä tutkimuksessa kiireeseen vaikuttamiskeinoina työntekijät näkivät oman työn suunnittelun tärkeyden sekä keskustelun siitä työyhteisössä. Myös ennakointi erilaisten työtehtävien ja tapahtumien suhteen koettiin vaikuttavan kiireettä vähentävästi.

Tiedonkulun kehittäminen koettiin myös yhtenä kiireen vähentämiskeinona. Tuloksissa ilmeni, että suulliseen raportointiin meni ajoittain paljon hoitajien aikaa. Kiireeseen voisi vaikuttaa osan työntekijöiden mielestä, jos raporttien sisältöä mietittäisiin yhdessä ja ajankäyttöä voisi tehostaa. Myös aamupalaverien keston lyhentämisen koki osa työntekijöistä asiaksi, mikä voisi vähentää aamupäivien kiirettä.

Henkilökunta löysi mielestäni paljon konkreettisia kiireeseen vaikuttamiskeinoja, joista useasta voin olla samaa mieltä. Erityisesti tarvitaan yhteistä avointa keskustelua ja uskallusta rikkoa omia rajoja ja rutiineja. Toivonkin tämän opinnäytetyön antavan työyhteisöille ja esimiehille eväitä työyhteisön ja oman työskentelyn kehittämiseen ja keskustelun jatkuvan esille tulleista aiheista. Esimiehen tehtävänä on huolehtia siitä, että työn sisällön kehittämisessä ja kiireen kesyttämässä huomioidaan asukaslähtöisyys ja tavoitteiden mukainen toiminta sekä koko osaston toimivuus. Kuten vanhuspalvelulaissakin todetaan, esimiehen tehtävänä on edistää kuntouttavan työotteen toteutumista, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Nämä on nähty myös esimiestyön haasteina Hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palvelujen parantamisen laatusuosituksessa (2013). Tämä edellyttää yhteistä asioihin perehtymistä ja avointa keskustelua sekä koko henkilökunnan vastuuta sanoa mielipiteensä. Näkisin, että yhteiset kehittämispäivät ovat keskeisessä asemassa tässä ja niitä tulisikin olla enemmän työyhteisötasolla, erityisesti silloin kun työskennellään työpaikoilla, missä tehdään vuorotyötä ja työntekijät ovat harvoin yhtä aikaa esimerkiksi osastopalavereissa.

Tuloksia tarkasteltaessa koen, että tämä tutkimus antaa viitteitä siitä minkälaisia näkemyksiä henkilökunnalla on muistisairaiden hoitotyön sisällöstä ja työhön liittyvästä kiireestä ja kiireeseen vaikuttamiskeinoista. Mielestäni tutkimukseni aineiston koko, haastattelut (n= 12) ja ajankäyttöpäiväkirjat (n= 16) antoivat tämän tutkimuksen kannalta riittävät vastaukset tutkimustehtäviin, vaikka laadullisessa tutkimuksessa on esitetty 15 vastauksen riittävän aineiston kylläntymiseen. Tätä ei voida pitää sääntönä, vaan vastauksia tarvitaan sen verran, mikä kyseisen tutkimuksen kannalta

on välttämätöntä. Aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta puhutaan silloin, kun aineisto alkaa toistaa itseään eli tiedonantajat eivät tuota tutkimusongelman kannalta enää mitään uutta tietoa. Kokemukset kylläntymispisteestä vaihtelevat. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 87; Eskola – Suoranta 1998: 63). Mielenkiintoista olisi ollut haastatella vielä muutama haastateltava lisää nähdäkseni toisivatko ne mitään uutta tutkimuksen kannalta. Tutkimukseen haastateltiin kaikki halukkaat, joitakin haastateltavia tosin täytyi hieman houkutella, koska haastattelun nauhoitusta aluksi arasteltiin.

Hirsjärvi ja Remes (1995: 27) totevat, että haastattelujen tavoitteena on saada tutkimustehtävien kannalta oleellista tietoa. Koen, että haastattelut antoivat tutkimustehtävien kannalta oleellista tietoa, vaikkakin osassa haastattelutilanteissa keskustelu lähti välillä tutkimuksen kannalta epäoleellisiin asioihin. Hirsjärvi ja Remes toteavat myös, että haastattelijan tehtävänä on ohjata haastattelutilannetta, ja koenkin, että muutaman haastattelun jälkeen tilanteen hallussapito tuntui helpommalta ja aiheessa pysyttiin paremmin. Haastattelut olivat luonteeltaan avoimia haastatteluja, joten halusin myös antaa tilaa haastateltavalle kertoa avoimesti työhön liittyvistä asioista. Hirsjärvi ja Remes korostavat, että haastattelutilanteessa haastateltavan on voitava luottaa siihen, että vuorovaikutustilanne on luottamuksellinen. Mielestäni tutkimukseen mukaan otetut alkuperäisilmaisut osoittavat, että haastatteluissa oli luottamuksellinen ilmapiiri ja haastateltavat uskalsivat rehellisesti kertoa näkemyksistään. Koen, että keskusteluissa oli työnohjauksellisia piirteitä, vaikka haastattelijat ei haastateltavaansa ohjannut muuten kuin tukikysymyksillä takaisin aiheeseen. Keskustelujen jälkeen osa haastateltavista totesi, että oli itseasiassa ihan mukava käydä omaa työn sisältöä läpi kaikessa rauhassa alkujännityksestä huolimatta. Lausahdukset voivat kuvastaa tarvetta oman työn sisällön pohtimiseen laajemminkin, mitä voisi mahdollistaa esimerkiksi työnohjauksen keinoin tai yhteisillä keskusteluilla työyhteisöissä esimiehen johdolla.

Hirsjärvi ym. (2010: 204-206) toteavat, että haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutustilanteessa tutkittavan kanssa. Tästä on sekä etuja että haittoja. Suurimpana etuna pidetään joustavuutta kun taas haittana on haastattelujen viemä aika. Haastatteluihin liittyy myös virhelähteitä, mitkä ovat kiinni niin haastattelijasta kuin haastateltavastakin. Laadullista tutkimusta tehdessä on muistettava, että ihmiset asettavat kysymyksiä ja tulkitsevat asioita eri tavalla. Myös haastattelutilanne itsessään voi aiheuttaa haastateltavassa pelkoa ja tilanne voi tuntua uhkaavalta. Haastattelujen luotettavuutta voi heikentää se, että haastatteluissa on taipumus antaa sosiaalisesti

suotavia vastauksia. Tutkimuksessani saattoi olla joko hyötyä tai haittaa siitä, että haastattelija oli tuttu osalle haastateltavilleen. Haastateltavilla saattoi olla näin ollen helpompi puhua ilman jännitystä tai päinvastoin tuttuus ja samaan työyhteisöön kuuluminen saattoi estää haastateltavaa tuomasta kaikkia mielessään olevia asioita esille. Konteksti- ja tilannesidonnaisuuden vuoksi voi syntyä pulma siitä, että haastateltavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossakin toisessa tilanteessa (Hirsjärvi ym. 2010: 207).

