

**Hoidon laatu ja
hoitohenkilökunnan työhyvinvointi
tehostetun palveluasumisen yksiköissä**

Mervi Monthan
Gerontologia ja kansanterveys
Pro gradu –tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2011

Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä
Monthan Mervi
Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos
Syksy 2011
Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma, 42 sivua, 6 liitettä

TIIVISTELMÄ

Tarkoitus ja kohde: Tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella hoidon laatua ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointia tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Lisäksi tarkasteltiin hoidon laadun ja hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin välisiä yhteyksiä.

Tutkimusmenetelmät: Tutkimus toteutettiin kysely-/haastattelututkimuksena kolmessa eri tehostetun palveluasumisen yksikössä, joista yksiköt yksi ja kolme yhdistettiin analyysivaiheessa yhdeksi yksiköksi asiakastytyväisyyskyselystä yksikössä yksi saatujen vähäisten haastattelujen takia. Hoitajille jaettiin työhyvinvointikysely ja asiakkaille tehtiin haastattelu käyttäen strukturoitua haastattelulomaketta. Kaikille asiakkaille tehtiin ennen haastattelua Mini-Mental State Examination (MMSE), kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu testi. Katkaisupisterajana oli 15/30. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin SPSS PAWS 18.0 Statistics -tilasto-ohjelmalla. Aineiston kuvailemiseksi muuttujista tarkasteltiin frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Yksiköiden välisiä tilastollisia eroja tarkasteltiin Khii-neliö-testillä riskitasolla $p < 0,05$. Hoidon laadun ja työhyvinvoinnin välisiä yhteyksiä selvitettiin tarkastelemalla tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden välisiä eroja asiakastytyväisyydessä ja työhyvinvoinnissa.

Tulokset: Hoidon laatu oli kummassakin yksikössä melko hyvää tai hyvää. Hoitajia koettiin kiireen myötä olevan liian vähän. Asiakkaat olivat kuitenkin sitä mieltä, että hoitajat osaavat työnsä hyvin, kuuntelevat ja kohtelevat ystävällisesti. Myös hoitohenkilökunta itse oli tyytyväinen omaan työpanokseensa. Hoidon laatu ja työhyvinvointi olivat kuitenkin yksikössä kaksi hieman parempaa kuin yksikössä yksi.

Johtopäätökset: Hoidon laadun ja työhyvinvoinnin välillä on yhteys, mutta tässä tutkimuksessa erot olivat pieniä, joten vahvoja johtopäätöksiä asian suhteen ei voida tehdä.

Asiasanat: Hoidon laatu, työhyvinvointi, asiakastytyväisyys, palveluasuminen

Quality of care and well-being of nursing staff in enhanced sheltered housing.

Monthan Mervi

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Autumn 2011

Master's Thesis of Gerontology and Public Health, 42 pages, 6 appendices

ABSTRACT

Purpose and subject: The aim of the study was to examine quality of care and well-being of nursing staff in enhanced sheltered housing and also the relation between quality of care and well-being of the nursing staff.

Methods: The study was carried out as a questionnaire and interview study in three different enhanced sheltered housing units. In analysis stage the units one and three were merged as a new unit one because of the low number of interviews in a customer satisfaction survey in original unit one. Nurses were given the well-being questionnaire and customers were interviewed using a structured questionnaire. A cognitive test, Mini-Mental State Examination (MMSE), was done to all customers in this study. The cut-off point was set at 15/30. The answers to the questionnaires were analyzed with SPSS PAWS 18,0 Statistics –program. Frequencies and percentages were examined to describe the data. The statistical differences between the units were examined with Chi-square-test at the risk level $p < 0,05$. The connections between quality of care and well-being of the nursing staff were explored by studying the differences between the units in quality of care and well-being.

Findings: The quality of care was in both units either quite good or good. Because of the rush many thought that there were not enough nurses. The customers yet still thought that nurses are good on what they do, they listen and treat kindly. Also the nursing staff was satisfied with their own work contribution. The quality of care and well-being of nursing staff were, however, slightly better in unit two than in unit one.

Conclusion: There is an association between the quality of care and well-being of staff but in this study the differences were so small that we can not make strong conclusions in this matter.

Keywords: Quality of care, well-being, customer satisfaction, sheltered living.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 HOIDON LAATU.....	6
2.1 Hoidon laadun määrittelyä.....	6
2.2 Hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä	8
3 HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖHYVINVOINTI.....	10
3.1 Työ ja työympäristö.....	11
3.2 Esimiestyö ja johtaminen.....	11
3.3 Motivaatiotekijät.....	12
3.4 Hoitohenkilökunnan ominaisuudet.....	13
4 HOIDON LAATU JA TYÖHYVINVOINTI VANHUSTEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ.....	14
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT	16
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	16
5.2 Tutkimusaineisto	16
5.3 Tutkimusmenetelmät	17
6 TULOKSET	19
6.1 Asiakastyytyväisyys	19
6.1.1 Itsemääräämisoikeus.....	20
6.1.2 Oikeudenmukaisuus	21
6.1.3 Osallisuus	21
6.1.4 Kodikkuus.....	22
6.1.5 Yksilöllisyys	23
6.1.6 Turvallisuus	23
6.2 Työhyvinvointi	24
6.2.1 Työ ja työtehtävät	26
6.2.2 Motivaatio ja työtyytyväisyys	32
6.3 Hoidon laadun ja hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin väliset yhteydet.....	33
7 POHDINTA.....	34
LÄHTEET	39
LIITTEET	43
Liite 1 Asiakastyytyväisyyskysely	43
Liite 2. Työhyvinvointikysely	47
Liitetaulukko 1. Asiakastyytyväisyyskyselyn vastaukset yksiköittäin.....	54
Liitetaulukko 2. Missä määrin saat myönteistä, rakentavaa/kehittävää ja kriittistä palautetta esimieheltä, työtovereilta ja asiakkailta?	55
Liitetaulukko 3. Työntekijöiden mielipiteet työympäristöön liittyvistä kysymyksistä.	56
Liitetaulukko 4. Työhyvinvointikyselyyn vastanneiden ikäjakauma yksiköittäin.	56

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on merkittävästi muuttamassa terveydenhuollon tarpeita, sillä lisääntyvä määrä kansalaisia tulee tarvitsemaan hoitoa tulevana vuosikymmeninä (Sinervo 2007, 49, Hasson & Arnetz 2008, Garavaglia ym. 2011). Teollisuusmaissa tullaankin kohtaamaan tulevien vuosien aikana suuria haasteita geriatrista hoitoa koskien. Henkilöstön tarve tulee räjähdysmäisesti kasvamaan vuoteen 2030 mennessä. Odotettavissa on kuitenkin hoitajavaje, sillä halukkuus kouluttautua alalle, jossa työtaakka ja työn intensiteetti tulevat kasvamaan ja jolla on puute taloudellisista resursseista, on alhainen (Nübling ym. 2010).

Laatu on termi, jota käytetään enenevässä määrin kuvattaessa terveydenhuollon palveluita (Murphy 2007a). Vanhustenhuollossa hoidon laatua valvotaan käyttämällä laadun mittareita, indikaattoreita, joilla pyritään arvioimaan hoidon prosesseja suhteessa tiettyihin vaatimuksiin (Fahey ym. 2003). Laatua voidaan tarkastella joko subjektiivisesta eli asiakkaan näkökulmasta tai objektiivisesta eli ulkopuolisen arviointiin perustuvasta näkökulmasta. Arvioijina voivat toimia esimerkiksi asiakkaat ja omaiset. Hoidon laadun arviointia voidaan tehdä joko kvantitatiivisia tai kvalitatiivisia tarkastelutapoja käyttäen tai niitä yhdistelemällä (Muurinen 2007, 43). Asiakkaan oma mielipide ja kokemus palvelujen laadusta tulisi olla keskeisellä sijalla vanhustenhoitoa kehitettäessä. Tarjottavien palveluiden tulisi vastata asiakkaan tarpeisiin ja täyttää asiakkaan odotukset (Lehtoranta 2007, 31).

Hoitotyöntekijät ovat tärkeä osa hoidon laatua. Työhyvinvointi vaikuttaa työntekijän käyttäytymiseen, työn tuloksellisuuteen ja palveluiden laatuun (Työhyvinvointitutkimus Suomessa 2005, 73). Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin edistämiseksi tulee vähentää hoitajien kokemaa kuormitusta esimerkiksi oikeanlaisella henkilöstömitoituksella (Muurinen & Luoma 2007, 38) ja työympäristöön vaikuttamalla (Engström ym. 2006). Hoitohenkilökunnan työolojen parantamisella on vaikutusta myös hoitotyöhön. Laadukkaan hoitotyön ja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edellytyksenä on lisäksi muun muassa esimiesten oikeudenmukainen toiminta (Sinervo 2007, 49).

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää tehostetun palveluasumisen hoidon laatua ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja niiden välisiä yhteyksiä tarkastelemalla tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden välisiä eroja asiakastyytyväisyydessä ja työhyvinvoinnissa.

2 HOIDON LAATU

Hoidon laatu on tärkeä osa laitoshoidossa olevan ikäihmisen elämänlaatua. Mitä riippuvaisempi ikääntynyt on avusta ja mitä kapeampi on hänen elämänsä, sitä tärkeämmässä roolissa on hoidon laatu puhuttaessa elämänlaadusta (Vaarama 2002, 13). Hoidon laadun ylläpitämiseksi ja parantamiseksi on tärkeää toiminnan säännöllinen arviointi, tavoitteiden asettaminen ja laadun parantamisaloitteiden toteuttaminen asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Moulin ym. 2010).

2.1 Hoidon laadun määrittelyä

Hoidon laatu voidaan määrittellä hoitohenkilökunnan jatkuvaksi yritykseksi kohdata asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja odotukset (Pekkarinen 2007, 16-17). Yksilöllinen hoito on ihanteellista ja laadukasta hoitoa, mihin jokaisen hoitajan tulisi omalla toiminnallaan pyrkiä (Lehtoranta & Luoma 2007, 20, Murphy 2007a). Kattavassa laadun arvioinnissa huomioidaan yksilöllisten tarpeiden lisäksi palveluiden oheistulokset, kuten komplikaatiot ja asiakkaan elämänlaadun heikentyminen (Lehtoranta & Luoma 2007, 20).

Hoitajien mielestä vanhusten laadukas hoito on kunnioittavaa, ihmiskeskeistä, kokonaisvaltaista ja yksilöllistä. Pääpaino laadukkaassa vanhustenhoidossa on itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden edistämisessä ja valinnanvapauden lisäämisessä (Vaarama 2002, 13, Hellström & Sarvimäki 2007, Murphy 2007a). Hoitajat pitävät tärkeänä myös kodinomaista tunnelmaa, henkilökohtaisia tavaroita, puhtautta, hoidon filosofiaa, sosiaalisuutta, kannustavaa ilmapiiriä ja henkilöstön positiivista asennetta (Murphy 2007a).

Viime vuosina on alettu ymmärtämään asiakkaiden mielipiteiden merkitys määriteltäessä ikääntyneen asiakkaan hoidon laatua. On osoitettu, että asiakkaat ovat arvokas tiedon lähde palveluiden sopivuutta ja laatua arvioitaessa. Kun ymmärretään asiakkaiden näkemykset ja tekijät, jotka vaikuttavat heidän tyytyväisyyteensä, voidaan tuottaa asiakaskeskeisiä palveluita ja parantaa siten myös elämänlaatua (Chou ym. 2002b, Outinen 2002, 205-206, Lehtoranta 2007, 31).

Elämänlaatu ja hoidon laatu liittyvät siis vahvasti toisiinsa. Selkeä tavoite ikäihmisten laadukkaalle hoidolle ja palvelulle on tukea asiakkaan elämänlaatua kaikissa toimintaympäristöissä (Vaarama 2002, 11). Elämänlaadun määrittely ei kuitenkaan ole yksinkertaista (Tseng & Wang 2001), sillä jokainen kokee sen omalla tavallaan eri elämänvaiheissa ja elämäntilanteissa. Yleisesti elämänlaadusta puhuttaessa tarkoitetaan ikääntyneiden hyvä elämää ja sen edellytyksiä. Elämänlaatu on kokonaisuus, joka kattaa erilaisia ulottuvuuksia ja osatekijöitä, kuten terveyden, toimintakyvyn, elämän mielekkyyden, sosiaaliset suhteet (Tseng & Wang 2001, Kane ym. 2003), viihtyisän elinympäristön, hengelliset kysymykset, myönteisen asenteen ikääntymiseen sekä hyvän hoidon ja palvelun (Vaarama 2002, 11, Luoma 2007, 28-30).

