

Eveliina Koivusalo

TYÖAJANKÄYTÖN SEURANTA LAITILAN TERVEYSKODISSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

TYÖAJANKÄYTÖN SEURANTA LAITILAN TERVEYSKODISSA

Koivusalo, Eveliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2012
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 2

Asiasanat: välillinen hoitotyö, välitön hoitotyö, muut kuin hoitotyön toiminnot, henkilöstömitoitus, työvuorojen suunnittelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli seurata hoitajien toteuttamaa hoitotyötä ja selvittää havainnoimalla, miten paljon hoitajat käyttävät aikaa erilaisiin hoitotyön-toimintoihin eri työvuoroissa. Hoitohenkilöstön ajankäyttöä tulisi suunnata mahdollisimman asiakaskeskeiseksi. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa Laitilan Terveyskodin hoitajien työajankäytöstä, jota pystytään tulevaisuudessa hyödyntämään esimerkiksi henkilöstömitoituksessa ja työvuorojen suunnittelussa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin havainnointilomakkeiden avulla. Aineisto kerättiin havainnoimalla Laitilan Terveyskodin hoitajia yhdessä aamu-, iltasekä yövuorossa. Havainnoitavia hoitajia oli yhteensä viisi, aamuvuorossa kaksi hoitajaa, iltavuorossa kaksi hoitajaa ja yövuorossa yksi hoitaja.

Tutkimustuloksista saatiin selville, että Laitilan Terveyskodin hoitotyön sisältö koostui melko tasapuolisesti välittömistä ja välillisistä hoitotyön toiminnoista. Näihin kuului muun muassa hygieniasta huolehtiminen, ruokailussa avustaminen, asukkaiden iltasekä aamutoimet, lääkehoito, kirjaaminen ja raportointi. Työajankäyttö painottui välittömään hoitotyöhön, joka tapahtuu potilaan hyväksi ja potilaan läsnä ollessa. Eniten aikaa välittömässä hoitotyössä käytettiin asukkaiden aamu- ja iltatoimiin, joihin kuului hygieniasta huolehtiminen sekä iltapesuissa avustaminen. Välilliseen hoitotyöhön käytettiin aikaa hieman vähemmän kuin välittömään hoitotyöhön. Eniten aikaa kului kirjaamiseen ja raportointiin. Muihin kuin hoitotyöntoimintoihin, kuten taukoihin hoitajilta meni vähiten aikaa.

Henkilöstömitoituksesta saadut tutkimustulokset osoittivat, että hoitohenkilömäärä oli liian vähäinen verrattuna asukkaiden sekä kuntoutujien määrään ja hoitoisuuteen, koska hoitohenkilökuntaa lisättiin viikonloppuihin jo opinnäytetyön teon aikana. Työvuorosuunnittelusta vastasi vastaava sairaanhoitaja.

Tästä tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää Laitilan Terveyskodissa esimerkiksi henkilöstömitoituksessa ja työvuorojen suunnittelussa. Terveyskodin hoitajien työvuorojen suunnittelua voidaan kehittää edelleen sekä mahdollisesti tehdä muutoksia henkilöstömitoituksessa. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää Laitilan Terveyskodin hoitajilta, miten he kokevat työajankäytön ja sen jakautumisen eri hoitotyöntoimintoihin.

ALLOCATION OF NURSING HOURS AT LAITILA TERVEYSKOTI

Koivusalo, Eveliina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
February 2012
Supervisor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 33
Appendices: 2

Key words: indirect nursing care, direct nursing care, miscellaneous job requirements, capacity management of nursing staff, shift planning

The purpose of this thesis was to study the care implemented by nursing staff at the nursing and rehabilitation center Terveyskoti in Laitila. The main focus was in establishing the amount of staff time the nurses normally allocate for various nursing care activities during one work shift. In the time management of the nursing staff a clear shift to client-oriented care is highly recommended, thus, the information gathered with this study can prove highly useful when assessing staffing requirements and when drawing up shift plans at Terveyskoti.

Study material for this qualitative study was collected by observing the staff of the Laitila Terveyskoti in all three shifts, morning-, evening- and night shift by using an observation record form. The target group consisted of five nurses; two morning and evening shift nurses and one night shift nurse.

The results of this study suggest that the time allocated to various care activities is fairly evenly distributed between direct and indirect care. Most typical functions performed by nursing staff included provision of morning and evening care, assistance with patient's hygiene and feeding, administering medication, documentation and reporting. Nurses spent the majority of their time on such care activities, which involved direct engagement with the clients. Provision of morning and evening care, including such activities as hygiene care and evening wash, were the most frequently observed direct care activities. The time dedicated to indirect, away from bedside, care per shift was slightly less. Most time consuming non-patient care activities included documentation and reporting. Nurses spent the least amount of time on such non-nursing activities as their own meal or rest breaks.

The results also indicate that the nurse staffing level in Terveyskoti is inadequate considering the number of residents and rehabilitation patients as well as the complexity of patients' needs. In several occasions nurses had had to be called in to supplement the pre-planned staffing levels to ensure the quality of care. The charge nurse was customarily responsible for drawing up the work schedules.

The information gathered with this study can be used to develop and improve shift specific nurse staffing plans and staff's work schedules at Terveyskoti. Future studies could focus on the nursing staff's experiences and perceptions of how significant an impact the relationship between the work time and its allocation between various nursing activities has on the outcome and quality of care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOTYÖN TOIMINNOT.....	6
2.1	Välitön hoitotyö.....	6
2.2	Välillinen hoitotyö.....	8
2.3	Muut kuin hoitotyön toiminnot.....	8
3	HENKILÖSTÖMITOITUS.....	9
4	TYÖVUOROJEN SUUNNITTELU.....	10
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	11
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	12
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	12
6.2	Kohdeorganisaatio.....	13
6.3	Aineistonkeruu.....	14
6.4	Aineiston analysointi.....	15
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	16
7.1	Laitilan Terveyskodin hoitotyön sisältö.....	16
7.2	Välittömään hoitotyöhön käytetty aika.....	17
7.3	Välilliseen hoitotyöhön käytetty aika.....	20
7.4	Muihin kuin hoitotyötoimintoihin käytetty aika.....	21
7.5	Hoitotyön toimintojen jakautuminen eri vuoroissa.....	22
7.6	Henkilökunnan mitoituksen toteutuminen sekä työvuorojen suunnittelun vastuu Laitilan Terveyskodissa.....	23
8	POHDINTA.....	24
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	24
8.2	Tutkimuksen eettisyys.....	28
8.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	29
8.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet.....	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Työajankäytön seurannasta saatua tietoa voidaan hyödyntää muun muassa silloin, kun arvioidaan eri ammattiryhmien ajankäytön järkevyyttä ja ammattitaidon tarkoituksenmukaista käyttöä potilaiden hoidon tulosten kannalta. Työajankäytön seuranta aiheena voidaan pitää tärkeänä, koska se millaiseksi hoitotyön sisältö kokonaisuudessaan muodostuu, vaikuttaa hoitoalalle hakeutumiseen ja alalla pysymiseen. (Hakoma 2008, 7.)

Ajankäytön hallintaa kuvaillaan yhdeksi keskeisemmäksi elämänhallinnan tunteeseen liittyväksi asiaksi. Työn tekeminen ja olennaisiin asioihin keskittyminen on helpompaa, kun työntekijällä on tunne, että hallitsee oman ajankäyttönsä. Oman ajankäytön hallitseminen edellyttää taitoa suunnitella ja priorisoida sekä taitoa olla läsnä siinä, missä on. Syynä ajankäytön hallinnan puutteeseen voivat toimintaympäristön lisäksi olla tilanteet ja työntekijät, joiden sisäinen vaativuus estää tehtävien siirtämisen toisille. (Kaski 2010.)

Ajanhallintatutkimuksen tavoitteena on selvittää, kuinka paljon eri toimintoihin ja tehtäviin henkilökunnan ajasta kuluu (Tuuri 2006, 15). Useimmissa hoitotyön ajankäytöntutkimuksissa selvitetään työajan jakautumista välillisen ja välittömän hoitotyön kesken (Aittola 2010, 56). Hoitotyössä jokaisessa vuorossa tulee olla tarpeellinen määrä työntekijöitä, mutta monessa työpaikassa enemmistö työntekijöistä kokee, että henkilöstöä ei ole riittävästi. Tämä vaikuttaa työajankäyttöön. Jos työntekijöitä on liian vähän, kuluu hoitotyön eri toimintoihin enemmän aikaa kuin silloin, kun työntekijöitä on riittävästi. Työpaikoissa pyritään siihen, että työntekijöiden yksilölliset toiveet työvuoroista otetaan huomioon ja työvuorotaulukosta keskustellaan ennen sen hyväksyntää. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 16.)

Opinnäytetyö on tilaustyö Laitilan Terveyskotiin. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Laitilan Terveyskodin hoitajien työajankäyttöä ja sitä, kuinka paljon hoitajilla menee aikaa hoitotyötoimintoihin eri vuoroissa. Hoitohenkilöstön ajankäyttöä tulee suunnata mahdollisimman asiakaskeskeiseksi. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa Laitilan Terveyskodin hoitajien työajankäytöstä, jota pystytään tule-

vaisuudessa hyödyntämään esimerkiksi henkilöstömitoituksessa ja työvuorojen suunnittelussa.

2 HOITOTYÖN TOIMINNOT

Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen kehittämään ja ylläpitämään ammattitaitoaan työssään (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 559/1994). Terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat keskeisinä rakentajina terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämässä. Hoitotoimenpiteiden oikeanlainen suorittaminen lisää potilasturvallisuutta. (Saastamoinen, Hietanen, Juvonen & Monto 2010, 7.) Hoitotyön toimintoihin kuuluvat ne työt, joita hoitaja tekee päivän aikana. Nämä hoitotyön toiminnot voidaan jakaa välittömään ja välilliseen hoitotyöhön. (Tuuri 2006, 11.) Terveydenhuollon päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen (Hallila 2005, 23). Hoitotyön toimintojen tulee aina olla tarkoituksenmukaisia. Hoitotyön periaatteet otetaan aina huomioon valittaessa ja käytettäessä erilaisia auttamismenetelmiä. Hoitotyön periaatteisiin kuuluvat omatoimisuus, yksilöllisyys, vastuullisuus, turvallisuus, terveyskeskeisyys, kokonaisvaltaisuus sekä hoidon jatkuvuus. (Nuikkanen 2010, 17.)

