

Reeta Hurskainen

**SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO-
TOIMINNAN KEHITTÄMINEN**
Työympäristö ja työn organisointi osana työhyvin-
vointia

Opinnäytetyö
Monialainen toimintakyvyn edistäminen YAMK

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Reeta Hurskainen	Sairaanhoitaja (YAMK)	Huhtikuu 2019
Opinnäytetyön nimi		
Sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kehittäminen Työympäristö ja työn organisointi osana työhyvinvointia		51 sivua 19 liitesivua
Toimeksiantaja		
Yksityinen terveystaloyritys		
Ohjaaja		
Merja Reunanen ja Tarja Turtiainen		
Tiivistelmä		
<p>Työntekijöiden hyvinvointi on kansainvälisestikin keskeinen tavoiteltava asia. Työntekijöiden terveys ja työhyvinvointi ovat merkittäviä tuottavuustekijöitä yksilö-, yritys- sekä yhteiskuntatasolla. Työelämällä on merkittävä rooli hyvinvoinnin edistämässä. Työelämässä tulisi vahvistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat positiivisesti työhyvinvointiin.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa yksityisen terveystaloyrityksen vastaanottotoiminnan sairaanhoitajien työhyvinvointia kehittämällä työympäristöä sekä hoitajien työn organisointia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli nimetä hoitajien työympäristöön ja työn organisointiin liittyen kehittämiskohteet sekä löytää niihin ratkaisut ja toteuttaa ne työhyvinvoinnin kehittämiseksi.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellisenä lähestymistapana toimi projektimainen toimintatutkimus. Kehittämiskohteita ja niihin ratkaisuja etsittiin kehittämispäivissä hyödyntäen osallistavaa kehittämistä. Hoitajat osallistuivat projektin eri vaiheisiin kehittämispäivissä, muutosten toteutuksessa ja projektin lopussa yksilöhaastatteluissa. Projektin päättämävaiheen aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin puolistrukturoitua haastattelua. Haastatteluai- neiston analysoimiseksi käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Muutos- ja kehittämistarpeita koettiin työtiloissa, ergonomiassa, turvallisuudessa, työvälineissä sekä työn organisoinnissa. Työn organisointia kehitettiin remontoimalla hoitajille toinen työhuone sekä avaamalla toinen ajanvaraustyölista. Työtiloja päivitettiin, ergonomi- aa parannettiin uusien kalustehankinnoin ja ohjauksen avulla, turvallisuuteen kiinnitettiin huomiota turvahuonemallia hyödyntäen sekä työvälineitä päivitettiin. Haastattelun tulosten perusteella sekä viitekehukseen verraten sairaanhoitajat arvioivat työhyvinvoinnin parantuneen. Sairaanhoitajat kokivat työrauhan ja keskinäisen luottamuksen lisääntyneen, töiden suunnittelun ja organisoinnin helpottuneen, työssä jaksamisen, ergonomian sekä turvallisuuden parantuneen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoite saavutettiin. Kehittämistyö onnistui hyvin. Tämän opinnäytetyön tulokset sekä jatkokehittämissideat hyödyttivät toimeksiantajaa.</p>		
Asiasanat		
Työhyvinvointi, työhyvinvoinnin edistäminen, sairaanhoitajan vastaanotto, toimintatutkimus		

Author	Degree	Time
Reeta Hurskainen	Master of Health Care	April 2019
Thesis title Developing nurse's appointments Work environment and work organization as a part of wellbeing at work		51 pages 19 pages of appendices
Commissioned by Private healthcare company		
Supervisor Merja Reunanen ja Tarja Turtiainen		
Abstract <p>Wellbeing at work is a central goal pursued also internationally. The health of employees and wellbeing at work are both remarkable productivity factors at individual, corporation and international levels. Working life has a significant role in promoting wellbeing. In a working environment the factors affecting wellbeing positively should be strengthened.</p> <p>The goal of this Master's thesis was to improve wellbeing at work by developing the working environment and organizing the work of nurses in a private healthcare company. The purpose of this Master's thesis was to identify the areas that needed development in the nurses' working environment and organization of work as well as to find solutions and put them into practice to develop the wellbeing at work.</p> <p>This thesis was carried out as a project-based action research. Involved development was used to find the targets and solutions for development on development days. Nurses took part in the different stages of the project on development days, during implementation and in the interviews at the end of the project. In the final stage of the project the data collection method was half-structured interviews. Data-based content analysis was used for analyzing the data from the interviews.</p> <p>The identified development areas were the work environment, ergonomics, safety, work tools and organization of work. The solutions for the nurses' organization of work were an additional office and a second work list. The work environment was updated, the ergonomics was improved by purchasing new furniture and getting ergonomics guidance, safety was improved by using the safety room model and work tools were also updated. According to the results of the interviews, reflecting in the theoretical framework, the nurses felt that wellbeing at work had improved. The nurses felt that peaceful working conditions and mutual trust had increased, work organization had got easier, and also coping at work, ergonomics and safety at work had improved.</p> <p>The development work succeeded well and the goal of this thesis was reached. The client benefited from the project through the development of wellbeing at work.</p>		
Keywords Wellbeing at work, promoting wellbeing at work, nurse reception, action research		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TYÖHYVINVOINTI	7
2.1	Ergonomia työhyvinvoinnin tekijänä.....	8
2.2	Fyysisen ergonomian ja toimivan työympäristön merkitys työhyvinvoinnissa	9
2.3	Sairaanhoitajien työhyvinvointi.....	10
2.4	Johtamisen merkitys sairaanhoitajien työhyvinvoinnissa	12
2.5	Työn organisointi ja mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen osana sairaanhoitajien työhyvinvointia.....	14
3	SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA.....	15
3.1	Sairaanhoitajan vastaanottotoiminta toimeksiantajan yrityksessä	16
3.2	Asiakasnäkökulma osana vastaanottotoiminnan kehittämistä	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
5	PROJEKTIMAINEN TOIMINTATUTKIMUS.....	19
5.1	Toimintatutkimus.....	19
5.2	Muutostarve ja nykytilan analyysi	21
5.3	Uudistamisvaihe	23
5.4	Uudet toimintatavat.....	25
5.5	Projektin päättäminen	26
5.5.1	Aineistonkeruu haastattelulla	26
5.5.2	Haastatteluaineiston analysointi	27
5.5.3	Haastattelun tulokset	28
6	TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
7	POHDINTA	38
7.1	Tulosten tarkastelu suhteessa viitekehykseen.....	38
7.2	Jatkotutkimusehdotukset	42
7.3	Toteutuksen ja menetelmien arviointi	43
7.4	Oma osaamisen kehittyminen.....	46

LIITTEET

- Liite 1. Ensimmäisen kehittämispäivän ohjelma
- Liite 2. Toisen kehittämispäivä ohjelma
- Liite 3. Projektin eteneminen syksy 2018 ja kevät 2019
- Liite 4. Haastattelun runko
- Liite 5. Lupa haastattelua varten
- Liite 6. Näyte sisällön analyysistä
- Liite 7. Kirjallisuuskatsaus

KUVALUETTELO

- Kuva 1. Työhyvinvoinnin teoreettinen malli
- Kuva 2. Malli työhyvinvoinnin kehittämisen vaiheista
- Kuva 3. Toteutus tässä kehittämistyössä pelaten Puttosen ym. 2016 malliin
- Kuva 4. Nykytilan analyysin tuottamat kehittämistarpeet
- Kuva 5. Kokemukset työtiloista ennen kehittämistä ja sen jälkeen
- Kuva 6. Kokemukset työn organisoinnista ennen kehittämistä ja sen jälkeen
- Kuva 7. Kokemukset ergonomiasta ennen kehittämistä ja sen jälkeen
- Kuva 8. Kokemukset turvallisuudesta ennen kehittämistä ja sen jälkeen
- Kuva 9. Tekijät, joiden koettiin vaikuttaneen työhyvinvoinnin lisääntymiseen
- Kuva 10. Kokemukset työn mielekkyyttä lisäävistä ja työtä haastavista tekijöistä
- Kuva 11. Kokemukset kehittämisprosessin johtamisesta
- Kuva 12. Kokemukset jatkokehittämistarpeista
- Kuva 13. Päätulokset työhyvinvointiin vaikuttaneista muutoksista

1 JOHDANTO

Hyvinvointi on keskeisenä tavoiteltavana asiana kansainvälisesti ja kansallisesti (Puttonen yms. 2016; WHO 2018). Termi kuvaa terveyttä ja tyydytystä sekä työssä että elämässä. Taloudellisesti aktiiviset ihmiset viettävät keskimäärin kolmasosan ajastaan työpaikalla. Kun työelämässä keskitytään työkykyä heikentävien sairauksien varhaiseen puuttumiseen sekä niiden ennaltaehkäisyyn, on sillä merkittävä rooli hyvinvoinnin edistämisessä. Nykypäivän Suomessa eläköidytään kuitenkin varsin varhain, ja työura saattaa päättyä asetettua eläköitymisikää aikaisemmin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. (Pyöriä 2012, 13-14, 21; Puttonen yms. 2016; WHO 2018.) Vuonna 2017 eläkkeellesiirtymisiän odote 25-vuotiailla oli 61,2 vuotta (Eläketurvakeskus 2018a; Eläketurvakeskus 2018b). Kansainvälisesti verrattuna Suomessa 60-vuotta täyttäneiden työllisyysasteessa on vielä parantamisen varaa (Maiden eläkejärjestelmät vertailtiin – näin Suomi sijoittui 2017). Työhyvinvoinnin laiminlyöminen on pitkällä aikavälillä organisaatioiden ja koko yhteiskunnan taloudellisen kestävyuden uhka (Pyöriä 2012, 13-14, 21; Puttonen yms. 2016).

Työntekijöiden terveys ja työhyvinvointi ovat merkittäviä tuottavuustekijöitä yksilö-, yritys- sekä yhteiskuntatasolla. Käsitteenä työhyvinvointi kokoo alleen työelämän laadun sekä turvallisuus- ja terveystekijät. (Schulte ym. 2010, 422; WHO 2018.) Erityisen tärkeää olisi, että esimiehet ymmärtäisivät työhyvinvoinnin sekä näihin vaikuttavien osatekijöiden merkityksen. Työelämässä tulisi keskittyä ja vahvistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat positiivisesti työhyvinvointiin. (Utriainen ym. 2015, 736-738.) Työkyvyn ylläpitäminen ja palauttaminen on yksilö-, yritys- ja yhteiskunnanäkökulmista merkittävässä osassa (Schulte ym. 2010, 422; WHO 2018).

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö yksityiselle terveystaloudelle, jossa työskentelen sairaanhoitajana sekä sairaanhoitajille lähiesimiehenä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa toimeksiantajayrityksen vastanottoiminnan sairaanhoitajien työhyvinvointia kehittämällä työympäristöä sekä hoitajien työn organisointia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli nimetä hoitajien työympäristöön ja työn organisointiin liittyen kehittämiskohteet sekä löytää niihin ratkaisut ja toteuttaa ne työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Kehittämistyön kautta tavoiteltiin työympäristön muutosta, sujuvampia sekä selkeämpiä työ- ja

toimintatapoja. Puttonen ym. (2016) toteavat työhyvinvoinnin heijastuvan työn laatuun ja tuloksellisuuteen. Kaste 2012–2015 -ohjelmassa määriteltiin yhdeksi asiakaslähtöisen palvelun elementiksi hyvinvoiva henkilöstö (STM 2016).

Tässä opinnäytetyössä työympäristöä ja työn organisointia kehitettiin tiimi- ja toimeksiantajalähtöisesti. Aihetta ei lähestytty asiakasnäkökulmasta käsin. Verraten Haaralan (2005, 65) toteamiin työnjaon kehittämistä, asiakasnäkökulmaan ja asiakaslähtöisyyteen on mahdollista vaikuttaa, vaikka lähestyminen kehittämiseen ei tapahdu asiakasnäkökulmasta käsin. STM:n (2016) mukaan yhtenä asiakaslähtöisen palvelun elementtinä on hyvinvoiva henkilöstö, joten asiakasnäkökulma tuli tällä tavoin epäsuorasti huomioitua. Tässä opinnäytetyössä ei puututtu yksikön leikkaussalin tai heräämön työtiloihin, jotka ovat myös osa hoitajien työtiloja. Näihin rajauksiin päädyttiin, jotta lopputuloksesta saatiin mahdollisimman sujuva sekä kaikkia osapuolia parhaalla mahdollisella tavalla palveleva.

2 TYÖHYVINVOINTI

Virolainen (2012, 11) määrittelee kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin sisältävän fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin osa-alueet. Työhyvinvointi on monen tekijän summa, eikä sille ole yhtä ainoa oikeaa määritelmää. Työhyvinvointi ei ole vakaa tila. Erilaiset muuttujat työelämässä sekä henkilön omassa elämässä aiheuttavat yksilö- ja tilannekohtaisia vaihteluja työhyvinvoinnissa. Se on yksilöllinen kokemus, joka vaatii perustarpeiden, kuten turvallisuuden toteutumisen. (Puttonen ym. 2016; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2018.) Työhyvinvointiin ohjaavat lakisääteiset tavoitteet ja veloitteet. Taustalla toimivat työturvallisuus- ja työterveyslaki sekä työkyky ja työssä jaksaminen. (Tarkkonen 2012, 7, 13; Utriainen ym. 2015, 736.) Työympäristön ja -yhteisön tulee olla turvallinen, terveyttä edistävä ja työuraa tukeva, jotta työhyvinvointi voi toteutua (Työterveyslaitos 2018; Puttonen ym. 2016). Lisäksi työn tulee olla mielekästä, sujuvaa ja hyvin organisoitua, riittävän haastavaa sekä merkityksellistä (STM 2018; Tarkkonen 2012, 7, 13; Utriainen ym. 2015, 736). Organisaatioiden vastuulla on noudattaa näitä lakeja ja veloitteita (Virolainen 2012, 11).

Viitalan (2013, 26) mukaan henkilöstö on keskeinen perusta organisaation kilpailukyvyille. Organisaation taloudellinen menestys on osaltaan kiinni siitä, miten hyvin työntekijät jaksavat työssä. Työelämässä kannattaa panostaa työhyvinvointiin, sillä sen laiminlyöminen altistaa sairauksille, heikentää yhteishenkeä sekä motivaatiota, jotka luovat pohjaa organisaatioiden menestykselle. Ai-noastaan hyvinvoiva henkilöstö kykenee tulokselliseen toimintaan. Näin ollen henkilöstön hyvinvoinnin tukeminen on yksi organisaation pärjäämisen edellytys sekä menestyksen tekijä. Hyvinvoiva henkilöstö voidaan ajatella voimavarana. (Pyöriä ym. 2012, 14, 27; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018; Riikonen ym. 2003; 8, 33; Puttonen ym. 2016; Tarkkonen 2012, 65.) Työhyvinvoinnilla on havaittu olevan suora yhteys organisaation kilpailukykyyn, houkuttelevuuteen työnantajana, maineeseen, innovatiivisuuteen sekä työn tuottavuuteen (Pyöriä ym. 2012, 14, 27; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Motivoituneen ja hyvinvoivan henkilöstön panos heijastuu palveluiden laatuun ja asiakastyytyväisyyteen. Tästä voidaan johtaa yhteys tehokkuuden ja tuloksellisuuden paranemiseen. (Riikonen ym. 2003, 8.)

2.1 Ergonomia työhyvinvoinnin tekijänä

Ergonomia on keskeinen osa työhyvinvointia, ja se on laaja kokonaisvaltainen käsite (Launis & Lehtelä 2011, 19; Virolainen 2012, 27). Launis ja Lehtelä (2011, 19) ilmaisevat ytimekkäästi kirjassaan ergonomian olevan ”tekniikan ja toiminnan sovittamista ihmisille”. Sen avulla pyritään parantamaan ihmisen hyvinvoinnin lisäksi järjestelmän suorituskykyä. Ergonomian tarkoitus on nähdä työjärjestelmät kokonaisuutena, ja pyrkiä vaikuttamaan koko tähän kokonaisuuteen. (Launis & Lehtelä 2011, 19, 22.)

Työtä ja työolosuhteita voidaan kehittää ergonomian avulla. Työprosessit ja tekniset ratkaisut, kuten työjärjestelyt, tehtävät, laitteet ja koneet, kalusteet ja tilat, ovat ergonomian kehittämiskohteita. (Launis & Lehtelä 2011, 19-21.) Ergonomia on jaettu kolmeen osa-alueeseen, joita ovat fyysinen, organisatorinen sekä kognitiivinen ergonomia. Fyysinen ergonomia keskittyy fysiologisten kuormien merkitykseen ihmiskehölle. Sen aiheet käsittelevät muun muassa fyysistä työympäristöä, työasentoja, työperäisiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia, turvallisuutta, terveyttä ja riskitekijöitä, kuten toistoja ja voimaa. Keskeisiä kog-

negatiivisen ergonomian aiheita ovat muun muassa psyykinen kuormitus, työstressi ja ihmisen sekä tietokoneen vuorovaikutus. Organisatorinen ergonomia puolestaan tarkastelee sosioekonomisten järjestelmien parannuksia, jotka ilmenevät työn suunnitteluun, työaikoihin, yhteistyöhön liittyvinä asioina. (Launis & Lehtelä 2011, 20; Virolainen 2012, 28-29.)

Ergonomian huomioinnilla työssä on lukuisia myönteisiä vaikutuksia. Ergonomisen suunnittelun vaikutukset näkyvät ihmisten työssä sekä työn sujuvuudessa, ja ilmenevät hyvinvointina. Yksilötason lisäksi ergonomian huomiointiin positiiviset vaikutukset näkyvät myös organisaatio tasolla toiminnan tehostumisena sekä taloudellisina hyötyinä. Negatiivisena puolena voidaan katsoa olevan ergonomisen suunnittelun kustannukset. Mikäli ergonomia huomioidaan riittävän aikaisessa vaiheessa suunnittelua, ei se välttämättä aiheuta suuria menoeriä tai toteutuskuluja. Puolestaan epäergonomiset ympäristöt ja ergonomian huomiotta jättäminen saattavat aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia. Puutteet ergonomiassa saattavat johtaa onnettomuuksiin ja poissaoloihin, joista aiheutuu ylimääräisiä menoeriä. Puutteet ergonomiassa saattavat näkyä myös työn sujumattomuutena ja tehottomuutena, joilla on suoria vaikutuksia organisaatioille. (Launis & Lehtelä 2011, 36-37.)

2.2 Fyysisen ergonomian ja toimivan työympäristön merkitys työhyvinvoinnissa

Fyysisen ergonomian yhtenä aiheena on turvallisuus (Launis & Lehtelä 2011, 20). Työturvallisuus on työn peruslähtökohta (Tarkkonen 2012, 59). Kauhanen (2012) toteaa, että työ tulee saada toteuttaa ilman turvallisuusriskejä. Puutteet työturvallisuudessa näkyvät työperäisinä sairauksina ja ammattitautena, joita aiheuttaa, esimerkiksi vajavainen työergonomia (Tarkkonen 2012, 59). Työturvallisuuslaissa ja työterveyshuoltolaissa on määritelty ergonomiasta koskevia säädöksiä ja standardeja. Työnantajaa koskeva työturvallisuuslaki määrittää ergonomian huomioon ottamisen työpisteiden suunnittelussa ja työvälineiden valinnassa, sekä näiden suhteuttamista työn luonteeseen ja työntekijän edellytyksiin. (Launis & Lehtelä 2011, 386-388; Finlex 2017b.) Työ tulee mitoittaa ja suunnitella työntekijän suoriutumisedellytysten mukaan (Työturvallisuuskes-

kus 2009; Tarkkonen 2012, 59; Finlex 2017b). Työstä ei saisi aiheutua työntekijän terveydelle haitallista tai vaarallista kuormitusta (Launis & Lehtelä 2011, 386-388; Finlex 2017b).

