



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Työhyvinvointi

-Henkilökunnan kokemuksia päi- vystysapu- puhelinneuvontapalve- lupilotista

Järvensivu, Jenny
Paukkunen, Pauliina

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Työhyvinvointi
-Henkilökunnan kokemuksia päivystysapu-
puhelinneuvontapalvelupilotista**

Järvensivu, Jenny
Paukkunen, Pauliina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2018

Järvensivu, Jenny
Paukkunen, Pauliina

Työhyvinvointi -Henkilökunnan kokemuksia päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotista

Vuosi 2018 2018 Sivumäärä 50

Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikalla käynnistyi lokakuussa 2017 uusi päivystysapu-puhelinneuvontapalvelupilotti, joka tarjosi puhelimitse terveysneuvontaa Porvoon ja sen lähiseudun asukkaille sekä ammattilaisille. Pilotti kesti vuoden 2017 loppuun saakka. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tarjosi Laurea ammattikorkeakoulun Porvoon yksikölle mahdollisuutta toteuttaa pilotista opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnan kokemuksia päivystysapupilotista ja tavoitteena tuottaa tilaajalle tietoa pilotin vaikutuksista työhyvinvointiin.

Teorettinen viitekehys syntyi työhyvinvointia käsittelevien aiempien tutkimusten, artikkeleiden ja kirjallisuuden pohjalta. Lisäksi tarkastelun kohteena oli puhelinneuvonta kehittyvänä ohjausmenetelmänä terveydenhuollossa. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin tarkastelemaan työhyvinvointia työyhteisön sekä työn näkökulmista, jolloin organisaatio ja johtaminen rajattiin tarkastelun ulkopuolelle.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla. Tietoperustan avulla rakennettiin strukturoitu kyselylomake, yhteistyössä sairaalan edustajien kanssa. Kyselylomake lähetettiin sähköisesti Webropol-alustalla päivystyspoliklinikan henkilökunnalle sekä päivystysapupilotissa työskenteleville puhelinohjausta antaville hoitajille. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 30 väittämää, lopussa annettiin tilaa mahdollisille lisäkommenteille. Kyselyn kokonaisvastausprosentiksi muodostui 61, puhelinohjausta antavien hoitajien vastausprosentti oli 100. Kyselyn vastaukset syötettiin SPSS-järjestelmään analysoitaviksi ja tuloksia tarkasteltiin teoreettiseen viitekehukseen nojaten.

Kyselyn tulosten perusteella voitiin päätellä, että pilotilla oli positiivisia vaikutuksia hoitajien työhyvinvointiin. Suurin osa vastaajista koki päivystysapupilotin edistäneen työhön keskittymistä ja vähentäneen työn keskeytyksiä. Lisäksi, 95% (n=22) hoitajista koki, että potilastyöhön jäi aiempaa enemmän aikaa. Pilotin jälkeen päivystysapu- puhelinneuvontapalvelu vakiintui ja laajeni muualle Suomeen. Jatkotutkimusaiheeksi nousi tarve tutkia työhyvinvointia myös organisaation ja johdon näkökulmasta. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotettiin sitä, oliko päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotti vähentänyt ensihoidon tehtäviä, turhia hätänumeron soittoja ja päivystyskäyntejä.

Asiasanat: Työhyvinvointi, puhelinneuvonta, työmotivaatio, työhallinta, työn sujuvuus

Järvensivu, Jenny
Paukkunen, Pauliina

Wellbeing at Work - Experiences of Personnel on a Medical Helpline Pilot Project

Year	2018	Pages	50
------	------	-------	----

In October 2017 a new medical helpline started at the Emergency Department of Porvoo Hospital. The helpline offered health counselling by phone to patients and professionals in Porvoo and surrounding areas. The Pilot ended at the end of 2017. The Hospital District of Helsinki and Uusimaa offered Laurea University of Applied Sciences in Porvoo a chance to do a thesis based on the pilot. The purpose of the thesis was to find out how the personnel at Porvoo Hospital Emergency Department experienced the pilot and to produce information for the clients about how the service influenced the wellbeing at work.

The theoretical frame of reference includes earlier research, articles and literature. In addition, phone counselling as a developing guidance method at the health care was under review. This thesis concentrates on considering the wellbeing at work of the aspect of the work community and work itself, in which case the organization and the management were ruled out.

The thesis was produced using the quantitative method. A structured questionnaire was made with help of the knowledge base, with cooperation of the representatives of the hospital. The questionnaire was sent digitally using a platform called Webropol. The digital Webropol questionnaire was sent to the personnel of the emergency department and to the nurses who gave phone counselling in the project. The questionnaire had in total 30 statements, and a possibility to make a comment. The overall response rate was 61. With the nurses who gave phone counselling the response rate was 100. The answers to the questionnaire were analyzed by SPSS system and the results were reviewed based on the theoretical frame of reference.

Based on the results of the enquiry it can be concluded that the pilot had positive effects on the wellbeing at work. Majority of the answerers experienced that the medical helpline project advanced the focus and reduced interruptions of the work. Additionally, 95% (n=22) of the nurses experienced, that there was more time left for patient work. After the pilot, the medical helpline stabilized and it now in use in different parts of Finland. For further research it would be interesting to study the wellbeing at work from the aspect of an organization and its management. A second possible future research question would be if the pilot had reduced the amount of first aid tasks, unnecessary calls to the emergency number and visits to emergency departments.

Keywords: Wellbeing at work, medical helpline, work motivation, work management, flow of work

[Sisällys](#)

1Johdanto	6
2Opinnäytetyön tarkoitukset ja tavoitteet	7
3Työhyvinvoinnin tekijät	7
3.1Työhyvinvointi hoitotyössä.....	8
3.2Työ- ja toimintatapojen sujuvuus osana työhyvinvointia	9
3.3Työn hallittavuus osana työhyvinvointia	11
3.4Työmotivaatio osana työhyvinvointia	12
3.5Kehittyvät ohjausmenetelmät.....	12
4Opinnäytetyön toteutuminen.....	14
4.1Opinnäytetyön toteutusympäristö.....	14
4.2Opinnäytetyön menetelmät	15
4.2.1Kysely tiedonkeruumenetelmänä	15
4.2.2Opinnäytetyön aineistonkeruu	16
4.2.3Opinnäytetyön aineiston analyysi.....	16
5Opinnäytetyön tulokset.....	17
5.1Vastaajien taustatiedot	17
5.2Kokemus työ- ja toimintatapojen sujuvuudesta	17
5.3Kokemus työn hallittavuudesta	21
5.4Kokemus työmotivaatiosta.....	23
6Pohdinta.....	25
6.1Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	25
6.2Opinnäytetyön luotettavuus	26
6.3Opinnäytetyön eettiset kysymykset	27
6.4Jatkotutkimusaiheita	28
Lähteet	28
Liitteet.....	32

1 Johdanto

Hallituksen säästötavoitteista 3 miljardia euroa on tarkoitus saada sote-uudistuksista vuosien 2019-2029 välisenä aikana. Uudistuksen tarkoituksena on nykyaikaistaa palveluja ja parantaa julkisen talouden kestävyttä ottamalla käyttöön tehokkaimmat ja vaikuttavimmat toimintatavat. Uudistuksien tavoitteena on karsia asiakkaiden ylimääräisiä käyntejä, vähentää odottamista ja jonottamista hyvin järjestetyissä palveluissa. Sujuvat hoito- ja palveluketjut syntyvät resurssien oikea-aikaisella ja tehokkaalla käytöllä. (Sote- ja maakuntauudistus 2016.)

Yhteiskunnan muuttuessa palveluita tarjotaan entistä monipuolisemmin ja myös ohjausmenetelmät saavat uusia muotoja (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2014, 8&17). Reaktiivisella puhelinohjauksella on tutkittu olevan vaikutuksia organisaatioille ja terveyspalvelujärjestelmille kustannusten kutistumisen muodossa. Lisäksi puhelinohjaus on helpottanut asiakkaan hoidon saantia sekä lisännyt ohjautumista tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Tutkimukset osoittavat, että päivystysyksiköiden käyntimäärät vähenevät ja yksiköiden kuormittuminen vähenee, erityisesti silloin, kun puhelinohjaus on järjestetty omaksi toiminnakseen. (Orava, Kyngäs, Kääriäinen 2012, 226.)

Lokakuun alussa 2017 Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikalla käynnistyi uusi terveysneuvontaa ympäri vuorokauden antava päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotti, joka tarjoaa puhelimitse terveysneuvontaa Porvoon ja sen lähiseudun asukkaille. Hanke poikkeaa entisestä toiminnasta siinä, että nyt puhelinneuvontaan on irrotettu erikseen kahdeksan tehtävään koulutettua hoitajaa. Aikaisemmin päivystyspoliklinikan hoitajat ovat vastanneet puhelimeen muun työn ohessa, mikä on voinut aiheuttaa viivettä. Pilotti kesti vuoden 2017 loppuun saakka.

Opinnäytetyömme koostuu 30 väittämän kyselytutkimuksesta, jonka kohderyhmänä on Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikalla ja päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotissa työskentelevät hoitajat. Kyselyyn vastataan Webropol- alustalla sähköisesti ja vastaukset analysoidaan SPSS- järjestelmällä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnan kokemuksia päivystysapupilotista ja tavoitteena tuottaa tilaajalle tietoa pilotin vaikutuksista työhyvinvointiin. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme työhyvinvointia työn ja työyhteisön näkökulmasta sekä kiinnitämme huomiota kehittyviin ohjausmenetelmiin muuttuvissa hoitotyön ympäristöissä.

2 Opinnäytetyön tarkoitukset ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnan kokemuksia päivystysapu-pilotista ja tavoitteena tuottaa tilaajalle tietoa pilotin vaikutuksista työhyvinvointiin.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten henkilökunta kokee Päivystysapu-pilotin vaikuttaneen työ- ja toimintatapojen sujuvuuteen?
2. Miten Päivystysapu-pilotti on vaikuttanut oman työn hallittavuuteen?
3. Miten Päivystysapu-pilotti on vaikuttanut henkilökunnan työmotivaatioon?

3 Työhyvinvoinnin tekijät

Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin seuraavasti: "Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa." (Työhyvinvointi 2018.)

Työhyvinvointi koostuu siis monesta eri tekijästä ja sen eri osat vaikuttavat toisiinsa. Vaikka ihanteellisessa tilanteessa organisaation toiminta tukisi täydellisesti työhyvinvointia, työntekijä tekee omat tulkintansa työpaikastaan omien asenteidensa pohjalta. Työhyvinvointi voidaan kokea siis hyvin erilaiseksi, vaikka työyhteisö olisi sama. (Manka 2011, 77.) Vastuu työhyvinvoinnista on sekä työntekijällä että työnantajalla. (Työterveyslaitos 2018). Työntekijöiden työhyvinvointia edistävät, luottamus, arvostus, innostaminen oman osaamisen kehittämiseen sekä mahdollisuus vaikuttaa työn suunnitteluun. Alla olevassa kuviossa on kuvattu työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät. (Manka 2014, 100.)



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin tekijät. (Manka 2014, 93)

Työhyvinvointia on tutkittu jo yli sadan vuoden ajan. Painopisteet tutkimuksessa ovat kuitenkin ajan myötä muuttuneet aktiivisempaan suuntaan sen sijaan että pyrittäisiin ainoastaan tasanapainon säilyttämiseen. Tutkimus on lähtenyt liikkeelle stressitutkimuksesta. Stressin ajateltiin syntyvän yksilön fysiologisenä reaktiona kuormittaviin tekijöihin. Nämä stressimallit jättävät tarkastelun ulkopuolelle työn, työn teknologian ja organisaation sekä työntekijän tai työyhteisön aktiivisen toimijuuden. (Manka&Manka 2016, 64-68.) Lääketieteellisestä näkökulmasta katsottuna työhyvinvointia ja työelämässä jaksamista on perinteisesti määritelty mittaamalla henkilön työkykyisyyttä tai työkyvyttömyyttä. Määritelmää on tarvittu esimerkiksi siksi, että työntekijän oikeuksia sosiaalietuuksiin on voitu selvittää. Ajan kuluessa ja työelämän muuttuessa ajankohtaiseksi on tullut katsoa työhyvinvointia erilaisista näkökulmista. Sosiaalisedonnaisuuden yli katsominen mahdollistaa ajattelun työkykyä ylläpitävistä ja työhyvinvointia edistävästä toimista. (Haapala 2012, 24.) Stressimalleissa ei ole keskitytty siihen, miten saataisiin aikaan työniloa ja olisiko sillä vaikutusta organisaation tuloksellisuuteen. Viime vuosina painopiste on siirtynyt kehittämään työhyvinvointia ja korostamaan myönteisiä voimavaroja. (Manka&Manka 2016, 64-68.)

3.1 Työhyvinvointi hoitotyössä

Hoitajien työhyvinvointia edistäviä tekijöitä on tutkittu olevan yhteisöllisyys, potilashoito ja työn organisoinnin tavat. Näistä erityisesti merkittäviä ovat hoitajien välinen yhteisöllisyys sekä potilashoito. Sosiaaliset ja ammatilliset ihmissuhteet ennakoivat vahvimmin työtyytyväisyyttä. Tähän kuuluvat suhteet lääkäreiden ja hoitajien välillä, sekä yhteistyö esimiesten kanssa liittyen työtehtäviin ja päätöksentekoon. (Utriainen & Kyngäs 2008, 43-45.) Sairaanhoidon

tajien välinen arvostava ja toistaan kunnioittava yhteistyösuhde on myös osa hoitotyön eettisiä ohjeita. Kollegiaalisuus muodostuu yhteisistä tavoitteista ja sillä on vaikutuksia myös potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. (Kangasniemi, Suutarla, Tilander, Knuutila, Haapa, Arala 2014, 35&37.) Ihmissuhteisiin liittyviä arvoja ovat osallistuminen, avoin keskustelu, herkkyyks työntekijöiden ideoita kohtaan, sekä lojaalisuus ja luottamus. Näiden arvojen vallitessa työyhteisössä on myös työtyytyväisyys korkea. Potilashoito on hoitajille merkittävä työhyvinvointia tuottava tekijä, etenkin kun hoito on korkeatasoista. Hoitajat nauttivat siitä, kun voivat vastata potilaiden tarpeisiin, näkevät heidän edistyvän ja vastaanottavat kehuja hoidostaan. Voimakas ja syvä inhimillinen suhde potilaisiin on myös merkittävä tekijä työhyvinvoinnin kannalta. Työn organisoinnin osalta tutkimukset osoittavat työhyvinvoinnin kannalta merkitykselliseksi työn ja kodin yhteensovittamisen, tasapainoisen työtaakan, henkilökunnan määrän, ajankäytön mahdollisuuden, kehittymisen mahdollisuudet, oikeudenmukaisuuden, työaika kysymykset, hoitotyön tarkoituksenmukaisuuden ja työn vaihtelevuuden. (Utriainen & Kyngäs 2008, 43-45.) Työntekijän vaikutusmahdollisuuksia voidaan lisätä tarkastelemalla yhdessä työnjakoa ja työmäärää (Olsbo, Elo, Halme, Kanste 2014, 10). Mahdollisuudet vaikuttaa työvuoroihin, lomiin ja työaikoihin koetaan merkitykselliseksi etenkin vuorotyötä tekevien kohdalla, sillä yksi merkittävä uhka työhyvinvoinnille on vaikeudet työ- ja yksityiselämän yhteensovittamisessa. (Laine 2014, 9; Kivilahti 2011, 24.)