2.1 Välitön hoitotyö

Välitön hoitotyö muodostuu perussairaanhoidollisista ja muista sairaanhoidollisista toimenpiteistä, jotka tapahtuvat potilaan luona tämän läsnä ollessa (Tuuri 2006, 11). Hoitotyö sisältää potilaan fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja hengellisistä tarpeista huolehtimista (Meriläinen 2003, 8). Välittömiin hoitotyön toimintoihin kuuluvat kommunikaatio ja ohjaus, lääkitys, ravitseminen, erityis ja hygieniat sekä potilaan siirtäminen, kuljettaminen, liikuttaminen ja asentohoito. Välittömiin hoitotyön toimintoihin kuuluvat myös osallistuminen lääkärintarkastuksiin, potilaan tilan ja voinnin tarkkailu, virtsa- ja ulostuotoimintojen ylläpitäminen ja näytteiden otto. (Tuuri 2006, 11.)

Kliininen osaaminen on osa välitöntä hoitotyötä. Kliininen osaaminen edellyttää, että sairaanhoitaja hallitsee aseptisen työskentelytavan sekä osaa hoitotyön auttamismenetelmillä edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Keskeisiä taitoja kliinisessä osaamisessa ovat potilaan auttaminen, kivun hoitaminen ja tukeminen arvokkaaseen kuolemaan. Sairaanhoitaja tarvitsee kliinistä osaamista kaikissa paikoissa, eri hoitoympäristöissä ja terveydenhuollon eri aloilla. (Kassara ym. 2004, 46-47.)

Peltokorven (2007, 6-36) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, kuinka henkilöstön työajankäyttö jakaantuu toiminnoittain sekä ammattiryhmittäin. Tutkimuksessa selvitettiin myös henkilöstömitoitusta vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon osastoilla. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin työajankäytönseurantalomakkeella, jonka tutkimuksen tekijä jakoi työvuoroon tulleille hoitajille (N=81). Työajanseurantaa toteutettiin yhdellä osastolla viikon ajan. Tutkimustuloksista ilmeni, että osastoilla välittömän hoitotyön osuus oli 55,7 %. Eniten aikaa veivät toiminnot välittömässä hoitotyössä, joihin sisältyi asukkaan erittämistä ja hygieniasta huolehtiminen (19,4 %) ja asukkaan ravitsemuksesta huolehtiminen (17,3 %). Asiakkaiden liikuttamiseen ja asentohoitoon hoitajat käyttivät aikaa 8,9 %. Vähiten välittömässä hoitotyössä aikaa veivät kommunikaatio ja ohjaus, vitaalielintoiminnoista huolehtiminen, näytteiden otto, yhteistyö omaisten kanssa sekä potilaan tulo- ja lähtötilanne.

Pentikäinen (2011, 8, 70-71) tutki opinnäytetyössään, miten kotihoidon työntekijöiden työaika jakaantui eri toimintoihin. Opinnäytetyöntekijä selvitti hoitajien työajankäyttöä kotikäyntikohtaisesti. Näiden toimintojen jakautumisen avulla opinnäytetyöntekijä selvitti, kuinka suuri osa työajasta käytettiin välilliseen ja välittömään hoitotyöhön. Tutkimusmenetelmänä toimi työajankäytönseurantalomake, jossa kysyttiin, kuinka monta minuuttia vietettiin yhteensä aikaa asiakkaan kanssa yhden kotikäynnin aikana. Tutkimukseen osallistui hoitajia (N=76) neljästä eri kotihoitopaikasta. Ensimmäisessä paikassa välittömään hoitotyöhön käytettiin aikaa 43,6 %, toisessa 46,6 %, kolmannessa 44,3 % ja neljännessä paikassa 38,5 % .

2.2 Välillinen hoitotyö

Välillisellä hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, joka ei tapahdu potilaan kanssa välittömässä vuorovaikutuksessa. Vaikka välillinen hoitotyö ei tapahdu potilaan kanssa yhdessä, sitä toteutetaan potilaan hyväksi. Välilliseen hoitotyöhön kuuluvat ne toiminnot, jotka valmistelevat välittömään hoitotyöhön tai saattavat loppuun esimerkiksi osastolla olevan potilaan hoidon. (Tuuri 2006, 11.)

Välillisen hoitotyön toimintoja ovat hoitotyön kirjaaminen ja suullinen raportointi sekä muu potilaisiin liittyvä kommunikointi. Välilliseen hoitotyöhön kuuluvat myös lääkityksen ja muiden toimenpiteiden valmistelut ja/tai loppuunsaattamiset sekä tutkimusten tilaaminen ja vastausten tarkastaminen ja analysointi. Uusia potilaita varten tehtävät valmistelut ovat osa välillistä hoitotyötä. (Tuuri 2006, 11.)

Potilaan asiakirjoihin tulee merkitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan tiedot, jotka potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi ovat tärkeitä ja tarpeellisia. Sellaisia asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan henkilökohtaisia tietoja, esimerkiksi hänen terveydentilastaan, kutsutaan potilasasiakirjoiksi. Potilaan neuvonnassa, hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa potilasasiakirjoilla on tärkeä tehtävä. Niiden avulla parannetaan hoidon jatkuvuutta. (Kassara ym. 2004, 53.)

Hakoma (2008, 7, 34, 36) selvitti tutkimuksessaan, miten hoitohenkilöstön (N=15) työajankäyttö jakautui toiminnoittain sekä millaiseksi he arvioivat hoitotyön laadun. Aineisto kerättiin työajankäytönseurantalomakkeella. Tuloksista selviää, että välilliseen hoitotyöhön työajasta kului 21 %. Kirjaamiseen ja suulliseen raportointiin meni eniten aikaa välillisessä hoitotyössä. Myös lääkkeelliset toimenpiteet ja lääkehoito veivät aikaa välillisessä hoitotyössä.

2.3 Muut kuin hoitotyön toiminnot

Muihin kuin hoitotyön toimintoihin voidaan luokitella osastokohtainen työ sekä henkilökohtainen ajankäyttö. Hakoman (2008, 36-38) tutkimuksessa osastokohtaisella

työllä tarkoitetaan esimerkiksi tiedonvälitystä muille, kokouksia, koulutusta, opiskelijanohjausta sekä potilashuoneiden puhtaudesta huolehtimista ja taloushuoltoa. Osastokohtaiseen hoitotyöhön kuuluu myös toimistotyöt sekä välinehuolto ja varastojen täyttö. Hakoman tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat (n=3) käyttivät osastokohtaiseen hoitotyöhön aikaa 16,7 % ja perus- ja lähihoitajat (n=12) 12,8 %. Kokonaistyöajasta henkilökohtaiseen ajankäyttöön aikaa kului koko osaston hoitohenkilökunnalta (N=15) yhteensä seitsemän prosenttia.

3 HENKILÖSTÖMITOITUS

Terveydenhuollon suurimman ammattiryhmän muodostaa hoitotyön henkilöstö. Hoitotyön johtajat joutuvat perustelemaan tarvitsemansa henkilöstön määrää ja laatua. Näihin perusteluihin vaikuttavat henkilöstön työajankäyttö, työn kuormittavuus, potilaiden hoidontarve ja henkilöstön määrä verrattuna hoidon tuloksiin ja laatuun. (Partanen 2002, 17.)

Henkilöstömitoituksista saatavien tulosten tarkoituksena on tuottaa määrällisiä ja laadullisia hoitotyön palveluja asianmukaisesti. Henkilöstömitoitus ei ole ainoastaan hoitohenkilöstön määrän laskemista. Henkilöstömitoitus edellyttää hoitohenkilöstöltä taitojen ja tietojen lisäksi oikeassa paikassa oikeaan aikaan olemista. (Fagerholm 2007, 20-21.) Asiakkaiden fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky ja hoitoisuus ovat keskeisessä asemassa hoitotyön mitoitusta selvitettäessä. Henkilöstömitoituksen tarkoituksena on minimoida henkilöstön vaihtuvuus ja taata saumaton hoito- ja palvelukokonaisuus. (Moisanen 2009, 1.) Jotta hoitotyön ammatteihin kouluttauduttaisiin ja alalla pysyttäisiin, tulee henkilöstömitoituksen mahdollistaa hoitotyön edistyminen (Pitkäaho 2011, 28).

Henkilöstömitoitusmenetelmillä voidaan määrittää tarvittava hoitotyön henkilöstö, oikea lukumäärä ja koulutustaso. Jotta henkilöstömitoitusmenetelmä olisi toimiva ja antaisi luotettavia tuloksia, sen tulee sisältää riittävästi tunnuslukuja. Tunnusluku tarkoittaa esimerkiksi hoitohenkilöstön määrän ja hoidettavien määrän välistä suhdelu-

kua. Henkilöstömitoitusmenetelmän tulisi olla aina luotettava. Tärkeää on myös, että menetelmä on nopea ja niin yksinkertainen, että hoitohenkilöstö pystyy itse hyödyntämään sitä. (Fagerholm 2007, 21.)

Mattila (2009, 6, 27-30, 50) selvitti tutkimuksessaan, miten kotihoidon henkilöstön työajankäyttö jakautui, millaista kotihoito oli sekä, millainen oli hoitohenkilöstön työnkuva ja henkilöstömitoitus. Tutkimusaineisto kerättiin työajanseurantalomakkeella sekä henkilöstömitoituslomakkeella 11:lta kotihoidon hoitohenkilöstön tiimiltä. Aamuvuoroissa henkilöstömitoitus oli suurempi kuin iltavuoroissa. Viikonloppuisin työvuorojen henkilöstömitoitus oli suunnilleen samanlainen kuin viikolla iltavuoroissa. Yövuoroissa henkilöstömitoitus oli sama arkisin ja viikonloppuisin.

4 TYÖVUOROJEN SUUNNITTELU

Hoitotyössä työajat ovat usein epäsäännöllisiä. Epäsäännöllisyys vaikuttaa työntekijän suoriutumiseen töissä sekä hänen terveyteensä ja myös potilaan hyvinvointiin. Laadulliset ja määrälliset ulottuvuudet vaikuttavat työhön ja työaikoihin kohdistuviin asenteisiin. Laadullisia ulottuvuuksia voivat olla esimerkiksi työntekijän omat mahdollisuudet vaikuttaa työvuoroihin ja niiden ajoittumiseen. Määrällisiä ulottuvuuksia taas ovat jo toteutuneet työajat ja se, ovatko ne toteutuneet oman mieltymyksen mukaan. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 9.)