Kauhanen (2012) nostaa esiin ergonomisen suunnittelun tärkeyden pitkäaikaisen haittojen, kuten tuki- ja liikuntaelin vaivojen ehkäisemisessä. Työterveyshuoltolaissa painotetaan ergonomian huomioimista työtilojen suunnittelu- vaiheessa. Ergonomisessa kehittämisessä tulisi huomioida käytettävyys ja sopevuus kaikille. Työpakan ergonomian kehittämisessä tulisi suosia osallistavaa suunnittelua, koska se parantaa ratkaisuja ja sitouttaa työntekijöitä tehtäviin muutoksiin. (Launis & Lehtelä 2011, 19-21, 386-388; Finlex 2016c.) Työturvallisuuslaki ja työterveyshuoltolaki toimivat tässä opinnäytetyössä asianmukaisen työympäristön tarjoamisen näkökulmasta ohjaavina puitelakeina.

Työhyvinvoinnin toteutuminen vaatii turvallisuuden eri osa-alueiden toteutumisen työelämässä. Näitä ovat muun muassa toimiva työympäristö sekä turvalliset, ergonomiset, sujuvat työ- ja toimintatavat. (Pyöriä 2012, 81; Kauhanen 2012.) Työhyvinvoinnin osana on myös työkyky ja työssä jaksaminen, joihin fyysinen työympäristö sekä työyhteisön tilat vaikuttavat. Huono fyysinen työympäristö heikentää työntekijän työssä suoriutumista. (Tarkkonen 2012, 60, 66; Utriainen ym. 2015, 736.) Työympäristössä ilmenevät puutokset ovat sellaisia tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa tyytymättömyyttä työssä. Organisaatioissa on kiinnitettävä huomioita mm. työntekijöiden työympäristöihin, jotta tyytymättömyyden tunteet pysyvät poissa. Kiinnittämällä huomiota työympäristöihin on mahdollista ennaltaehkäistä pitkävaikutteisia haittoja. (Pyöriä 2012, 81; Kauhanen 2012.)

2.3 Sairaanhoitajien työhyvinvointi

Utriainen ym. (2015) ovat luoneet aiempien tutkimusten ja empiirisen tiedon pohjalta teoreettisen mallin sairaanhoitajien työhyvinvoinnista. He loivat teoreettisen mallin tuomaan ja kasaamaan tietoa yhteen työhyvinvoinnin osatekijöistä sekä auttamaan esimiehiä ymmärtämään sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokonaisuutta. He teemoittelivat työhyvinvoinnin tekijät ja määrittivät sairaanhoitajien työhyvinvoinnin koostuvan kaiken kaikkiaan 12 tekijästä. (Utriainen

nen ym. 2015.) Laadin kuvan 1 havainnollistamaan heidän luomaansa teoreettista mallia sairaanhoitajien työhyvinvoinnista. Kuvassa 1 näkyy punaisella osiot, jotka tässä kehitystyössä nousevat merkityksellisiksi, koska näissä on havaittu kehittämisen tarve yksikössä jo ennen tätä kehittämistä.



Kuva 1. Työhyvinvoinnin teoreettinen malli (mukaillen Utrainen ym. 2015)

Utrainen ym. (2015) pitävät työhyvinvoinnin toteutumisen näkökulmasta tärkeinä reilua ja tukevaa johtamista, käytännöllisesti organisoitua työtä sekä mahdollisuuksia ammatilliseen kehittymiseen. Työhyvinvoinnin toteutuminen edellyttää työltä mielekkyyttä, merkityksellisyyttä ja haasteellisuutta. Työhyvinvointia tulisi käsitellä positiivisten näkökulmien kautta sekä vahvistaa tekijöitä, jotka parantavat työhyvinvointia. Hoitotyön esimiesten tulisi keskittyä vahvistamaan hyvinvointitekijöitä, kehittää työtapojen järjestämistä tyydyttävällä tavalla

sekä vahvistaa mahdollisuuksia ammatilliseen kehittymiseen ja haastavaan, merkitykselliseen hoitotyöhön. (Utriainen ym. 2015.)

2.4 Johtamisen merkitys sairaanhoitajien työhyvinvoinnissa

Johtamisen voidaan ajatella olevan yksi työhyvinvoinnin kulmakivistä. Se on avain työhyvinvointiin sekä sen kehittämiseen. Työntekijöistä ja heidän hyvinvoinnistaan huolehtiminen on yksi johtamisen perustehtävä. Organisaatioissa johtamisen merkitys työolosuhteisiin, turvallisuuteen ja työhyvinvointiin on kiistaton. Työhyvinvoinnin johtaminen on kokonaisuus. (Tarkiainen 2012, 74.) Johtamisessa tulee kiinnittää huomiota peruselementteihin, kuten organisaatioiden kulttuuriin, työhyvinvointiin sekä motivaatioon, jotta osaaminen ja sen hyödyntäminen pääsevät kukoistamaan. Näiden asioiden toimimattomuus syö motivaatiota, luovuutta sekä uuvuttaa työntekijöitä, jolloin ajattelu kapenee ja työhyvinvointi laskee. (Viitala 2013, 173.)

Esimies on mahdollistaja (Viitala 2008, 309). Johtaminen on edellytys työhyvinvoinnin luonnille, ylläpidolle ja parantamiselle. Työhyvinvoinnin kehittämiseen ja ylläpitoon vaaditaan valtaa, tahtoa, aktiivisuutta sekä johtamisosaamista. Näitä ominaisuuksia ja valtuuksia on hyvällä johtajalla. Näistä syistä johtamisjärjestelmä on perusta työhyvinvoinnille. Johtajat vaikuttavat työyhteisön arvomaailmaan, toimintatapoihin ja ominaisuuksiin olemalla esikuvia sekä roolimalleja. (Tarkiainen 2012, 74-75.) Reiluus ja tuki nousivat sairaanhoitajien työhyvinvoinnin teoreettisessa mallissa tärkeiksi johtamisen näkökulmasta. Hoitoalalla työntekijät usein tukeutuvat esimiehiin, joten johtajan roolissa on tärkeää tuen tarjoaminen. Tärkeänä esimiehen ominaisuutena pidettiin myös sitä, että esimiehet hyväksyvät ja antavat työntekijöiden tuoda sekä toteuttaa omia ideoitaan työssään. (Utriainen 2015, 738, 741.)

Viitala (2013, 170) pitää organisaation osaamisen tason nostamista ja vaalimista yhtenä tärkeimmistä johtamisen osa-alueita, sillä yrityksen kilpailukyvyyn määrittää sen osaaminen ja uuden oppiminen. Johtamisen näkökulmasta tärkeitä on myös osaamisen tehokas hyödyntäminen (Viitala 2013, 170). Suurena osana osaamisen johtamista toimii yksilöiden henkilökohtaisen mestaruuden kehittäminen ja tukeminen. Se on pätevyyttä, jossa korostuu organisaation jäsenten henkinen kasvu sekä oppiminen. (Viitala 2008, 40–41.) Tämä

ei ole ainoastaan organisaation hyödyn näkökulmasta tärkeää, sillä se myös antaa ihmiselle mielihyvää, vahvistaa kuuluvuuden tunnetta ja lisää työviihtyvyyttä (Viitala 2013, 179). Luottamisella, tukemisella ja kannustamisella on suuri merkitys yksilön suoritukseen. Tämä onkin yksi tärkeimmistä esimiehen tehtävistä osaamisen johtajana (Viitala 2008, 302). Esimiehen tulee olla kiinnostunut työntekijöistään, jotta hän pystyy näkemään heidät yksilöinä sekä ohjailemaan osaamista ja oppimista. Yksilön vahvuudet tulisi huomioida ja kiinnostuksen kohteita kannattaa kuunnella, jotta osaamisen kehittämisestä on pitkäaikainen hyöty. Ideaalitulanteessa jokaisen yksilön vahvuuksia hyödynnettäisiin tiimin yhteiseen hyvään, jolloin saadaan paras, tehokkain ja vahvin toimiva kokonaisuus. Yksilöiden kehittymistä, jaksamista ja oppimista on mahdollista edistää eri tavoin. Työtehtävien mm. työkierron, erityistehtävien, kehittämis- ja projektitehtävien avulla on mahdollista kehittää ja laajentaa yksilöiden osaamista. Kehittyntä digimaailmaa ei kannata osaamisen johtamisen kentällä unohtaa. Se avaa uusia mahdollisuuksia koulutusten, palaverien, itseopiskelun ja verkko-opintojen muodossa. (Viitala 2008, 262, 275.)

Pirinen (2014, 85) tuo esiin demokraattisen johtamistyylin osana muutoksen johtamista, jossa työntekijöiden osallistaminen nousee keskiöön. Yhdessä kehittämällä on mahdollista muodostaa laaja yhteinen käsitys asioista, jolloin pystytään löytämään ratkaisuja sekä luomaan toimintamalleja. Yhdessä kehittäminen on toimivien käytänteiden edellytys. Osallistava kehittäminen sitouttaa, koska työntekijät pääsevät vaikuttamaan. Saamalla osallistua koetaan yhteistä vastuunkantoa sekä yhteishenkeä. Demokraattisen johtamistyylin etu näkyy myös uusien käytänteiden käyttöönoton yhteydessä. Yhdessä päätettyihin asioihin muodostuu niin sanottu ryhmäkuri, jolloin työntekijät pitävät ryhmässä huolen siitä, että sovituista asioista pidetään kiinni. Päätöksiin osallistuminen ja niihin vaikuttaminen lisää myös ryhmän itseohjautuvuutta sekä omaoimisuutta, koska työntekijät tietävät kuinka edetä. He ovat sitoutuneet yhdessä päätettyjen asioiden eteenpäin viemiseen. Haasteena demokraattisessa johtamistyyliä on löytää menetelmät, joilla saadaan kaikkien ääni kuuluviin. Myös kaikkia osapuolia tyydyttävän ratkaisun löytäminen saattaa muodostua haasteeksi. (Pirinen 2014, 85-86.) Utriainen ym. (2015) totesivat hoitajien mielipiteiden ilmaisemisen sekä kehittämiseen osallistumisen mahdollistamisen olevan yhteydessä sitoutumiseen ja työhyvinvointiin.

2.5 Työn organisointi ja mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen osana sairaanhoitajien työhyvinvointia

Työn organisointi on työn suunnittelua ja järjestämistä työyhteisön toimivuuden sekä organisaation joustavuuden takaamiseksi (Riikonen ym. 2003, 8-9). Henkilöstövoimavaroja tulee suunnitella ja tarkastella, jotta organisaatio pystyy vastaamaan asetettuihin tavoitteisiin tarkoituksenmukaisin kustannuksin. Henkilöstösuunnittelun avulla työvoimaa organisoidaan ja järjestetään oikeisiin paikkoihin, varmistetaan henkilöstön oikeasta määrästä sekä varmistetaan osaaminen. Se on tarjonnan ja kysynnän tarkastelua suhteessa organisaatioon. (Kauhanen 2012, 62-65 & Viitala 2013, 57-64.)

Töitä organisoidaan jatkuvasti uudella tavalla erinäisistä syistä. Tähän syynä voivat olla henkilöstömäärän ja organisaatorakenne muutokset. Työn organisoinnilla pyritään takaamaan toiminnan sujuminen, selkeys sekä tavoitteiden kohtuullisuus. Organisoinnin tarkoituksena on myös sopeuttaa sekä työntekijöitä että yritystä muuttuviin tilanteisiin. Tällöin tarvitaan kehittämistä työnjaollisissa sekä henkilöiden työtehtäviä ja vastuualueita koskevissa asioissa. Organisaatiot pyrkivät jatkuvasti kehittämään toimintaansa ja ennakoimaan tulevaa, jolloin töiden organisoinnilla usein tavoitellaan parempaa asiakaslähtöisyyttä, joustavuutta, toimivuutta, työmotivaatiota, tuottavuuden kehittämistä sekä henkilöstö hyvinvointia. Työn organisointi on yhteydessä tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen. Yritysten näkökulmasta työn organisointi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti yrityksen toimintaan. (Riikonen ym. 2003, 8-9 & Kauhanen 2012.)

Työn organisointi ja työtapojen järjestäminen ovat yhteydessä työhyvinvointiin. Toimintatapojen kehittäminen ja työn hyvä organisointi edistävät henkilöstön hyvinvointia. (Utriainen ym. 2015, 736, 741.) Tarkkonen (2012, 61) toteaa, että työhyvinvointia on mahdollista ylläpitää ja kehittää työolosuhdetekijöihin, työn järjestelyihin ja mitoitukseen vaikuttamalla. Utraisen ym. (2015) nostavat esiin hyvin organisoidun työn yhtenä merkittävänä osana hoitajien työhyvinvointia. Työn organisointiin kaivataan sujuvuutta ja käytännöllisyyttä. Hoitajien työn organisointi on merkittävä työkykyä ja työhyvinvointia ennustava tekijä. Sairaanhoitajat haluavat työn olevan hyvin organisoitua, jotta he voivat toteuttaa hoitotyötä mahdollisimman hyvin. Työltä kaivataan myös mielekkyyttä ja merkityk-

sellisyyttä työhyvinvoinnin yhtenä osana. Hyvin organisoitu ja järjestetty työ tukee sitoutumista. Palvelujen laatu paranee, kun henkilöstö voi hyvin, ja tällöin asiakastyytyväisyys kasvaa. (Riikonen ym. 2003, 8, 20; Utriainen ym. 2015, 736, 741.)

Utraisen ym. (2015, 736) sairaanhoitajien työhyvinvoinnin teoreettisessa mallissa mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen ovat työhyvinvoinnin yksi osatekijä. Osaavan henkilöstön määrittelyyn myös olevan palvelujen asiakaslähtöisyyden yhtenä osatekijänä (STM 2016). Asiakastyytyväisyydellä puolestaan on tärkeä rooli sairaanhoitajien työhyvinvoinnissa, johon hoitajan ammatillinen varmuus sekä osaaminen kytkeytyvät vahvasti (Utriainen ym. 2015, 741).

3 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA

Lainsäädäntö sekä kulloinkin vallalla olevat sosiaali- ja terveysalan poliittiset linjaukset ovat sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan lähtökohtia. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta on määritetty ammattipätevyysdirektiivin mukaiset vähimmäisvaatimukset. Ammatillinen osaaminen on määritetty muodostumaan yhdeksästä kokonaisuudesta. Sairaanhoitajan ammatilliselle työlle on määritetty osaamisalueet ja kuvattu niiden sisällöt. (Eriksson ym. 2015.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu asiakaslähtöisyydestä, hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta, johtamisesta ja yrittäjyydestä, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöjen tuntemuksesta, kliinisestä hoitotyöstä, näyttöön perustuvasta toiminnasta ja päätöksenteosta, ohjaus- ja opetusosaamisesta, terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laadusta ja turvallisuudesta. Kliinisen hoitotyön kokonaisuus on laaja ja siinä korostuvat käytännön työn osa-alueet. Tässä kokonaisuudessa määritellään hoitotyön perustietämys eri erikoisaloittain, käden- taidot ja ennaltaehkäisy. (Eriksson ym. 2015.)

3.1 Sairaanhoidajan vastaanottotoiminta toimeksiantajan yrityksessä

Toimeksiantajayritys tarjoaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja julkiselle sektorille, yritys- ja yksityisasiakkaille. Toimipaikkoja on ympäri Suomea. Yrityksen tarjoamat palvelut edistävät terveyttä sekä koko yhteiskunnan hyvinvointia. Tavoitteena ovat laadukkaat ja asiakaslähtöiset palvelut. Pyrkimyksenä on tarjota yksilöllisten odotusten ja tarpeiden mukaan räätälöityjä palveluja asiakkaille. Nykypäivänä terveydenhuoltoalan yritysten kesken kilpailu kiristyy. Toimeksiantajayritys haluaa pitää yllä kilpailukykyään ja mainettaan, vahvistaa jalansijaansa hyvänä työnantajana sekä parantaa tuottavuuttaan.

Toimeksiantajayrityksessä sairaanhoitajien työ jakautuu sairaalapalveluihin sekä vastaanottotoimintaan. Sairaanhoidajan vastaanottotoiminnan työnkuva voidaan jakaa kolmeen osaa: kokonaisuus koostuu sairaanhoidajan itsenäisestä vastaanottotyöstä, lääkäreiden avustamisesta sekä mahdollistavasta toiminnasta, kuten välinehuollosta, lääkehuollosta ja huoneiden ylläpidosta. Lääkäreiden avustamiseen sisältyy tutkimuksissa ja toimenpiteissä avustamista, kuten luomen poistoja ja täyhystystoimintaa. Sairaanhoidajan itsenäinen vastaanottotyö koostuu puhelintyöstä, ajanvarauksista, asiakaspalvelusta sekä vastaanottoasiakkaista, kuten rokotus-, terveystarkastus- ja haavanhoitoasiakkaista. Yksikössä tutkimus- ja toimenpideajanvaraukset kuuluvat myös sairaanhoidajan työhön. Ajan varaaminen tapahtuu puhelimitse tai paikan päällä suoritettuna. Puhelintyö koostuu ajanvarauksen lisäksi ohjauksesta ja neuvonnasta sekä jälkiseurannoista.

3.2 Asiakasnäkökulma osana vastaanottotoiminnan kehittämistä

Valtakunnallisesti terveystalouden yhtenä keskeisenä tavoitteena on asiakaslähtöisyys. Vuosina 2012–2015 toteutetulla Kaste-ohjelmalla pyrittiin valtakunnallisesti vaikuttamaan palvelujen asiakaslähtöisyyteen (STM 2016). Asiakaslähtöisyyttä pidetään laadun tuojana sekä kustannustehokkaana tekijänä. (Kalam-Salminen 2014; THL 2017.) Myös Veikkola (2016, 2) toteaa, että asiakasnäkökulman huomioimisella terveystalouden kehittämiseksi, on mahdollista lisätä vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta.

Valtakunnallisten uudistusten, hankkeiden ja ohjelmien kuten Kaste-ohjelman pyrkimyksenä on hyvinvoinnin lisääminen (STM 2016). Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseen uusia tuulia on tuonut valinnanvapauden lisääminen. Uudistusten pyrkimyksenä on lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia sekä parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveystalvelualan kehittäminen vaikuttaa myös yksityisiin toimijoihin, sillä asiakas saa entistä enemmän vaikuttaa valitsemalla terveystalvelujensa tuottajan. (Valtioneuvosto 2018; Puttonen ym. 2016; Schulte ym. 2010, 422.)

Vastaanottotoimintaa on tutkittu eri näkökulmista. Tehdyistä tutkimuksista nousi esiin merkityksellisinä asiakastytytyväisyyden näkökulmasta kuulluksi tulemisen tunne sekä riittävä tiedon saanti. Pitkän odotusajan todettiin heikentävän asiakastytytyväisyyttä. (Kangaspunta ym. 2014; Oksanen ym. 2015; Sanchez-Piedra ym. 2014.) Haaralan (2005, 43-44) tutkielmassa ilmeni vastaanoton tilojen koon ja laadun vaikuttavan sekä sairaanhoitajan työskentelyyn että asiakasnäkökulmaan. Työnjaon uudistaminen, kehittäminen ja laajentaminen lisäävät myös sairaanhoitajan vastaanoton suunnitelmallisuutta. Kehittäminen näkyy myös asiakasnäkökulmassa joustavuutena, hoidon saatavuuden parantumisena sekä asiakaslähtöisyyden lisääntymisenä. (Haarala 2005, 65.)

Tärkeää tietoa nousi esille sekä Oksasen ym. (2014) että Kangaspunnan ym. (2014) todetessa hoitoon pääsyn nopeuden olevan merkityksellistä tyytyväisyyden näkökulmasta. Haaralan (2005) tutkimuksessa ilmeni sairaanhoitajien asianmukaisissa tiloissa olleen puutetta, minkä vuoksi hoitajat vuorottelivat työtiloilla. Tämä aiheutti asiakkaille turhaa jonottamista sairaanhoitajan vastaanotolle (Haarala 2005, 43-44). Tarkkonen (2012, 56-57) tuo esille työn keskeytysten vähentävän tuloksellisuutta. Tarkkonen (2012, 57) toteaa myös työolosuhteiden sekä tilojen vaikuttavan työntekijöiden motivaatioon ja tuloksellisuuteen.