Kaikessa hoidossa ja palvelussa tulee siis tavoitteena olla ikääntyneiden hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen riippumatta heidän toimintakyvystään. Hyvällä hoidolla ja palvelulla tarkoitetaan ikäihmisten omien voimavarojen tukemista, lisäämistä ja ylläpitämistä. Jotta toimintakykyä kyetään edistämään, tulee tunnistaa asiakkaiden voimavarat ja hyödyntää niitä tehden asioita yhdessä asiakkaan kanssa.

Toimintakykyä tukevan myönteisen ilmapiirin luominen onkin yksi keskeisimmistä hoitotyön elementeistä. Voimavarojen tukeminen saattaa aluksi viedä enemmän hoitajan aikaa, mutta pitkällä tähtäimellä toimintakykyä ja voimavaroja tukeva työote voi kuitenkin vähentää avun tarvetta (Vaarama 2002, 13, Peiponen 2004, 87, Luoma 2007, 41-42). Kuntouttava työote on tärkeä osa laadukasta hoitoa. Kuntouttavan työotteen lähtökohta on se, että asiakas ja työntekijä toimivat yhdessä moninaisissa arjen tilanteissa asiakkaan omien voimavarojen mukaan hoitajan tukemana (Holma ym. 2002, 44). Kuntouttava työote parantaa ja ylläpitää asiakkaan fyysistä toimintakykyä, kognitiivista suorituskykyä ja sosiaalisia taitoja sekä siten myös hoidon laatua. Kuntouttavalla työotteella voidaan aktivoida asiakkaat liikkeelle ja siten lisätä muun muassa sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistumista (Vähäkangas ym. 2008).

Suomessa on sosiaali- ja terveysministeriö laatinut ikäihmisten hoidon ja palvelun laatusuosituksen, joka sisältää ehdotuksia palvelurakenteen määrällisiksi tavoitteiksi, palvelun toiminnallisia ja eettisiä tavoitteita sekä tarjoaa lisäksi esimerkkejä riittävästä voimavaroista henkilöstömäärän, henkilöstön kelpoisuuden ja koulutustason sekä toimitilojen suhteen. Oppaassa ohjeistetaan muun muassa ennalta ehkäisevään ja asiakaslähtöiseen toimintaan.

Panostamalla kotihoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen, laitoshoidon tarve vähenee ja/tai siirtyy myöhemmäksi (Peiponen 2004, 87).

Lisäksi erikseen laadittu opas laatuun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle koostuu ikäihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä, vanhusten hoidossa tarvittavista eri ammattiryhmien asiantuntemuksesta, ikäihmisten perushoidon erityiskysymyksistä ja vaativista tilanteista vanhusten hoidossa. Oppaan tavoitteena on tukea laatusuosituksen toteutusta käytännön työssä (Vaarama 2002, 13, Peiponen 2004, 87).

Hoidon laatua voidaan selvittää kyselytutkimuksella tai haastattelemalla vanhuksia, mutta myös tarkastelemalla muita laadun indikaattoreita, kuten kaatumisten ilmaantumista, inkontinenssia, virtsatieinfektioita, painehaavaumia, painon laskua ja fyysisiä rajoitteita. Tärkeintä on kuitenkin arvioida hoidon laatua säännöllisesti (Yeh ym. 2002, Kirkevold & Engedal 2008).

2.2 Hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä

Hoidon laatuun vanhustenhuollossa vaikuttavat monet eri tekijät. Murphy (2007b) on jakanut nämä tekijät kolmeen eri osa-alueeseen: osastoa ympäröiviin olosuhteisiin ja ympäristöön, henkilökuntaan ja hoidon järjestämiseen. Hoidon laadun kannalta on vanhusten hoitotyön yksikössä tärkeää luoda hoidon filosofia/toimintaa ohjaavat arvot ja toimia niiden mukaan (Murphy 2007b). Fyysinen ympäristö ja ihmiset asukkaan ympärillä ovat siis yksi osa hoidon laatua (Murphy 2007b). Virikkeetön ympäristö saattaa vähentää asiakkaan motivaatiota osallistua aktiviteetteihin, jotka saattaisivat parantaa hänen toimintakykyään (Yeh ym. 2002).

Yksiköiden johdon tehtävänä on vastata ikääntyneiden hoidon – ja palveluiden laadusta. Johtamistapa ja –tyyli vaikuttavat suoraan hoidon ja palveluiden laatuun. Esimiehellä on mahdollisuus vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin ja henkilöstön hyvinvointiin ja työssä viihtymiseen monin eri tavoin. Esimies voi esimerkiksi tarjota mahdollisuuksia työssä oppimiselle ja työyhteisön kehittämiseksi. Avoimen ja rehellisen kommunikaation ja ilmapiirin luominen on yksi johtajan tärkeä tehtävä. Oikeudenmukaisella johtajuudella lisäksi vaikutetaan muun muassa henkilökunnan sitoutumiseen, motivaatioon ja työssä viihtymiseen (Sinervo & Elovainio 2002, 202, Sinervo 2007, 49).

Välillisiä hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat resurssit, välineet, henkilöstön persoonallisuuspiirteet, gerontologinen koulutus, kokemus sekä säännöt ja menettelytavat (Murphy 2007a). Työtyytyväisyys ja stressi vaikuttavat henkilöstön motivaatioon tuottaen laadukasta hoitoa (Murphy 2007b).

Hoidon, hoitoympäristön ja johtamisen lisäksi hoidon laatuun voivat vaikuttaa asiakkaat. Kirkevold & Engedalin (2008) mukaan osa huonommasta hoidon laadusta voidaan selittää potilaiden luonteenpiirteillä/ominaisuuksilla. Esimerkiksi mitä vaikeampi on asiakkaan dementia, sitä levottomampaa on hänen käytöksensä ja sitä enemmän riippuvuutta hänellä on päivittäisissä toimissa. Nämä tekijät ennustavat huonompaa hoidon laatua ja runsaampaa liikkumista rajoittavien välineiden käyttöä (Murphy 2007a, Kirkevold & Engedal 2008). Erilaisten käytösoireiden takia henkilöstö väsyy ja hoidon laatu huononee (Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 166, Voutilainen ym. 2002, 119).

3 HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖHYVINVOINTI

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työ on muuttunut kuormittavammaksi kuluneen vuosikymmenen aikana. Työtahti on muuttunut kiireisemmäksi, hankalat asiakassuhteet ovat lisääntyneet, työolot ovat muuttuneet ja johtamisen ongelmat ovat lisääntyneet. Työn tekeminen vaatii aikaisempaa enemmän psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia. Tulisi hallita toimiminen verkostoissa ja työryhmissä, kestää ristiriitoja ja epävarmuutta sekä sopeutua jatkuviin muutoksiin ja kilpailuun sekä työtehtävistä että asemasta. Lisäksi sairauspoissaolot ovat lisääntyneet ja jatkuvat muutokset koetaan rasittavina (Työhyvinvointitutkimus Suomessa 2005, 72, Sinervo 2007, 48).

Kiire koetaan suurimmaksi ongelmaksi niin avo- kuin laitoshuollossa. Sen takia ei pystytä tarjoamaan tarpeeksi yksilöllistä hoitoa (Sinervo & Elovainio 2002, 191). Mikäli kuitenkin on riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön, jaksetaan työtä tehdä paremmin kiireessäkin. Työn kuormittavuus, vähäinen sosiaalinen tuki ja vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työtahtiin lisäävät riskiä liiallisen työstressin aiheuttamien vaivojen, kuten henkisen uupumuksen, depressiivisten oireiden, psykosomaattisten vaivojen ja heikentyneen hyvinvoinnin ilmaantumiselle. Eurooppalaisista hoitajista 7-10 % kärsii vaikeasta uupumuksesta ja 25 % jonkinasteisesta uupumuksesta (Chou ym. 2002a, Työhyvinvointitutkimus Suomessa 2005, 72, Sinervo 2007, 48, Haapakorpi & Haapola 2008, 82-93, Schmidt & Diestel 2010).

Hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja siihen vaikuttaviin tekijöihin tuleekin kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota nykypäivän hoitotyössä ilmenevien moninaisten haasteiden takia. Työhyvinvointi muodostuu useista eri tekijöistä. Siihen ovat vaikuttamassa muun muassa työntekijän fyysinen, henkinen ja sosiaalinen kunto (Chou ym. 2002a, Työhyvinvointitutkimus Suomessa 2005, 17, Haapakorpi & Haapola 2008, 82-93,).

Henkisesti hyvinvoiva työntekijä on tyytyväinen elämäänsä ja työhönsä. Hän on aktiivinen ja saa tehdä omia kykyjään ja ammattitaitoaan vastaavaa työtä. Hänellä on myönteinen perusasenne työhön ja hän suhtautuu asioihin avoimesti ja kiinnostuneesti. Hän kykenee myös sietämään kohtuullisesti epävarmuutta ja vastoinkäymisiä. Kannustavan palautteen saaminen on tärkeää (Klemelä 2006, 8, Hakanen ym. 2009, 12).

3.1 Työ ja työympäristö

Työhyvinvointiin vaikuttavat muun muassa työn sisältö, autonomia, johto/valvonta, kommunikaatio, työkaverit ja työn merkityksellisyys (Engström ym. 2006). Työhyvinvointiin hoitoalalla vaikuttavat lisäksi psykososiaalinen työympäristö (muun muassa perustehtävä, tiedot ja taidot, työn organisointi, työn ja vastuun jako, yhteistyö) (Engström ym. 2006), työyhteisön toimivuus sekä lisäksi työympäristössä esiintyvät tekijät, kuten työn vaatimukset, työolosuhteet (Pekkarinen 2007, 23, Hasson & Arnetz 2008, Nübling ym. 2010) ja apuvälineet (Chou ym. 2002a, Haapakorpi & Haapola 2008, 82-93).

Pystyessään riittävästi vaikuttamaan työhönsä, työntekijä pystyy sopeutumaan suuriinkin vaatimuksiin työssään, kuten kiireeseen, vastuuseen ja tiedollisiin vaatimuksiin, eikä kuormitu liiallisesti (Pekkarinen ym. 2004, 15-16, Haapakorpi & Haapola 2008, 82-93, Tomey ym. 2009). Välillisesti työhyvinvointiin vaikuttavat työsopimussuhde ja palkkaus (Työhyvinvointitutkimus Suomessa 2005, 17).

Fyysistä ja psyykkistä stressiä aiheuttaa lisäksi muun muassa se, että asiakkaat ovat paljon eritasoista apua tarvitsevia, aggressiivisia, dementoituneita tai parantumattomasti sairaita. Hoitajilla ei ole riittävästi aikaa työtehtäviin ja asiakkaan auttamiseen ja tukemiseen. Tämä vaikuttaa työhyvinvointiin sitä huonontuen (Pekkarinen 2007, 23, Hasson & Arnetz 2008, Nübling ym. 2010).

3.2 Esimiestyö ja johtaminen

Johtamisella ja esimiestyöllä voidaan vaikuttaa siihen, millainen työympäristö on ja millaiset ovat resurssit. Niillä on siis tärkeä rooli henkilöstön jaksamisen tukena (Haapakorpi & Haapola 2008, 82-93). Johtamisella ja esimiestyöllä voidaan lisäksi vaikuttaa työntekijöiden sitoutumiseen, työmotivaatioon, työn kuormitukseen ja henkilöstön osaamiseen sekä kokonaisuudessaan työyhteisön toimintaan ja ilmapiiriin. Useat näistä tekijöistä vaikuttavat työn ja tässä tapauksessa myös hoidon laatuun ja henkilöstön jaksamiseen (Sinervo & Elovainio 2002, 201).

Hoitolaitoksissa, joissa hoidon laatu on parempaa, on yleensä enemmän henkilökuntaa ja hyvät hoidon prosessit. Johtamisen malleilla ja hyvän hoidon prosesseilla on yhteys. Huonon johtamisen on todettu olevan yhteydessä alhaiseen työmoraaliin ja hoidon laatuun (Pekkarinen 2007, 25). Hoitotyön johtajat ovat avainasemassa motivoimassa, tukemassa ja ohjaamassa hoitajia (Vähäkangas ym. 2008).

Koettu korkeatasoinen valvonta työpaikalla ja luottamus henkilökuntaan lisäävät sitoutumista, osallistumista, suorituskykyä, motivaatiota ja työtyytyväisyyttä (Elovainio ym. 2000, Chou ym. 2002a, Geiger-Brown ym. 2004). Johdon tuki, osallistuva johto, kommunikaatio, helposti lähestyttävät ja näkyvillä olevat johtajat edistävät työtyytyväisyyttä (Tomey 2009). Oikeudenmukaisuus ja oikeudenmukainen johtaminen katsotaan myös tärkeiksi tekijöiksi puhuttaessa työhyvinvoinnista. Oikeudenmukainen johtaminen on päätöksentekoa oikean tiedon perusteella. Se on myös tasapuolisuutta, työntekijöiden kuuntelemista ja oikea-aikaista tiedottamista. Lisäksi oikeudenmukainen johtaminen tarkoittaa työntekijöiden oikeuksien kunnioittamista sekä ystävällistä ja asiallista kohtelua (Sinervo & Elovainio 2002, 203, Sinervo 2007, 49).

