



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Myönteinen suhtautuminen energiatehokkuu- teen syntyä hyvistä kokemuksista

Eronen, Niina

2012 Porvoo

Myönteinen suhtautuminen energiatehokkuuteen syntyy hyvistä kokemuksista

Eronen, Niina

Myönteinen suhtautuminen energiatehokkuuteen syntyy hyvistä kokemuksista

Vuosi 2012 Sivumäärä 37+3

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia suhtautumistapoja, työkulttuuria sekä työtapoja työntekijöillä on energiatehokkuuden osalta palvelukeskuksessa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Opinnäytetyötä varten valittiin haastateltaviksi työntekijöitä ikääntyneiden palvelukeskuksesta. Haastattelut toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna. Yhteen ryhmään osallistui 2-3 työntekijää. Haastattelut nauhoitettiin ja aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista selvisi, että keskeisimpiä työntekijöiden työtappoihin ja työkulttuuriin energiatehokkuuden osalta vaikuttavia asioita ovat suunnitelmallisuus, käytännöllisyys ja viihtyvyys. Suunnitelmallisuus on tärkeää, jotta työ on ajankäytöllisesti tehokasta ja taloudellista. Käytännöllisyydessä nousivat esille työskentelytavat, joiden osalta työntekijät korostivat asukkaiden turvallisuutta. Lisäksi tuloksissa ilmeni, että niin työntekijöiden kuin asukkaidenkin viihtyvyys on tärkeää. Työntekijät kokivat omien vaikutusmahdollisuuksien parantavan työssä viihtymistä ja siten tehostavan työskentelyä.

Hoitajat suhtautuivat energiatehokkuuteen liittyviin asioihin yleensä positiivisesti, koska pääsääntöisesti ne vähensivät epäoleellisiin tehtäviin kuluvaan aikaan. Hoitajat halusivat käyttää työaikaansa ja voimavarojansa konkreettisesti asukkaiden hoitamiseen. Hoitajien suhtautumiseen energiatehokkuuden kehittämiseen vaikuttivat hyvät kokemukset esimerkiksi matkapuhelimien ja tietotekniikan hyödyntämisestä hoitotyön apuna. Nopea tavoitettavuus ja helppo tiedonsaanti ovat helpottaneet hoitajien arkea ja parantaneet energiatehokkuutta.

Työhön liittyy niin myönteisiä kuin heikentäviä ja epävarmuutta aiheuttavia tekijöitä, jotka vaikuttavat työntekijöiden suhtautumiseen työhön. Myönteistä suhtautumista työhön loivat muun muassa hyvä työilmapiiri ja positiivisen palautteen saaminen työkaverilta. Hyvä työilmapiiri auttoi työntekijöitä jaksamaan työssä paremmin. Työntekijöiden suhtautumista työhön heikensivät muun muassa yleisten tilojen epäkäytännölliset ratkaisut, taukojen lyhytkestoisuus ja kiire. Tuloksista selvisi myös, että yhteisten sääntöjen puute, esimiehen näkymättömyys sekä uusien ideoiden torjuminen aiheuttivat työhön suhtautumisessa epävarmuutta.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tekemällä uusi selvitys toisesta palvelukeskuksesta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyödyksi myös kun kehitetään henkilökunnan viihtyvyyttä palvelukeskuksessa. Tällöin voitaisiin tutkia esimerkiksi sitä, millaista energiatehokkuus on toisessa palvelukeskuksessa. Lisäksi voitaisiin verrata, onko palvelukeskuksien työtavoissa, työkultuurissa ja suhtautumisessa työhön poikkeavuuksia ja samantaisuuksia. Toinen tutkimus olisi hyvä tehdä vanhempaan palvelukeskukseen, jolloin voitaisiin verrata uutta ja vanhaa palvelukeskusta toisiinsa. Eräs tutkimuksen kohde voisi olla myös asukkaiden näkemyksien tarkastelu energiatehokkuuden osalta.

Avainsanat: energiatehokkuus, työntekijät, palvelukeskus, ikääntyneet

Eronen, Niina

Positive experiences result in positive attitude towards energy efficiency

Year	2012	Pages	37+3
------	------	-------	------

The purpose of this thesis was to find out what kind of attitudes, working cultures and methods elderly people`s service center employees have towards energy efficiency. Qualitative method was used in this research. Two groups of employees from an elderly people`s service center were interviewed. Both groups had two to three interviewees and the interviews were recorded and analyzed by using theoretical content analysis.

As a result, the main things which affect employee`s energy efficiency attitudes in working culture and work methods are practicality and efficient planning. Planning is important for the both efficiency of work and costs. From practicality point of view, working methods came up where employees can assure resident safety. Thing that also came up was the importance of well-being - of both employees and residents. When employees have chance to affect on things, they feel more satisfied towards their work and that way it boost their efficiency.

Usually nurses relate positively to energy efficiency. Often energy efficient working methods decrease the time which goes into taking care of irrelevant tasks. Nurses would like to focus their time and working resources to taking care of residents. Positive experiences from mobile phones and information technology as a part of work affected nurse`s attitudes towards improving energy efficiency. Accessibility and easy access to information facilitates the work of a nurse and improves energy efficiency.

There are positive and also negative things which may effect on how employees view their work. Positive feedback from colleagues and good working environment creates positive views towards their work. Positive working environment helps employees to manage their job better. Rush, short breaks and impractical workplace solutions increases the amount of negative way of thinking. Employees also felt uncertainty when facing lack of common rules, unprofessional leadership and situations when new ideas are being declined.

Results of this thesis can be utilized when improving the satisfaction of service center employees. Results can also be compared with the possible new research from another service center. The new research may find answers to the question - what is the energy efficiency in another service center and what similarities and differences there are in working habits, -cultures and relation to work. The possible new research could be mirrored in an older service center and that way new and old service centers could be compared with each other. The new research could also clarify the view of the service centers` residents` thoughts towards energy efficiency.

Keywords; energy efficiency, employees, service center, elderly people.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Monipuoliset palvelut ikääntyneille	8
2.1	Ikääntymisen tuomat muutokset	8
2.2	Koti- ja omaishoito mahdollistavat kotona asumisen	9
3	Tehokkuus nyky-yhteiskunnan lähtökohtana.....	11
3.1	Tehokkuudella tavoitellaan hyvää hoitoa.....	11
3.2	Hoitajien asenteet työhön ja työkuulttuuri	13
3.3	Energiatehokkuus hoitotyössä.....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	17
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Opinnäytetyön ympäristö	17
5.2	Haastatteluiden toteutus	18
5.3	Aineiston analysointi.....	19
6	Opinnäytetyön tulokset.....	20
6.1	Työntekijöiden työtavat ja työkuulttuuri	20
6.2	Työntekijöiden suhtautuminen energiatehokkuuteen ja työhön	25
7	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	28
7.1	Työntekijöiden työtavat ja työkuulttuuri	28
7.2	Työntekijöiden suhtautuminen työhön ja työn kehittämiseen	30
7.3	Luotettavuus ja eettisyys	31
8	Johtopäätökset.....	32
	Lähteet	35

Liite 1: Haastattelun kysymykset

Liite 2: Taulukko tuloksista

1 Johdanto

Suomen väestö kuuluu Euroopan nopeimmin vanheneviin ja Suomen ikärakenteessa ikääntyneen väestön osuus on kasvanut jo kauan. Tulevaisuudessa arvioidaan kaikkein vanhimpien ikäluokkien osuuksien kasvavan edelleen, koska ikääntyneet elävät entistä kauemmin. Näiden syiden vuoksi palvelutarpeet tulevat lisääntymään tulevaisuudessa. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palveluiden kehittämisen avuksi on asetettu valtakunnallisia tavoitteita. Näissä tavoitteissa korostetaan ennen kaikkea ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, avopalvelujen ensisijaisuutta, kotona asumisen tukemista sekä monipuolisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamista (Tilvis 2010, 65-67.)

Ikääntyneille suunnattujen palveluiden tavoitteena on edistää ja ylläpitää toimintakykyä sekä kuntoutumista. Hoitosuosituksina on, että ikääntyneet pystyvät asumaan itsenäisesti kotona erilaisten palveluiden avulla. Pitkäaikainen hoiva tulee järjestää perinteisen vuodeosaston sijaan joko kotona tai kodinomaisessa ympäristössä, kuten tehostetussa palveluasumisen yksiköissä. Tällöin terveyskeskusten vuodeosastojen pääpaino on akuuttihoivossa sekä kuntoutuksessa. Palveluiden tavoitteena on ennen kaikkea hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Valtakunnalliseksi tavoitteeksi on asetettu, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä 91-92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvin. Kotihoivon piirissä on 13-14 prosenttia ja 5-6 prosenttia saa omaishoidon tukea. Lisäksi valtakunnallisena tavoitteena on, että 5-6 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä on tehostetun palveluasumisen piirissä sekä 3 prosenttia pitkäaikaishoidossa vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28-30.)

Palveluasumisen yksikkö tarjoaa kodinomaisen ympäristön ja pitkäaikaishoitoa tilanteissa, joissa ikääntynyt ei pysty asumaan enää kodissaan. Palveluasumisen yksikössä tarjotaan asukkaalle tarpeen mukaan kuntouttavaa pitkäaikaista hoivaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28.) Palveluasumista tarjotaan palvelutaloissa, palveluasuntoryhmissä ja yksityisissä palvelutaloissa. Palveluasumiseen kuuluu päivittäistä ulkopuolista tukea ja apua niitä tarvitseville ikääntyneille. Tähän sisältyy muun muassa asunnon ja palveluiden järjestäminen. Palvelutalo jaetaan tavalliseen tai tehostettuun palveluasumiseen. Tehostetussa palvelutalossa hoitohenkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden kun taas tavallisessa palvelutalossa henkilökuntaa on paikalla vain päivisin. Tehostetussa palvelutalossa asukkaat tarvitsevat paljon palveluita ja hoitoa, jonka vuoksi henkilökuntaa tulee olla paikalla jatkuvasti. Palveluasumista tarjoaa kunta, yksityiset yrittäjät ja järjestöt. Palveluasumisesta ikääntynyt maksaa vuokran tai vastikkeen sekä valitsee tarvitsemansa palvelut, joista maksaa käytön mukaan. Palvelut voidaan hinnoitella myös paketeiksi, jolloin asukas valitsee haluamansa vaihtoehdon ja maksaa siitä kokonaishinnan. Palveluasumisessa on kyse avohuoltona järjestetystä palvelusta (Kuluttajavirasto 2011.)

Palvelujärjestelmän on oltava varsin laaja ja moniulotteinen, koska ikääntyneiden määrä kasvaa (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitala, 64). Tämän vuoksi terveydenhuollossa pyritään mahdollisimman tehokkaaseen työskentelyyn ja ammattitaitoa tulee kehittää sen mukaisesti. Teknologian kehittyminen ja uudet mahdollisuudet tarjoavat uusia tapoja palvelujen tuottamiseen sekä työn helpottamiseen (Molander & Multanen 2002, 25,72.) Hoito- ja hoivamuotoihin tulee kiinnittää huomiota, koska ikääntyneiden määrä on kasvanut ja tulee kasvaan. Tämän vuoksi energiatehokkuus on noussut tärkeäksi asiaksi ja siihen on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 32.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia suhtautumistapoja, työkuultuuria sekä työtapoja työntekijöillä on energiatehokkuuden osalta palvelukeskuksessa.

2 Monipuoliset palvelut ikääntyneille

2.1 Ikääntymisen tuomat muutokset

Tunnusomaista ikääntyneiden hoidossa on se, että hoidetaan ihmisiä, joiden elimistöä ovat fyysiset ikääntymiseen liittyvät muutokset muuttaneet. Muutokset aiheuttavat erityispiirteitä esimerkiksi sairauksien oireisiin, paranemiseen, kuntoutumiseen sekä lääkeaineen hajoamiseen ja erittymiseen. Ikääntymiseen liittyvät muutokset tulee ottaa huomioon hoidossa ja kuntouttamista edistävässä toiminnassa. Hoidossa ja sen toteuttamisessa on erittäin tärkeää myös saumaton moniammatillinen yhteistyö (Kivelä 2006, 15-16.) Ikääntymisessä tapahtuu eritahtisia muutoksia, joita ei voida pysäyttää. Toimintakyky heikentyy yleensä erilaisten akuuttien sairauksien, liikunnan puutteen sekä masennuksen takia. Tämän takia ennaltaehkäisevä toiminta on erittäin tärkeää ikäihmisten hoidossa. Ikääntyminen voi tuoda elämään myös mielenkiintoista sisältöä ja toimintoja (Valleoja Medina ym. 2005, 11-12.)

Solu- ja kudostasolla ikääntyminen on rasvoittumista, kuivumista, hyytymistä sekä jäykistymistä. Ikääntyessä rasvakudos lisääntyy ja rasvaa kertyy enemmän sisäelinten alueelle sekä keskivartaloon. Ikääntymiselle on tyypillistä lihassmassan väheneminen ja lihasten toiminnan heikkeneminen, jotka voivat aiheuttaa toimintakyvyn ja elämänlaadun huonontumista. Lisäksi iho ohenee ja haurastuu sekä ihoon voi muodostua hyvänlaatuisia kasvaimia. Ihonalaiset verenpurkaumat ovat myös tyypillisiä, koska verisuonten kollageenipitoisuus vähenee. Lisäksi muisti heikkenee ja erityisesti uuden oppiminen vaikeutuu. Työmuisti sekä semanttinen muisti pysyvät melko muuttumattomina, mutta tapahtumamuisti huononee. Ikääntyneiden toiminnot myös hidastuvat, mikä johtuu osittain aineenvaihdunnan muutoksista ja osittain aivoalueiden käytöstä (Tilvis 2010, 21-27, 29.)