Sisäisten tekijöiden katsotaan tuottavan eniten työtyytyväisyyttä ja ulkoisiin tekijöihin ollaan tyytymättömämpiä. Palkat ja edut ovat yksi työtyytyväisyyden osatekijä. (Utriainen & Kyngäs 2008, 43-45). On kuitenkin osoitettu, että työntekijöille ei ole tärkeintä palkan suuruus vaan onnistumisen kokemukset työssä (Manka & Manka 2016, 108).

3.2 Työ- ja toimintatapojen sujuvuus osana työhyvinvointia

Työpaikoilla ajaudutaan ajoittain tilanteisiin jolloin asiat ei etene suunnitelman mukaan tai sattuu vaaratilanteita tai tapaturmia. Jos syytä näiden taustalla ei heti tunnisteta, esitetään taustalla yleensä olevan ihmisen toiminnasta johtuva virhe. Nykykeinoin ei usein tunnisteta muita taustalla vaikuttavia tekijöitä liittyen ympäristöön, laitteisiin ja järjestelmiin. Työolosuhteissa, toimintatavoissa sekä välineissä on useita tekijöitä, jotka heikentävät työntekijän kykyä toimia ja voivat johtaa inhimillisiin virheisiin. Työssä tulee havainnoida asioita, tehdä päätöksiä sekä käyttää useita eri tietolähteitä samanaikaisesti. Työ on myös jatkuvaa uuden oppimista. Nämä tekijät tekevät työstä aivoja kuormittavaa. Inhimilliset virheet vaikuttavat negatiivisesti työn sujuvuuteen sekä aiheuttavat tarpeettomia viivästyksiä. (Kalakoski ym. 2015, 13&18.) Työterveyslaitoksen julkaiseman tutkimuksen mukaan hoitajilla yksi merkittävä aivotyötä kuormittava tekijä on epäselvyydet ohjeistuksissa sekä toimiminen ristiriitaisesti epäselvien tai puutteellisten ohjeiden varassa. Työn sujuvuuden parantamiseksi olisi kiinnitet-

tävä huomiota siihen, että tehtävät olisi mahdollista suorittaa loppuun ennen seuraavan aloittamista. Oleellista on myös tarvittavan tiedon, laitteiden ja tilojen saatavuus. (Kalakoski, Käpykangas, Valtonen, Selinheimo, Koivisto, Paajanen, Louhimo 2018, 30.) Palvelualoilla organisaation henkilöstökulut voivat olla jopa 50% eikä resurssien lisääminen työn sujuvoittamiseksi välttämättä ole mahdollista. (Manka & Manka 2016, 2.1). Hyvällä henkilöstösuunnittelulla voidaan kohdentaa resursseja niin, että henkilökuntaa on oikea määrä oikeassa paikassa ja resurssit kohdentuvat potilaslähtöisen tarpeen mukaan. (Kaila, Mielonen, Bjerregård Madsen 2016, 10.)

Työn keskeytys ilmiönä on tuttu monessa ammatissa ja kokeellisten tutkimusten perusteella on voitu osoittaa, että keskeytyksillä on vaikutuksia työntekijän muistiin, työstä suoriutumiseen, tarkkaavaisuuteen sekä psyykkiseen hyvinvointiin (Kalliomäki-Levanto 2009, 59). Tutkimusten mukaan keskeytykset heikentävät myös sairaanhoitajien työstä suoriutumista (Kalakoski ym.2015, 19). Keskeytyksen tyyppi vaikuttaa hieman siihen, minkälainen vaikutus keskeytyksellä on meneillään olevaan tehtävään. Ulkoapäin tulevalla keskeytyksellä tarkoitetaan toisen ihmisen aiheuttamaa keskeytystä kuten puhelua tai henkilökohtaista vierailua. Keskeytyksen vaatima tiedollinen taso vaikuttaa tutkimuksien mukaan siihen, kuinka helppo meneillään olleeseen tehtävään on palata. (Kalliomäki-Levanto 2009, 60-61.) Keskeytykset vaikeuttavat tiedon käsittelyä, sitovat aikaa ennakoimattomasti sekä johtavat kiireen tunteeseen ja työpäivien pidentymiseen. Keskimäärin 45% suomalaisista kokee työtä haittaavia keskeytyksiä melko usein ja jatkuvasti. (Kalakoski ym.2015, 19.) Negatiiviset vaikutukset työn keskeytyksistä tulevat siis ilmi stressin tai työtyytyväisyyden alueilla ja ne voivat johtaa alavireiseen mielialaan sekä väsymiseen. Tutkimuksissa on kuitenkin myös havaittu, että keskeytykset nopeuttivat varsinaisesta työtehtävästä suoriutumista eikä työnlaatu laske. Nopeutettu työtahti ja keskeytysten sietäminen johtavat ponnistelun lisääntymiseen psykologisen hyvinvoinnin kustannuksella. Voidaan siis päätellä, että ponnistelu sekä keskeytykset noudattavat käännteistä U-käyrää; keskeytysten ja ponnistelun lisääntyessä niiden suoritusta parantava vaikutus vähenee. (Kalliomäki-Levanto 2009, 61-62.)

3.3 Työn hallittavuus osana työhyvinvointia

Hallinnan tunne syntyy järjestyksestä, ennustettavuudesta sekä suunnitelmallisuudesta. Se edellyttää sitä, että työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa edes joltain osin työnsä suunnitteluun tai tapahtumien kulkuun. (Järvinen 2008, 39.) Hallinnan tunne edistää hyvää työsuoritusta ja ehkäisee haitallisen stressireaktion syntymistä (Nummelin 2008, 29). Kun työntekijä kokee hallitsevansa työn hän voi saada siitä oppimisen sekä onnistumisen kokemuksia, mikä taas saa aikaan sisäistä mielihyvää, tyydytystä sekä loputtoman energian tunteen. Tuolloin työ synnyttää positiivista stressiä, mikä antaa työntekijälle loputtomasti mahdollisuuksia ke-

hittymiseen sekä oppimiseen. Positiivinen stressi saa työntekijän vastaamaan uusiin haasteisiin sekä tekemään ahkerasti töitä sen eteen, että saavuttaa vaikeita ja monimutkaisia tehtäviä. Työelämän vaatimusten ja paineiden kasvu ei siis ole kaikille työntekijöille haitallinen muutos, vaan siitä voi saada paljon positiivisia kokemuksia, kun huomaa selviävänsä ja harjaantuvansa uudessa tehtävässä. Jos hallinnan tunne työstä tai elämästä järkkyy, käynnistyy fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia uhkaava stressireaktio. (Järvinen 2008, 38.) Sairaanhoidajien työtä tutkittaessa on todettu, että työstressiä voi aiheuttaa työvuorojärjestelmä, vähäinen henkilöstön määrä sekä fyysinen kuormittavuus (Mäkinen, Bordi, Heikkilä- Tammi, Sepänen, Laine 2014, 26). Jokaisella työntekijällä on myös itsellään vastuu asioiden priorisoinnista ja ajankäytön hallinnasta. Kun työvuoro on suunniteltu hyvin, voidaan vähentää kiireen tuntua ja karsia turhia päällekkäisyyksiä. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 110.)

Hallinnan tunteella tarkoitetaan työntekijän välineitä ja voimavaroja kohdata menetyksiä, haasteita ja uhkia (Manka 2013, 59). Työn hallittavuutta voidaan mitata pohtimalla, missä määrin työ tarjoaa itsenäisyyttä, vapautta ja valtaa menettelytapojen sekä aikataulutuksen suhteen (Manka & Manka 2016, 107). Positiivisen psykologian tutkijat ovat todenneet, ettemme tarvitse vain terveitä ja ahkeria työntekijöitä, vaan ennen kaikkea työntekijöitä, jotka ovat innostuneita ja työhönsä sitoutuneita. Työntekijä, joka näkee ongelmat haasteina, konfliktit mahdollisuuksina ja kuormittavuuden äärikokemuksina on työn imussa ja hallitsee tilanteen. Jotta työntekijä voi tuntea työnsä mielekkääksi täytyy hänen pystyä näkemään työtehtävät osana kokonaisuutta ja kokea työnsä sisällön merkitykselliseksi. (Manka & Manka 2016, 107.)

3.4 Työmotivaatio osana työhyvinvointia

Monet työmotivaatiotutkimukset ovat määritelleet kolme tekijäryhmää, joiden yhteisvaikutuksesta syntyy työmotivaatio. Nämä tekijäryhmät ovat työympäristö, työ sekä työntekijän persoonallisuus. (Haapala 2012, 31.) Lisäksi työmotivaation katsotaan koostuvan sekä sisäisistä motivaatiotekijöistä että ulkoisista motivaatiotekijöistä. Työn sisältö ja kiinnostavuus, työhön liittyvä päätöksenteko sekä osaamisen hyödyntäminen ovat sisäisiä motivaatiotekijöitä. Sisäistä motivaatiota lisäävät työn merkitykselliseksi kokeminen sekä työssä kehittyminen. Mitä enemmän työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työnsä sisältöön, sitä vahvempi hänen sisäinen motivaationsa on. Työstä saadut aineelliset palkkiot ovat työn ulkoisia motivaatiotekijöitä. (Nummelin 2008, 37.)

Työntekijät asettavat itselleen tavoitteita, jotka ovat joko määrällisiä tai laadullisia. Työntekijä sitoutuu tavoitteisiin, kun hänellä on itsellä mahdollisuus vaikuttaa niiden asettamiseen. Tarkasti määritellyt ja haastavat tavoitteet kannustavat korkeatasoisiin suorituksiin. Suorituk-

siin vaikuttavat työntekijän omat tarpeet ja arvot, mutta myös muilta työntekijöiltä ja esimieheltä saatu tuki. (Nummelin 2008, 37.) Myönteisen palautteen kautta työntekijän usko omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin vahvistuu (Haapala 2012, 31).

Työmotivaatio heijastuu yksilön suhtautumiseen työhön, työympäristöönsä, työolosuhteisiin, esimiehiin ja muihin työyhteisönsä jäseniin. Lisäksi motivaation rakennusaineina ovat yksilön kokemus työpaikan sopivuudesta itselle, mahdollisuus osallistua oman työn suunnitteluun, työn luonne, esimiestyö, työstä saatu palaute, työtä tukevat rakenteet sekä organisaation ja omien arvojen yhteensopivuus. (Nummelin 2008, 37-39.) Terveystieteiden alalla tunnustuksen ja arvostuksen saamisella on yhteys myös halukkuuteen jatkaa alalla. (Harmoinen, Niiranen, Helminen, Suominen 2015, 5.)

Onnellisuuden kokemus liitetään myös tiiviinä osana työmotivaatioon. Työntekijän pyrkimykseen kokea itsensä hyväksi, arvokkaaksi ja pystyväksi ihmiseksi, liittyy tavoite hyvästä elämästä ja onnellisuudesta. Työnantajan yhtenä tehtävänä on luoda sellaiset puitteet, että työntekijät motivoituvat. Hyvän motivaation omaavat työntekijät saavat aikaan parempaa tulosta, jolloin organisaation tuottavuus kasvaa ja kiihtyy. (Haapala 2012, 31.)

3.5 Kehittyvät ohjausmenetelmät

Yhteiskunta muuttuu ja kehittyy jatkuvasti, tästä seuraa muutoksia myös sosiaali- ja terveystieteiden alan organisaatioiden toimintaan. Palveluja tarjotaan entistä monipuolisemmin ja myös ohjausmenetelmien muodot muuttuvat. Valistuksesta on siirrytty tiedottamiseen ja opastamiseen. Ohjauksessa korostuu asiakkaan aktiivisuus, hoitajan tehtävä on tukea päätöksenteossa sekä kannustaa ottamaan vastuuta omasta terveydestä, hyvinvoinnista mutta välttää antamasta valmiita ratkaisuja. (Vänskä, Laitinen - Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2014, 8&17.) Ohjaajalta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä taitoa kohdentaa tieto vastaamaan juuri kyseisen asiakkaan tarpeita (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto, Valkeapää 2014, 19). Ohjausta voidaan toteuttaa useissa eri ympäristöissä, esimerkiksi puhelinohjausta tarjotaan lähes kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä (Orava ym. 2012, 216-217).

Puhelinohjaus voi olla joko reaktiivista tai proaktiivista. Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelussa annettu ohjaus on luonteeltaan reaktiivista. Tästä syystä opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan tätä ohjaustyyppiä. Reaktiivisella puhelinohjauksella haetaan tyypillisesti apua akuuttiin terveysongelmaan, kontakti tulee asiakkaan aloitteesta eikä se yleensä pohjautu aiempaan hoitosuhteeseen. (Orava ym. 2012, 216-217.)

Päivystysyksiköissä puhelinohjausta antava henkilö on useimmiten sairaanhoitaja. Ohjaus ja neuvonta ovat haastavaa, sillä päätös hoidontarpeen kiireellisyydestä tehdään tapaamatta potilasta. Jotta sairaanhoitaja voi tarjota asiakkaalle laadukasta puhelinohjausta tulee hänellä

olla riittävästi osaamista ohjattavasta asiasta, oppimisesta, ohjausprosesseista sekä vuorovai-
kutuksesta. Keskeinen tekijä onnistuneessa puhelinohjauksessa on myös asiakaslähtöisyys.
Asiakaslähtöinen ohjaus lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluun ja auttaa terveydentilan
selvittämisessä. (Tarkiainen, Kyngäs, Kaakinen, Kääriäinen 2011, 99&110.)

Hoitajan rooli puhelinohjauksessa on itsenäinen, usein ohjauksen tukena käytetään erilaisia
strukturoituja ohjeistuksia. Tutkimusten mukaan puhelinohjauksessa työskentelevät hoitajat
tunnistavat osaamisensa ja arvostavat omaa ammattitaitoaan. Vaikka työ on koettu myös yksi-
näiseksi ja suojattomaksi, ovat hoitajat olleet yleensä tyytyväisiä työhönsä. Potilasohjauksen
tunnustaminen yhdeksi hoitotyön osa-alueeksi on lisännyt motivaatiota ja mielekkyyttä.
(Orava ym. 2012, 227.)

Puhelinohjauksen on todettu parantavan potilasturvallisuutta etenkin tilanteissa, joissa asia-
kas itse tai lapsen vanhempi ei ole osannut arvioida potilaan tilaa välitöntä hoitoa vaativaksi.
Puhelinohjauksen on tutkittu vähentävän päivystysyksiköiden käyntimääriä etenkin, kun puhe-
linohjaus järjestetään omana toimintanaan. Käyntimäärien väheneminen ja asiakkaiden oh-
jautuminen tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan vähentää yksiköiden kuormittavuutta.
(Orava ym.2012, 226.) Kuitenkin Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan suuri osa päivystysyk-
sikköön hakeutuvista asiakkaista ei ollut ottanut etukäteen yhteyttä tarjolla olevaan puhelin-
neuvontaan vaan hakeutui suoraan päivystysyksikköön. Osa asiakkaista oli myös hakeutunut
päivystysyksikköön, vaikka puhelinneuvonnassa olisi ohjattu toisin. (Dahlgren, Holzmann,
Carlsson, Wändell, Hasselström, Ruge 2017, 102.)

4 Opinnäytetyön toteutuminen

4.1 Opinnäytetyön toteutusympäristö

Porvoon sairaala palvelee Askolan, Loviisan, Lapinjärven, Porvoon, Pornaisten ja Sipoon asuk-
kaita erikoissairaanhoidollisissa asioissa. Alueen erikoissairaanhoidon päivystyksestä vastaa
Porvoon sairaala, jossa toimii myös yhteispäivystys iltaisin ja viikonloppuisin, silloin kun oma
terveysasema on kiinni. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan äkillisesti vakavasti sairaita ja kii-
reellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan myös potilaita, joita ei
voida hoitaa turvallisesti omalla terveysasemalla seuraavana arkipäivänä. Porvoon sairaalan
päivystys on ainoa päivystävä toimipiste koko itäisellä Uudellamaalla, joka palvelee potilaita
viikon jokaisena päivänä. (Hus 2018.)