3.3 Motivaatiotekijät

Hyvinvoivalla työntekijällä on työssään motivaatiotekijöitä. Työmotivaatio syntyy merkityksellisen, motivoivan ja mielekkääksi järjestetyn työn seurauksena. Motivaation on osoitettu olevan voimakkaasti yhteydessä työsuoritukseen (Pekkarinen ym. 2004, 12). Erityistaitojen käyttömahdollisuudet työssä ovat suorassa yhteydessä työhyvinvointiin (Chou ym. 2002b).

Ammatti-identiteetti työn motivaatiotekijänä on sitä, miten hyväksi työntekijä kokee oman osaamisensa ja työssä selviytymisensä. Se on seurausta koulutuksesta ja kokemuksesta (Chou ym. 2002a). Siihen vaikuttavat myös työn järjestelyt, kuormitus ja johtaminen. Hyvä ammatti-identiteetti suojaa kuormitukselta ja edistää työssä viihtymistä ja hyvää työsuoritusta. Työmotivaatiota lisää myös se, että työntekijän oma arvomaailma on yhtenäinen työyhteisön arvomaailman kanssa (Chou ym. 2002a, Klemelä 2006, 9).

3.4 Hoitohenkilökunnan ominaisuudet

Hoitohenkilöstön persoonallisuuden ominaisuuksilla on katsottu olevan tärkeä merkitys vuorovaikutuksessa sekä hoitajan ja asiakkaan välisessä suhteessa, mikä vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin. Tällaisia ominaisuuksia ovat muun muassa empatia, kyky reflektoida, herkkyys non-verbaaliin kommunikointiin, epämukavuuden tunteen sietäminen hoitotilanteissa, alhainen herkkyys aggression ilmaisulle sekä avoimuus toisten tarpeille. Vahva itsetunto ja työn hallinnan tunne ovat myös tärkeässä roolissa puhuttaessa työtyytyväisyydestä (Yeh ym. 2002, Sand 2003).

Kyky toimia ryhmässä ja hyvä työilmapiiri lisäävät ryhmän jäsenten keskinäistä arvostusta ja vuorovaikutusta, mikä taas vaikuttaa tehtävien järjestelyjen toimivuuteen. Vuorovaikutuksen laadulla on olennainen vaikutus työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja jaksamiseen. Erityisesti kuormittavissa tilanteissa suhteiden laatu vaikuttaa työntekijöiden kykyyn sietää stressiä. (Chou ym. 2002a, Haapakorpi & Haapola 2008, 82-93). Ihmissuhteisiin ja rakenteisiin liittyvät muuttujat vaikuttavat hoitajien työtyytyväisyyteen enemmän kuin rahallinen korvaus (Geiger-Brown ym. 2004).

4 HOIDON LAATU JA TYÖHYVINVOINTI VANHUSTEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumismuotoa, joka sijoittuu kotona asumisen ja laitoshoidon väliin. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu vanhuksille, joilla on fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn alenemaa niin paljon etteivät he selviydy enää kotona asumisesta itsenäisesti eivätkä omaisten ja/tai kotihoidon palvelujen turvin. Tehostetussa palveluasumisessa tuetaan yli 65 -vuotiaiden asiakkaiden yksilöllisyyttä ja omatoimisuutta sekä pyritään luomaan kodinomainen, turvallinen asumisympäristö. Tavoitteena on ehkäistä pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Tehostetussa palveluasumisessa korostetaan vanhusten elämänlaadun merkitystä, vahvistetaan elämän merkityksellisyyden kokemuksia ja kokonaisvaltaista hyvinvointia terveyden heikentyessä. Myös virkistystoiminta on osa vanhusten palveluasumisen asukkaiden palveluja. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri (Sosiaali- ja terveystoimet, Asuminen 2011).

Hoitajat ovat ratkaisevan tärkeässä asemassa puhuttaessa hoidon laadusta (Peak & Sinclair 2002, Sand 2003). Tällä hetkellä paljon keskustelua aiheuttaa vanhustenhoidossa hoitajien määrä. Mikä on oikea määrä eritasoisia ja erilaisen koulutuksen omaavia hoitajia laadukkaan hoidon tuottamiseksi? Hoitajien määrällä on vaikutusta hoidon laatuun. Riittämätön määrä henkilöstöä johtaa muun muassa inkontinenssiin, painehaavaumiin, painon laskuun ja käytöshäiriöihin. Oikean henkilöstömitoituksen lisäksi henkilökunnan työaikaa tulisi kohdentaa enemmän varsinaisiin hoitotoimiin (Bostick 2004).

Mitoitettaessa laitoshoidon hoitohenkilöstöä tulee tarkastella hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden määrien suhdetta. Lisäksi tulee huomioida asiakkaiden tarpeet sekä fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä hoitoisuus. Erityisosaamista edellyttävät asiakkaat, kuten käytösoireisten dementiaa tai psyykkistä sairautta sairastavien määrä, vaikuttavat henkilöstötarpeeseen ja erityisesti ammattitaitovaatimukseen. Iäkkäille ihmisille palveluja tarjoavan henkilöstön tulee olla tehtävään soveltuva ja täytettävä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle asetetut kelpoisuusvaatimukset. Koulutettu henkilöstö tuottaa laadullisesti parempaa hoitoa kuin kouluttamaton henkilöstö (Muurinen & Luoma 2007, 38). Hoitajan motiivit hakeutua alalle vaihtelevat. On tärkeää, että alalle valitaan hoitajia, jotka tekevät työtä oikeilla motiiveilla (Sand 2003).

Työntekijöiden stressin kokemus ja työntekijöiden uupumisen on todettu heikentävän työntekijöiden työsuoritusta ja hoidon laatua (Pekkarinen ym. 2004, 11). Tämä johtuu osaltaan huonoista henkilöstövahvuuksista (Geiger-Brown ym. 2004). Stressin sieto kuluttaa energiaa. Stressillä on myös useita muita haitallisia vaikutuksia työntekijöiden käyttäytymiseen. Esiintyy muun muassa keskittymisvaikeuksia, informaation prosessoinnin heikentymistä, depressiota ja työpoissaoloja. Stressi vaikuttaa kielteisesti myös sosiaaliseen vuorovaikutukseen työyhteisössä (Pekkarinen ym. 2004, 11).

Brownin ja Leighin (1996) mukaan työhön sitoutumiseen vaikuttaa psykologisesti turvallinen ja merkityksellinen työyhteisö. Työyhteisön psykososiaalisilla resursseilla ja annetulla hoidon laadulla on todettu positiivinen yhteys (Winsløw & Borg 2008). Työn luonne, kuormittavuus ja työyhteisön toimivuus vaikuttavat hoidon laatuun stressin, motivaation ja yhteistyön toimivuuden kautta. Olisi hyvä huomioida työympäristön rakenteellisten kuormitustekijöiden ja asiakkaiden toimintakyvyn ohella myös työntekijöiden omia kokemuksia työn kuormittavuudesta. Juuri nämä arviot vaikuttavat työntekijöiden terveyteen ja käyttäytymiseen (Pekkarinen ym. 2004, 11).

Chou ym. (2002b) löysivät merkittävän positiivisen yhteyden henkilöstön tyytyväisyyden ja asukkaiden tyytyväisyyden välillä. Mitä parempi oli henkilöstön työtyytyväisyys, sitä korkeampi oli asukkaiden tyytyväisyys. Sikman (2006) tutkimus osoitti myös, että asukkaat ja omaiset olivat tyytyväisempiä, kun he näkivät iloisia hoitajia. Tämä vahva yhteys voidaan selittää sillä, että asukkaat ovat riippuvaisempia ja fyysisesti sidotumpia hoitoyksikköön, joka muodostaa heidän sosiaalisen maailmansa ja verkostonsa (Chou ym. 2002b). On havaittu, että palveluasumisen asukkaat ovat tyytyväisempiä kuin sairaalahoidossa olevat asiakkaat. Sosiaalinen verkosto koetaan lisäksi tärkeäksi. Asiakkaat, joilla on huono sosiaalinen tukiverkko, ovat tyytymättömiä ja sairaampia (Field ym. 2002, Chou ym. 2002b).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää millaista on hoidon laatu ja asiakastyytyväisyys sekä työhyvinvointi vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Lisäksi tarkoitus oli selvittää, onko vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoidon laadun ja hoitajien työhyvinvoinnin välillä yhteyttä, tarkastelemalla tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden välisiä eroja asiakastyytyväisyydessä ja työhyvinvoinnissa. Tutkimusongelma oli selvittää onko työhyvinvoinnilla yhteyttä hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen. Hypoteesi tutkimukselle oli se, että työhyvinvoinnin huononeminen vaikuttaa työssä jaksamiseen, työmotivaatioon ja siten myös hoidon laatuun sitä huonontaan.

5.2 Tutkimusaineisto

Tutkimukseen tuli valituksi kolme erikokoista ja hieman erityylistä tehostetun palveluasumisen yksikköä keskisuomalaisesta kaupungista. Tutkimusluvan myönsi kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen vastuualuejohtaja. Yksi yksiköistä on muita uudempi. Yksikössä yksi on 59 asiakasta ja noin 30 työntekijää, yksikössä kaksi 36 asiakasta ja 16 työntekijää ja yksikössä kolme 56 asiakasta ja 35 työntekijää.

Yksiköstä yksi saatiin 20 täytettyä työhyvinvointikyselyä ja 8 asiakashaastattelua, yksiköstä kaksi 12 täytettyä työhyvinvointikyselyä ja 17 asiakashaastattelua ja yksiköstä kolme 28 täytettyä työhyvinvointikyselyä ja 16 asiakashaastattelua. Kannustimena työhyvinvointikyselyyn vastaamiselle toimi kyselyiden poiskeräämisen jälkeen suoritettu arvonta, jossa palkintoina oli viisi kylpylälahjakorttia. Yksikön yksi alhaisen asiakashaastattelujen määrän (n=8) vuoksi yhdistettiin yksiköt yksi ja kolme analyysivaiheessa uudeksi yksiköksi yksi. Alhainen vastausmäärä johtui asiakkaiden huonokuntoisuudesta ja alhaisista Mini-mental pisteistä. Analyysivaiheessa oli siis vain kaksi yksikköä. Yksiköiden yksi ja kolme yhdistäminen asiakastyytyväisyyskyselyn alhaisen vastausmäärän takia lisäsi analyysistä saatujen tulosten luotettavuutta.

Hoitajista yksi oli ollut kyselylomaketta täytettäessä vasta noin puoli vuotta töissä, joten hänen vastauskaavakkeensa jouduttiin jättämään analyysistä pois. Hoitajien kyselyssä on kolmessa eri lomakkeessa jätetty vastaamatta joihinkin kysymyksiin; yhdessä lomakkeessa puuttuu vastaus kolmesta, toisessa kahdesta ja kolmannessa yhdestä kysymyksestä. Lomakkeet ovat kukin eri yksiköistä. Nämä lomakkeet otettiin kuitenkin mukaan analyysiin niiltä osin kun vastaukset oli annettu.

5.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus toteutettiin kysely- ja haastattelututkimuksena. Hoitajille jaettiin strukturoidut kyselylomakkeet (Liite 1) täytettäväksi ja asiakkaille tehtiin haastattelu käyttäen strukturoitua haastattelulomaketta (Liite 2). Molemmilla oli lopussa mahdollisuus myös avoimiin vastauksiin. Haastattelut suoritti kaikille asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneille sama henkilö.

Henkilöstön työhyvinvointikysely on laadittu mukailien Optimast Oy:n tutkimusjohtaja Sirpa Syväsen laatimaa laajaa työhyvinvointikyselyä, jota hän itse on käyttänyt Tampereen yliopistossa tehdyssä väitöskirjassaan ”Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista. Esimerkkikohteena kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteisöt” (Syvänen 2003). Kyselylomakkeeseen (Liite 1) lisättiin taustatietokysymyksiksi työyksikkö, jossa työskentelee, ammatti, ikä, sukupuoli, kuinka kauan on työskennellyt nykyisessä työpaikassa ja kuinka kauan on työskennellyt yhteensä hoitoalalla.

Työhyvinvointikyselyn kysymykset käsittelivät tuen saamista esimieheltä ja työtovereilta, työn fyysistä ja henkistä kuormittavuutta, omaa työkykyä, työmäärää ja myönteisen, rakentavan/kehittävän sekä kriittisen palautteen saamista esimieheltä, työtovereilta ja asiakkaita. Lisäksi kysymyksissä selvitettiin työntekijöiden määrän riittävyyttä, työvälineitä, asiakaskeskeisyyttä ja ristiriitoja asiakkaisiin kohdistuvasta käyttäytymisestä. Kyselyssä selvitettiin myös millaisena motivaatiokeinona hoitohenkilökunta kokee suullisen tunnustuksen antamisen, tehtäväkohtaisen palkan ja kehityskeskustelut. Lopuksi kysyttiin kuinka tyytyväinen on palkkaansa, työtehtäviin, omaan työpanokseen, työyhteisön toiminnan ja palvelujen laatuun sekä työtoverien suhtautumiseen asiakkaisiin.

