

Elina Alasmaa

HOITOHENKILÖSTÖN TYÖAJANKÄYTÖN SEURANTA
MERITUULIKODISSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2013

TYÖAJANKÄYTÖNSEURANTA MERITUULIKODISSA

Alasmaa, Elina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2013
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 37
Liitteitä: 3

Asiasanat: ajankäyttö, hoitotyö, seuranta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Merituulikodin hoitohenkilöstön työajankäyttöä eri hoitotyön toiminnoissa. Tarkoituksena oli selvittää, miten työajankäyttö jakaantuu eri vuoroissa sekä osastojen kesken. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää työvuorojen sisällön suunnittelussa, kehittämisessä ja työajankäytön tehostamisessa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin osallistuvaa havainnointia. Aineistonkeruussa käytettiin apuna havainnointilomakkeita. Aineistoa kerättiin jokaisella osastolla aamu-, iltaja yövuoroissa. Havainnoitavia vuoroja oli yhteensä 21.

Tuloksista selviää, että aamu- ja iltavuoroissa Merituulikodissa välittömään hoitotyöhön käytettiin 52 % työajasta, välilliseen hoitotyöhön 24,3 %, osastokohtaisiin toimintoihin 12,3 % ja henkilökohtaisiin toimintoihin 11,3 %. Yövuoroissa työajasta kului 23 % välittömään hoitotyöhön, 15 % välilliseen hoitotyöhön, kaksi prosenttia osastokohtaisiin toimintoihin ja 60 % henkilökohtaisiin toimintoihin.

Työajankäytössä osastojen Valkama ja Tyynelä välillä ei ollut merkittäviä eroja. Suvannolla henkilökohtaisiin toimintoihin käytettiin viisi prosenttia vähemmän aikaa ja välittömään hoitotyöhön 13 % enemmän aikaa kuin muilla osastoilla.

Jatkotutkimushaasteena voidaan ehdottaa työntekijöiden ajatusten kartoittamista työajankäytöstään, työn kuormittavuudesta ja työtyytyväisyydestä. Tutkimuksessa voitaisiin lisäksi selvittää hoitajien mielipiteitä mahdollisista työjärjestelyjen muutoksista ja halukkuutta lähteä kokeilemaan työaika-autonomiaa.

WORKING TIME FOLLOW-UP AT MERITUULIKOTI

Alasmaa, Elina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
November 2013
Supervisor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 37
Appendices: 3

Keywords: time management, nursing, follow-up

The purpose of this thesis was to clarify the use of working time with the nursing staff on different nursing functions at Merituulikoti in Uusikaupunki. The purpose was to find out, how the use of working time is divided within different shifts and between different units. The objective was to provide information that can be used for planning the contents of work shifts, making the use of working time more efficient and for development as a whole.

The research method was participant observation. For data collection, observation forms were used to facilitate the research. Material was collected from every unit during morning, evening and night shifts. A total of 21 shifts were observed.

The results indicate that, at Merituulikoti in morning and evening shifts, 52 percent of working time was used on direct nursing, 24,3 percent on indirect nursing, 12,3 percent on other functions at the unit and 11,3 percent on personal functions. In night shifts, 23 percent of working time was spent on direct nursing, 15 percent on indirect nursing, two percent on other functions at the unit and 60 percent on personal functions.

There was no significant difference in the use of working time between the units of Valkama and Tyynelä whereas at Suvanto the staff used 5 percent less time on personal functions and 13 percent more working time on direct nursing than was the case at the other units.

A challenging topic for a further study would be to chart the ideas of the staff about how they manage their working time, and about problems of workload as well as job satisfaction. In addition, the study could chart the idea of the nurses about possible changes to working time arrangements and their willingness to test out self-scheduling.

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | HOITOTYÖN TOIMINNOT | 6 |
| 2.1 | Välitön hoitotyö | 7 |
| 2.2 | Välillinen hoitotyö | 8 |
| 2.3 | Osastokohtainen toiminta | 9 |
| 2.4 | Henkilökohtaiset toiminnot | 9 |
| 3 | TYÖVUOROJEN SUUNNITTELU | 10 |
| 3.1 | Ergonominen työvuorosuunnittelu | 11 |
| 3.2 | Työaika-autonomia | 11 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT | 12 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 13 |
| 5.1 | Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu | 13 |
| 5.2 | Kohdeorganisaatio ja tutkimukseen osallistuneet | 13 |
| 5.3 | Tutkimusaineiston analysointi | 14 |
| 6 | TULOKSET | 15 |
| 6.1 | Taustatiedot | 15 |
| 6.2 | Välittömään hoitotyöhön käytetty aika | 16 |
| 6.3 | Välilliseen hoitotyöhön käytetty aika | 17 |
| 6.4 | Osastokohtaiseen toimintaan käytetty aika | 19 |
| 6.5 | Henkilökohtaisen ajan käyttö | 21 |
| 6.6 | Työajan käyttö yövuorossa | 22 |
| 6.7 | Hoitotyöhön käytetyn ajan jakautuminen työvuoroissa eri osastojen kesken | 23 |
| 7 | POHDINTA | 24 |
| 7.1 | Tutkimustulosten tarkastelu | 24 |
| 7.2 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 26 |
| 7.3 | Jatkotutkimushaasteet | 28 |
| | LÄHTEET | 29 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Yksi keskeisin elämänhallinnan tunteeseen liittyvä tekijä on ajankäytön hallinta. Kun työntekijällä on tunne, että hän hallitsee ajankäyttönsä, on työn tekeminen ja työntekoon keskittyminen helppoa. Ajankäytön hallitseminen edellyttää suunnitelmallisuutta, kykyä olla tilanteessa läsnä sekä taitoa asettaa työt tarpeen mukaan tärkeysjärjestykseen. (Kaski 2010, 13.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on havainnoimalla selvittää Merituulikodin hoitohenkilöstön työajankäyttöä eri hoitotyön toiminnoissa. Tutkimuksessa tullaan selvittämään, miten työajankäyttö jakaantuu eri vuoroissa sekä, onko työajankäytössä eroja eri osastojen työntekijöiden välillä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää työvuorojen sisällön suunnittelussa, kehittämisessä ja työajankäytön tehostamisessa.

On tärkeää saada tietoa, miten työajankäyttöä voidaan tehostaa, jotta nykyisillä henkilöstöresursseilla työt saataisiin mahdollisimman hyvin tehdyksi. Tutkimustuloksia hyödyntämällä on mahdollisuus saada työt jakautumaan tasaisesti hoitajien ja eri osastojen kesken. Työtehtävien tasainen jakautuminen on tärkeää sekä vanhainkodin asukkaiden että hoitajien hyvinvoinnin kannalta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013).

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, idea tutkimukselle lähti keskustelusta Merituulikodin johtajan kanssa. Olen ollut Merituulikodissa työharjoittelussa ja kesätöissä, joten työympäristö on minulle entuudestaan tuttu. Aiheen valintaan vaikutti aikaisemmat kokemukseni työyhteisöstä sekä mielenkiinto kehittää vanhusten ja hoitajien hyvinvointia.

2 HOITOTYÖN TOIMINNOT

Hoitotyön päämääränä on ihmisen auttaminen ja hoivaaminen terveys- ja sairaustilanteissa niin, että yksilö saa hoitoa kokonaisvaltaisesti. Hoidossa tulee huomioida yksilön fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset tarpeet. Hoitaja ohjaa ja opettaa potilastaan siten, että potilas saa riittävästi tietoa terveydestään tai sairaudestaan. Ohjauksen ja tiedon annon tulee koskea myös hoitotoiminnoista kertomista niin selkeästi, että potilas voi itse vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja osallistua siihen. Hoitotyöhön kuuluu myös potilaan tukeminen sopeutumaan muuttuneisiin terveys- ja sairaustilanteisiin niin, että potilas hyväksyy muutoksen elämässään ja sopeutuu elämään muutoksen mukana. (Lauri & Elomaa 2007, 68.)

Hoitotyön keskeiset käsitteet ovat ihminen, terveys, ympäristö ja hoitaminen. Ihmistä voidaan tarkastella hoitotyössä potilaana, asiakkaana, kuntoutujana tai asukkaana riippuen siitä, millaisessa ympäristössä toimitaan. Jokainen ihminen on ainutkertainen ja ansaitsee yksilöllisen hoidon. Hoitotyössä korostuu humanisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Lauri & Elomaa 2007, 62.)

Terveys ei ole vain sairauden oireiden puuttumista, vaan hyvä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveiden määrittäminen käsitteenä on hankalaa, koska määritelmä riippuu kulttuurin arvoista, yhteiskunnan resursseista sekä ihmisen yksilöllisistä ominaisuuksista. Terveiden arvo saatetaan löytää vasta sairastumisen jälkeen. Hoitotyössä terveyttä voidaan pitää ihmisen voimavarana. Voimavarat ovat yksilön ominaisuuksia, joiden avulla ihminen voi tietoisesti ohjata elämäänsä. Kun yksilön terveys heikkenee, myös voimavarat vähenevät. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 15.)

Ympäristöllä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, sosiaalista tai symbolista ympäristöä. Fyysinen ympäristö käsittää ihmisen laajan elinympäristön lisäksi lähiympäristön kuten kodin tai sairaalan potilashuoneen. Fyysinen ympäristö voidaan nähdä ihmisen toiminnan mahdollistajana ja virikkeiden lähteenä, mutta myös stressin tuottajana. Sosiaalinen ympäristö pitää sisällään ihmisen sosiaalisen verkoston ja sen tuoman tuen sekä haasteen ihmisen elämälle ja toiminnalle. Symbolinen ympäristö käsittää

kulttuuriin, kieleen sekä uskontoon liittyvän vaikutuksen ihmiseen. Kulttuurin lisäksi hoitotyön kehittymiseen vaikuttavat erilaiset ympäristötekijät kuten yhteisön poliittiset, taloudelliset sekä koulutukselliset tekijät. (Lauri & Elomaa 2007, 65.)