Työaikadirektiivi (88/2003), työaikalaki (605/1996) ja virka- ja työehtosopimukset säätelevät hoitoalan työaikoja ja niiden suunnittelua. Työvuorojen suunnittelussa työ-sopimuslaki (55/2001), työturvallisuuslaki (738/2002) ja työterveyshuoltolaki (1383/2001) yhdessä vuorotyön ergonomisten suositusten kanssa otetaan huomioon. Hyvällä työvuorosuunnittelulla pyritään tukemaan henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 13-14.)

Jotta kukaan ei kuormittuisi kohtuuttomasti ja työntekijät työskentelisivät tehokkaasti, on joissakin vanhainkodeissa selvitetty, mikä on kiireisin aika, jolloin tarvitaan

eniten työntekijöitä. Näissä vanhainkodeissa työvuorojärjestelmää on uudistettu perinteisestä. Työntekijöiden kokemuksia hyvästä ja toimivasta työvuorosuunnittelusta ovat esimerkiksi toivomuslistat työvuoroista, lomien ajankohtien vaihtelu, joustavuus sekä pitkälle ajalle suunnitellut työvuorolistat, jotka mahdollistavat työntekijöiden omien menojen suunnittelun entistä pidemmälle. (Ritaranta 2010.)

Vuorotyöstä aiheutuvia terveysvaikutuksia on monia kuten unihäiriöt, väsymys, ruoansulatusoireet, aineenvaihduntaoireet, sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, stressi ja mielenterveysongelmat. Näiden oireiden taustalla on fysiologisen vuorokausirytmien häiriintyminen, joka johtuu epäsäännöllisistä työaikajärjestelyistä. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 19.)

Martinezin (2010, 9-78) tekemän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sellaisia menetelmiä, joiden avulla Vantaan kotihoidon henkilöstön työvuoroja voitaisiin suunnitella tehokkaasti ja vastaamaan entistä paremmin kotihoidon palvelujen kysyntää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa kehitysehdotus hyvästä työvuorosuunnittelumenetelmästä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla kolmelta kotihoidon henkilöltä. Tutkimustuloksista selvisi, että tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat tyytyväisiä sen hetkiseen työvuorosuunnittelumenetelmään.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyö on tilaustyö Laitilan Terveyskotiin. Tutkimuksen tarkoituksena on seurata hoitajien toteuttamaa hoitotyötä, ja selvittää havainnoimalla, miten paljon hoitajat käyttävät aikaa erilaisiin hoitotyöntoimintoihin eri työvuoroissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa Laitilan Terveyskodin hoitajien työajankäytöstä, jota pystytään tulevaisuudessa hyödyntämään esimerkiksi henkilöstömitoituksessa ja työvuorojen suunnittelussa.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

- 1) Mitä hoitotyö Laitilan Terveyskodissa sisältää?
- 2) Kuinka paljon eri työvuoroissa menee aikaa välittömiin hoitotyön toimintoihin Laitilan Terveyskodissa?
- 3) Kuinka paljon eri työvuoroissa menee aikaa välillisiin hoitotyön toimintoihin Laitilan Terveyskodissa?
- 4) Kuinka paljon eri työvuoroissa menee aikaa muihin kuin hoitotyöntoimintoihin Laitilan Terveyskodissa?
- 5) Miten hoitotyön toiminnot jakautuvat eri työvuoroissa Laitilan Terveyskodissa?
- 6) Miten hoitohenkilökunnan mitoitus toteutuu Laitilan Terveyskodissa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin havainnointia. Tutkimus on laadultaan kvalitatiivinen. Havainnoinnin avulla saadaan selville, mitä todella tapahtuu ja onko työntekijöiden toiminta sellaista, kuin he kertovat sen olevan. Havainnointimenetelmän avulla voidaan saada välitöntä ja suoraa tietoa esimerkiksi siitä, miten joku työntekijä toimii ja käyttäytyy. Havainnoinnin avulla päästään luonnollisiin ympäristöihin keräämään tutkimusaineistoa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 212-213.)

Joissain tapauksissa havainnointi saattaa häiritä tai jopa muuttaa havainnoitavaa tilannetta. Tätä haittaa pyritään vähentämään niin, että havainnointikertoja on useita, jotta tutkittavat tottuvat havainnoitsijaan. Havainnointiin voi myös vaikuttaa tutkijan emotionaalinen suhtautuminen esimerkiksi ihmisiin, joita hän havainnoi. (Hirsijärvi ym. 2009, 213.)

Havainnointimenetelmiä voi olla useita, mutta niitä pystytään kuvamaan parhaiten kahdella jatkumolla. Ensimmäisen jatkumon tarkoituksena on kuvata sitä, miten tarkasti havainnointi suoritetaan ja miten tiukasti se on säädeltyä. Tämän jatkumon ääripäinä pidetään seuraavia: havainnointi voidaan toteuttaa hyvin tarkasti jäsenneiltyä ja systemaattisesti toteutettuna tai se voi olla luonnolliseen toimintaan mukautunutta ja vapaata havainnointia. Toinen jatkumo kuvaa havainnoijan roolia havainnointitilanteessa. Havainnoija voi olla joko tarkkaileva ryhmän jäsen tai täysin ulkopuolinen. Systemaattista havainnointia käytetään yleensä kvantitatiivisessa tutkimuksessa, osallistuvaa havainnointia taas kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä. (Hirsijärvi ym. 2009, 214-215.) Tämän tutkimuksen havainnointimenetelmä oli tarkkaileva havainnointi, joten opinnäytetyöntekijä ei itse osallistunut tutkimuskohteen toimintaan, vaan tarkkaili sitä ulkopuolelta. Opinnäytetyöntekijä havainnoi hoitajia heidän luonnolliseen toimintaan mukautuen, havainnointi oli vapaamuotoista.

Aineistonkeruu tapahtui havainnointilomakkeiden (LIITE 2) avulla, joissa on eriteltyä välillinen hoitotyö, välitön hoitotyö sekä muut kuin hoitotyön toiminnot. Tutkimuksen suorittamistavaksi valittiin havainnointi, koska sen avulla saatiin konkreettista tietoa siitä, miten kauan hoitajilla kului aikaa eri työtehtäviin. Opinnäytetyöntekijä havainnoi niitä hoitajia, jotka toimivat Laitilan Terveyskodin hoito-osastolla. Havainnointi tapahtui aamuvuorossa, iltavuorossa sekä yövuorossa.

6.2 Kohdeorganisaatio

Laitilan Terveyskoti, joka tunnetaan paremmin entisellä nimellään Veljeskoti, on toiminut vuodesta 1984 alkaen. Alun perin Terveyskoti suunniteltiin sotaveteraanien ja sotainvalidien hoitoa ja kuntoutusta varten. Ajan myötä palvelut ovat monipuolistuneet, ja ne kattavat uusia asiakasryhmiä. Tästä syystä Veljeskoti toimii nykyisin nimellä Terveyskoti. (Ikäihmisten palvelut Laitilassa –palveluopas 2007.)

Laitilan Terveyskoti on monipuolinen laitos, johon kuuluu vanhusten hoitoa ja kuntoutusta. Terveyskodissa työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluu sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja sekä lääkäri.

Laitilan Terveyskodissa pyritään siihen, että jokaisella asiakkaalla on omalääkäri, omahoitaja ja oma fysioterapeutti, joiden avulla asiakas saa kokonaisvaltaista hoitoa. Terveyskodissa on kolme osastoa, hoito-osasto, kuntoutusosasto ja dementiaosasto. (Laitilan Terveyskodin www-sivut.)

Laitilan Terveyskodin hoito-osaston palveluihin kuuluvat intervallihoitajaksot sekä asumispalvelut. Hoito-osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja fysioterapeutteja, jotka ovat erikoistuneet ikäihmisten hoitoon sekä leikkausten jälkitilojen ja dementoituneiden hoitoon ja neurologiseen kuntoutukseen. Hoito perustuu yhteisesti sovittuihin arvoihin ja normeihin sekä toimintakykyä ja omatoimisuutta tukevaan työotteeseen. Asiakkaan tilaa ja toimintoja seurataan ympäri vuorokauden. Hoito-osasto pyrkii hoidossaan monipuolisuuteen. Hoitajat ottavat huomioon asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. (Terveyskodin www -sivut.)

6.3 Aineistonkeruu

Tutkimuksessa tärkeintä toteutuksen ja loogisuuden kannalta on tutkimuksen tarkoituksen, tehtävien ja menetelmien välillä oleva ristiriidattomuus. Aineistonkeruumenetelmää valittaessa on aina otettava huomioon kohderyhmä. Laadullisessa tutkimuksessa erilaisia aineistonkeruumenetelmiä käytetään yksin tai yhdessä. Esimerkiksi havainnoinnin yhteydessä voidaan suorittaa myös haastattelu, jolla saadaan lisää tietoa aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 57, 64.)

Tutkimuslupaa (LIITE 1) anottiin Laitilan Terveyskodin henkilöstöpäälliköltä. Tutkimuslupa myönnettiin toukokuussa 2011. Tutkimusluvun saamisen jälkeen opinnäytetyöntekijä toimitti Laitilan Terveyskodin henkilöstöpäällikölle suunnitelman opinnäytetyöstä sekä havainnointilomakkeesta (LIITE 2). Havainnointilomakkeen opinnäytetyöntekijä teki itse. Ennen tutkimusluvun kysymistä opinnäytetyöntekijä varmisti henkilöstöpäälliköltä, että hoitajat tietävät tulossa olevasta tutkimuksesta ja sen toteuttamistavasta. Laitilan Terveyskodin vastaava sairaanhoitaja informoi hoitajia tutkimuksesta hoitokokouksissa keväällä 2011. Havainnointi toteutettiin heinälokakuussa vuonna 2011.

6.4 Aineiston analysointi

Aineiston keruun jälkeen aineisto analysoidaan, näin saadaan tutkimustulokset esille (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Jo tutkimuksen alkuvaiheessa tähdätään kerätyn aineiston analyysiin, tulkintaan ja johtopäätöksien tekoon. Kun aineistoa aletaan analysoida, selviää tutkijalle samalla, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiinsa. Aineiston analyysi aloitetaan tietojen tarkistamisella. Tarkistetaan, sisältyykö aineistoon virheellisyyksiä tai puutteellisuuksia. Seuraavaksi täydennetään jo saatuja tietoja, jos se on mahdollista. Viimeisenä vaiheena on aineiston järjestäminen. (Hirsijärvi ym. 2009, 221-222.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointimenetelmiä on useita ja ne voivat olla aikaa vieviä. Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja mahdolliset tehtävät ohjaavat tutkijaa aineiston analysoinnissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.)