Asiakastyytyväisyyskysely, jota pidettiin asiakkaiden haastatteluiden pohjana, on laadittu mukailleen Metropolia ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönsä ”Tehostetun palveluasumisen laatu Nokialla asiakasnäkökulmasta” tehneen Eeva-Maria Niemelän asiakastyytyväisyyskyselyn kysymyksiä. Hän on tehnyt kysymykset Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen pohjautuen jakaen laatukriteerit viiteen eri ryhmään: itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Vastausvaihtoehdot olivat likertasteikollisesti: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Osa kysymyksistä jätettiin pois ja lisättiin taustatiedot -osion alle (Liite 2) kysymykset sukupuolesta, iästä ja palvelutalossa asumisvuosista (Niemelä 2010).

Ennen haastattelua tehtiin kaikille niille asiakastyytyväisyyskyselyyn vastaaville Mini-Mental State Examination (MMSE) muistitesti, joille sitä ei viimeisen kolmen kuukauden aina ollut tehty. Testi tehtiin myös, jos edelliset pisteet olivat olleet lähellä tasoa 15/30. MMSE -testissä katkaisupisteraja oli 15/30. Mini-Mental State Examination (MMSE) on lyhyt kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu testi. MMSE:n tekemiseen meni noin 15 minuuttia ja itse haastatteluun noin 10 minuuttia. Joidenkin asiakkaiden kanssa saattoi mennä pidempäänkin, sillä moni innostui kertomaan omasta elämästään, perheestään sekä laajemmin vastaamaan haastattelukysymyksiin. Lopuksi jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus aineiston käyttämiseen tutkimuksessa.

Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin SPSS PAWS 18.0 Statistics -tilasto-ohjelmalla. Aineiston kuvailemiseksi muuttujista tarkasteltiin frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Yksiköiden välisiä tilastollisia eroja tarkasteltiin Khii-neliö-testillä (Chi-Square). Riskitasona analyysissa oli $p < 0,05$. Tulokset on luettu sarakkeesta Fisher’s Exact Test, koska se on luotettavampi pienissä aineistoissa. Tässä aineistossa kaikkien kysymysten kohdalla odotusarvoista yli 20 % oli alle viiden, joten Pearsonin Chi-Square testin p-arvo ei ole riittävän luotettava tulosten suhteen.

6 TULOKSET

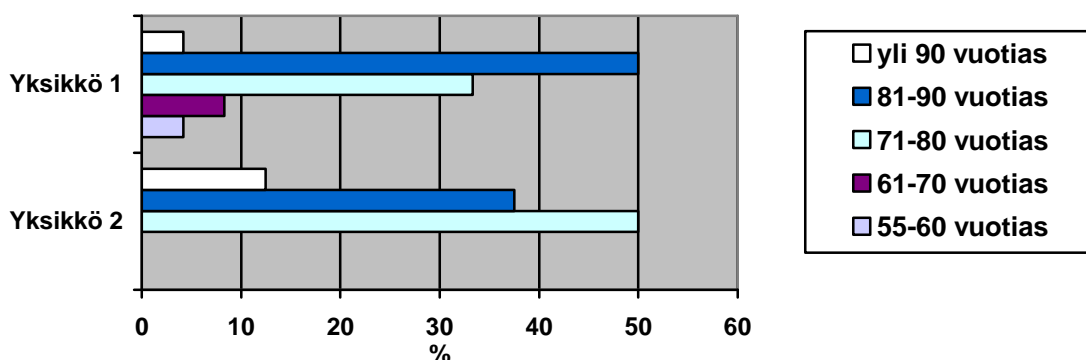
Tuloskappaleen aluksi esitellään asiakashaastattelujen tulokset ja sitten työhyvinvointikyselyn tulokset. Lopuksi tehdään yhteenveto siitä, millaisia yhteyksiä hoidon laadulla/asiakastyytyväisyydellä ja työhyvinvoinnilla tutkimuksen tulosten mukaan oli.

Asiakastyytyväisyyskyselyyn kieltäytyi vastaamasta yksikössä yksi kaksi asiakasta ja yksikössä kaksi neljä asiakasta. Alhaisen Mini-mental tuloksen vuoksi asiakastyytyväisyyskyselyyn ei pystynyt vastaamaan 40 asiakasta yksikössä yksi ja kaksi asiakasta yksikössä kaksi. Asiakkaan huonokuntoisuudesta johtuen hoitajien arvioimana asiakastyytyväisyyskyselyyn ei kyennyt vastaamaan yksikössä yksi 56 asiakasta. Yksikössä kaksi oli yksi asiakas ollut asukkaana alle kuukauden, joten hänelle ei kyselyä tehty.

6.1 Asiakastyytyväisyys

Taustatiedot

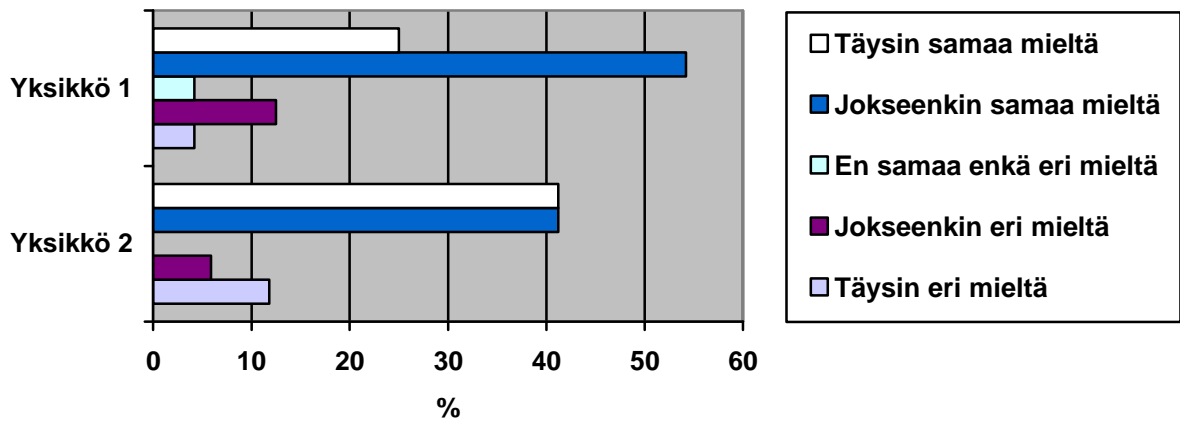
Yksiköissä yksi haastateltiin 24 ja yksikössä kaksi 17 asiakasta. Asiakkaiden ikäjakauma hieman poikkeaa toisistaan yksiköiden kesken, mutta kyselyyn vastanneista asiakkaista enemmistö sekä yksikössä yksi että kaksi oli iältään 71–90 -vuotiaita (kuva 1). Asiakkaana oloaika vaihteli yksiköiden kesken siten, että useimmat vastaajista yksikössä yksi (42 %) olivat olleet asiakkaina alle vuoden. Yksikössä kaksi asiakkaana olovuodet jakautuivat melko tasaisesti eri vaihtoehtojen kesken, mutta useimmiten (29 %) vastaaja oli ollut asiakkaana 3-5 vuotta.



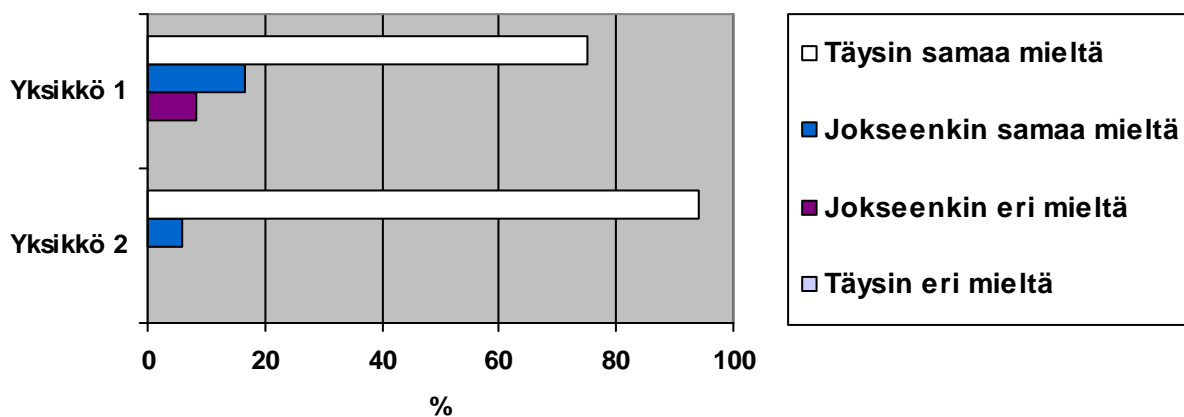
Kuva 1. Haastateltujen asiakkaiden ikäjakauma yksiköittäin

6.1.1 Itsemääräämisoikeus

Kummassakin yksikössä koettiin, että asiakkaat voivat vaikuttaa omaan hoitoonsa. Yksikössä kaksi oli kuitenkin hieman enemmän täysin samaa mieltä olevia asiakkaita kuin yksikössä yksi (Kuva 2). Samaa mieltä siitä, että saa toimia omien tapojen mukaan oltiin sekä yksikössä yksi että kaksi (Liitetaulukko 1). Hieman suurempi osa vastaajista yksikössä kaksi (53 %) oli täysin samaa mieltä asiasta kuin yksikössä yksi (46 %). Kummassakin yksikössä useimmat vastaajista olivat täysin samaa mieltä siitä, että hoitajat kuuntelevat heitä. Yksikössä kaksi kuitenkin hieman suurempi osa vastaajista oli täysin samaa mieltä kuin yksikössä yksi (Kuva 3).



Kuva 2. Voin vaikuttaa omaan hoitooni. Vertailua yksiköiden kesken.



Kuva 3. Hoitajat kuuntelevat minua. Vertailua yksiköiden kesken.

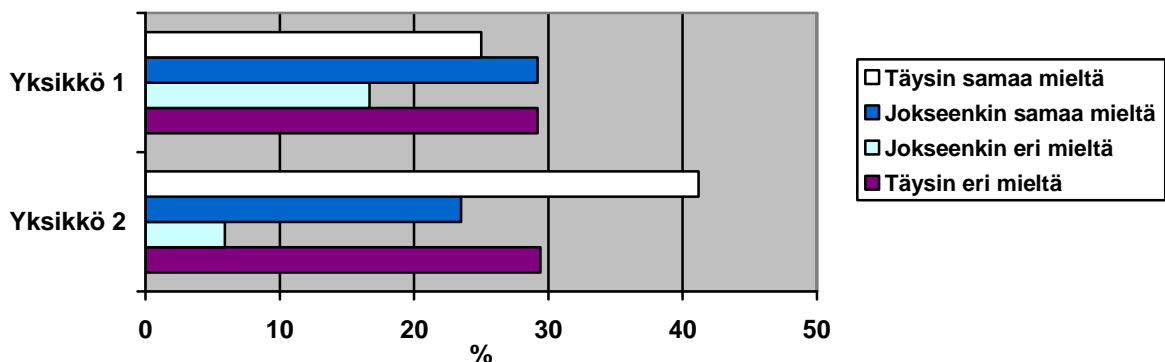
6.1.2 Oikeudenmukaisuus

Useimmat haastatelluista asiakkaista sekä yksikössä yksi että kaksi olivat täysin samaa mieltä siitä, että hoitajat kohtelevat heitä ystävällisesti. Hieman suurempi osa kuitenkin yksikössä kaksi (94 %) oli täysin samaa mieltä asiasta kuin yksikössä yksi (88 %). Henkilökuntaa pidettiin ystävällisestä kohtelusta huolimatta kiireisenä. Vain 8 % yksikössä yksi ja 18 % yksikössä kaksi oli täysin samaa mieltä väittämän ”Henkilökunta on kiireetöntä” kanssa (Liitetaulukko 1).

Muutama asukas kommentoi haastattelun lopuksi hoitajien kiirettä. Yksikössä yksi sanottiin, että ”Avun saaminen ”ruuhka-aikaan” ei ole niin nopeaa.”, ”Henkilökuntaa pitäisi olla riittävästi, että apua olisi aina saatavilla.” ja ”Hoitajia pitäisi saada lisää.”. Yksikössä kaksi oltiin myös sitä mieltä, että ”Hoitajien vähyys ilmenee joskus.”.