Hoitotyön määritelmä on vuosien kuluessa laajentunut aina vaan selvemmin kuvaamaan hoitajan rooleja ja tehtäviä hoitotyössä. Hoitaminen perustuu hyvin määritellyyn teoretiseen, asiantuntijuuteen sekä jatkuvaan tutkimiseen. Hoitotyön menetelmiä ovat auttaminen, tukeminen, tarkkaileminen, ohjaaminen sekä kykeneväksi tekeminen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 16.)

2.1 Välitön hoitotyö

Välittömässä hoitotyössä sekä potilas että hoitaja ovat läsnä. Tilanteeseen liittyviä käsitteitä ovat esimerkiksi kosketus, empatia, yhteistyö, sopimus, päätöksenteko sekä fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen tuki. Välitön hoitotyö muodostuu perussairaanhoidollisista toimenpiteistä. (Lauri & Elomaa 2007, 66.)

Kliininen osaaminen korostuu välittömässä hoitotyössä. Hoitajan tulee taitaa aseptinen työskentelytapa sekä hallita erilaisia hoitotyön auttamismenetelmiä, jotka edistävät potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Keskeisiä taitoja ovat myös kivun hoidon osaaminen sekä tukeminen arvokkaaseen kuolemaan. (Kassara ym. 2004, 46-47.)

Välittömän hoitotyön toimintoihin kuuluu perushoidon lisäksi potilaan ohjaus ja yhteistyö omaisten kanssa, lääkehoidon toteutus potilaan läsnä ollessa, ravitsemuksesta huolehtiminen, muun muassa ruoan jakelu, potilaan kuljettaminen tai saattaminen esimerkiksi päiväsaliin, lääkärintarkastuksiin osallistuminen potilaan vierellä sekä näytteidenotto. (Sainio 2010, 30.)

Hakoman (2008, 7, 29-30, 35) tekemässä tutkimuksessa kuvattiin hoitohenkilöstön (n=15) työajankäyttöä perusterveydenhuollon kuntoutus- ja arviointiosastoilla. Tutkimuksessa selvitettiin miten hoitohenkilöstön työajankäyttö jakaantui toiminnoittain. Aineisto kerättiin työajanseurantalomakkeella, jota hoitohenkilöstö täytti kahden viikon ajan. Tuloksista selviää, että välittömään hoitotyöhön kului 59 % työajas-

ta. Eniten hoitajat käyttivät aikaa potilaan hygieniasta huolehtimiseen, asentohoidon toteuttamiseen sekä ravitsemuksesta huolehtimiseen.

Sainio (2010, 10, 13) selvitti tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan työajankäytön jakautumista terveyskeskuksen poliklinikalla toiminnoittain, ammattiryhmittäin sekä työvuoroittain. Aineisto kerättiin työajanseurantalomakkeiden avulla. Seurantalomakkeeseen oli merkitty hoitotyön toiminnot sekä toimintaluokat. Hoitohenkilöstö arvioi työajankäyttöään aamuvuorossa (n=60) sekä iltavuorossa (n=13). Tulosten mukaan välittömään hoitotyöhön kului työvuorosta 42,3 %. Iltavuoroissa välittömään hoitotyöhön kului 56,5 % ja aamuvuoroissa 38,9 %. Sairaanhoidajat käyttivät hieman enemmän aikaa välittömään hoitotyöhön kuin terveyskeskusavustajat.

Kouluterveydenhuollossa tehdyn tutkimuksen mukaan (Mavis, Pearson, Steward & Keefe 2009, 262-268) eniten hoitajien aikaa kului välittömään hoitotyöhön suorassa kontaktissa asiakkaan kanssa (47,3 %). Aineisto kerättiin neljältä terveydenhoitajalta, joista kukin itse arvioi ja kirjasi työskentelyyn käyttämänsä ajan toimintokortteihin.

2.2 Välillinen hoitotyö

Välillisellä hoitotyöllä tarkoitetaan niitä hoitotyön toimintoja, jotka eivät tapahdu potilaan läsnä ollessa. Työtehtävät liittyvät läheisesti potilaan hoitoon. Välillisen hoitotyön toimintoja ovat kirjaaminen ja raportointi, toimenpiteisiin valmistautuminen, laboratoriotutkimusten tilaaminen ja vastausten tarkistaminen sekä ammatillinen vuorovaikutus tai konsultaation pyytäminen. (Sainio 2010, 30.)

Koivusalo (2012, 11-12, 25) selvitti opinnäytetyössään, miten paljon hoitajat käyttivät aikaa erilaisiin hoitotyötoimintoihin eri työvuoroissa. Tutkimus toteutettiin havainnoimalla hoitajien työskentelyä aamu- ilt- ja yövuorossa. Havainnoinnissa käytettiin apuna havainnointilomaketta. Tulosten mukaan hoitajilta kului välilliseen hoitotyöhön 19 % työajasta. Välilliseen hoitotyöhön kului keskimäärin 25 % aamuvuorosta, 19 % iltavuorosta sekä 13 % yövuorosta. Eniten aikaa kului lääkehoitoon ja raportointiin.

Harrison ja Nixon (2002, 162-163) selvittivät hoitohenkilöstön ajankäyttöä tehoavontayksikössä. Aineisto kerättiin hoitajien suorittaman itseraportoinnin avulla. Tutkimustulosten mukaan hoitajilta kului välilliseen hoitotyöhön 61 % työajasta.

Hall ja O'Brien-Pallas (2000, 79-87) tutkivat työn suunnittelua, työtyytyväisyyttä ja arvoja sekä työajankäyttöä kahdella pitkäaikaishoidon osastolla. Ulkopuolinen havainnoitsija keräsi aineistoa kolmen viikon ajalta toimintolaskennan avulla. Lisäksi hoitajat (n=46) arvioivat työajankäyttöään havainnoinnin jälkeen seuraavat kolme viikkoa. Tulosten mukaan välittömään hoitotyöhön kului yhteensä 45,5 % työajasta.

2.3 Osastokohtainen toiminta

Osastokohtaiseksi toiminnaksi voidaan laskea osaston toiminnan ylläpitämiseen liittyvät toiminnot ja tehtävät. Tällaisia toimintoja ovat työvälineiden kunnossapito, varastojen täydennys, osaston puhtaudesta huolehtiminen, varasto-, lääke- ja ruokatilauksien tekeminen, työhön liittyvä puhelinliikenne, osastokohtaiset palaverit ja koulutukset, opiskelijaohjaukseen liittyvät tehtävät sekä toimistotyöt kuten osastolla olevien potilaiden papereihin liittyvä työ. (Sainio 2010, 30.)

Sainion (2010, 43) tutkimustulosten mukaan hoitajilta kului osastokohtaiseen työskentelyyn 11,1 % työajasta. Aamuvuoroissa (17,7 %) osastokohtaiseen työskentelyyn käytettiin selvästi enemmän aikaa kuin iltavuoroissa (4,5 %). Eniten aikaa kului koukuihin ja koulutuksiin.

2.4 Henkilökohtaiset toiminnot

Henkilökohtaiseksi ajaksi lasketaan ne toiminnot, jotka eivät liity potilaisiin tai osastokohtaiseen työhön. Tällaisia toimintoja ovat ruoka- ja kahvitauot sekä wc-käynnit. Henkilökohtaiseen ajankäytöksi lasketaan myös työhön liittymättömät keskustelut työtovereiden kesken sekä henkilökohtaisten asioiden hoitaminen esimerkiksi puhelimitse tai tietokoneen välityksellä. (Sainio 2010, 30.)

Sainion (2010, 33) tutkimustulosten mukaan terveyskeskuksen poliklinikalla työskentelevillä hoitajilla henkilökohtaisiin toimintoihin aikaa kului työajasta 8,7 %. Tutkimuksessa selvitettiin terveyskeskusavustajien ja sairaanhoitajien työnajankäyttöä. Henkilökohtaisiin toimintoihin kului molemmilta ammattiryhmiltä lähes yhtä paljon aikaa; sairaanhoitajilta 8,8 % ja terveyskeskusavustajilta 9,3 %.

Hakoman (2008, 34, 35) tutkimustulosten mukaan hoitohenkilöstöllä kului henkilökohtaisiin toimintoihin aikaa seitsemän prosenttia työajasta. Perushoitajilta niihin kului 6,3 %, lähihoitajilta 8,4 % ja sairaanhoitajilta 5,5 %, työajasta.

3 TYÖVUOROJEN SUUNNITTELU

Hoitotyötä tekevillä epäsäännölliset työajat ovat yleisiä. Epäsäännöllinen työaika vaikuttaa työntekijän terveyteen ja suoriutumiseen työssä sekä potilaan hyvinvointiin. Ammattitaitoisten hoitajien tarve lisääntyy väestön ikääntyessä ja tulevaisuudessa hoitajapula tulee kasvamaan. Hoitajien työpainetta lisää suuret potilasmäärät, sijaisten saannin vaikeus ja runsaat sairauspoissaolot. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 9-10.)

Työaikojen ja vuorojärjestelyjen hallinta lisää työtyytyväisyyttä. Työvuorojen sisäisen kuormittavuuden vähentämiseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Hyvän työvuorosuunnittelun lähtökohdانا on suunnitella työvuorojen sisältö työntekijää ajatellen. Työn hallinta on osa työhyvinvointia. Hyvin suunnitellussa työvuorolistassa vuorot jakautuvat tasapuolisesti työntekijöiden kesken. Hyvä työvuorosuunnittelu on työpaikan toimintaa kehittävää ja henkilökunnan työssä jaksamista tukevaa. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 14.)

Vuorotyö kuormittaa fyysisesti ja psyykkisesti enemmän kuin päivätyö (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2013). Vuorotyöllä on todettu olevan vaikutuksia lukuisiin sairauksiin ja oireisiin kuten unihäiriöihin, aineenvaihdintahäiriöihin ja mielenterveysoireisiin. Sairauksien taustalla on fysiologisen vuorokausirytmien häiriintyminen epä-

säännöllisillä työajoilla. Työaikojen hyvällä suunnittelulla pyritään vaikuttamaan näihin kuormittaviin tekijöihin. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 19.)