Aineistoa alettiin analysoida havainnointien jälkeen. Aineisto analysoitiin havainnointilomakkeiden (LIITE 2) perusteella. Lomakkeista opinnäytetyöntekijä keräsi Terveyskodin hoitotyön sisällön sekä eri hoitotoimenpiteisiin kuluneen ajan. Hoitohenkilöstön mitoitukselta opinnäytetyöntekijä sai tietoa haastatteleamalla lyhyesti havainnoitavia hoitajia sekä Terveyskodin vastaavaa sairaanhoitajaa. Tämän opinnäytetyön aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällön analyysin tavoitteena on tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla tuottaa tietoa. Sisällönanalyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, jota on kerätty, vaan siinä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Opinnäytetyöntekijä purki ensin havainnointilomakkeissa olleet muistiinpanot osiin, ja yhdisti sisällöltään samankaltaiset osat. Työvuorojen sisältö analysoitiin havainnointilomakkeiden (LIITE 2) avulla. Opinnäytetyöntekijä yhdisti lomakkeet ja laittoi ylös työvuoroissa tehdyt hoitotoimenpiteet. Hoitotoimenpiteiden jakautuminen analysoitiin samalla menetelmällä. Opinnäytetyöntekijä järjesti aamuvuoron, iltavuoron ja yövuoron havainnointilomakkeet (LIITE 2) erikseen ja sai näin analysoitua hoitotoimenpiteiden jakautumisen. Ajankäyttö analysoitiin laskemalle yksinkertaisesti, kuinka monta minuuttia/tuntia hoitajilla menee välilliseen ja välittömään hoitotyöhön.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Laitilan Terveyskodin hoitotyön sisältö

Laitilan Terveyskodissa aamuvuorot alkavat klo 6.50, jolloin ensimmäisen pidetään yöhoitajien raportti, jotta he pääsevät klo 7.00 kotiin. Aamuvuoro päättyy klo 14.50. Iltavuoroja Terveyskodissa on kahdenlaisia. Toinen on klo 13.00 - 21.00 ja toinen klo 13.30 - 21.30. Jälkimmäinen eli pitkän illan työvuorossa oleva hoitaja jää pitämään yöhoitajille raportin. Yövuorot alkavat klo 20.00 ja päättyvät klo 7.00.

Havainnoinnista saatujen tulosten mukaan Laitilan Terveyskodin hoitotyö sisältää monipuolisesti sekä välittömiä että välillisiä hoitotyötoimintoja. Yleisimmät välittömät hoitotoimenpiteet olivat asukkaiden hygieniasta huolehtiminen, asukkaiden avustaminen vessaan, avustaminen sängystä pois tai sänkyyn, asukkaiden syöttäminen sekä asentohoito. Asukkaiden suihkuttamisesta ja saunotuksesta huolehti Terveyskodin oma kylvettäjä. Hoitajilla meni myös aikaa asukkaiden saattamisessa ruokailuun ja kahville sekä sieltä pois ja tarvittaessa siellä avustamiseen. Työ painottui hoitotyön toimenpiteisiin, mutta hoitajat juttelivat yleensä asukkaille samalla, kun suorittivat erilaisia hoitotoimenpiteitä. Muutaman asukkaan verenpainetta ja verensokeria mitattiin säännöllisesti, muuten mittauksia tehtiin tarpeen mukaan. Omaisten kanssa keskusteltiin asukkaiden läsnä ollessa jonkin verran, mutta aamuvuoroissa tähän ei aikaa aina riittänyt. Aamuvuorossa hoitajilla meni paljon aikaa asukkaiden aamutoimissa avustamiseen. Iltavuorossa hoitajilla meni aikaa asukkaiden yökuntoon saattamisessa. Yhden asukkaan kanssa hoitajilla meni aikaa hengityksen turvaamiseen, c –papin laittoon sekä katetrointiin. Näitä hoitotoimenpiteitä ei muilla asukkaila ollut.

Havaintojen perusteella yleisimmät välilliset hoitotyötoiminnot olivat kirjaamista ja raporttoimista. Hoitajat kirjasivat tehdyt toimenpiteet sekä asukkaiden vointiin liittyvät asiat koneelle asukkaiden sivuille sekä yleiselle raporttilehdelle. Kirjaamiseen kuului myös vatsantoimintojen merkkäamista sekä verenpainneiden ja verensokereiden merkkäamista. Raportilla käytiin pääpiirteittäin edellisessä vuorossa tapahtuneet asiat läpi. Aamuisin hoitajilla kului aikaa myös asukkaiden sänkyjen petaamiseen

sekä huoneiden siistimiseen. Illalla aikaa kului hoitajan lääkekiertoon, jossa jaettiin jokaiselle asukkaalle omiin huoneisiin ilta- ja yölääkkeitä. Aamuvuorossa sairaanhoitajan työaikaan kuului lääkkeiden jako dosetteihin. Yövuorossa hoitajat huolehtivat myös asukkaiden pyykkien pesusta.

Muihin kuin hoitotyötoimintoihin havainnoinnista saatujen tulosten mukaan Laitilan Terveyskodissa kuuluu muun muassa kansliakeskustelua, odottelua, esimerkiksi asukkaan odottelua vessasta, toisten hoitajien neuvomista esimerkiksi lääkeasioissa tai muissa epäselvissä asioissa sekä postien viemistä asukkaille. Tähän kuuluivat myös hoitajien ruokatauot ja kahvitauot. Hoitajilla oli pääsääntöisesti yksi kahvitauko ja ruokatauko. Muihin kuin hoitotyötoimintoihin kuului tutkimushetkellä Terveyskodin remontin takia valmistuneiden huoneiden kuntoon laitto tarvittaessa, jos huoneeseen oli tulossa uusi kuntoutuja.

7.2 Välittömään hoitotyöhön käytetty aika

Havainnointilomakkeita analysoidessa kävi ilmi, että Laitilan Terveyskodin hoitajat käyttivät tasaisesti aikaa hoitotyön välittömiin ja välillisiin toimintoihin. Aamuvuorossa opinnäytetyöntekijä havainnoi kahta hoito-osaston hoitotyöntekijää. Ensimmäinen hoitaja käytti aamuvuoron aikana välittömiin hoitotyötoimintoihin kaksi tuntia 55 minuuttia ja toinen hoitaja kolme tuntia 34 minuuttia. Molemmilla hoitajalla meni aikaa välittömissä hoitotyötoiminnoissa eniten asukkaiden aamupesuisissa avustamiseen, kuten hygieniasta huolehtimiseen, vaatettamiseen sekä asukkaan nostoapuun. Näihin kului aikaa ensimmäiseltä hoitajalta yksi tunti ja seitsemän minuuttia ja toiselta hoitajalta 55 minuuttia. Hoitajat työskentelivät suurimman osan ajasta yhdessä, koska osa asukkaista oli kahden avustettavia. Keskimääräisesti aamutoimisissa avustamiseen aikaa meni hoitajilta 5-15 minuuttia. Pisin aika, jonka hoitajat yhden asukkaan aamutoimiin käyttivät, oli 19 minuuttia.

Aamuvuorossa aikaa kului asukkaiden avustamisessa saunaan. Jokaisella asukkaalla on kerran viikossa saunavuoro. Saunavuorot on jaettu tasaisesti arkipäiviin. Viikonloppuisin saunotuksia ei ole. Terveyskodissa työskentelee saunottaja, mutta hoitajien tehtävänä on nostaa asukas suihkutuoliin, viedä hänet saunaan ja tuoda sieltä pois

sekä vaatettaa asukas. Nykyään tähän menee hoitajilta vähemmän aikaa kuin ennen, koska hoitajien apuna toimii fysioterapeutti. Ensimmäisellä hoitajalla tähän meni aikaa yhteensä 12 minuuttia, toisella hoitajalla 20 minuuttia. Ensimmäinen hoitaja käytti aikaa asukkaiden asentohoitoon sekä haavanhoitoihin tunnin ja kaksi minuuttia. Toisella hoitajalla asentohoitoa ei ollut kuin yhden asukkaan kanssa, ja tähän aikaa meni kaksi minuuttia. Partojen ajoin hoitajalla meni aikaa 30 minuuttia. Ruokailussa avustamisessa sekä asukkaiden syöttämisessä ensimmäisellä hoitajalla aikaa kului 17 minuuttia ja toisella hoitajalla 23 minuuttia.

Hygieniasta huolehtimiseen (kuivittaminen, katetrien tarkistus, wc -avustamiset) ensimmäisellä hoitajalla aikaa kului 32 minuuttia ja toisella hoitajalla 37 minuuttia. Yleensä kuivituksen ja wc:ssä avustamisen yhteydessä asukas joko vietiin päivälevolle tai nostettiin ylös esimerkiksi syömään tai vapaa-ajantoimintoihin. Ensimmäisen hoitaja ei käyttänyt yhtään aikaa asukkaiden kanssa seurusteluun muuten kuin, jos hänellä oli jokin hoitotoimenpide suoritettavana. Toinen hoitaja käytti asukkaiden kanssa seurusteluun 26 minuuttia. Toisella hoitajalla aikaa kului kuusi minuuttia asukkaan vastaanottamiseen sairaalasta. Tähän kuului asukkaan ohjaus huoneeseen sekä voinnin tarkistaminen.

Iltavuorossa opinnäytetyöntekijä havainnoi kahta hoitajaa, jotka työskentelivät sekä hoito-osastolla että kuntoutusosastolla. Ensimmäinen hoitaja aloitti vuoronsa yhdeltä ja lopetti yhdeksältä. Toinen hoitaja aloitti vuoronsa puoli kahdelta ja lopetti puoli kymmeneltä. Ensimmäisen hoitajan tehtäviin kuului enimmäkseen asukkaiden yökuntoon laittoa, jossa toinen hoitaja oli apuna sekä ruokailuissa avustamista. Toisen hoitajan tehtäviin kuului kirjaaminen, ilta- ja yölääkkeiden jako sekä raportoiminen.