6.1.3 Osallisuus

Useimmat haastateltavista sekä yksikössä yksi että kaksi olivat täysin samaa mieltä siitä, että heillä on tarpeeksi juttuseuraa (Liitetaulukko 1). Yksikössä kaksi oli kuitenkin suurempi osa (53 %) vastaajista täysin samaa mieltä asiasta kuin yksikössä yksi (46 %). ”Hoivakodissa on tarpeeksi mielekästä tekemistä” väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli suurempi osa vastaajista yksikössä kaksi kuin yksikössä yksi (Kuva 4).



Kuva 4. Hoivakodissa on tarpeeksi mielekästä tekemistä. Vertailua yksiköiden kesken.

Moni vastaajista koki, että juttuseuraa on jos sitä haluaa. Yksikössä kaksi sijaitsee kerroksien päädyssä alue, jonne voi mennä istumaan ja juttelemaan toisten asukkaiden kanssa. Asiakkaat ovat nimenneet tämän paikan ”Kulttuurikulmaksi”. Eräs asiakkaista sanoikin, että *”Kulttuurikulmasta löytyy aina naisia”*. Moni vastaajista kuitenkin sanoi olevansa paljon yksin myös omasta halusta. Yksikön yksi asiakkaista muutama oli sitä mieltä, että *”Oon huoneessa yksin, en tarvitse seuraa enkä ajanvietettä. Hyvä että aika menee.”*, *”Viihdyn yksinkin.”* ja *”Aika käy pitkäksi, pitkästyttää. Ei enää omaiset jouda hoitamaan niin kuin ennen vanhaan.”*

Kysyttäessä onko hoivakodissa tarpeeksi mielekäästä tekemistä, yksikössä kaksi usein vastattiin *”Eihän täällä ole mitään tekemistä”*. Kun tarkemmin kyseltiin talon tarjonnasta, kertoivat he sitten mitä voisi tehdä jos haluaisi. Moni sanoikin, että ei heillä ole halua tehdä enää mitään eivätkä he jaksaa enää tehdä oikein mitään. Silti he kuitenkin kokivat, että ei ole mitään mielekäästä tekemistä. Eräs asukkaista toivoi, että *”Uima-allas saisi olla.”*

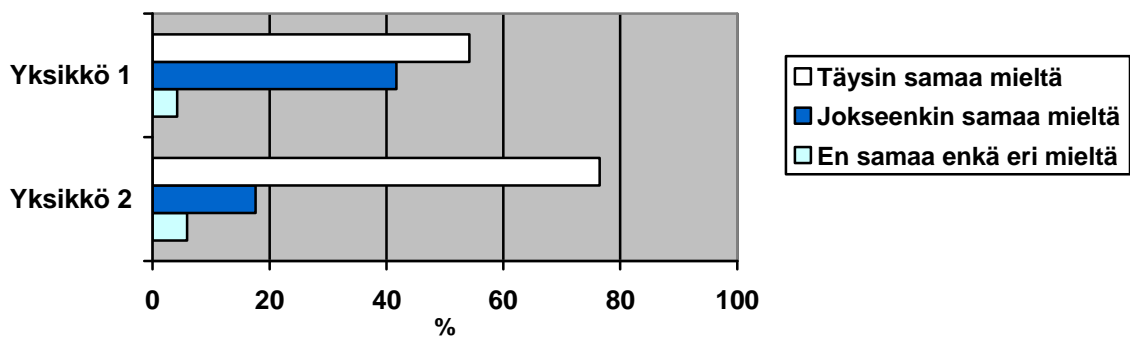
6.1.4 Kodikkuus

Kummassakin yksikössä koettiin, että hoivakodissa on kodikasta ja viihtyisää. Vastaajista suurempi osa kuitenkin yksikössä kaksi (77 %) oli täysin samaa mieltä asiasta kuin yksikössä yksi (46 %). Kummassakin yksikössä oltiin sitä mieltä, että hoivakodin ruoka on maittavaa (Liitetaulukko 1). Hieman suurempi osa oli yksikössä yksi (63 %) täysin samaa mieltä ruoan maittavuudesta kuin yksikössä kaksi (59 %).

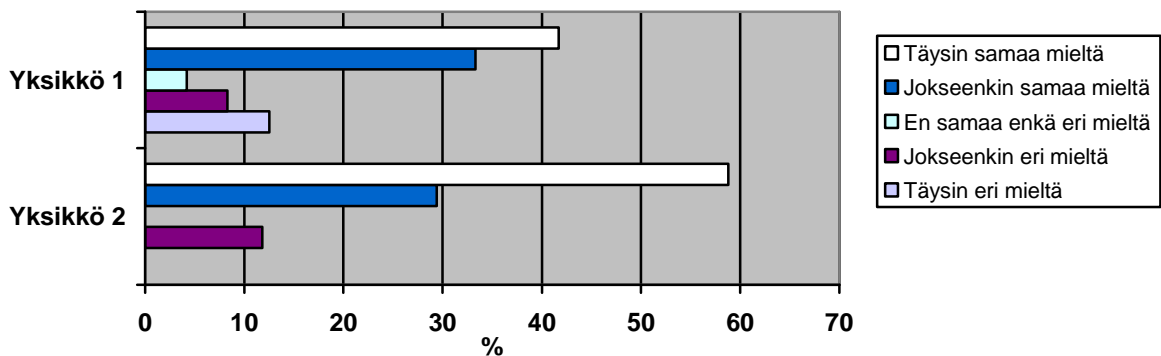
Yksikössä yksi jotkut asiakkaista olivat sitä mieltä, että yleiset tilat eivät ole kovin kodikkaat ja viihtyisät. He kaipasivat enemmän värejä ja esimerkiksi tauluja seinille. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että on kodikasta ja viihtyisää. Omat huoneet sai kummassakin yksikössä sisustaa omilla tavaroilla ja tuoda kodikkuutta ja viihtyisyyttä sillä tavoin. Ruoka oli joidenkin mielestä hyvää, mutta toiset olivat taas sitä mieltä, että se ei ole kotiruoan makuista. Yksikössä kaksi eräs asiakkaista sanoi, että *”Ruoka on teollista.”*. Yksikössä yksi eräs asiakas oli sitä mieltä, että ruoka on *”Sairaalaruokaa, mautonta ja suolatonta. Saan suolapurkin, mistä lisätä.”*

6.1.5 Yksilöllisyys

Asiakkaat sekä yksiköissä yksi että kaksi olivat samaa mieltä siitä, että yksilölliset tarpeet huomioidaan hoidossa. Suurempi osa haastatelluista asiakkaista yksikössä kaksi oli kuitenkin täysin samaa mieltä yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta kuin yksikössä yksi (Kuva 5). Enemmistö vastaajista sekä yksikössä yksi että kaksi olivat täysin samaa mieltä siitä, että tuntevat itsensä arvokkaiksi ihmisiksi. Yksikössä kaksi suurempi vastaajista oli täysin samaa mieltä kuin yksikössä yksi (Kuva 6).



Kuva 5. Yksilölliset tarpeeni huomioidaan hoidossani. Vertailua yksiköiden kesken.

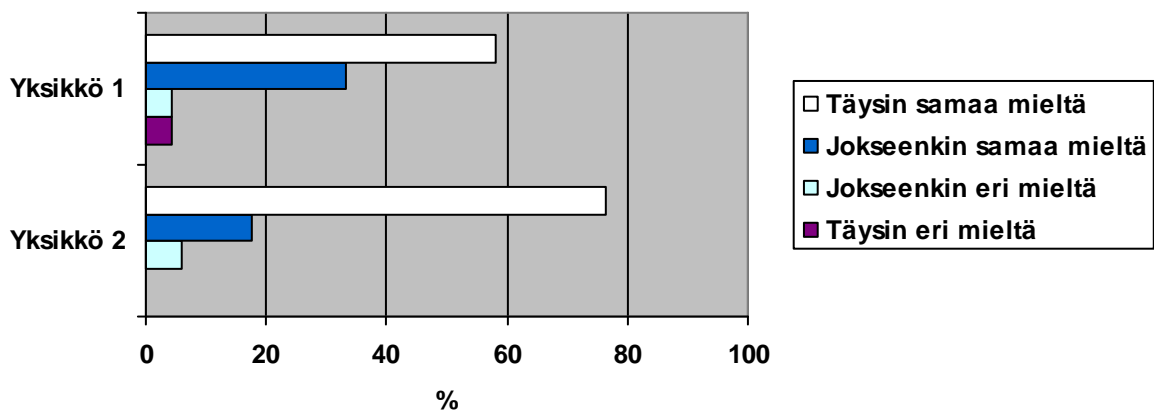


Kuva 6. Tunnan itseni arvokkaaksi ihmisiksi. Vertailua yksiköiden kesken.

6.1.6 Turvallisuus

Hoivakodissa olonsa turvalliseksi kokivat asiakkaat sekä yksikössä yksi että kaksi. Suurempi osa vastaajista yksikössä kaksi (94 %) oli kuitenkin täysin samaa mieltä väittämän kanssa kuin yksikössä yksi (88 %). Asiakkaat kokivat myös, että hoitajat osaavat työnsä hyvin.

Yksikössä yksi (88 %) oli hieman suurempi osa vastaajista täysin samaa mieltä kuin yksikössä kaksi (82 %) (Liitetaulukko 1). Enemmistö vastaajista sekä yksikössä yksi että kaksi kokivat saavansa apua aina kun sitä tarvitsee (Kuva 7). Yksikössä kaksi kuitenkin suurempi osa oli täysin samaa mieltä asiasta. Haastatelluista valtaosa kummassakin yksikössä sanoi voivansa luottaa henkilökuntaan. Suurempi osa vastaajista yksikössä kaksi (94 %) oli kuitenkin täysin samaa mieltä verrattaessa yksikköön kaksi (79 %) (Liitetaulukko 1).



Kuva 7. Saun apua aina kun sitä tarvitseen. Vertailua yksiköiden kesken.

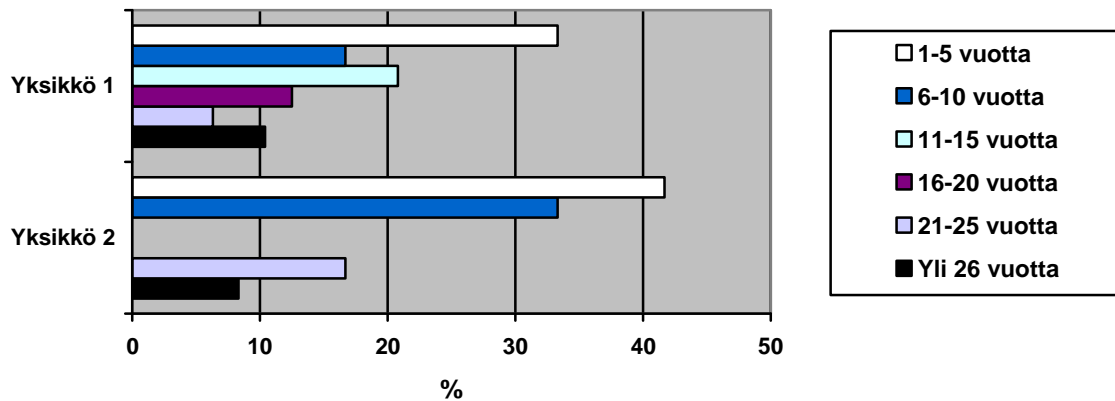
Avun saaminen koettiin pääosin hyväksi. Yksi asiakas yksikössä yksi kuitenkin kertoi haastattelutilanteessa, että ”*Kaikki hoitajat eivät kysy, mitä asiaa on kun hälytintä soittaa. Sulkevat vain puhelun. Soittokertoja lasketaan, kun saman asian tiimoilta joutuu soittamaan uudelleen*”. Vastaaja koki, että hän soittaa liian usein, kun joutuu samasta asiasta soittamaan useampaan kertaan. Yksikössä kaksi oltiin sitä mieltä, että ”*Yövuorossa ei saa aina apua kun tarvitsee. Kaiken kaikkiaan on turvallista ja hyvä olla.*”.