Ajankäyttöpäiväkirjoja tarkasteltaessa on huomioitava se, että kaikkia toimintoja ei ole välttämättä kirjattu, joko sen vuoksi, että ei ole muistettu kirjata tai asiaa ei ole koettu tärkeäksi. Mielestäni päiväkirjamerkinnot antavat kuitenkin kuvaa työn sisällöstä ja siitä, mitä työntekijä on kokenut tärkeäksi kirjata työn sisältöä kuvaamaan. Ajankäyttöpäiväkirjojen määrän, 16 eri täyttäjän ajankäyttöpäiväkirjaa, sisältäen 39 aamuvuorokuvausta ja 24 iltavuorokuvausta sekä kolme yövuorokuvausta, koen riittäväksi ja kattavaksi aineistoksi tähän tutkimukseen. Aiemmin Niemelä (2006) on käyttänyt tutkimuksessaan aineiston hankintaan kiirepäiväkirjoja. Niemelä totesi, että tällä menetelmällä aineistoa kertyi vähän. Syynä tähän oli, että kiireisinä päivinä työntekijöillä ei ollut aikaa kirjata muistiin päivän tapahtumia. On myös mahdollista, että tähän tutkimukseen osallistuneet eivät ole täyttäneet ajankäyttöpäiväkirjoja kiireisinä päivinä saadessaan itse valita työvuorot, joista pitivät päiväkirjaa. Niemelä keräsi aineistoa kiirepäiväkirjojen lisäksi haastatteluilla. Myös tässä opinnäytetyössä on yhdistetty nämä kaksi aineiston keruumenetelmää, ajankäyttöpäiväkirjat ja haastattelut.

Tutkimukseen liittyy aina kysymys myös sen luotettavuudesta. Tutkimusraportissa pyrin kuvaamaan tutkimuksen etenemisen mahdollisimman tarkasti aineistonkeräyksestä tutkimuksen toteutukseen ja arviointiin. Sisäisen validiteetin toteutumiseen pyrin sillä, että teoreettiset ja käsitteelliset määrittelyt ovat yhteneväisiä. Ulkoiseen validiteettiin pyrin kuvaamalla aineiston juuri sellaisena kuin se on. Pyrin myös siihen, että aineiston tulkinta ei sisällä ristiriitaisuuksia. Haastattelujen käyttö päiväkirjojen tukena pyrki tähän. (Eskola – Suoranta 1999: 214.) Koin tärkeäksi myös, että ennen tutkimuksen aloittamista pidin osastoilla tiedotustilaisuudet tutkimuksesta sekä sen, että tapasin jokainen työntekijän henkilökohtaisesti. Näin pystyin mahdollisesti motivoimaan työntekijöitä osallistumaan tutkimukseen ja työntekijöillä oli mahdollisuus kysyä minulta aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Samalla pyrin olemaan avoin tutkimuksen tarkoituksen suhteen sekä luomaan luottamusta tutkimukseen osallistuviin.

Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut lisätä havainnoinnin käyttö kolmantena menetelmänä. Havainnoinnin avulla on mahdollista saada tietoa siitä, mitä todella tapahtuu. Se antaa tietoa siitä toimivatko ihmiset niin kuin sanovat toimivansa. Havainnoija pyrkii saamaan kokonaisvaltaisen kuvan tutkittavien toiminnasta heidän luonnollisessa toimintaympäristössään. Havainnoinnin ottaminen yhdeksi aineiston keruu menetelmäksi antaa toisenlaisen perspektiivin aiheeseen. Tutkija voi näin peilata aineistostaan saamaansa tietoa omiin havaintoihinsa tutkimusaiheesta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 213-217.) Jatkotutkimuksien kannalta olisikin mielenkiintoista liittää työn sisällön tutkimukseen havainnointi, vaikka havainnointia on myös kritisoitu siitä, että havainnoija voi häiritä läsnäolollaan tilannetta tai jopa muuttaa tilanteen kulkua (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 213). Tulevaisuuden kannalta näkisin myös tärkeänä, että asukaslähtöistä hoitotyötä ja sen toteuttamista pohdittaisiin työyksiköissä ja asukkaiden tasavertaisuuden ja mielekkään arjen toteutumista olisi hyvä tutkia ja kartoittaa säännöllisesti. Tutkimuksen kokonaisuutta ja tuloksia tarkastellessa heräsi myös kysymys hoitajan vallasta ja vastuusta päättää muistisairaahan asukkaan puolesta. Tästä tarvittaisiin tutkimusta ja yhteistä eettistä keskustelua muistisairaiden hoidossa. Lisäksi asukkaiden kokonaisvaltaisen hoidon huomioimiseen tulee edelleen panostaa ja muistaa, että perushoitoon kuuluu myös asukkaan psykososiaalisuuden huomion. Erityisen tärkeää on miettiä, kuinka asioista puhutaan ja se kuinka uusia hoitotyön malleja jalkautetaan sekä kuinka saada strategian ja tavoitteiden mukainen toiminta käytäntöön.

Lähteet

Ahonen, Hanna 2013. Vanhuspalvelulaki voimaan – uusia haasteita valvonnalle ja ohjaukselle artikkeli. Valvira, sosiaali- ja terveystalouden valvontavirasto 2013. Verkkodokumentti.

<http://www.valvira.fi/valvira/valvojan_vinkkelista/vanhuspalvelulaki_voimaan_-_uusiala_haasteita_valvonnalle_ja_ohjaukselle.>

Alasmaa, Elina 2013. Hoitohenkilökunnan työajankäytön seuranta Merituulikodissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

<[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70271/elina.alasmaa.pdf?sequence=1.](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70271/elina.alasmaa.pdf?sequence=1)>

Alanen, Hanna-Mari 2007. Antipsychotic Use among Older Persons in Long-Term Institutional and Home Care. Acta Universitatis Tamperensis 1275. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

Antinaho, Tuula 2007. Osastonhoitajan työn sisältö ja työajan jakautuminen erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkimus. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Björkgren, Magnus 2002. Case-mix Classification and Efficiency Measurement in Long-term Care of the Elderly. Stakes 124. Saarijärvi: Gummerus.

Cardona, Providencia – Tappen, Ruth – Terrill, Mildred – Acosta, Mildred – Eusebe, Maria 1997. Nursing Staff Time Allocation in Long-Term Care: A Work Sampling Study. The Journal of Nursing Administration 27(2), 28–36.

Eloranta, Pia 2007. Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö vanhainkodissa. Pro gradu-tutkimus. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Finne-Soveri, U. Harriet 2001. Daily Pain in Institutional Long-Term Care. A Study of Observational Pain Using Minimum Data Set 1.0. Stakes Research Report 120. Saarijärvi: Gummerus Printing.

Hakoma, Marja 2008. Hoitotyön henkilöstön työajankäyttö ja hoitotyön laatu pitkäaikaissairaanhoidon vuodeosastolla. Pro gradu –tutkimus. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Heinonen, Riina 2009: Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu-tutkimus. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Tammi.

Järnefelt, Noora 2002a. Kiireen hallinta työn muutoksessa. Teoksessa Järnefelt, Noora – Lehto, Anna-Maija (toim.): Työhulluja vai hulluja töitä. Tutkimus kiirekokemuksista työpaikoilla. Helsinki: Tilastokeskus. 57-104.