Välittömiin hoitotoimenpiteisiin ensimmäisellä hoitajalla aikaa meni yhteensä kuusi tuntia 20 minuuttia. Eniten aikaa ensimmäisellä hoitajalla kului asukkaiden yökuntoon saattamisessa, joka sisälsi asukkaan avustamisen sänkyyn, vaatteiden vaihdon, kuivittamisen ja useimmiten myös iltapalan viemisen sänkyyn. Asukkaiden yökuntoon laittoon ensimmäisellä hoitajalla kului aikaa yhteensä neljä tuntia 33 minuuttia. Keskimääräisesti yhden asukkaan kanssa iltavuoron välittömissä hoitotoimenpiteissä aikaa kului 15 minuuttia. Asukkaiden ruokailussa avustamiseen aikaa kului ensimmäiseltä hoitajalta tunti ja 41 minuuttia. Tähän kuului kahviaika, päivällinen sekä

iltapala. Asukkaiden kanssa seurusteluun sekä omaisten ohjaamiseen ja neuvomiseen ensimmäinen hoitaja käytti aikaa 18 minuuttia. Ensimmäisellä hoitajalla aikaa meni myös asukkaiden wc:ssä avustamiseen ja asentohoitoon 48 minuuttia.

Iltavuorossa oleva toinen hoitaja aloitti työt klo 13.30 ja lopetti 21.30. Hänelle kuului raporttien kuuntelu, kirjaaminen sekä raportin pitäminen yöhoitajille. Yhteensä toisella hoitajalla meni aikaa välittömiin hoitotoimenpiteisiin iltavuoron aikana neljä tuntia 35 minuuttia. Toisella hoitajalla meni ensimmäisen hoitajan tavoin myös eniten aikaa siihen, kun hän auttoi asukkaita sänkyyn ja yökuntoon. Tähän aikaa kului kaksi tuntia ja 30 minuuttia. Asukkaiden ruokailussa avustamiseen toiselta hoitajalta kului 50 minuuttia. Tähän kuului asukkaiden avustaminen ruokasaliin, ruoan vieminen asukkaille, tarvittaessa syöttäminen sekä lääkkeiden anto iltapalalle tulleille asukkaille.

Verensokerin ja verenpaineiden mittauksiin sekä insuliinien pistämiseen toinen hoitaja käytti aikaa 30 minuuttia. Kuivittamisiin ja vessassa avustamiseen käytetty aika toisella hoitajalla oli 24 minuuttia. Asukkaiden kanssa keskusteluun ja neuvomiseen toinen hoitaja käytti viisi minuuttia. Hoitajat keskustelivat asukkaiden kanssa suorittaessaan hoitotoimenpiteitä. Loput ajasta kului esimerkiksi asukkaan vaatettamiseen, sängystä ylös nostamiseen sekä asentohoitoon.

Yövuorossa opinnäytetyöntekijä havainnoi yhtä hoitajaa, joka toimi yöhoitajana hoito- ja kuntoutusosastolla. Hoitaja aloitti vuoron kello 20.00, jolloin hän meni hoitamaan asukkaiden vielä kesken olevia iltatoimia. Iltatoimiin kuului asukkaiden sänkyyn avustaminen, vaatteiden vaihto, iltapesut sekä kuivittaminen. Hoitajalta kului näihin toimiin tunti ja 35 minuuttia. Kahden aikaan yöllä hoitaja kävi yökierrolla, johon osallistui myös toinen hoitaja dementiaosastolta. Yökiertoon hoitajilla meni aikaa 15 minuuttia. Yökiertoon kuului asukkaiden asentohoito sekä tarvittaessa asukkaan kuivittaminen. Hoito- ja kuntoutusosaston hoitaja meni avustamaan dementiaosaston hoitajaa, koska eräs asukas oli mennyt lattialle nukkumaan ja hänet piti saada takaisin vuoteeseen. Tähän kului 20 minuuttia. Hoito- ja kuntoutusosaston hoitajan ollessa dementiaosastolla apuna, hänellä oli hälytyspuhelin mukana, johon tulivat hoito- ja kuntoutusosaston asiakkaiden ja asukkaiden hälytykset. Aamukierron hoitajat tekivät yhdessä. Aamukiertoon kuului asentohoito ja tarvittaessa asukkaan

kuivittaminen, aamukierto sisälsi myös kahden asukkaan aamupesun ja vaatetuksen. Aamukierto aloitettiin viiden jälkeen ja se kesti tunnin ja 30 minuuttia.

7.3 Välilliseen hoitotyöhön käytetty aika

Aamuvuorossa havainnoiduista kahdesta hoitajasta ensimmäinen käytti välillisiin hoitotyötoimintoihin aikaa kaksi tuntia neljä minuuttia ja toinen hoitaja kaksi tuntia 17 minuuttia. Molemmilla hoitajilla meni kymmenen minuuttia aikaa yöhoitajien raportin kuunteluun sekä viisi minuuttia aikaa edellisessä iltavuorossa olleen hoitajan raporttiin. Aamuvuoroissa välillisiä toimenpiteitä, jotka veivät eniten aikaa, olivat asukkaiden huoneiden siisteydestä huolehtiminen ja ruoan jako asukkaille. Ensimmäisellä hoitajalla aikaa kului myös kirjaamiseen ja raportointiin.

Hoitajat olivat jakaneet työt niin, että toinen hoitaja kirjasi ja raportoi. Ensimmäinen hoitaja oli ruoan jaossa ja muissa välillisissä hoitotyötoiminnoissa. Toisella hoitajalla meni aamuraporttien jälkeen aikaa iltavuorolle annettavaan raporttiin kahdeksan minuuttia. Kirjaamisen toinen hoitaja käytti aikaa 45 minuuttia. Ensimmäinen hoitaja ei käyttänyt raportointiin lainkaan aikaa, ja kirjaamiseen käytetty aika oli 22 minuuttia. Sänkyjen petaamisessa ja huoneiden siistimisessä ensimmäisellä hoitajalla kului aikaa 17 minuuttia ja toisella hoitajalla 16 minuuttia. Asukkaan lääkedosetin tarkistamisessa ensimmäisellä hoitajalla kului aikaa viisi minuuttia ja apteekissa käynnissä aikaa kului 30 minuuttia. Toinen hoitaja jakoi ja tarkisti lääkkeitä, johon aikaa kului 20 minuuttia. Ruoan jakoon molemmilta hoitajilta kului kymmenen minuuttia. Välineiden hakuun, puhdistukseen ja poislaittoon ensimmäinen hoitaja käytti 22 minuuttia ja toinen hoitaja viisi minuuttia.

Iltavuorossa välillisiin hoitotyötoimintoihin ensimmäinen hoitaja käytti aikaa 32 minuuttia. Iltavuorossa käytettiin eniten aikaa välittömiin hoitotyötoimintoihin, ja välillisiin toimintoihin jäi vain vähän aikaa. Välilliset hoitotyön toiminnot sisälsivät erilaisten toimenpiteiden valmistelua kuten haavanhoitoa, lääkkeiden tarkistusta ja ruoan jakoa asukkaille. Ensimmäinen hoitaja kulutti näihin aikaa noin pari minuuttia, mutta ruoan jakoon meni 20 minuuttia.

Toisella hoitajalla meni iltavuorossa välilliseen hoitotyöhön aikaa kaksi tuntia 33 minuuttia. Eniten aikaa toinen hoitaja käytti raportointiin ja kirjaamiseen, joihin kuului tunti ja seitsemän minuuttia. Yöhoitajalle annettuun raporttiin kuului 30 minuuttia ja kirjaamiseen 37 minuuttia. Lääkehoitoon toinen hoitaja käytti 49 minuuttia. Tähän kuului klo 16 lääkkeiden tarkistus sekä ilta- ja yölääkkeiden vieminen jokaisen asukkaan ja muutaman kuntoutujan huoneisiin. Muihin välillisiin hoitotoimenpiteisiin kuului valmistautumista hoitotoimenpiteisiin sekä verinäytteiden tilausta, joihin aikaa kuului 17 minuuttia.

Yövuorossa välillisiin hoitotyön toimenpiteisiin kuului iltavuorossa olevan hoitajan antaman raportin kuunteleminen, johon kuului 25 minuuttia. Tämän lisäksi yön aikana tapahtuneiden asioiden kirjaus, joka kesti 15 minuuttia sekä aamuvuorolaisille annettu raportointi yön tapahtumista, johon aikaa käytettiin 10 minuuttia.

7.4 Muihin kuin hoitotyötoimintoihin käytetty aika

Muihin kuin hoitotyötoimintoihin aamuvuorossa hoitajilla kuului muun muassa tiedonsiirto ja keskustelut kansliassa, odottelua sekä tauot. Poikkeuksellisesti tässä havainnoitavassa aamuvuorossa hoitajat laittoivat myös yhden kuntoutujan huonetta valmiiksi Terveyskodissa olleen remontin takia. Tähän aikaa ensimmäisellä hoitajalla meni tunti ja 19 minuuttia ja toisella hoitajalla 42 minuuttia. Yhteensä ensimmäisellä hoitajalla muihin kuin hoitotyötoimintoihin kuului aikaa kaksi tuntia 35 minuuttia. Toisella hoitajalla kuului kaksi tuntia 56 minuuttia.

Taukoihin molemmat hoitajat käyttivät yhtä paljon aikaa. Aamulla kahvitaukoon meni aikaa molemmilta hoitajilta 28 minuuttia ja lounaaseen 45 minuuttia. Ensimmäisellä hoitajalla kuului uuden hoitajan avustamiseen ja neuvomiseen aamuvuorosta 15 minuuttia. Kansliakeskusteluihin ja odotteluun ensimmäisen hoitaja kulutti 21 minuuttia ja toinen hoitaja 28 minuuttia. Ensimmäinen hoitaja käytti viisi minuuttia aikaa asukkaan huoneen tarkistukseen, toinen hoitaja taas viisi minuuttia asukkaiden postien viemiseen.

Iltavuorossa ensimmäinen hoitaja käytti aikaa muihin kuin hoitotyön toimenpiteisiin yhteensä 40 minuuttia. Ruokataukoon kului 30 minuuttia ja kahvitaukoon 10 minuuttia. Iltavuorossa toinen hoitaja käytti aikaa muihin kuin hoitotyön toimenpiteisiin 59 minuuttia. Taukoihin toinen hoitaja käytti aikaa 40 minuuttia, johon sisältyi 30 minuutin ruokatauko ja 10 minuutin kahvitauko. Muiden hoitajien kanssa kansliassa keskusteluun kului neljä minuuttia. Asukkaiden pyykkien viemiseen 15 minuuttia.

Muihin kuin hoitotyötoimintoihin yövuorossa sisältyi yleistä valvomista sekä pyykkien pesua ja tarvittaessa kuntoutujille tarkoitettujen huoneiden petausta. Pyykkien pesuun aikaa käytettiin yhteensä 40 minuuttia ja sänkyjen petaamiseen 30 minuuttia. Yövuorossa käytettiin aikaa muihin kuin hoitotyötoimintoihin viisi tuntia ja 15 minuuttia. Tähän sisältyivät myös kahvi- ja ruokatauot.