Oksanen ym. (2014) nostivat esille kuulluksi tulemisen tunteen merkityksen sekä riittävän tiedon saannin asiakastytytyväisyyden näkökulmasta. Tähän voidaan linkittää myös Sanchez-Piedra ym. (2014) tutkimustulokset, joissa todetaan potilaan tietoisuuden omasta terveydentilastaan vaikuttavan tyytyväisyy-

teen vastaanottokäynnin jälkeen. Peltonen (2010, 65) tuovat esille sairaanhoitajien antaman tiedon tukevan asiakkaiden itsehoitoa, sitoutumista hoitoon sekä vastuun ottamista omasta terveydestä.

Haarala (2005, 43-44) tuo ilmi rauhallisten ja asianmukaisten vastaanottotilojen olevan hoitotyön laadun näkökulmasta ratkaisevassa asemassa. Hoitosuhde ja sen luominen on merkittävässä osassa hoitotilannetta. Asianmukaisten työtilojen puute rasittaa merkittävästi hoitajan ja potilaan välistä hoitosuhdetta. Vastaanottotiloilla on yhteys hoitotyön laatuun. Hoitajien yhtenä työhyvinvoinnin tekijänä on potilastyytyväisyys ja hoitosuhde. Sairaanhoitajille on merkityksellistä, että potilaat tuntevat saavansa korkealaatuista hoitoa. (Haarala 2005, 43-44; Utriainen ym. 2015, 736-741.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa yksityisen terveystaluyrityksen vastaanottoiminnan sairaanhoitajien työhyvinvointia kehittämällä työympäristöä sekä hoitajien työn organisointia.

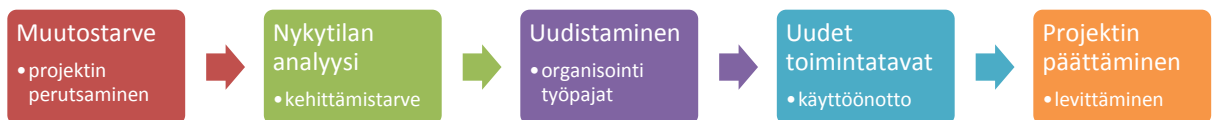
Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat kysymykset:

1. Mitä muutos- ja kehittämistarpeita työympäristössä koetaan?
2. Mitä muutos- ja kehittämistarpeita työn organisoinnissa koetaan?
3. Millä toimenpiteillä muutos- ja kehittämistarpeisiin voidaan vastata?
4. Miten työtilojen ja työn organisoinnin muutos koetaan?
5. Miten kehittäminen vaikutti sairaanhoitajien työhyvinvointiin?
6. Miten kehittämistä voidaan jatkaa?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli nimetä hoitajien työympäristöön ja työn organisointiin liittyen kehittämiskohteet sekä löytää niihin ratkaisut ja toteuttaa ne työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Kehittämistyön kautta tavoiteltiin työympäristön muutosta, sujuvampia sekä selkeämpiä työ- ja toimintatapoja.

5 PROJEKTIMAINEN TOIMINTATUTKIMUS

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö toimeksiantajalle. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellisenä lähestymistapana toimii projektimainen toimintatutkimus. Kananen (2009, 10-11) mukaan toimintatutkimus tavoittelee muutosta. Toimintatutkimus koostuu eri vaiheista, joita ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. Koska toimintatutkimus on jatkuvaa kehittämistä, yksi tällainen sykli jatkuu seuraavaan vastaavanlaiseen sykliin. (Kananen 2009, 10-11.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty vain yhtä sykliä muutoksen toteuttamisessa. Tässä kehittämistyössä hyödynnettiin Puttosen ym. (2016, 21) mallia työhyvinvoinnin kehittämisen vaihteista (kuva 2).



Kuva 2. Malli työhyvinvoinnin kehittämisen vaihteista (Mukaiillen Puttonen ym. 2016, 21)

Kuten kuvassa 2 on esitetty, mallin mukaan eteneminen tapahtuu projektimaisesti toimintatutkimukselle ominaiseen tapaan, alkaen nykytilan kartoituksesta ja tunnistamisesta päätyen eri vaiheiden kautta uusien toimintatapojen omaksumiseen ja seurantaan (Kananen 2009, 28; Puttonen ym. 2016, 21).

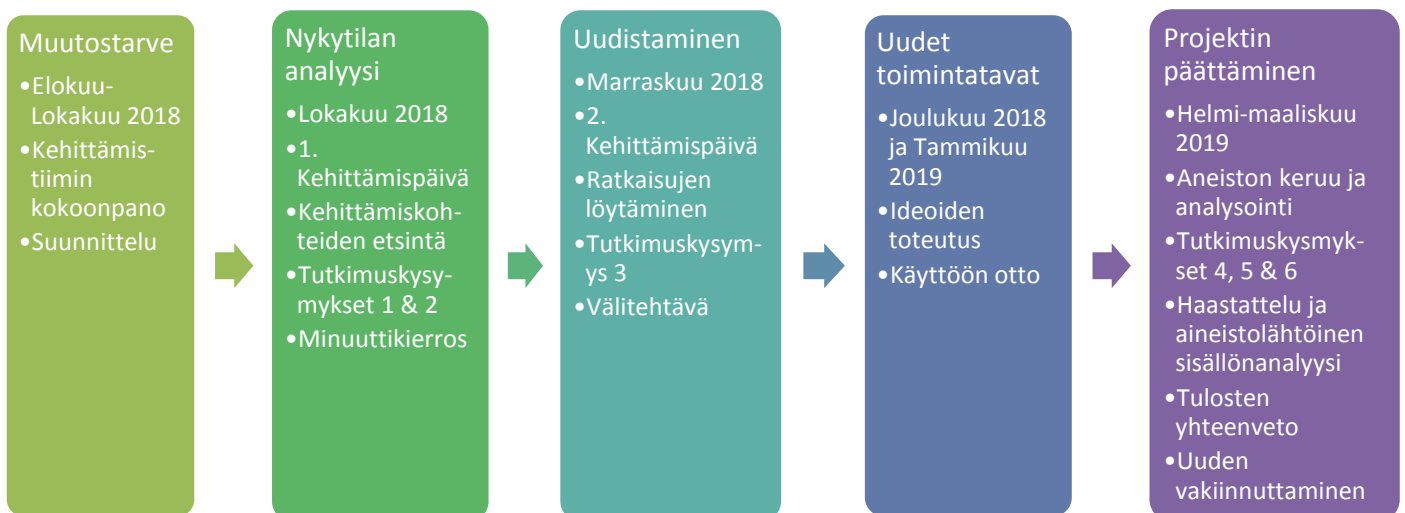
5.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimukselle on ominaista käytännön työhön liittyminen ja siellä olevien ongelmien ratkaiseminen. Sen avulla tarkastellaan vanhoja tapoja, jonka jälkeen on mahdollista muotoilla työtä uudelleen. (Suojanen 2004; Kananen 2009, 9, 13; Puttonen 2016.) Suojuksen (2004) mukaan toimintatutkimuksen avulla on mahdollista saavuttaa todellisia muutoksia organisaatiossa. Toimintatutkimus soveltuu hyvin ryhmän työn ja toiminnan kehittämiseen. Yhteistyö on erittäin oleellisessa asemassa toimintatutkimuksessa. Se korostaa yhdessä kehittämistä ja ongelmien ratkaisemista. Työntekijän osallistuminen yrityksen ja organisaation kehittämiseen on yksi työhyvinvoinnin tunteeseen vaikuttava

tekijä. Tiimihengen kohottamisen lisäksi nämä piirteet myös sitouttavat työntekijöitä. (Suojanen 2004; Kananen 2009, 9, 13; Puttonen 2016.) Tässä kehittämisyössä hyödynnettiin osallistavia menetelmiä sekä teemahaastattelua.

Kehittämistyössä oli osallistavan kehittämisen ja toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti apuna kehittämistiimi, joka koostui minun lisäksi neljästä sairaanhoitajasta sekä toimipaikanpäälliköstä. Toimeksiantaja määritteli kehittämistyölle budjetin. Puttonen ym. (2016) ovat sitä mieltä, että on taloudellisesti kannattavaa satsata työhyvinvointia lisääviin toimenpiteisiin. Hyödynsimme myös työfysioterapeuttia parhaan mahdollisen työergonomian toteuttamiseksi. Huonejärjestelyn toteutimme yhdessä turvallisuusvastaavan kanssa, jotta työturvallisuusseikat tulivat huomioitua.

Kananen (2009, 13) pitää etuna, että tutkijalla on vähintäänkin jonkinlainen kosketuspinta käytännön kehittämiskohteeseen. Toimin kehittämisprojektin vetäjänä, mutta olen myös yksi kehittämistiimin jäsen. Roolini vetäjänä oli erilainen, mutta pidin mahdollisuutta osallistua kehittämiseen erittäin tärkeänä. Vastuullani oli kehittämisiltapäivien toteuttaminen ja organisointi. Huolehdin kehittämisiltapäivien aikana, että pysyimme aiheessa. Kananen (2009, 52) mukaan toimintatutkimuksen vetäjältä vaaditaan kuuntelemisen taitoa, ihmisen johtamiskykyä, kannustamista avoimeen vuorovaikutukseen sekä yhteistyötaitoja. Schaupp ym. (2013, 38) ovat sitä mieltä, että esimiehen on kuultava työntekijöidensä henkilökohtaisia näkemyksiä, jotta päästään käsiksi työhyvinvointiin. Kuvassa 3 on nähtävissä tämän toimintatutkimuksen eteneminen.



Kuva 3. Toteutus tässä kehittämistyössä peilaten Puttosen ym. (2016, 21) malliin

Kuva 3 on laadittu hahmottamaan tämän projektin etenemisen vaiheita, aikataulua sekä käytettyjä menetelmiä tässä kehittämistyössä. Kuva on luotu Kananen (2009) toimintatutkimuksen kuvauksen sekä Puttosen ym. (2016) työhyvinvoinnin kehittämisen mallin pohjalta. Kuten kuvasta 3 käy ilmi, kehittämissprojektissa pidettiin kaksi kehittämispäivää, joiden kautta siirryttiin toteutukseen ja sittemmin aineiston keruuseen ja analysointiin.

5.2 Muutostarve ja nykytilan analyysi

Tämän opinnäytetyön aihe nousi esille eräässä tiimipalaverissa tammikuussa 2018. Tuolloin aihe oli vielä laaja kantaen nimeä sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittäminen. Kananen (2009, 29) painottaa varaamaan paljon aikaa ongelman määrittelyyn sekä tilanteen kartoitukseen. Aiheen rajaus alkoi muotoutua yhdessä tiimin kanssa. Verraten kuvaan 2 sekä Puttosen ym. (2016, 21) malliin työhyvinvoinnin kehittämisen vaiheista projektin ensimmäinen vaihe eli perustaminen tapahtui elokuussa 2018.

Kuvan 3 mukaisesti seuraava työhyvinvoinnin kehittämisen vaihe oli nykytilan analyysi, jossa tunnistetaan muutos- ja kehittämistarpeet (Puttonen ym. 2016, 21). Tässä opinnäytetyössä nykytilan analyysivaiheessa vastattiin tutkimuskysymyksiin 1 ja 2 ensimmäisessä kehittämispäivässä. Ensimmäinen kehittämispäivä pidettiin lokakuussa 2018 työpaikkamme kokoustilassa. Kehittämispäivän runko näkyy liitteessä 1. Viikkoa ennen ensimmäistä kehittämispäivää kehittämissprojektin suunnitelma esiteltiin kokonaisuudessaan kehittämistiimille. Kehittämistiimille annettiin ennakotehtäväksi pohtia ajatuksia, näkemyksiä ja mielipiteitä työympäristöstä ja työn organisoinnista. Pyrkimyksenä tässä oli saada itse kehittämispäivässä mahdollisimman paljon ajatuksia kehittämistiimin jäseniltä. Myös minuuttikierroksen menetelmän kuvauksessa tuotiin esille menetelmän soveltuvan ennalta määrätyn aiheen puimiseksi (Innokylä 2018a).

Kananen (2009, 47) nostaa esiin, että toimintatutkimuksessa kehittämiskohteen on tultava ilmi työntekijöistä, joita asia koskee. Tästä syystä kehittämissessä on painotettu osallistavaa yhdessä kehittämistä. Kehittämiskohteet on nostettu esiin yhdessä kehittämistiimin kanssa hyödyntäen Minuuttikierrosta Ketterän kehittämisen menetelmistä. Minuuttikierrros valikoitui ensimmäiseen

kehittämisiltapäivään, koska sen avulla saadaan kunkin tiimiläisen tärkeä ääni kuuluviin. Puttosen ym. (2016, 28) mukaan kaikkien työyhteisön jäsenten äänen kuuleminen on tärkeää, jotta todellisuus ja konkreettiset kehittämistarpeet nousevat esille. Kukin työyhteisön jäsen on myös yksilö, jotta tämä voidaan huomioida työhyvinvoinnin kehittämisessä, on työntekijöiden kuuleminen ja osallistaminen tärkeää. Parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi työympäristön ja työn sisällön kehittämiseen on otettava mukaan asiantuntijat, joita ovat työntekijät itse. (Puttonen ym. 2016, 28.)

Minuuttikierron on puheenvuorokierron, jossa kukin osallistuva jäsen saa yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua. Jokaisella osallistujalla on minuutti aikaa esittää omat näkemyksensä, kantansa ja ajatuksensa ennalta määrättyyn asiaan. (Innokylä 2018a.) Minuuttikierron pidettiin kaksi kertaa, jolloin kullakin osallistujalla oli yhteensä kaksi minuuttia aikaa puhua määrättyistä aiheista. Ensimmäisellä minuutilla kukin sai esittää ajatuksensa hoitajien työympäristöön liittyen. Toisella kierroksella kukin osallistuja toi ilmi ajatuksiaan työn organisointiin liittyen. Kierroksen säännöt ja keskusteltavat aihealueet käyvät vielä esiin liitteestä 1.

Kananen (2009, 51) tuo ilmi, että vetäjän tulee antaa tilaa myös muille tiimiläisille sekä antaa heidän olla enemmän äänessä. Vetäjä kirjasi kunkin puheenvuorosta nousseita aihealueita, sanoja ja asioita ylös. Minuuttikierron jälkeen kehittämistarpeet teemoiteltiin (kuvan 4). Kananen (2009, 84) mukaan teemoittamisessa on kyse yleisellä tasolla luokittelusta. Teemoittelu toteutettiin yhdistelemällä saman tyyppisiä asioita, jolloin ne muodostivat teemat. Tämän jälkeen nostettiin esiin kustakin teemasta asioita, mitä teeman alle kytkeytyy, ja mitä on tarvetta kehittää. Teemat ja kehitettävät asiat näkyvät kuvassa 4.

Työtilat	Ergonomia	Työvälineet	Työn organisointi
<ul style="list-style-type: none"> • Toinen työhuone • Brändin mukainen sisustus • Siivous • Kaapistot • Vanhaan huoneeseen tilanjakaja • Tutkimuspöytä • Tutkimusvalaisin • Varustelu • Turvallisuuden huomiointi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sähköpöydät • Satulatuolit • Valot • Työfysioterapeutin ohjaus • Työvuorosuunnittelu 	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkekaapit • Kännykkä x2 • Headset • Lämpärille liikkuva tietokonetaso • Pöytäkoneiden päivitys? • Tulostin • Tarratulostin? 	<ul style="list-style-type: none"> • Uusi työlista • Aukiolo • Merkitys • Rakenne • Vuorokohtaiset tehtävät • Huonekierrot • Välinehuolto • Vastualueet • Turvallisuuden huomiointi

Kuva 4. Nykytilan analyysin tuottamat kehittämistarpeet

Ensimmäisessä kehittämispäivässä löysimme vastaukset tutkimuskysymyksiin 1 ja 2. Työympäristöön liittyvinä kehittämistarpeina koettiin työtilojen ja työvälineiden riittämättömyys, ergonomian puute sekä turvallisuuden kehittäminen. Työn organisointiin kaivattiin järjestystä, tehtävien jakoa, uutta työlistaa ja työvuorokohtaisia tehtäviä.

5.3 Uudistamisvaihe

Tässä toimintatutkimuksen vaiheessa oli tarkoitus löytää edellisessä vaiheessa esiin nousseisiin kehittämistarpeisiin, joita olivat työtilat, ergonomia, työvälineet sekä työn organisointi (kuva 4) keinot, ratkaisut ja muutokset (Puttonen ym. 2016, 21). Pyrkimyksenä oli vastata tutkimuskysymykseen 3. Utraisen ym. (2015) määrittelemien työhyvinvoinnin osatekijöiden sekä asiakaslähteisyyden näkökulmasta. Ennen seuraavaa kehittämispäivää kehittämistiimin jäsenillä teetettiin välitehtävä. Tämän välitehtävän avulla huomiottiin aiemmin esiin nostetut Utraisen ym. (2015) sairaanhoitajien työhyvinvoinnin osatekijät, joita ovat johtaminen, työn organisointi, mahdollisuudet ammatilliseen kehittämiseen sekä työn merkityksellisyys. Esimerkkejä välitehtävän kysymyksistä:

1. *Miten ajanvarauslistojen aukioloajat jaotellaan?*
2. *Mitä asioita työvuorosuunnittelussa tulisi huomioida työssäjaksamisen, asiakas- ja työntoteuttamisen näkökulmista?*
3. *Millainen olisi työlistojen rakenne?*

4. *Miten työt jaotellaan päivän aikana (välinehuolto, puhelut, huonekierrat, lääkekorit)?*
5. *Kuinka huomioidaan vastuualueisiin ja opiskeluun aikaa (lääkevastuu, materiaalivastuu, leikkaussuunnittelu, esimiestyö)?*

Tehtävän avulla kehittämistiimin jäsenet herättelivät ajatuksia ja ratkaisuideoita ensimmäisessä kehittämispäivässä esiin nousseisiin kehittämiskohteisiin. Välitehtävän vastaukset purettiin ja koottiin yhteen hyödyntäen jälleen teemoittelua, jotta tulokset pystyttiin esittelemään kehittämistiimille seuraavassa kehittämispäivässä. Kunkin kysymyksen vastaukset käsiteltiin erillään muista. Väli-tehtävästä muodostui paljon samansuuntaisia vastauksia. Eniten hajontaa muodostui töiden jaottelua ja vastuualueita koskevien kysymysten vastauksista. Välitehtävän vastausten teemoittelusta esimerkkinä toimii vastaukset työlistojen rakennetta koskeviin asioihin, joiden vastaukset teemoiteltiin kahden pääteeman alle, ja näitä olivat uusi lista ja vanha lista.

Kehittämistarpeita ja ideoita sekä niiden toteuttamista lähdettiin pohtimaan eteenpäin osallistavaa kehittämistä hyödyntäen toisessa kehittämispäivässä, joka pidettiin kokoustilassa marraskuussa. Toisen kehittämispäivän sisältö on nähtävissä liitteessä 2. Kehittämispäivä aloitettiin teoriaosuudella. Alustuksessa tuotiin esiin teoriaa työhyvinvoinnista, asiakasnäkökulmasta sekä yrityksen tuottavuudesta. Toimivin kokonaisuus saavutetaan, kun on huomioitu kaikki nämä kolme osa-aluetta. Kehittämistiimin jäseniltä toivottiin asiakasnäkökulman sekä yrityksen huomiointia ratkaisuehdotustensa taustalla. Teoriaosuuden jälkeen välitehtävän vastaukset esiteltiin kehittämistiimille. Kukin tiimiläinen sai hetken katsoa kaikkia vastauksia ja näiden innoittamana kirjoittaa paperille perusteluineen parhaat ratkaisuvaihtoehdot ongelmiin. Rakentavasti keskustellen ideoita pohdittiin yhdessä. Lopputuloksena päädyttiin kaikkia tyydyttäviin ratkaisuihin. Tutkija toimi tässä osiossa jälleen kirjuriina sekä asiakasnäkökulman että yrityksen edustajana.