Ikääntyminen voidaan ajatella myös vapauden ja seesteisyyden ajanjaksona. Ikääntyessä on kertynyt kokemusta ja erilaisia taitoja sekä kokemukseen perustuva viisaus on lisääntynyt. Yhteiskunnan näkökulmasta ikääntyminen voidaan ajatella siten, että on pystytty voittamaan erilaiset vaaralliset taudit sekä parantamaan hygieenisiä oloja. Useiden tutkimuksien mukaan kahdella kolmanneksella ikääntyneistä on hyvä sosiaalinen verkosto, 60 prosenttia ei tunne itseään yksinäiseksi, kahden kolmasosan taloudellinen tilanne on hyvä tai keskinkertainen sekä 70 prosenttia ikääntyneistä arvioi terveydentilansa vähintään kohtuulliseksi. Lisäksi yli 66-vuotiaista kolme neljäsosaa pitää ikääntymistä rikkautena (Koskinen 2004, 26.)

Ikääntyminen on yksilöllistä ja jokainen ikääntyy eri tavalla sekä eri tahtia. Muutoksien etenemisnopeus riippuu aikaisemmista sairauksista ja vammoista, ajankohtaisista pitkäaikaisista ja äkillisistä sairauksista sekä koko elämänaikaisista elämän- ja terveystavoista. Tämän vuoksi

kahden samanikäisen hoito ja kuntoutus voi poiketa toisistaan huomattavasti (Kivelä 2006, 16.) Hoidossa tulee huomioida fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Hoidossa ei pyritä ainoastaan sairauksien hoitoon, vaan myös parantamaan ja ylläpitämään toimintakyvyn eri osa-alueita. Toimintakyvyn edistäminen on osa kuntoutusta. Tämän vuoksi hoidosta tulisi puhua hoidon lisäksi myös kuntoutuksesta. Keskeistä ikääntyneiden hoidossa ja kuntoutuksessa on parantaa tai ylläpitää toimintakykyä, sosiaalista osallisuutta ja elämänhallintaa (Kivelä 2006, 17-18.)

Asiantunteva ja monipuolinen hoito vaatii laajaa osaamista, ymmärrystä ja tietämystä. Tällaista tietämystä on esimerkiksi hiljainen tieto, eettinen tieto, tieto ikääntyneestä sekä kokemustieto. Työskenneltäessä ikääntyneiden kanssa on tärkeää kuunnella, ymmärtää sekä arvostaa kokemuksia ja hänen yksilöllisiä näkemyksiä erilaisista asioista. Kaiken kaikkiaan ikääntyneen hoito vaatii monien tietojen ja taitojen yhdistämistä (Vallejoja Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö, Kivelä 2005, 12.)

2.2 Koti- ja omaishoito mahdollistavat kotona asumisen

Moni ikäihminen haluaa asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Kotona asuminen mahdollistaa muun muassa sen, että voi olla luonnollisesti oma itsensä. Kotona asumiseen liittyy voimakas kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja vapaudesta. Kotona on oma rauha ja siellä voi tehdä arkiaskareet omassa tahdissa. Hoito- ja palvelujärjestelmän keskeisenä tavoitteena on tukea kotona asumista. Huonokuntoistenkin kotona asuminen voidaan turvata monipuolisella kotihoidon palvelujärjestelmän avulla (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 100.)

Hoidon keskeisiä periaatteita ovat omahoidon tukeminen sekä selviytyminen kotona niin kauan kuin mahdollista. Kotona selviytymisen tukemiseksi tarjotaan erilaisia palveluja. Liikuntakyvyn rajoittuessa ja aistien heikentyessä tuttu ympäristö auttaa selviytymään arjesta paremmin kuin vieras ympäristö. Lisäksi usein ikääntyneet pyytävät apua läheisiltä ihmisiltä, kuten lapsilta ja tuttavilta (Medina ym. 2005, 45.) Tarvittaessa ikääntyneillä on mahdollisuus kotihoitoon. Kotihoidossa asiakas on suurimman osan vuorokaudesta kodissaan erilaisten palveluiden piirissä. Kotihoitoon sisältyy kotipalvelu, kotona tapahtuva sairaanhoito ja terveydenhuollon ehkäisevä työ sekä tukipalvelut. Kotipalvelu on asiakkaan avustamista arkipäiväisissä askareissa ja toiminnoissa sekä henkilökohtaista huolenpitoa. Kotisairaanhoito on kotona tapahtuvaa sairaan ikääntyneen hoitoa. Kotihoitoon kuuluvat ateriapalvelu, kylvetyspalvelu, siivouspalvelu, kuljetuspalvelu, turvapalvelut, osavuorokautinen hoito, yöpartio, vanhainkodin lyhytaikaishoito sekä kotisairaaloiminta (Voutilainen ym. 2002, 100-101.)

Kotona ikääntynyttä voi hoitaa myös omainen, jolloin järjestelyä kutsutaan omaishoidoksi. Omaishoidosta maksetaan palkkio hoitajalle ja tarjotaan palveluita hoidon tueksi. Omaishoidon tukea myönnetään, mikäli hoitotilanne on vaativaa ja sitovaa. Omaishoitajat ovat yleensä itsekin iäkkäitä, jonka vuoksi esimerkiksi lomat ovat tärkeitä jaksamisen turvaamiseksi. Tulevaisuudessa omaishoitajia tarvitaan entistä enemmän, koska palvelurakenne pyrkii suosimaan kotihoitoa ikääntyneiden lukumäärän kasvaessa. Kuten aikaisemmin mainitsin, omaishoitajat ovat yleensä myös iäkkäitä, minkä vuoksi omaishoitaja ei välttämättä jaksaa hoitaa omaista loppuun saakka. Tällöin hoidettava siirtyy yleensä asumaan palvelutaloon (Medina ym. 2005, 45-46.)

Palveluasuminen on asumismuoto, johon kuuluu asunnon lisäksi jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä sosiaalipalveluja. Kunta tarjoaa asukkaalle palveluasumista sosiaalipalveluja koskevan järjestämisvelvollisuuden perusteella tai sitä voidaan järjestää myös yksityisesti. Palveluasuminen jaetaan tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivisin. Tehostettu palveluasuminen on puolestaan palveluasumista, johon liittyviä palveluja on saatavissa ympärivuorokauden. Lisäksi tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu erityisesti monisairaille, toimintavajeisille ihmisille, joille on apua tehostetun palveluasumisen itsenäisyydestä, asuntojen sijainnista sekä muiden asukkaiden seurasta. Palveluasumisen yksiköissä toimintatapa tulee olla ikääntyneiden itsemääräämiskeutta ja itsenäisyyttä arvostavaa. Palvelutaloja alettiin rakentaa vuonna 1967 ja tavoite oli, että niissä ikääntyneet pystyvät rakentamaan elämänsä itsenäisesti palvelujen avulla (Andersson 2007, 9, 15.)

Palvelutalot ja -asunnot ovat kotona asumisen ja laitoshoidon välimuoto. Palveluasunnossa asuva henkilö tarvitsee melkein ympärivuorokautista hoitoa. Hoitaja on käytettävissä yleensä aamu seitsemästä ilta yhdeksään ja yöhoito järjestetään erilaisilla ratkaisuilla, kuten hoivapartioiden avulla. Jotkin palvelutaloista voivat muistuttaa rakenteeltaan melko paljon laitoshoidon, kun taas toisissa voi olla hyvinkin kodinomaisen ympäristö. Julkinen sektori sekä yksityiset palveluntuottajat omistavat palvelutaloja ja -asuntoja (Vallejoja Medina ym. 2005, 47.) Tehostettua palveluasumista on lisätty perinteisen vanhainkotihoiton ja terveyskeskusten vuodeosastohoidon tilalle. Tällä tavoin pitkäaikainen laitoshoidon on saatu vähentymään (Tilvis 2010, 66.) Palvelutaloissa ja -asunnoissa ympäristön tulisi olla mahdollisimman selkeä, sillä se helpottaa asukkaan elämää. Asukkaalle tutut esineet lisäävät viihtyisyyttä sekä edesauttavat toimimaan ympäristössään (Vuotilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava, Finne-Sovari, 2002, 124.) Lisäksi tavoitteena on, että asukas saa oman huoneen. Moni ikääntynyt on tottunut asumaan itsenäisesti, eikä ajatus huoneen jakamisesta houkuttele ja asukas voi kokea tällöin yksityisyyden puutteita (Andersson 2007, 12.)

Käsitykseen ikääntyneistä ihmisistä vaikuttaa erityisesti henkilön ikääntymiskuva ja tieto ikääntymisestä. Käsitykseen vaikuttaa myös työntekijän omat arvot ja hänen suhtautuminen ikääntyneen hyvinvointiin. Ikääntynyt ei ole palvelujärjestelmän kohde vaan palvelutoiminnan lähtökohta (Valleoja Medina ym. 2005, 11.)

3 Tehokkuus nyky-yhteiskunnan lähtökohtana

3.1 Tehokkuudella tavoitellaan hyvää hoitoa

Tehokkuudella tarkoitetaan sitä, että tavoite saavutetaan mahdollisimman pienellä panoksella. Toisin sanoen tämä tarkoittaa sitä, että annetuilla panoksilla pyritään saamaan aikaan niin suuri tuotos kuin mahdollista. Hoitotyössä tämä tarkoittaa tehokasta ajankäyttöä, toimivia tiloja, osaavaa ja motivoitunutta henkilöstöä ja sen voimavarojen tarkoituksenmukaista kohdentamista. Toiminnan tehokkuutta arvioidessa on määritettävä, kuinka paljon ja ketä ryhmään kuuluu. Yhteiskunnan tasolla tehokkuus tarkoittaa sitä, että toimittaessa tehokkaasti kukaan ei voi hyötyä muutoksesta jonkin kärsimättä (Vihanto 2011, 2-3.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuu muutoksia tulevaisuudessa. Muutokset vaikuttavat työelämään, mikä johtaa siihen, että työelämän odotetaan kehittyvän jatkuvasti tehokkaammaksi. Tyypillisimmät muutokset suomalaisessa yhteiskunnassa ovat ikääntyneiden lukumäärän kasvaminen, kansainvälistyminen, informaatioteknologian tehostuminen sekä työn organisoituminen tiimi- ja verkostotyöksi. Tulevaisuudessa palvelut tuotetaan uusilla toimintamalleilla ja uudenlaisissa organisaatioissa. Tämän vuoksi hoitotyötä tulee muuttaa tehokkaammaksi sekä uusien käytäntöjen mukaiseksi. Tulevaisuudessa yhteisöllinen työtapa ja yhteisön näkeminen voimavarana ovat osa työntekijän ammattitaitoa. Lisäksi merkittävä osa työstä ja palveluista tarjotaan erilaisten projektien kautta ja yhteisöjen sekä työn tehokkuuden merkitys kasvaa. Tehokkuuden takaamiseksi tieto- ja informaatioteknologian merkitys kasvaa ja niitä tullaan kehittämään sekä hyödyntämään entistä enemmän. Näiden syiden ja energiatehokkuuden ansiosta hoitajien työtehtävät tulevat muuttumaan. Hoitajien osaamisvaatimukset tulevat kasvamaan ja käsitys asiantuntijuudesta muuttuu. Nämä ovat tärkeitä muutoksia energiatehokkuuden kannalta (Iivanainen ym. 2001, 11-12.)

Tulevaisuuden muutoksien ja työn tehokkuuden takaamiseksi kaikilla ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevillä hoitajilla tulisi olla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus sekä mielellään täydennyskoulutuksessa hankittu gerontologinen asiantuntemus. Henkilöstömitoitukseen vaikuttavat muun muassa ikääntyneiden toimintakyky ja avun tarve. Henkilöstömitoitukseen vaikuttavat myös palvelurakenne, palveluiden tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Henkilöstöön ja

työnorganisointiin liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi ikääntyneiden avun tarpeen huomioiminen työvuoroja suunniteltaessa sekä henkilöstön riittävyyden huomioiminen erityistilanteissa. Henkilöstömitoitukseen lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistujat, kuten lähihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, sosiaaliohjaajat, kodinhoitajat ja osastonhoitajat. Palveluasumisen sekä laitoshoidon yksiköissä työskentelee myös fysioterapeutteja sekä toimintaterapeutteja. Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismäärä on 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Hyvä henkilöstömitoitus on 0,7-0,8 hoitohenkilöä asukasta kohden ympärivuorokautisessa hoidossa. Lähtökohta on kuitenkin aina asiakkaiden tarpeet, riippumatta siitä minkälaisessa yksikössä he ovat. Ympäri vuorokautisessa hoidossa on huolehdittava myös lääkärin saatavuudesta. Tavoitteena on, että lääkäri käy yksikössä tietyin väliajoin. Tällöin asiakkaan hoidon tarve ja terveydentila voidaan arvioida sekä toteuttaa tarkoituksenmukaista hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 34-37.)