3.1 Ergonominen työvuorosuunnittelu

Työvuorolistojen laadinnassa olisi tärkeää soveltaa ergonomisia periaatteita työntekijöiden jaksamisen vuoksi. Ergonomisen työvuorojärjestelmän piirteitä ovat säännöllisyys, turvalliset työvuorojen pituudet, riittävät vapaajaksot ja eteenpäin kiertävät työvuorot. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 24.)

Työvuorojen kiertosuunta on ergonomisesti suunniteltuna sellainen, että työvuorot vaihtuvat aina myöhemmin alkaviin vuoroihin, aamuvuorojen jälkeen iltavuoroihin ja iltavuorojen jälkeen yövuoroihin. Eteenpäin kiertäviä vuoroja tekevillä ilmenee vähemmän fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia kuin niillä, jotka tekevät taaksepäin kiertäviä vuoroja. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 26.)

Turvallisin työvuoron pituus on 6-9 tuntia. Kun työpäivä venyy pitkäksi, tapaturmariski kasvaa. Pitkillä työvuoroilla on vaikutusta terveyden heikkenemiseen. Myös pitkä työjakso kuormittaa työntekijää. Toistuvia, yli 48 tunnin työjaksoja tulisi välttää. Myös vapaajaksojen sijoittelulla on merkitystä. Yövuoron jälkeen aamuvuoroon siirtyminen on hankalaa. Suositus onkin, että yövuoron jälkeen olisi kaksi vapaapäivää. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 26.)

3.2 Työaika-autonomia

Työaika-autonomiaksi kutsutaan yhteisöllistä työvuorosuunnittelua. Siinä työntekijät osallistuvat tiiminä työvuorojen suunnitteluun. Tällöin jokaisella työntekijällä on vaikutusmahdollisuus omiin työaikoihinsa. Vaikka työntekijät saavat suunnitella vuoronsa itse, on työaikojen noudatettava työaikalakia ja työehtosopimuksia. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 49.)

Työaika-autonomian etuja ovat entistä parempi työn hallinta, työmotivaation kasvu ja työntekijän parempi sitoutuminen työhönsä. Osallistuva työvuorosuunnittelu vie

normaalia suunnittelua enemmän aikaa. Aluksi se vaatii kouluttautumista ja valmiuksien kehittämistä. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 50.)

Työaika-autonomiaa varten tulee työpaikalla luoda yhteiset pelisäännöt sille, miten vuorolistoja aletaan rakentaa. Tarkoituksena ei ole valita vain itselle sopivat vuorot, vaan yhteisesti ja sääntöjen mukaisesti rakentaa toimiva työvuorolista. Esimiehellä on velvollisuus tarvittaessa tukea ja opastaa henkilöstöä työvuorosuunnittelussa. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 50.)

Vakka-Suomen sairaalan yhteispäivystyksessä aloitettiin autonomisen työvuorosuunnittelun kokeilu syyskuussa 2012. Kuuden kuukauden kokeilujakson jälkeen yhteispäivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille (n=16) jaettiin kyselylomake, jonka avulla selvitettiin hoitajien ajatuksia työaika-autonomian toimivuudesta. Tutkimustulosten mukaan autonomian myötä työn ja muun elämän yhteensovittaminen helpottui. Työaika-autonomian koettiin parantaneen työilmapiiriä. Tutkimustulosten mukaan 87 % vastaajista koki autonomisen työvuorosuunnittelun sujuvan hyvin. (Harikkala 2013, 39.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on havainnoimalla selvittää Merituulikodin hoitohenkilöstön työajankäyttöä eri hoitotyön toiminnoissa. Tutkimuksessa tullaan selvittämään, miten työajankäyttö jakaantuu eri työvuoroissa sekä onko työajankäytössä eroja eri osastojen välillä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka paljon aikaa kuluu eri hoitotyön toimintoihin aamu-, ilta- ja yövuoroissa?
2. Onko hoitotyön toimintoihin käytettävässä ajassa osastokohtaisia eroja?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä käytettiin osallistuvaa havainnointia. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu tutkimuskohteensa toimintaan tutkimuskohteen ehdoilla etukäteen sovitun ajanjakson. Havainnointi on ennalta suunniteltua ja tutkimusongelmiin pohjautuvaa. Osallistuvalla havainnoinnilla pyritään saamaan tietoa tutkimuskohteen käyttäytymisestä. (Vilka 2007, 44-45.) Opinnäytetyöntekijä työskenteli osastoilla havainnoinnin ohessa.

Ennen varsinaisen tutkimuksen aloitusta tutustuttiin aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta kirjallisuuskatsauksen avulla (Liite 1). Tutkimusaineiston hankinnassa apuna käytettiin havainnointilomaketta (Liite 2). Havainnointilomakkeelle kirjattiin työtehtävät kymmenen minuutin jaksoissa rastittamalla se toiminto, jota hoitaja oli pääasiallisesti tehnyt. Näin lomakkeelle kertyi kuusi rastia yhdessä tunnissa. Yhdessä työvuorossa havainnoinnin kohteena oli yksi hoitaja. Havainnoiteja tehtiin kolmena kertana, jokaisella osastolla ja kaikissa vuoroissa. Näin havainnoitavia työvuoroja kertyi yhteensä 21. Tutkimuslupa (Liite 3) saatiin Uudenkaupungin sosiaali- ja terveysjohtajalta. Aineisto kerättiin kesän 2013 aikana.

5.2 Kohdeorganisaatio ja tutkimukseen osallistuneet

Merituulikoti on Uudenkaupungin kaupungin omistama vanhainkoti. Merituulikoti toimii kodinomaisena hoitolaitoksena sellaisille vanhuksille, jotka eivät enää selviydy kotona avopalveluiden turvin. (Uudenkaupungin kaupungin www-sivut 2013.)

Merituulikodissa on kolme eri osastoa; Tyynelä, Valkama ja Suvanto. Asukaspaikkoja on yhteensä 40. Vanhainkodissa on pitkäaikaispaikkojen ohella lyhytaikaispaikkoja, joiden osuus paikoista on 7. Vanhuksen tilapäiseen päivähoidon on myös mahdollisuus. Osasto Valkamassa on lisäksi yksi varapaikka, joka on tarkoitettu äkillisen

laitoshoidon tarpeeseen kotihoidon asiakkaille. (Merituulikodin perehdytysohjelma 2011.)

Merituulikodissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä hoitoapulaisia. Kuntotohoitaja käy osastoilla viikoittain. Avoterveydenhuollosta käy lääkäri vanhainkodilla kerran viikossa. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja, jotta asiakkaan hoito olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista. Asukkaiden virkistystoiminnassa ovat mukana seurakunta sekä useita järjestäytyneitä ryhmiä, jotka esimerkiksi ulkoiluttavat asukkaita. (Merituulikodin perehdytysohjelma 2011.)

Tutkimusta suunniteltaessa on mietittävä, ketkä ja kuinka moni osallistuu tutkimukseen. Mitä suurempaa osuutta henkilökunnasta havainnoidaan sitä yleistettävämpiä päätelmiä pystytään tekemään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 169.) Tässä tutkimuksessa havainnoitiin vakituiseen henkilökuntaan kuuluvia hoitajia. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät kesätyöntekijät ja sijaiset. Havainnoitavaa hoitajaa pyrittiin vaihtelevaan siten, että yksittäistä hoitajaa ei havainnoitu kuin maksimissaan kahtena eri kertana.

5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusta varten kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on keskeinen osa tutkimusta (Metsämuuronen 2009, 84). Aluksi kerätty tutkimusaineisto käydään läpi ja saadut havainnot tarkastetaan. Jokainen täytetty havainnointilomake käydään läpi ja tarkastetaan, sisältääkö se selviä virheellisyyksiä ja puuttuko niistä tarvittavia tietoja (Hirsjärvi ym. 2013, 209). Tutkimusaineistosta ei löytynyt ainoatakaan havainnointilomaketta, joka olisi täydennetty väärin tai olisi ollut puutteellinen.

Kun aineisto on tarkastettu virheellisten tietojen poissulkemiseksi, aloitetaan aineiston järjestäminen tietojen tallentamista ja analysointia varten (Hirsjärvi ym. 2013, 210). Havainnointilomakkeiden numeroinnin jälkeen tutkimusaineisto siirrettiin Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelmaan tilastollista käsittelyä varten. Havainnointilomakkeet numeroitiin, jotta syötetyt tiedot pystyttiin vielä jälkikäteen tarkistamaan mahdollisten näppäilyvirheiden varalta.

Havainnointilomakkeessa yksi rasti vastasi kymmentä minuuttia. Ensin kaikkiin hoitotyön toimintoihin käytetty aika laskettiin yhteen minuutteina, jonka jälkeen aika muutettiin prosenteiksi. Saadut tulokset järjestettiin ensin taulukoiksi ja muokattiin edelleen kuvioiksi havainnollistamaan tutkimustuloksia.

Tulosten analysointiin kuuluu myös tulosten tulkinta ja johtopäätösten teko. Tulkinalla tarkoitetaan tutkijan omaa pohdintaa tulosten pohjalta. Tulkinta selkiyttää ja avaa saatuja kuvioita sanoiksi. (Hirsjärvi ym. 2013, 214.) Tutkimusaineistosta saatujen tietojen ja taulukoiden ja kuvioden avulla sekä johtopäätöksiä tekemällä saatiin vastaukset tutkimusongelmiin.