Päivystykseen ilmoitetaan vuoronumerolla, jonka jälkeen potilaasta tehdään hoidontar-
peen arvio. Hoidontarpeen arviossa arvioidaan potilaan hoidon tarve sekä kiireellisyys, minkä
perusteella potilas ohjataan hoituhuoneeseen seurantaan, sairaanhoitajan tai lääkärin vas-
taanotolle. Potilaat hoidetaan aina sairauden vaatimassa kiireellisyysjärjestyksessä, jonka

vuoksi odotusaika vastaanotolle voi vaihdella tulojärjestyksestä riippumatta. Tarvittaessa potilaat siirretään sairaalan osastoille jatkohoitoon. Jos potilaalla ei ole päivystyksellistä hoivontarvetta, hänet ohjataan omalle terveysasemalle. Osa potilaista pystytään hoitamaan erityiskoulutuksen saaneen sairaanhoitajan vastaanotolla, eikä lääkärin arviota tarvita. Sairaanhoitajalla on kuitenkin aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä. (Porvoon päivystys 2018.)

Päivystysapupuhelinneuvontapalvelu-pilotti aloitettiin Porvoon sairaalassa 9.10.2017. Pilotointi päättyi 31.12.2017, jonka jälkeen palvelu vakiintui ja jatkuu edelleen. Päivystysapu tarjoaa terveysneuvontaa puhelimitse kansalaisille sekä ammattilaisille. Palvelu on tarkoitettu päivystyksellisten asioiden hoitoon ja palvelua antavat tehtävään erikseen koulutetut hoitajat. Puhelinneuvontaa tarjoavat hoitajat konsultoivat tarvittaessa lääkäriä sekä ohjaavat potilasta oikeaan hoitopaikkaan, antavat terveysneuvontaa tai kotihoito-ohjeita. Tavoitteena on parantaa potilaiden saamaa palvelua, vähentää päivystyskäyntejä ja ensihoidon tehtäviä sekä ohjata hätänumeroon kuulumattomat puhelut oikeaan paikkaan. Palveluun sisältyvän taikaisnsoittojärjestelmän ansiosta kaikki puhelut pystytään hoitamaan. Päivystysapunumeroon soittaminen on maksutonta. (Hus.fi.)

4.2 Opinnäytetyön menetelmät

4.2.1 Kysely tiedonkeruumenetelmänä

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tällä tutkimusmenetelmällä voidaan kartoittaa olemassa olevaa tilannetta sekä kuvata asioita numeeristen suureiden avulla. Tutkimusmenetelmä edellyttää otosta, joka on riittävän suuri sekä edustaa mahdollisimman suurta osuutta tutkitusta asiasta. (Heikkilä 2014.) Kvantitatiivisen tutkimuksen toteutus edellyttää teoriaa ja ymmärrystä käsiteltävästä ilmiöstä, koska ilman ilmiöön vaikuttavien tekijöiden tarkkaa tuntemusta ei voi laatia kyselylomaketta, jossa on myös valmiit vastausvaihtoehdot. Yleisin määrällisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmä on kyselylomake. (Kananen 2015, 73&202; Kananen 2013, 34.)

Kyselylomaketutkimusta laadittaessa, kysymysten muotoilussa täytyy olla erityisen huolellinen, koska kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten hyvällä muotoilulla estetään virheet ja vääristymät tuloksissa. Kyselytutkimuksessa käytettävät sanamuodot eivät saa olla epämääräisiä tai häilyviä. Lisäksi kysymysten tulee olla yksiselitteisiä eivätkä ne saa olla vastaajaa johdattelevia. Tavallisesti kyselylomake aloitetaan taustakysymyksillä, jotka ikään kuin lämmittelevät vastaajaa varsinaiseen aiheeseen. Taustakysymysten jälkeen esitetään helppoja kysymyksiä. Helppojen kysymysten jälkeen käydään läpi arempia aiheita ja lopuksi esitetään jäähdyttelyvaiheen kysymykset. Jäähdyttelyvaiheen kysymykset ovat myös helpohkoja kysymyksiä. Kysymyslomaketta laadittaessa tulee huomioida, että usein vastaajan motivaatio hiipuu loppua kohden, etenkin jos kyseessä on pitkä kysely. (Aaltola 2010, 103-106.)

Lomakkeen ulkonäöllä on myös vaikutusta siihen, miten motivoituneesti vastaaja jaksaa kyselyyn vastata. Liian täyteen ahdettu lomake, kuin myös liian pitkä kysely saa helposti vastaajan luopumaan lomakkeen täytöstä, varsinkin jos sen täyttö on vapaaehtoista. Kyselyn onnistumisen kannalta oleellista on muotoilla kysymykset kielellisesti oikein ja välttää kömpelöitä sana- valintoja. Kysymykset tulee myös laatia niin, että vastaaja kokee ne henkilökohtaisiksi ja että hänelle muodostuu tunne siitä, että kysyjä todella haluaa tietää mitä vastaaja ajattelee. Kysymyslomakkeen rakentamisvaiheessa on hyvä huomioida, miten kysymykset ajatellaan niin että ne on helppo siirtää analysoitavaksi käytettävään tilasto-ohjelmaan. (Aaltola 2010, 106.)

4.2.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruussa strukturoitua kyselylomaketta. Tähän menetelmään päädyttiin, koska sen etuna ovat alhaiset kustannukset, anonymisyys, nopea aineistonkeruu sekä tutkimustilanteen objektiivisuus (Kananen 2015, 202). Jotkut voivat välttellä esimerkiksi kriittisten vastausten antamista tai kokevat vaikeuksia vastausten muotoilussa. Vastaajille tarjottiin valmiita vaihtoehtoja, jolloin myös kritiikkiä voitiin antaa helpommin eikä vastaaminen estynyt kielivaikeuksien vuoksi (Heikkilä 2008, 51). Kyselylomakkeessa (Liite 2) oli kolme taustakysymystä, joilla haluttiin kartoittaa vastaajien työkokemusta sekä työpistettä. Taustakysymysten jälkeen oli 30 väittämää, jotka laadittiin nojaten teoreettiseen viitekehukseen. Väittämien avulla oli tarkoitus saada vastaus opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Taustakysymykset sekä väittämät 1-19 oli osoitettu kaikille vastaajille. Väittämät 20-22 osoitettiin päivystyspoliklinikalla potilastyössä työskenteleville ja väittämät 23-30 Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotissa työskenteleville. Kyselylomakkeen lisäksi vastaajille lähetettiin saatekirje (Liite 1), jolla esiteltiin opinnäytetyön tekijät ja työn tarkoitus.

Väittämät laadittiin yhteistyössä tilaajan kanssa. Lopulliset väittämät ja saatekirje lähetettiin yhteistyökumppanin edustajalle, joka syötti väittämät webropol- alustalle sekä lähetti henkilökunnan sähköpostiin linkin, jota kautta kyselyyn pääsi vastaamaan. Kysely avattiin 22.12.2017 ja vastausaikaa annettiin 9.1.2018 saakka. Tavoitteena oli saada vähintään 25 vastausta, määräaikaan mennessä vastauksia oli tullut 15 kappaletta, jonka vuoksi kyselyä päätettiin jatkaa 14.1.2018 saakka. 14.1.2018 vastauksia oli tullut 18 kappaletta ja vastausaikaa päätettiin jatkaa edelleen 18.1.2019 saakka, jolloin saavutettiin tavoite 25 vastaajasta.

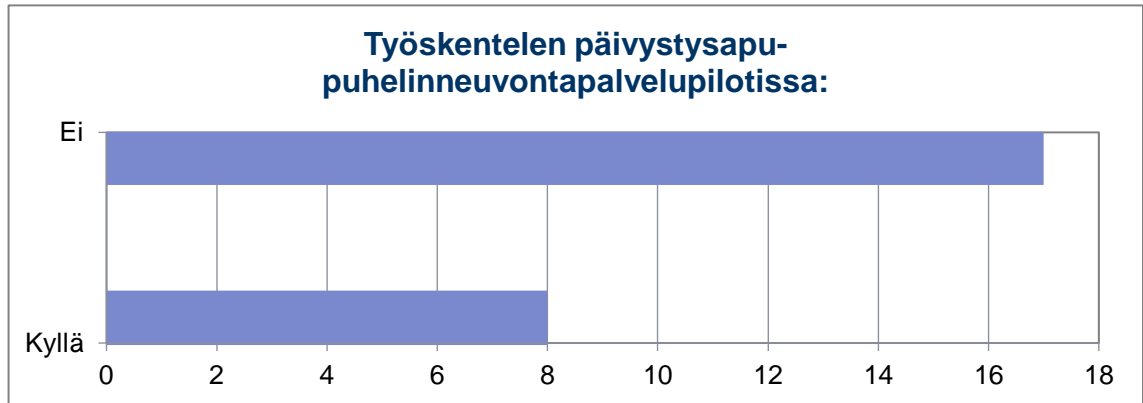
4.2.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Kysely toteutettiin sähköisesti webropol-alustalla. Webropol on maksullinen, Pohjoismaiden laajimmin käytetty kyselytyökalu, johon opinnäytetyön tilaajalla oli käyttöoikeudet (Webropol.fi). Ohjelma siirsi automaattisesti vastaukset perusraportiksi, joka oli luettavissa heti vastausajan päätyttyä. Kyselyn vastaukset pystyttiin avaamaan myös Excel- taulukoina ja vieämään suoraan SPSS-järjestelmään. Webropolin käyttöä hallinnoi tilaaja, jonka toimesta saimme valmiit graafiset kuviot, prosentit ja frekvenssit tarkasteltaviksi.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Vastaajien taustatiedot

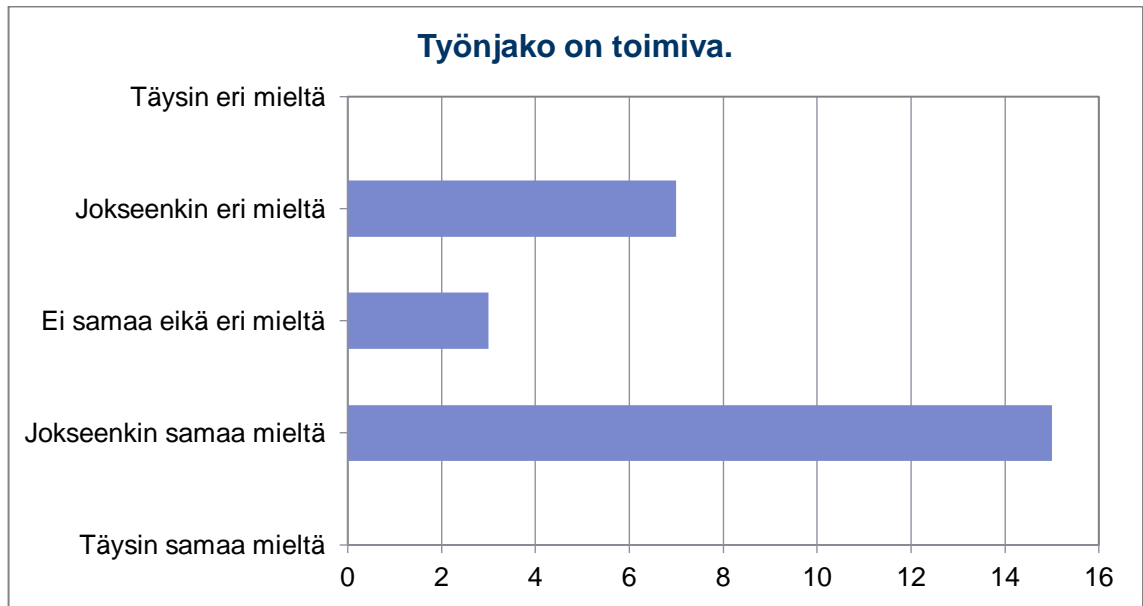
Vastaajista 68% työskentelee päivystyspoliklinikalla potilastyössä ja 32% Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotissa.



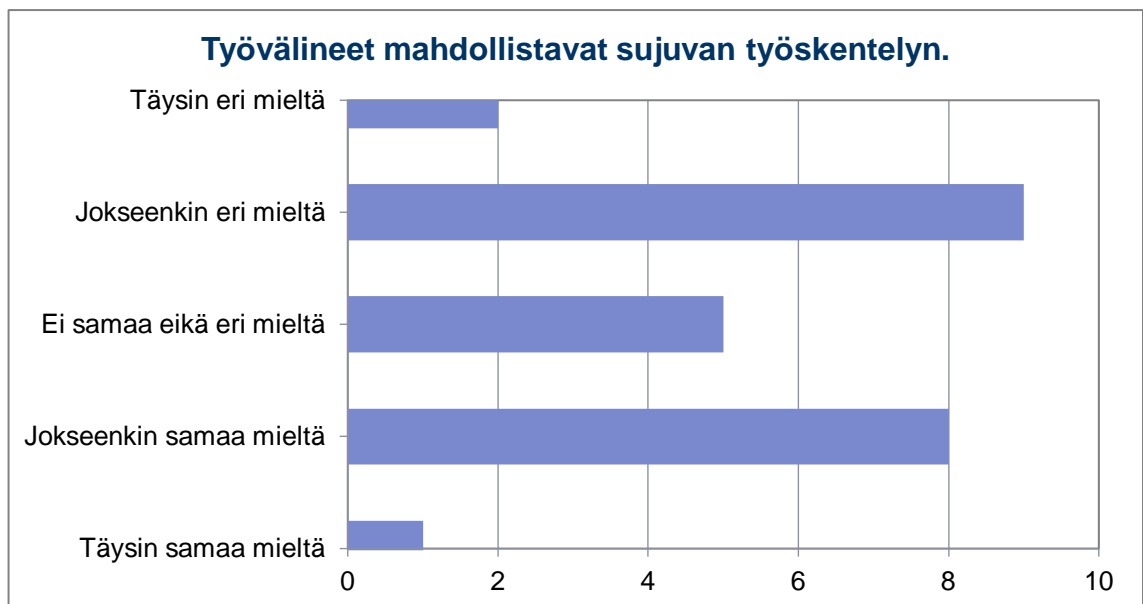
Kuvio 1. Vastaajien työskentelypiste

5.2 Kokemus työ- ja toimintatapojen sujuvuudesta

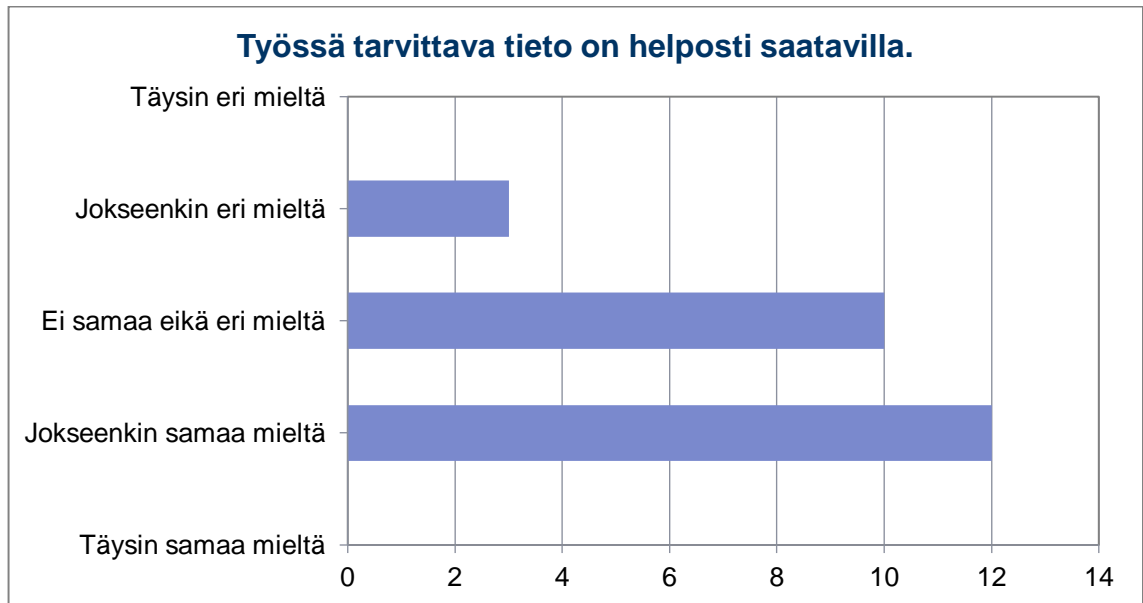
Yli puolet vastaajista (60%) piti työnjakoa jokseenkin toimivana, loput 40% jakaantui ei samaa eikä eri mieltä olevien (12%) ja jokseenkin erimieltä olevien kesken (28%). Väittämässä, jolla kartoitettiin henkilökunnan kokemuksia työvälineiden vaikutuksista sujuvaan työskentelyyn, oli hajontaa. Samaa tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 32% ja jokseenkin tai täysin erimieltä oli 44%, lisäksi 20% vastaajista ei ollut samaa eikä erimieltä. Lähes puolet vastaajista (48%) koki työssä tarvittavan tiedon olevan helposti saatavilla, mutta 40% vastaajista ei ollut väittämän kanssa samaa eikä erimieltä. Lisäksi 48% koki oman roolinsa selkeäksi työyhteisössä, jokseenkin erimieltä väittämän kanssa oli 12%.