Työ ikääntyneiden hoidossa voi olla niin fyysisesti kuin psyykkisesti raskasta ja työhön kohdistuu usein monenlaisia paineita. Esimerkiksi työtahti, kiire sekä tehokkuus- ja laatuvaatimukset ovat lisääntyneet. Ikääntyneet ovat aikaisempaa huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä. Lisäksi erikoissairaanhoidosta on siirtynyt perussairaanhoidon uusia potilasryhmiä, joiden hoitaminen voi olla haasteellista sekä vaatii ammatillisen osaamisen kehittämistä. Tärkeää on, että työntekijät pitävät yllä omaa työkykyään ja osaamistaan. Tärkeää on myös hoitohenkilökunnan oma uudistumiskyky (Molander & Multanen 2002, 9.) Asiantunteva hoitaja ymmärtää mikä on olennaista käytännön hoitotilanteessa ja osaa toimia sen mukaisesti. Ikääntyneiden hoidossa hoitajan tulee keskittyä iäkkääseen, sillä se takaa yksilöllisen hoidon sekä vähentää iäkästä pirstovaa hoitoa. Iäkkääseen keskittyminen hoitotilanteessa vaatii hoitajalta ihmisenä kasvua sekä kypsyyttä. Erittäin tärkeää on, että hoitaja jaksaa kuunnella ikäihmistä ja ymmärtää tämän viestin sekä toimii sen perusteella. Asiantunteva ja ammatillinen hoito antaa paljon niin ikääntyneelle kuin hoitajallekin (Vallejoja Medina ym. 2005, 12.)

Hoitotyössä on tärkeää, että hoitajalla on kuntouttava työote. Kuntouttavassa työotteessa ikääntyntä arvostetaan, hän osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa ja hänen inhimilliset tarpeet otetaan huomioon. Kuntoutumista edistävää toimintaa on muun muassa se, että ikääntynyt pukeutuu itsenäisesti, kampa hiukset, syö mahdollisimman itsenäisesti ruokailulissa ja käy omatoimisesti WC:ssä. Lisäksi kuntouttavaan työotteeseen kuuluu ikääntyneen toimintakyvyn turvaaminen apuvälineillä, joiden avulla ikääntynyt pystyy suoriutumaan erilaisista tilanteista mahdollisimman itsenäisesti. Ikääntyneiden parissa työskentely vaatii hoitajalta laajaa osaamista (Kivelä 2006, 17.)

3.2 Hoitajien asenteet työhön ja työkuultuuri

Ikääntyneiden parissa työskentelevät hoitajat asennoituvat yksilöllisesti työhönsä. Asenteella tarkoitetaan yksilön melko pysyvää myönteistä tai kielteistä arviota tietystä tärkeästä kohteen osasta, joka kuuluu yksilön maailmaan. Asenteet liittyvät aina johonkin kohteeseen. Kohde voi olla ihminen, fyysinen kohde tai jokin muu vähemmän havainnollinen kohde. Yleensä asenteet kohdistuvat henkilölle tärkeisiin asioihin, esimerkiksi työhön. Tärkeiden asenteiden ilmaiseminen voi tuoda henkilölle tyydytyksen tunnetta, minkä takia asenteiden esiintuominen on tärkeää (Phil Erwin 2005, 11-13.)

Phil Erwinin tulkinnan mukaan Gordon Allport on määritellyt asenne-sanana ja teorian perusteella siten, että asenteet ovat yleensä opittuja eli asenteet ovat seurausta yksilön kokemuksista. Määritelmän mukaan asenteet ovat olemassa jo ennen kohdetta ja siksi ennakoasenne voi vääristää kohteeseen suhtautumista (Phil Erwin 2005, 12-13.) Toisin sanoen asenteen muoto määrää mitä yksilö näkee esimerkiksi työssään. Mikäli työntekijällä on negatiivinen asennoituminen työpaikkaansa, hän näkee työpaikalla korostuneesti huonot puolet ja kehittämisen kohteet.

Gustaf Molanderin ja Leena Multasen (2002) tutkimustulosten mukaan hoitajien työ on pääasiassa fyysistä tekemistä sekä käden työtä. Työtahdin hoitajat kokevat hyvin kiireiseksi, minkä vuoksi asukkaiden kanssa ei aina ehdi pysähtyä keskustelemaan. Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokevat, että heidän työtään ei arvosteta, mikäli he eivät auta asukkaita fyysisissä tarpeissa. Asukkaan henkisen hyvinvoinnin edistäminen ja parantaminen koettiin vähemmän arvostetuksi, minkä vuoksi hoitajat huomioivat asukkaan henkisen hyvinvoinnin lähinnä fyysisen auttamisen sivussa. Tästä johtuen hoitajien asenteissa näkyi fyysisen auttamisen korostuminen. Tuloksien mukaan toisinaan hoitajat saattavat piiloutua kiireen taakse silloinkin, kun heillä olisi mahdollisuus kuunnella ikääntyntä. Tällainen toiminta voi johtua osittain siitä, että hoitajien voimavarat eivät riitä ikääntyneen kuuntelemiseen. Hoitajat voivat kokea fyysisen toiminnan kevyemmäksi kuin ikääntyneen tuskan kuuntelemisen (Molander & Multanen 2002, 43-46.)

Hoitajien asennoitumisesta kertoo myös se, että toisinaan hoitajat saattavat suhtautua ikääntyneiden omaisiin varauksella, mihin vaikuttaa esimerkiksi omaisten antama kritiikki hoidosta. Nykyisin omaiset vaativat hoidolta enemmän kuin ennen, mikä johtuu toisaalta tietämyksen lisääntymisestä ja toisaalta median antamasta ikääntyneiden hoitoon liittyvästä negatiivisesta mielikuvasta. Mikäli omaiset vaativat paljon ja kritisoivat hoitajien toimintaa, hoitajille voi tulla arvoton olo ja he voivat suhtautua omaisiin entistäkin varautuneemmin. Hoitajat kokevat arvotonta oloa erityisesti silloin, kun he ovat pyrkineet tekemään parhaansa ja olemaan

mahdollisimman ystävällisiä omaisille, mutta kokevat saavansa negatiivista palautetta (Molander 2003, 59.)

Lisäksi hoitohenkilökunnalla on oma työkulttuuri, joka on muodostunut työyhteisössä ajan myötä. Kulttuurilla tarkoitetaan tietyn yhteisön, esimerkiksi työyhteisön, jäsenten tyypillistä ja opittua käyttäytymistä. Työyhteisön jäsenillä on omia ajattelu- ja toimintamalleja, jotka ohjaavat henkilökunnan työskentelyä (Janhonen & Nikkonen 2003, 49,53.) Työkulttuuri muodostuu monista toisiinsa liittyvistä osista. Tällaisia ovat esimerkiksi henkilöstön vuorovaikutus, johdon viestintä, organisaation toiminta, luottamus sekä sosiaaliset työolot. Vallitseva työkulttuuri joko sitoo työntekijää tai vaikuttaa työntekijään negatiivisesti. Työyhteisön vuorovaikutus vaikuttaa erityisesti työkulttuurin toimivuuteen. Lisäksi työyhteisön luottamus on tärkeää toimivan työkulttuurin kannalta, koska hyvä luottamus takaa sujuvan kanssakäymisen organisaation henkilöiden välillä. Tällöin tieto siirtyy henkilöiden välillä paremmin ja henkilöiden osaaminen sekä kokemus voidaan hyödyntää tehokkaasti (Manninen ym. 2007, 1-2.)

3.3 Energiatehokkuus hoitotyössä

Terveystieteidenhuollossa on tavoitteena mahdollisimman tehokas työskentely ja ammattitaidon kehittäminen sen mukaisesti. Hoitotyössä tulee osata ja hallita erilaisia taitoja välillä samanaikaisesti. Tämän vuoksi teknologian kehittyminen ja uudet mahdollisuudet antavat uusia tapoja palvelujen tuottamiseen sekä työn helpottamiseen. Esimerkiksi tietotekniikan kehittyminen mahdollistaa tietojen käsittelyn, uuden tiedonvälityksen ja tiedonsaannin energiategokkaasti ajankäytön kannalta (Molander & Multanen 2002, 25,72.)

Laadukas ikääntyneiden hoito tarvitsee runsaasti aikaa. Laadukkaaseen hoitoon kuuluvat muun muassa ystävällinen kohtelu, tarkoituksenmukaisen toiminnan järjestäminen, miellyttävä asuinympäristö sekä monipuolinen auttaminen. Tämän vuoksi energiategokkaassa hoitotyössä on tärkeää, että hoitohenkilökunnan aika ja voimavarat kohdennetaan itse hoitamiseen sekä potilaiden kohtaamiseen (Habjanic 2009,2.)

Hoitotyö voi olla niin fyysisesti kuin henkisestikin kuormittavaa. Tämän vuoksi työnkokonaisuuteen, työn organisointiin, henkilöstömitoitukseen sekä yhdessä tekemiseen tulee kiinnittää huomiota. Lisäksi työn ergonomisuuteen tulee erityisesti kiinnittää huomioita, esimerkiksi apuvälineiden käyttöä lisäämällä, jotta työn kuormittavuutta voidaan keventää. Työn keventäminen on energiategokas ratkaisu, koska tällöin voidaan parantaa henkilöstön työssä jaksamista (Manninen, Kolehmainen, Kautto & Ritvaniemi 2007, 35-36.)

Hoitotyö palvelutalossa on fyysisesti raskasta, koska avustettavia on paljon ja osa asukkaista on hyvin raskaita liikuteltavia (Aalto & Saari 2007, 12). Kaikkein kuormittavimpia tehtäviä ovat potilaan avustaminen sängystä pyörätuoliin sekä siirrot ja nostot. Tällaisissa tilanteissa hoitajat ovat kokeneet apuvälineiden käytön hyödylliseksi sekä oikeanlaisen työasennon vähentäneen fyysistä kuormitusta. Kiinnittämällä huomiota oikeaan työasentoon ja käyttämällä apuvälineitä voidaan parantaa työssä jaksamista, mikä parantaa energiatehokkuutta hoitotyössä. Lisäksi työntekijöiden ergonomiohjauksella voidaan parantaa hoitajien työskentelyn tehokkuutta, koska ohjauksen ansiosta kiinnittävät enemmän huomiota omaan ergonomiaansa ja jaksavat työskennellä paremmin (Tuominen 2010, 86- 91.)

Työn aiheuttamat kuormitustekijät ovat tulostekijöiden tuottamia ja työn asettamia vaatimuksia, joihin työntekijä pyrkii vastaamaan ammattitaitonsa, terveytensä sekä työ- ja toimintakykynsä mukaan. Kuormittuminen ei aiheudu pelkästään työn määrästä ja laadusta, vaan kuormitusta säätelee myös se, kuinka paljon hoitaja saa tukea työkavereiltaan ja esimieheltään sekä paljonko yksilöllä on mahdollisuuksia vaikuttaa omassa työssään. Sopivasti kuormittuva työntekijä jaksaa tehdä työtä ja työ on hänen hyvinvointia tukevaa. Ylikuormittumista tapahtuu silloin, jos työtä on jatkuvasti liian paljon tai työ on liian raskasta. Lisäkuormitusta aiheuttavat esimerkiksi puuttuvat nostojen ja siirtojen apuvälineet sekä epätarkoituksenmukaiset kalusteet ja työtilat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 14, 23.)

Haasteena palvelutalossa voivat olla liian pienet asukkaiden asunnot tai huoneet, jolloin hoitajien työskentely voi olla epäergonomista ja hankalaa. Tällainen haaste voi esiintyä erityisesti silloin, jos palvelutalona toimivaa rakennusta ei ole alun perin suunniteltu ikäihmisten palvelutaloksi. Esimerkiksi asukkaiden vaippapakkauksien säilytys voi ahtauttaa asunnon käytävät, jolloin niin hoitajien kuin asukkaidenkin liikkuminen vaikeutuu. Lisäksi vaippajätettä säilytetään usein väliaikaisesti palvelutalon käytävillä, mikä tuo oman haasteensa liikkumiseen ja viihtyvyyteen. Aikaa kuluu huomattavasti vaippa- ja muiden jätteiden kuljettamiseen, jolloin hoitajille tulee paljon edestakaista liikkumista ja turhia askeleita, mikä aiheuttaa tarpeetonta väsymistä. Hoitajille tulee edestakaista liikkumista myös huonokuntoisten asukkaiden kuljettamisesta ruokasaliin ja ruokasalista takaisin asukkaan asuntoon. Lisäksi aikaa kuluu paljon siihen, että hoitajat tarvittaessa avustavat asukkaita ruokailussa (Aalto & Saari 2007, 13.)

Verkkoviestinnän avulla hoitajat voivat tiedottaa toisiaan helposti ja he saavat tiedon vaivatta. Tietotekniikan kehittymisen myötä yhteydenotto toiseen henkilöön on helpottunut, eivätkä yhteydenpitovälineet oikein käytettyinä keskeytä toisen työskentelyä. Tietotekniikan lisääntyessä hoitoalalla ja hoitajien kokemuksen lisääntyessä, asennoituminen tietotekniikkaan muuttuu myönteisemmäksi. Tällä hetkellä hoitajilla on liian vähän tietokoneita käytössään, mikä hidastaa työskentelyä. Viestintätieteiden parantaminen on erittäin tärkeää hoi-

totyön tehokkuuden kehittämisen kannalta. Tulevaisuuden tavoitteena on, että hoitajille jää nykyistä enemmän aikaa itse hoitamiseen (Tiuttu 2007, 50-51.)