Järnefelt, Noora 2002b. Työkiireen syiden jäljillä. Teoksessa Järnefelt, Noora – Lehto, Anna-Maija (toim.): Työhulluja vai hulluja töitä. Tutkimus kiirekokemuksista työpaikoilla. Helsinki: Tilastokeskus. 17-54.

Järnefelt, Noora – Lehto, Anna-Maija (toim.) 2002: Työhulluja vai hulluja töitä. Tutkimus kiirekokemuksista työpaikoilla. Helsinki: Tilastokeskus.

Kaartinen, Risto – Forma, Pauli – Pekka, Toni 2011. Kuntatyöntekijöiden työhyvinvointi. Kevan tutkimuksia 2/2011. Vantaa: Nykypaino.

Kan, Suvi – Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauppinen, Timo – Hanhela, Rauno – Kandolin, Irja – Karjalainen, Antti – Kasvio, Antti – Perkiö-Mäkelä, Merja – Priha, Eero – Toikkanen, Jouni – Viluksela, Marja (toim.) 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf>.

Kauppinen, Timo – Mattila-Holappa, Pauliina – Perkiö-Mäkelä, Merja – Saalo, Anja – Toikkanen, Jouni – Tuomivaara, Seppo – Uuksulainen, Sanni – Viluksela, Marja – Virtanen, Simo 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kaustinen, Teija 2011. Oulu-hoitoisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta. Väitöskirjatutkimus. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteidenlaitos. Hoitotiede. Saatavissa myös sähköisesti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514296437/isbn9789514296437.pdf>>.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kivelä, Sirkka-Liisa – Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa? Tallinna: Suomen senioriliike ry.

Koivusalo, Eveliina 2012. Työajankäytön seuranta Laitilan Terveyskodissa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös sähköisesti. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39523/koivusalo_eveliina.pdf.pdf?sequence=1>.

Kröger, Teppo – Vuorensyrjä, Matti 2008. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa Vanhuspalvelujen koti- ja laitoshoitotyön piirteitä ja ongelmia. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008):3. Saatavissa verkossa. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101112/kroger.pdf?sequence=1>>.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Käypä hoito-suositus, muistisairaudet 2010. Käypä hoito 13.8.2010
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: hoi50044

(050.044) © 2013 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnu/hoi50044#s23_6>.

Laine, Juha 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Stakes tutkimuksia 151. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.

Laine, Marjukka – Kokkinen, Lauri – Kaarlela-Tuomaala, Anu – Valtanen, Elisa – Elovainio, Marko – Keinänen, Mika – Reima, Suomi 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot: kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L4P20>>. Luettu 5.1.2014.

Lehto, Anna-Maija 2006. Työpaineet ja kiirekokemukset. Teoksessa Lehto, Anna-Maija –Sutela, Hanna – Miettinen, Arto (toim.): Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Helsinki: Tilastokeskus. 249-274.

Lehto Anna-Maija – Sutela, Hanna 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977-2008. Helsinki: Tilastokeskus.

Lyly-Yrjänäinen, Maija 2013. Työolobarometri. Syksy 2012. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ- ja elinkeinoministeriö. Verkkodokumentti.
<https://www.tem.fi/files/37592/TEMjul_24_2013_web_01102013.pdf>.

Lyly-Yrjänäinen, Maija 2014. Työolobarometri. Syksy 2013. Ennakkotietoja. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ- ja elinkeinoministeriö. Verkkodokumentti.
<http://www.tem.fi/files/38687/TEMrap_5_2014_07022014.pdf>.

Mattila, Liisi 2009. Hoitohenkilöstön työnkuva ja henkilöstömitoitus kotihoidossa. Pro gradu-tutkimus. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Meriläinen, Satu. 2003. Dementoituneen potilaan hoitotyö. Ajankäytöntutkimus pitkäaikaisairaanhoidon vuodeosastoilla. Pro gradu-tutkimus. Kuopion yliopisto.

Merkel, Tuija 2011. Hoitotyöntekijöiden työnjako ja työn sisältö Helsingin terveyskeskuksen sairaaloiden vuodeosastolla. Pro gradu-tutkimus. Itä-Suomen yliopisto: Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.

MOT Kielitoimiston sanakirja 2014. Verkkodokumentti.
<<http://mot.kielikone.fi.ezproxy.metropolia.fi/mot/metropolia/netmot.exe?motportal=80>>.

Muurinen, Seija 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Acta Universitatis Tamperensis 936. University of Tampere. Tampere.

Narinen, Arja 2000. Terveysthuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Väitöskirjatutkimus. Helsingin yliopisto: Yleislääketieteenlaitos ja perusterveydenhuollon osasto.

Niemelä, Anna-Liisa 2006. Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Helsingin yliopisto: Kasvatustieteen laitos. Saatavilla sähköisesti.
<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19764/kiirejat.pdf?sequence=1>>

Noro, Anja 1998. Long-term institutional care among finnish elderly population. Research report. Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Partanen, Pirjo 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikois sairaanhoidossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 99. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Hoitotieteenlaitos. Saatavilla myös sähköisesti.
<http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-938-2/urn_isbn_951-781-938-2.pdf>

Pekkarinen, Laura 2007. The relationships Between Work Stressors and Organizational Performance in Long-Term Care for Elderly Residents. Stakes. Research Report 171. Vaajakoski: Gummerus Printing.

Pekkarinen, Laura – Sinervo, Timo – Elovainio, Marko – Noro, Anja - Finne-Soveri, Harriet – Laine, Juha 2004. Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Aiheita 11/2004. Helsinki: Stakes.

Pentikäinen, Pauli 2011. Työajankäytön seuranta Vantaan kotihoidossa. AMK – oppinäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Peltokorpi, Päivi. 2007. Hoitohenkilöstön työajankäyttö ja henkilöstömitoitus vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Rintala, Taina 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Tutkimuksia 132. Saarijärvi: Stakes.

Sainio, Tarja. 2010. Hoitohenkilökunnan työajankäyttö terveyskeskuksen poliklinikalla. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Sinervo, Timo – Noro, Anja – Tynkkynen, Liina-Kaisa – Sulander, Juhani – Taimio, Heikki - Finne-Soveri, Harriet – Lilja, Reija – Syrjä, Vesa 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. Raportti. 34/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Taskinen, Helena – Rynänen, Olli-Pekka – Kinnunen, Juha 2012. Tuottavuuden lisääminen Helsingin terveyskeskuksessa. Helsingin terveyskeskuksen raportteja 1:2012. Helsinki.

Teeri, Sari 2007. Eettiset ongelmat iäkkäiden potilaiden laitoshoidossa. Turun yliopisto. Turku: Painosalama Oy.

Tolkki, Pirjo – Valvanne, Jaakko 2002. Enemmän aikaa asiakkaille?: Työajan käyttö kotihoidossa Helsingissä 2001. Selvityksiä. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto

Topo, Päivi - Sormunen, Salla - Saarikalle, Kristiina - Räikkönen, Outi - Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon

laadusta asiakkaan näkökulmasta. Stakes, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 162. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomisto Riitta 1997, Kotisairaanhoidossa työskentelevän hoitajan työn sisältö ja työajan käyttö. Turun yliopisto.