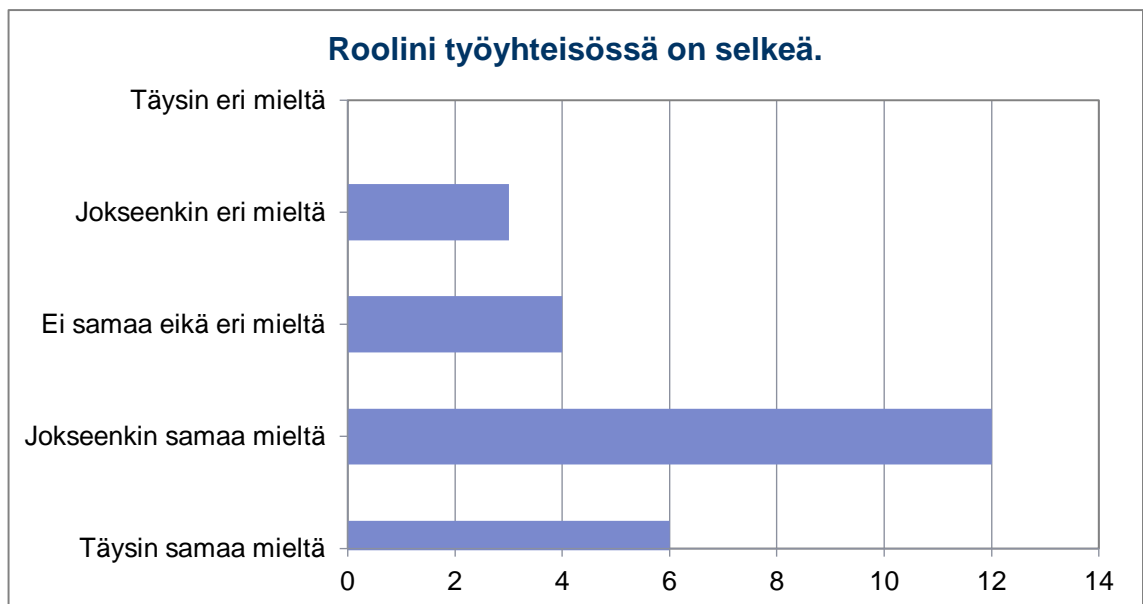
Kuvio 2. Kokemus työnjaon toimivuudesta (n=25)



Kuvio 3. Kokemus työvälineiden vaikutuksesta sujuvaan työskentelyyn (n=25)

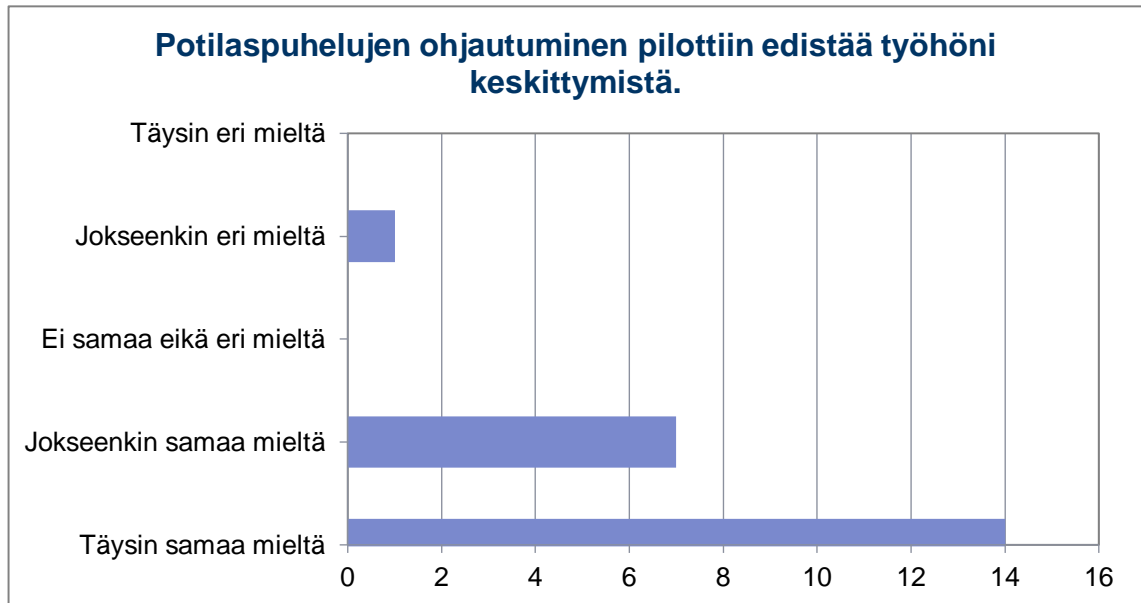


Kuvio 4. Kokemus työssä tarvittavan tiedon saatavuudesta (n=25)

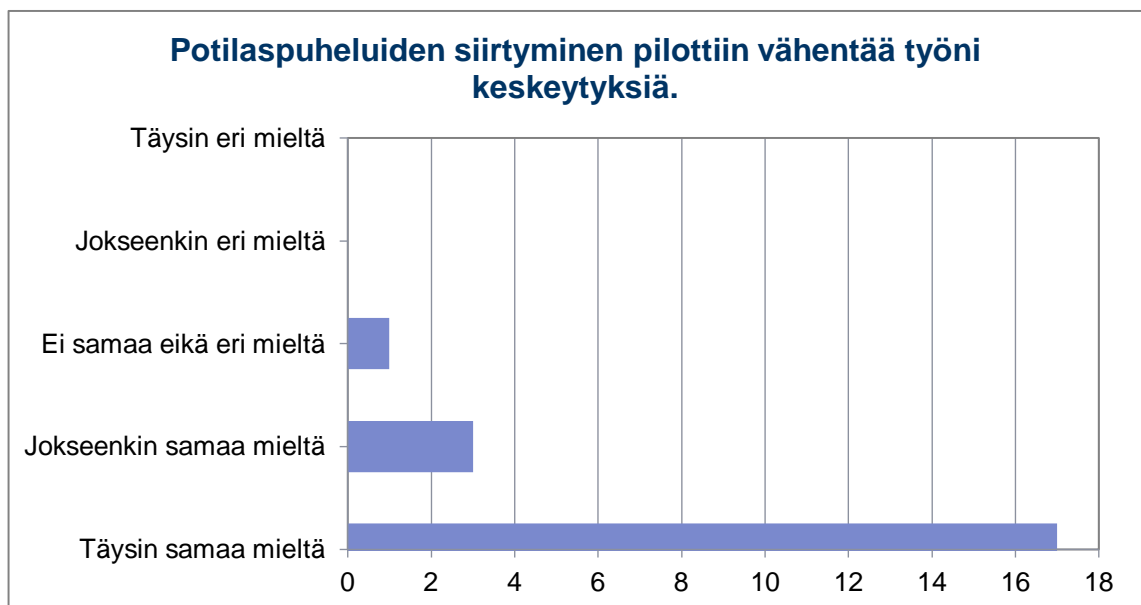


Kuvio 5. Kokemus roolin selkeydestä työyhteisössä (n= 25)

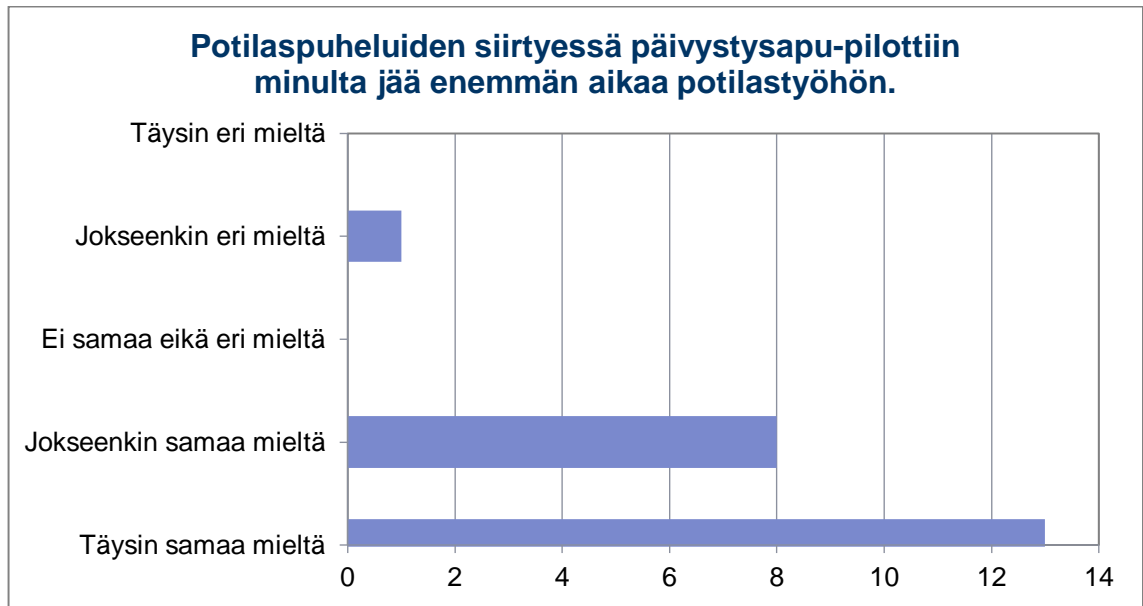
Lähes kaikki (95%) vastaajat kokivat potilaspuheluiden siirtymisen pilottiin edistäneen työhön keskittymistä, vähentäneen työn keskeytyksiä sekä vapauttavan enemmän aikaa potilastyöhön. Väittämissä, jotka koskivat pilotin vaikutuksia työhön keskittymiseen ja potilastyöhön jäävään aikaan yksi (5%) vastaaja oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä.



Kuvio 6. Kokemus Päivystysapu- pilotin vaikutuksista työhön keskittymiseen (n=22)



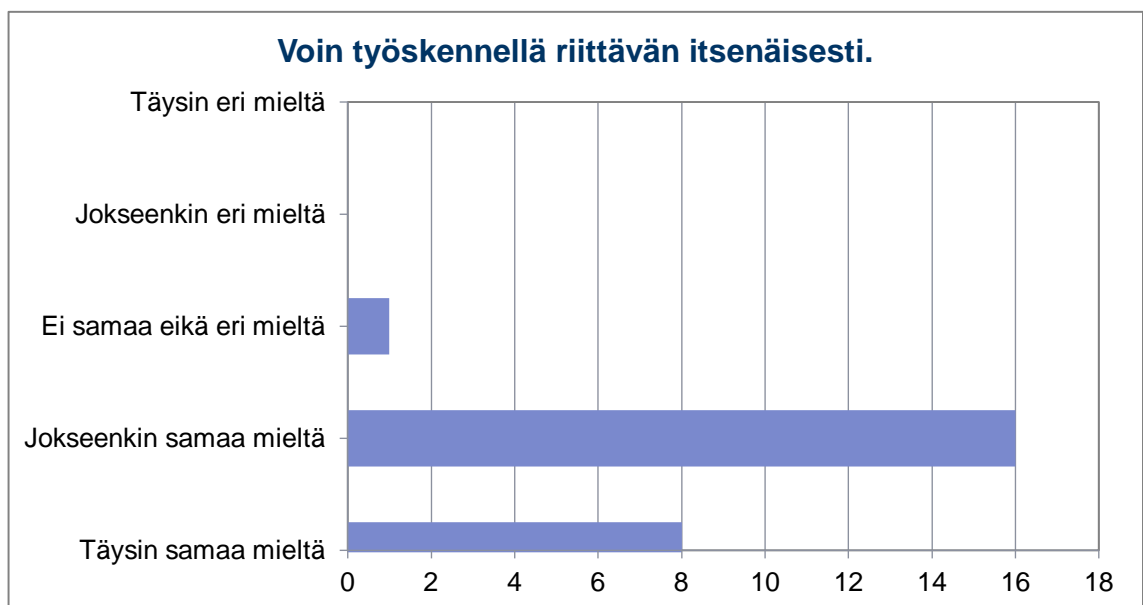
Kuvio 7. Kokemus pilotin vaikutuksista työn keskeytyksiin (n=21)



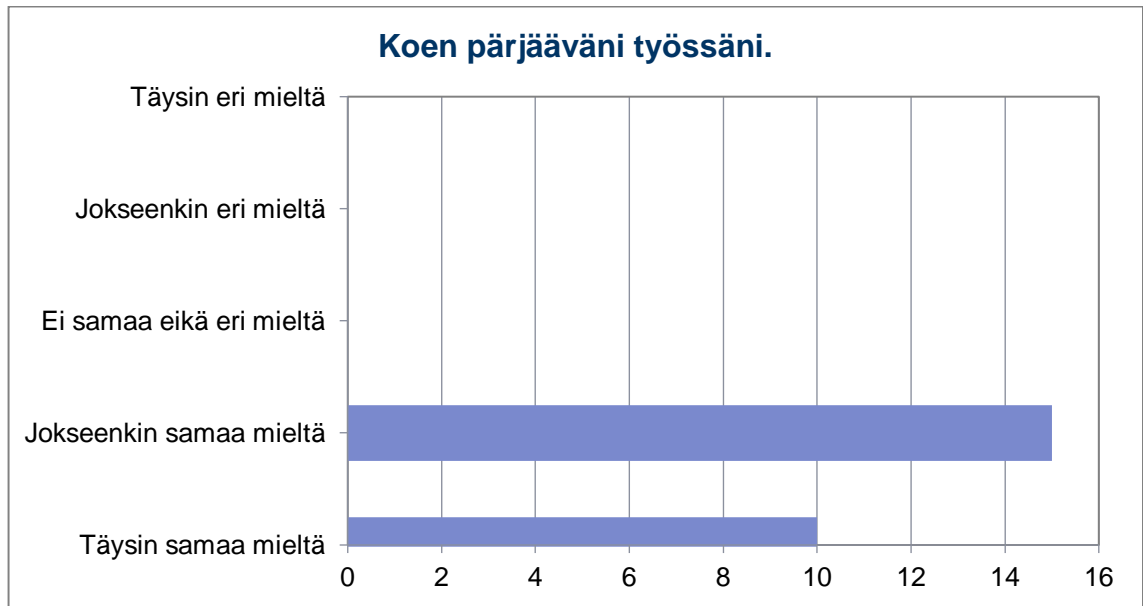
Kuvio 8. Kokemus pilotin vaikutuksesta potilastyöhön (n=22)