Palvelutalossa hoitajien työn tehokkuutta voivat heikentää toistuvat keskeytykset. Tällaisia keskeytyksiä voivat olla esimerkiksi matkapuhelimen soiminen, jolloin hoitaja joutuu keskeyttämään hoitotapahtuman ja keskittymään välillä puheluun. Hoitoaikaa voi mennä hukkaan, mikäli keskittyminen hoitotapahtumaan häiriintyy toistuvasti. Toisaalta hoitajien matkapuhelimet mahdollistavat nopean tavoittamisen, mikä on energiatehokkuuden kannalta tehokas ratkaisu. Palvelutalossa tulee sopia yhteinen käytäntö hoitajien matkapuhelimien käytöstä, jotta ne eivät häiritse liikaa hoitajien työskentelyä (Aalto & Saari 2007, 13.) Keskeytyksiä aiheuttavat myös päällekkäiset ja keskeneräiset työt. Hoitajien tulee keskeyttää useasti työnsä jonkin muun tärkeämmäksi koetun tehtävän vuoksi. Tämä voi aiheuttaa joidenkin tehtävien unohtumisen ja tehtävästä toiseen vaihtaminen voi aiheuttaa väsymystä hoitajille (Molander & Multanen 2002, 43.)

Hoitajan mahdollisuus vaikuttaa hoidon laatuun on tärkeää, koska siten hoitajat ovat motivoituneempia sekä tehokkaampia työssään. Keskeisimpiä vaikutuskeinoja ovat muun muassa oman persoonan ja asiantuntijuuden hyödyntäminen sekä yhteistyö hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Energiatehokkuuden kannalta on tärkeää, että hoitajilla on hyvät ammatilliset ominaisuudet, työyhteisössä on hyvä ilmapiiri, onnistunut työnjako sekä hyvät työyhteisön voimavarat. Edellä mainitsemani tekijät ovat myös hoitajien vaikuttamista parantavia tekijöitä (Kuivalainen 2007, 27,40.) Henkilökunnan riittävyys on erittäin tärkeää vaikuttavuuden kokemisen ja työssä jaksamisen kannalta. Henkilökunnan riittävyyden takaaminen on energiatehokasta, koska siten mahdollistetaan hoitajien työssä jaksaminen paremmin (Manninen ym. 2007, 35-36.)

Energiatehokkuus tarkoittaa hoitotyön lisäksi myös muiden resurssien tehokasta käyttöä. Esimerkkinä palvelutaloissa käytetään paljon vettä erilaisiin toimintoihin, kuten asukkaan peseytymiseen, astioiden tiskaamiseen ja pyykinpesuun (Aalto & Saari 2007,12.) Tämän vuoksi on tärkeää, että palvelutalossa kiinnitetään huomiota vedenkulutukseen ja tehdään tarvittaessa energiatehokkaita ratkaisuja palvelutaloon. Esimerkiksi kosketusvapaat hanat mahdollistaisivat vedensäästön ja ne myös helpottaisivat asukkaiden hanaan käyttöä. Kosketusvapaa hana ehkäisee myös mikrobien leviämisen palvelutalossa, koska käsien pesun yhteydessä ei tarvitse koskea hanaan (Oras 2009.)

Vedenkulutuksen lisäksi myös sähkönkulutus palvelutaloissa on yleensä melko suurta. Suurimpia sähkönkuluttajia ovat erilaiset laitteet, kuten astian- ja pyykinpesukoneet, jääkaappipakastin -yhdistelmät sekä valaistus. Valaistus muodostaa huomattavan osan sähkönkulutuksesta, koska valot ovat päällä suuren osan vuorokaudesta. Erään tutkimuksen mukaan huomatt-

tavan energiankulutuksen aiheutti myös palvelutalon asuntojen lattialämmitys, koska se oli jatkuvasti käytössä. Lisäksi sähkönkulutusta kasvattaa merkittävästi myös pyykinpesukoneen käyttö, koska sitä käytetään palvelutalossa useita kertoja päivässä. Palvelutalon sähkönkulutusta kohottaa myös sähkösauna, jossa asukkaiden on mahdollisuus käydä yleensä viikoittain. Energiatieteiden tutkimuksen vuoksi on tärkeää, että palvelutalossa tiedetään erilaisten laitteiden energiankulutukset. Tällä tavoin laitteiden käyttöön kiinnitetään enemmän huomiota ja niiden käyttö on harkitumpaa. (Pihala 2011, 21.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia suhtautumistapoja, työkuultuuria sekä työtapoja työntekijöillä on energiatieteiden osalta palvelukeskuksessa. Opinnäytetyön tarkoitukseen pyritään seuraavien kysymysten avulla:

1. Millaisia ovat palvelukeskuksen työntekijöiden työtavat ja työkuultuuri energiatieteiden osalta?
2. Kuinka palvelukeskuksen työntekijät suhtautuvat energiatieteiden käyttöön?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön ympäristö

Opinnäytetyön aineisto kerättiin eteläsuomalaisessa palvelutalossa keväällä 2012. Aineisto kerättiin hoitajia haastatteleamalla. Vuoden 2009 tilaston mukaan eteläsuomalaisessa kaupungissa yli 75 vuotiaista noin 90 prosenttia asui kotona ja 15 prosenttia oli säännöllisen kotihoiton piirissä. Lisäksi 3 prosenttia yli 75-vuotiaista oli omaishoidon piirissä ja 3 prosenttia asui tehostetussa palveluasumisen yksikössä sekä 7 prosenttia oli pitkäaikaisessa laitoshoidossa (Hyvä ikääntyminen Porvoossa 2010, 19,23.)

Eteläsuomalaisessa kaupungissa palveluasumisen yksiköissä asui vuonna 2009 yli 75-vuotiaita noin 6 prosenttia kaupungin koko väestöstä. Palveluasumisen yksiköissä asukkaille tarjotaan kuntouttavaa ympärivuorokautista pitkäaikaista hoivaa, jossa on lääkäripalveluita joustavasti saatavilla (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 28). Palveluasuminen jaetaan tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa hoitohenkilökunta on paikalla vain päivisin, kun taas tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Ikääntyville suunnattujen palveluiden lähtökohtana ovat asukaslähtöisyys, oi-

keudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä yhteisöllisyys (Hyvä ikääntyminen Porvoossa 2010, 13, 38.)

5.2 Haastatteluiden toteutus

Haastattelut toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna kahtena eri päivänä toukokuussa 2012. Palveluasumisen yksikkö tarjoaa ikääntyneille ympärivuorokautista hoitoa tehostetussa palveluasumisen yksikössä. Haastatteluun osallistuneet työntekijät saivat lyhyen johdannon opinäytetyön tarkoituksesta ja haastatteluun käytettävästä ajasta sovittiin ennen haastattelua. Haastattelutilanteessa keskustelu alkoi ja eteni luontevasti haastattelukysymyksillä. Haastattelukysymysten järjestys muuttui keskustelun mukaisesti. Osaan teemoista jäätiiin pidemmäksi aikaan keskustelemaan ja osa käsiteltiin suppeammin. Haastattelut äänitettiin, jonka vuoksi yhden ryhmän kooksi muodostui 2-3 henkilöä. Liian suuri ryhmän koko voi vaikeuttaa nauhoitetun keskustelun kuuntelua myöhemmin, koska haastateltavien äänet voivat sekoittua toisiinsa. Kolmen henkilön puheen erottaa luotettavasti nauhoitetun äänen tekstiksi litterointi vaiheessa (Hirsjärvi ym. 2002, 198.)

Haastattelutilanteessa haastattelijan rooli oli saada aikaan keskustelua suunniteltujen kysymysten avulla ja olla tilaa antava sekä kuunteleva. Lisäksi haastattelija huolehti siitä, että keskustelu pysyi annettujen aiheiden piirissä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 68.) Haastatteluteemojen tarkoitus oli saada haastateltavia pohtimaan suhtautumistaan työhön ja työmenetelmiä energiatehokkuutta ajatellen sekä saada aikaan keskustelua aiheesta. Tällaisella vuoropuhellulla pyrittiin saamaan vastauksia opinnäyteydessä asetettuihin kysymyksiin. Molemmat ryhmähaastattelut kestivät noin 40 minuuttia.

Työhön ja työyhteisöön liittyvää tietoa voidaan hankkia usealla tavalla. Erilaisia menetelmiä voidaan käyttää täydentämään toisiaan ja niitä voidaan valita tilanteen mukaan. Tyypillisesti tutkimuksen pääsuunnat on jaettu kvantitatiiviseen (määrälliseen) ja kvalitatiiviseen (laadulliseen) tutkimukseen. Kvantitatiivisen tutkimuksen hyötynä on suurien vastaajamäärien johdosta tiedon kattavuus, kun taas kvalitatiivisessa pyritään ymmärtämään syvemmin tutkittavaa kohdetta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 168-171.)

Tyypillisimpiä laadullisen tutkimuksen keruumenetelmiä ovat haastattelut, havainnointit, kyselyt ja dokumentteihin perustuvat tiedot. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelua on käytetty yleisesti päämenetelmänä. Haastattelu on erittäin hyvä tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Haastattelun tärkeimpänä etuna, muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna, pidetään useimmiten joustavuutta aineistoa hankittaessa. Tällöin voidaan edetä tilanteen edellyttämällä tavalla sekä vastaajat paremmin huomioiden (Hirsjärvi ym. 2007, 199-200.) Haastatteluiden mahdolliset virhelähteet katsotaan

johtuvan yleensä haastattelun tekijästä, haastateltavasta tai tilanteesta kokonaisuutena. Haastattelutilanne voidaan kokea jännittäväksi tai muuten vaikeaksi. Lisäksi haastateltavilla on taipumus yleensä antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia erilaisista motiiveista johtuen. Haastateltava voi esimerkiksi haluta antaa itsestä positiivisen kuvan tai hän haluaa välttää itselleen hankalia aiheita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 193.)

Haastattelu voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelussa keskustellaan tutkittavasta aiheesta siten, että haastattelijat keskustelevat useamman haastateltavan kanssa yhtä aikaa. Toisaalta ryhmähaastattelussa haastattelijat voivat kysyä kysymyksiä toisinaan yksittäiseltä ryhmän henkilöltäkin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.) Ryhmähaastattelun avulla voidaan tutkia muun muassa miten ryhmä muodostaa yhteisen näkemyksen tutkittavasta aiheesta. Vuorovaikutuksellisuus sekä puheet korostuvat ryhmäkeskustelussa, joten myös nonverbaalista viestintää voi puheen lisäksi analysoida (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Ryhmähaastattelu on erittäin hyvä tiedonkeruumuoto, koska siinä saadaan tietoa usealta henkilöltä samaan aikaan. Ryhmän jäsenet auttavat toisiaan muistamaan asioita, joita ei välttämättä muistaisi yksin haastattelussa ollessaan. Ryhmä auttaa myös väärinymmärrysten korjaamisessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 197-198.) Hyvässä ryhmähengessä ryhmä toimii sosiaalisena tukena, jolloin puhuminen voi olla rennompaa ja rohkeampaa kuin esimerkiksi yksilöhaastattelussa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Ryhmähaastattelun kielteisenä puolenä voidaan pitää mahdollisesti ryhmän kontrolloivaa vaikutusta vastaajiin. Tällöin ryhmän näkökulmasta kielteisten asioiden esiintyminen voi vaikeutua. Lisäksi ryhmässä voi olla hallitseva henkilö, joka pyrkii päättämään keskustelun suunnan ja estää siten muiden haastateltavien näkökulmien esiintymisen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 197-198.)

Puolistrukturoitu menetelmä mahdollistaa joustavuuden haastattelutilanteessa ja antaa haastateltaville tilaa omien ajatuksien sekä kokemusten esiintymiseksi. Haastattelukysymykset ovat määrätty ennalta, mutta haastattelijat voivat vaihdella niiden sanamuotoa ja järjestystä sekä esittää tarvittaessa lisäkysymyksiä. Teemalistaa apuna käyttäen voidaan varmistua siitä, että kaikkiin ennalta asetettuihin kysymyksiin saadaan vastaus (Robson 2001, 137.)

5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteisissä menetelmissä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta, sillä sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysissa valitaan jokin tarkkaan rajattu ilmiö ja kerrotaan siitä kaikki mahdollinen. Tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusongelmasta tai tutkimustehtävästä tulee

esille, se mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Näiden tulee olla samansuuntaisia raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2004, 93-94.)

Sisällönanalyysi jaetaan perinteisesti aineistolähtöiseen (induktiivinen) ja teorialähtöiseen (deduktiivinen) analyysiin. Aineistolähtöisessä analyysissä yritetään tutkimusaineistosta tehdä teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tehtävänasettelun ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen harkittuja tai sovittuja. Teorialähtöinen analyysi nojaa puolestaan johonkin tiettyyn malliin, teoriaan tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. Tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun teorian mukaisesti. Aineiston analyysia ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys (Tuomi & Sarajärvi 2004, 97-99.) Induktiivisessa analyysissa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Pelkistämässä aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmitelyssä yhdistetään pelkistetyt ilmaisut siten, että ne sopivat yhteen. Abstrahoinnissa tutkimuskohteesta muodostetaan kuvaus yleiskäsitteiden avulla (Kyngäs & Vanhanen 1998, 3.) Työssä käytetään teorialähtöistä analyysia.