Viitala, Riitta 2012. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita

Viramo, Petteri – Sulkava, Raimo 2006. Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia- Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. 2.uudistettu painos. Hämeenlinna: Duodecim.

Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes tutkimuksia 142. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, Päivi 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito-suositus. Artikkelin tunnus: nix01676 (000.000) © 2013 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01676>>. Luettu 5.1.2014.

Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden tiede. Oulun yliopisto. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes print. Saatavilla myös sähköisenä.
<<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>>

Väyrynen, Riikka - Kuronen, Raija 2011. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. Tilastoraportti 26/2011. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti.
<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf>

Aktivoiva arki- hoitotyönmalli

Aktivoivan arjen mallin vaiheet

Aktivoivan arjen malli perustuu kaikenkaltaiseen aktivoivaan, monipuolisesti kuntouttavaan yksilölliseen hoitamiseen ja asukkaan omatoimisuutta edistävään toimintaan. Peruseriaatteena on huomioida ja hyödyntää jokapäiväisiä, arkisia toimintoja ja käyttää näitä asukkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä ja kohentamisessa.

Aktivoivan arjen suunnitelun lähtökohtana on asukkaan elämän historian huomioonottaminen ja asukaskohtainen riski- ja voimavarakartoitus. Kartoituksessa hyödynnetään RAI-arvioinnin tietoja, hoitajien suorittamaa havainnointia ja muuta käytettäissä olevaa tietoa. Suunnitteluun osallistuvat asukas ja hänen hoidostaan vastaava moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat esimerkiksi vastuuhoitaja, sosiaaliohjaaja, yksikön kirjaamisvastaava ja fysioterapeutti. Yhdessä he kartoittavat asukkaan tilanteen, hänen yksilölliset voimavaransa ja mahdolliset toimintakyvyn menetykseen liittyvät uhkatekijät.

Kartoituksen pohjalta asukkaan yksilölliseen hoitotyön suunnitelmaan kirjataan aktivoivan arjen toimintoja, jotka koostuvat asukkaan hasrrastuksista tai muista mieluisista askareista. On tärkeää, että näiden yksilöllisten toimintojen tekeminen tuo asukkaalle mielihyvää ja aktivoi häntä omatoimiseen liikkeellelähtoon ja liikkumiseen.

Teoksesta Kan – Pohjola (2012: 58) Erikoistu vanhustyöhön.

Tutkimukseen osallistuvan tiedote- ja suostumuslomake

Paikka ja päivämäärä

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

Opiskelen Metropolia ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa sosionomi (YAMK) -tutkintoa. Olen tekemässä opinnäytetyötäni muistisairaiden hoitoyksikön henkilökunnan työstä ja heidän kokemastaan kiireestä. Tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä antamaan tietoa jo olemassa olevien toimintakäytäntöjen hyödyksi, lisäämään henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksia oman työn suunnitteluun sekä tukemaan asukkaiden hyvän hoidon ja kohtaamisen toteutumista muistisairaiden yksikössä.

Tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään työn sisältöä ja sen vastaavuutta toiminnan tavoitteisiin nähden ja löytämään kiirettä kuvaavia tekijöitä henkilökunnan täyttämien ajankäyttöpäiväkirjojen ja haastattelujen avulla. Lisäksi tutkija tulee havainnoimaan vähintään kolmen työvuoron ajan henkilökunnan toimintaa ollen mukana työskentelyssä hoitajan työparina.

Tavoitteena on pyrkiä löytämään kiirettä aiheuttavia tekijöitä. Tavoitteena on myös syventää ja tarkentaa tietoa siitä, mitä työ sisältää, millaista osaamista ja resursseja eri työvuoroissa tarvitaan. Lisäksi tavoitteena on saatujen tutkimustulosten avulla löytää kehittämisehdotuksia työn suunnittelun tueksi, jotta henkilökunnan kiireen ja riittämättömyyden tunne työssä vähenisi sekä asukkaiden kohtaaminen tasapuolistuisi ja työ koettaisiin mielekkääksi.

Aineisto kerätään ajankäyttöpäiväkirjojen ja teemahaastattelujen avulla sekä havainnoimalla. Ajankäyttöpäiväkirjat tehdään nimettöminä siihen sopivaa lomaketta hyödyntäen 5 työvuoron ajalta (mielellään aamu-, ilta- ja yövuorojen ajalta). Toivon koko henkilökunnan aktiivista osallistumista ajankäyttöpäiväkirjojen täyttämiseen, jotta työn sisältö ja kiireen kokemus saataisiin esiin. Haastattelujen avulla pyritään syventämään päiväkirjojen antamaa tietoa. Haastatteluihin tarkoitukseni on löytää 7-10 haastateltavaa. Haastatteluun on hyvä varata aikaa vähintään 1 tunti. Haastattelu tehdään työajalla. Haastattelut nauhoitetaan. Havainnointi tehdään vähintään kolmessa työvuorossa, jolloin tutkija toimii ns. ylimääräisenä työntekijänä työvuorossa ollen hoitajan työparina. Samalla tutkija tekee havainnointoja tutkimukseen liittyen.

Tutkimuksen aineisto kerätään kevään 2013 aikana sekä tarvittaessa täydennetään kesän ja syksyn 2013 aikana. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus ja tutkimus toteutetaan ja tulokset esitetään siten, ettei haastateltujen nimi, henkilöllisyys tai

työpaikka tule esille. *Tulokset julkaistaan aikaisintaan joulukuussa 2013 raportin valmistuttua.*

Kaikille tutkimukseen osallistuvilla tullaan pitämään info-tilaisuus, missä kerrotaan ajankäyttöpäiväkirjojen täyttamisestä, haastatteluista ja havainnoinnista. Lisäksi tuolloin on mahdollista esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä.

Tutkimuksen ohjaajana toimii:

Antti Niemi, lehtori
Metropololia-ammattikorkeakoulu
antti.niemi@metropolia.fi

Ystävällisin terveisin

Suvi Mustonen, sosionomi (AMK)
Pertunpellonraitti 5 D 49,
00740 Helsinki
044- 28 55550
suvi.mustonen@metropolia.fi

Tutkimukseen osallistuvan suostumuslomake

Tutkimuksen nimi: Työajankäyttö ja kiire muistisairaiden yksikössä henkilökunnan näkökulmasta

Tutkija: Suvi Mustonen, Metropolia-ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön. Suostun osallistumaan tutkimukseen (ajankäyttöpäiväkirjat, haastattelu, havainnointi). Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltää minua koskevan aineiston käytön, missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimustuloksiani saa käyttää tutkimuksen raportointiin (esim. julkaisuihin) sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Näitä lomakkeita on kaksi kappaletta, molemmille osapuolille.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus

Haastattelurunko

TAUSTATIEDOT

Ikä, sukupuoli

Koulutus

Työhistoria

Kauanko olet ollut nykyisessä tehtävässä?

KOKEMUKSET TYÖN SISÄLLÖSTÄ

Kuvaile työvuoron kulku (aamu-, ilt- ja yövuoro, viikonlopun työvuorot)

Millaisia eri tehtäviä sisältyy työpäivääsi tarkemmin eriteltynä?