Toisessa kehittämispäivässä vastaukset löydettiin tutkimuskysymykseen 3. Yhteisesti kehittämistiimissä päädyttiin työtilojen ja työn organisoinnin kehittämisen osalta siihen, että hoitajat tarvitsevat toisen työhuoneen. Tähän liittyi toisen työlistan käyttöönotto. Nämä asiat ohjailevat työn organisointia. Sairaanhoidajan työ jaettiin kahdelle eri vastaanottolistalle, joiden tarkoitukset oli-

vat keskenään erilaiset. Toinen työlista toimi sairaanhoitajan vastaanottolistan ajanvarausasiakkaille, kuten rokotusasiakkaille ja ompeleiden poistoasiakkaille. Tätä uutta työlistaa toteutettiin uudesta työhuoneesta käsin. Toinen työlista päädyttiin muuttamaan päivystys- sekä toimenpidelistaksi. Tämän työlistan hoitaja toteuttaa työtään vanhassa työhuoneessa sekä toimenpidesalissa. Tämä mahdollistaa vastaanottoasiakkaiden erottelun toimenpide- ja päivystysasioista eri työtiloihin, jolloin päivittäinen työn organisointi parantuu. Yhteisesti sovittiin myös työlistojen aukioloajat, tauot sekä vapaat ajanvarausajat, jotka määrittelevät hoitajien työaikaa, työvuoroja sekä työpäivän kulkua. Työn organisointiin liittyen sovittiin työnjaollisista asioista sekä työvuorokohtaisista tehtävistä. Lisäksi työtiloja päivitettiin ja kehitettiin brändin, työvälineiden, ergonomian sekä turvallisuuden osalta.

Yhdessä tiimin kanssa sekä konsernin ohjailemana sovittiin, miten ja millä aikataululla ideoita lähdetään toteuttamaan. Viitala (2008, 262, 275) tuo esiin työntekijöiden vahvuuksien sekä kiinnostusten huomioinnin, ja työntekijöiden aktiivoinnin projektitehtävillä, jolloin kunkin yksilön potentiaali päästään hyödyntämään yhteiseen hyvään. Tämän kehittämisiltapäivän lopuksi vastuualueet ja tehtävät jaettiin kunkin vahvuuksia sekä mielenkiinnon kohteita hyödyntäen. Työnjako muodostui yhdessä keskustellen järkevimmäksi kokonaisuudeksi. Toimipaikanpäällikkö vastasi budjetista. Muita vastuualueita olivat työturvallisuus, työlistat, tilaukset sekä ergonomia.

5.4 Uudet toimintatavat

Kuvan 3 mukaisesti siirryimme uudet toimintatavat vaiheeseen projektissa. Uudet yhdessä ideoidut toimintatavat tulee ottaa myös käyttöön, joka on projektin tärkein vaihe (Puttonen ym. 2016, 21). Edellisessä vaiheessa olimme yhdessä pohtineet vastuualueet sekä aikataulun ideoiden toteuttamiselle. Lähdimme etenemään tämän suunnitelman mukaisesti. Koko opinnäytetyön toteutumisen aikataulu on nähtävissä liitteessä 3.

Ideoiden toteutus aloitettiin nopeasti toisen kehittämispäivän jälkeen tekemällä taustatöitä, kuten työlistojen päivityksiä. Hoitajille soveltuva toinen työhuone valittiin. Uusi työhuone ja työlista otettiin käyttöön marraskuun lopussa. Huo-

neiden päivitys aloitettiin valaistuksen huomioimisella sekä siivouksella joulukuun 2018 aikana. Vastuuhenkilöt aihealueittain kävivät tahoillaan palaverit turvallisuusvastaavan ja työfysioterapeutin kanssa. Turvallisuudesta vastaavat henkilöt kävivät yhdessä turvallisuusvastaavan kanssa läpi konsernin turvallisuusohjeet sekä turvahuonemallin. Yhdessä huoneita suunniteltaessa he toivat esiin turvallisuusnäkökulman muun muassa tavaroiden sijoittelussa. Työfysioterapeutin palaverissa henkilöt kävivät läpi suositellut tuotteet ergonomian parantamiseksi. Ergonomiset sähköpöydät sekä satulatuolit tilattiin budjetin rajoissa. Työfysioterapeutti esitteli myös muita tuotteita, joilla fyysistä ergonomiaa pystyi parantamaan. Hän antoi myös ergonomia ohjausta kaikille tiimin sairaanhoitajille. Huoneiden tilailme suunniteltiin yhdessä kehittämistiimin kanssa konsernin brändi huomioiden. Varsinainen remontointi sekä tilojen järjestely suoritettiin tammikuussa 2019.

5.5 Projektin päättäminen

Kuvan 3 mukaisesti projektin viimeisessä vaiheessa selvitettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin 4 ja 5, jotka käsittelivät projektin tavoitteiden saavuttamista sekä kehittämistoimenpiteiden onnistumista. Tässä selvitettiin, mitä hyötyä muutoksista ja kehittämisestä oli. Tässä vaiheessa pyrittiin myös selvittämään, miten kehittämistä voitaisiin jatkaa, eli vastausta haettiin tutkimuskysymykseen 6. Verraten Kanasen (2009, 60, 78) ohjeisiin, toimintatutkimukselle tyyppilliseen tapaan valittu aineistonkeruumenetelmä tässä opinnäytetyössä on laadullinen. Käytin haastattelua lopullisena aineistonkeruumenetelmänäni (liite 4).

5.5.1 Aineistonkeruu haastattelulla

Haastattelu on yksi yleisimmin käytetyistä kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä. Tämä aineistonkeruumenetelmä mahdollistaa selvittämään, ovatko kehittämistoimet tehonneet, ja onko tavoite saavutettu ennalta määrättyssä paikassa. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä on joustava, ja vastaamisprosentti on korkea. Haastattelu soveltuu hyvin toimintatutkimuksen vaikutusten arvioinnin mittaamiseen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole yleistäminen vaan antaa tulkinta ilmiölle. (Hirsjärvi ym. 2007, 199-204; Kananen 2009, 61-62, 67, 78; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88, 97-98.)

Haastattelun yksi tärkeimmistä elementeistä ovat kysymykset. Kysymyksissä voidaan käyttää avoimia tai suljettuja kysymyksiä. Avoimet kysymykset ”pakotavat” vastaajan tuottamaan pidempiä vastauksia, koska niiden asettelussa hyödynnetään kysymyssanoja, jolloin niihin ei kyetä vastaamaan yhdellä sanalla. Puolistrukturoidussa haastattelussa käytetään avoimia lomakekysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 199-204; Kananen 2009: 61-64; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.)

Tässä opinnäytetyössä projektin päättämisvaiheen aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin haastattelua, joka esitellään liitteessä 4. Haastattelu koottiin puolistrukturoitua haastattelua hyödyntäen. Haastattelussa pyrittiin käyttämään avoimia kysymyksiä, jotta haastateltavilta saataisiin mahdollisimman paljon tietoa ja kuvailevia vastauksia. Haastattelun kohteina olivat toimeksiantajayrityksen sairaanhoitajat sekä toimipaikanpäällikkö. Haastateltavia oli yhteensä neljä. Haastattelut suoritettiin helmikuun 2019 alussa ja ne jakautuivat eri päiville. Kaikki haastateltavat kuuluivat kehittämistiimiin ja osallistuivat aktiivisesti kehittämisen eri vaiheisiin. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja ne nauhoitettiin.

5.5.2 Haastatteluaineiston analysointi

Jotta haastatteluaineistoa voidaan käsitellä erilaisin analyysimenetelmin, on se ensin litteroitava. Litterointi tarkoittaa aineiston saattamista kirjalliseen muotoon. Litterointi voidaan jaotella eri tasoihin, joita ovat sanatarkka, yleiskielinen sekä propositiotasoinen litterointi. Sanatarkka litterointi on mahdollista videotallenteissa, jolloin äänenpainot, ilmeet, eleet sekä äännähdyksetkin on kirjattu sanatarkasti ylös. Yleiskielinen litterointi on myös tarkkaa, mutta teksti on muunnettu kirjakielelle. Propositiotason litteroinnissa ylös kirjataan ainoastaan tuotoksen ydinasia. (Kananen 2014, 105-106.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin propositiotason litterointia, jolloin tärkein sanoma kirjoitettiin ylös äänitetystä aineistosta. Tämä litterointimenetelmä valikoitui, koska tämän opinnäytetyön kannalta oleellisin tieto riitti. Litteroitaessa äänitettä ei kirjoitettu kirjakielelle, vaan se kirjoitettiin kuten puhuja oli sen sanonut. Litteroinnissa jätettiin täytesanoja pois, koska ne eivät olleet tässä tapauksessa sisällön ja sa-

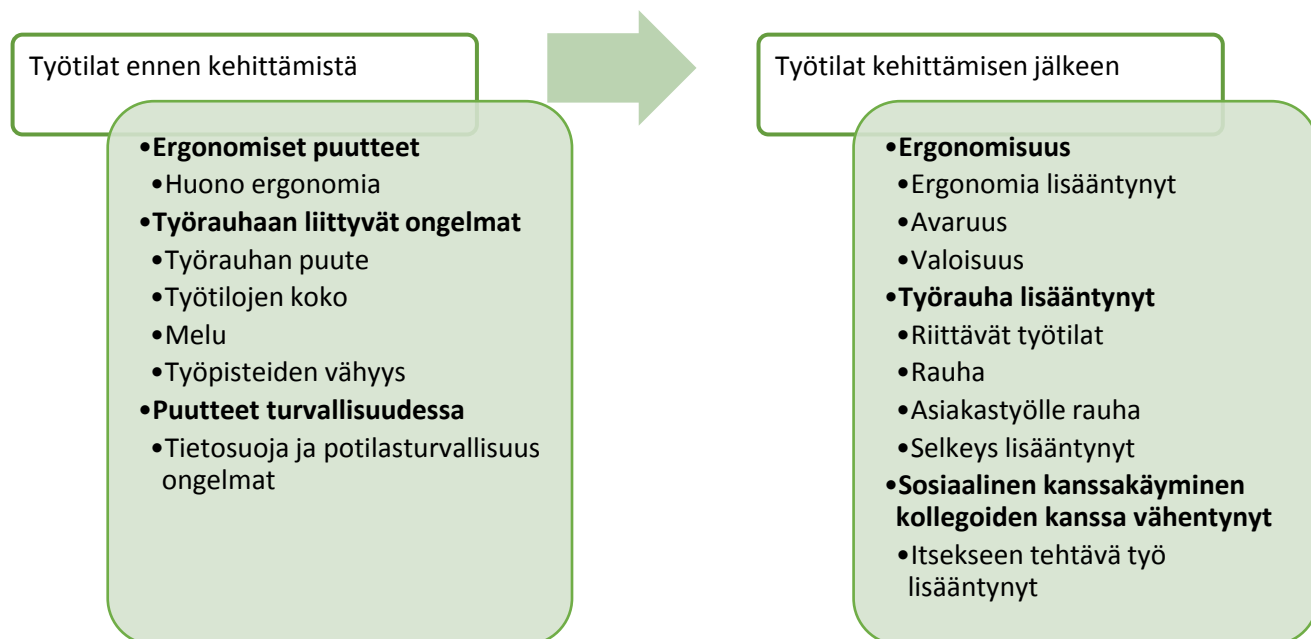
noman kannalta oleellisia. Myös ajankäytöllisistä syistä tämä litterointimenetelmä oli työn kannalta paras vaihtoehto. Litterointi suoritettiin haastattelujen jälkeen saman päivän aikana.

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydin ja päämäärä. Analysoinnilla selvitetään, minkälaisia vastauksia aineistosta saadaan selville suhteessa tutkimusongelmiin. Tutkittavasta ilmiöstä on tarkoitus luoda selkeä sanallinen ilmaus analyysin avulla. (Hirsjärvi 2007, 216-218; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineiston analysoimiseksi hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Aineistolähtöiselle sisällönanalyysille on tyypillistä muodostaa ala- ylä- ja pääluokkia aineistoa käsiteltäessä. Tämä mahdollistaa objektiivisen ja systemaattisen dokumenttien analysoinnin. Pyrkimyksenä sisällönanalyysilla on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, jotta pystytään tuottamaan selkeä ja sanallinen kuvaus siitä, mitä aineisto tarkoittaa. (Hirsjärvi 2007, 216-218; Kananen 2014, 11-112; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineisto analysoitiin melko nopeasti litteroinnin jälkeen. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin, joista jatkettiin muodostaen ala- ja pääluokkia. Ala- ja yläluokat yhdistettiin alaluokiksi, jotta tärkeää kuvailevaa tietoa pienestä aineistosta ei pääse häviämään. Kullekin haastattelukysymykselle muodostettiin oma taulukko, joita muodostui yhteensä 10. Liitteessä 6 on nähtävissä taulukkomuodossa näyte sisällönanalyysistä. Kaiken kaikkiaan aineistosta muodostui yhteensä 33 pääluokkaa. Vastaukset jaettiin näihin pääluokkiin sopivuutensa mukaan.

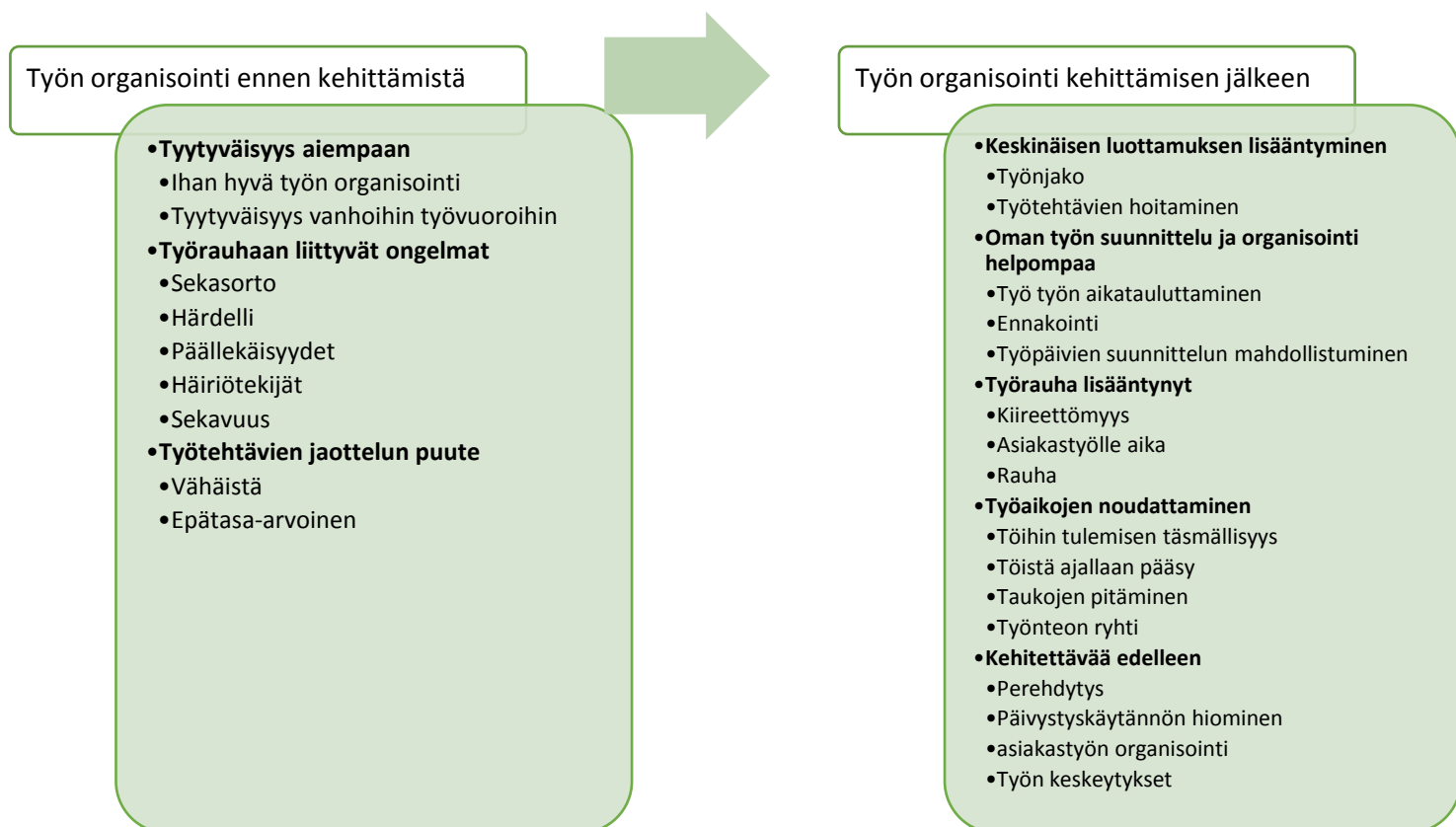
5.5.3 Haastattelun tulokset

Aineiston analyysin mukaan kokemukset työtiloista ennen tätä kehittämistä jakautuivat taulukossaan kolmeen pääluokkaan. Näitä pääluokkia olivat ergonomiset puutteet, työrauhaan liittyvät ongelmat, puutteet turvallisuudessa. Haastatteluissa ja analyysissä työtiloista ennen tätä kehittämistä ei noussut esiin positiivisia ilmauksia. Aineistosta kävi ilmi, että kehittämisen ja muutoksen jälkeen kokemukset työtiloista voitiin jakaa pääluokkiin ergonomisuus, työrauhallisääntynyt sekä sosiaalinen kanssakäyminen kollegoiden kanssa vähentynyt. Kuvassa 5 on esitelty työtilat ennen kehittämistä sekä kehittämisen jälkeen sekä näiden pääluokat alaluokkineen.



Kuva 5. Kokemukset työtiloista ennen kehittämistä ja sen jälkeen

Kokemukset työn organisoinnista ennen tätä kehittämistä muodostivat pääluokat tyytyväisyys aiempaan, työrauhaan liittyvät ongelmat, työtehtävien jaotteen puute. Työn organisoinnin kehittämisen koettiin vaikuttaneen päivittäiseen työskentelyyn. Kokemukset nykyisestä työn organisoinnista voitiin jakaa viiteen pääluokkaan, jotka näkyvät kuvassa 6. Kuvassa 6 on esitelty kokemukset työn organisoinnista ennen kehittämistä sekä sen jälkeen.



Kuva 6. Kokemukset työn organisoinnista ennen kehittämistä ja sen jälkeen

Sekä työtilojen että työn organisoinnin koettiin aiheuttavan työrauhaan liittyviä ongelmia. Työtiloja ennen kehittämistä kuvailtiin sanoin:

*”se oli hirmu ahas”
”ja silleen rauhaton”.*

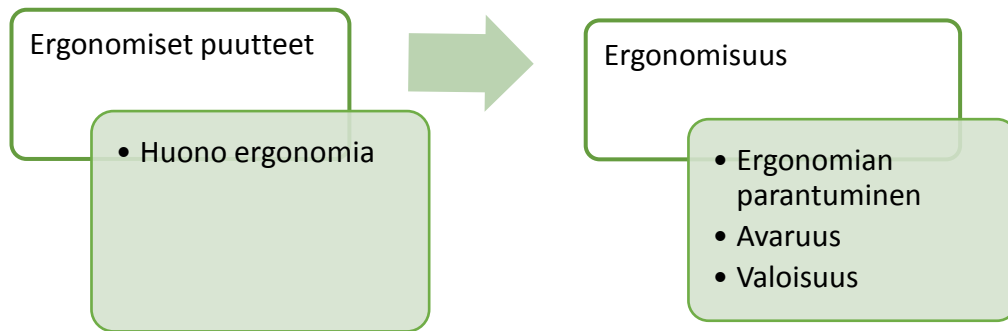
Päällekkäisyyksien koettiin aiheuttavan ongelmia työrauhaan. Näitä kuvailtiin muun muassa sanoin:

” tapahtu paljon, toinen hoitaja puhuu puhelimesta ja toinen antaa aikoja, sellasta päällekkäisyyttä”.