Haastatteluiden jälkeen haastattelut kirjoitettiin auki eli litteroitiin. Litteroinnin jälkeen haastattelut luettiin lävitse useampaan kertaan, jotta tuloksia pystyttiin analysoimaan. Hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia pyrittiin analysoimaan mahdollisimman objektiivisesti, esimerkiksi haastatteluihin osallistuneet hoitajat numeroitiin. Lukemisen yhteydessä alleviivattiin punaisella tussilla sellaiset asiat, jotka käsittelivät hoitajien työtapoja ja työkulttuuria palvelukeskuksessa. Sinisellä tussilla alleviivattiin sellaiset ilmaisut, jotka vastasivat puolestaan kysymykseen hoitajien suhtautumisesta energiatehokkuuteen. Alleviivauksien jälkeen ilmaisut käytiin vielä lävitse mahdollisten virheellisten tulkintojen minimoimiseksi. Tämän jälkeen kirjoitettiin kaikki hoitajien työtapoihin ja työkulttuuriin kuuluvat pelkistetyt ilmaukset yhteen ryhmään sekä hoitajien suhtautumisesta energiatehokkuuteen käsittelevät ilmaukset toiseen ryhmään. Näin muodostettiin ala- ja yläluokkia sekä pääluokkia. Kuvattu menetelmä auttoi asioiden ryhmittelyssä ja hahmottamisessa.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Työntekijöiden työtavat ja työkulttuuri

Opinnäytetyön tulosten perusteella suunnitelmallisuus on yksi keskeisimmistä asioista, jotka vaikuttivat hoitajien työtapoihin ja työkulttuuriin. Suunnitelmallisuuteen sisältyi hyvin vahvasti hoitajien ajankäyttö. Hoitajat kertoivat, että heidän tulee suunnitella tarkasti työjärjestys, jotta he ehtivät tekemään jokaiselle asukkaalle muun muassa aamutoimet ajoissa. He kertoivat, että asukkaiden suihkutukset vievät paljon aikaa, jonka vuoksi suunnittelu on tärkeää.

Haastatteluista kävi ilmi, että työntekijät kokivat pystyvänsä vaikuttamaan omaan työhönsä ja he saivat suunnitella itse työjärjestyksen. Hoitajat pystyivät vaikuttamaan jonkin verran myös siihen ketä asukkaita he hoitivat.

” meillä on niiku sairaanhoitajat tiimien vastuussa ja yhdessä heidän kanssa pystytään suunnittelemaan kaikki ja pystyy tosi paljon vaikuttaa.”

”jos sulla on viis asukasta, sä ite päätät missä järjestyksessä sä hoidat ne. ”

Hoitajat työskentelevät pääasiassa yksin, mutta tarvittaessa pyytävät toisiltaan apua. Kahta hoitajaa tarvitaan muun muassa asukkaan siirroissa. Haastatteluissa selvisi, että jokaisella hoitajalla on omat asukkaat, joista heidän tulee huolehtia. Ensin hoidetaan sellaiset asukkaat, joilla on esimerkiksi meno lääkäriin.

Tulosten mukaan aamutoimet ovat hoitajille kaikkein kiireisimpiä ja voivat olla myös stressaavia, koska aamutoimiin sisältyy toisinaan myös asukkaan suihkutus. Stressaaviksi aamutoimet tulevat erityisesti silloin, jos asukkaan aamutoimet poikkeavat tavanomaisesta tai tapahtuu yllättäviä asioita. Haastatteluista selvisi, että hoitajien on mietittävä tarkkaan ajankäyttöä, jotta he ehtivät viedä kaikki asukkaat aamupalalle ajoissa.

”aina jos asukkaalla on meno asukkaalla joku lääkäri käynti tai joku tämmönen niin se hoidetaan aina ensimmäisenä muuten ihan vapaasti.”

”aika pitkälti yksin ja tarvittaessa sitten saa apua jos pyytää..” ”kun on joku raskas nostettava tai siirrettävä.”

”no voi sanoa että aamutoimiin, et saa ihmiset kuntoon, et saa ne aamupyötään.”

”ja sit siihen sisältyy suihkutukset ja siihen sisältyy liinavaatteiden vaihto ja vaatteiden laittaminen”

Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että erityisesti illat ja viikonloput ovat kiireisiä. Tämä johtuu siitä, että illalla ja viikonloppuisin on töissä hieman arkipäiviä vähemmän henkilökuntaa. Arkisin hoitajien lisäksi keittiössä on apulainen, joka hoitaa ruokailutilanteet ja tällöin hoitajien tarvitsee ainoastaan avustaa ruokailuissa. Iltaisin ja viikonloppuisin keittiöapulaista ei ole, joten hoitajien työmäärä lisääntyy. Tämä aiheuttaa toisinaan stressiä ja kiirettä. Hoitajat mainitsivat, että iltaisin ja viikonloppuisin he ehtivät vain harvoin asukkaiden kanssa ulkoilemaan.

”se vie meiltä ihan kauheesti aikaa.. varsinkin iltaisin ja viikonloppuisin ku meidän pitää olla viemässä asukkaita syömään, antamassa ruokaa, kattamassa pöytää, pyyhkimässä pöytää, kaatamassa piimää.. sellaista jota ei välttämättä arkisin ole.”

”sanotaan näin, et jos keittiössä on ihminen nii mä kerkiin viedä ihmisen ulos ja jutella, mut sit jos sitä ihmistä ei oo nii silloin kaikki aika menee siellä keittiössä eikä mennä minnekkää ulos tai minnekkään muualle.

Monet hoitajat kertoivat, että jätettä syntyy paljon työpäivän aikana. Jätteiden kuljettaminen on haasteellista palvelukeskuksessa, koska jätekatos on suhteellisen kaukana ja jätteet painavat paljon. Jätteet viedään ulos noin kaksi kertaa päivässä, siihen saakka roskapussit ovat muun muassa käytävien varsilla tai sisällä niille osoitetuissa astioissa odottamassa. Erityisesti vaippajäte aiheuttaa jonkin verran hajuhaittoja.

Tuloksista selvisi, että asukkaiden vaippapakkaukset aiheuttavat toisinaan päänvaivaa, sillä vaippapakkaukset täyttävät melko paljon asukkaiden kaappitilaa. Vaipat ovat kuitenkin säilytettävä huoneissa, koska niille ei ole muutakaan säilytyspaikkaa.

”roskakatos on tuolla kaksi kerrosta alempana kaukana pitkän käytävän päässä et sinne menee aikaa..ku lähtee viimeisen kerroksen roskia viemään..”

”no kyllähän ne välillä on.. ku ne välillä siinä haiskahtaakin.”

”kyllähän ne paketit seisoo siellä nurkissa ja kaapeissa.. nii ja sithän on ne kenelle on myönnetty ne vaipat niin niillehän tulee kerran kolmessa kuukaudessa, nii sit et mihin sinä tunget ne.”

Sähköä käytetään palvelukeskuksessa paljon, koska sitä tarvitaan useisiin toimintoihin. Sähköä kuluu paljon muun muassa asukkaiden pyykkien ja astioiden pesuun. Haastatteluista ilmeni, että tavoitetilassa yhden asukkaan pyykkejä pestään kerran viikossa, mutta todellisuudessa asukkaan pyykkejä joudutaan pesemään monta kertaa viikossa. Asukkaiden huoneissa on myös omat suihkut, jonka vuoksi suihkutiloissa lattialämmitys on jatkuvasti päällä kosteuden poistamiseksi. Sähkösaunaa käytetään jonkin verran, mutta ei läheskään päivittäin.

”tai aina ku on tarve siihen, kuten jos on märkii pyykkii, tiätsä, ku on kastellut ni pakkohan ne on pestä, ku eihän ne voi sinne huoneeseenkaan lojumaan.”

”mut sit taas alkuperäinen suunnitelma oli se, et kerran viikossa pestään pyykkii, mut eihän se onnistu sillee.”

*”sithän noissa suihkutiloissa on lattialämmitys mikä on säädettävissä... se on joo päällä..sen on ihan pakko olla päällä... ihan sen kosteuden takia, et tota, talvella se on ehkä vähän lu-
jemmalla, mut kesää varten säädetään pikkasen pienemmälle.”*

Hoitajien työtapoihin ja työkuulttuuriin vaikuttaa myös viihtyvyys. Tuloksien perusteella viihty-
vyyteen kuuluivat turvallisuus, asukkaiden viihtyvyys, apuvälineiden käyttö ja työkavereilta
saatu tuki. Useampi hoitaja mainitsi, että palvelutalossa kaikkia valoja ei saa sammutettua
lähinnä turvallisuussyistä. Hoitajat kertoivat käyttävänsä erilaisia apuvälineitä oman ja asuk-
kaan turvallisuuden takia. Hoitajat kokivat, että heillä on riittävästi osaamista apuvälineiden
käytössä ja tarvittaessa he kysyvät neuvoa toisiltaan. Toisaalta toivottiin myös fysioterapeutin
antamaa ohjausta apuvälineiden käytössä.

”näitä kaikkia valoja ei saa edes sammuksiin...se on niiku asukkaiden turvallisuuskymys.”

*”minä en sammuta alakerrassa, siellä on dementtiyksiköt ja siellä on..joku asukas voi kokea
sen pelottavaks sen tilanteen..”*

*”oishan se kiva jos täällä kävis joku fysioterapeutti tai joku kertomassa...ja muutenkin ku
nämä tilanteet muuttuu asukkailla ja sä teet sen kuitenkin samalla tavalla vaik se asukas on
menny huonompaan kuntoon.”*

Kaikki haastatteluun osallistuneet hoitajat toivoivat asukkaille lisää viriketoimintaa. He ker-
toivat, etteivät aina ehdi käyttämään asukkaita ulkona muiden kiireiden vuoksi. Toisinaan
ulkoilutusta ei järjestetä, sillä hoitajat eivät jaksa ulkoiluttaa asukkaita, vaikka aikaa periaat-
teessa olisikin. Hoitajat kertoivat, että viriketoiminnan tulisi alkaa spontaanisti, koska suun-
nitteleminen voi olla haasteellista muun muassa vuorotyön vuoksi.

*”mun mielestä aktiviteettaja voisi enemmän olla. Jotenkin välillä tuntuu ettei itellä rahkeet
riitä..tiiät sä.. välillä tietysti kun on innostunutta porukkaa niin vois suunnitella... mut sit
ku tehdään vuorotyötä, niin tänään mä näen sut ja huomenna mä en näe.. niin tää on hyvin
vaikeaa, ku se kuitenkin pitäs spontaanisti tulla, et hei tehdään nyt tätä.”*

*”mut nimenomaan ku vie sen asukkaan ulos ni siellä on sitä kahden kesken asukkaan kanssa
ja siellä mieli virkistyy.. ja nimenomaan sitä kuntoutusta.”*

*”pakko sanoo et kyl se varmaan on myös laiskuuttakin...ku kyl välillä ihan hyvin ehtiikin..ku
meillä on puoltoista tuntii ku vuoro vaihtuu iltapäivällä, paitsi ne joilla on lyhyt päivä.”*

Monissa haastatteluissa ilmeni, että palvelukeskuksessa käytetään useanlaisia apuvälineitä työn helpottamiseksi. Lähes jokaisella työntekijällä on matkapuhelin, jonka avulla hoitajat saavat tarvittaessa yhteyttä toisiinsa. Matkapuhelimeen tulee myös asukkaiden tekemät hälytykset, mikä on hoitajien mielestä suurimmaksi osaksi hyvä asia. Lisäksi asukkaiden siirroissa käytetään apuvälineitä, ja hoitajat kokevat siirtoihin liittyvät taitonsa hyväksi.

Tuloksista ilmeni, että tiedottamisen apuvälineinä hoitajat käyttävät Effica - potilasjärjestelmän lisäksi suullista raportointia ja muistivihkoa. Hoitajien mielestä muistivihko on erittäin tärkeä apuvälin tiedottamisessa, koska siihen voi kirjoittaa epävirallista ja epämuodollista tietoa, mitä potilasjärjestelmään ei välttämättä voi kirjoittaa. Haastatteluista selvisi, että muistivihkoa käytetään jopa hieman aktiivisemmin kuin kirjaamista potilasjärjestelmään.

”esimerkiksi iltavuorossa kaikilla on puhelin... asukkaiden hälytykset tulevat puhelimiin soitolla ja sit tekstiviestillä tulee et kuka soittaa.”

”sit on viestivihko johon laitetaan vähän epävirallisempaa tietoo..et jos haluaa tiedottaa muille... et se on sillee hyvä et jos oot ollu pari kolme päivää poissa nii siit pystyy sit oman tiimin jutut kattoo. siihen on kirjattu kaikki sellaiset tärkeet jutut, ku efficaan ei ihan kaikkee kirjata..ku voi olla sellaisii asioita, joita ei voikkaan kirjata ni ne sit kirjataan sinne omaan viestivihkoon.”