6.2 Työhyvinvointi

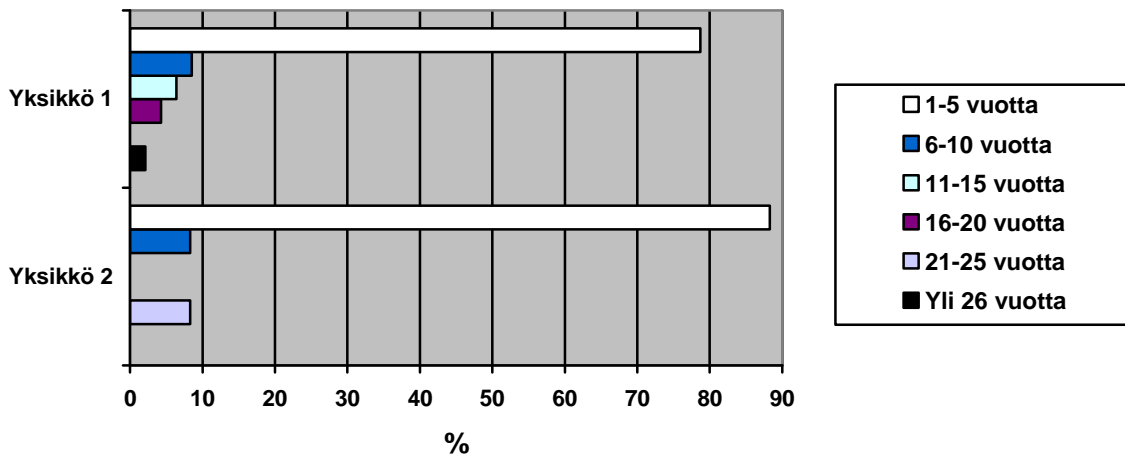
Taustatiedot

Kaikista työhyvinvointikyselyyn vastanneista oli neljä sairaanhoitajaa, neljä perushoitajaa, 45 lähihoitajaa ja loput seitsemän muita hoitoalalla työskenteleviä henkilöitä (terveydenhoitaja, mielenterveys hoitaja, lähihoitaja opiskelija, vajaamielinhoitaja/lähihoitaja, kodinhoitaja, osastoapulainen). Enemmistö vastaajista yksikössä yksi ja yksikössä kaksi oli työskennellyt

kyselyn tekohetkellä hoitoalalla yhteensä 1-5 vuotta. Kummassakin työyksikössä on henkilökunnalla hoitoalan kokemusta pitkältä ajalta, mutta joukkoon mahtuu myös paljon heitä, jotka ovat työskennelleet alalla vasta muutaman vuoden (Kuva 8). Useimmin sekä yksikössä yksi että kaksi työntekijä oli työskennellyt nykyisessä työyksikössä 1-5 vuotta (Kuva 9).



Kuva 8. Työhyvinvointikyselyyn vastanneiden hoitohenkilöiden työssäolovuodet hoitoalalla yksiköittäin.

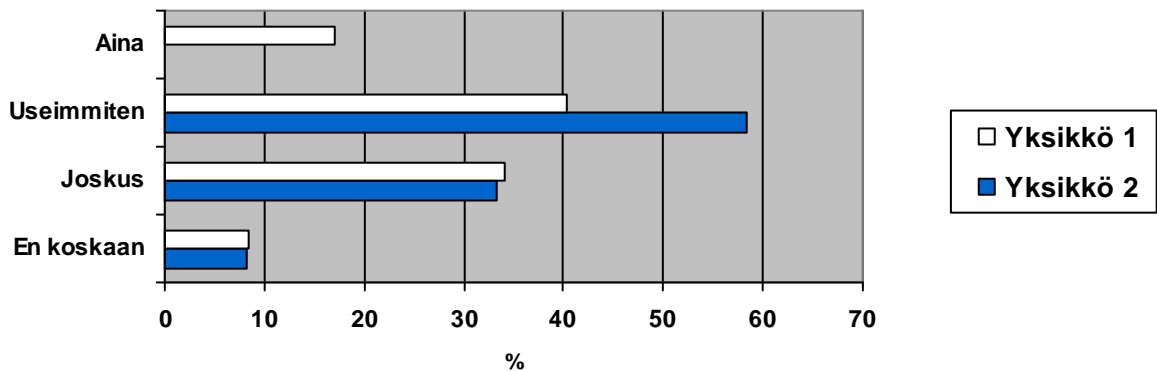


Kuva 9. Työhyvinvointikyselyyn vastanneiden hoitohenkilöiden työssäolovuodet nykyisessä työpaikassa yksiköittäin.

Hoitajien ikäjakauma oli melko samantyylinen kummassakin yksikössä. Yksikössä yksi kyselyyn vastanneista hoitajista 63 % oli alle 50 -vuotiaita ja 37 % yli 50 -vuotiaita. Yksikössä yksi vastaajista kaksi oli miehiä. Yksikössä kaksi kyselyyn vastanneista hoitajista 70 % oli alle 50 -vuotiaita ja 30 % yli 50 -vuotiaita. Yksikössä kaksi vastaajista vain yksi oli mies (Liitetaulukko 4).

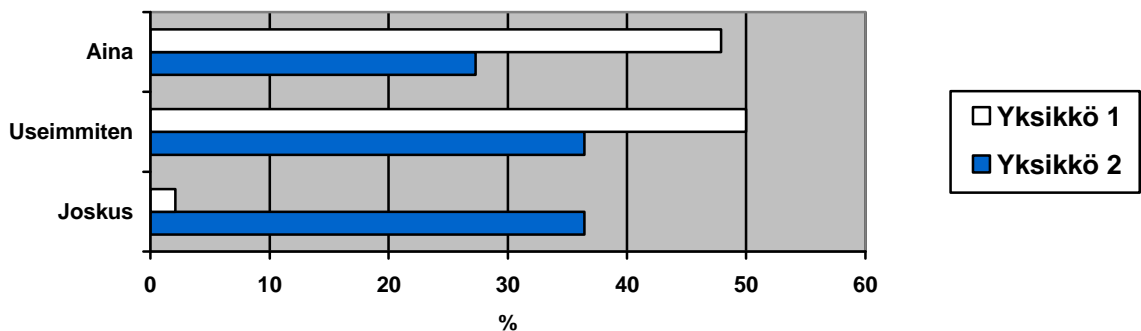
6.2.1 Työ ja työtehtävät

Sekä yksikössä yksi että kaksi enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että saa tukea ja rohkaisua esimieheltä, kun työ tuntuu hankalalta. Tukea koettiin saavan kuitenkin useammin yksikössä yksi kuin kaksi (Kuva 10). Avoimien vastausten kautta eräs vastaajista yksikössä yksi koki saavansa tarpeen mukaan esimieheltä tukea sanoessaan: ”*En ole pyytänyt esimieheltäni tukea. Uskon kuitenkin saavani, jos pyytäisin.*”



Kuva 10. Tuen saaminen esimieheltä, kun työ tuntuu hankalalta yksiköittäin.

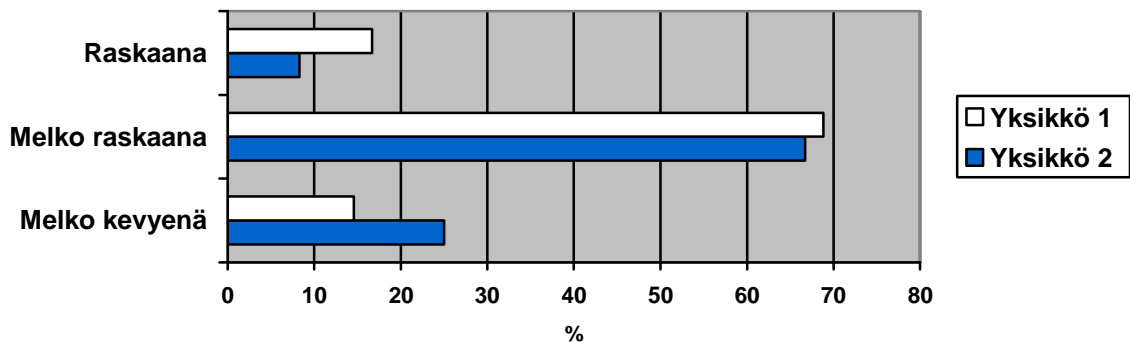
Yksikössä yksi ja kaksi vastaajat kokivat saavansa tukea työtovereilta, kun työ tuntuu hankalalta (Kuva 11). Yksikössä yksi koettiin tuen saaminen työtovereilta kuitenkin paremmaksi kuin yksikössä kaksi. Khii-neliö-testissä havaittiin tilastollisesti merkittävä ero yksiköiden välillä väittämän ”Saat tukea työtovereiltasi, kun työ tuntuu hankalalta” kohdalla ($p=0,005$).



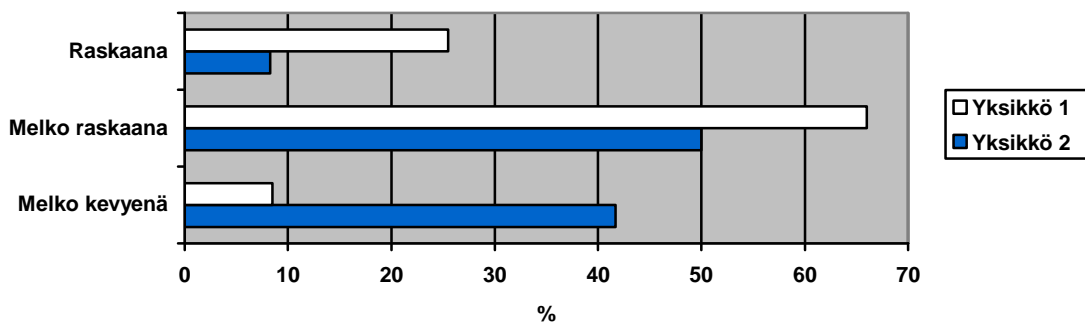
Kuva 11. Tuen saaminen työtovereilta, kun työ tuntuu hankalalta yksiköittäin ($p=0,005$).

”- - - Tämä on hyvä työ ja täällä on mielestäni henkilökunnan kesken hyvä henki. En ole kohdannut ilkeitä tai pahantahtoisia työkavereita täällä, kuten entisissä työpaikoissani. Luulen, että esimiehenikin on ihan reilu. En vaan ole oppinut tuntemaan häntä, kun olen ollut yhteydessä useimmiten sähköpostitse. Ehkä pitäisi saada tutustua. –Kiitos.” (Yksikön yksi avoin vastaus)

Sekä yksikössä yksi että kaksi vastaajat kokivat työn henkisesti raskaana tai melko raskaana. Yksikössä yksi kuitenkin hieman suurempi osa koki työn henkisesti raskaampana verrattuna yksikköön kaksi (Kuva 12). Työn koettiin myös ruumiillisesti raskaaksi tai melko raskaaksi kummassakin yksikössä. Selkeästi suurempi osa vastaajista yksikössä yksi koki työn raskaampana ja melko raskaana verrattuna yksikköön kaksi, missä hieman yli 40 % vastaajista koki työn melko kevyenä (Kuva 13). Khii-neliö-testissä tilastollisesti merkittävä ero yksiköiden välillä havaittiin kysymyksen ”Millaisena pidät työtäsi ruumiillisesti?” kohdalla ($p=0,015$).

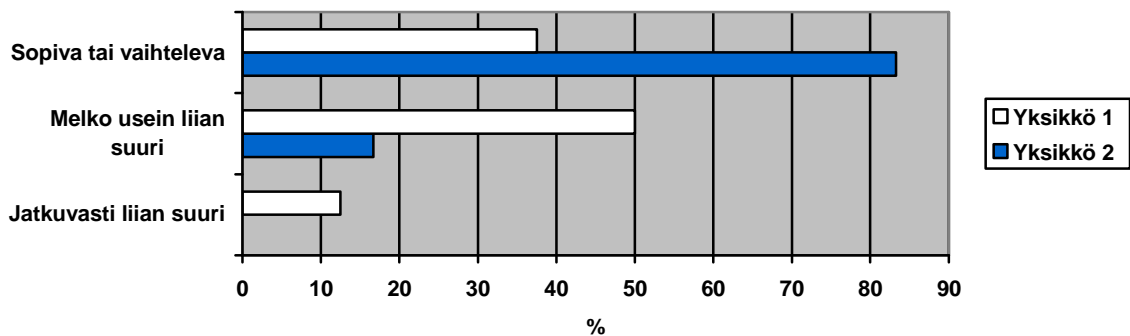


Kuva 12. Millaisena pidät työtäsi henkisesti? Vertailua yksiköiden kesken.



Kuva 13. Millaisena pidät työtäsi ruumiillisesti. Vertailua yksiköiden kesken ($p=0,015$).

Työn vaatimuksiin nähden suurin osa yksikön yksi hoitotyöntekijöistä (96 %) ja kaikki työntekijät yksikössä kaksi pitivät omaa työkykyään hyvänä tai melko hyvänä. Hyväksi työkykynsä koki kummassakin yksikössä 42 % vastaajista. Enemmistö yksikön kaksi työntekijöistä koki työmäärän sopivana tai vaihtelevana. Suurempi osa työntekijöistä yksiköstä yksi koki selkeästi työmäärän liian suureksi verrattuna yksikköön kaksi. Khii-neliö-testissä tilastollisesti merkittävä ero yksiköiden välillä havaittiin kysymyksen ”Millaiseksi koet nykyisen työmääräsi?” kohdalla ($p=0,021$) (Kuva 14).