Mikä vie työpäivässasi eniten aikaa?

Minkä työtehtävän koet mielekkäimmäksi, miksi?

Mikä työtehtävä kuormittaa eniten, miksi?

Mitkä ovat työsi tavoitteet? Koetko pääseväsi niihin?

KOKEMUKSET KIIIREESTÄ

Oletko kokenut työssäsi kiirettä? Jos olet, niin milloin ja minkälaista?

Ehditkö työpäivän aikana tehdä kaikki työsi?

Jääkö sinulta töitä tekemättä tai siirtyvätkö ne seuraavalle päivälle?/hoitajalle? Jos, niin kuinka usein? Mitä tehtäviä siirtyy toiselle?

Mitkä asiat auttavat sinua suoriutumaan suunnitelluista töistä?

Mitkä asiat estävät sinua suoriutumasta suunnittelemistasi töistä?

Oletko tehnyt ylitöitä? Jos olet, niin kuinka usein/paljon?

Kuvaile niitä tilanteita, milloin koet työaikasi riittämättömäksi työtehtäviesi suorittamiseen.

Millaisia ratkaisuja sinulla on näiden tilanteiden varalle?

Työn sisältö ajankäyttöpäiväkirjoissa

Ajankäyttöpäiväkirjoissa olevien merkintöjen määrä aiheisiin liittyen aamu- ja iltavuorojen osalta.

Aamu- ja iltavuorokuvauksia yhteensä 63 vuorosta.

	Aamuvuoro ennen lounasta	Aamuvuoro lounaan jälkeen	Iltavuoro ennen päivällistä	Iltavuoro päivällisen jälkeen	Merkinnät aamu- ja iltavuorossa yhteensä
Asukkaiden päivittäisissä toimissa avustaminen					316
syöttäminen					83
wc:ssä avustaminen					74
siirto puoli- tai kokonosturilla					50
vuodepesut					43
asentohoidot					23
kävelyn ohjaus/avustaminen					21
siirto pyörätuoliin					13
ohjaaminen (syömään, iltatoimissa)					9
Kodinhoito (ruokailujen valmistelu, keittiön siistiminen, pyykinhuolto, yleinen siisteys)	59	19	29	37	144
Kodinhoito	aamuvuoro 78 merkintää		iltavuoro 66 merkintää		
Suullinen raportti	39 (kaikkien vuorojen kuvauksissa)	18	21 (vuoron alussa)	13	91
Mielekäs arki	35	17	20	12	84*
Mielekäs arki	aamuvuoro 52		iltavuoro 32		*joista 24 ja 16 = 40 merkintää 2 ajankäyttöpäiväkirjan täyttäjän merkinnöissä
Työntekijän tauot	30	17	10	13	70
	47		23		

Kirjaaminen potilastietojärjestelmä än	3	33		20	56
Palaverit (aamupalaverit, osastokokoukset ja muut palaverit)	39	1	6		46
Yhteistyö omaisten kanssa	11	5 (useampi a omaisia)	17	3	36
Lääkehoito, lääkkeiden jakaminen/tarkastamin en, muu lääkehoito (ei lääkkeiden antaminen dosetista)	4	2	5	2	13
Sähköpostin lukeminen		4	1		5
Hoidon suunnittelu ja arviointi		2	2		4

Asukkaiden kohtaamisen ja mielekkään arjen huomiointi ajankäyttöpäiväkirjoissa

(/-merkillä on erotettu eri vuorojen merkinnät samalla päiväkirjan täyttäjällä)

Ajankäyttö- päiväkirjat (P1-P16) kirjatut aamuvuorot lkm, iltavuorot lkm	Asukkaan huomiointia ja mielekkästä arkea koskevat kirjaukset aamuvuoroissa ennen lounasta	Asukkaan huomiointia ja mielekkästä arkea koskevat kirjaukset aamuvuoroissa lounaan jälkeen	Asukkaan huomiointia ja mielekkästä arkea koskevat kirjaukset iltavuoroissa ennen päivällistä	Asukkaan huomiointia ja mielekkästä arkea koskevat kirjaukset iltavuoroissa päivällisen jälkeen
merkintöjen määrä/kirjatut vuorot	vähintään 1 merkintä/kirjatut vuorot	vähintään 1 merkintä /kirjatut vuorot	vähintään 1 merkintä /kirjatut vuorot	vähintään 1 merkintä/kirjatut vuorot
PK1 1 aamu 3 iltaa	yksi rouva aamupalalle tv:n ääreen	-/1	asukkaan kanssa voileipien teko	-/3
yhteensä 2 yksittäistä merkintää mielekkääseen arkeen liittyen 4 vuorossa	1/1		1/3	
PK2 4 aamua 1 ilta	keskustelua asukkaan kanssa sekä tv ja sanomalehti asukkaalle, toinen asukas tv:n ääreen, asukkaan hymy kertoo tyytyväisyydestä suihkun jälkeen/ 3	asukkaan pukeminen ulkoiluvaatteisiin, asukkaan riisuminen ulkoiluvaatteista, ulkoilu avustajan kanssa/ ekstraherkku asukkaalle, keskustelua asukkaan kanssa 2/4 3	samalla (päiväkahvin yhteydessä) keskustelua asukkaiden kanssa, päiväsalissa oleville virikkeitä, tv:n katselupaikat, lehtiä/kuvakirjoja (15min) asukkaan rauhoittelua, olisi lähdössä yksin liikkeelle, rauhoittelua, virikkeitä, läsnäoloa, avustaminen wc:n kautta päivälevolle, tilanne rauhoittui, 40 min.	levottoman asukkaan rauhottelu, asukkaalle turvallinen tv:n katselupaikka, viihtyi hetken, uutta virikettä, tilanne rauhoittui 1/1 2
yhteensä 24 yksittäistä merkintää mielekkääseen arkeen liittyen 5 vuorossa	asukkaan käsityökerhon huomioiminen aamupäivällä, kuljetuksen järjestäminen, asukkaan kanssa keskustelu hoidon lomassa, asukkaan avustaminen vuoteessa tv:n äärelle,		1/1 3	