7.5 Hoitotyön toimintojen jakautuminen eri vuoroissa

Hoitotyön toiminnot jakautuivat melko tasaisesti aamu- ja iltavuorossa. Yövuorossa oli vähemmän toimintoja asukkaiden nukkuessa. Aamuvuoroissa hoitotyön toimintoihin kuului muun muassa asukkaiden herättely, aamutoimet, aamupalan ja lounaan syömisessä avustaminen, saunaan vieminen sekä verenpaineiden mittausta. Myös kirjaaminen ja raportointi kuuluivat aamuvuoroon sekä asukkaiden erilaisista tarpeista huolehtiminen ja kahvitauot sekä ruokatauko. Aamutoimiin kuului asukkaiden puhtaudesta huolehtiminen, aamupesut. Jos asukas ei mennyt saunaan, aamulla pestiin kasvot, kainalot, selkä ja alapesu aamutoimien yhteydessä sekä tarvittaessa hoidettiin haavat. Nostettaessa asukas ylös sängystä, pestiin hampaat. Asukasta avustettiin vaatteiden päälle pukemisessa. Diabeetikoilta mitattiin verensokeri ja annettiin insuliini ja tarvittaessa mitattiin verenpaine.

Asukkaat vietiin aamupalalle ruokasaliin, jossa heitä tarvittaessa avustettiin. Jos asukkaalla oli saunavuoro, vietiin hänet alakerran saunaan, jossa kylvettäjä pesi ja saunotti asukkaan. Hoitajien saadessa aamutoimet valmiiksi, menivät he itse aamupalalle. Sen jälkeen hoitajat kirjasivat tehdyt hoitotoimenpiteet ja havainnot tietokoneelle. Aamuvuorossa pyrittiin myös ajamaan asukkaiden parrat, jotta tämä ei jäisi iltavuorossa oleville kahdelle hoitajalle. Sairaanhoitajan tehtäviin kuului jakaa aamu-

päivän aikana asukkaiden lääkkeet dosetteihin. Aikaa meni aamuvuorossa wc:ssä avustamiseen sekä kuivittamisiin ja asukkaiden erinäisiin avustuspyyntöihin.

Iltavuorossa hoitajia oli paikalla kaksi. Iltavuoroihin kuului pääsääntöisesti asukkaiden ruokailussa avustaminen, lääkkeiden jakaminen asukkaiden huoneisiin sekä asukkaiden avustaminen nukkumaan. Toinen hoitajista meni lääkekierrolle ja toinen laittoi sillä välin asukkaita sänkyyn ja nukkumaan. Jo sänkyyn laitetuille asukkaille syötettiin huoneissa iltapalat sekä annettiin samalla iltalääkkeet. Yökuntoon laitettaessa asukkaita autettiin vaihtamaan yöpuvut, kuivitettiin, pestiin hampaat ja autettiin heidät sänkyyn. Kirjaamiset suoritettiin iltatoimien jälkeen.

Yövuoroissa hoitajat auttoivat iltavuorolaisia keskeneräisissä töissä, mutta iltahoitajat pyrkivät yleensä saamaan työt valmiiksi ennen, kuin yöhoitajat tulivat töihin. Yövuorossa aikaa meni pyykkien pesemiseen sekä yökiertoihin. Hoito-osaston hoitaja auttoi myös dementiaosaston hoitajaa rauhoitteluun asukkaita nukkumaan. Yökiertoilla huolehdittiin asentohoidosta sekä tarvittaessa kuivitettiin. Aamuyön kierrolla yöhoitajat pesivät ja pukivat muutaman asukkaan. Muuten yövuorossa lähinnä valvottiin ja tarvittaessa käytiin asukkaiden luona heidän soittaessaan. Asukkaiden yleinen syy soittoon yöllä oli unettomuus.

7.6 Henkilökunnan mitoituksen toteutuminen sekä työvuorojen suunnittelun vastuu Laitilan Terveyskodissa

Laitilan Terveyskodin henkilöstöressurssien hallinnalla pyritään saavuttamaan optimaalinen henkilöstön käyttö, jotta palveluprosessit toimivat sujuvasti. Terveyskodissa vastaava sairaanhoitaja vastaa hoito-osaston työvuorosuunnittelusta sekä sijaisten hankkimisesta tarvittaessa. Henkilökunnan resursoinnin tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan hyvä hoito ja ennaltaehkäistä henkilöstön ylikuormittuminen. (Laitilan Terveyskodin toimintasuunnitelma.)

Opinnäytetyöntekijä esitti havainnoinnin ohella muutamia kysymyksiä hoitajille työvuorojen henkilöstömitoitukseen liittyen, jotta hän sai kokonaiskuvan siitä, miten paljon hoitajia on missäkin vuorossa. Nämä tiedot perustuvat havainnoinnin aikana

vuorossa olevien hoitajien vastauksiin sekä Terveyskodin vastaavan sairaanhoitajan vastauksiin henkilöstömitoituksesta. Terveyskodin toiminnan sujumiseksi ja turvaamiseksi arkisin aamuvuoroon tarvitaan hoito-osastolle kolme hoitajaa. Fysioterapeutti tulee auttamaan asukkaiden saunotuksissa ja muissa aamutoimissa. Hoito-osastolla oli iltavuorossa kaksi hoitajaa, jotka hoitivat myös kuntoutusosaston iltatoimet. Kysyttäessä työmäärän suuruudesta, hoitajat vastasivat sen riippuvan siitä, kuinka hyväkuntoisia kuntoutusosaston asiakkaat ovat. Yövuorossa on aina kaksi hoitajaa, toinen on dementiaosastolla ja toinen hoitaa hoito- ja kuntoutusosastolla.

Viikonloppuna hoito-osastolla on kolme hoitajaa, joista yksi hoitaa neliraajahalvauspotilasta ja tarvittaessa auttaa kahta muuta hoitajaa, jotka hoitavat hoito- ja kuntoutusosaston. Lauantaisin vapaa-ajanohjaaja auttaa hoitajia asukkaiden aamutoimissa kymmeneen asti. Viikonloppuna iltavuorossa on kaksi hoitajaa, jotka hoitavat hoito- ja kuntoutusosaston. Yövuoroissa on aina kaksi hoitajaa.

Jos työntekijä ilmoittaa äkillisen poissaolon, henkilöstöpäällikkö tai vastaava sairaanhoitaja hankkii työntekijän tilalle sijaisen. Terveyskodissa pyritään ottamaan ensisijaisesti sijainen, jolla on aikaisempaa kokemusta työstä hoito-osastolla. Iltavuoroissa ja viikonloppuisin sijaisen hankinta on vuorossa olevan hoitajan tehtävä. Ennen sijaisen hankkimista hoitaja varmistaa henkilöstöpäälliköltä tai vastaavalta sairaanhoitajalta, että sijaisen saa hankkia. Jos vuosiloma, sairausloma, palkaton vapaa, koulutus tai jokin muu este tulla töihin, on jo ennalta tiedossa, huomioi vastaava sairaanhoitaja sen työvuorosuunnittelussa.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli seurata Laitilan Terveyskodin hoito-osaston hoitajien toteuttamaa hoitotyötä ja selvittää havainnoimalla, miten paljon hoitajat käyttävät eri työvuoroissa aikaa eri hoitotyötoimintoihin. Tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa Laitilan Terveyskodin hoitajien työajankäytöstä, jota pystytään tule-

vaisuudessa hyödyntämään esimerkiksi henkilöstömitoituksessa ja työvuorojen suunnittelussa.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää Laitilan Terveyskodin hoitotyön sisältöä. Tutkimustulosten mukaan Laitilan Terveyskoti sisältää monipuolisesti erilaisia hoitotyötoimintoja. Yleisimmät välittömät hoitotoimenpiteet olivat asukkaiden hygieniasta huolehtiminen, asukkaiden avustaminen vessaan, asukkaiden avustaminen sängystä pois tai sänkyyn ja asukkaiden syöttäminen sekä asentohoito. Tutkimustulosten perusteella yleisimmät välilliset hoitotyötoiminnot olivat kirjaaminen ja raportointi. Havaintojen perusteella yleisimmät muihin kuin hoitotyöhön sisältyvät toiminnot olivat taukoja. Tulokset ovat yhteneväisiä Pentikäisen (2007, 35-42) tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan yleisimmät ja eniten aikaa vievät välittömät hoitotyötoiminnot olivat asukkaan erityksestä, hygieniasta sekä ravitsemuksesta huolehtiminen. Yleisimmät välilliseen hoitotyöhön kuuluvat toiminnot Pentikäisen tutkimuksen mukaan olivat kirjaaminen ja raportointi.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin myös hoitajien käyttämää aikaa välittömään ja välilliseen hoitotyöhön sekä muuhun kuin hoitotyöhön. Tutkimustulosten mukaan Terveyskodin hoito-osastolla suurin osa ajasta kului asukkaiden välittömään hoitotyöhön kuten hygieniasta huolehtimiseen. Aamuvuorossa välittömään hoitotyöhön käytettiin aikaa keskimäärin 37,5 %, iltavuorossa 62,5 % ja yövuorossa 12,5 %. Välilliseen hoitotyöhön kuten raportointiin ja kirjaamiseen kului keskimäärin aamuvuorossa 25 %, iltavuorossa 18,7 % ja yövuorossa 12,5 %. Aamuvuorossa muihin kuin hoitotyön toimintoihin kului keskimäärin 25 %, iltavuorossa 10 % ja yövuorossa 62 %. Tulokset ovat osittain yhtenäiset Peltokorven tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan hoitajien välittömän hoitotyön osuus oli 55,7 %. Peltokorven tutkimuksessa yövuorossa välittömän hoitotyön osuus oli suurempi (57,4 %) kuin tässä tutkimuksessa. Välillisen hoitotyön osuus oli 18,6 %. Muun kuin hoitotyötoimintojen osuus oli Peltokorven tutkimuksen mukaan korkeimmillaan aamuvuorossa (34,5 %), tässä tutkimuksessa muuhun kuin hoitotyöhön käytettiin eniten aikaa yövuorossa. (Peltokorpi 2007, 41.) Hakoman tutkimustulosten mukaan hoitajilla meni muihin kuin hoitotyön toimintoihin, kuten henkilökohtaiseen aikaan keskimäärin 12 %. Hakoman tutkimustulokset ovat yhtenäisiä tämän opinnäytetyön tutkimustulosten kanssa, kun verrataan aamu- ja iltavuoron työajankäyttöä. Yövuorossa tämän opinnäytetyön tutkimustulos-

ten mukaan muihin kuin hoitotyön toimintoihin meni enemmän (62 %) aikaa kuin Hakoman tutkimustuloksissa (12 %). (Hakoma 2008, 36-38.)