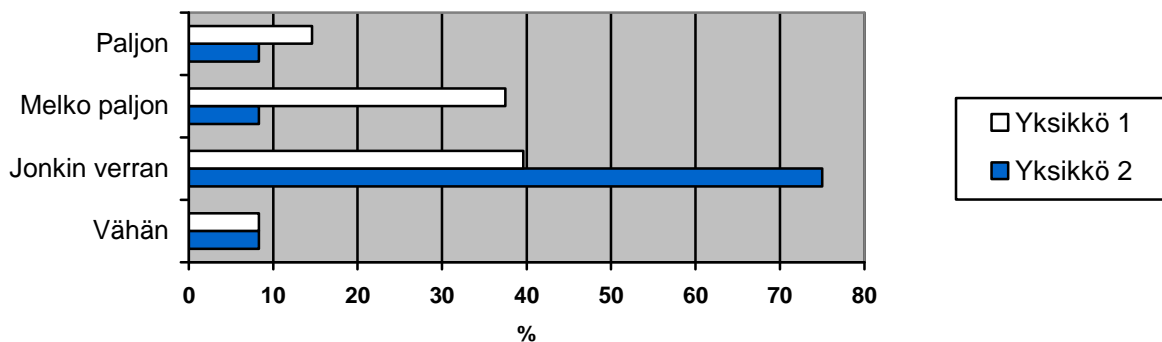
Kuva 14. Millaiseksi koet nykyisen työmääräsi? Vertailua yksiköiden kesken ($p=0,021$).

Myönteisen, rakentavan/kehittävän ja kriittisen palautteen saaminen esimieheltä jakautui useiden eri vastausvaihtoehtojen kesken. Esimieheltä myönteistä ja rakentavaa/kehittävää palautetta kokivat saavansa enemmän hoitajat yksikössä kaksi. Kriittistä palautetta taas koettiin saavan enemmän yksikössä yksi (Liitetaulukko 2).

Palautteen saamiseen esimieheltä avovastauksissa eräs vastaajista yksikössä yksi kertoi ”*En ole tekemisissä esimieheni kanssa henkilökohtaisesti, vain ryhmänä tiimipalaverissa.*”, ”*En saa henkilökohtaista palautetta esimiehläni. Ryhmänä saamme tiimipalaverissa, mutta se ei ole ollut rakentavaa, koska se on ollut jotenkin uhkailevaa.* ”*Jos ette tee näin, niin sitten...*” - - - ” ja ”*Joskus tuntuu, että esimies ei ole missään asiassa tyytyväinen työhömmä. Ilmeisesti hänelle tulee paljon paineita ylemmiltä esimiehlä.*”

Yksiköstä yksi eräs kyselyyn vastanneista haluaisi joskus työstään myös kiitosta, sanoessaan ”*Arvostan esimiehen aitoutta ja rehellisyyttä, että hän ei teeskentele meille. Joskus, edes joskus voisi kiitoskin tehdä hyvää. Ei kukaan jaksa, jos aina vain moititaan. Kyllähän meidän työssä on myös aihetta kiitokseen ja rohkaisuun...* - - -”

Työtovereilta vastaajista enemmistö kummassakin yksikössä koki saavansa myönteistä ja rakentavaa/kehittävää palautetta jonkin verran ja kriittistä palautetta vähän. Paljon ja melko paljon myönteistä ja rakentavaa/kehittävää palautetta työtovereilta kokivat saavansa enemmän hoitajat yksikössä yksi kuin yksikössä kaksi. Myös kriittistä palautetta työtovereilta saatiin hieman enemmän yksikössä yksi. Palautteen saaminen asiakkaalta oli runsaampaa yksikössä yksi. Asiakkailta sekä myönteisen ja rakentavan/kehittävän sekä kriittisen palautteen määrä oli suurempaa yksikössä yksi kuin kaksi (Liitetaulukko 2).



Kuva 16. Missä määrin saat myönteistä palautetta työstäsi työtovereiltasi? Vertailua yksiköiden välillä.

Yksikön yksi vastaajista eräs kirjoitti omasta työstään ja palautteen antamisesta seuraavaa: *”Työ välillä raskasta ja kiireistä, mutta työkaverit/tiimi auttaa jaksamaan, pystyy puhumaan kaikenlaisista asioista työkavereiden kesken ja pystyy antamaan palautetta myös rakentavaa ilman että sitä koetaan henk.kohtaiseksi. Tiimi ja työkaverit ovat loistavia! Myös esimiehille voi antaa myönteistä palautetta!”*

Toinen vastaajista oli kuitenkin jokseenkin eri mieltä asioista kertoessaan: *”Työtoverit ok, kahden tiimin välillä runsaasti ongelmia! Asioista ei voi puhua avoimesti. Aina löytyy joukosta henkilö, joka ”kantelee” esimiehelle. Esimies ottaa puhutteluun ”jonninjoutavista” asioista. Tärkeitä asioita ei käsitellä! Esimies katsoo ”läpi sormien”, kun on kyse mieshoitajista. Kohtelu ei ole samanarvoista!! Tiimeissä ”pikkupomoja”, joita esimies mielistelee!! Välillä ahdistava ilmapiiri!”*

Yksikössä yksi eräs vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että hänen työyksikössä on *”Mukava, rento työilmapiiri!”*. Lisäksi ajateltiin, että *”Positiivisuus tarttuu, myönteinen asenne auttaa jaksamaan.”*

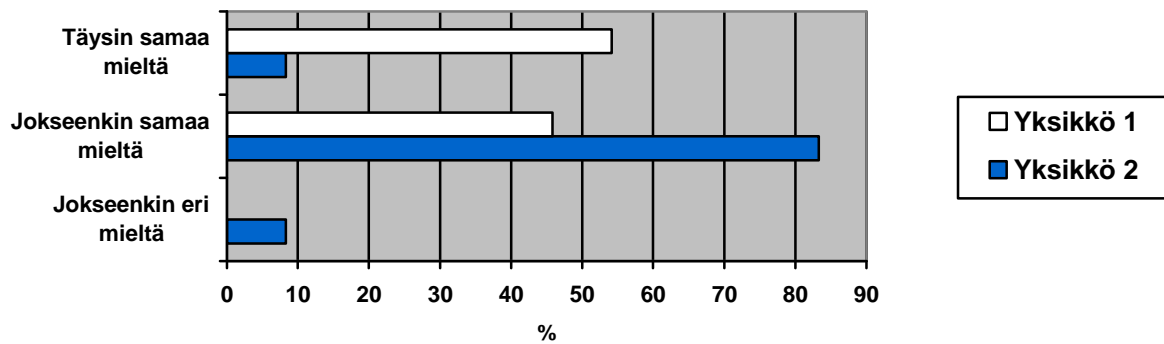
Työ koetaan yksikössä yksi ajoittain raskaaksi, mutta myös antoisaksi. Osa henkilökunnasta kokee kuitenkin, että työkaverit auttavat ja kannustavat. *”Työ on välillä raskasta → ”Paljon se ottaa, mutta paljon se myös antaa”. Pidän työstäni. Työkaverit ovat mukavia, auttavia, kannustavia. Esimiehen kanssa en ole ollut tekemisissä, mutta jos tarvii niin olen kyllä häneen yhteydessä.”*

Vastaajista enemmistö kummassakin yksikössä oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että työpaikalla on liian vähän työntekijöitä tehtävään työmäärään nähden. Selkeästi suurempi osa yksikön yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä asiasta verrattuna yksikköön kaksi. Kiihneliö-testissä tilastollisesti merkittävä ero ($p=0,002^*$) yksiköiden välillä havaittiinkin kysymyksessä ”Työpaikalla on liian vähän työntekijöitä tehtävään työmäärään nähden” (Kuva 17, Liitetaulukko 3). Eräs yksikön yksi hoitotyöntekijöistä kirjoitti, että *”Työ raskasta ja vaativaa. Usein liian vähän henkilökuntaa. Aukkaat yhä huonompikuntoisina tulevat palvelutaloon.”*

Palautetta työyhteisöstään antoi yksikössä yksi eräs kyselyyn vastanneista seuraavasti: *”Työyhteisö iso: asiakkaita ja henkilökuntaa paljon. Henkilökunta valittaa paljon asioista ---. Sairaslomia paljon, sijaisia paljon; vaihtuvat yhtenäin. Vastuuhenkilöitä eri tehtäviin ei ole tarpeeksi. Työ kiireistä! Työtilat eivät ole asialliset. ---”*

Eräs yksikön yksi vastaajista kirjoitti avoimiin vastauksiin seuraavaa: *”Kun on kiire ja kun joku asiakas on kovasti tarvitseva, niin hoitaja voi suojautua ”ylitsekävelyyn” eli tulkitsee asiakasta omista lähtökohdistaan. Se on väsymystä, kun ei voi kaikkien tarpeita tyydyttää.”*. Lisäksi hän koki, että työaika ei vain riitä kaikkeen siihen, mitä haluaisi asiakkaiden kanssa tehdä. Aika riittää pakollisiin toimintoihin, mutta ylimääräistä aikaa ei jää.

”Koska koko työaika kuluu perushoittoon ja keittiöhommiin, en halua enää syllistyä, jos en ehdi muuta. Tietysti olisi mukavaa joskus istua rauhassa asukkaiden kanssa tai ulkoilla, mutta työpäiväni tunnit eivät riitä kaikkeen. - - - Vanhusten hoitotyö on sydämeni työtä. Olen oppinut työskentelemään niin, että huomioin fyysisessä työssä myös asukkaiden henkisen hoidon.”



Kuva 17. Työpaikallani on liian vähän työntekijöitä tehtävään työmäärään nähden. Vertailua yksiköiden kesken ($p=0,002$).

Halu antaa asiakkaalle enemmän aikaa nousee esille avoimien vastausten kautta. Hoitohenkilökunta kokee, että omalla asenteella pystyy vaikuttamaan jonkin verran tilanteeseen. Eräs vastaajista kokee, että perustasolla asiat osataan hoitaa, mutta johto ei ymmärrä sitä, mikä hoitamisessa on tärkeintä. Seuraavassa muutamia avovastauksia:

”Työn mielekkyys (jaksaminen) vähenee, koska asukkaiden kanssa ”yksityisen” ajan antaminen on vähäistä. Perustyöhön on vaan aikaa, koska henkilökuntaa on vähän.”, ”Omat arvot koetuksella – ei aikaa tehdä niin kuin haluaisi. Avoimuus puuttuu. Johtajan tuki – palaute.”

”Työ on henkisesti/fyysisesti raskasta, mutta myös antoisaa kun itsellä on motiivi kohdallaan työn tekemisen suhteen. Apua pitää osata pyytää/hakea, kun tuntee sitä tarvitsevan. Ja oma jaksaminen pitää tunnistaa, ettei polta itseään työssään loppuun. Työssä jaksaa paremmin, kun siinä on tekemisen ILO.”, ”Meillä on ammattitaitoinen työyhteisö, teemme ja osaamme. Kaupungin ylemmällä tasolla ei ymmärretä, mitä on teoria mitä käytäntö. Tärkeintä on asiakas, ei tilastointi ym. mittarit millä mitataan asioita.”, ”Mukava työpaikka”

Yksikössä yksi koettiin vahvemmin, että työvälineet ovat ajanmukaiset ja helpottavia apuvälineitä on riittävästi verrattaessa yksikköön kaksi. Suurempi osa vastaajista yksikössä kaksi oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ryhmän joidenkin jäsenten työssä unohtuu välillä asiakkaiden tarpeet eli asiakaskeskeisyys sekä siitä, että esimies on oikeudenmukainen ja tasapuolinen kaikkia työntekijöitä kohtaan (Liitetaulukko 3).

Vastaajista yksikössä yksi 48 % ja yksikössä kaksi 50 % on sitä mieltä, että ristiriitoja asiakkaisiin kohdistuvista epäasiallisista työtavoista tai asiakkaiden suoranaisesta kaltoin kohtelusta esiintyy jonkin verran ja saman verran vastaajista on sitä mieltä, että ristiriitoja ei esiinny lainkaan. Yksikössä yksi yhteensä 4 % oli sitä mieltä, että ristiriitoja esiintyy melko paljon tai paljon.

6.2.2 Motivaatio ja tyytyväisyys

Enemmistö vastaajista sekä yksikössä yksi että kaksi kokee suullisen tunnustuksen antamisen työssä onnistumisesta tehokkaaksi tai melko tehokkaaksi työmotivaatiokeinoksi. Suurempi osa vastaajista yksikössä yksi piti työn vaativuuden arvioinnin perusteella määrittyneitä tehtäväkohtaista palkkaa sekä kehityskeskusteluja tehokkaampana työmotivaatiokeinona kuin vastaajat yksikössä kaksi. Erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Työmotivaatiokeinojen tehokkuus/tehottomuus vastaajien mielestä. Yks.1= Yksikkö yksi (n=48) ja Yks2= Yksikkö kaksi (n=12).