	<p>asukkaiden avustaminen tv;n ääreen päiväsalissa,</p> <p>asukkaalle kuva-albumi katseltavaksi aamutöiden lomassa,</p> <p>asukkaille musiikin kuuntelua päiväsalissa sillä välillä, kun hoitajat hoitamassa,</p> <p>asukkaiden kanssa keskustelua / 7</p> <p>keskustelua asukkaan kanssa hoidon lomassa,</p> <p>hesari asukkaalle aamupalan yhteydessä, tv päälle asukkaan toiveesta (25min),</p> <p>asukkaan avustaminen tv:tä katsomaan päiväsalissa, / 5 3</p> <p>asukas tv:tä katselemaan, asukkaille virikkeitä, keskustelua asukkaan kanssa 4/4 3 16</p>			
<p>PK3 5 aamua 2 iltaa</p> <p>yhteensä 6 yksittäistä merkintää mielekkääseen arkeen liittyen 7 vuorossa</p>	<p>asukkaiden vienti toimintaryhmään/ 1 motomed ja 1 käsipyöräily/ 2 asukasta polki motomedia, 3/5 3</p>	<p>asukkaan ulkoilu/ asukkaan avustaminen osastolla musiikkiterapiaan 2/5 2</p>	<p>asukaan avustaminen polkemaan motomedia 1/3 1</p>	-/3
<p>PK4 2 aamua 3 iltaa</p> <p>yhteensä 8 yksittäistä merkintää</p>	<p>asukkaan avustaminen tv:tä katsomaan, asukkaalle lehti luettavaksi 1/2</p>	<p>asukkaan seurassa oma ruokailu 1/2 1</p>	<p>laulua asukkaan kanssa/ asukkaan avustaminen ylös vuoteesta puolisoa odottamaan,</p>	<p>keskustelua asukkaan kanssa/ ekstrahuomiota omalle asukkaalle iltasnapsi</p>

mielekkääseen arkeen liittyen 5 vuorossa	2		2/3 2	asukkaalle 2/3 3
PK5 3 aamua 2 iltaa yhteensä 3 yksittäistä merkintää mielekkääseen arkeen liittyen 5 vuorossa	musiikkiliikuntatuokiossa asukkaiden kanssa 1/3 1	-/3	asukkaiden valmistelu taideterapiaryhmään, asukkaiden kanssa korttien katselemista ja pelien pelaamista, 1/2 2	-/2
PK6 2 aamua 3 iltaa yhteensä 4 yksittäistä merkintää mielekkääseen arkeen liittyen 5 vuorossa	-/2	-/2	2 asukkaalle ulkoiluvaatteiden pukeminen (menee ulos avustajan kanssa)/ asukkaiden kanssa keskustelua, lehden lukua 1 asukkaalle 15min 2/3 3	asukkaan avustaminen tv:tä katsomaan 1/3 1
PK7 3 aamua 2 iltaa ei merkintöjä mielekkääseen arkeen liittyen 5 vuorossa	-/3	-/3	-/2	-/2
PK8 1 aamu 1 ilta yhteensä 4 yksittäistä merkintää mielekkääseen arkeen liittyen 2 vuorossa	oma kahvihetki noin klo 10.30 istuen asukkaiden seurassa 1/1 1	asukkaiden viemistä juhlasaliin pyörätuolilla 1/1 1	Asukkaiden huomioimista keittiötöiden aikana ja heidän kanssaan keskustelua 1/1 1	oma ruokatauko asukkaiden seurassa samalla heitä huomioiden 1/1 1
PK9 0 aamua 1 ilta yhteensä 5 yksittäistä merkintää mielekkääseen arkeen liittyen 1 vuorossa	-/0	-/0	asukkaan pukemista ulkovaatteisiin, ulkoilu 30min, asukkaat katsovat tv:tä, lueskelevat/katsovat lehtiä ja juttelevat keskenään, vuoteessa olevan	iltarukous yhdessä asukkaalla parin asukkaalla halaaminen ja hyvien öiden toivottaminen 1/1 2

			asukkaan rauhoittelu, hakannut sängyn laitaa 1/1 3	
PK10 3 aamua 2 iltaa yhteensä 6 yksittäistä merkintää mielekkääseen arkeen liittyen 5 vuorossa	asukkaan rauhoittelu 1/3 1	asukkaan pukeminen ulos/ asukkaan pukeminen ulkovaatteisiin 2/3 2	-/2	iltarukouksen lukeminen asukkaan kanssa, keskustelua asukkaiden kanssa, rauhoiteltu levotonta asukasta sängyn reunalla istuen 1/2 3
PK11 5 aamua 0 iltaa yhteensä 14 yksittäistä merkintää mielekkääseen arkeen liittyen 5 vuorossa	keskustelua, asukkaan vieminen kuoroon, asukkaan haku kuorosta, asukkaan kaunistamista, hajuvettä ja koru/ keskusteltu huonetoverin kanssa, aamutoimet ja keskustelua, kuumeisen potilaan voinnin seuranta, juotettu, laitettu rauhallista musiikkia soimaan, keskusteltu, pidetty kädestä/ avustettu 2 asukas katsomaan tv:tä / avustettu asukas puolinosturilla päiväsaliin tv:tä katsomaan 4/5 8	asukas ulos iltavuorolaisen kanssa/ asukkaiden avustaminen hartaushetken ja itse osallistunut heidän kanssaan/ asukkaan kaunistautumista, tv:tä katsomaan avustaminen, asentohoito ja keskustelua, asukkaiden kanssa oleskelua heidän kahvihetken aikana, samalla yhden asukkaan syöttäminen/ asukkaan valmistelu tv- esiintymistä varten, tv- kuvaus 4/5 6	-/0	-/0
PK12 3 aamua 2 iltaa yhteensä 4 yksittäistä	-/3	asukkaan ulkovaatteiden pukeminen 1/3 1	asukkaan rauhoittelua ja 2 kertaa huoneeseen avustaminen/ osastolla papin	-/2

merkintää mielekkääseen arkeen liittyen 5 vuorossa			hartaus, kuljetin asukkaita/ surullisen asukkaan lohduttamista 2/2 3	
PK13 4 aamua 1 ilta ei merkintöjä mielekkääseen arkeen liittyen 5 vuorossa	-/4	-/4	-/1	-/1
PK14 3 aamua 1 ilta yhteensä 8 yksittäistä merkintää mielekkääseen arkeen liittyen 4 vuorossa	virikkeet asukkaille / pelejä pelattu, ulkoilutusta asukkaiden kanssa 2/3 3	asukkaat a ja b puolelta laulutuokioon päiväsalin 1/3 1	päiväsalin asukkaiden kanssa keskustelua, kasteltu pääsiäisruohoja, asukas tv-tilaan g-tuolilla, omaisen tuomia kukkia laitettu asukkaalle/ 1/1 4	-/1
	kirjaukset yövuoroissa			
PK15 3 yötä	asukkaan rauhoittelua 1/3 1			
PK16 3 yötä	asukkaan rauhoittelu, keskustelua, jutustelua yhden asukkaan kanssa kissoista tovi/ 1/3 2			

Hoitohenkilökunnan näkemykset työhön liittyvästä kiireestä

Näkemykset kiireen ilmenemisestä:

- hoitotyössä on aina kiire
- aamuvuorojen aamupäivät kiireisiä, erityisesti minimimitoituksella työskenneltäessä
- viikonloppujen aamuvuoroissa koetaan kiirettä
- iltavuoroissa koetaan kiirettä
- tavallisena arkipäivänä ei ole kiire
- aamuvuoroissa koetaan kiirettä välillä, vaikka ei olisi minimimitoitus henkilökuntaa
- viikonloppujen aamu- ja iltavuorot koetaan leppoisiksi
- iltavuoroissa ei ole kiirettä
- yövuorot yleensä rauhallisia

Kiireen ilmeneminen arjen toiminnassa:

- Asukkaiden kohtaaminen ja mielekkään arjen toteuttaminen aiheuttaa kiirettä:
 - ✓ muistisairaahan asukkaan hoidon huomioiminen, kuten rauhallisuus sekä asukkaan houkuttelu
 - ✓ asukkaiden avustaminen harrasteryhmiin aamupäivällä
 - ✓ asukkaiden ohjelma, mitä ei ole etukäteen suunniteltu ja merkitty kalenteriin
 - ✓ ulkoilu heti lounaan jälkeen aiheuttaa kiirettä
- Asukkaiden päivittäisissä toimissa avustaminen aiheuttaa kiirettä:
 - ✓ kuntouttava hoitotyönote, esimerkiksi asukkaiden kävelyttäminen sekä asukkaiden siirrot geriatriseen tuoliin ja kahden hoitajan avun tarve wc-käynnillä
 - ✓ asukkaiden huonon fyysisen kunnon vuoksi syntyy kiirettä
 - ✓ asukkaiden syöttämiseen menee aikaa
 - ✓ ruokailuajat aiheuttavat kiirettä
 - ✓ iltavuorossa iltapalojen tarjoaminen
 - ✓ asukkaiden suihkussa avustaminen aamupäivällä erityisesti minimimitoituksella
 - ✓ asukkaiden malttamattomuus
 - ✓ yövuoroissa kiirettä voi syntyä useamman asukkaan ollessa hereillä ja jos samanaikaisesti toisella osastolla on avun tarvetta.
- Huono työnsuunnittelu aiheuttaa kiirettä:
 - ✓ töitä ei suunnitella tehtävien mukaan, mikä aiheuttaa kiirettä. Työnjaossa ei esimerkiksi huomioida, jos työntekijällä on opiskelija ohjattavanaan.
 - ✓ osastolta on poissa useampi hoitaja yhtä aikaa koulutuksissa ja palavereissa
 - ✓ työt mitä ei voi delegoida toisille aiheuttaa kiirettä
 - ✓ kirjallisten töiden tekeminen asukkaiden ruokailun aikana aiheuttaa toiselle työntekijälle kiirettä
 - ✓ lääkkeiden jako asukkaiden aamutoimien aikana aiheuttaa kiirettä
 - ✓ kun ei tunne asukkaiden "aikatauluja", ei osaa suunnitella työskentelyjärjestystä syntyy kiirettä
 - ✓ jos työpari tekee töitä hitaasti tai ei hahmota isoa osastoa
 - ✓ tunne, että tulisi olla koko ajan asukkaiden käytettävissä esimerkiksi ruokatauko asukkaiden seurassa aiheuttaa kiireen tunnetta

- ✓ minimi henkilöstömitoitus, liian vähän hoitajia työmäärään nähden
- ✓ kiire voi syntyä, vaikka ei olisi minimimitoitukskaan
- ✓ viikonloppuna on samat työt kuin arkena, mutta työt tehdään minimimitoituksella ja työvuorot ovat lyhyempiä, syntyy kiirettä

- Kiirettä aiheutuu, kun työt ei jakaudu tasapuolisesti
- ✓ kaikilla hoitajilla ei ole yhtä monta asukasta hoidettavana vuorossa
- ✓ työnjakoa ei tehdä asukkaiden hoitoisuuden mukaan
- ✓ sijaisen kanssa työskennellessä vastuu koko kodista on vakituisella työntekijällä aiheuttaen kiireen tunnetta.
- ✓ työntekijä tekee asioita myös sijaisen puolesta, sijaisen ohjaaminen ja neuvominen aiheuttaa kiirettä
- ✓ osa työntekijöistä ei tee keittiötöitä, pyykkihuoltoa, tilauksia ja muita pieniä yhteisiä asioita tai vie asukkaita lepäämään lounaan jälkeen. Näin ollen koetaan, että työt eivät jakaannu tasapuolisesti ja toisille työntekijöille aiheutuu kiirettä "korjatessa toisen työntekijän jälkiä"
- ✓ jos hoitajan työparina on sairaanhoitaja ja tämä joutuu lähtemään esimerkiksi asukkaiden aamutoimien aikana toiselle osastolle auttamaan sairaanhoidollisissa asioissa

- Töiden siirtäminen aiheuttaa kiirettä
- ✓ toiselle työntekijälle, toiseen vuoroon

- Yhteistyö omaisten kanssa aiheuttaa kiirettä
- ✓ esimerkiksi asukkaiden aamutoimien aikana ja erityisesti viikonloppuaamuina

- Yllättävät tilanteet aiheuttavat kiirettä
- ✓ esimerkiksi asukkaan huonovointisuus, kaatuminen tai muu akuuttitilanne.
- ✓ arkirutiinista poikkeavat asukkaille yllättäen järjestettävät tapahtumat aiheuttavat kiirettä.

- Mieliäla, asenne ja ilmapiiri voi aiheuttaa kiirettä
- ✓ ei osaa työskennellä rauhallisesti, vaan työskentely muuttuu kiiretilanteessa esimerkiksi "höseltämiseksi"
- ✓ toisen hoitajan kiireinen työskentelytapa voi aiheuttaa kiirettä
- ✓ kiireestä puhuminen saattaa tuoda kiireen tunteen
- ✓ jos työryhmä toimii epäammattillisesti tai työntekijä pitää liian pitkiä taukoja

- Lisäksi kiirettä aiheuttaa:
- ✓ työt ovat aamupainoisia
- ✓ palaverit ja koulutukset aiheuttavat kiirettä niin aamu- kuin iltavuoroonkin
- ✓ tilausten tai kirjallisten töiden teko aiheuttaa kiirettä
- ✓ pyykinpesu yöllä aiheuttaa välillä kiirettä
- ✓ "vipparivuorossa" työskentely aiheuttaa kiirettä
- ✓ osastolla edestakaisin kävely ja tavaroiden etsiminen aiheuttaa kiirettä
- ✓ jos työkaveri ei pysty auttamaan kiire tilanteessa omien töiden vuoksi syntyy kiirettä
- ✓ huonot työolosuhteet, kuten ahtaat asukaswc:t aiheuttavat kiirettä
- ✓ keskeytykset, esimerkiksi puhelinsoitto voi aiheuttaa kiirettä
- ✓ tietokoneiden avautuminen hidasta ja kirjaaminen aikaa vievää aiheuttaen kiireen tunnetta
- ✓ opiskelijan ohjaus aiheuttaa kiireen tunnetta
- ✓ monen asian yhtä aikaa tekeminen aiheuttaa kiireen tunnetta

Kiireestä aiheutuvat seuraukset arjessa:

- kiire ilmenee stressin tunteena aiheuttaen fyysistä ja psyykkistä väsymystä, työasiat tulevat kotiin
- työn laadun heikkeneminen ja rutiininomainen työskentely, asukkaiden luokse ei ehdi pysähtyä, tehdään asukkaiden puolesta
- kokemus, että työntekijä ei ehdi antaa ammatillisesti sitä, mitä pystyisi
- vastuuhoitajan tai muita osaston yhteisiä tehtäviä jää tekemättä
- yhteisten tilojen siisteys kärsii
- tiedonkulun heikkeminen, päivittäistä kirjaamista ei ehdi tehdä tai kirjaamisen laatu on huonoa, esimerkiksi arkipäivänä kirjaaminen saattaa jäädä tekemättä tai kirjataan vain akuutit asiat, jos iltapäivällä on koulutukseen tai palaveriin meno
- joskus jäädään kirjaamaan, vaikka työaika olisi päättynyt, erityisesti silloin, jos asukkaan voinnin seurannan kannalta on tärkeää raportoitavaa
- ei ehdi lukea sähköpostia
- ei ehdi pitää taukoja tai ne ovat lyhyitä tai ne keskeytyvät