Työn organisoinnin kehittäminen lisäsi keskinäistä luottamusta. Työnjakoa kuvailtiin sanoin:

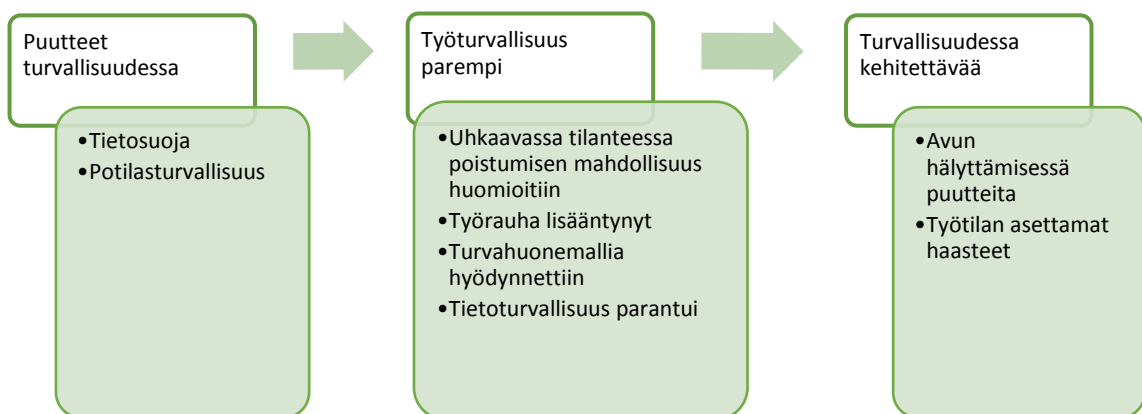
”Työtehtävien jaottelu on tavallaan auttanut, ku ei tarvii aina kysyä joltaki et kuka tän hoitaa eikä sun tarvii sit niinku sillee jakaa niitä niinku ennen”.

Ergonomiset puutteet ilmenivät huonona ergonomiana ennen kehittämistä. Aineistosta kävi ilmi, että kehittämisen ja muutoksen jälkeen kokemukset työoloista paranivat ja ergonomian koettiin parantuneen. Sairaanhoitajat eivät kuvailleet, mitkä tekijät vaikuttivat ergonomian parantumiseen. Kuvassa 7 on esitelty kokemukset ergonomiasta ennen kehittämistä sekä tekijät, jotka ovat vaikuttaneet ergonomian parantumiseen.



Kuva 7. Kokemukset ergonomiasta ennen kehittämistä ja sen jälkeen

Puutteet turvallisuudessa aiheutuivat tietosuojaa sekä potilasturvallisuus ongelmista. Työturvallisuuden koettiin olevan parempi, mutta siinä koettiin myös kehitettävää. Kuvassa 8 on esitelty työturvallisuuden kehittymiseen vaikuttaneet tekijät pää- ja alaluokkien avulla.



Kuva 8. Kokemukset turvallisuudesta ennen kehittämistä ja sen jälkeen

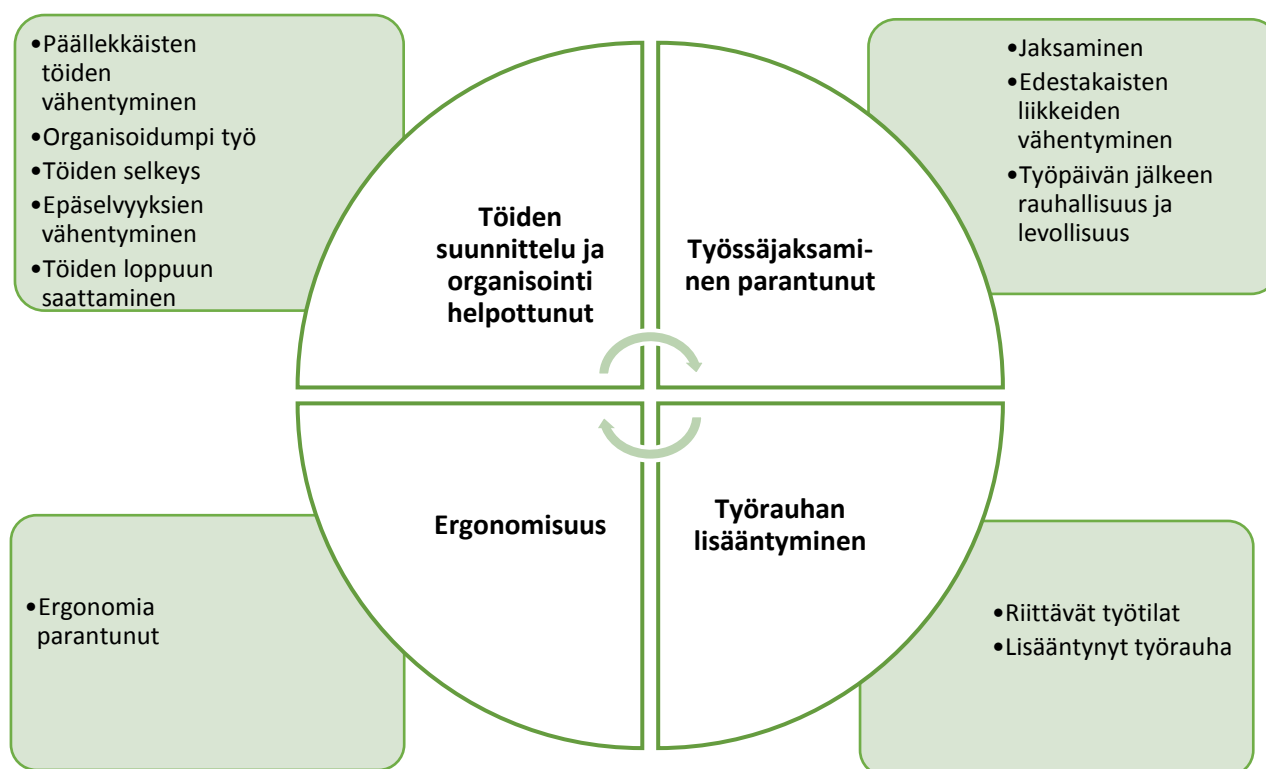
Työturvallisuuden parantumista kuvaavia ilmauksia olivat:

"työrauha työsuojelun näkökulmasta on hyvin tärkeä, että on rauha tehdä sitä työtä"

”uhkaavassa tilanteessa on fiksusti mietityt ratkaisut, että jos se tilanne sitten joskus on edessä niin päästään sitten suunnitelman mukaan karkuun”

”Tietoturvallisuuskin on parantunut”.

Sairaanhoitajat kokivat työtilojen ja työn organisoinnin kehittämisen näkyvän työhyvinvoinnissa. Aineiston luokittelun mukaan kokemukset työhyvinvoinnista kehittämisen jälkeen muodostivat pääluokat työrauhan lisääntyminen, työssäjaksamisen parantuminen, töiden suunnittelun ja organisoinnin helpottuminen, Ergonomia. Kuvassa 9 on esitelty sairaanhoitajien kokemukset työhyvinvointiin vaikuttaneista tekijöistä.

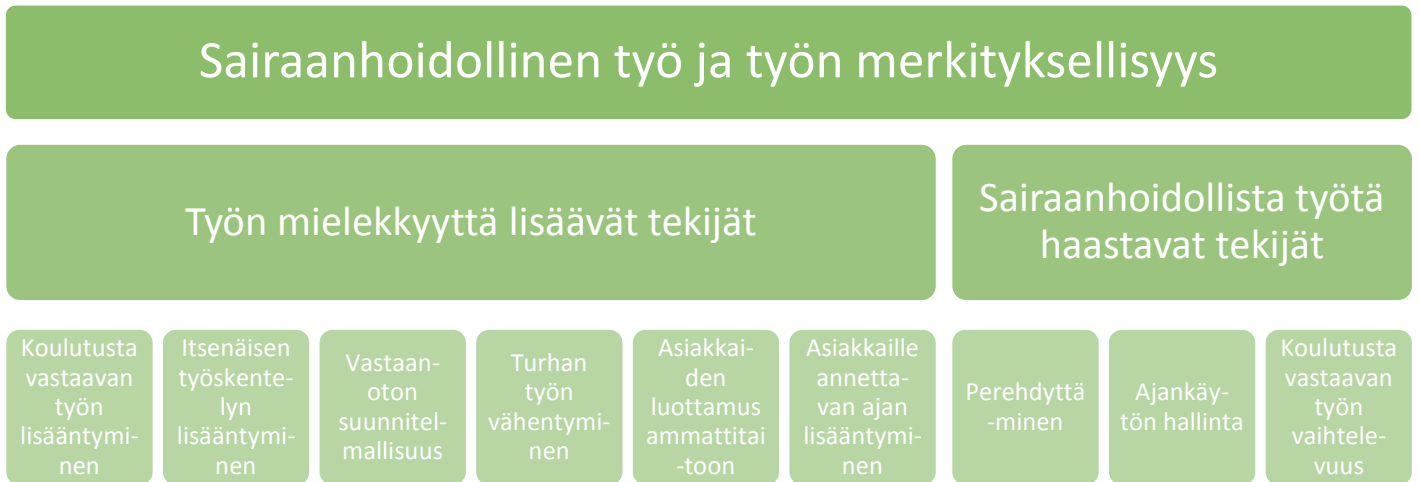


Kuva 9. Tekijät, joiden koettiin vaikuttaneen työhyvinvoinnin lisääntymiseen

Työrauhan lisääntymisen vaikutusta suhteessa työhyvinvointiin kuvattiin ilmauksella:

”et siinä on hyvinvointia aika pitkälle sen rauhallisuuden myötä ja selkeyden kanssa”.

Tämä kehittämisen näkyi sairaanhoidollisessa työssä ja sen merkityksellisyydessä. Sairaanhoitajat kokivat kehittämisestä muodostuneen työn mielekkyyttä lisääviä tekijöitä sekä sairaanhoidollista työtä haastavia tekijöitä, jotka on tarkemmin esitelty kuvassa 10.



Kuva 10. Kokemukset työn mielekkyyttä lisäävistä ja työtä haastavista tekijöistä

Työn mielekkyyden lisääntymistä kuvaa ilmaus:

"Sit ku sää pystyt itsenäisesti pyörittämään sitä listaa et kyl se silleen tuntuu ihan kivalta et voit tavallaan itsenäisesti tekee sitä hommaa".

Aineiston luokittelun mukaan ajatukset kehittämissprosessin johtamisesta voitiin jakaa kahteen pääluokkaan, jotka on esitelty kuvassa 11. Kuvasta käy myös ilmi tämän teeman alaluokat.



Kuva 11. Kokemukset kehittämissprosessin johtamisesta

Osallistamista kehittämisprosessin aikana kuvailtiin ilmauksella:

”jokainen sai niitä omia ajatuksia tuua esille, et sai sen oman äänen ehkä enemmän kuuluviin”.

Ajatukset tulevaisuuden ja jatkokehityksen suhteen voitiin jakaa viiteen pääluokkaan. Pääluokkia olivat työympäristön viimeistely, työn organisoinnin edelleen kehittäminen, turvallisuuden parantaminen, perehdytys sekä asiakkaiden ohjautuvuus sairaanhoitajan vastaanotolle. Kuvassa 12 esitellään jatkokehittämisen pääluokat alaluokkineen.



Kuva 12. Kokemukset jatkokehittämistarpeista

Sairaanhoitajat kokivat kehittämisprosessiin liittyen tyytyväisyyttä, sillä projektin ajateltiin onnistuneen hyvin, mutta myös keskeneräisyyttä, koska viimeistelyä vielä kaivattiin.

6 TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa yksityisen terveystaluyrityksen vastaanottoiminnan sairaanhoitajien työhyvinvointia kehittämällä työympäristöä sekä hoitajien työn organisointia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli nimetä hoitajien työympäristöön ja työn organisointiin liittyen kehittämiskohdeet sekä löytää niihin ratkaisut ja toteuttaa ne työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Kehittämistyön kautta tavoiteltiin työympäristön muutosta, sujuvampia sekä selkeämpiä työ- ja toimintatapoja.

Nykytilan analyysivaiheessa löydettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin:

1. *Mitä muutos- ja kehittämistarpeita työympäristössä koetaan?*
2. *Mitä muutos- ja kehittämistarpeita työn organisoinnissa koetaan?*

Muutos- ja kehittämistarpeita koettiin työtiloissa, ergonomiassa, turvallisuudessa, työväliseissä sekä työn organisointiin kaivattiin järjestystä, tehtävien jakoa, uutta työlistaa ja työvuorokohtaisia tehtäviä.

Uudistamisvaiheessa vastausta etsittiin tutkimuskysymykseen:

3. *Millä toimenpiteillä muutos- ja kehittämistarpeisiin voidaan vastata?*

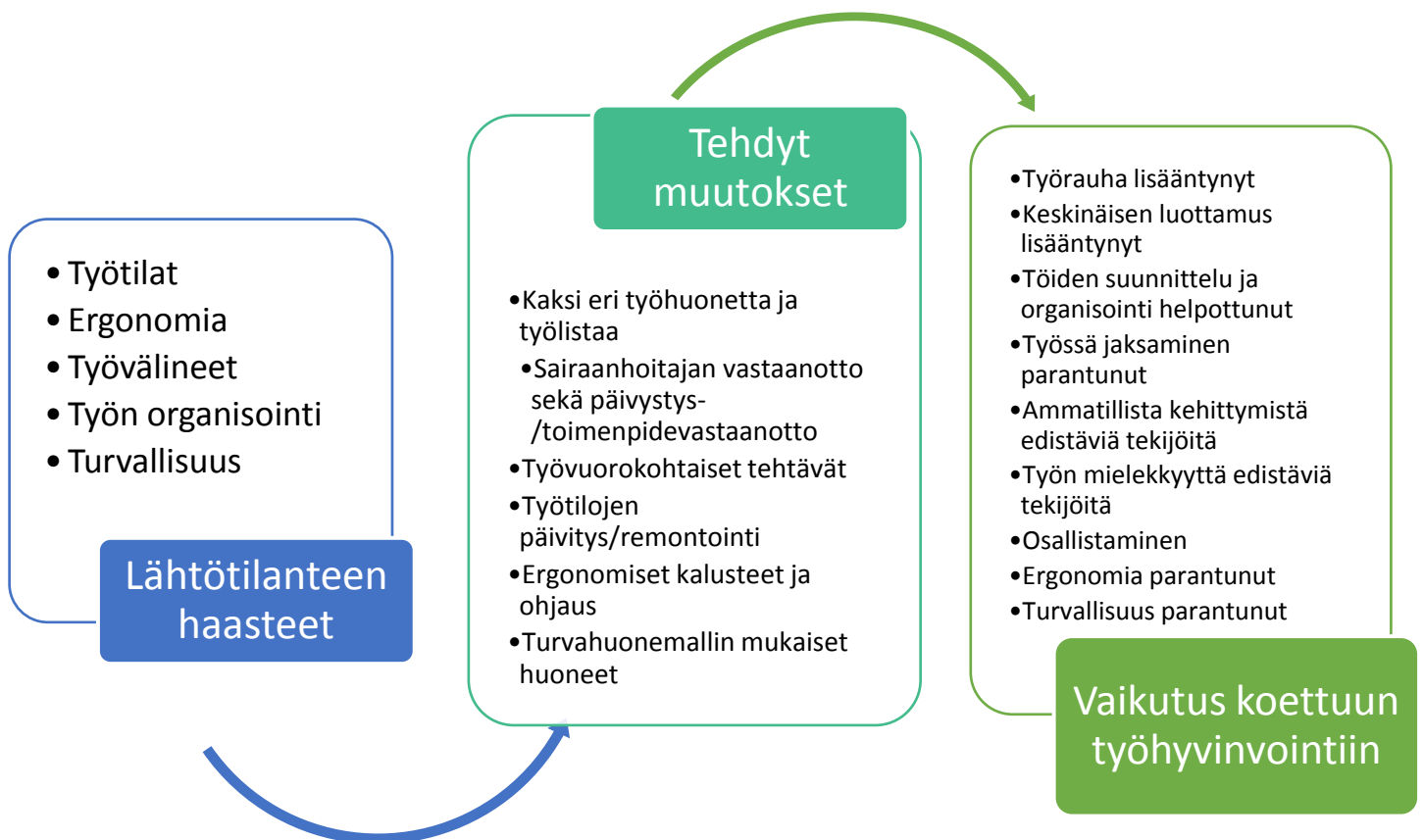
Toteutettiin muutos, jonka avulla saatiin toinen työhuone sekä työlista sairaanhoitajille, joiden avulla päästiin kehittämään työn organisointia ja työympäristöä. Turvallisuutta kehitettiin myös yhdessä turvallisuusvastaavan kanssa. Ergonomiaan ja työväliseisiin pyrittiin vaikuttamaan uusien hankintojen avulla, sekä hyödyntämällä ergonomiohjauksessa työfysioterapeuttia.

Uusien toimintatapojen käyttöön oton jälkeen toteutettiin sairaanhoitajien haastattelut, joilla pyrin löytämään vastaukset tutkimuskysymyksiin:

4. *Miten työtilojen ja työn organisoinnin muutos koetaan?*
5. *Miten kehittäminen vaikutti sairaanhoitajien työhyvinvointiin?*
6. *Miten kehittämistä voidaan jatkaa?*

Ennen kehittämistä työtilat koettiin pieniksi, ahtaiksi ja rauhattomiksi. Ennen kehittämistä sairaanhoitajat kuvailivat työn organisointia sanoilla ”sillisallaatti”,

”sekasorto”, ”sekavuus”, ”kiire”, ”epäselvyys”, ”härdeelli”. Työtehtävien jaottelu kuvattiin vähäiseksi ja sen koettiin aiheuttavan epätasa-arvoa. Toisaalta haastattelusta ilmeni myös, että aiempaa työn organisointia pidettiin myös ihan hyvänä sekä vanhoihin työvuoroihin oltiin tyytyväisiä. Ergonomian toteutumattomuus haittasi sairaanhoitajia. Työrauhan puute koettiin suurena ongelmana yleisen hälinän ja härdeellin vuoksi. Haastattelussa nostettiin esiin asiakkaiden tietosuojan kärsiminen työtilojen johdosta. Kuvassa 13 on koottuna tämän kehittämistyön päätuloksia työhyvinvointiin vaikuttaneista muutoksista prosessin eri vaiheissa.



Kuva 13. Päätulokset työhyvinvointiin vaikuttaneista muutoksista

Työtilat muutoksen jälkeen koettiin positiivisempina. Yhteneväisesti haastattelussa ilmeni toisen työhuoneen rauhoittaneen päivittäistä työntekoa. Työtilat koettiin rauhallisemmiksi, avarammiksi sekä valoisammiksi. Sairaanhoitajat kokivat, että työympäristö on nyt ergonominen, ja pitivät tätä positiivisena asiana. Työrauhan lisääntyminen nousi vahvasti esiin aineiston analysoinnissa. Työn organisointi on lisännyt sairaanhoitajien oman työn suunnitelmalli-

suutta, selkeyttä ja ennakoitavuutta. Sairaanhoitajat kokevat työpäivissä olevan rytmiä. Esiin nostettiin tärkeänä asiana tauot ja taukojen pitäminen sekä töistä ajoissa pääseminen. Työtehtävien jaottelua työpäivän aikana on enemmän, minkä koettiin lisänneen luottamusta työtovereiden kesken, sillä työtehtävät hoitotuvat työpäivän aikana. Työtehtävien jaottelun koettiin myös helpottavan työpäiviä, kun tiedetään, kuka tekee mitäkin. Työturvallisuus koettiin paremmaksi työrauhan lisääntymisen sekä työtilojen kehittämisen johdosta. Tietoturvallisuuden koettiin myös parantuneen tämän kehittämisen myötä.

Haastattelujen avulla löydettiin vastaukset tutkimuskysymykseen 5. Työtilojen ja työn organisoinnin kehittäminen näkyy sairaanhoitajien työhyvinvoinnissa. Sairaanhoitajat kokivat jaksamisen parantuneen sekä työpäivän aikana että sen jälkeen. He myös kokivat työrauhan lisääntymisen vaikuttaneen työhyvinvointiin. Sairaanhoitajat näkivät oman työn suunnittelun ja organisoinnin helpottumisen myös osana työhyvinvoinnin parantumista. Yhteisesti ilmeni ergonomian parantumisen vaikuttaneen työhyvinvointiin. Ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet nähtiin miltei ennallaan. Sairaanhoitajat kuitenkin kokivat, että aikaa on helpommin järjestettävissä koulutuksiin, kursseihin ja vastuualueisiin.