6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot

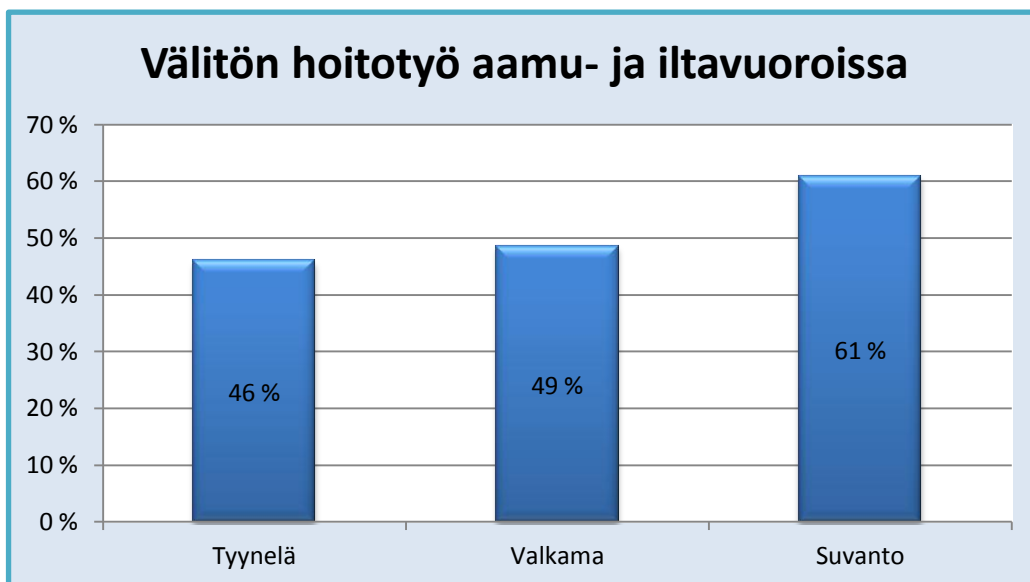
Havainnoiteja tehtiin jokaisella osastolla aamu- ilta- ja yövuoroissa. Merituulikodissa yövuorossa työskentelee kaksi hoitajaa ja he vastaavat kaikkien osastojen asukkaista. Työntekijät tulevat aina kahdelta eri osastolta. Yövuoroissa tehdyt havainnoinnit ovat tuloksissa omana osuutenaan, koska havainnoinnit koskevat tällöin koko henkilökuntaa, eivätkä vain tiettyä osastoa. Havainnoiteja tehtiin jokaisella osastolla kolmessa aamu-, ilta- ja yövuorossa. Havainnoinnit kirjattiin havainnointilomakkeeseen siten, että merkittiin kymmenen minuutin välein rastittamalla se toiminto, jota hoitaja oli pääasiallisesti tehnyt.

Havainnointilomakkeista tiedot siirrettiin taulukkolaskentaohjelmaan. Työvuorot poikkeavat tunti määriltään toisistaan, joten tulokset on ilmoitettu prosentteina tehtyä vuoroa kohti. Aamuvuoro on seitsemän tuntia pitkä sijoittuen ajalle 7:00 - 14:00. Iltavuoro on kahdeksan tuntia pitkä sijoittuen ajalle 13:00 - 21:00 tai 13:15 - 21:15. Yövuoro alkaa kello 21:00 ja päättyy 7:15 ja on tällöin kestoaltaan 10 tuntia ja 15 minuuttia.

6.2 Välittömään hoitotyöhön käytetty aika

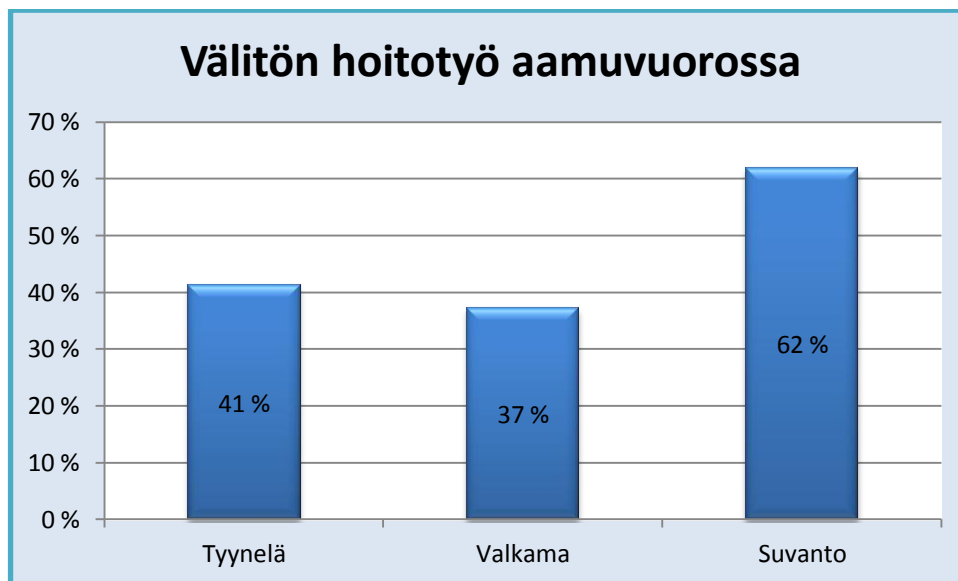
Merituulikodissa hoitohenkilökunnan työajasta välittömän hoitotyön osuus oli 52 %. Kuviossa 1 selviää välittömään hoitotyöhön käytetty aika osastoittain. Suvannolla välittömään hoitotyöhön kului 61 % työajasta, Valkamalla 49 % ja Tyynelässä 46 %.

Jokaisella osastolla aikaa kului eniten asukkaan avustamiseen hygienian hoidossa sekä ravitsemukseen liittyviin toimintoihin kuten syöttämiseen ja ruoan jakeluun. Suvannolla kului muihin osastoihin verrattuna enemmän aikaa aktiviteettien järjestämiseen asukkaille.

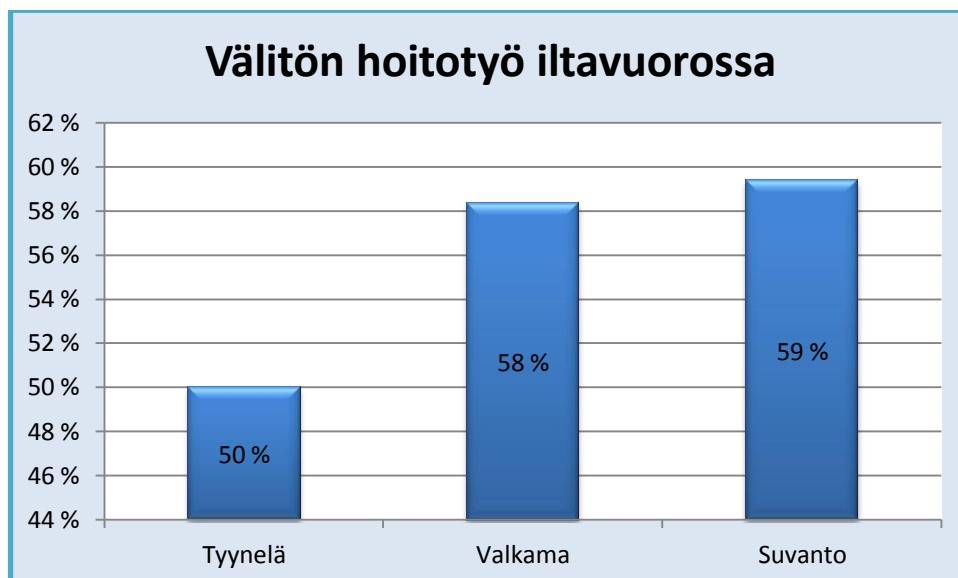


Kuvio 1. Välittömään hoitotyöhön käytetty työaika aamu- ja iltavuoroissa eri osastoilla.

Kuviossa 2 ja 3 esitetään välittömään hoitotyöhön käytetty aika erikseen aamu- ja iltavuoroissa. Aamuvuoroissa Merituulikodin henkilökunnalta kului 46,7 % työajasta välittömään hoitotyöhön ja iltavuoroissa 55,7 %.



Kuvio 2. Välittömään hoitotyöhön käytetty työaika aamuvuorossa eri osastoilla.

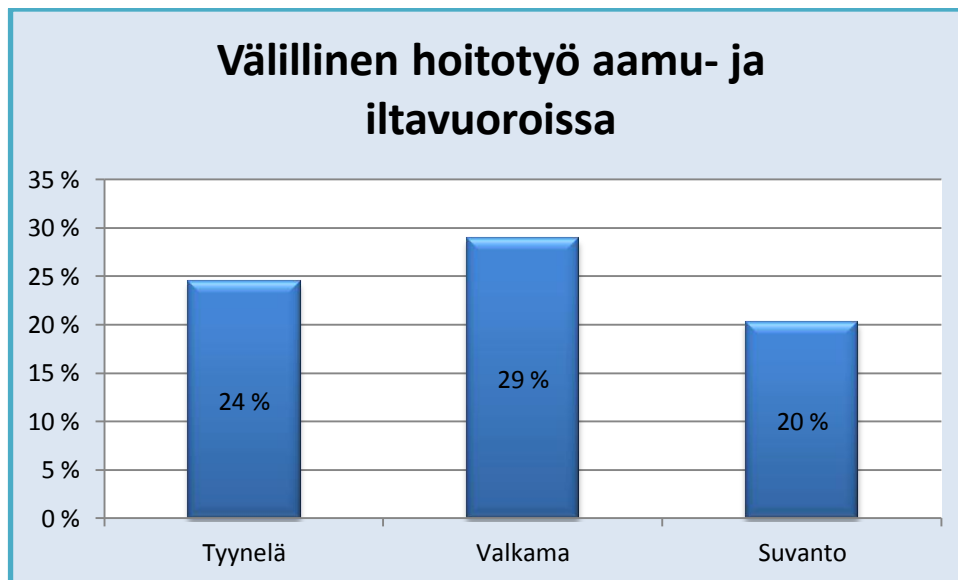


Kuvio 3. Välittömään hoitotyöhön käytetty työaika iltavuorossa eri osastoilla.