Hoitohenkilökunnan näkemykset kiireeseen vaikuttamiskeinoista

Oma asenne ratkaisee onko kiire:

- Rauhallinen työskentely ja läsnäolo, vaikka joskus työaika ylittyy. Tilanteen rauhoittaminen, rauhallista työskentelyä voi opetella
- työn tekeminen kunnolla, hyvä työmoraali, töiden hoitaminen alusta loppuun, ei siirretä seuraavalle vuorolle
- työpaikka on henkilökunnan työpaikka ja siellä tulee keskittyä tekemään töitä, eikä "vatvota" omia asioita
- tulee muistaa, että työskennellään asukkaiden kodissa, ei omassa kodissa
- asukkailla ei ole kiire minnekään
- jos on aina kiire, tulee pohtia omaa tapaa työskennellä

Tavoitteiden ja työnkuvien kirkastamisella sekä yhteisillä pelisäännöillä voidaan vaikuttaa kiireeseen:

- selkeät työnkuvat ja jokainen tietää, mitä milloinkin kuuluu tehdä:
 - ✓ hoitajan tehtävät
 - ✓ sairaanhoitajan tehtävät
 - ✓ sosiaalihoitajan tehtävät
 - ✓ osastonhoitajan tehtävät
 - ✓ hoitoapulaisen tehtävät
- sen pohtiminen, millaisia vakansseja työyhteisössä tarvitaan
- yhteisten pelisääntöjen noudattaminen

Työnsuunnittelulla voidaan vaikuttaa kiireeseen:

- Työvuorosuunnittelu:
 - ✓ viikolla aamuvuoroissa vähintään viisi hoitajaa
 - ✓ viides hoitaja iltavuorossa
 - ✓ välivuoro auttaisi niin aamu- kuin iltavuoroa (tosin kiirettä ei koettu välivuoron ajankohtana, tekijän huomautus)
 - ✓ iltavuoro kello 22 asti
 - ✓ osaston toiminnasta lähtevä työvuorosuunnittelu
 - ✓ sopiva henkilökuntamitoitus
 - ✓ työvuorosuunnittelussa huomioidaan, että työntekijä työskentelee samassa kodissa, jolloin tuntee asukkaat
- Oman työn suunnittelu ja ennakointi:
 - ✓ asukaslähtöisyys: asukkaiden yksilöllisyyden huomiointi, esim. geriatrisessa tuolissa istuvien asukkaiden avustaminen vuoteesta istumaan iltapäivällä ja illalla
 - ✓ asukkaiden avustaminen suihkussa muulloin kuin aamupäivällä, myös sijainen voi avustaa asukasta suihkussa
 - ✓ oman ajan jakaminen: antaa toiselle asukkaalle enemmän aikaa yhtenä päivänä ja toiselle toisena päivänä
 - ✓ tieto siitä kummassa kodissa työskentelee missäkin vuorossa
 - ✓ omasta tauosta huolehtiminen
 - ✓ ennakoimalla lääkkeiden jako dosetteihin ja asukkaan lääkärikäynnit ym. laittamalla paperit etukäteen valmiiksi sekä ulkoilemaan lähtevien asukkaiden vaatetus ja lounaan aloitus
 - ✓ asukkaiden iltatoimien aloitus "ajoissa"
 - ✓ syötettävien asukkaiden päivällinen "ajoissa"
 - ✓ asukkaiden avustaminen mahdollisimman pitkälle yksin
 - ✓ kodinhoidollisten töiden tekeminen samantien
 - ✓ "vie mennessä, tuo tullessa"-ajattelu

- ✓ asukkaiden tapahtumat ja toiminta omalla osastolla
- ✓ asukkaiden ryhmät iltapäivällä
- ✓ asukkaille ei olisi ylimääräisiä aktiviteetteja

- Asioiden priorisointi ja töiden siirtäminen:
 - ✓ pysähtyminen miettimään mihin on aikaa, esimerkiksi kirjaa tärkeimmät, tarkistaen kuitenkin, että kaikista asukkaista on kirjattu päivän aikana, miettimällä kuka tarvitsee apua akuuteimmin, esim. kenen saatava iltapala ja kenelle yöhoitaja voi antaa, vie asukkaan mieluummin wc:n kuin ulkoilemaan, tekee tarvittavan tilauksen ja jättää asukkaan ulkoilun väliin
 - ✓ työt suunnitellaan sen mukaan montako hoitajaa on vuorossa ja tehdään mitä pystytään
 - ✓ jos on sijaisen kanssa vuorossa asukkaan suihkutuksen voi siirtää, jättää pyykkiä pesemättä, tehdään välttämätön

- Työnjako:
 - ✓ työnjaon tasapuolisuus
 - ✓ koko osaston asukkaiden hoitoisuuden huomiointi työnjaossa
 - ✓ opiskelijan huomioiminen työn jaossa
 - ✓ avustava työntekijä auttaa kodinhoidollisissa tehtävissä ja asukkaiden syöttämisessä

- Joustavuus aikatauluissa:
 - ✓ tilannetaju ja joustavuus muistisairaiden hoidossa
 - ✓ joustavat aikataulut esimerkiksi ruokailuissa
 - ✓ ulkoilun siirtäminen kello 13.30 iltavuoroon tullessa
 - ✓ työntekijöiden joustavuus aikatauluissa työajansuhteen

Yhteistyötä parantamalla voidaan vaikuttaa kiireeseen:

- avun tarjoaminen toiselle työntekijälle myös toisen kodin puolella
- joustava työskentely ja myös toisen hoitajan asukkaiden huomioiminen, esimerkiksi avustaa toisen hoitajan asukkaan suihkutuksessa, jos vastuuhoitajalla on muita kodin tehtäviä sillä hetkellä hoidettavana
- koulutukseen lähtijälle annetaan mahdollisuus lähteä kirjaamaan raporttia ajoissa ja toiset hoitajat huolehtivat ruokailusta
- iltavuorolaiset tulevat auttamaan lounaalle lounaan ollessa kesken työvuoroon tultaessa
- työntekijöiden välinen ymmärrys erilaisia tilanteita kohtaan
- hyvä työyhteisö
- yhteistyö osastojen välillä
- esimiehen tuki töiden jakamisessa ja perushoitotilanteissa
- omaisten osallistaminen kodin arkeen

Tiedonkulkua kehittämällä voidaan vaikuttaa kiireeseen:

- suullisen raportoinnin tehostaminen ja rauhallinen tila keskusteluille: sen pohtiminen, mikä on oleellista raportoida
- aamupalaverien keston lyhentäminen
- osaston tapahtumista tietäminen etukäteen, toiminnan suunnittelu kalenteriin ja kalenterin lukeminen
- työn suunnittelu yhdessä muun henkilökunnan kanssa ja suunnitelmista kertominen

Lisäksi kiireeseen voidaan vaikuttaa:

- asukasmäärän vähentäminen