Viidentenä tutkimusongelmana oli selvittää, miten Laitilan Terveyskodissa hoitotyön toiminnot jakautuvat eri työvuoroissa. Aamuvuorossa hoitotyön toimintoihin kuului pääasiassa asukkaiden herättely, aamupesuisia ja pukemisessa auttaminen, hygieniasta huolehtiminen sekä asentohoito. Iltavuorossa hoitotyön toimintoihin kuului muun muassa lääkkeiden jako asukkaille, avustaminen iltapesuisia, hygieniasta huolehtiminen, sänkyyn saattaminen sekä asentohoito. Ruokailussa avustaminen sisältyi sekä aamu- että iltavuoroon. Yövuoroissa hoitotyön toimintoihin kuului muun muassa hygieniasta huolehtiminen sekä hoitokierrot ja asentohoito. Kaikissa vuoroissa hoitotyön toimintoihin kuului kirjaaminen sekä raportointi. Tulokset ovat yhtenäisiä Peltokorven tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan yleisiä hoitotyön toimintoja olivat erityisesti sekä hygieniasta huolehtiminen, asukkaan ravitsemuksesta huolehtiminen, asentohoito, asukkaan liikuttaminen sekä raportointi ja kirjaaminen. Yövuorossa hoitotyön toimintoihin kuuluivat muun muassa hoitokierrot sekä asukkaan voinnin tarkkailu. (Peltokorpi 2007, 41.)

Kuudentena tutkimusongelmana oli selvittää hoitohenkilökunnan mitoituksen toteutuminen Laitilan Terveyskodissa. Arkisin aamuvuorossa hoito-osastolla oli kolme hoitajaa. Iltavuorossa arkisin ja viikonloppuisin oli kaksi hoitajaa, jotka hoitivat myös kuntoutusosaston iltatoimet, joten asiakasmäärä kasvoi, mutta hoitajien määrä laski. Kysyttäessä hoitajilta työmäärän suuruudesta, he vastasivat sen riippuvan siitä, kuinka hyväkuntoisia kuntoutusosaston asiakkaat ovat. Yövuorossa hoito- ja kuntoutusosastolla oli yksi hoitaja. Viikonloppuna hoito-osastolla oli kolme hoitajaa, joista yksi avusti neliraajahalvauspotilasta, ja tarvittaessa auttoi kahta muuta hoitajaa, jotka hoitivat hoito- ja kuntoutusosaston. Tulokset ovat yhtenäiset Mattilan tutkimuksen kanssa, jonka tulokset osoittavat, että aamuvuoroissa hoitajien henkilöstömitoitus oli suurempi kuin iltavuoroissa. Viikonloppuun henkilöstömitoitus kotihoidossa hoitajilla oli samaa luokkaa iltavuorojen henkilöstömitoituksen kanssa. Yövuoron henkilöstömitoitus oli Mattilan tutkimuksen mukaan arkisin ja viikonloppuisin sama. (Mattila 2009, 50.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan yövuorossa käytettiin vähiten aikaa välittömään ja välilliseen hoitotyöhön. Sen sijaan työaikaa kului muihin kuin hoitotyön toimintoihin. Yövuorojen työaikaa voitaisiin jatkossa hyödyntää enemmän, jotta hoitajat pysyisivät virkeinä, mutta toiminnot eivät häiritsisi asiakkaiden ja asukkaiden nukkumista. Joitain hoitotyötoimintoja voitaisiin jakaa työvuorojen kesken, näin ollen työvuorojen kuormittavuuskin tasaantuisi. Yövuorossa on vain kaksi hoitajaa, jotka toimivat eri osastoilla. Havainnoidussa yövuorossa toisen hoitajan piti mennä auttamaan dementiaosastolle, jolloin hoito- ja kuntoutusosasto jäi ilman hoitajaa, mutta hoitajalla oli hälytyspuhelin mukana ollessaan poissa osastolta. Näiden tulosten mukaan opinnäytetyöntekijä ehdottaakin, että voisiko hoito- ja kuntoutusosastolle yövuuroon lisätä vielä yhden hoitajan, jotta potilasturvallisuus taattaisiin eikä osasto jäisi ilman hoitajaa hetkeksikään. Näin ollen yövuuroon voitaisiin lisätä joitain välillisiä hoitotyötoimintojakin.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi, että ruoka- ja kahvitaukoihin käytettiin aamuvuorossa aikaa yli tunti, näihin hoitajien tulisi kiinnittää tarkempaa huomiota, jotta ne eivät ylittäisi sallittua rajaa. Aineistonkeruun aikana yövuorossa oli vielä käytäntönä, että useampi asukas pestiin ja puettiin aamuyöllä. Tämä on muuttunut opinnäytetyönteon aikana, mutta edelleen yövuorossa pestään ja puetaan muutama asukas, jotta aamuvuoron hoitajien työt helpottaisivat. Nämä aamuyöllä tehtävät hoitotyötoiminnot voitaisiin jättää aamuvuuroon, koska kaikkien asukkaiden ei tarvitse herätä samaan aikaan. Joillekin asukkaille voitaisiin viedä sänkyyn aamupala, jotta iltapalan ja aamupalan välinen aika ei venyisi liian pitkäksi. Tämän jälkeen olisi aikaa auttaa asukasta aamupesuisa.

Opinnäytetyöstä saatujen tutkimustulosten mukaan iltavuorossa välittömän hoitotyön osuus oli noin 60 %. Iltavuorossa oli vain kaksi hoitajaa, jotka kuitenkin hoitivat sekä kuntoutus- että hoito-osastoa. Näin ollen hoidettavien asiakkaiden määrä kasvoi, mutta hoitajien määrä vähentyi. Tulisi miettiä, että riittääkö kaksi hoitajaa iltavuuroon, johon kuuluu kuitenkin samoja hoitotyötoimintoja kuin aamuvuuroonkin. Opinnäytetyöntekijä huomasi jo tämän tutkimuksen aikana, että henkilöstömäärää lisättiin viikonloppuihin, jolloin oli vähiten hoitajia töissä. Tutkimuksen aloittamisesta opinnäytetyöntekijä koki olleen hyötyä hoito-osaston henkilöstömitoituksen kannalta.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus edellyttää aina noudatettavan hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta se on eettisesti hyväksyttävä. Tutkijan on otettava huomioon tutkimusentekoon liittyvät monet eettiset kysymykset. Tutkimuseettiset periaatteet ja niiden mukaan toimiminen ovat yleisesti hyväksytyjä. Ne liittyvät tiedon hankintaan ja julkaisemiseen. Jokaisen tutkijan vastuulla on näiden eettisten periaatteiden tunteminen. Tutkimuksessa on noudatettava tarkkuutta, rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, tutkijan tulee myös muistaa avoimuus tutkimustulosten julkaisemisessa. (Hirsijärvi ym. 2009, 23-24.)

Jo tutkimusaihetta valittaessa on otettava huomioon sen eettisyys, tutkijan on pohdittava, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin yksilöihin ja, mikä merkitys tutkimuksella on yhteiskunnallisesti. Hyödyllisyys on tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana. Tutkimuksessa pyritään tarpeettomien haittojen sekä epämurkuvuuksien minimointiin. Haitat voivat olla sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä tai taloudellisia. Tutkijan on annettava aina mahdollisuus tutkittavalle kieltäytyä, kyseenalaistaa ja keskeyttää tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu tarkkailevalla havainnoinnilla. Opinnäytetyöntekijä ei näin ollen osallistunut tutkimuskohteen toimintaan, vaan oli ulkopuolinen tarkkailija. Tutkija vaikuttaa tutkimuskohteen elämään, joten tutkijan on tiedostettava, millaisia seurauksia tutkimuksen tekemisellä ja valmiilla tutkimuksella tuloksineen on kohdeorganisaatioon. Ilman havainnoitavan suostumusta ei tutkimustuloksia tule kerätä. Tutkijan tulee ilmoittaa ajoissa tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuksen toteutustapa tutkittaville. Havainnoinnin avulla tehtävässä tutkimuksessa tavoitteena on, että havainnoitavien henkilöiden toiminta olisi mahdollisimman luontevaa. Tavoitteena on myös, että tutkija saavuttaa tutkittavien luottamuksen sekä voi tarvittaessa haastatella tutkittavia. (Vilkkä 2006, 56-57.) Tässä opinnäytetyössä hoitajien luottamuksen saavuttaminen, haastattelu havainnoinnin lomassa sekä hoitajien luonteva työskentely toteutui melko hyvin, koska opinnäytetyöntekijä on itse ollut töissä Laitilan Terveyskodissa, joten havainnoitavat hoitajat olivat opinnäytetyöntekijälle ennestään tuttuja.

Tutkimuksen huolellinen suunnittelu korostuu, kun tutkimusta katsotaan eettisestä näkökulmasta. Havainnoimalla tehtävissä tutkimuksissa on erityisen tärkeää noudattaa tietosuojalainsäädäntöä. Tämä tarkoittaa, ettei tutkittavien yksityisyyden suojaa loukata ja henkilötiedot suojataan. Asiattomat eivät saa päästä käsiksi havainnoitavien henkilötietoihin. Usein havainnoija voi uppoutua tutkimuskohteeseen niin, että unohtaa roolinsa, josta voi seurata, että tutkija puhuu liian avoimesti tutkittaville heitä koskevista asioista. Havainnoinnin aikana tehtyjä muistiinpanoja tulee säilyttää asianmukaisesti, niitä ei tule näyttää tutkittaville. (Vilkkä 2006, 59-62.) Opinnäytetyöntekijä säilyttää muistiinpanoja ainoastaan itsellään ja itsensä nähtävillä. Havainnoinnista tehdyt muistiinpanot hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Vaikka tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, pyritään tutkimuksessa aina välttämään virheiden syntymistä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus korostuu tutkijan tarkasta tutkimuksen toteutuksen selostuksesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet ja paikat, joissa tutkimus on toteutettu, olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsijärvi ym. 231-232.) Tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta on tärkeää, että tutkimuksen luotettavuus arvioidaan. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Kaiken tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimusilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan seuraavin kriteerein: refleksiivisyys, siirrettävyys, vahvistettavuus ja uskottavuus. Refleksiivisyys tarkoittaa tutkijan tietoisuutta omista tutkimuksen lähtökohdistaan, tutkijan on kuvattava tutkimuksen lähtökohdat. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset on mahdollista siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin, mutta tämä edellyttää opinnäytetyöntekijältä tarkkaa kuvailevaa tietoa tutkimuksen ympäristöstä ja siihen osallistuneista henkilöistä. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi pääpiirteissään seurata tutkimuksen kulkua. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Uskottavuus tulee osoittaa tutkimuksessa. Tutkija keskuste-

lee osallistujien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa ja näin varmistaa tutkimuksen uskottavuuden. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu muun muassa tutkimuksen asetelmaan, analyysiin, tulkintaan, eettisiin näkökulmiin, tutkimuksen relevanssiin ja tutkimuksen tarkoitukseen sekä tavoitteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166).