6.3 Välilliseen hoitotyöhön käytetty aika

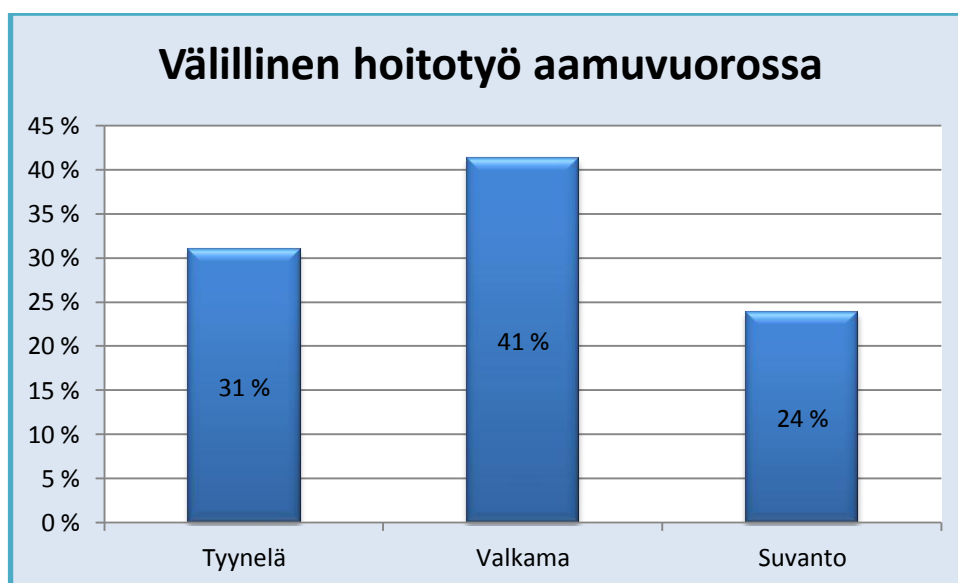
Merituulikodissa hoitohenkilökunnan työajasta välillisen hoitotyön osuus oli 24,3 %. Kuviossa 4 selviää välilliseen hoitotyöhön käytetty aika osastoittain. Valkamalla välilliseen hoitotyöhön kului 29 % työajasta, Tyynelässä 24 % ja Suvannolla 20 %.

Valkamalla ja Tyynelässä aikaa kului eniten lääkkeiden jakoon. Suvannossa aikaa kului eniten suulliseen raportointiin. Jokaisella osastolla kirjaamiseen käytettiin vähiten aikaa välillisen hoitotyön toiminnoista.

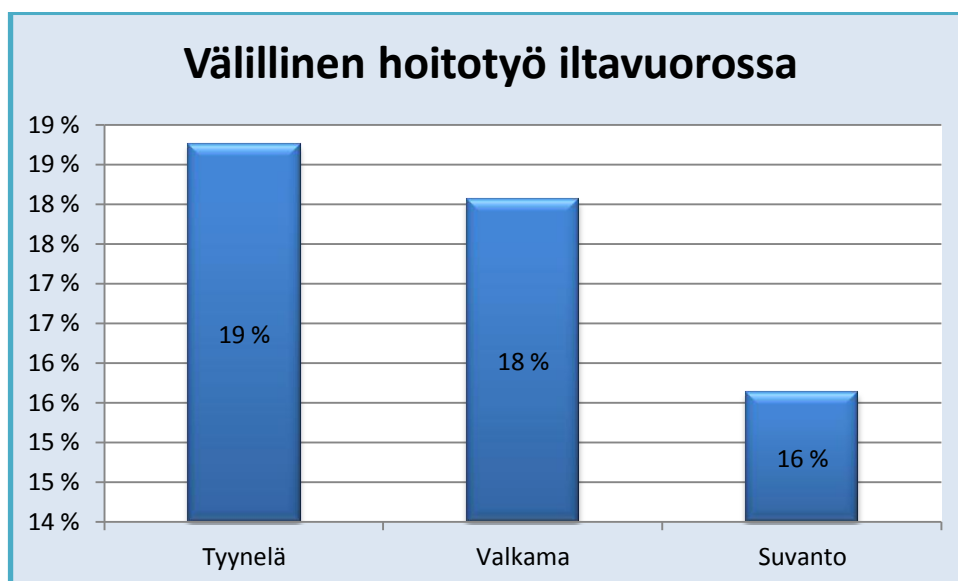


Kuvio 4. Välilliseen hoitotyöhön käytetty työaika aamu- ja iltavuoroissa eri osastoilla.

Kuviossa 5 ja 6 esitetään välilliseen hoitotyöhön käytetty aika erikseen aamuvuoroissa ja iltavuoroissa. Aamuvuoroissa Merituulikodin henkilökunnalta kului 32 % työstä välittömään hoitotyöhön, iltavuoroissa 17,7 %.



Kuvio 5. Välilliseen hoitotyöhön käytetty työaika aamuvuorossa eri osastoilla.



Kuvio 6. Välilliseen hoitotyöhön käytetty työaika iltavuoroissa eri osastoilla.

6.4 Osastokohtaiseen toimintaan käytetty aika

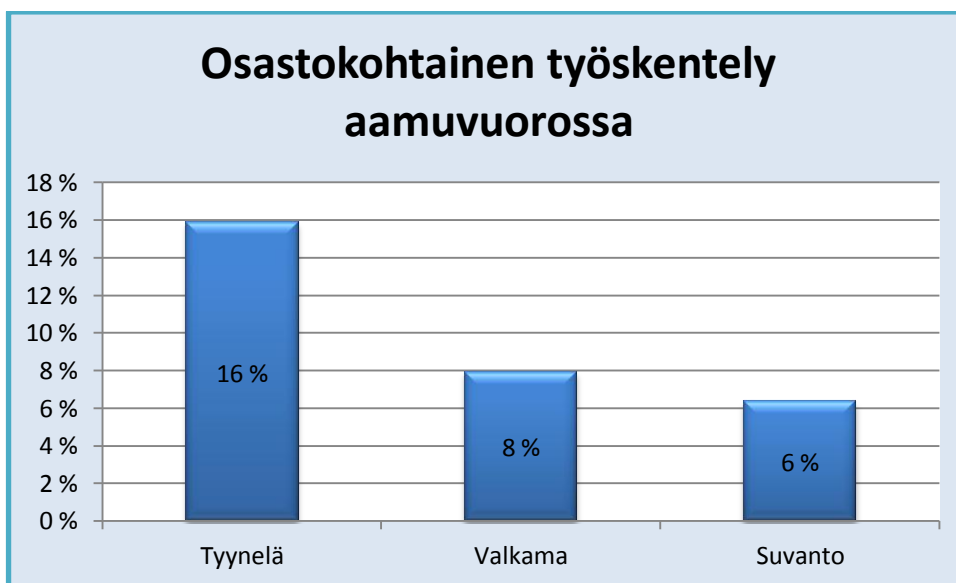
Osastokohtaiseen työskentelyyn Merituulikodin henkilökunta käytti työajastaan 12,3 %. Kuviossa 7 näkyy osastokohtaiseen työskentelyyn käytetyn ajan jakautuminen osastoittain. Tyynelässä aikaa osastokohtaiseen työskentelyyn käytettiin eniten 17 %, Suvannolla 11 % ja Valkamalla yhdeksän prosenttia.



Kuvio 7. Osastokohtainen työskentely Merituulikodissa aamu- ja iltavuoroissa.

Kuvioissa 8 ja 9 on esitetty osastokohtaiseen työskentelyyn käytetty työaika erikseen aamu- ja iltavuoroissa.

Työaika kului jokaisella osastolla eniten osaston siisteydestä huolehtimiseen ja toimistotyöskentelyyn. Myös tilausten tekemiseen ja varastojen täydennykseen kului työaika.



Kuvio 8. Osastokohtainen työskentely Merituulikodissa aamuvuoroissa.



Kuvio 9. Osastokohtainen työskentely Merituulikodissa iltavuoroissa.

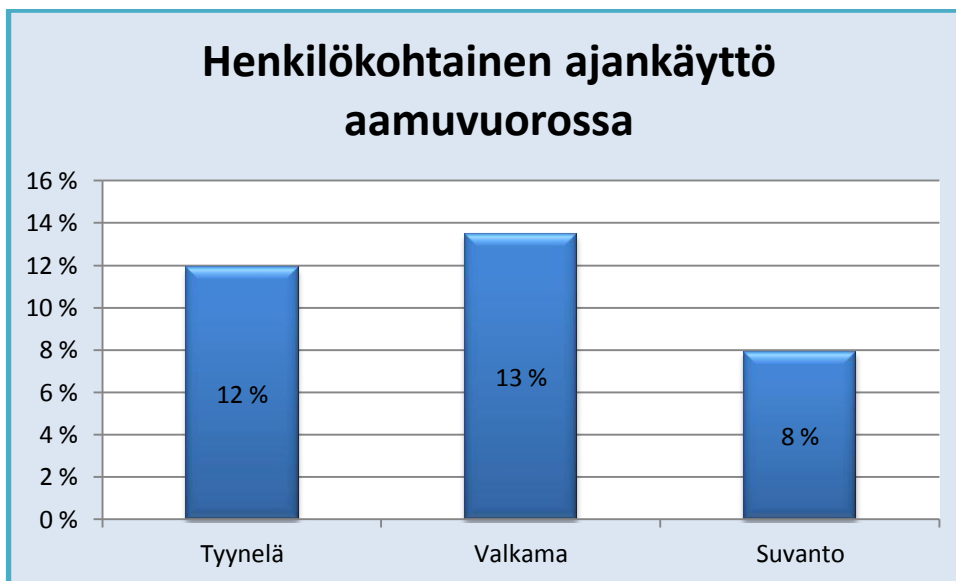
6.5 Henkilökohtaisen ajan käyttö

Henkilökohtaisiin toimintoihin työajasta kului 11,3 %. Vähiten henkilökohtaisiin toimintoihin käytettiin aikaa Suvannolla eli kahdeksan prosenttia, Valkamalla ja Tyynelässä niihin kului 13 % työajasta. Kuvioissa 10, 11 ja 12 on esitetty henkilökohtaisiin toimintoihin käytetty osuus työskentelystä osastokohtaisesti eri työvuoroissa.