Tulosten perusteella hoitajien viihtyvyyttä lisää se, että henkilökunta on motivoitunut omaan työhönsä ja haluaa olla töissä aktiivisia. Aktiivisuudella tarkoitettiin sitä, että hoitajat keksivät ja järjestävät asukkaille mahdollisimman usein viriketoimintaa. Tärkeäksi koettiin myös uusien ideoiden hyväksymisen ja niiden kokeileminen, jotta työhön saataisiin mahdollisesti uusia käytännöllisempiä ratkaisuja. Hoitajat kokevat, että työilmapiiri on kaiken kaikkiaan suhteellisen hyvä. Lisäksi omien vaikutus mahdollisuuksien koettiin lisäävän työssä viihtymistä. Hoitajien mielestä yhteisissä työskentelytavoissa voisi olla vielä parannettavaa, koska palvelukeskus on vielä melko uusi, eivätkä hoitajat ole löytäneet täysin yhteisiä menettelytapoja.

”sellainen ku henkilökunta motivoituu, niin silloin on itellekin hyvä olla... et miten me saadaan se työ myös meille itelle mielenkiintoiseksi.”

”yleisesti ottaen varmaan aika hyvä. et mulle se on hyvä mittari, ettei oo vielä kertaakaan ahdistanut lähteä töihin ja tuntuu et on kiva tulla töihin.”

*”niin tänne on tullut niin monesta paikasta... terveyskeskuksessa tehtiin näin ja vanhusten-
talossa tehtiin näin eli kaikki tuo sen oman historian mukanaan, et miten ne asiat pitäisi
tehdä.”*

6.2 Työntekijöiden suhtautuminen energiatehokkuuteen ja työhön

Hoitajat suhtautuvat energiatehokkuutta parantaviin asioihin yleensä positiivisesti, koska pääsääntöisesti ne vähentävät epäoleellisiin tehtäviin kuluvaa aikaa ja voimavaroja. Hoitajat haluaisivat käyttää työaikansa ja voimavaransa mieluummin konkreettisesti asukkaiden hoitamiseen sen sijaan, että he esimerkiksi kirjaavat tietoja epäkäytännöllisesti, kuljettavat jätteitä tai tiskaavat. Hoitajien suhtautumiseen energiatehokkuuden kehittämiseen vaikuttavat hyvät kokemukset esimerkiksi matkapuhelimien ja tietotekniikan hyödyntämisestä hoitotyön apuna. Nopea tavoitettavuus sekä helppo tiedonsaanti ovat helpottaneet hoitajien arkea ja parantaneet energiatehokkuutta. Energiatehokkuuden kehittäminen on työn, työtapojen ja työympäristön kehittämistä. Yleensä kehittäminen tarkoittaa muutoksia vanhoihin tapoihin ja totuttuihin asioihin. Tällöin hyvistäkin kokemuksista huolimatta voi esiintyä muutosvastarintaa. Suhtautuminen energiatehokkuuden kehittämiseen liittyy oleellisesti siihen, kuinka työntekijä yleensäkin suhtautuu työhön sekä työhön liittyvien asioiden ja itsensä kehittämiseen.

Haastatteluissa nousi vahvasti esille käytännöllisyys ja käytännöllisyyteen kuului vahvasti hoitajien työskentelytavat. Moni hoitaja kertoi, että yöhoitajan työ on haastavaa ja välillä hieman stressaavaa. Tämä johtuu lähinnä siitä, että palvelukeskuksessa ulko-ovet eivät ole lukittuna, joten yöhoitajan tulee vahtia, ettei asukkaita lähde yöllä ulos. Hoitajat toivoivat tilanteeseen parannusta. Lisäksi he toivoivat, että käytävillä olisi esimerkiksi kamerat tai isot peilit, joista hoitajat pystyisivät valvomaan yleisiä tiloja.

”alakerrassa on nii et sä et nää ollenkaan nurkan taakse et sä kuulet ku ne vaeltelee mut sä et näe kuka siellä on...mut ihan tavallisen peilinkin olen ehdottanut ..tiätsä niiku r-kioskilla on..et näkis ja helpottas sen yökön työtä.”

”mut jos sä oot toisessa päässä missä se asukas on ni se pystyy melko pitkäänkin touhuamaan ja lähtemään ku täällähän ei oo edes lukitut ovet et täältä pääsee ulos kuka tahansa.”

Haastatteluissa nousi esille asioita, jotka parantavat suhtautumista työhön tai ovat palkitsevia. Yksi suhtautumista työhön parantava tekijä oli monen hoitajan mukaan hyvä työilmapiiri. Hoitajat ovat hyväksyneet sen, että jokainen hoitaja on erilainen ja jokaisella on hieman erilaiset työskentelytavat. Hyvä työilmapiiri auttaa työntekijöitä jaksamaan työssä paremmin ja tekemään työnsä mahdollisimman tehokkaasti. Suhtautumista työhön paransi myös se, että hoitajat antavat toisilleen myönteistä palautetta työstä. Myönteisen palautteen avulla he mo-

tivoituvat ja jaksavat paremmin. Kolmas merkittävä tekijä myönteiseen työhön suhtautumiseen oli uusien ideoiden hyväksyminen sekä niiden kokeileminen. Tärkeänä hoitajat kokivat myös sen, että työkaverit tukevat toisiaan, jolloin haasteisiin on helpompi asennoitua positii-visesti.

”yleisesti ottaen varmaan aika hyvä. et mulle se on hyvä mittari ettei oo vielä kertaakaan ahdistanut lähteä töihin ja tuntuu et on kiva tulla töihin, et tottunut siihen et täällä on erilaisii hoitajii ja erilaiset arvomaailmat..”

”työkavereita ku muistas aina kehuukkiin, niin sehän myös motivoisikin enemmän.”

”...mä koen et joku on niiku mukana tukemassa...”

”sitten riippuhan se ihan hirveesti siitä kenen kanssa sä oot duunissa, et jos on sellanen joka tekee samalla tavalla sä ite niin sen kaa on paljon helpompi painaa duunii ku sellasen joka tekee ihan eri tavalla ku sinä tai mieltii ihan erilailla ni siit ei tuu mitään. Ainakin mä ite saan kauheen stressin jos joku häslää koko ajan hirveesti, ni mä en pysty keskittymään siihen.”

Haastatteluissa selvisi, että on myös asioita, jotka heikentävät suhtautumista työhön. Suhtautumista työhön heikensivät muun muassa taukojen lyhytkestoisuus tai niiden puute. Hoitajat kertoivat, että heidän tauot ovat yleensä hyvin lyhyitä ja kiireisinä päivinä taukoja ei ehdi pitää lainkaan. Lisäksi taukotilan puute pahentaa ongelmaa, koska ei ole selkeää paikkaa, jossa voisi hetken levähtää.

”ei oikein ku on kuitenkin ihmisistä kyse. sillon pitää ku on aikaa. aina ei oo aikaa istua alas.”

”täällähän ei ole mitään taukotilaa et se on siellä ihan alhaalla, eikä me oikein voida mennä täältä mihinkään, ni sit se menee siihen et seisoo ja syö tai istuu jossain ruokasalissa.. et ei siinä sellasta rauhaa saa kuitenkaan.”

Heikentävää suhtautumista työhön aiheuttavat epäkäytännölliset ratkaisut. Näillä hoitajat tarkoittivat muun muassa sitä, että yleiset tilat ovat liian pienet ja erityisesti asuntojen suihkutilat ovat ahtaat huonokuntoiselle asukkaalle. Tehokkuuteen vaikuttaa heikentävästi se, että vaikka palvelukeskus on suhteellisen uusi, niin siitä huolimatta rakennusvaiheessa on tehty epäkäytännöllisiä ratkaisuja.

”sit nää yhteiset tilat ku näähän on niin pienet.. meillä on tuolia ympäri taloa ku ne ei mahu ja sit ku tulee pyörätuoli ni sit ei taas mahdu niiden kanssa..”

”täällä on näitä pyörätuoli asukkaita, silloin tarvii tilaa..vessat on pienet. mahtuu pyörätuolin kanssa, mut sit jos alkaa olla pyörätuolii ja suihkutuolii..ni sit pitää alkaa roudaa et saadaan ensin asiakas sisään ja sit yrittää siellä.”

”...mut ku mieltii et miten uus tää talo on, et miten ne on miettinyt tään koko talon ihan hassusti.”

Erityisesti kiire iltaisin ja viikonloppuisin vaikuttaa heikentävästi suhtautumiseen työhön. Tämä johtuu siitä, että tällöin hoitajat joutuvat kiirehtimään ja asukkaiden kanssa ei ehdi seurustella. Hoitajien väsymys aiheuttaa myös sen, etteivät hoitajat useinkaan tee kuin pakolliset hoitotyöhön liittyvät tehtävät.

”kylhän sitä huomaa et on ollu viikonloppuja, ku joutuu juoksemaan... ku kyllähän siinä tulee ekstra askeleita ku pitää juosta..”

”kyl se on aika stressaavaa..kyl sä oot aika poikki...”

Lisäksi haastatteluissa selvisi, että on asioita, jotka aiheuttavat epävarmuutta työssä ja työympäristössä. Epävarmuutta hoitajien suhtautumiseen työhön aiheutti yhteisten sääntöjen puute. Haastattelussa tuli esille, että hoitajien taholta toivotaan enemmän yhteisiä toimintamalleja, jotta hoitajat toimisivat yhdenmukaisesti ja jokainen tietäisi kuinka erilaisissa tilanteissa tulee toimia. Yhteisten toimintamallien puuttuessa kukin hoitaja toimii poikkeuksellisissa ja yllättävissä tilanteissa eri tavoin eikä yhteisiä käytäntöjä ole.

”et ois jotain yhteisii sääntöjä, ettei sit joka kerta tarviis mieltii niitä samoja juttuja ku siihen menee. se vie ihan hirveesti aikaa jos joka kerta mietitään niitä samoja juttuja”

”ehkä pitäs puhaltaa enemmän yhteen hiileen..että tekis duunii enemmän yhdessä, ettei se olis sillee et mä oon tätä mieltä ja mä ja mä..et mieltis myös näiden asiakkaiden parasta eikä vaan ittensä..ku välillä se vaa menee siihen et ajaa vaa sitä omaa juttua vaikka se ei välttämättä oo sitä parasta.”

Haastattelussa nousi esille, että esimiehen näkymättömyys ja käytännön hoitotyön johtamisen vähäisyys aiheuttavat epävarmuutta työympäristössä. Hoitajat toivoivat, että esimies olisi enemmän mukana hoitajien jokapäiväisessä työssä ja häntä tapaisi nykyistä useammin. Esimieheltä toivottiin erityisesti käytännön tukea ongelmanratkaisutilanteissa.

”niiku meidän pomo istuu siellä alhaalla eikä osallistu sillee tähän hoitotyöhön, ni sit täällä on niin montaa mielipidettä, ni sit siitä ei tuu mitään. Kaikki on vähä sitä mieltä et tekee niiku itte haluu..”

Epävarmuutta aiheutti lisäksi se, että uudet ideat kumottiin liian helposti, eikä niitä haluttu edes kokeilla käytännössä. Hoitajat toivoivat, että tällaisissa tilanteissa ideoista voisi keskustella yhdessä ja muokata niitä palvelukeskukseen sopiviksi. Ylipäätään hoitajat toivoivat enemmän avointa keskustelua ja toisten kuuntelemista.

”...ja sit jos joku tuo uuden idean niin ei sanota heti ei, vaa kokeillaan ensin ja sit jos se ei toimi niin sitten ei..ei heti mollata toista ja sanota ei. Silloin ei tule yhtään ideaa kelläkään, et pitäs olla sellanen avoin et hei kokeillaan tää.”

”jos jollain on idea ni se on vaa, et hyvä idea, mut ei siitä koskaan tuu mitään..et se vaa jää.”

7 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

7.1 Työntekijöiden työtavat ja työkuultuuri

Palvelukeskuksen hoitajien työtavoista ja työkuultuurista sai luontevasti tietoa. Tämä saattoi osittain johtua siitä, että hoitajat kertoivat suhteellisen avoimesti työskentelystään palvelukeskuksessa. Työtapojen ja työkuultuurin yläluokiksi muodostuivat suunnitelmallisuus, käytännöllisyys sekä viihtyvyys.

Vuotilainen ym. (2002, 73) toteavat ikäihmisten hoitotyössä korostuu se, että hoitaja ymmärtää psyykkiset, biologiset ja sosiaaliset vanhenemisprosessit. Tämän vuoksi hoidon suunnittelu on erittäin tärkeää, jotta nämä kaikki osa tekijät voidaan ottaa huomioon ja työstä tulee mahdollisimman tehokasta. Suunnitelmallisuus on tärkeää senkin takia, että eliniän kasvaessa ikääntyneet ovat yhä useammasta sairaudesta kärsiviä ja toimintakyvyltään heikompia. Suurella osalla ikääntyneistä voimavarat ovat vähäiset, jonka vuoksi hoitajalta vaaditaan ongelmaratkaisukeinoja ja suunnitelmallisuutta (Vuotilainen ym. 2002, 71.) Suunnitelmallisuus on tärkeää, koska työntekijän tulee hallita erilaisia toimintakokonaisuuksia. Näihin kuuluvat työn kokonaisuuden ja työn kehittämisen hallinta (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 17.) Tällaisia asioita korostivat myös haastatellut hoitajat. Hoitajat kertoivat, ettei asukkaiden hoitaminen pelkästään riitä, vaan tulisi myös kehittää uusia toiminta- ja työtapoja palvelukeskukseen.