5.3 Kokemus työn hallittavuudesta

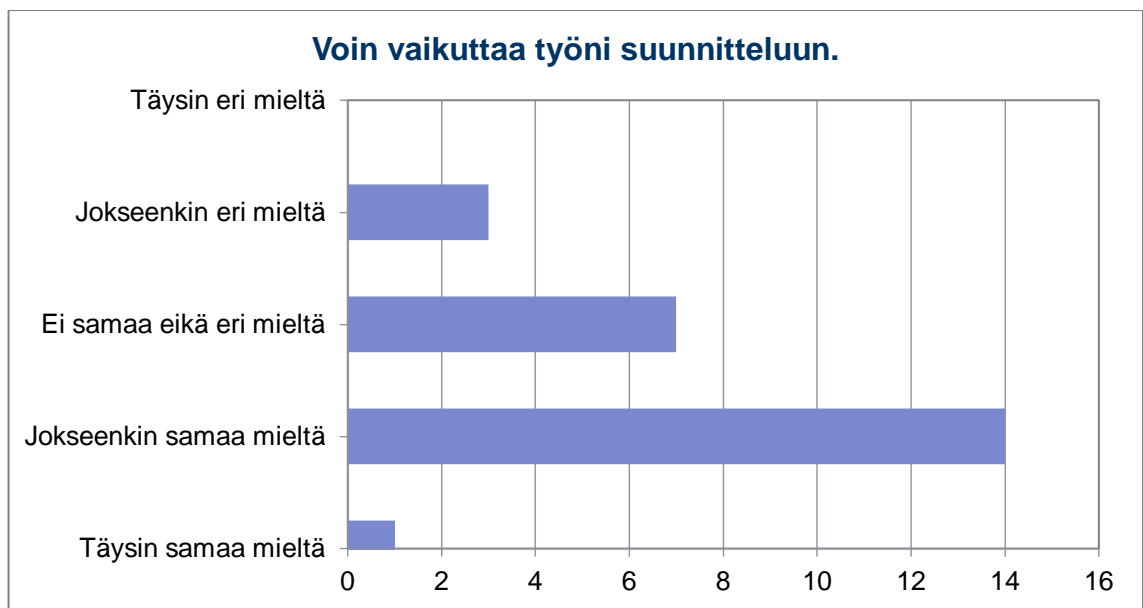
Lähes kaikki vastaajat (96%) kokivat saavansa työskennellä riittävän itsenäisesti ja 100% koki pärjäävänsä työssään. Työnsä suunnitteluun pystyi vaikuttamaan yli puolet vastaajista, huomattava vähemmistö (12%) oli väittämän kanssa jokseenkin erimieltä. Selvä enemmistö (80%) sai riittävästi tukea työyhteisöltään työn suorittamiseen, väittämän kanssa oltiin myös jokseenkin erimieltä (4%) ja ei samaa eikä eri mieltä (16%).



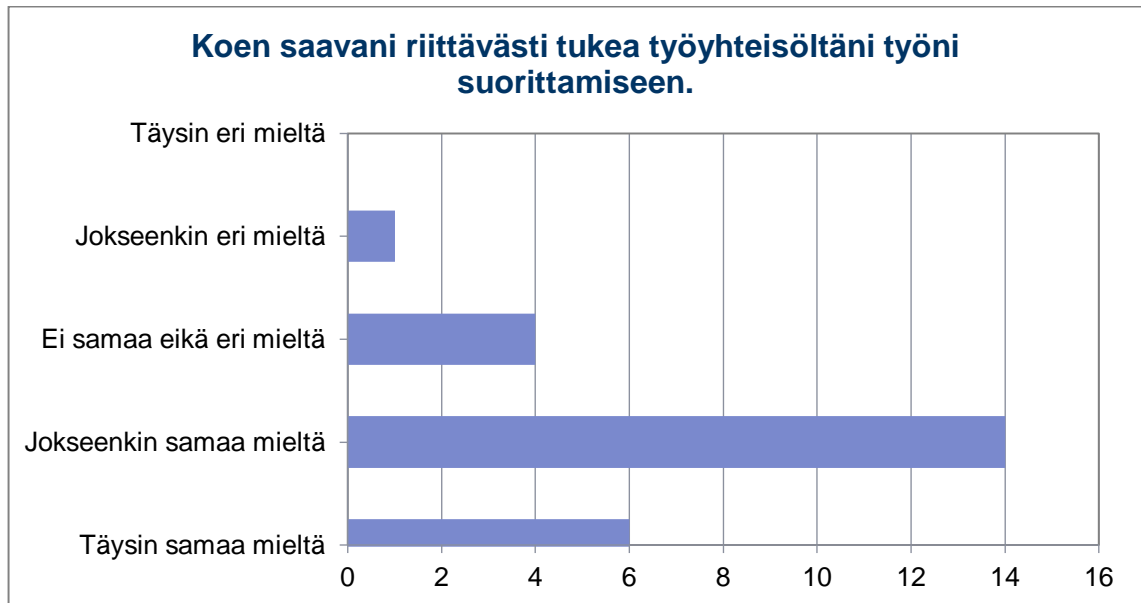
Kuvio 9. Kokemus riittävän itsenäisestä työskentelystä (n=25)



Kuvio 10. Kokemus työssä pärjäämisestä (n=25)



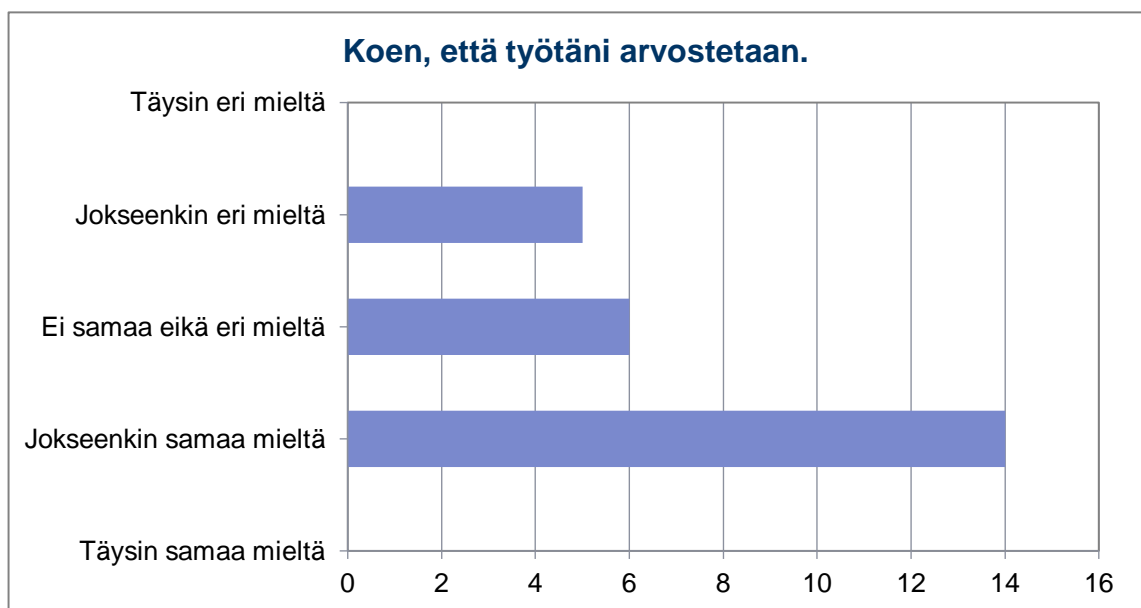
Kuvio 11. Kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa työn suunnitteluun (n=25)



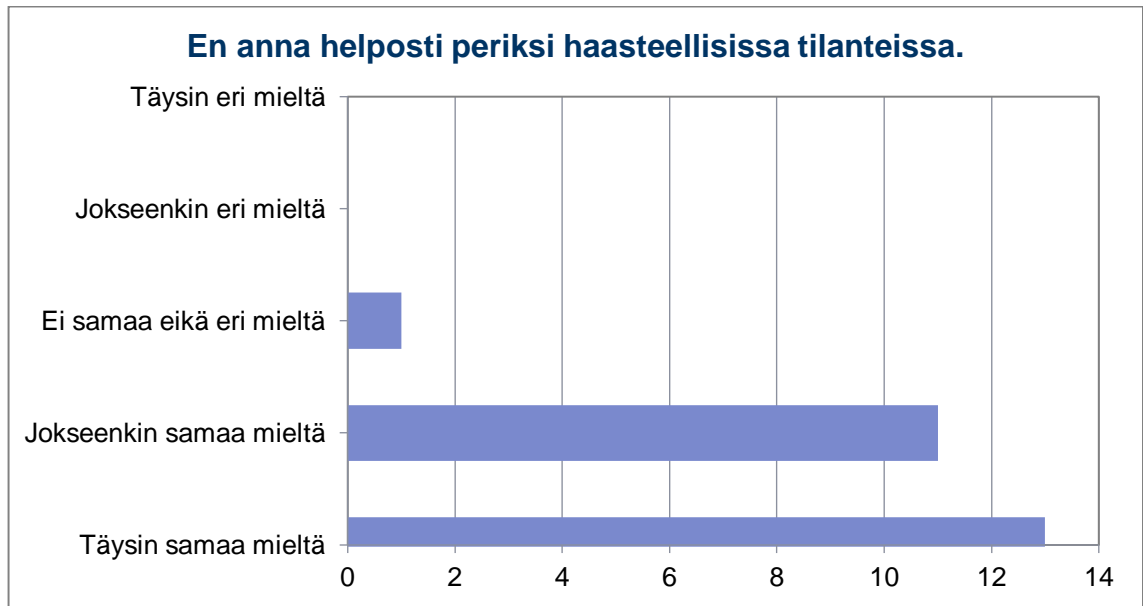
Kuvio 12. Kokemus työyhteisön tuen riittävydestä työn suorittamiseen (n=25)

5.4 Kokemus työmotivaatiosta

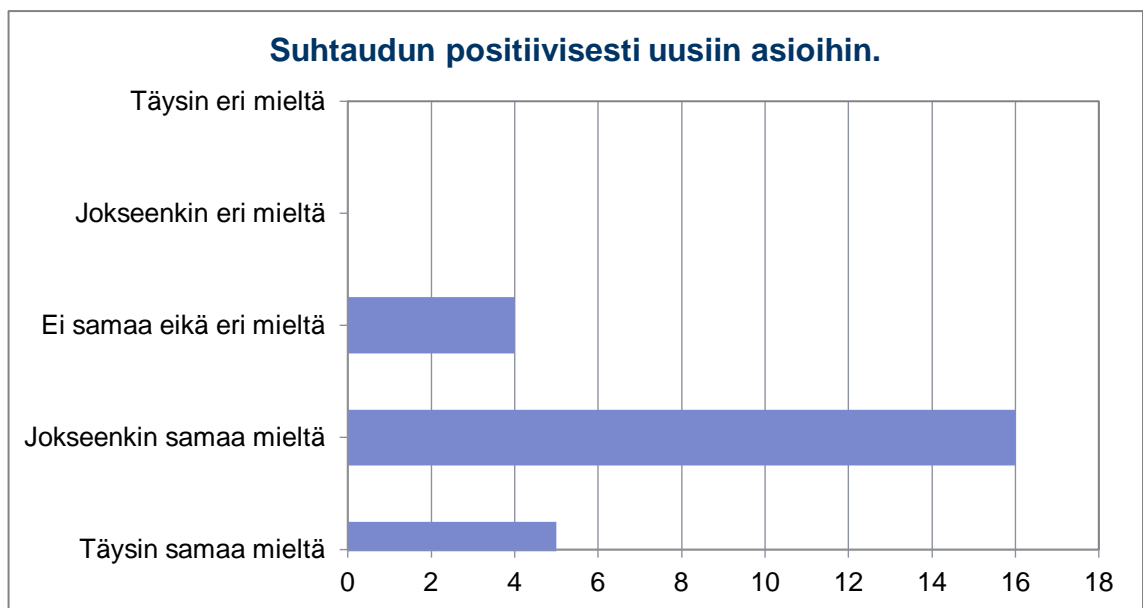
Työmotivaatioon liittyvien kysymysten osalta tulokset olivat seuraavat. Yli puolet vastaajista koki työnsä arvostetuksi. Väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä oli 20% vastaajista. Lähes kaikki vastaajat (96%) kokivat, etteivät anna helposti periksi haasteellisissa tilanteissa, yksi vastaaja (4%) ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Positiivisesti uusiin asioihin suhtautui 84% vastaajista, 16% ei ollut samaa eikä eri mieltä.



Kuvio 13. Kokemus työn arvostuksesta (n=25)



Kuvio 14. Kokemus periksi antamattomuudesta (n=25)



Kuvio 15. Kokemus positiivisesta suhtautumisesta uusiin asioihin (n=25)

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tuloksissa oli eniten hajontaa kysymysten kohdalla, joilla pyrittiin kartoittamaan henkilökunnan kokemuksia työ- ja toimintatapojen sujuvuudesta. Yli puolet vastaajista piti työnjakoa toimivana, mutta 28% vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä. Myös avoimissa kommentteissa nousi esille kokemuksia siitä, etteivät kaikki olleet kokeneet työn jakautuvan tasaisesti. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että työkuormituksen ollessa suuri tai kun työtä ei voida ajanpuutteen vuoksi suorittaa, hoitajien halukkuus luopua ammatistaan lisääntyy. (Harmoinen ym. 2015, 10.) Työvuorojen hyvällä suunnittelulla voidaan vaikuttaa kiireen tunteeseen ja vähentää päällekkäisyyksiä työtehtävissä. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 110). Päivystysapu-pilotin koettiin edistävän työhön keskittymistä ja vähentäneen työn keskeytyksiä. Työn keskeytyksillä on negatiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin. Keskeytykset johtavat kiireen tunteeseen ja aiheuttavat työpäivien venymistä. (Kalakoski ym. 2015, 19.) Puheluiden siirtyessä päivystysapu-pilottiin, 95% (n=22) hoitajista koki potilastyöhön jäävän aiempaa enemmän aikaa. Korkeatasoisen hoidon tarjoaminen potilaalle edistää myös hoitajan työhyvinvointia (Utriainen & Kyngäs 2008, 43-45).

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että päivystysapu-pilotilla oli ollut positiivisia vaikutuksia liittyen työn hallittavuuteen. Kaikki vastaajat kokivat saavansa vaikuttaa työnsä suunnitteluun. Etenkin vuorotyössä vaikutusmahdollisuuksilla on merkittäviä vaikutuksia työhyvinvointiin (Laine 2014, 9). Pilotissa työskentelevät hoitajat luottivat omaan osaamiseensa puhelinneuvontaa tehdessään. Jo aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on todettu itsenäisesti työskentelevien hoitajien luottavan vahvasti omaan osaamiseensa. Hoitajan tuntiessa epävarmuutta osaamisestaan, hän ohjaa potilaan muita useammin hakeutumaan terveystalveluiden piiriin. (Orava ym. 2012, 224.)