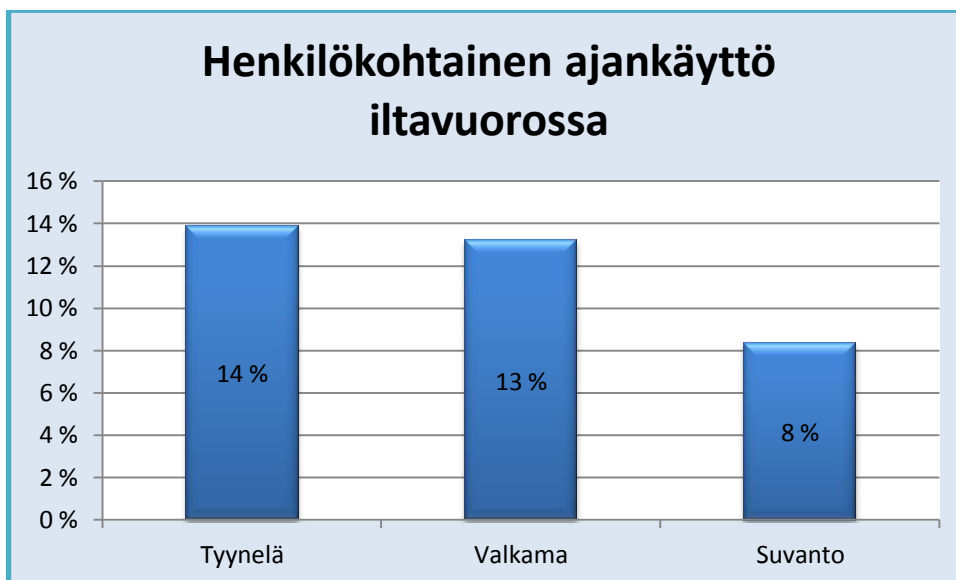
Aikaa kului jokaisella osastolla eniten taukojen pitämiseen ja tupakointiin.



Kuvio 10. Henkilökohtainen ajan käyttö Merituulikodissa aamu- ja iltavuoroissa.



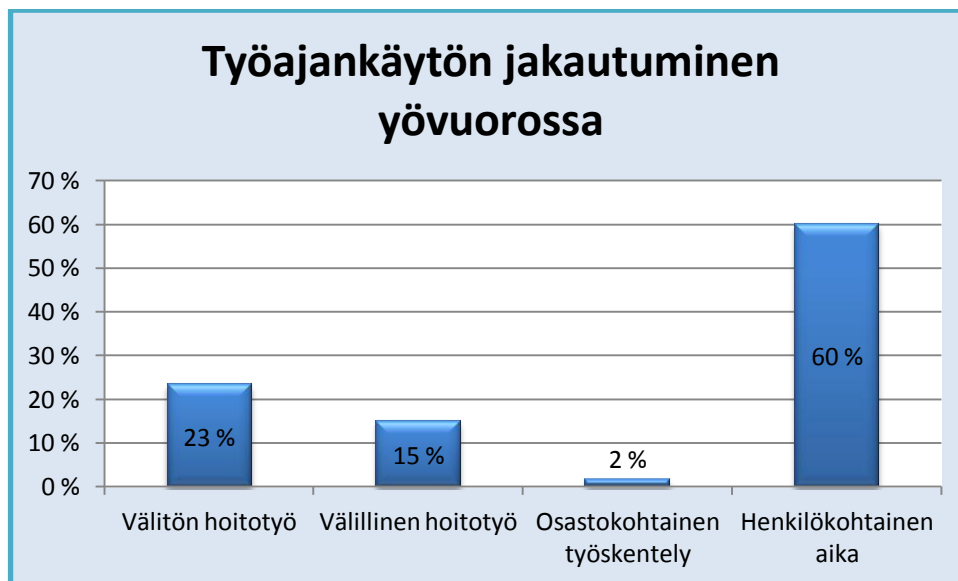
Kuvio 11. Henkilökohtainen ajan käyttö aamuvuoroissa.



Kuvio 12. Henkilökohtainen ajan käyttö iltavuoroissa.

6.6 Työajan käyttö yövuorossa

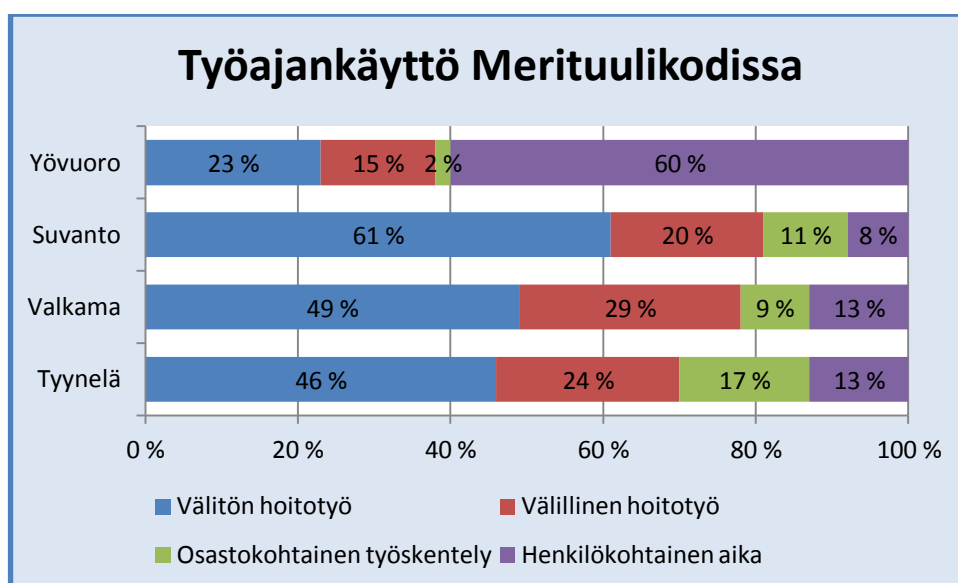
Kuviossa 13 on esitetty työajankäytön jakautumista yövuoroissa. Eniten työajasta eli 60 % kului henkilökohtaisiin toimintoihin. Välittömään hoitotyöhön kului 23 % ja välilliseen hoitotyöhön 15 %. Osastokohtaiseen työskentelyyn käytettiin työajasta kaksi prosenttia.



Kuvio 13. Työajankäytön jakautuminen Merituulikodissa yövuorossa.

6.7 Hoitotyöhön käytetyn ajan jakautuminen työvuoroissa eri osastojen kesken

Kuviossa 14 on esitetty hoitohenkilökunnan työajankäyttöä eri toimintoihin osastokohtaisesti. Yövuoro on huomioitu erikseen. Välittömään hoitotyöhön vuorokaudessa kului aikaa 44,8 %, henkilökohtaisiin toimintoihin 23,5 %, välilliseen hoitotyöhön 22 % ja osastokohtaiseen työskentelyyn 9,8 %.



Kuvio 14. Yhteenveto työajankäytöstä Merituulikodissa.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli havainnoimalla seurata Merituulikodin hoitohenkilöstön tekemää hoitotyötä ja arvioida heidän työajankäyttöään. Tarkoituksena oli saada tietoa, miten paljon aikaa kuluu eri hoitotyöntoimintoihin eri työvuoroissa ja onko työajankäytössä osastokohtaisia eroja.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, kuinka paljon aikaa kuluu eri hoitotyön toimintoihin aamu- ilta- ja yövuoroissa. Tulokset ovat pääosin yhteneväisiä Hakoman, Sainion ja Koivusalon tekemien tutkimusten kanssa. Hakoman (2008) tutkimustulosten mukaan henkilökohtaisiin toimintoihin käytettiin aikaa vähän vähemmän kuin tämän tutkimuksen tulosten mukaan, jolloin välittömään hoitotyöhön oli jäänyt aikaa enemmän kuin tässä tutkimuksessa. Sainion (2010) tutkimustulosten mukaan henkilökohtaisiin toimintoihin käytettiin aikaa hieman enemmän ja välittömään hoitotyöhön käytetty aika oli vähäisempää kuin tässä tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhtenevät Koivusalon (2012) tutkimustulosten kanssa hoitotyöntoimintojen jakautumisesta yövuoroissa. Yötyöstä kului 60 % aikaa henkilökohtaisiin toimintoihin.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, onko hoitotyön toimintoihin käytettävässä ajassa osastokohtaisia eroja. Jokaisessa eri toimintoluokassa löytyi eroavaisuuksia eri osastojen kesken.

Aamuvuoroissa Suvannon työntekijät käyttivät välittömään hoitotyöhön yli 20 % enemmän aikaa kuin toiset osastot. Iltavuoroissa välittömään hoitotyöhön käytetyssä ajassa ei ollut merkittäviä osastokohtaisia eroja. Tyynelässä ja Valkamassa ei havainnoiduissa aamuvuoroissa käytetty yhtään aikaa aktiviteettien järjestämiseen, kun taas Suvannolla aktiviteettien järjestämiseen käytettiin 15,4 % välittömään hoitotyöhön käytetystä ajasta. Tyynelässä työskenteli arki-aamuisin työkokeilussa ollut henkilö, joka järjesti asukkaille päivittäin erilaisia aktiviteetteja, mutta hän luonnollisesti jäi havainnoinnin ulkopuolelle. Jokaisella osastolla välittömän hoitotyön toiminnois-

sa aikaa vei eniten hygieniassa avustaminen, ravitsemukseen liittyvät työt sekä liikumisessa ja asentohoidoissa avustaminen.