Käytännöllisyyteen liittyvät ongelmat aiheuttavat hoitajille päänvaivaa. Yleensä käytännön ongelmia liittyy ruokailuun sekä pyykki- ja jätehuoltoon. Ruokailuun kuluu hoitajilta paljon aikaa, koska he kuljettavat asukkaat ruokasaliin ja auttavat ruokailussa (Aalto & Saari 2007, 13.) Vastaavia käytännön ongelmia tuli esille myös haastatteluissa. Hoitajat kokivat ruokailutilanteet hyvin haasteelliseksi sekä työläiksi. Haastatteluista ilmeni sama asia kuin edeltävästi Aallon ja Saaren tutkimuksessa, että pyykki- ja jätehuolto aiheutti toisinaan käytännön ongelmia. Toisaalta on energiatehokasta, etteivät hoitajat lähde viemään esimerkiksi yhtä roskapussia erikseen kauas roskakatokseen, mutta samalla käytäntö voi heikentää työssä viihtymistä.

Haastatellut hoitajat kertoivat, että he kuluttavat tietyissä asioissa reilusti sähköä käytännön turvallisuus syistä. Tällaisia kohteita olivat esimerkiksi lattialämmitys suihkutiloissa. Hoitajat kertoivat, että lattialämmitys on suuremmalla talvisin, mutta kesäisin lattialämmitystä vähennetään. Sama tulos todetaan myös Pihala (2011, 21) tekemässä tutkimuksessa, jossa mitauksilla todetaan helmikuussa sähkön kulutuksen olevan suurta muun muassa lattialämmityksen takia. Pihala (2011, 21) toteaa myös, että asukkaiden pyykinpesukoneen käyttö on hyvin vähäistä, eikä se aiheuta juurikaan merkittävässä määrin sähkön kulutusta. Haastatteluissakin selvisi, etteivät asukkaat pese juurikaan pyykkiä itse vaan hoitaja pesee pyykit pesutuvassa.

Vuotilainen ym. (2002, 116) mainitsee, että ikääntyneet haluavat keskustella elämästään ja he toivovat hoitohenkilökunnan osallistumista keskusteluun. Kuten haastatteluissa, Vuotilainenkin toteaa ikääntyneiden tarvitsevan ja kaipaavan läsnäoloa sekä kuuntelua. Seppänen (2006, 25) kertoo, että ikääntyneet nauttivat pienistä yhteisistä hetkistä hoitajan kanssa, kuten esimerkiksi hiusten kampaamisesta. Tällainen läsnäolo lisää muun muassa ikääntyneiden viihtyvyyttä palvelukeskuksessa. Seppänen (2006, 19) toteaa, että valitettavasti hoitajilla ei ole aina riittävästi aikaa asukkaille. Tämän vuoksi heitä ei riittävän usein ehditä kuljettamaan tapahtumiin tai seurustelemaan heidän kanssaan. Esimerkiksi ruokailuaikojen välillä hoitajien aika menee yleensä hoitotoimiin.

Hoitajien viihtyvyyttä lisäävät vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön liittyvissä asioissa. Kuivalainen (2007, 27,40) toteaa tutkimuksessaan, että mikäli hoitaja voi hyödyntää muun muassa ammatillista osaamista ja omaa persoonaansa hoitotyöhön, hoitaja jaksaa työssään paremmin. Haastattelussa ilmeni, että hoitajien viihtyvyyttä paransi työkavereita saatu tuki. Kuivalainen (2007, 30-31) mainitsee, että työkavereiden ohjeet sekä motivointi auttoi työntekijöitä viihtymään työssä. Työntekijöiden viihtyvyydellä taataan, että työntekijät jaksavat työssään paremmin ja työskentelevät myös tehokkaammin. Viihtyvyyteen vaikutti merkittävästi apuvälineiden käyttö, joka lisää työntekijöiden jaksamista. Tuominen (2010, 86) toteaa samaa kuin haastatellut hoitajat, että asukkaan siirrot ja nostot ovat hyvin kuormittavia.

Apuvälineiden hyödyntäminen on tärkeää ja monet hoitajat käyttävätkin niitä apunaan työssä.

7.2 Työntekijöiden suhtautuminen työhön ja työn kehittämiseen

Myönteisesti työntekijöiden työhön suhtautumiseen vaikutti se, että työyhteisön työilmapiiri on hyvä. Työilmapiiriin vaikutti myönteisesti esimerkiksi se, että työkaverilta sai tukea ja ohjausta tarvittaessa. Saman toteaa Kuivalainen (2007, 30-31) tutkimuksessaan ja korostaa, että motivoinnilla pystytään ohjaamaan työtä oikeaan suuntaan. Motivointi ja ohjaus edesauttavat hoitajien myönteistä asennoitumista työntekoon. Koskelan (2007, 29) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että palautteen saaminen on tärkeää. Näin kokivat myös haastateltavat hoitajatkin ja he toivoivat saavansa palautetta enemmän. Myönteistä suhtautumista työhön auttoi myös hyvä työilmapiiri. Haastattelussa hoitajat mainitsivat, että yhteiset työhyvinvointipäivät auttoivat hyvän työilmapiirin luonnissa. Työyhteisön omat kehittämispäivät ovatkin mainio tapa kehittää ilmapiiriä sekä toimintaa. Yhteisistä keskusteluista ja uusien käytäntöjen kehittelystä saa voimavaroja työhön (Multanen 2002, 131.) Molander ja Multanen (2002, 43-44) toteavat, että hoitajat saattavat välillä piiloutua kiireen taakse välttääkseen seurustelemasta ikääntyneen kanssa. Tämä asia tuli esille myös haastatteluissa. Hoitajat kertoivat, että välillä he odottavat kotiin pääsyä ja ovat tekevinään töitä kansliassa. Tästä voi tehdä samanlaisia tulkintoja, mitä Molander ja Multanen ovat tehneet, eli hoitajilla ei ole riittävästi voimavaroja ikääntyneen kanssa olemiseen.

Suhtautumista energiatehokkuuteen heikensivät epäkäytännölliset tilaratkaisut. Hoitajat suhtautuivat tällöin negatiivisesti työhön, koska tilat hankaloittavat työskentelyä. Haastatteluissa hoitajat nostivat esille esimerkiksi liian pienet wc- ja suihkutilat, erityisesti ongelmia esiintyy huonosti liikkuvien asukkaiden hoitoon liittyen. Aalto ja Saari (2007, 13) nostivat esille myös suihkutilojen epäergonomisuuden ja hankaluuden. Aivan kuten tutkimuksessakin haastatteluissa tuli esille, wc-istuimen ympärillä ei ole riittävästi tilaa työskennellä. Hankalaksi tilan ahtaus muuttuu erityisesti jos hoitotoimenpide vaati kahta hoitajaa.

Epävarmuutta hoitajien suhtautumiseen aiheutti muun muassa se, että esimies oli liian näkyvätön, eikä osallistunut aktiivisesti hoitotyön johtamiseen. Hoitajat toivoivat, että esimies osallistuisi enemmän käytännön työhön ja olisi enemmän näkyvillä. Samanlainen tulos esittää myös Molanderin (2002, 57) tekemässä tutkimuksessa, jossa hoitajat toivoivat esimiehen osallistuvan enemmän käytännön työhön. Epävarmuutta hoitajien suhtautumiseen aiheutti myös se, että hoitajien mukaan heillä ei ollut selkeitä yhteisiä sääntöjä vaan jokainen työskenteli ja toimi omalla tavallaan. Kuivalainen (2007, 35) toteaa tutkimuksessaan, että hoitajat pystyivät vaikuttamaan potilaan hoitoon paremmin noudattamalla yhteisiä ohjeita ja määräyksiä. Yhteisten ohjeiden puute vaikuttaa siten hoidon laatuun.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Toimeksiantona tehty opinnäytetyö lisää vastuuntuntoa omaan työhön, sekä toimeksiantoon kuuluu huolellisen suunnitelman tekeminen, tavoitteet, toimintaehdot sekä aikataulutettu toiminta, joka on osa projektihallintaa (Vilka & Airaksinen 2004, 17). Opinnäytetyö tehtiin hankkeen toiveiden pohjalta. Opinnäytetyössä huomioitiin myös palvelukeskuksen työntekijöiden ehdotukset ja toiveet mahdollisimman hyvin.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuus. Luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla (Hirsjärvi ym. 1997, 216-218.) Haastatteluaineiston luotettavuuteen vaikuttaa aineiston laatu. Haastatteluvaiheen laatua voidaan parantaa esimerkiksi tarkastamalla teknisten välineiden kuntoisuus. Haastattelun loppuessa on hyvä tarkastaa haastattelurunko, jotta kaikki asiat on varmasti käsitelty, ja kysyä haastateltavilta onko heillä vielä kysyttävää tai kommentoitavaa. Laatua parantaa myös se, että haastattelu litteroidaan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen (Hirsjärvi & Hurme 2009, 185.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkittavien käsityksiä sekä heidän maailmaansa niin hyvin kuin on mahdollista (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa monipuolinen selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Haastattelututkimuksessa tulee kertoa paikasta sekä olosuhteista, joissa aineisto kerättiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että kertoo haastatteluihin käytetyn ajan, virhetulkinnat haastattelussa, mahdolliset häiriötekijät sekä tutkijan oman arvion tilanteesta. Lukijalle tulee perustella tutkijan tekemät päätelmät tuloksista, esimerkiksi suorilla haastattelusitaateilla (Hirsjärvi ym. 1997, 216-218.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että haastateltavat voivat tutustua ja tarvittaessa tarkentaa haastattelijan tulkintoja. Lisäksi tuloksi raportoidessa viittaamalla sopivissa kohdissa kirjallisuuteen lisää myös tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189-190.) Opinnäytetyössä käytettiin runsaasti luotettavaa lähdemateriaalia, joista poimittiin opinnäytetyön aiheen kannalta olennaisimmat asiat. Opinnäytetyön sisältämä tieto koostuu kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä haastatteluista.

Eettisesti opinnäytetyön kuvaus on hieman haasteellista ja ongelmallista, koska opinnäytetyössä ei voi kertoa opinnäytetyöhön liittyvästä hankkeesta yksityiskohtaisesti tunnistettavuuden vuoksi. Tästä syystä jouduttiin monta kertaa pohtimaan kuinka asia kerrotaan siten, ettei hankkeen nimi tai hankkeeseen kuuluva pilottikohde paljastuisi. Opinnäytetyössä ei voinut paljastaa hankkeen nimeä työntekijöiden turvallisuuden ja nimettömyyden takia. Työntekijöi-

den tunnistamattomuus on erittäin tärkeää, koska opinnäytetyössä kysellään työntekijöiden mielipiteitä ja ajatuksia heidän työstään. Työntekijät eivät välttämättä uskaltaisi kertoa näkemyksistään avoimesti, mikäli olisi vaarana henkilöllisyyden paljastuminen. Ennen haastattelua työntekijöille kerrottiin, ettei opinnäytetyössä tule olemaan heidän henkilötietoja tai työpaikan nimeä. Opinnäytetyössä on tärkeää myös se, ettei haastatteluihin osallistuvien sukupuolta mainita. Tämän vuoksi opinnäytetyössä haastateltavat merkittiin numeroin.

Haastatteluiden ajankohta sovittiin osastonhoitajan kanssa ja hoitajia käytiin haastattelemassa kahtena eri päivänä. Ensimmäisenä haastattelupäivänä osastonhoitaja auttoi haastateltavien hoitajien valinnassa, jolloin haastateltavat löytyivät melko helposti. Toisena haastattelupäivänä haastatteluun tiedusteltiin hoitajia ilman osastonhoitajan läsnäoloa. Tällöin oli paljon haasteellisempaa löytää haastatteluun suostuvia hoitajia. Tämä voi osittain johtua siitä, että osastonhoitaja ei ollut mukana, jolloin hoitajien oli helpompi kieltäytyä haastattelusta. Moni hoitaja kertoi, että heillä on jokin työ vielä kesken tai työvuoro on päättymässä. Osa hoitajista myös poistui paikalta kun he kuuluivat mitä varten haastatteliija oli paikalla. Vaikeuksista huolimatta kaksi ryhmähaastattelua saatiin tehtyä. Haastatteluiden aikana muita hoitajia alkoi kiinnostaa haastattelutilanne, jonka vuoksi useampi hoitaja tuli kuuntelemaan ja seuraamaan haastattelua, vaikka he olivat aikaisemmin kertoneet olevansa kiireisiä. Kaikki haastatteluun osallistuneet hoitajat olivat aidosti kiinnostuneita aiheesta ja kertoivat omat näkemykset asioista.

Ryhmähaastatteluiden lisäksi tarkoitus oli, että hoitajat kirjoittavat kirjoitelman tyypillisestä työpäivästä. Ryhmähaastatteluiden yhteydessä kerrottiin haastatteluihin osallistuneille hoitajille kirjoitelmasta ja annettiin kirjallinen ohjeistus kirjoitelman tekemisestä. Hoitajat veivät kirjoitelmien ohjeistuksen kansliaan, jotta kaikki hoitajat näkevät sen ja voivat kirjoittaa kirjoitelman. Kirjoitelman ohjeistus lähetettiin myös osastonhoitajalle ja pyydettiin, että hän voisi pyytää hoitajia kirjoittamaan kirjoitelman. Tästä huolimatta ei saatu yhtään hoitajien kirjoitelmia, jonka vuoksi asiaa tiedusteltiin noin kolme kertaa osastonhoitajalta. Kovasta yrittämisestä huolimatta hoitajia ei saatu kirjoittamaan kirjoitelmia, minkä vuoksi päädyttiin ainoastaan ryhmähaastatteluihin.