Yksi työmotivaatiota lisäävä tekijä on mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä suunnitteluun. Tämä toteutui yli puolella kyselyyn vastanneista (Nummelin 2008, 37). Lisäksi 56% hoitajista koki työnsä arvostetuksi. Vastauksista voidaan päätellä päivystysapu-pilotin lisänneen henkilökunnan työmotivaatiota. Terveystalveluotalalla arvostuksen saamisella on todettu olevan myös vaikutuksia halukkuuteen jatkaa alalla (Harmoinen, Niiranen, Helminen, Suominen 2015, 5).

Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle osoitetun kyselyn vastausten perusteella voitiin todeta päivystysapu-pilotin lisänneen henkilökunnan työmotivaatiota, vaikuttaneen positiivisesti työ- ja toimintatapojen sujuvuuteen sekä oman työn hallittavuuteen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla viitataan siihen, että onko tutkimuksella mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin. Reliabiliteetilla taas viitataan tulosten pysyvyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Tämän opinnäytetyön kyselyn väittämät laadittiin työhyvinvoinnin teoreettiseen viitekehykseen nojaten yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan kanssa.

Kyselyn vastaukset syötettiin tilaajan toimesta SPSS-järjestelmään analysoitavaksi. Analysoinnin jälkeen vastaukset käytiin vielä läpi yksitellen, jotta tulosten oikeellisuudesta voitiin olla varmoja. Opinnäytetyön teoriaosuutta voidaan pitää luotettavana, koska käytimme lähteinä useita työhyvinvointiin ja puhelinneuvontaan liittyviä tutkimuksia sekä tunnettujen työhyvinvointitutkijoiden kirjallisuutta. Käytimme opinnäytetyössämme tuoreita lähteitä. Kaikki lähteet olivat enintään kymmenen vuoden takaisia. Kyselyn toteuttaminen tapahtui tilaajan toiveesta hyvin nopealla aikataululla. Ajanpuutteen vuoksi kyselyä ei esitestattu, vaan kysely lähetettiin suoraan kohderyhmälle. Esitestaaminen olisi ollut keskeinen luotettavuutta lisäävä tekijä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205.) Osassa kyselyn avoimista vastauksista voitiin päätellä, että kaikki kysymykset eivät olleet riittävän yksiselitteisiä, esimerkiksi kaikille vastaajille ei ollut selvää, kuka on Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotin vastuuhenkilö. Luotettavuuden parantamiseksi kysely olisi ollut hyvä toteuttaa erikseen päivystyspoliklinikalla ja Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotissa työskenteleville. Vastauksia läpikäydessä ilmeni, että kysymyksiin, jotka oli osoitettu ainoastaan puhelinneuvontapalvelupilotissa työskenteleville, oli vastannut myös päivystyspoliklinikalla työskenteleviä henkilöitä. Koska kysymykset syötettiin Webropol- alustalle tilaajan toimesta emme voineet itse vaikuttaa siihen, mitkä väittämät aukenivat kullekin vastaajaryhmälle.

Kysely lähetettiin koko päivystyspoliklinikan henkilökunnalle (n=41). Tavoitteena oli saada vähintään 25 vastausta. Kyselyn vastausaikaa jatkettiin kaksi kertaa ja henkilökuntaa muistutettiin kyselystä sähköposteilla. Lopulta vastauksia saatiin toivottu 25 ja vastausprosentiksi muodostui 61. Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotissa työskentelevien vastausprosentti oli 100. Vastausprosenttia voitiin pitää hyvänä. Korkea vastausprosentti edesauttoi validin tutkimuksen toteutumista (Heikkilä 2008, 30). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää arvioida, edustaako vastaajien määrä riittävästi tutkimuksen tarkoitusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196.)

6.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tutkimusaineistoa kerätessä on huomioitava tutkittavien henkilöiden oikeudet ja kunnioitava kohtelu. Osallistujia täytyy informoida heidän oikeuksista ja velvollisuuksista. Tutkimukseen osallistumisen tulee aina perustua vapaaehtoisuuteen ja tutkittaville tulee myös antaa

mahdollisuus keskeyttää osallistuminen niin halutessaan. Oleellista on myös säilyttää vastaajien anonymiteetti, niin ettei sitä voida myöskään tuloksista päätellä. Tutkimusluvan saaminen edellyttää luvan hakemista ja usein myös eettisen toimikunnan käsittelyä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368-369.) Opinnäytetyöhömmme haimme tutkimusluvan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä sen käytäntöjen mukaisesti. Hakemusta varten teimme opinnäytetyösuunnitelman. Eettisen toimikunnan käsittelyä ei vaadittu, sillä tutkimuksen kohteena oli hoitohenkilöstö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Toteuttajalla on vastuu siitä, että luvan saamisen perusteena ollut suunnitelma myös toteutuu. (Leino & Välimäki 2014, 369.) Kysely osoitettiin toimeksiantajan toivomalle kohderyhmälle. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen vastattiin anonyymisti. Saatekirjeessä informoimme vastaajia tutkimuseettisten periaatteiden noudattamisesta ja vastaukset hävitettiin asianmukaisesti tulosten valmistuttua.

6.4 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esiin muutamia ajatuksia mahdollisista jatkotutkimuksista. Koska Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotin tarkoituksena oli vähentää ensihoidon tehtäviä, turhia hätänumeroon soittoja sekä päivystyskäyntejä, voitaisiin jatkossa tutkia, onko pilotilla ollut myönteisiä vaikutuksia potilaiden ohjautumisessa tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin työhyvinvointia työn ja työyhteisön näkökulmasta. Jatkotutkimuksena voitaisiin tarkastella työhyvinvointia tarkemmin organisaation ja johdon näkökulmasta. Tilaajan toiveesta toteutettiin vain yksi kysely, joka kattoi koko päivystyspoliklinikan henkilökunnan. Jatkossa olisi mielenkiintoista tarkastella puhelinneuvontapalvelun vaikutuksia erikseen potilastyötä tekevien ja puhelinavussa työskentelevien kesken.

Lähteet

Painetut

Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J., Valkeapää, K. 2014. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. Tutkiva Hoitotyö vol 13. (1/2015): 13-23.

Harmoinen, M., Niiranen, V., Helminen, M., Suominen, T. 2014. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveystieteen työssä. Tutkiva Hoitotyö vol 13. (2/2015): 4-13.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Häggman-Laitila, A. 2015. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy.

Utriainen, K., Kyngäs, H. Hoitajien työhyvinvointi: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede vol 20. (01/2008): 36-37.

Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Juva: WS Bookwell Oy.

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

Kalliomäki-Levanto, T. 2009. Keskeytykset ja katkokset työn etenemisessä: Edeltävät tekijät, epäjatkuvuusolosuhteet ja niistä selviytyminen tietotyössä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kananen, J. 2013. Design Research (Applied Action Research) as Thesis Research. A practical guide for thesis research. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Suutarla, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T., Arala, K. 2014. Sairaanhoidajien kollegialisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö vol 13 (1): 35-43.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kehusmaa, K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Hämeenlinna: Kauppakamari.

Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen- mission impossible? Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy.

Manka, M-L. 2013. Työnilo. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Manka, M-L. 2014. Työnilo- pää(n)asia. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell.

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

Mäkisalo- Ropponen, M. Yksilön vastuu Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy.

Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn. Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki: WSOYpro.

Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K., Manka, M-L. & Bordi, L. 2013. Vuorovaikutteinen johtajuus työssä jaksamisen keinona. Toimintatutkimus eri-ikäisten johtamisesta kolmessa organisatiossa. Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu. Tampere: Tampereen Offsetpalvelu Oy.

Olsbo, U., Elo, S., Halme, N., Kanste, O. 2014. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet, esimiestuki ja kohtelun oikeudenmukaisuus: Kyselytutkimus äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintayksiköissä. Tutkiva Hoitotyö vol.13(1). 2/2015: 4-12.

Orava, M., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 1: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede Vol.24, (3/2012): 216-231.

Piirainen, A. 2012. Työmotivaatio ja henkilöstön motivointikeinot esimiestyössä. Elintarvike-ekonomia. Pro gradu. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Porvoo: Bookwell Oy.

Tarkiainen, K., Kyngäs, H., Kaakinen, P., Kääriäinen, M. 2011. Kvasikokeellinen tutkimus puhelinneuvonnan laadusta päivystysyksikössä. Hoitotiede vol 24, (2/2012). 98-113.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen - Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Porvoo: Bookwell Oy.

Sähköiset

Dahlgren, K., Holzmann, M.J., Carlsson, A.C., Wändell, P., Hasselström, J., Ruge, T. 2017. The use of a Swedish telephone medical advice service by the elderly- a population- based study. Scandinavia journal of Primary Health Care. Viitattu 18.4.2018. [https://www-tandfonline-com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1080/02813432.2017.1288816?needAccess=true](https://www.tandfonline-com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1080/02813432.2017.1288816?needAccess=true)

Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi kyselytutkimus sairaanhoitajille. Itä- Suomen yliopisto. Viitattu 8.3.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 16.11.2017. <http://www.tilastollinen-tutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Porvoon sairaala. Viitattu 14.3.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/porvoon-sairaala/Sivut/default.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Porvoon sairaalan päivystys. Viitattu 14.3.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/porvoon-sairaala/paivystys-ja-ensihoito/paivystys/Sivut/default.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Porvoon päivystysapu. Viitattu 14.3.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/porvoon-sairaala/porvoon-paivystysapu/Sivut/default.aspx>

Kaila, A., Mielonen, H., Bjerregård Madsen. 2016. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta-projektin loppuraportti. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Joensuu. Viitattu 28.3.2018.

<http://www.pkssk.fi/documents/601237/4571866/Hoitotyön+henkilöstön+voimavarojen+hallinta+projektin+loppuraportti+ISBN+978-952-9793-78-5.pdf/cc6dfe56-3880-45d4-95f1-c12f58d3756d>

Kalakoski, V., Ratilainen, H., Puro, V., Perttula, P., Salminen, S., Lukander, J., Mattila, S., Leskinen, T., Mäkelä, T., Plaketti, P. 2015. Sujuvaa työtä, vähemmän virheitä. Inhimillisten virheiden vähentäminen työpaikoilla (SUJUVA). Työterveyslaitos. Viitattu 8.3.2018.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131760/Sujuvaa%20ty%C3%b6t%C3%A4%20v%C3%A4hemm%C3%A4n%20virheit%C3%A4.pdf?sequence=1>

Kalakoski, V., Käpykangas, S., Valtonen, T., Selinheimo, S., Koivisto, T., Paajanen, T., Louhimo, R. 2018. Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä. Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 23.2.2018.

[file:///C:/Users/I1402382/Downloads/116505-loppuraportti-Kognitiivisen_ergonomian_parantaminen_hoitotyossa_VERSIO_2018-03-02%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/I1402382/Downloads/116505-loppuraportti-Kognitiivisen_ergonomian_parantaminen_hoitotyossa_VERSIO_2018-03-02%20(1).pdf)

Kivilahti, E. 2011. Suomalaisten sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa. Pro- gradu- tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 17.4.18.

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/60894/KivilahtiEevaliisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Mäkinen, J.-P., Bordi, L., Heikkilä- Tammi, K., Seppänen, S., Laine, N. 2014. Psykososiaaliin kuormitustekijöihin liittyvä työhyvinvointitutkimus suomessa 2010-2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.3.2018.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70266/RAP2014_18_Ty%C3%B6hyvinvointitutkimusSuomessa.pdf?sequence=1

Porvoon päivystys 2018. Päivystystalo. Viitattu 19.3.2018. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/palvelut/hus/hus-p%C3%A4ivystykset/yhteisp%C3%A4ivystykset/porvoon-p%C3%A4ivystys>

Sote- ja maakuntauudistus. 2016. Kaikille yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtiovarainministeriö. Viitattu 28.3.2018. http://alueuudistus.fi/documents/1477425/1892966/Faktalehti+_Sote-+ja+maakuntauudistus_9_2016.pdf/80978cc9-0c4b-432c-ab66-421f1933fca0

Työhyvinvointi 2018. Työterveyslaitos. Viitattu 16.3.2018. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Webropol powerful insights. Webropol online-kyselytutkimustyökalu -Kerää vastauksia, joilla on merkitystä. Viitattu 23.4.2018 <http://webropol.fi/tuotteemme/>

Liitteet

Liite 1: Saatekirje31

Liite 2: Kyselylomake31

Liite 3: Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotin vastaukset ja lisäkommentit33

Liite 1: Saatekirje

Saatekirje 14.12.2017

Hyvä vastaaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Jenny Järvensivu ja Pauliina Paukkunen, Porvoon Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä liittyen Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilottiin. Opinnäytetyö on osa suurempaa kokonaisuutta, jonka avulla pilottia voidaan tulevaisuudessa kehittää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotin aikana.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Vastaathan kyselyyn mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään _____ mennessä.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin: Sairaanhoitajaopiskelijat Jenny Järvensivu jenny.jarvensivu@student.laurea.fi Pauliina Paukkunen pauliina.paukkunen@student.laurea.fi

Liite 2: Kyselylomake

Jenny Järvensivu
Pauliina Paukkunen
Laurea Porvoo
Opinnäytetyö
14.12.2017.

Hyvä kyselyyn vastaaja!

Kyselyssä on väittämiä, joista sinun tulee ympyröidä vaihtoehtoista 1-5 ajatuksiasi parhaiten kuvaava väittäjä. Ajattelethan vastatessasi 9.10.2017 alkaneen päivystysapu-puhelinneuvontapalvelupilotin tuomaa muutosta työnteokoosi.

1= Täysin samaa mieltä

2= Jokseenkin samaa mieltä

3= Ei samaa eikä eri mieltä

4= Jokseenkin eri mieltä

5= Täysin eri mieltä

Taustakysymykset:

Ympyröi sopiva vaihtoehto.

Työskentelen päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotissa:	Kyllä	Ei
Työskentelyaikani nykyisessä toimipisteessäni: 0-1v	1-3v	3-5v 5-10v yli10v

Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelu kyselylomakkeen väittämät ovat:

1. Voin työskennellä riittävän itsenäisesti.

2. Koen pärjääväni työssäni.
3. Koen saavani riittävästi tukea työyhteisöltäni työni suorittamiseen.
4. Tiedän, mitä minulta odotetaan työssäni.
5. Voin vaikuttaa työni suunnitteluun.
6. Tunnistan omat vahvuuteni työssäni.
7. Tunnistan omat kehittämiskohteeni työssäni.
8. Suhtaudun positiivisesti uusiin asioihin.
9. Voin ilmaista työhön liittyvän mielipiteeni.
10. Koen, että työtäni arvostetaan.
11. Olen pääosin tyytyväinen saavutuksiini työssäni.
12. Nautin työstäni.
13. Tunnen itseni tyytyväiseksi työtä tehdessäni.
14. En anna helposti periksi haasteellisissa tilanteissa.
15. Työssä tarvittava tieto on helposti saatavilla.
16. Työvälineet mahdollistavat sujuvan työskentelyn.
17. Roolini työyhteisössä on selkeä.
18. Tiedän vastuuni työyhteisössä.
19. Työnjako on toimiva.

Vastaa kysymyksiin 20, 21 ja 22 vain, jos työskentelet potilastyössä päivystyspoliklinikalla.