Sairaanhoitajat kokivat työtilojen ja työn organisoinnin kehittämisen näkyvän asiakastyössä. He kokivat asiakkaille olevan enemmän aikaa, mikä nähtiin työn mielekkyyttä lisäävänä tekijänä. Sairaanhoitajat kuvailivat vastaanoton olevan suunnitelmallisempaa, joka näkyy ns. turhan työn vähenemisenä, kuten tavaroiden edestakaisena hakemisena. Työn mielekkyyttä lisäävänä asiana ilmeni koulutusta vastaavan työn lisääntyminen, mutta toisaalta haasteena koettiin sen vaihtelevuus työviikon aikana. Myös itsenäinen sairaanhoitajan työskentely koettiin positiivisena asiana ja lisänneen mielekkyyttä työhön. Sairaanhoitajan työtä haastavina tekijöinä nähtiin perehdytys ja ajankäytön hallinnan opettelu.

Yleisesti sairaanhoitajat kokivat kehittämisprosessin ja sen johtamisen onnistuneen hyvin. Projektin suunnittelulla ja aikataulutuksella oli yhteys tyytyväisyyteen johtamisesta. Tiedottaminen prosessin kuluessa oli riittävää ja onnistunut. Esiin nousi positiivisena asiana kaikkien äänen kuuleminen ja osallista-

minen. Sairaanhoidajat kokivat tulleen kuulluksi. Yleisesti pidettiin positiivisena asiana, että kehittämisprosessin tehtäviä oli jaettu kehittämistiimin kesken.

Haastatteluissa saatiin vastaukset tutkimuskysymykseen 6, jolla pyrittiin selvittämään, miten kehittämistä voitaisiin jatkaa. Työturvallisuuteen toivottiin vielä parantamista, esimerkiksi hälytysjärjestelmän suhteen. Sairaanhoidajat ymmärsivät tilojen haastavuuden, ja pitivät positiivisena asiana, että työturvallisuuteen yritetään vaikuttaa. Yhteneväisesti kaikki sairaanhoidajat kokivat työoloissa vielä keskeneräisyyttä ja viihtyisyyteen kaivattiin vielä kehittämistä. Tähän on yksikössä paneuduttu ja pohdittu hankittavaksi, esimerkiksi tauluja vastaanottohuoneiden seinille viihtyisyyttä luomaan ja kaikumista hillitsemään. Työn organisoinnissa koettiin vielä keskeneräisyyttä, sillä kaivattiin vielä pientä hienosäätöä työlistoihin ja työaikoihin.

7 POHDINTA

Sairaanhoidajien haastatteluaineistojen perusteella sekä viitekehukseen verraten tämän opinnäytetyön tavoite saavutettiin, kun toimeksiantajayrityksen sairaanhoidajien työhyvinvointia parannettiin työympäristöä ja työn organisointia kehittämällä. Tässä opinnäytetyössä Utraisen ym. (2015) sairaanhoidajien työhyvinvoinnin mallista merkityksellisiksi nostetut kohdat, joita olivat johtaminen, ammatillinen kehittyminen, merkityksellinen työ sekä sujuva työn organisointi, parantuivat joko selkeästi tai osittain. Näiden lisäksi sairaanhoidajien keskuudessa tärkeäksi asiaksi nousi myös ergonomian parantuminen työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tämän kehittäminen hyödytti myös toimeksiantajaa työhyvinvoinnin lisääntyä.

7.1 Tulosten tarkastelu suhteessa viitekehukseen

Haastatteluissa hoitajat ilmaisivat ergonomian parantuneet. Tämän opinnäytetyön aikana kehitettyjen osa-alueiden, joita olivat työtilat, ergonomia, työn organisointi ja työvälineet, voitaisiin katsoa kytkeytyvän yhden ison otsikon alle, joka olisi ergonomia. Ergonomia on muutakin kuin tuolien ja pöytien valitsemista. Se kattaa aleen fyysisen ergonomian lisäksi myös kognitiivisen ja organisatorisen ergonomian, joihin katsotaan kuuluvaksi muun muassa henkilöstön

ja työaikajärjestelyjen suunnittelun, tiimityön, työstressin, päätöksenteon ja etätyön (Launis & Lehtelä 2011, 19; Virolainen 2012, 28-29). Launis ja Lehtelä (2011, 21-22) kuvailevat ergonomisen ajattelun ytimen olevan kokonaisvaltainen toimintatilanteen tarkastelu. Kehittäessämme tämän opinnäytetyön aikana eri osa-alueita, olemme kehittäneet koko ajan ergonomiaa.

Johtaminen

Nostin johtamisen tähän työhön työhyvinvoinnin osatekijänä esille, koska toimin lähiesimiehenä yksikössäni. Peilaten Utraisen ym. (2015) sairaanhoitajien työhyvinvoinnin malliin sekä Tarkiaisen (2012) esiin tuomiin asioihin esimiestyö on merkittävässä osassa työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tämä kehittämisprojekti vaati esimiehen roolin toteutuakseen. Esimies toimii mahdollistajana, jotta työntekijöillä olisi mahdollisimman hyvät puitteet toteuttaa työtä, joka heille on osoitettu. Esimiehellä on eri valtuuksia kuin alaisilla. Tässä kehittämistyössä se näkyi, esimerkiksi hankintojen kohdalla. Budjetti ja suuremmat hankinnat ovat usein esimiesten hyväksynnän alla. Esimies katsoo asioita myös hieman eri näkökulmasta kuin työntekijät. Toimivassa kokonaisuudessa ei ole ainoastaan huomioitu työntekijöiden näkökulmaa, vaan huomioon on otettu myös yritys sekä asiakkaat. Esimies toimii työnantajan edustajana sekä tässä opinnäytetyössä teorian tukemana myös asiakkaiden äänenä.

Näkisin työhyvinvointiin kytkeytyvän myös työvuorosuunnittelun, joka on usein esimiehen vastuulla. Työvuorosuunnittelu ja työn organisointi ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. On oltava riittävästi resursseja, jotta asiakkaalle on antaa aikaa, ja pystytään toteuttamaan laadukasta ohjausta. Työvuoro suunnittelun keinoin voidaan antaa mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen. Työvuorosuunnittelu on isossa osassa työssäjaksamisen näkökulmasta. Kuten Tarkiaisen (2012, 74) mainitsee, on johtaminen avain työhyvinvointiin sekä sen kehittämiseen.

Työn organisointi

Utraisen ym. (2015) nostavat esiin hyvin organisoidun työn yhtenä merkittävänä osana hoitajien työhyvinvointia. Haastattelujen perusteella sairaanhoitajien työn organisoinnin koettiin parantuneen. Näen työn organisoinnin yhtenä avaintekijänä työrauhan turvaamisessa, mikä puolestaan vaikuttaa turvallisuus-

den lisääntymiseen. Työrauhalla pystytään vaikuttamaan virheiden minimointiin, mikä on mielestäni yksi turvallisuuden osa-alue. Työnjako ja vuorokohtaiset tehtävät helpottavat työpäiviä. Pystyimme huomioimaan työn mitoitukset sekä työstä suoriutumisedellytykset. Työt pystytään nyt jakamaan tasaisemmin suunnittelemalla ja jaottelemalla työtehtävät, jolloin kuormitustekijät jakautuvat tasaisesti useamman henkilön kesken. Näin vältetään yksittäisten henkilöiden liialliselta kuormitukselta sekä puolestaan aktivoidaan toisia työntekijöitä. Esimiehenä näen myös tasapuolisuuden nimissä tärkeänä, että mielekkäät työtehtävät jakautuvat tasaisesti tiimin kesken.

Työn organisoinnin ansiosta sairaanhoitajat kokivat aikaa olevan helpommin järjestettävissä koulutuksiin, kursseihin ja vastuualueisiin tämän kehittämisen jälkeen. Mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen ovat työhyvinvoinnin yksi osatekijä (Utraisen ym. 2015, 736). Näkisin työpäivien ja -viikkojen selkeytymisen mahdollistavan oman työn suunnittelun ja ennakkoinnin, joka puolestaan antaa mahdollisuudet ajan järjestämiselle koulutuksia ja kursseja varten. Viitala (2008, 262, 275) huomauttaa, että kehittynyttä digimaailmaa kannattaa hyödyntää osaamisen johtamisen kentällä, sillä se avaa uusia mahdollisuuksia koulutusten, palaverien, itseopiskelun ja verkko-opintojen muodossa. Tätä yksikössä hyödynnetään jo nyt, mutta näkisin tämän kehittämisen lisäävän mahdollisuuksia digimaailman hyödyntämiseen. Myös työrauhan lisääntyminen ja työn keskeytysten väheneminen antavat mahdollisuudet verkkokurssien suorittamiseen rauhassa ja loppuun. Ammatillinen kehittyminen on myös työntekijän itsensä vastuulla. Työnantaja voi ainoastaan tarjota mahdollisuuden ja puitteet kehitymiselle, mutta aktiivisuuden ja halun on tultava työntekijästä itsestään.

Työn merkityksellisyys

Työn tulee olla mielekästä, riittävän haastavaa sekä merkityksellistä (Utriainen ym. 2015, 736). Yksikön sairaanhoitajat olivat ilmaisseet halukkuutensa tehdä enemmän koulutustaan vastaavaa työtä. Tällä kehittämisellä pystyttiin tarjoamaan puitteet tämän toiveen toteuttamiselle. Sairaanhoidajan vastaanottotoiminnan kehittäminen avaa ovia erilaisille asiakkaille, mikä puolestaan tuo haastavuutta ammatilliseen osaamiseen. Perehdytyksellisissä asioissa sekä ammatillisessa osaamisessa koettiin vielä keskeneräisyyttä, mutta toisaalta tällä kehittämisellä on luotu myös aikaa opiskelulle ja kehitymiselle.

Peltonen (2010, 65) tuovat esille sairaanhoitajien antaman tiedon tukevan asiakkaiden itsehoitoa, sitoutumista hoitoon sekä vastuun ottamista omasta terveydestä. Kun vastaanotto on rauhallinen ja asiakkaalle on aikaa, hoitaja pystyy keskittymään asiakkaaseen. Tämä tuo asiakkaalle luottavaisen tunteen sekä tunteen, että hän on tullut kuulluksi. Tehdyistä tutkimuksista nousi esiin kuulluksi tulemisen tunteen sekä riittävä tiedon saannin olevan yhteydessä potilas- ja asiakastyytyväisyyteen (Kangaspunta ym. 2014; Oksanen ym. 2015; Sanchez-Piedra ym. 2014). Utraisen ym. (2015, 736-741) mukaan potilastyytyväisyys ja hoitosuhde ovat yksi sairaanhoitajien työhyvinvoinnin osatekijä. Utraisen ym. (2015, 736-741) tutkimukseen peilaten tämä puolestaan vaikuttaa sairaanhoitajien työhyvinvointiin.

Asiakslähtöisyys

Toimeksiantajayrityksessä haasteet työtilojen ja asiakkaiden jonottamisen suhteen olivat samansuuntaisia kuin Haaralan (2005) tutkielmassa kuvatut ongelmat. Sairaanhoitajien yksi työhuone ja työlista rajoittivat asiakkaiden määrää sekä aiheuttivat vuorottelua ja jonottamista. Oksasen ym. (2015) sekä Kangaspunnan ym. (2014) tutkimuksissa todettiin hoitoon pääsyn nopeuden vaikuttavan asiakkaan tyytyväisyyden tunteeseen. Kehittämisen myötä useampi asiakas on mahdollista hoitaa yhtä aikaa. Tarjonta sairaanhoitajan vastaanotolle on kasvanut, koska aikoja on varattavissa enemmän. Työtilojen lisääminen mahdollistaa useamman asiakkaan hoitamisen yhtäaikaaisesti. Tämä osaltaan vaikuttaa asiakkaan hoitoon pääsyn nopeuteen yksikössä. Haarala (2005, 65) totesi kehittämisen näkyneen asiakasnäkökulmassa joustavuutena, hoidon saatavuuden parantumisena sekä asiakslähtöisyyden lisääntymisenä.

Vastaanoton tilojen koko ja laatu vaikuttavat sairaanhoitajien työskentelyyn, ja ovat yhteydessä hoitotyön laatuun (Haarala 2005, 43-44). Haastatteluissa ilmeni tämän kehittämistyön rauhoittaneen päivittäistä työntekoa, sekä vastaanoton olevan suunnitelmallisempaa. Näkisin turhan työn vähenemisen vapauttavan enemmän aikaa, esimerkiksi asiakastyölle. Sairaanhoitajat kokivatkin tämän kehittämistyön myötä asiakkaille olevan enemmän aikaa. Verraten Haaralan (2005, 43-44) toteamaan rauhallisten ja asianmukaisten vastaanottotilojen olevan hoitotyön laadun näkökulmasta ratkaisevassa asemassa, on tällä

kehittämällä parannettu myös hoitotyön laatua yksikössä. Vaikka tässä opin-
näytetyössä ei tutkittu asiakastytyväisyyttä, aiemmin tutkittuun tietoon verra-
ten asiakastytyväisyys on mahdollisesti parantunut. Näkisin asiakaslähtöisyy-
den lisääntyneen myös siitäkin syystä, että sairaanhoitajat kokivat työhyvin-
voinnin parantuneen. STM:n (2016) mukaan yhtenä asiakaslähtöisen palvelun
elementtinä on hyvinvoiva henkilöstö.

Työhyvinvoinnin kehittämisen merkitys yritykselle

Tällä kehittämällä on vaikutettu myös yrityksen talouteen ja kilpailukykyyn.
Osallistava kehittäminen sitouttaa työntekijöitä (Suojanen 2004; Kananen
2009, 9, 13; Puttonen 2016). Pyöriän (2012, 42-44) mukaan työhön sitoutumi-
sella on havaittu yhteys tehokkuuteen ja tuottavuuteen. Riittävän ajan kuluttua
yksikössä olisi mahdollista tarkastella sairaanhoitajien tuottavuutta ja tehok-
kuutta laskutuksen mittareilla, jolloin nähtäisiin tämän kehittämisen todellinen
muutos taloudessa.

Nykypäivänä terveydenhuoltoalan yritysten kesken kilpailu kiristyy. Viitalan
(2013, 26) mukaan henkilöstö on keskeinen avain ja perusta organisaation kil-
pailukyvyille. Yksityisenä terveystalouden yrityksenä meidän on kehityttävä
ja oltava tehokkaita, jotta pystymme vastaamaan yhteiskunnallisiin muutoksiin
ja vaatimuksiin sekä myös asiakkaiden tarpeisiin. Työhyvinvoinnilla on ha-
vaittu olevan suora yhteys organisaation kilpailukykyyn, houkuttelevuuteen
työnantajana, maineeseen, innovatiivisuuteen sekä työn tuottavuuteen (Pyöriä
ym. 2012, 14, 27; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018; Riikonen ym. 2003; 8,
33; Puttonen ym. 2016; Tarkkonen 2012, 65). Tämän kehittämisen voidaan
ajatella olevan myös yksikön näkökulmasta hyödyllinen.

7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Kehittäminen ei saisi loppua projektin päättämiseen, koska uusien toimintata-
pojen vakiinnuttaminen vie aikansa (Puttonen ym. 2016, 21). Yksikössä on
mahdollista jatkaa kehittämistä haastatteluissa työntekijöiden esiin nostamien
kehittämistarpeiden osalta. Työn organisoinnin edelleen parantamista sekä
viihtyisyyden kehittämistä ollaan jo jatkettu yksikössä. Työturvallisuutta olisi
mahdollista edelleen kehittää hälytysjärjestelmän avulla. Asiakastytyväisyyttä
olisi tämän kehittämisen jälkeen myös hyvä tutkia. Asiakkaiden ohjautuvuus

sairaanhoitajan vastaanotolle on tärkeä asia yrityksen näkökulmasta, joten jatkokehityksaiheena tämä olisi erittäin ajankohtainen ajatellen nykyisen terveydenhuollon kilpailutilannetta. Asiakkaisen ohjautuvuuteen sairaanhoitajan vastaanotolle olisi mahdollista yhdistää sairaanhoitajan oman työn lisääminen sekä käytäntöjen yhtenäistäminen hyödyntäen Kaukolinnan (2011) opinnäytetyötä, sillä hän määritteli kehittämissuunnitelmassaan yhdeksi osatehtäväksi käytäntöjen yhtenäistämisen, jonka hän toteutti Käypä-hoito suositusten ja hoitopolkujen avulla.

Kanasen (2009, 10-11) mukaan toimintatutkimus sopii jatkuvaan kehittämiseen ja yhden syklin päätyttyä alkaa toinen. Nyt kun sairaanhoitajien työn organisointi on sujuvampaa ja rakenteet ovat kunnossa, yksikössä on mahdollista myös jatkaa toimintatutkimuksen periaatteella kehittämistä eteenpäin. Heräämön ja toimenpidesalin työtilat rajattiin tästä kehittämisestä ulkopuolelle, joten nämä tilat ovat vielä päivittämättä. Tämän kehittämisprojektin myötä mahdollisuutena on myöhemmin tulevaisuudessa lisätä sairaanhoitajan omaa vastaanottotyötä sekä käynnistää lääkärin ja sairaanhoitajan välitä työparityöskentelyä. Tämä olisi suurempi kehittämisprojekti, koska se vaatisi muun muassa työterveysyritysten kanssa keskustelua sekä lääkäreiden mukaan ottamista. Jatkokehittämiset olisi mahdollista toteuttaa toimintatutkimuksen menetelmin, koska tapa koettiin yksikössä hyväksi ja tuloksia saatiin aikaiseksi.

7.3 Toteutuksen ja menetelmien arviointi

Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat laadukkaan ja eettisen tutkimuksen perusta. Eettisyyden toteutumiseksi tutkijan käyttämien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös muiden tutkijoiden kunnioittaminen, tutkimuksen kaikkien vaiheiden esittäminen yksityiskohtaisesti sekä tutkittavien aseman ja oikeuksien huomiointi. Myös rahoitusasiat ja tutkimuksen sidonnaisuudet on raportoitava ja esitettävä myös tutkimukseen osallistuville. (Hirsjärvi ym. 2007, 24.) Sopimus opinnäytetyön toteuttamisesta allekirjoitettiin yhdessä koulun ja toimeksiantajan kanssa. Yrityssalaisuudet huomioitiin dokumentointivaiheessa. Opinnäytetyöhön osallistuvien kanssa käytiin rehellisesti läpi opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja toi-

mintatutkimuksen etenemisen vaiheet, rahoitus sekä osallistuvien roolit. Aineiston keruuseen allekirjoitettiin kirjallinen suostumus haastateltavilta haastattelua, sen nauhoittamista ja aineiston hyödyntämistä varten (liite 5). Aineisto kerättiin ja säilytettiin asiallisesti vain tutkimusta varten. Se hävitettiin asianmukaisesti heti projektin päätyttyä. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastunut tutkimuksen aikana. Näillä keinoilla pyrittiin varmistamaan tämän opinnäytetyön ja tutkimuksen eettisyyden.

Toimintatutkimus soveltui hyvin tähän kehittämisprojektiin. Se tarjosi selkeän rungon ja varmisti etenemisen loogisesti kehittämisen aikana. Haastatteluista ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat selkeän etenemisen ja aikataulut hyvinä asioina kehittämisen aikana. Kokonaisuuden pilkkominen ja rauhassa eteneminen olivat tärkeitä tiimiläisten muutokseen sopeutumisen kannalta. Rauhallinen eteneminen tuki myös yksilöllisiä vaihteluita osallistumiseen ja muutokseen sopeutumisessa. Toisaalta kullakin oli myös aikaa pohtia kehittämiskohteita ja ratkaisuja, jolloin hyvät ideat pääsivät kehittymään. Toteutuksille varattiin myös aikaa. Konsernista ja yksiköstä tulleet ohjeet vaikuttivat toteutusten aikatauluun, toisaalta vilkastuttaen projektin toteutusta, mutta toisaalta myös hieman jarruttaen sitä. Haasteena tässä pitkässä projektissa oli tiimiläisten sekä tutkijan väsyminen loppua kohden. Tämä näkyi toteutuksen viimeistelyn puutteena, sillä tilat olivat keskeneräisiä, esimerkiksi viihtyisyyden osalta. Tämä kävi ilmi myös haastatteluista.