8 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia suhtautumistapoja, työkulttuuria sekä työtapoja työntekijöillä on energiatehokkuuden osalta palvelukeskuksessa. Teemahaastattelulla saatiin monipuolista ja kattavaa aineistoa opinnäytetyössä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli nostaa esille energiatehokkuus palvelukeskuksessa. Opin-

näytetyötä tehdessä selvisi, että energiatehokkuus terminä oli melko vieras työntekijöille. Energiatehokkuuden selvittäminen oli erittäin tärkeää, koska tulevaisuudessa hoitajien tulee kiinnittää enemmän huomiota omaan tehokkaaseen työskentelyyn ja muuttaa omia työskentelytapojaan tehokkaammiksi. Haastatteluiden johdosta työntekijöiden motivoituminen kehittämään työpaikkaa ja omaa työskentelyään parani.

Energiatehokkuudella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka vaikuttaa työssäni palvelukeskuksen toiminnan tehokkuuteen. Energiatehokkuuteen liittyy useita tekijöitä, joista toiset ovat suhteellisen pysyviä ja toisiin taas voidaan vaikuttaa lyhyelläkin aikavälillä. Hitaasti muuttuvia ja vaikeasti muutettavia tekijöitä ovat esimerkiksi työskentelytilat, hoitajien peruskoulutus ja ikääntyneiden tarpeet. Huomattavasti helpommin ja nopeammin voidaan vaikuttaa työn organisointiin ja johtamiseen sekä hoitajien asenteisiin ja työskentelytapoihin. Keskeisen tärkeitä asioita energiatehokkuuden kannalta ja energiatehokkuuden kehittämiseksi ovat hoitajien positiivinen asennoituminen työhön ja että he kokevat energiatehokkuuden kehittämisen itsensä kannalta tärkeäksi ja hyödylliseksi. Hoitajien hyvä työssä jaksaminen ja viihtyminen ovat perusedellytyksiä, jotta energiatehokkuuteen voidaan vaikuttaa.

Hitaasti kehitettäviin tekijöihin on tärkeää kiinnittää huomiota, koska niihin liittyvät ratkaisut ja päätökset voivat vaikuttaa hoitotyöhön pahimmillaan kymmenien vuosien ajan. Esimerkiksi uuden palvelukeskuksen suunnitteluvaiheessa tehtyjä epäkäytännöllisiä tilaratkaisuja on hyvin vaikeaa muuttaa myöhemmin. Myös hoitajien peruskoulutus ja yhteiskunnan suhtautuminen hoitotyöhön muuttuvat hitaasti. Tällaisten asioiden kehittäminen on energiatehokkuuden kannalta tärkeää, mutta tulokset näkyvät hoitotyössä viiveellä.

Hoitajat ovat avainasemassa, kun hoitotyön energiatehokkuutta halutaan parantaa suhteellisen lyhyellä aikavälillä. Jotta energiatehokkuutta voidaan tavoitteellisesti kehittää, on tärkeää, että hoitajat pystyvät sitoutumaan tavoitteisiinsa. Kun hoitotyön energiatehokkuutta lähdeään kehittämään, niin aluksi on tärkeää huolehtia, että perusasiat kuten työssä jaksaminen ja työssä viihtyminen ovat kunnossa. Tämä johtuu siitä, että hoitajilla on erittäin suuri merkitys energiatehokkuuden toteutumisessa. Energiatehokkuuteen voidaan vaikuttaa nopeastikin monilla pienillä asenteisiin ja työtapoihin sekä johtamiseen liittyvillä muutoksilla, mikäli työyhteisö on valmis hyväksymään ja ottamaan muutoksia vastaan.

Energiatehokkuuden kehittämisen suurimpina haasteina vaikuttaa olevan hoitajien kiire ja jaksaminen. Valitettavan usein hoitajien voimavarat kuluvat työssä selviytymiseen, ja silloin työn kehittäminen jää sivuosaan. Tämän vuoksi on tärkeää huolehtia, että hoitajat kokevat voivansa vaikuttaa muutoksiin ja että he kokevat muutosten helpottavan ja edesauttavan omaa työskentelyään sekä parantavan työn ja työympäristön laatua. Työssä tuli esille, että hoitajat kokevat energiatehokkuuden kehittämisen positiivisena asiana, mutta useimmilla

työpanos kuuluu työssä selviytymiseen. Tämän vuoksi hoitotyön perusasioista tulee huolehtia ja niihin tulee kiinnittää riittävästi huomiota.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tekemällä uusi selvitys toisesta palvelukeskuksesta. Tällöin voitaisiin tutkia esimerkiksi sitä, millaista energiatehokkuus on toisessa palvelukeskuksessa. Lisäksi voitaisiin verrata, onko palvelukeskuksen työtavoissa, työkuulttuurissa ja suhtautumisessa jotakin poikkeavuuksia ja samanlaisuuksia. Toinen tutkimus olisi hyvä tehdä vanhempaan palvelukeskukseen, jolloin voitaisiin verrata uutta ja vanhaa palvelukeskusta toisiinsa. Eräs tutkimuksen kohde voisi olla myös asukkaiden näkemysten tarkastelu energiatehokkuuden osalta.

Lähteet

- Aalto, L., Saari, A. 2007. Tehokas palvelutalo. Teknillisen korkeakoulun rakentamistalouden laboratorion raportteja 234. Espoo. Viitattu 14.4.2012.
http://www.sotera.fi/pdf/Tehokas_palvelutalo.pdf
- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes, raportteja 14/2007. Viitattu 17.3.2012.
<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=75968&lan=sv>
- Erwin., P. 2005. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. WSOY.
- Greenet Finland. 2011. Viitattu 2.1.2012.
<http://www.greenetfinland.fi/fi/index.php/HEA>
- Habjanic, A. 2009. Quality of institutional elderly care in Slovenia. Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvä ikääntyminen Porvoossa. Porvoon kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010-2020. Viitattu 18.2.2012.
http://www.porvoo.fi/easydata/customers/porvoo2/files/muut_liitetiedostot/hallinto_ja_paatokseteko/ikaantymispoliittinen_ohjelma_2010.pdf
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Janhonen, S., Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kautto, M., Koskinen, S., Karisto, A., Kiander, J., Riihel, M., Sullström, R., Valkonen, T., Martelin, T., Sainio, P., Koskinen, S., Vaarama, M., Lehto, J. 2004. Ikääntyminen voimavarana- Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 6.10.2012.
<http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu: 17.3.2012.
<http://pre20090115.stm.fi/hl1150272501953/passthru.pdf>

- Koskela, N. 2007. Luottamus- Työhyvinvointia vanhustyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 7.9.2012.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01698.pdf>
- Kuivalainen, S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Kuluttajavirasto. 2011. Vanhusten palveluasumista koskevat elinkeinoharjoittajan ja kuluttajan väliset soimukset. Viitattu 6.10.2012.
<http://www.kuluttajavirasto.fi/File/1e383ea1-9c41-460c-8db4-31b8447090ca/Vanhusten%20palveluasumisen%20sopimusehdot.pdf>
- Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede: vol 11, 1/1999.
- Manninen, O., Kolehmainen, M., Kautto, M., Ritvaniemi, V. 2007. Työkulttuuri, elämänhallinta ja työnjatkamishalut. Viitattu 22.2.2012.
<http://www.worklifeability.fi/aineisto/Raportti.pdf>
- Molander, G. 2003. Työtunteet –esimerkkinä vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Molander, G., Multanen, L. 2002. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Oras. 2009. Hanaopas. Terveystenhoito, hoivakodit ja palvelutalot. Viitattu 14.4.2012.
http://www.oras.com/fi/professional/products/Documents/Hanaopas_sairaalat.pdf
- Pihala, H. 2011. Kolmen senioriasunnon sähkökäytön analysointi perustuen NIALM-mittauksiin. VTT. Espoo. Viitattu 14.4.2012.
http://www.diem.fi/files/deliverables/D3.5.3%28BA%29_NIALM-Seniorit.pdf
- Porvoo Campus. 2012. Viitattu 2.1.2012. <http://www.porvoocampus.fi/fi/campuksen-projektit/96-hea-092011-022014>
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovarasto. Viitattu 19.2.2012.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html
- Seppänen, P. 2006. Hyvää oloa vanhainkotiin arjen pienillä kulttuuriteoilla. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 7.9.2012.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11557/URN_NBN_fi_jyu-200626.pdf?sequence=1

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 17.3.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D:LFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 21.4.2012.
<http://pre20090115.stm.fi/e11175681436176/passthru.pdf>
- Tilvis, R. 2010. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Tiuttu, K. 2007. Hoitohenkilöstö verkkoviestinnän käyttäjänä, sähköposti ja Intranet hoitohenkilöstön tiedonkulun välineinä. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuominen, P. 2010. Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoitohenkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen. Itä-Suomen yliopisto.
- Vallejoja Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V., Kivelä, S-L. 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Vihanto, M. 2011. Taloudellisen tehokkuuden käsite. Viitattu 6.10.2012.
http://www.ace-economics.fi/kuvat/mvihanto_inst06.pdf
- Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Sovari, U. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Haastattelukysymykset:

1. Miten kuvailisitte työskentelyänne täällä palvelukeskuksessa?
2. Millaisia asukkaita täällä on?
3. Millaiseksi olette kokeneet työskentelytilat täällä palvelukeskuksessa? (Onko jokin erityisen hyvää/huonoa?)
4. Mihin asiaan/asioihin kuluu eniten aikaa työpäivän aikana? Miksi?
5. Pitäisikö joihinkin asioihin olla enemmän aikaa? (Millaisia asioita haluaisitte tehdä enemmän?)
6. Kuluuko joihinkin asioihin liian paljon aikaa?
7. Millainen työilmapiiri mielestänne täällä on?
8. Voitteko vaikuttaa omaan työtahtiin ja -tapaan? Perustelee.
9. Käytättekö työssänne tietotekniikkaa ja Internetiä? Miten olette kokeneet sen?
10. Millaiseksi koette omat atk-taitonne?
11. Onko teillä työpuhelimet käytössä? Kuinka olette kokeneet sen?
12. Millaiset laitteet ovat päivittäin käytössä?
13. Kuinka toimitte asukkaan siirroissa? (Työskentelettekö yksin vai parin kanssa?) (Onko teillä mahdollisuutta käyttää apuvälineitä?)
14. Millaiset valaisimet täällä on? (On/off, liiketunnistin, jatkuvasti päällä) Kuinka kauan valaisimet ovat päällä päivän aikana?
15. Kuinka usein asukkaat käyvät yleensä suihkupesulla?
16. Onko asukkaiden mahdollista käydä saunassa? Jos on, kuinka usein?
17. Kuinka usein pesette pyykkiä täällä? Entä astioita?
18. Kuinka asukkaiden ruokailu on järjestetty?
19. Mitä haluaisitte kehittää täällä palvelukeskuksessa?

1. Pelkistetty ilmaus:

- oman työn suunnittelu
- kaikilla on omat asukkaat
- yksin työskentely
- illat ja viikonloput ovat kiireisiä
- aamutoimet vievät eniten aikaa
- suihkutuspöytä on aikaa vievää

- asukkaiden vaivat vievät tilaa
- roskat vietään kaksi kertaa päivässä
- sähkön kulutus

- valot päällä turvallisuus syistä
- omasta ja asukkaan terveydestä huolehtiminen

- viriketoimintaa enemmän

- kirjaaminen atk:lle/muistivihkoon
- matkapuhelimet käytössä
- erilaisten apuvälineiden käyttö

- Motivoitunut henkilökunta
- työilmapiiri on ihan hyvä
- uusien ideoiden hyväksyminen

Alaluokka:

Ajankäyttö

Työskentelytavat

Turvallisuus

Asukkaiden viihtyvyys

Apuvälineiden käyttö

Työkavereilta saama tuki

Yläluokka:

Suunnitelmallisuus

Käytännöllisyys

Viihtyvyys

Pääluokka:

Työntekijöiden

työtavat ja työkuultuuri

2. Pelkistetty ilmaus

- yöhoitajan työn helpottaminen
- pyykkiä pestään useasti päivässä

- työilmapiiri on ihan hyvä
- motivoitunut henkilökunta
- Positiivisen palautteen saaminen

- hoitajien jaksamattomuus
- taukojen puute
- epäkäytännölliset ratkaisut

- yhteisten sääntöjen puute
- esimiehen näkymättömyys
- uusien ideoiden lyttääminen

Alaluokka:

Käytännölliset ratkaisut parantavat suhtautumista energiatehokkuuteen

Asioita, jotka parantavat suhtautumista tai ovat palkitsevia

Asioita, jotka heikentävät positiivista suhtautumista työhön

Epävarmuutta aiheuttavat tekijät

Päälukokka:

Työntekijöiden suhtautuminen energiatehokkuuteen