20. Potilaspuhelujen ohjautuminen pilottiin, edistää työni keskittymistä.
21. Potilaspuheluiden siirtyminen pilottiin, vähentää työni keskeytyksiä.
22. Potilaspuheluiden siirtyessä päivystysapu-pilottiin, minulta jää enemmän aikaa potilastyöhön.

Vastaa kysymyksiin 23-30 vain, jos työskentelet päivystysapu-pilotissa.

23. "Päivystysavun kehittämissryhmältä" saamani henkinen (esim. rohkaisu, palaute) tuki on riittävää.
24. "Päivystysavun kehittämissryhmältä" saamani aineellinen tuki (esim. aika, tilat, välineet) on riittävää.
25. "Päivystysavun kehittämissryhmältä" saamani tiedollinen tuki on riittävää.
26. "Porvoon pilotin vastuuhenkilöiltä" saamani henkinen (esim. rohkaisu, palaute) tuki on riittävää.
27. "Porvoon pilotin vastuuhenkilöiltä" saamani aineellinen tuki (esim. aika, tilat, välineet) on riittävää.
28. "Porvoon pilotin vastuuhenkilöiltä" saamani tiedollinen tuki on riittävää.
29. Tiedän kenen puoleen kääntyä ongelmatilanteessa.
30. Luotan osaamiseeni potilaspuheluihin vastatessani.

Kiitos vastauksistasi!

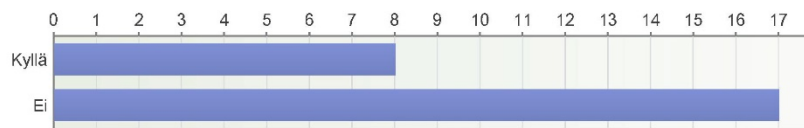
Liite 3: Päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotin vastaukset ja lisäkommentit



Päivystysapupilotti

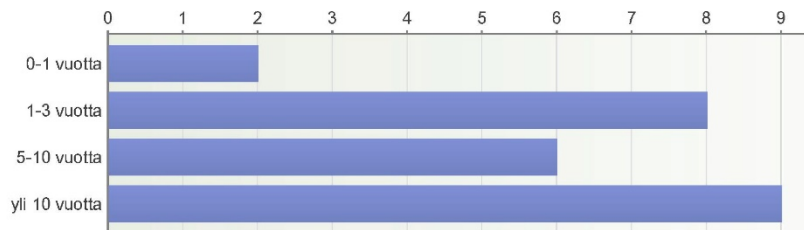
1. Työskentelen päivystysapu- puhelinneuvontapalvelupilotissa:

Vastaaajien määrä: 25



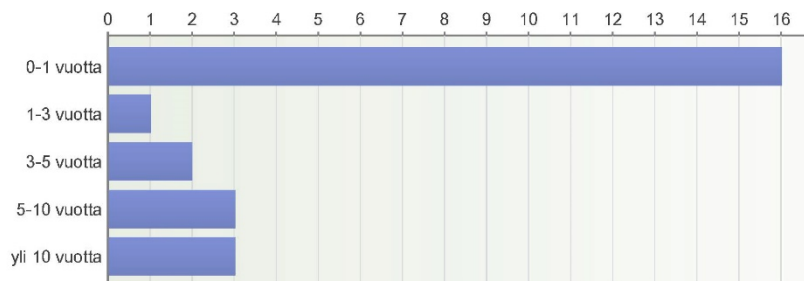
2. Työskentelyaikani Porvoon päivystyspoliklinikalla:

Vastaaajien määrä: 25



3. Työskentelyaikani muussa päivystyspisteessä:

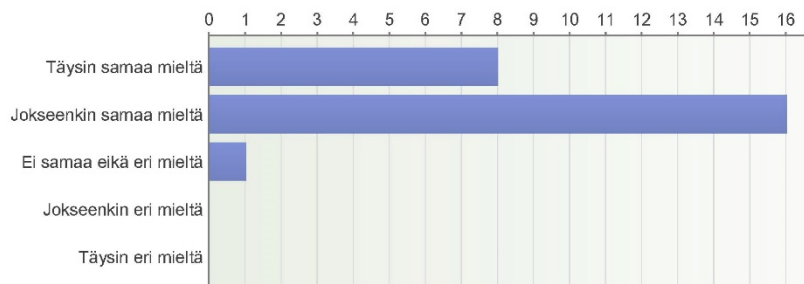
Vastaaajien määrä: 25





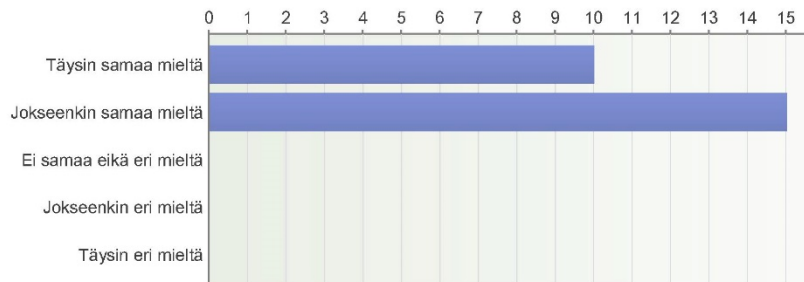
4. Voin työskennellä riittävän itsenäisesti.

Vastaajien määrä: 25



5. Koen pärjääväni työssäni.

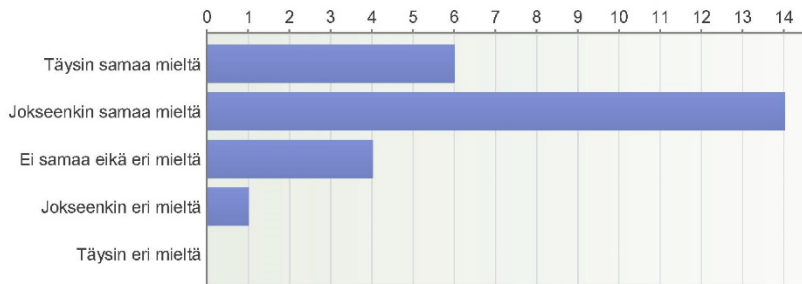
Vastaajien määrä: 25





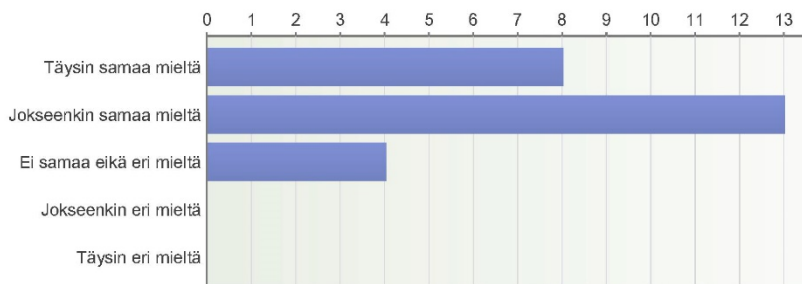
6. Koen saavani riittävästi tukea työyhteisöltäni työni suorittamiseen.

Vastaajien määrä: 25



7. Tiedän, mitä minulta odotetaan työssäni.

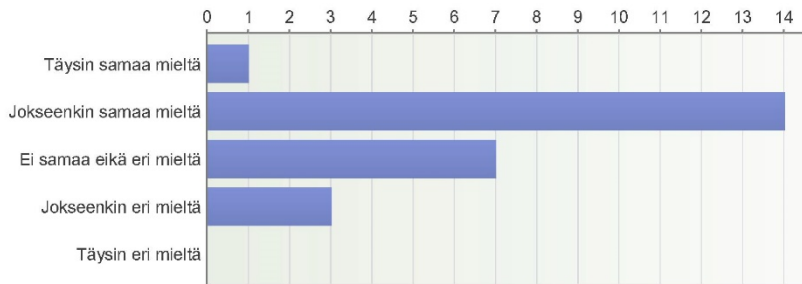
Vastaajien määrä: 25





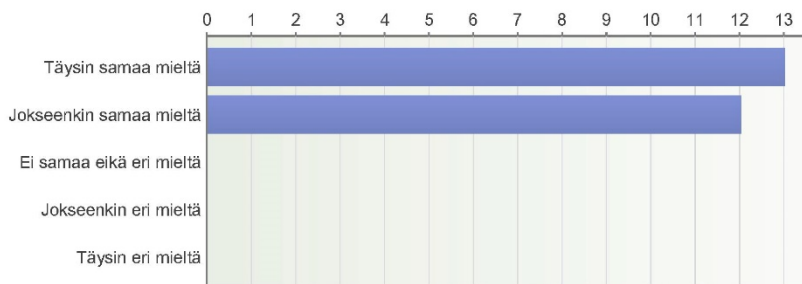
8. Voin vaikuttaa työni suunnitteluun.

Vastaajien määrä: 25



9. Tunnistan omat vahvuuteni työssäni.

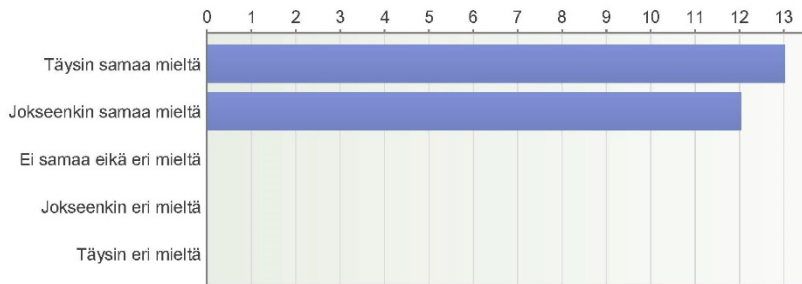
Vastaajien määrä: 25





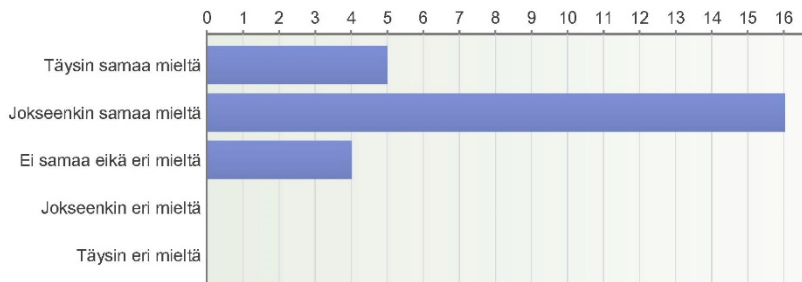
10. Tunnistan omat kehittämiskohteeni työssäni.

Vastaajien määrä: 25



11. Suhtaudun positiivisesti uusiin asioihin.

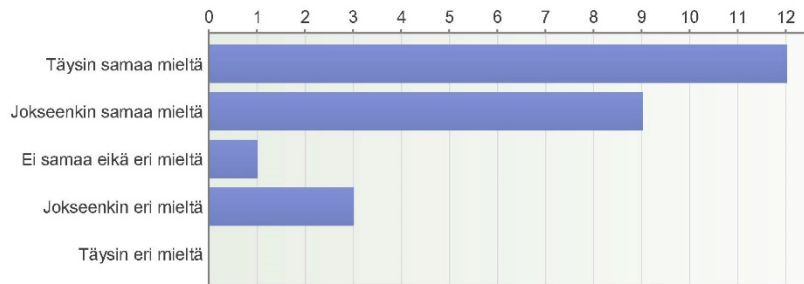
Vastaajien määrä: 25





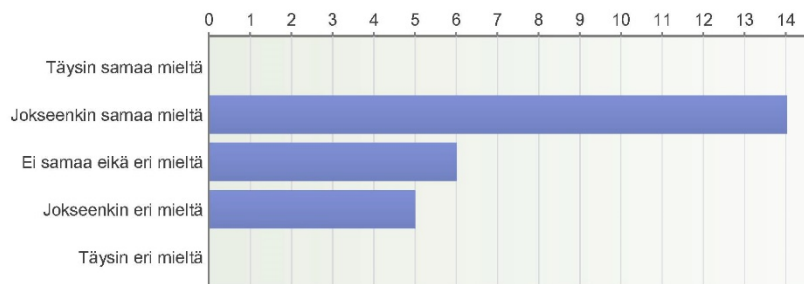
12. Voin ilmaista työhön liittyvän mielipiteeni.

Vastaajien määrä: 25



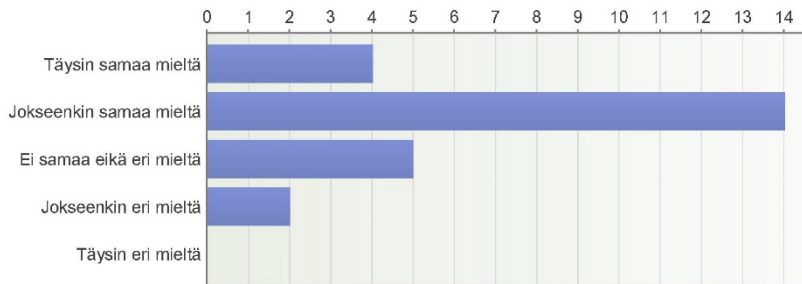
13. Koen, että työtäni arvostetaan.

Vastaajien määrä: 25

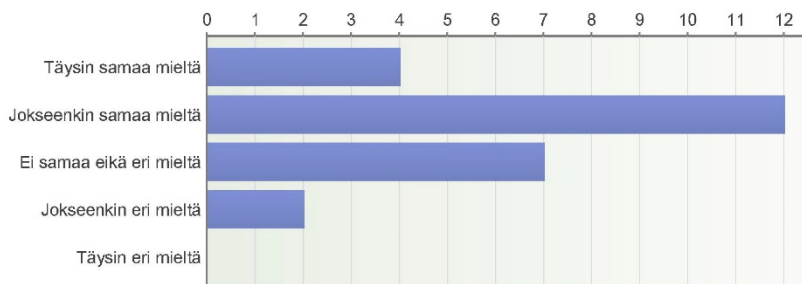


**14. Olen pääosin tyytyväinen saavutuksiini työssäni.**

Vastaajien määrä: 25

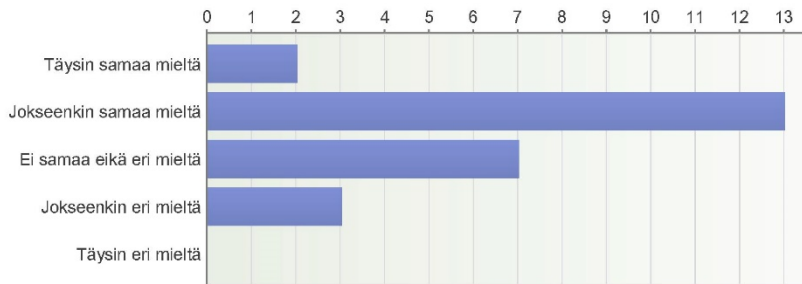
**15. Nautin työstäni.**

Vastaajien määrä: 25

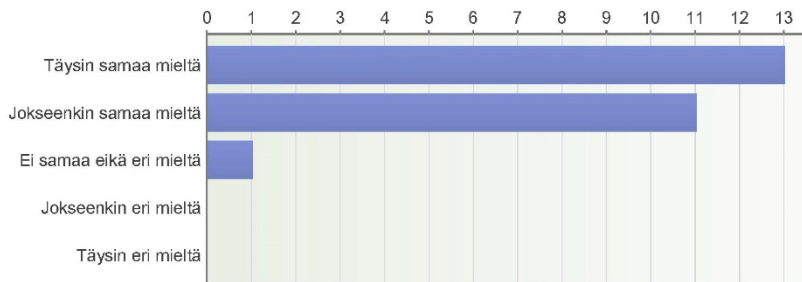


**16. Tunnen itseni tyytyväiseksi työtä tehdessäni.**

Vastaajien määrä: 25

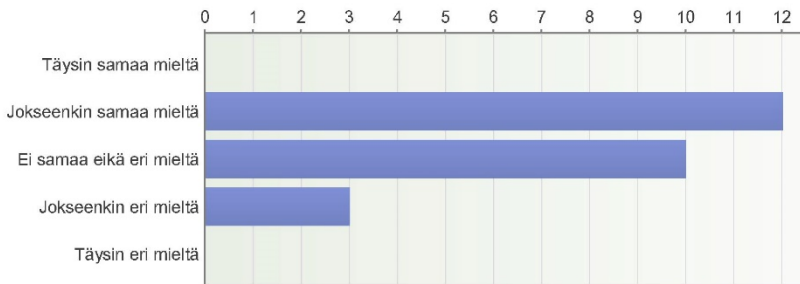
**17. En anna helposti periksi haasteellisissa tilanteissa.**