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä sekä tutkimusvaiheet on kuvattu selkeästi. Hoitajien persoonallisuus sekä sosiaalisuus vaikuttavat hoitotoimenpiteiden keston. Toiset hoitajat juttelivat kauemmin asukkaiden kanssa ja tekivät toimenpiteitä siinä samalla hitaammin. Toiset hoitajat taas tekivät nopeammin toimenpiteitä ja juttelivat vähemmän. Havainnointiympäristö pyrittiin pitämään mahdollisimman luonnollisena, jotta havainnoinnista tulisi luotettava ja todenmukainen. Taukojen kesto vaihteli hoitajilla, useimmiten tauot venyivät siksi, että hoitajat keskustelivat työhön liittyvistä asioista tai ohjasivat taukojen aikana asukkaita. Opinnäytetyöntekijä selitti havainnoitaville hoitajille opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Havainnointitilanteisiin on voinut vaikuttaa se, että hoitajat eivät ole pystyneet toimimaan samalla tavalla kuin normaalisti. Hoitajien normaalia toimimista tuki se, että opinnäytetyöntekijä oli jo entuudestaan tuttu hoitohenkilökunnalle. Luotettavuutta laski opinnäytetyöntekijän kokemattomuus tutkimuksen teosta.

8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tästä tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää Laitilan Terveyskodissa esimerkiksi henkilöstömitoituksessa ja työvuorojen suunnittelussa. Terveyskodin hoitajien työvuorojen suunnittelua voidaan kehittää edelleen sekä mahdollisesti tehdä muutoksia henkilöstömitoituksessa jos se nähdään tarpeelliseksi. Tämän tutkimuksen tulokset auttavat Laitilan Terveyskodin hoitohenkilökuntaa näkemään, mihin heillä menee eniten aikaa hoitotyössä ja mihin vähiten sekä millä tavoin Terveyskodin toimintaa voidaan tehostaa hoitotyöntoimintojen jakamisella eri vuoroissa. Tulosten avulla henkilökunta näkee, mihin hoitotyön toimintoihin hoitajat voisivat käyttää vielä enemmän aikaa, ja mistä sitä voisi vähentää, he voivat näin ollen selkeyttää työajankäyttöään. Opinnäytetyön tuloksista hoitohenkilökunta saa tietoa, tehdäänkö töitä

tarkoituksenmukaiseen aikaan sekä onko sellaisia töitä, jotka voisi jättää kokonaan pois tai siirtää jollekin toiselle.

Kehittämissuhteita tämän tutkimuksen perusteella tuli muutamia, joita voitaisiin pohtia työyhteisössä. Yövuoroon voitaisiin lisätä välillisiä hoitotyötoimintoja, jotka eivät häiritsisi asukkaiden/asiakkaiden unta. Ehdotuksena olisi, että asukkaiden lääkkeiden jako siirrettäisiin aamuvuorosta yövuoroon. Lääkkeen jako jäisi pois aamuvuorosta ja ehdittäisiin tekemään muita hoitotyötoimintoja. Tutkimusta voitaisiin hyödyntää henkilöstömitoituksen osalta siinä, että iltavuoroon lisättäisiin yksi hoitaja, koska hoidettavien asiakkaiden määrä kasvaa hoidettaessa kahta osastoa. Kun hoitotyön toimintoja jaetaan tasaisemmin, työn kuormittavuus vähentyy, potilas- ja työturvallisuus lisääntyy ja työviihtyvyys sekä työhyvinvointi kasvaa.

Jatkotutkimuksena voitaisiin työajankäyttöön liittyen toteuttaa kysely hoitajille, jossa otettaisiin huomioon heidän mielipiteensä Terveyskodin työajankäytöstä ja sen jakautumisesta. Jatkotutkimuksena voisi toimia myös Laitilan Terveyskodin hoitosaston ja dementiaosaston työajankäytön vertailu. Näiden tutkimusten avulla voitaisiin kehittää lisää työajankäytön suuntautumista oikeisiin tehtäviin oikeaan aikaan, ja se voisi vähentää hoitajien kuormittumista sekä selkeyttää hoitotyön toimintoja Terveyskodissa.

LÄHTEET

Aittola, L. 2010. Toimintolaskelma ja työajankäytön seuranta kotihoidossa. Case Vantaan kaupunki. AMK -opinnäytetyö Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.5.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201001181355>

Fagerholm, N. 2007. Hoitotyön kuormittavuus poliklinikalla. Sähköisten rekisteritietojen analysointi. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Hakoma, M. 2008. Hoitotyön henkilöstön työajankäyttö ja hoitotyön laatu pitkäaikaisairaanhoidon vuodeosastolla. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. Tammi.

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaski, S. Sitten kun vai tässä ja nyt. Terveystietä 3/2010.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kuusisto E., Lehtola H. & Toivola M., 2007. Ikäihmisten palvelut Laitilassa – palveluopas. Viitattu 12.1.2011. www.laitila.fi/files/orig/415_palveluopas.doc

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laitilan Terveyskodin www- sivut. Viitattu 20.12.2010. <http://www.terveyskoti.fi/www/index.php>

Martinez, S. 2010. Henkilöstön mitoittamisen menetelmät. Case Vantaan kotihoito. AMK –opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2011. OSOITE

Mattila, L. 2009. Hoitohenkilökunnan työnkuva ja henkilöstömitoitus kotihoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Meriläinen, S. 2003. Dementoituneen potilaan hoitotyö. Ajankäytöntutkimus pitkäaikaisairaanhoidon vuodeosastoilla. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

- Moisanen, K. 2009. Henkilöstömitoitusten –ja rakenteen kohdentamisen kehittäminen palvelukeskus Himmellisä Rai –arviointijärjestelmän avulla. Ylempi AMK -opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.5.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010103014038>
- Nuikkanen, M. 2010. Hoitotyön prosessilla laatua hoitotyön kirjaamiseen Ruskatalojen palveluyhdistyksessä. AMK –opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.01.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004307337>
- Partanen, P. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 20.5.2011. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-938-2>
- Peltokorpi, P. 2007. Hoitohenkilöstön työajankäyttö ja henkilöstömitoitus vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Pentikäinen, P. 2011. Työajankäytön seuranta Vantaan kotihoidossa. AMK –opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.5.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105066458>
- Pitkäaho, T. 2011. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidossa toimintaympäristönä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.
- Ritaranta, S. 2010. Kokemuksia työvuorojen suunnittelusta. Työterveyslaitos. Viitattu 28.5.2011. <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyö/tyoajat/tyovuorosuunnittelu/sivut/default.aspx>
- Saastamoinen, T., Hietanen, H., Juvonen, A. & Monto, R. 2010. Hoitotyön toiminnot. Helsinki: Kirjapaja.
- Tuuri, M. 2006. Yksilöllinen hoitajatyön hinta. Case: Reumasäätien sairaala. AMK –opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eveliina Koivusalo
XXXXXXXXX
XXXX Rauma
Puh. XXXXXXXXX

Laitilan Terveyskoti
Henkilöstöpäällikkö XXX XXXX
XXXXX X
XXXX Laitila
Puh. XXXXXXXXX

Hyvä Laitilan Terveyskodin henkilöstöpäällikkö XXXX XXXX,

opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulun sosiaali –ja terveystalalla Raumalla sairaanhoitajaksi. Jotta valmistuisin, edellyttää se minulta opinnäytetyötä. Aiheenani on seurata Laitilan Terveyskodissa hoitajien työajan käyttöä. Opinnäytetyöni tarkoitus on seurata hoitajien toteuttamaa hoitotyötä, ja selvittää havainnoimalla, miten paljon hoitajat käyttävät aikaa eri hoitotyötoimintoihin. Tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, jota Laitilan Terveyskoti voi myöhemmin hyödyntää esimerkiksi työvuorojen suunnitteluun ja henkilöstönmitoitukseen.

Laitilan Terveyskodin hoitajia on informoitu havainnoinnin aloittamisesta. Havainnoitavien hoitajien henkilöllisyys ei tule ilmi havainnointilomakkeissa, ainoastaan taustatiedot, kuten ikä, ammattinimike ja sukupuoli ilmenevät lomakkeista. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksella ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Anon teiltä lupaa havainnoida Laitilan Terveyskodin hoitajien toteuttamaa hoitotyötä oheisen havainnointilomakkeen avulla 2.5. - 31.5. välisenä aikana. Havainnointia voidaan luvallanne suorittaa jokaisessa vuorossa ja tarvittaessa enemmän kuin kerran, jos ei saada riittävää materiaalia yhdestä vuorosta.

Opinnäytetyöni ohjaaja on TtT Ritva Pirilä, puh. XXX XXXX

Eveliina Koivusalo

XXXX XXXXXXX

Taustatiedot työntekijästä

Ikä

Sukupuoli

Ammattinimike

Vuoro (aamu, ilta, yö)

Välitön hoitotyö, johon sisältyy syöttäminen, puhtaudesta huolehtiminen, hoitotoimenpiteet, potilaan/omaisten tukeminen, ohjaaminen, voinnin arviointi, liike- ja asentohoito, käytöksen hallinta, rauhoittelu ja osastolta poissaolo potilaan kanssa.

Klo

Hoitotyötoiminto

Käytetty työaika

Välillinen hoitotyö, johon kuuluvat kirjaaminen, raportointi, hoitotoimenpiteisiin valmistelu ja tutkimustulosten tilaaminen ja analysointi.

Klo

Hoitotyön toiminto

Käytetty työaika

Muut hoitotyön toiminnot, kuten henkilökohtaiset toiminnot ja tauot.

Klo

Muu työ

Käytetty työaika