Toimintatutkimus menetelmänä mahdollisti osallistavan kehittämisen. Tämä oli oikea valinta tämän kehittämisprojektin kannalta, koska osallistava kehittäminen ja vaikutusmahdollisuudet ovat yhteydessä työhyvinvoinnin tunteeseen (Suojanen 2004; Kananen 2009, 9, 13; Puttonen 2016). Perustelen tämän kehittämisen onnistuneen juurikin yhdessä tekemisen ansiosta. Myös tiimin sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä osallistavaan kehittämiseen. Minuuttikierroksen avulla kaikkien ääni saatiin kuuluviin, jonka totesivat myös sairaanhoitajat haastatteluissaan, ja pitivät sitä hyvänä asiana. Onnistumisen ja toimivan lopputuloksen saavuttamisen näkökulmasta kaikkien kuuleminen oli erittäin tärkeää. Osallistava kehittäminen myös sitouttaa työntekijöitä (Suojanen 2004; Kananen 2009, 9, 13; Puttonen 2016). Tämä näkyi kehittämisprojektin aikana osallistumisaktiivisuutena sekä tehtävien hoitamisessa tunnollisuutena. Vielä

ei ole mahdollista arvioida, onko projektin aikana hyödynnetty osallistava ote tarjonnut kauaskantoisempia vaikutuksia työhön sitoutumisessa.

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli toimiva. Se antoi joustavuutta, jota tarvittiin haastatteluiden ajankohtia soviteltaessa. Tässä opinnäytetyössä tärkeää aineiston keruumenetelmältä oli korkea vastaamisprosentti, koska tutkimukseen osallistuvien määrä oli pieni. Pieni haastateltavien määrä antaa yksityiskohtaista tietoa, mutta toisaalta aineisto voi jäädä suppeaksi. Koska haastateltavia oli vähän, aineiston käsittely alkoi alitajuisesti jo haastattelujen yhteydessä. Kanasen (2009, 61) mukaan aineistonkeruumenetelmän tulee soveltua tilanteeseen, ja haastattelun luotettavuuden yhtenä osana ovat oikein asetellut kysymykset. Haastattelun kysymykset suunniteltiin suhteessa viitekehukseen. Avoimilla kysymyksillä saatiin laajoja ja kuvailevia vastauksia. Kysymykset oli kohdennettu oikein, sillä ne vastasivat siihen, mihin oli tarkoituskin vastata. Haastateltaville olisin voinut ennakkoon antaa kysymykset ja aihealueet haastatteluihin. Tällöin haastateltavat olisivat voineet valmistautua haastatteluihin, ja pohtia etukäteen vastauksia. Näin haastatteluaineistosta olisi tullut monipuolisempi ja laajempi.

Laadullisen tutkimuksen päätarkoituksena ei ole siirrettävyys tai sen tavoittelu. Useimmiten toimintatutkimuksen tulokset pätevät ainoastaan sen käsittelemään tapaukseen. (Kananen 2009, 97-98.) Tämän toimintatutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä tai siirrettävissä. Tutkimustulokset pätevät ainoastaan toimeksiantajayrityksen vastaanotto toiminnan sairaanhoitajiin. Kananen (2009, 94) mainitsee, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäämään on mahdollista käyttää triangulaatiota eli useampaa menetelmää. Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty osallistavan kehittämisen menetelmiä, kuten minuuttikierrosta.

Riippuvuus on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereistä. Tämä tarkoittaa tutkimusta toistettaessa tulosten samanlaisuutta. Laadullisissa tutkimuksissa tämä asettuu usein haasteeksi, sillä tutkimustilanne vaikuttaa tutkittaviin ja siten saataviin tuloksiin. (Kananen 2009, 93-94.) Valitettavasti tässä opinnäytetyössä riippuvuus muodostui haasteeksi juurikin edellä mainitusta syystä. Aineistonkeruutapa on saattanut vaikuttaa tutkimuksen luo-

tettavuuteen. Myöskin aiheena työhyvinvointi on hyvin kokemuksellinen ja monisäikeinen asia. Kuten Tarkkonen (2012, 13) ja Puttonen ym. (2016) toteavat, ettei työhyvinvointi ole pysyvä vakaa tila vaan siinä esiintyy yksilö- sekä tilannekohtaista vaihtelua. Laadullisen tutkimuksen riippuvuutta on kuitenkin mahdollista varmistaa huolellisella ja tarkalla dokumentaatiolla. Tulokset, menetelmät sekä tiedonkeruu on kuvattava riittävän tarkasti. Luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä lisäämään on mahdollista käyttää palautteen antajia. Näillä keinoin laadullisen tutkimuksen luotettavuus ja laadukkuus kasvavat. (Kananen 2009, 93-96.) Dokumentaatioissa pyrittiin läpinäkyvyyteen sekä tarkkuuteen. Koko kehittämisprosessi on kuvattu rehellisesti. Tuloksia pyrittiin arvioimaan kriittisesti. Toisaalta tutkijan omat kokemukset ja ajatukset ovat saattaneet vaikuttaa tuloksiin, vaikka kriittisyyteen pyrittiin. Palautteen antajia hyödynnettiin läpi koko opinnäytetyön. Opettajien lisäksi palautteen antajina toimivat esimieheni sekä muutama projektin ulkopuolinen henkilö.

7.4 Oma osaamisen kehittyminen

Kaiken kaikkiaan tämä kehittämisprojekti oli antoisa sekä minulle, että toimeksiantajalle. Toimintatutkimuksen projektimainen toteutus onnistui, se koettiin hyödylliseksi ja tavoite saavutettiin. Onnistuin määrittelemään ajankohtaisen, työelämälähtöisen ja tarpeellisen kehittämistehtävän. Toimeksiantajan toiveet huomioitiin kehittämisen ja raportoinnin yhteydessä. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa onnistui ongelmitta.

Tämän opinnäytetyön kautta kehitin kehittämis- ja johtamisosaamistani. Tutustuin erilaisiin kehittämismenetelmiin. Sain kokemusta projektin toteuttamisesta sekä johtamisesta. Kehittämisprojektin menetelmien valinnassa pyrin huomioidaan toimeksiantajan ja asettamani tavoitteen sekä arvioimaan menetelmien soveltuvuutta kriittisesti. Menetelmien valinnat on perusteltu. Kehittämisprojektin suunnittelu ja toteutus tukivat kehittämisosaamistani. Valitsemani menetelmät olivat projektin menestymisen näkökulmasta onnistuneet. Tätä tukee oman kokemukseni lisäksi haastatteluiden yhteydessä saatu palaute projektin onnistumisesta. Sairaanhoidajat olivat tyytyväisiä kehittämisprojektiin, sen etenemiseen ja johtamiseen. Ajattelen tyytyväisyyden liittyvän osin valitsemiini menetelmiin, sillä tyytyväisyyttä loi osallistava lähestymistapa, joka liittyy vah-

vasti toimintatutkimukseen sekä minuuttikierrrokseen. Kehittämispäivien ja projektin aikataulutuksen avulla kehitin projektin johtamisosaamistani. Vastuun ottaminen, päätöksien teko sekä työtehtävien jako kehittivät johtamisosaamistani. Koen onnistuneeni projektin vetämisessä.

Haastattelun luominen oli haasteellista. Haastattelukysymykset vastasivat siihen, mihin oli tarkoitus, ja niiden avulla saatiin paljon kuvailevaa hyödyllistä aineistoa. Omille haastattelutaidoille annan arvosanan ”hyvä”, koska haastattelijana oleminen on vaikea rooli ja kehittämistä varmasti löytyy. Aineiston analysointiin tarvitsin opettajien ohjausta. Neuvojen avulla sain asianmukaisen analysoinnin tehtyä, ja tulokset raportoitua. Tulokset sekä jatkokehittämissideat hyödyttävät tämän opinnäytetyön toimeksiantajaa. Luotettavuutta on arvioitu laadullisen tutkimuksen arviointikriteerien perusteella.

Kirjallinen osio ei ole vahvuuteni. Taustalla hyödynsin aiheeseen liittyvää ajantasaisia sekä kansallisia että kansainvälisiä lähteitä. Teoria antoi avaimia omaan esimiesosaamiseen. Tutkimuksen tekemisen lisäksi olen teoriaosuiden avulla päässyt kehittämään omaa projektin johtamis- ja kehittämistietoutta, ja koen tästä olevan hyötyä myös tulevaisuudessa. Mielestäni työ etenee loogisesti ja järjestelmällisesti. Viitekehys kulkee mukana läpi työn. Lähdeviittaukset ovat pääasiassa hallussa. Kieliasussa ja kirjallisessa ilmaisussa minulla on vielä kehitettävää.

LÄHTEET

Eläketurvakeskus 2018a. Eläkkeellesiirtymisiän odote. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.2.2018. Saatavissa: <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tilastot/elakkeellesiirtymisika/> [viitattu 26.8.2018/].

Eläketurvakeskus 2018b. Tutkimusta eläkkeelle siirtymisestä. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.7.2018. Saatavissa: <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tutkimus/tutkimustoiminta/elakkeellesiirtyminen/> [viitattu 26.8.2018].

Eriksson, E. Korhonen, T. Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> [viitattu 6.10.2018].

Finlex 2016c. Työterveyshuoltolaki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383> [viitattu 10.4.2019].

Finlex 2017a. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> [viitattu 10.9.2018].

Finlex 2017b. Työturvallisuuslaki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> [viitattu 10.4.2019].

Finlex. 2016a. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> [viitattu 27.9.2018].

Finlex. 2016b. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> [viitattu 27.9.2018].

Haarala, S. 2005. Lääkärin ja sairaanhoidajan työnjaon uudistaminen. Sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen -projektin arviointi Kalajoen terveyskeskuksessa. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Innokylä 2018a. Minuuttikierrros. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli116572> [viitattu 27.8.2018].

Kalam-Salminen, Ly. 2014. Asiakaslähtöisyys hyvinvointialan yrittäjyydessä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hyrrat.metropolia.fi/wp-content/uploads/2014/10/Asiakasl%3%A4ht%3%B6isyys-hyvinvointialan-yritt%3%A4jyydess%3%A4.pdf> [viitattu 27.9.2018].

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yrityksen kehittämisessä. Tampere: Juventus Print

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona – Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Juventus Print.

Kangaspunta, V. Koskela, T. Soini, E. & Ryyänen, O-P. 2014. Potilaiden arvi-
oon terveyskeskuskäynnin hyödystä vaikuttavat tekijät. *Suomen Lääkärilehti*
22 (69), 1654-1659. Saatavissa: [http://www.laakari-
lehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/potilaiden-arvi-
oon-terveyskeskuskaynnin-hyodysta-vaikuttavat-tekijat/](http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/potilaiden-arvi-oon-terveyskeskuskaynnin-hyodysta-vaikuttavat-tekijat/) [viitattu 22.9.2018].

Kauhanen, J. 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. E-kirja. Helsinki: Ta-
lentum.

Kaukolinna, M. 2011. Vastaanotto toimivaksi - Ilomantsin kunnan ter-
veyskeskuksen vastaanoton kehittämistehtävä. Saimaan ammattikorkeakoulu.
Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö yamk. WWW-doku-
mentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/Admin/Down-
loads/PK_opinn%C3%A4yte_KaukolinnaM_Ilomantsi%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/PK_opinn%C3%A4yte_KaukolinnaM_Ilomantsi%20(1).pdf) [viitattu
22.9.2018].

Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomian periaatteet ja käyttöalueet. Teok-
sessa Launis, M & Lehtelä, J. (toim.) *Ergonomia*. Tampere: Tammerprint Oy,
19-22, 36-37.

Lehtelä, J 2011. Ergonomiaa koskevia säädöksiä ja standardeja. Teoksessa
Launis, M & Lehtelä, J. (toim.) *Ergonomia*. Tampere: Tammerprint Oy, 386-
388.

Maiden eläkejärjestelmät vertailtiin – näin Suomi sijoittui. 2017. *Taloussano-
mat*. 23.10 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa [https://www.is.fi/taloussano-
mat/art-2000005419092.html](https://www.is.fi/taloussano-mat/art-2000005419092.html) [viitattu 22.10.2018].

Oksanen, K. Sauni, R. Koskinen, A. Aalto, A-M. & Räsänen K. 2015. Tyyty-
väisyys ja hyöty. *Suomen lääkirilehti* 70 (42), 2777-2784. WWW-dokumentti.
Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_ar-
tikkeli=sll43568&p_haku=Potilastyytyv%C3%A4isyyden%20mittaaminen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_ar-tikkeli=sll43568&p_haku=Potilastyytyv%C3%A4isyyden%20mittaaminen) [vii-
tattu 7.1.2018].

Pasanen, L. 2016. Asiakaslähtöisen hoitotyön laadun kehittäminen sairaan-
hoitajan vastaanotolla. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveys-
alan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö yamk. WWW-dokumentti. Saa-
tavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119610/pasa-
nen_laura.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119610/pasa-nen_laura.pdf?sequence=1) [viitattu 6.1 2018].

Peltonen, E. 2010. Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoi-
mintaan. Teoksessa Peltonen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A-M. &
Elonheimo, O. (toim.) *Uusi terveydenhuolto hoitotyön vuosikirja 2010*. Hel-
sinki: Fioca Oy, 65.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen
toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos.
Kuopion Yliopisto.

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Copyright Talentum
Media Oy.

Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, M. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Kei-
noja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla.

Helsinki: Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ty-
oelama2020.fi/files/1353/TTL_Tyohyvinvointi_paremmaksi_kan-
net_22062016.pdf](http://www.ty-
oelama2020.fi/files/1353/TTL_Tyohyvinvointi_paremmaksi_kan-
net_22062016.pdf) [viitattu 26.8.2018].

Pyöriä, P. 2012. Johdanto: Hyvinvoiva henkilöstö, menestyvä organisaatio. Teoksessa Pyöriä, P. (toim.) Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Helsinki: Gaudeamus, 13-14, 21.

Riikonen, E., Tuomi, K., Vanhala, S. & Seitsamo, J. 2003. Hyvinvoiva henkilöstö – menestyvä yritys. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Sanchez- Piedra C, Carcia- Perez S & Santamera A. 2014. Factors associated with patient satisfaction with primary care in Europe: results from EUpriemecare project. *Quality in Primary Care* 22, 147-155. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/806e/b008cb1e0ffc50303baad272989b2543720b.pdf> [viitattu 7.1.2018].

Schulte, P. & Vainio H. 2010. Well-being at work – overview and perspective. *Scandinavian Journal of Health, Work and Environment* 36, 422-429. PDF-dokumentti. Saatavissa: file:///C:/Users/Admin/Downloads/422_schulte.pdf [viitattu 22.9.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Tietoa ja tutkimuksia työhyvinvoinnista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/tietoa-tyohyvinvoinnista> [viitattu 24.8.2018].

STM 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Ulkoinen arviointi – Loppuraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74895/Rap%20ja%20mui_2016_16_PDF.pdf [viitattu 22.9.2018].

Suojanen, U. 2004. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/> [viitattu 30.8.2018].

Tarkkonen, J. 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä – periaatteet, rakenteet ja käytännöt. Helsinki: Copyright UNIPress.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystalouden toiminnasta. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1 [viitattu 27.9.2018]

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos 2018. Työhyvinvointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> [viitattu 24.8.2018].

Utrianen, K. Ala-Mursula, L. & Kyngäs, H. 2015. Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. *Journal of Nursing Management* 23, 736-743.

Valtioneuvosto 2018. Valinnanvapaus. Maakunta- ja sote-uudistus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus> [viitattu 22.9.2018].

Veikkola, E. 2016. Asiakslähtöisyys terveystalouden palvelumalleissa. Tampereen yliopisto. Pro-gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98879/gradu07301.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.10.2018].

WHO 2018. Protecting workers' health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health> [viitattu 6.10.2018].

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen – strateginen kilpailuntekijä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

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

1. Kehittämisiltapäivä

- Projektin kuvaus
 - Projektisuunnitelma PowerPoint
- Kehittämiskohteiden etsintä
 - Minuuttikierrros x2
 - Puheenvuoro kierros, jossa kukin osallistuva jäsen saa yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua
 - Vetäjä kirjaan kunkin puheenvuorosta nousseita aihealueita ja asioita ylös
 - Säännöt:
 - Jokaisella osallistujalla on minuutti aikaa esittää omat näkemyksensä, kantansa ja ajatuksensa ennalta määrättyyn asiaan
 - Minuutista pidetään kiinni ja se mitataan kellolla
 - Kukin saa käyttää minuuttinsa haluamallaan tavalla (myös hiljaa saa olla)
 - Toisen minuuttia kunnioitetaan
 - Toisen minuuttia ei saa keskeyttää tai kommentoida
 - Kierrätetään kelloa ryhmässä niin, että edellinen puhuja katsoo ajan kellosta
 - Puheenvuoro vaihtuu kun kello siirtyy seuraavalle
 - Minuutti 1: Pureudumme työympäristön ja työskentelytilojen asettamiin haasteisiin sekä kehittämiskohteisiin
 - Minuutti 2: Keskustelemme työn organisoinnista ja työ- ja toimintatavoista
- Tauko
- Nousseista asioista keskustelu vapaamuotoisemmin ja yhteenveto
- Kategorisoiminen ja purkaminen pienempiin osiin
- Lopputuloksena aihe-alueita x määrä, joihin lähdetään seuraavassa päivässä etsimään ratkaisuja
- Loppu kevennys

Mitä hyvää työssäsi on?

2. Kehittämispäivä

- Teoria osuus
 - Työhyvinvoinnin osatekijöiden esittely
 - Työympäristö
 - Sairaanhoidtajien työhyvinvoinnin osatekijöitä
 - Asiakasnäkökulma
 - Yritys
- Edelliseen kehittämispäivään palaaminen
 - Nousiko jälkikäteen asioita esille
 - Edellisen kehittämispäivän teemojen mieliin palauttaminen
- Välitehtävän purku
- Ideointi ja ideoista keskustelu
 - Kaikilla kynä ja paperia
 - Aikaa 1 minuutti per kysymys
 - Pohtikaa ja kirjatkaa ylös mielestänne paras ratkaisuvaihtoehto
 - Huomioikaa taustalla asiakkaat, yritys sekä teoriaosuudessa esittämäni työhyvinvoinnin osatekijät
 - Käyttäkää välitehtävän vastauksia innoittajina
- Tauko
- Toteutusten valitseminen
- Kehittämisen aikataulusta sopiminen
- Työn jako

PROJEKTIN ETENEMINEN SYKSY 2018 JA KEVÄT 2019 Liite 3

Vaihe		Mitä	Tulos
Muutostarve	Suunnittelu	Sh työn kehittämistarpeen tunnistaminen ja projektin käynnistäminen → yhteistyö Xamk:n kanssa	Sairaanhoitajan (sh) työn organisointi ja työtilan kehittäminen
		Yhteistyö sopimusten allekirjoitus	
		Suullinen lupa projektin käynnistämiseen (toimeksiantaja ja koulu)	
Nykytilan analyysi	Tutkimuskysymykset 1 & 2	1. Kehittämispäivä → kehittämiskohteiden etsintä	Kehittämiskohteet: Työtilat, Ergonomia, Työvälineet, Työn organisointi
		Kehittämispäivän sisällön työstö, välitehtävän luominen	
		Välitehtävän purku ja 2. kehittämispäivän suunnittelu	
Uudistaminen	Tutkimuskysymys 3	2. Kehittämispäivä → Kehittämisisideat ja ratkaisujen löytäminen,	Sh uusi työhuone ja työlista
		aikatauluista ja vastuualueista sopinen	
Uudet toimintatavat	Ideoiden toteutus ja käyttöönotto	Työlistan muutospyyntö	
		Palaveri uuden huoneen valinnasta	Huone 2
		Työtilojen ja ergonomian suunnittelua tiimin kesken, kalusteiden valintaa	Työturvallisuus, asiakkaan huomiointi, ergonomia
		Työlistojen käsittely	
		Sh vastaanottohuoneen valmistelu	
		Työterveyspainotteisen sairaanhoidon perehdytystä työterveyshoitajalta	Käytännön osaaminen ja perehdytys
		Sh työn kehittäminen palaveri ”missä mennään”	Uuden huoneen ja työlistan käyttöönotto ja testaus
		Info tilaisuus asiakaspalvelun työntekijöille	
		Huoneiden kattovalojen päivitys	
		Tiimipalaveri ”missä mennään”	
		Uusien ergonomisten kalusteiden tilaus	
		Remontointi	
		Työfysioterapeutin ohjaus	
Projektin päättäminen	Tutkimuskysymykset 4, 5 & 6	Haastattelut ja analysointi	Työhyvinvointi lisääntynyt

1. Vastaanottotoiminnan työtilat
 - Millaisiksi koit työtilat ennen kehittämistä?
 - Miten koet työtilat muutoksen jälkeen?
 - Miten työtilojen kehittäminen on vaikuttanut työhyvinvointiisi?
 - Miten koet työturvallisuuden kehittämisprosessin jälkeen?