Välilliseen hoitotyöhön kului Valkamassa aamuvuoroissa 41 %, joka oli selvästi enemmän kuin muilla osastoilla. Tyynelässä luku oli 31 % ja Suvannolla 24 %. Iltavuoroissa välilliseen hoitotyöhön käytetyllä ajalla ei ollut merkittäviä osastokohtaisia eroja. Jokaisella osastolla kului eniten aikaa lääkkeiden jakamiseen ja suulliseen raportointiin. Ero osastojen välillä johtunee lääkkeiden jaon aikataulusta. Tyynelässä ja Valkamalla kaikki lääkkeet jaettiin aamulla yhdellä kertaa koko vuorokaudeksi, kun taas Suvannolla lääkkeiden jakoa suoritettiin sekä aamu- että iltavuorossa. Kirjaamiseen käytettiin aikaa 13,7 % kaikesta välittömään hoitotyöhön käytetystä ajasta. Kirjaamiseen käytetty aika ei jakaantunut tasaisesti vuorojen kesken, koska joissain vuoroissa ei kirjattu ollenkaan.

Aamuvuoroissa osastokohtaisiin toimintoihin käytettiin Valkamalla ja Suvannolla lähes 10 % vähemmän aikaa kuin Tyynelässä. Iltavuoroissa osastokohtaisiin toimintoihin käytettiin Tyynelässä ja Suvannolla keskenään saman verran aikaa ja Valkamalla seitsemän prosenttia vähemmän. Jokaisella osastolla aika kului toimistotyökentelyyn ja osaston siisteydestä huolehtimiseen. Suvannolla on arkisin aamuvuoroissa kokonaan hoitotyön ulkopuolelle jäävä oma siistijä. Tyynelässä ja Valkamassa on hoitoapulainen, joka siistimisen ohella osallistuu myös hoitotyöhön. Tämä selittää sen, miksi Suvannon osastokohtaiseen toimintaan kuuluu hoitohenkilöstöltä iltavuoroissa merkittävästi enemmän aikaa kuin aamuvuoroissa.

Henkilökohtaisiin toimintoihin aikaa kului Suvannolla kahdeksan prosenttia työajasta, muilla osastoilla siihen kului 13 %. Henkilökohtaisiin toimintoihin kului aamu- ja iltavuoroissa jokaisella osastolla yhtä paljon aikaa. Eniten aikaa kului jokaisella osastolla ruoka- ja kahvitaukoihin.

Yövuoroissa tehdyt havainnoinnit kirjattiin muista erillisinä, koska yövuorossa työskentelee henkilöitä jokaiselta osastolta. Tuloksista ilmenee, että yövuorojen työajasta 60 % kului henkilökohtaisiin toimintoihin. Osastokohtaisiin toimintoihin käytettiin työajasta kaksi prosenttia. Jäljelle jäänyt työaika jakautui välilliseen ja välittömään

hoitotyöhön, joka koostui lähinnä valvontakierroista asukkaiden luona, hygieniassa avustuksesta sekä asentohoidoista.

Tutkimustulosten mukaan valtaosa yövuorojen työajasta kuluu tällä hetkellä henkilökohtaisten toimintojen suorittamiseen. Tulevaisuudessa voitaisiin miettiä olisiko sellaisia työtehtäviä, joita voitaisiin siirtää yövuorolaisen hoidettavaksi. Tällöin aamu- ja iltavuoroissa jäisi nykyistä enemmän aikaa potilastyöhön. Esimerkiksi lääkkeiden jakoon kuluu aamuvuoroissa runsaasti aikaa, joten lääkkeet voitaisiin jakaa aamuvuoron sijasta yövuorossa. Aamuyöllä työntekijän vireystila ei ole parhaimmillaan, mutta lääkkeet voisi jakaa ennen puolta yötä. Yövuorossa lääkkeiden jakoaika olisi helppo rauhoittaa niin, ettei lääkkeiden jakajan työskentely häiriintyisi. Myös lääkkeiden jako käytännöt osastojen kesken voisi yhdenmukaistaa, jolloin jokaisella hoitajalla olisi valmiudet jakaa kaikkien osastojen lääkkeitä. Tulevaisuudessa osastokohtaisiin toimintoihin käytettävää aikaa voitaisiin yövuoroissa lisätä. Tällä hetkellä se on kaksi prosenttia. Yön aikana voisi esimerkiksi hoitaa varastotilausten teon ja purkaa varastolavan. Varastosta voisi myös hakea osastolle valmiiksi tarvittavia välineitä seuraavan päivän kaappien täyttöä ajatellen.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä tutkimuseettisistä näkökulmista korostuu ennen kaikkea tutkimuksen huolellinen suunnittelu. Tämän tutkimuksen suorittamista pohdittaessa keskeiseksi tavoitteeksi nousi, että tutkimuskohteena olevien hoitajien työskentely olisi mahdollisimman luontevaa. Eettiseksi kysymykseksi nousee, paljonko tutkimuskohteelle kerrotaan havainnoinnin päämääristä ja tarkoista havainnointikohteista. Tutkimuksen yksityiskohtaiseen selvittämiseen vaikuttavat esimerkiksi tutkimusongelmat, tutkimuskohteen luonne sekä tutkimuksen tekijät. Informointitarkkuus määritetään aina tutkimuskohtaisesti. (Vilka 2007, 57-59.)

Merituulikodin johtaja tiedotti osastopalaverissa henkilökunnalle etukäteen opinnäytetyön teosta ja siitä, että opinnäytetyössä tullaan havainnoimaan heidän tekemäänsä hoitotyötä. Perusajatuksena oli, ettei etukäteen eritellä, mitä havainnoidaan. Tavoitteena oli saada mahdollisimman luotettavaa tietoa hoitajien työajan käytöstä. Jos hoi-

tajilla olisi ollut tarkasti tiedossa, mitä opinnäytetyössä havainnoidaan, se olisi saattanut muuttaa hoitajien normaalia työskentelyä ja käyttäytymistä vaikuttaen tutkimustulosten luotettavuuteen.

Tutkijan on jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa pohdittava tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksessaan tutkijan on pyrittävä tarpeettomien riskien ja epämukavuuksien minimointiin tutkimuseettiseltä kannalta. Haitat tutkittavalle voi olla esimerkiksi emotionaalisia tai sosiaalisia. Tutkimuksen hyödyllisyys on tutkimuseettisesti edellytys tutkimuksen tekemiselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Keskeisesti huomioitava asia tutkimusta tehtäessä on anonymiteetti. Jos aineistosta erottuu pieniä alaryhmiä, jolloin kyseisen ryhmän tunnistaminen tuloksista olisi helppoa, on tulosten esittäminen eettisesti kyseenalaista. (Hirsjärvi ym. 2013, 207.) Kun tutkimusmenetelmä on havainnointi, tutkija luonnollisesti tunnistaa havainnoitavan henkilön. Tästä syystä on tärkeä huomioida, mitä kenttämuistiinpanoihin merkitään. Muistiinpanoihin ei kannata merkitä havainnoitavan henkilön nimeä tai muuta tunnistamiseen liittyvää asiaa, joka ei ole oleellinen tutkimuksen kannalta. Muistiinpanojen näyttäminen ulkopuolisille ei ole tarkoituksenmukaista. (Vilka 2007, 62.)

Tutkittavien hoitajien henkilöllisyys ei selviä tutkimusraportissa. Havainnointilomakkeeseen ei merkitty tutkittavan hoitajan nimeä, ikää, sukupuolta, ammattinimikettä tai havainnoinnin päivämäärää. Tutkimuksessa ei eritelty eri ammattiryhmien välisiä eroja työajankäytössä, koska tällöin riski tunnistaa yksittäinen työntekijä olisi suuri. Vanhainkodissa työskentelee ainoastaan kolme sairaanhoitajaa.

Mittarin sisältövaliditeettia voidaan pitää koko tutkimuksen luotettavuuden perustana. Mittarin tulee mitata sitä ilmiötä, mitä tutkitaan. Tarpeellista on miettiä onko mittari tarpeeksi kattava vastaamaan kaikkiin tutkimusongelmiin. Hyvä mittari ei tuo esille tutkimuksen kannalta tarpeettomia asioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-153.) Mittarina tutkimuksessa käytettiin havainnointilomaketta, jonka opinnäytetyöntekijä laati. Havainnointilomakkeessa hoitotyötoiminnot jaettiin neljään eri luokkaan. Samaa luokittelua on käytetty hoitotyön pro gradu-tutkielmissa (Hakoma 2008, Mattila 2009 & Sainio 2010) Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Havainnointia voidaan pitää tieteellisen tutkimuksen perusmetodina, jota käytetään havaintojen keräämiseen tutkimuksessa. Havainnointi ei ole vain asioiden ja ilmiöiden näkemistä, vaan tietoista tarkkailua tutkittavasta aiheesta. Havainnointi on ainutkertainen tapahtuma, eikä sitä voi toistaa. Samasta tilanteesta voi eri kerroilla tehdä monia erilaisia havaintoja havainnoitavan kohteen muuttuessa tai muuttaessa toimintaansa. Tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilka 2007, 37-38.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että opiskelija osallistui havaintojen aikana itse työskentelyyn, eikä täten voinut täysipainotteisesti keskittyä havaintojen tekoon. Osa tehdyistä havainnoista on arvioitu tilanteen mukaisesti. Esimerkiksi on oletettu, että lääkkeiden jako on kestänyt niin kauan kuin lääkkeen jakaja on viipynyt lääkehuoneessa.

7.3 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimuksena voitaisiin toteuttaa hoitajille kysely, jossa selviteltäisiin hoitohenkilöstön käsityksiä työajankäytöstään, työn kuormittavuudesta ja työtyytyväisyydestä. Kyselyssä voitaisiin kartoittaa hoitajien ajatuksia mahdollisista muutoksista työjärjestelyihin. Tulevaisuudessa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten määrä tulee kasvamaan ja samalla hoitohenkilöstön saatavuudessa voi tulla ongelmia. Nykyisellä henkilöstömäärällä saatetaan joutua hoitamaan suurempi määrä vanhuksia kuin nykyisellään. Tutkimuksessa voitaisiin myös selvittää hoitajien halukkuutta lähteä kokeilemaan työaika-autonomiaa, jossa työvuoroihin saisi itse vaikuttaa.

LÄHTEET

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

Harikkala, L. 2013. Työaika-autonomiamalli Tyks Vakka-Suomen sairaalan yhteispäivystykseen. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.10.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57087/Harikkala_Laura.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

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.