Vastaajien määrä: 25

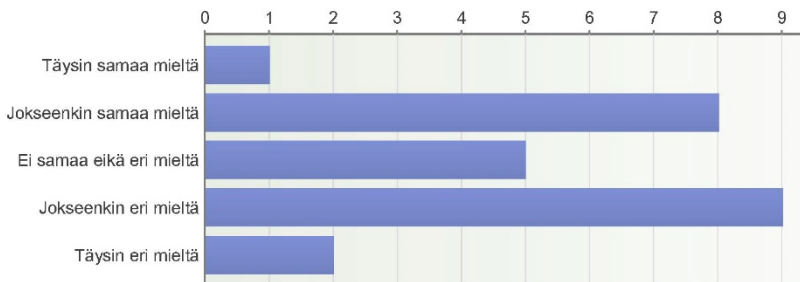


**18. Työssä tarvittava tieto on helposti saatavilla.**

Vastaajien määrä: 25

**19. Työvälineet mahdollistavat sujuvan työskentelyn.**

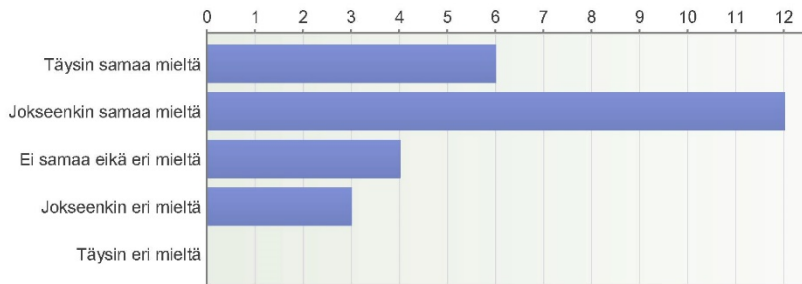
Vastaajien määrä: 25





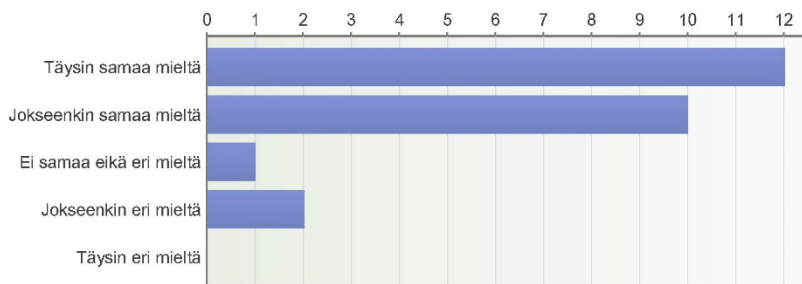
20. Roolini työyhteisössä on selkeä.

Vastaajien määrä: 25



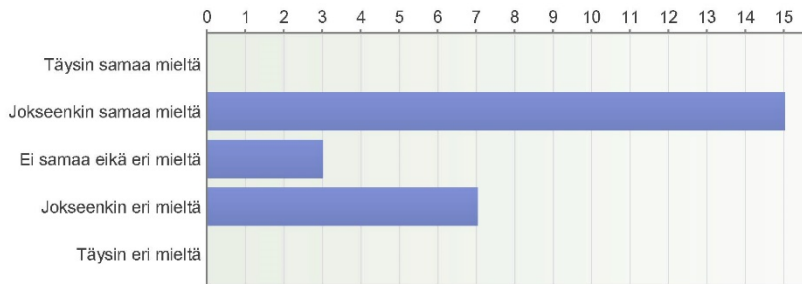
21. Tiedän vastuuni työyhteisössä.

Vastaajien määrä: 25

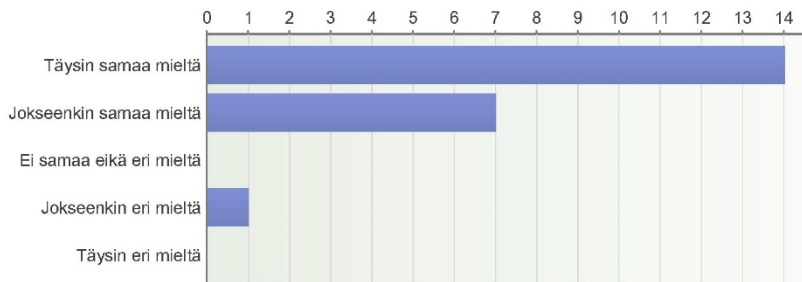


**22. Työnjako on toimiva.**

Vastaajien määrä: 25

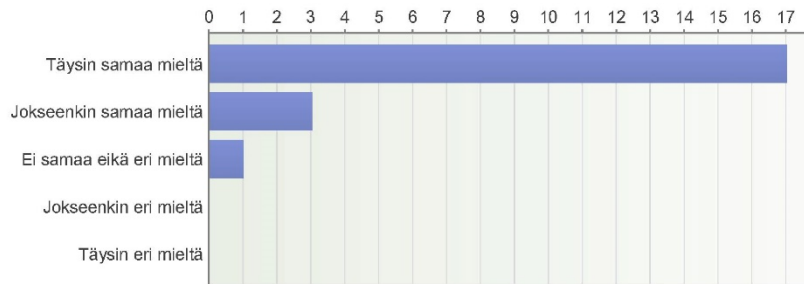
**23. Potilaspuhelujen ohjautuminen pilottiin edistää työhöni keskittymistä.**

Vastaajien määrä: 22

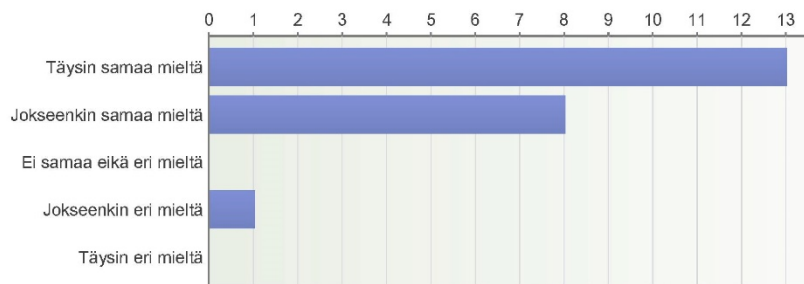


**24. Potilaspuheluiden siirtyminen pilottiin vähentää työni keskeytyksiä.**

Vastaajien määrä: 21

**25. Potilaspuheluiden siirtyessä päivystysapu-pilottiin minulta jää enemmän aikaa potilastyöhön.**

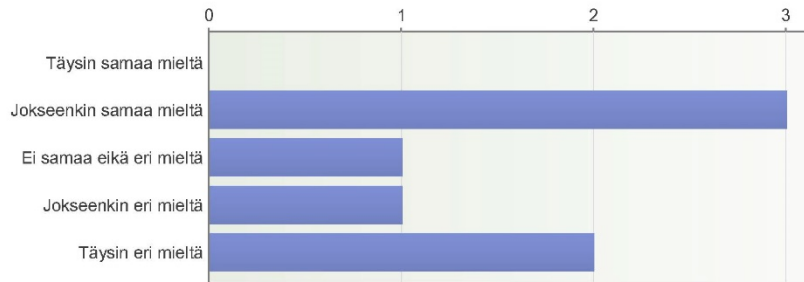
Vastaajien määrä: 22





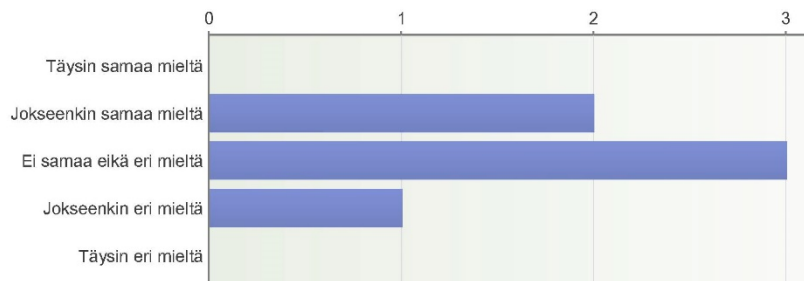
26. Päivystysapuhanke- kehittämissyöryhmältä saamani henkinen tuki (esim. rohkaisu, palaute) on riittävää.

Vastaajien määrä: 7



27. Päivystysapuhanke- kehittämissyöryhmältä saamani aineellinen tuki (esim. aika, tilat, välineet) on riittävää.

Vastaajien määrä: 6



**28. Päivystysapu- hanke kehittämissyöryhmältä saamani tiedollinen tuki on riittävää.**

Vastaajien määrä: 6

**29. Porvoon pilotin vastuuhenkilöiltä saamani henkinen tuki (esim. rohkaisu, palaute) on riittävää.**

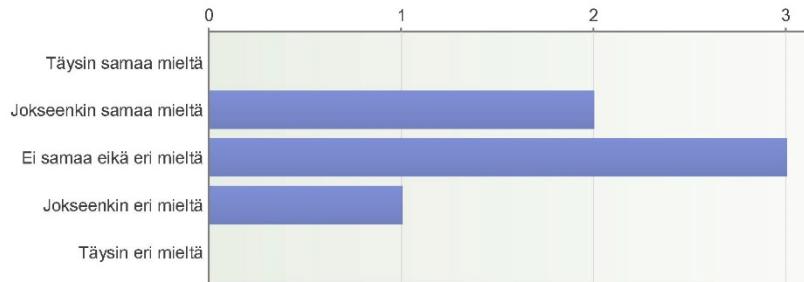
Vastaajien määrä: 6





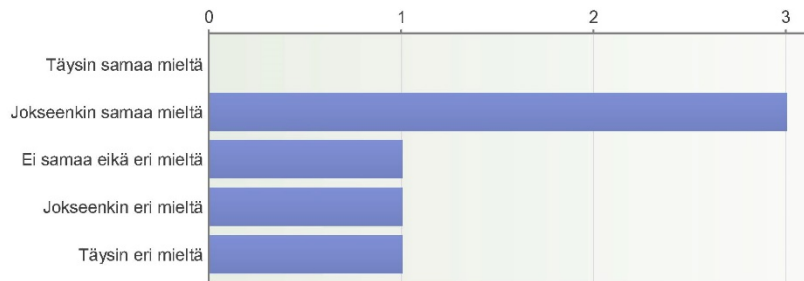
30. Porvoon Päivystysapu-pilotin vastuuhenkilöiltä saamani aineellinen tuki (esim. aika, tilat, välineet) on riittävää.

Vastaajien määrä: 6



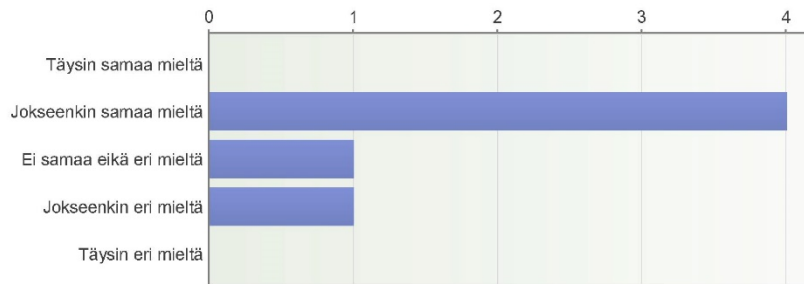
31. Porvoon Päivystysapu-pilotin vastuuhenkilöiltä saamani tiedollinen tuki on riittävää.

Vastaajien määrä: 6

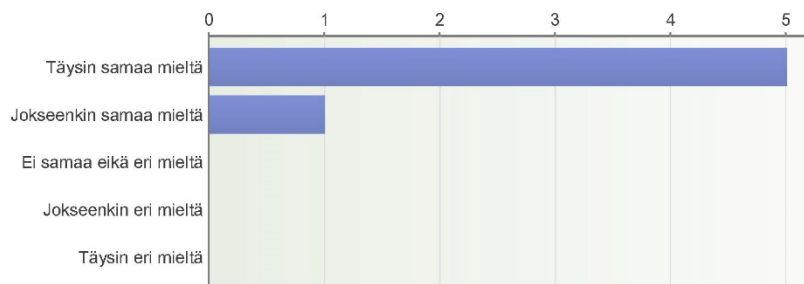


**32. Tiedän kenen puoleen kääntyä ongelmatilanteessa.**

Vastaajien määrä: 6

**33. Luotan osaamiseeni potilaspuheluihin vastatessani.**

Vastaajien määrä: 6





34. Mahdolliset lisäkommentit

Vastaaajien määrä: 5

- Kuka on Porvoon päivystysavun vastuuhenkilö?
- Öisin ottaisin mieluummin kentälle hoitajan kuin puhelimeen, ei se puhelin niin paljoa häiritse kenttätöitä ja kentällä usein lisäkädet olisivat tarpeen.
Olisi kiva, jos kaikki puhelinihmiset osallistuisivat muihinkin ppkl:n hommiin: esim. heidän nenän eteen tuotavan ruokakärryn tyhjennykseen, kun kentällä on kiire ja puhelinkansliassa kudotaan sukkaa.
- Pilotin työntekijät ovat olleet hyvinkin pitkälti "oman onnensa nojassa". Tiedonkulku ollut heikkoa ja ohjaus/tuki puuttunut täysin.
- Paljon ns turhia puheluita kun ei tk:ssa ole aikoja eikä ilmeisesti myöskään ohjeisteta potilaita. Päivystysapu ei myöskään ole psyk potilaiden seurustelulinja. Karkeasti ottaen ei mielestäni ole selkeytetty miksi ja milloin päivystysapuun pitää soittaa vaan tuntuu että ohjeistus menee kutakuinkin niin että "soita päivystysapuun" kun ei itse viitsi ottaa kantaa (tällä tarkoitan esim osastolta juuri kotiutuneita potilaita ja valtaosa tk hoitajien ohjaamia..) Päivystysapu ei ole muuttanut puheluiden sisältöä mitenkään vs mitä aiemmin vaan on ylipurkulinja kaikille muille paikoille. Tuskin siis helpottaa hätäkeskuspuheluita mitenkään koska 95% on nuhapuheluita.
- Puhelupalvelu on hyvä mutta hankikaa sinne ruotsinkielisiä nyt joutuu käymään hoitamaan ruotsinkieliset puhelut vaikka ei edes kuuluu siihen ryhmään. Enkä olen ainut jolta on pyydetty tulkkausapu kun ei osata ruotsia tämä on kuitenkin ruotsinkieleinen alue ja on tullut potilaita vastaan joka ei olisi tarvinnut tulla jos puhelinvastaaja olisi ymmärtänyt heidät.