2. Vastaanottotoiminnan työn organisointi
 - Millaiseksi koit työn organisoinnin ennen tätä kehittämisprosessia? Voisitko kuvailla sitä?
 - Millaiseksi koet työn organisoinnin nyt?
 - Miten työn organisoinnin kehittäminen on vaikuttanut päivittäiseen työskentelyysi?
 - Miten työn organisointi on vaikuttanut työhyvinvointiisi?

3. Kehittämisprosessi
 - Miten johtaminen näkyi kehittämisprosessissa?
 - Miten näet ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet tämän kehittämisprosessin jälkeen?
 - Miten tämä kehittäminen näkyy sairaanhoidollisessa työssä ja työn merkityksellisyydessä?
 - Miten mielestäsi onnistuimme kehittämisprosessissa?

4. Tulevaisuus
 - Mitä mielestäsi tulisi/olisi mahdollista vielä kehittää vastaanottotoiminnan työtiloihin ja/tai työn organisointiin liittyen?

Minä Reeta Hurskainen kysyn lupaa haastatteluun, haastattelun äänittämiseen sekä tulosten hyödyntämiseen opinnäytetyössäni. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa vastaanottotoiminnan sairaanhoitajien työhyvinvointia kehittämällä työympäristöä sekä parantamalla hoitajien työn organisointia. Kehittämistyön tarkoituksena on luoda kirjallinen työ-/toimintaohje sairaanhoitajien työn organisoinnista, uusista työkäytännöistä, työnjaosta sekä lopputuloksesta.

Haastatteluaineisto säilytetään vain tutkijan käytössä ja tuhotaan raportoinnin jälkeen. Aineistoa käytetään ja säilytetään niin, että haastateltavan henkilöllisyys ei paljastu. Kaikki tiedot käsitellään salassa ja luottamuksellisesti!

Täten myönnän luvan Reeta Hurskaiselle haastatella minua

_____ :sta tätä opinnäytetyötä varten.

Paikka

Aika

____/____/____

Allekirjoitus

NÄYTE SISÄLLÖN ANALYYSISTÄ

Liite 6

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
	Millaiseksi koit työtilat ennen kehittämistä?		
eihän se ergonomiankaan kannalta ollu mikään ergonominen	Ei huomioitu ergonomiaa	Epäergonomia	Ergonomiset puutteet
ergonomiaa ei oltu huomioitu	Ei huomioitu ergonomiaa		
työntekopaikkoja ja työpisteitä liian vähän ja ne oli epäergonomiset	Epäergonomia		
häiritsi hirveesti omaa työtä	Oman työrauhan puute	Työrauhan puute	Työrauhan ongelmat
silleen rauhaton	Rauhaton		
tietysti ku useempi ihminen tekee samassa tilassa töitä nii et semmonen niinku työrauha siitä puuttu	Oman työrauhan puute		
siinä tilassa oli liian paljon henkilöitä	Liian paljon työntekijöitä yhdessä tilassa		
se oli hirmu ahas	Ahdas	työtilojen koko	
Siihen nähen et siinä maksimissaan oli se neljä niin ahdas	Ahdas		
ja semmonen et siin oli kokoajan kauhee härdelli päällä	Härdelli	Melu	
eikä siinä rauhassa saanu tehdä, siinä oli semmosta yleistä hälinää	Hälinä		
Liian vähäiseksi, työntekopaikkoja ja työpisteitä liian vähän	Työpisteiden puute	Työpisteiden vähyys	
ja sitten tietosuojahan siinä kärsi ihan älyttömästi ku siinä saatto olla useempi asiakas kerrallaan	Asiakkaiden tietosuojan kärsiminen	Tietosuoja ja potilasturvallisuus ongelmat	Puutteet turvallisuudessa
intimiteetti suoja ja kaikki nää perusasiat asiakkaan kohtaamiselle oli aika huonot	Intimiteettisuoja ja perusasiat asiakas kohtaamisiin		
potilasturvallisuus ja tietoturvallisuus ei varmaankaan aina toteutunut vaikka pyrittiinki siihen	potilas- ja tietoturvallisuus eivät toteutuneet		

Artikkelin bibliografiset tiedot:	Tutkimuskohde / tutkimus-kysymykset: Mitä tutkittiin? Mikä oli tutkimuskohde / tutkittava ilmiö?	Otoskoko/ osallistujat ja menetelmä: Miten tutkittiin? (Laadullinen/määrällinen/aineiston keruun ja analyysin menetelmät?)	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Eriksson, E. Korhonen, T. Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf [viitattu 6.10.2018].	Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa ammattikorkeakoulujen käyttöön sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien	Valtakunnallinen yhteistyö. Ensin määritettiin sh:n osaamisalueet ja niiden alateemat. Seuraavana nämä testattiin.	Ammattipätevyysdirektiivin mukainen yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta: 1) asiakaslähtöisyys

	<p>kehittämiseksi.</p> <p>Tarkoituksena oli määrittää, mitkä ovat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa ammattipätevyysdirektiivin mukaan. Lisäksi haluttiin kuvata osamisalueet ja niiden keskeiset sisällöt.</p>	<p>Otanta: Kaikki sairaanhoitajia kouluttavat ammattikorkeakoulut Suomessa = 23.</p> <p>Osallistujat koostuivat opettajista, opiskelijoista, hoitotyön asiantuntijoista, ammattijärjestöjen edustajista, käytännön työtä tekevästä sairaanhoitajista ja heidän esimiehistään.</p> <p>Yhteistyökumppaneita ohjaus- ja projektiryhmän kautta olivat Helsingin kaupunki, Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri (HUS), Hoitotyön</p>	<p>2) hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus</p> <p>3) johtaminen ja yrittäjäyys</p> <p>4) sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö</p> <p>5) kliininen hoitotyö</p> <p>6) näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko</p> <p>7) ohjaus- ja opetusosaaminen</p> <p>8) terveyden ja toimintakyvyn edistäminen</p> <p>9) sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus.</p>
--	--	---	--

		<p>tutkimussäätiö (Hotus), opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM), Sairaanhoidajien koulutussäätiö (SHKS), Sjuksköterskeför- eningen i Finland rf (SFFI), sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Tehy ry ja Terveys- alan akateemiset johtajat (Taja).</p>	
<p>Haarala, S. 2005. Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen. Sairaanhoidajan toimenkuvan laajentaminen -projektin arviointi Kalajoen terveyskeskuksessa. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuskohde: arvioida sairaanhoidajan toimenkuvan laajentamis-projektin toteutumista Kalajoen terveyskeskuksessa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Teemahaastattelut. Otanta: 6, lääkärit 2 ja sairaanhoitajat 4 Aineiston analysointi: sisällön analyysi</p>	<p>Sh:n toimenkuvan laajentaminen edellyttää: oppimista tukeva yhteistyö, sitoutuminen kehittämistyöhön, hyvä ilmapiiri, keskinäinen luottamus, riittävä henkilöstö- ja tilaresurssit.</p>

	Tavoite: saada tietoa kehittämissprojektin avulla toteutusta sairaanhoitajan toimenkuvan laajentamisesta osana lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjaon kehittämistä		Uudistunut työnjako lisäsi vastaanoton suunnitelmallisuutta. Näkyvät myös asiakasnäkökulmassa: asiakaslähtöisyys, joustavuus ja hoidon saatavuus kehittyneet.
Kangaspunta, V. Koskela, T. Soini, E. & Rynänen, O-P. 2014. Potilaiden arvioon terveyskeskuskäynnin hyödyistä vaikuttavat tekijät. Suomen lääkäri-lehti 22 (69), 1654-1659. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/potilaiden-arvioon-terveyskeskuskaynnin-hyodysta-vaikuttavat-tekijat/ [viitattu 22.9.2018].	Tarkoitus: Selvittää potilaan kokema välitön hyöty vastaanottokäynnin jälkeen ja kuinka potilaan, lääkärin ja terveyskeskukseen liittyvät tekijät vaikuttavat siihen.	Vuosi: 2011 Paikka: Pirkanmaan terveyskeskus sekä Linnainmaan ja Pihlajalinna Oy:n ulkoistettu Omapihlajan terveysasema. Menetelmä: Potilaskyselytutkimus, potilaat arvioivat saamansa hyödyn välittömästi käynnin jälkeen (Likertin-asteikko), lääkäreiden ja hoitajien osuutta selvitettiin kyselylomakkeella. Aikaväli: 31.1.-11.2.2011	Asiakkaiden arvioit: 40% täydellinen hyöty, 19% antoi arvon < 8. Lääkärin pitkä työkokemus ja erikoistumiskoulutus lisäsivät potilaan kokemaan hyötyä. Tietty terveysasemat, osa pitkäaikaisairauksista, oman terveydentilan kokemus lisäsivät myös vastaanottokäynnin hyödyllisyyden tuntua. Pitkä odotusaika vähensi koettua hyötyä, kuin myös

		<p>Otanta: 622 potilasta, joilla 27 lääkärikäyntiä</p> <p>Rekrytointi kriteerit: Mukaan valittiin kaikki lääkärin tai hoitajan vastaanotolla käyneet potilaat sekä ko. lääkärit ja hoitajat.</p>	<p>miessukupuoli, astma tai COPD.</p> <p>Merkitys minulle: ” Hyödyn kokemuksen on todettu lisäävän tyytyväisyyttä. Potilaan kokema hyöty voidaan nähdä sekä tyytyväisyyden yhtenä osatekijänä että siihen vaikuttavana itsenäisenä tekijänä.”</p>
<p>Kaukolinna, M. 2011. Vastaanottotoiminta toimivaksi - Ilomantsin kunnan terveystieteiden vastanoton kehittämistehtävä. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö yamk. WWW-dokumentti. Saatavissa: file:///C:/Users/Admin/Downloads/PK_opinn%C3%A4yte_KaukolinnaM_Ilomantsi%20(1).pdf [viitattu 22.9.2018].</p>	<p>Tavoite: Lisätä hoidon laatua ja yhteistyötä erikoisosaamista hyödyntäen.</p>	<p>Paikka: Ilomantsi terveyskeskus</p> <p>Vuosi: 2010</p> <p>Menetelmä: kehittävän työntutkimus menetelmä, yhdessä työntekijöiden kanssa</p> <p>Ensimmäinen vaihe</p> <ul style="list-style-type: none"> • asiakaspalautteet ja tulokset <p>Vaihe kaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tulosten työstäminen • SWOT-analyysi 	<p>Tulos: Kehittämissuunnitelma</p> <ul style="list-style-type: none"> • henkilöstörakenne vastaamaan tarvetta • yhtenäistää käytäntö: Käypä hoitosuositus ja hoitopolut • organisointi (puhelinliikenne/ajanvaraukset) eli toimintojen muuttaminen <p>hoitajan työn tekeminen näkyväksi eli lokikirjanpito</p>

		<p>Vaihe kolme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tulosten esittäminen esimiehille • kehittämissuunnitelman luominen <p>Tuotos: kehittämissuunnitelma</p>	
<p>Oksanen, K. Sauni, R. Koskinen, A. Aalto, A-M. & Räsänen K. 2015. Tyytyväisyys ja hyöty. Suomen lääkirilehti 70 (42), 2777-2784. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll43568&p_haku=Potilastyytyv%C3%A4isyyden%20mittaaminen [viitattu 7.1.2018].</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää tekijöitä jotka vaikuttavat tyytymättömyyden tunteeseen ja kokemuksen, ettei hoidosta ollut hyötyä.</p>	<p>Vuosi: 2011-kerätyt tiedot</p> <p>Menetelmä: haastattelu</p> <p>Otanta: 2060 potilasta</p>	<p>Tulokset: Potilaat pääsääntöisesti tyytyväisempiä työterveys ja yksityisen käynteihin kuin terveyskeskus- tai sairaalavastaanottoon.</p> <p>Vastaanoton tekijät vaikuttivat tyytyväisyyteen: nopeus päästä hoitoon, saatu tieto hoidosta ja terveydentilasta, vaikutusmahdollisuus hoitoon, kuulluksi tulemisen tunne. Näistä tärkeimmät riittävä tiedon saanti ja kuulluksi tuleminen.</p>

<p>Pasanen, L. 2016. Asiakaslähtöisen hoitotyön laadun kehittäminen sairaanhoitajan vastaanotolla. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö yamk. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119610/pasanen_laura.pdf?sequence=1 [viitattu 6.1 2018].</p>	<p>Tavoite: hoitotyön laadun kehittäminen asiakaslähtöisesti sairaanhoitajan vastaanotolla</p> <p>Etsittiin vastaanottotyön asiakaslähtöisen laadun haasteita ja niiden ratkaisuvaihtoehtoja</p>	<p>Paikka: X</p> <p>Vuosi: 2015</p> <p>Menetelmä: Toimintatutkimus, kahdessa syklissä</p> <p>Ensimmäisessä syklissä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • etsittiin haasteet ja muodostettiin tutkimuskysymykset • interventio ja kehittämissuunnitelman toteutus <p>Toisessa syklissä</p> <ul style="list-style-type: none"> • osaamisen kehittämissuunnitelma <p>Otanta: analyysi: induktiivinen ja abduktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Esiin nousseet haasteet ja kehittämiskysymykset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • laskutuskäytännöt, • sairaanhoitajan osaaminen, • sitoutuminen, • tilat ja tarvikkeet, • moniammatillinen yhteistyö. <p>Kysymykset: miten sairaanhoitajien vastaanottotyön laskutuskäytäntöjä muutetaan ja, miten sairaanhoitajien vastaanottotyöhön sitoutumista kehitetään, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy</p> <p>Ongelman ratkaisu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • perehdytys laskutuskäytäntöihin • tuloksellisuusmittaria hyödyntämällä sairaanhoitajien sitoutumisen vahvistaminen
---	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> • työtoimintojen sujuvoittaminen Tulokset: <ul style="list-style-type: none"> • laskutus sujuvaa ja asiakkaille tasaista • hoitotyön kokonaiskuva selkiytyi ja hoitotyön arvostus lisääntyi asiakaslähtöinen hoitotyön laatu kehittyi
Peltonen, E.2009. Lääkärien ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto.	Tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan järjestelyä. Tarkoituksena oli vertailla lääkäreiden ja hoitajien tiimi- ja työparityöskentelyn toteutumista sekä	Kymmenen terveystakeskusta vuosina 2005-2006. Otanta: hallinnon edustajat 31, lääkärit 48, hoitajat 141, asiakkaat 788. Kyselylomakkeet	Nähtiin tärkeäksi vastaanottotoiminnan suunnittelun ja arvioinnin tehostaminen. Lisäkoulutusta vastaanottotyössä toimiville hoitajille kaivattiin. Toimintoja uudistaessa kaivattiin lääkäreille ja hoitajille yhteisiä konsultaatio-aikoja ja yhteisiä koulutuksia.

	<p>hoitajien itsenäistä tehtäväaluetta vastaanottotoiminnassa. Vertaileva tutkimus.</p> <p>Tavoitteena oli luoda toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan.</p>		<p>Lääkäreiden ja hoitajien työnjaon selkeyttäminen nähtiin tarpeellisena.</p>
<p>Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, M. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.tyoelama2020.fi/files/1353/TTL_Tyohyvinvointi_paremmaksi_kannet_22062016.pdf [viitattu 26.8.2018].</p>	<p>Raportti/katsaus MEADOW-tutkimuksen tuloksiin työhyvinvoinnin tilasta suomalaisilla työpaikoilla.</p>	<p>Aineiston keruu vuonna 2012.</p> <p>Otanta: Haastateltu yli 1500 työnantajaa ja yli 1700 työntekijää.</p> <p>Tietoja on osin täydennetty Työ ja Terveys Suomessa 2012 haastattelututkimuksen ja vuoden 2015 työolo-barometrin tuloksilla.</p>	<p>Hyvinvointi on merkittävä ja keskeinen yhteiskunnan tavoite. → työelämällä merkittävä rooli tähän.</p> <p>Työhyvinvointia lisäävät toimenpiteet usein taloudellisesti kannattavia. Yrityksen voimavara on sen hyvinvoiva henkilöstö.</p>

	<p>Raportin pääta- voite oli tuottaa ke- hittämisehdotuksia työhyvinvoinnin edistämiseksi suo- malaisilla työpai- koilla.</p>		<p>Työhyvinvointi vaikuttaa tuottavuuteen, maineeseen, innovatiivisuuteen, houkuttelevuuteen työnantajana.</p> <p>Yksityisellä sektorilla erittäin tyytyväisiä työntekijöitä 17%.</p> <p>Esiin nousi (työpaikkakohtainen huomiointi) tarpeita kehittää kiireen hallintaa, työn tekemiseen ja työaikaan liittyviä vaikutusmahdollisuuksia. → näillä vaikutusta työhyvinvointiin.</p> <p>MALLI TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISEN VAIHEISTA.</p>
--	---	--	---

<p>Sanchez- Piedra C, Carcia- Perez S & Santamera A. 2014. Factors associated with patient satisfaction with primary care in Europe: results from EUprimecare project. <i>Quality in Primary Care</i> 22, 147-155. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://pdfs.semanticscholar.org/806e/b008cb1e0ffc50303baad272989b2543720b.pdf [viitattu 7.1.2018].</p>	<p>Tarkoitus: Tutkia, kuvailla ja analysoida potilaan tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä perusterveydenhuollossa Euroopassa.</p> <p>Muuta: Liittyy EUprimecare projektiin, jonka tarkoitus on tarkastella eri hoitomallien laatua Euroopassa.</p>	<p>Paikka: Saksa, Espanja, Viro, Suomi, Unkari, Italia, Liettu</p> <p>Vuosi:</p> <p>Menetelmä: Puhelinväestötutkimus, kyselylomake.</p> <p>Otanta: 3020 potilasta.</p> <p>Otannassa huomioitiin sosiodemografisia muuttujia, terveydentilaa sekä perusterveydenhuollon käyttöä ja tyydytystä palvelut</p>	<p>Tulokset: Pääsääntöisesti asiakkaat tyytyväisiä. Löydettiin muuttujia, jotka vaikuttavat potilaan tyytyväisyyteen.</p> <p>Muuttujat: lääkärin ja potilaan välinen suhde (tärkein vaikuttava tekijä), tietoisuus omasta terveydentilasta, ikä, paino, kolesteroliarvot, verenpaine</p>
<p>Utriainen, K. Ala-Mursula, L. & Kyngäs, H. 2015. Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. <i>Journal of Nursing Management</i> 23, 736-743.</p>	<p>Tavoitteena kehittää teoreettinen malli sairaanhoitajien työhyvinvoinnista.</p>	<p>Deduktiivinen ja empiirinen aineistonkeruu</p> <p>otanta: 233 sairaanhoitajaa</p>	<p>Tulokset</p> <p>Työhyvinvointi koostuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilastyytyväisyydestä • Apu ja tuki multa hoitajilta • Hoitajien yhteishenki ja yhteistyö

			<ul style="list-style-type: none">• Sujuva ja käytännöllinen työn organisointi• Haastava ja merkityksellinen työ• Vapaus ilmaista itseään töissä• Hyvin hoidettu jatkuvainen työ• Status joka liittyy työhön• Reilu ja tukeva johtaminen• Mahdollisuudet henkilökohtaiseen kehittymiseen• Sujuva yhteistyö muihin ammattihenkilöihin <p>Johtopäätökset</p> <p>Työhyvinvoinnin teemat:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kollegiaalisuus• Mahdollisuus tarjota laadukasta hoitoa
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none">• Tukeva ja reilu johtaminen• Haastava, merkityksellinen ja hyvin organisoitu työ• Mahdollisuudet kehittyä
--	--	--	--