Koivusalo, E. 2012. Työajankäytön seuranta Laitilan Terveyskeskuksessa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Lauri, S & Elomaa, L. 2007. Hoitotieteen perusteet. Helsinki: WSOY.

Merituulikodin perehdytysohjelma. 2011.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Viitattu 20.5.2013. www.thl.fi

Uudenkaupungin kaupungin www-sivut. 2013. Viitattu 6.3.2013.
www.uusikaupunki.fi

Vilkka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

KIRJALLISUUSKATSAUS

Hyväksymiskriteerit:

- Tutkimuskohteena on työajankäytön seuranta.
- Tutkimuksen tulee olla vuonna 2008 tai sen jälkeen julkaistu.
- Kaikki tutkimusasetelmat hyväksytään.

Haku kotimaisista tietokannoista:

| Tietokanta | Hakusanat ja hakutyyppi | Tulokset | Hyväksytyt |
|------------|--|----------|------------|
| Tyrni | Sanahaku (työa?) AND sanahaku (seuran?) AND sanahaku (hoit?) | 10 | 3 |
| | Sanahaku (työajankäytön seuranta) JA Sanahaku (hoito?)(PLAC=fi)(LANG=FIN | 36 | 3 |
| Medic | Työaika | 12 | 0 |
| | Seuranta AND työa* | 1 | 0 |
| Theseus | työaika AND seuranta AND hoito* AND työajankäyt* | 24 | 2 |
| | työajankäytön seuranta | 20 | 3 |
| Melinda | Kaikki sanat= työaika AND seuran? AND hoit? | 6 | 1 |

Tyrni:

Mattila, Liisi. Hoitohenkilökunnan työnkuva ja henkilöstömitoitus kotihoidossa. Pro gradu-työ: Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos 2010.

Sainio, Tarja, Hoitohenkilökunnan työajankäyttö terveyskeskuksen poliklinikalla. Pro gradu-työ: Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos 2010.

Hakoma, Marja. Hoitotyön henkilöstön työajankäyttö ja hoitotyön laatu pitkäaikais-sairanhoidon vuodeosastolla. Pro gradu-työ: Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos 2008.

Theseus:

Nimeke: Toimintolaskenta ja työajankäytön seuranta kotihoidossa: Case Vantaan kaupunki

Tekijä: Aittola, Laura

Päiväys: 2010

Nimeke: Työajankäytön seuranta Vantaan kotihoidossa

Tekijä: Pentikäinen, Pauliina

Päiväys: 2011

Nimeke: Työajankäytön seuranta Laitilan Terveyskodissa

Tekijä: Koivusalo, Eveliina

Päiväys: 2012

Melinda:

Mattila, Liisi. Hoitohenkilökunnan työnkuva ja henkilöstömitoitus kotihoidossa. Pro gradu-työ: Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos 2010.

Hakoma, Marja. Hoitotyön henkilöstön työajankäyttö ja hoitotyön laatu pitkäaikais-sairaanhoidon vuodeosastolla. Pro gradu-työ: Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos 2008.

Haku ulkomaisista tietokannoista:

Hyväksymiskriteerit:

- Tutkimuskohteena on työajankäytön seuranta.
- Tutkimuksen tulee olla vuonna 2000 tai sen jälkeen julkaistu.
- Kaikki tutkimusasetelmat hyväksytään

| Tietokanta | Hakusanat ja hakutyypit | Tulokset | Hyväksytyt |
|------------|---|----------|------------|
| Cinahl | MH work sampling | 27 | 2 |
| | MH job characteristics AND nursing care | 34 | 1 |

Chinal:

Hall LM & O'Brien-Pallas L. 2000. Redesigning nursing work in long-term care environments. Nursing Economics.

Mavis B, Pearson R, Steawart G & Keefe C. 2009. A Work Sampling Study of Provider Activities in School-Based Health Centers. *Journal of School Health*.

Harrison L, Nixon G. 2002. Nursing activity in general intensive care. *Journal of Clinical Nursing*.

VÄLITÖN HOITOTYÖ

Näytteiden otto: Virtsa- ja uloste-, veri-, sekä yskösnäytteiden otto. Asukkaan ohjaus näytteiden ottoa varten.

Lääkehoito: Lääkkeiden antaminen suun kautta, injektiona, suppona, tippoina tai suihkeena. Asukkaan ohjaaminen lääkehoitoon liittyen.

Yhteistyö eri tahojen kanssa: Keskustelu omaisten kanssa asukkaan läsnäollessa. Lääkärin kierrot potilaan vierellä.

Ravitsemus: Ruokatarjottimien jakelu ja pois kerääminen. Ruokailussa avustaminen. Asukkaan ohjaus ravitsemukseen liittyen.

Asukkaan ulkoiluttaminen. Ulkovaatteiden pukemisessa ja riisumisessa avustaminen sekä ulkoiluun kuluva aika.

Hygienia ja erityis. Asukkaan avustaminen hygienian hoidossa. Saunotus, ihonhoito ja vaippojen vaihto. Kuolleen potilaan käsittely. Potilaan ohjaus hygienian hoitoon liittyen. Haavan hoito.

Asentohoito ja liikkumisessa avustaminen: Potilaan avustaminen liikkumaan sängyssä, kävelyssä avustaminen sekä liikeharjoittelut. Potilaan ohjaus liikeharjoitteluun.

Aktiviteettien järjestäminen: Esimerkiksi laulaminen asukkaiden kanssa, lehden lukeminen asukkaalle tai muu virikkeellinen toiminta.

Perusmittaukset: Verenpaineen, pulssin, lämmön, saturaation tai veren sokeriarvon mittaaminen.

VÄLILLINEN HOITOTYÖ

Kirjaaminen: Kaikki asukkaan hoitotyöhön liittyvä kirjaaminen.

Suullinen raportointi: Työvuorojen vaihtumiseen liittyvä suullinen raportointi.

Potilaisiin liittyvä kommunikointi: Potilaisiin liittyvät keskustelut moniammatillisen työryhmän jäsenten kesken, esim. konsultaatio pyynnöt.

Lääkkeen jako: Lääkkeiden jako dosetteihin ja tarjottimelle.

Hoitotoimenpiteiden valmistelu: Hoitotoimenpiteissä tarvittavien välineiden keräys. Hoito ohjeisiin tutustuminen. Hoidon suunnittelu.

Tilausten tekeminen: Asukkaisiin liittyvien tilausten tekeminen, esimerkiksi lääke-, ja tutkimustilaukset.

OSASTOKOHTAINEN TYÖSKENTELY

Siisteydestä huolehtiminen: Osaston siistiminen, kukkahuolto, keittiön järjestely, ruoan jakelun valmistelu, ruokailausten teko, ruokakorttien käsittely.

Toimistotyöskentely: Potilaspapereihin liittyvä työskentely, esimerkiksi intervalli asukkaiden kotiutukseen ja saapumiseen liittyvät toimistotyöt.

Koulutukset ja kokoukset: Koulutuksiin ja kokouksiin osallistuminen.

Opiskelija ohjaus: Opiskelijaohjaukseen liittyvät työt.

Varastojen täydennys: Kaappien täydennys osastolla.

Varastotilauksen purku: Saapuneen tavaran purkaminen ja järjestäminen paikoilleen.

HENKILÖKOHTAINEN AIKA

Henkilökohtaiset asiat, tauot, ym. Ruoka- ja kahvitauot. WC-käynnit. Työhön liittymättömät keskustelut työtovereiden kesken. Henkilökohtaisten asioiden hoitaminen puhelimitse tai tietokoneen välityksellä. Tupakointi.

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

TUTKIJA

Nimi: Elina Alasmaa

Osoite: xxx

Puhelin: xxx

Sähköpostiosoite: xxx

Oppilaitos: Satakunnan ammattikorkeakoulu, Rauma

Koulutus: Hoitotyön opiskelija

TUTKIMUKSEN OHJAAJA

Nimi: Ritva Pirilä

Toimipaikka ja osoite: Satakunnan ammattikorkeakoulu, Steniuksenkatu 8 26100
Rauma

Puhelin: xxx

Sähköpostiosoite: xxx

Oppiarvo ja ammatti: TtT Lehtori

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi: Hoitohenkilöstön työajankäytön seuranta Merituulikodissa

Tutkimuksen taso: Ammatillinen opinnäytetyö

Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppi-/tutkimuslaitoksessa:
22.5.2013

Lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta:

Opinnäytetyön tarkoituksena on havainnoimalla selvittää Merituulikodin hoitohenkilöstön työajankäyttöä eri hoitotyön toiminnoissa. Tutkimuksessa tullaan selvittämään miten työajankäyttö jakaantuu eri vuoroissa sekä onko työajankäytössä eroja eri osastojen välillä.

Tavoitteena on tuottaa tietoa Merituulikodin hoitajien työajankäytöstä. Saatua tietoa voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää työvuorojen sisällön suunnittelussa sekä kehittämisessä.

Tutkimustapa/menetelmä: Havainnointi

Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilötietoja: Ei.

Tutkimuksen kohdeyksikkö: Uudenkaupungin vanhainkoti Merituulikoti

Onko tutkimusyhteistyöstä neuvoteltu etukäteen kohdeyksikön kanssa: Kyllä, vanhainkodin johtajan Mirva Lähteenmäen kanssa sovittu opinnäytetyön tekemisestä.

Aineiston keruu-aika:

Alkaa: Kesäkuu 2013 **Päättyy:** Elokuu 2013

Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika: Joulukuu 2013

ALLEKIRJOITUKSET

Paikka ja päivämäärä

Tutkijan allekirjoitus

PÄÄTÖS

Paikka ja päivämäärä

Päätäjän allekirjoitus

Nimen selvennys

Virka-asema:

Sosiaali- ja terveysjohtaja

Päätös antaa mahdollisuuden tutkimusaineiston keräämiselle ajalla: kesäkuu 2013 - elokuu 2013

LIITTEET

Tutkimussuunnitelma

Havainnointilomake