	Tehokas % (n)		Melko tehokas % (n)		Ei erityisen tehokas, mutta ei tehotonkaan % (n)		Melko tehoton % (n)		Täysin tehoton % (n)		p-arvo (Khiineliö- testi)
	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	
Suullisen tunnustuksen antaminen työssä onnistumisesta	60 (29)	64 (7)	33 (16)	36 (4)	4 (2)	-	2 (1)	-	-	-	0,867
Työn vaativuuden arvioinnin perusteella määrittynyt tehtäväkohtainen palkka	33 (16)	17 (2)	31 (15)	25 (3)	19 (9)	58 (7)	13 (6)	-	4 (2)	-	0,070
Kehityskeskustelut	6 (3)	-	28 (13)	33 (4)	43 (20)	67 (8)	21 (10)	-	2 (1)	-	0,303

Yksikössä yksi oltiin hieman tyytyväisempiä palkkaan kuin yksikössä kaksi. Sekä yksikössä yksi että kaksi oli enemmistö vastaajista tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä työtehtäviinsä. Yksikössä yksi oltiin kuitenkin hieman tyytyväisempiä. Omaan työpanokseensa tyytyväisempiä olivat hoitotyöntekijät yksikössä yksi. Työyhteisön toiminnan ja palvelujen laatuun sekä työtoverien suhtautumiseen asiakkaisiin olivat tyytyväisempiä vastaajat yksikössä yksi (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tyytyväisyys/tyytymättömyys palkkaan, työtehtäviin, työpanokseen, työyhteisön toiminnan ja palvelujen laatuun sekä työtoverien suhtautumiseen asiakkaisiin. Yks.1= Yksikkö yksi (n=48) ja Yks2= Yksikkö kaksi (n=12).

	Tyytyväinen % (n)		Melko tyytyväinen % (n)		En erityisen tyytyväinen, mutta en tyytymätönkä än % (n)		Melko tyytymätön % (n)		Täysin tyytymätön % (n)		p- arvo (Khii- neliö- testi)
	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	
Palkka	4 (2)	-	25 (12)	8 (1)	35 (17)	33 (4)	29 (14)	50 (6)	6 (3)	8 (1)	0,549
Työtehtävät	23 (11)	17 (2)	65 (31)	75 (9)	8 (4)	8 (1)	4 (2)	-	-	-	0,842
Oma työpanos	48 (23)	25 (3)	48 (23)	75 (9)	2 (1)	-	2 (1)	-	-	-	0,394
Työyhteisösi toiminnan ja palveluiden laatu	17 (8)	8 (1)	58 (28)	67 (8)	15 (7)	25 (3)	8 (4)	-	2 (1)	-	0,657
Työtoverien suhtautuminen asiakkaisiin	31 (15)	17 (2)	58 (28)	75 (9)	6 (3)	8 (1)	4 (2)	-	-	-	0,633

6.3 Hoidon laadun ja hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin väliset yhteydet

Hoidon laatu oli aineiston keräämishetkellä asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella hyvää tai melko hyvää. Kaikkien kysymysten kohdalla suurin osa vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämien kanssa. Tulosten perusteella oli kuitenkin havaittavissa pieni ero yksiköiden välillä asiakastyytyväisyydessä. Yksikön kaksi vastaajista hieman suurempi osa oli täysin samaa mieltä suurimman osan väittämien kanssa verrattaessa yksikköön yksi. Yksikössä yksi oltiin kuitenkin useammin täysin samaa mieltä seuraavien väittämien kohdalla: ”Hoivakodin ruoka on maittavaa” ja ”Hoitajat osaavat työnsä hyvin”. Voidaan kuitenkin todeta, että hoidon laatu oli aineiston keräämishetkellä hieman parempaa yksikössä kaksi. Myös työhyvinvointi oli saatujen vastausten perusteella hieman parempaa yksikössä kaksi. Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että hoidon laatu ja työhyvinvointi vaikuttavat toisiinsa jossakin määrin, mutta vahvemman yhteyden osoittamiseksi tarvitaan suurempi aineisto.

7 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa selvitettiin millaista on hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Lisäksi tarkasteltiin hoidon laadun ja työhyvinvoinnin välisiä yhteyksiä.

Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat melko tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja asumiseen tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Erot yksiköiden kesken olivat pieniä. Yksikössä kaksi kuitenkin hieman suurempi osa vastaajista oli täysin samaa mieltä asiakastyytyväisyyskyselyn väittämien kanssa. Työhyvinvoinnin paremmaksi kokivat kyselyyn vastanneet hoitotyöntekijät yksikössä kaksi. Hoitotyöntekijät yksikössä yksi kokivat työn fyysisesti raskaammaksi, työmäärän suuremmaksi ja työntekijöiden määrän liian vähäiseksi tehtävään työmäärään nähden. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että hoidon laadun ja työhyvinvoinnin välillä on yhteys. Yhteys jäi kuitenkin tässä tutkimuksessa heikoksi liian pienen aineiston vuoksi.

Paremmän asiakastyytyväisyyden ja työhyvinvoinnin yksikössä kaksi selittänevät parempikuntoisemmat asiakkaat, jotka tarvitsivat tutkimushetkellä vähemmän apua kuin asiakkaat yksikössä yksi ja kuormittivat näin hoitotyöntekijöitä vähemmän. Useat eri tutkimukset (Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 166, Voutilainen ym.2002, 119, Pekkarinen ym. 2004, 11, Pekkarinen 2007, 23, Hasson & Arnetz 2008, Kirkevold & Engedal 2008, Nübling ym. 2010,) ovat osoittaneet, että asiakkaiden hoitoisuus vaikuttaa hoidon kuormittavuuteen ja työn raskaammaksi kokemiseen. Hoitajat väsyvät helpommin jolloin hoidon laatu kärsii. Näihin tutkimuksiin nojautuen voidaan tässä tutkimuksessa havaittu ero yksiköiden kesken työhyvinvoinnissa ja asiakastyytyväisyydessä selittää ainakin osittain asiakkaiden hoitoisuudella. Hoitoyksikön koko vaikuttaa myös asiakkaiden tyytyväisyyteen ja hoitohenkilökunnan hyvinvointiin.

Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneet asiakkaat kokivat suurelta osin hoitajat kiireisiksi. Hoitohenkilöstön kiire heikentää vanhusten saaman hoidon laatua (Pekkarinen 2007, 24). Kiireen takia saatetaan muun muassa unohtaa kuntouttavan työotteen käyttäminen ja asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen. Kuntouttava työote ja omien voimavarojen tukeminen ovat kuitenkin tärkeä osa laadukasta hoitoa (Luoma 2007, 41-42, Vähäkangas ym.

2008). Tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä koettu kiire ei näyttänyt kuitenkaan vaikuttavan kovinkaan paljoa asiakastytyväisyyteen ja hoidon laatuun.

Kiireen takia saattaa myös yksilöllisyys hoitotyössä unohtua. Yksikössä yksi pienempi osa asiakkaista oli täysin samaa mieltä väittämän ”Yksilölliset tarpeeni huomioidaan hoidossani” kanssa. Työtä aletaan herkästi tehdä kiireessä rutiinin omaisesti ja usein tehdään vain välttämättömin? Olisi kuitenkin tärkeää huomioida asiakkaat yksilölliset tarpeet ja kuunnella asiakasta (Hasson & Arnetz 2007, Pekkarinen 2007, 23, Nübling ym. 2010).

Kiire vaikuttaa hoitotyöhön sekä asiakkaiden että hoitohenkilökunnan kokemana. Kiire muun muassa rasittaa henkilöstöä (Työhyvinvointitutkimus suomessa 2005, 72, Sinervo 2007, 48). Onko kiire hoitotyössä kuitenkaan aina aitoa kiirettä, vai tekevätkö hoitajat kiireen työhön itse omilla asenteillaan. Vaikka olisikin rauhallisempaa, tehdään työt samalla tahdilla varmuuden vuoksi, ettei vain tule työvuoron loppupuolella kiire. Asiakkaille tulisi kuitenkin antaa aikaa silloin kun siihen on mahdollisuus.

Kiireen myötä myös itsemääräämisoikeus saattaa kärsiä. Asiakas ei saa mahdollisuutta vaikuttaa riittävästi omaan hoitoonsa. Tässä tutkimuksessa yksikön yksi asiakkaat kokivat huonommin pystyvänsä vaikuttamaan omaan hoitoonsa. He kokivat myös, että hoitajat kuuntelevat heitä vähemmän. Hoidon laadussa painottuvat kuitenkin vahvasti itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden edistäminen ja valinnanvapauden lisääminen (Vaarama 2002, 13, Hellström & Sarvimäki 2007, Murphy 2007a). Tämän vuoksi olisi hoitohenkilöstön tärkeää miettiä, millä tavoin asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hoidon vaikuttamisen mahdollisuuksia voitaisiin parantaa. Joskus saattaa riittää vain se, että on aidosti läsnä hoitotilanteessa, olisi se hetki sitten miten lyhyt hyvänsä. Asiakkaalle riittää usein se, että hänestä ja hänen tarpeistaan aidosti välitetään ja että häntä halutaan vilpittömästi auttaa.

Hoitoyksikön fyysisellä ympäristöllä on myös merkitystä hoidon laadun ja asiakastytyväisyyden kannalta (Vaarama 2002, 13, Hellström & Sarvimäki 2007, Murphy 2007a, Murphy 2007b). Asiakkaat yksikössä kaksi olivat selkeästi vahvemmin sitä mieltä, että hoivakodissa on kodikasta ja viihtyisää ja että heillä on tarpeeksi mielekästä tekemistä. Asiakkaan omat tavarat, valokuvat ja vaatteet tuovat kodikkuutta ja turvallisuuden tunnetta. Se, että ruoka on hyvää vaikuttaa myös asiakastytyväisyyteen. Hoitokodin tilojen viihtyvyyteen kannattaa siis panostaa. Asiakkaat ovat siellä kuitenkin lähes ympäri

vuorokauden päivästä toiseen. Kodikas ja viihtyisä ympäristö vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. Kun asiakkaat ovat tyytyväisiä, on heidän hoitaminenkin silloin helpompaa.

Työhyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät. Palautteen saaminen esimieheltä on tärkeä osa työhyvinvointia. Esimieheltä saatu tuki ja helposti lähestyttävät ja esillä ovat esimiehet edistävät tyytyväisyyttä (Tomey 2009). Kehityskeskustelut ovat hyvä tilaisuus antaa työntekijälle henkilökohtaista palautetta ja miettiä samalla mitkä osa-alueet/taidot kaipaavat kehittämistä. Suullinen tunnustus työssä onnistumisessa koettiin kuitenkin tässä tutkimuksessa paremmaksi motivaatiokeinoksi kuin kehityskeskustelut. Tämä johtunee osittain siitä, että työntekijät eivät kokeneet saavansa palautetta esimieheltä paljoakaan. Esimiestyö vaikuttaa työmotivaatioon ja työilmapiiriin (Sinervo & Elovainio 2002, 201).

Työn fyysinen kuormittavuus vaikuttaa voimakkaan negatiivisesti työhyvinvointiin pitkään jatkuessa. Työn kokeminen ruumiillisesti raskaammaksi, työmäärä suuremmaksi ja työntekijöiden määrä liian vähäiseksi tehtävään työmäärään nähden lisää työn kuormittavuuden tunnetta, jolloin työmotivaatio ja – hyvinvointi kärsii. Fyysisen kuormittavuuden selittää osittain asiakkaiden hoitoisuus, mutta oikeanlaisilla työskentelytavoilla ja riittävillä apuvälineillä työn kuormaa voidaan alentaa, jolloin työhyvinvointikin paranee (Nübling & Arnetz 2007).

Jos työn fyysinen kuormittavuus alenee, koetaan työ ruumiillisesti vähemmän raskaaksi, työmäärä mahdollisesti pienemmäksi ja työntekijöiden määrä riittäväksi tehtävään työmäärään nähden. Hoitotyössä yhden asian korjaaminen saattaa vaikuttaa moneen eri asiaan samanaikaisesti. Siksi olisikin tärkeää paneutua työhyvinvoinnin parantamisessa ongelman ytimeen ja saada muutos tapahtumaan korjaamalla varsinainen ongelma. On havaittu, että huonomman työhyvinvoinnin omaavat ja kuormitusta työssään kokevat hoitajat tuottavat laadultaan huonompaa hoivaa verrattaessa työhyvinvoinnin paremmaksi ja kuormituksen vähäisemmäksi kokeviin hoitajiin. Mitä tyytyväisempiä ovat hoitajat, sitä tyytyväisempiä ovat myös asiakkaat (Chou ym 2002b, Sikma 2006).

Palautetta esimiehiltä koettiin saatavan huonommin kuin työtovereilta tai asiakkailta. Kummassakin yksikössä myönteistä ja rakentavaa/kehittävää palautetta koettiin saavan enimmäkseen jonkin verran tai vähän. Yksikössä kaksi koettiin kuitenkin saatavan myönteistä

ja yksikössä yksi rakentavaa/kehittävää palautetta esimieheltä hieman enemmän. Kriittistä palautetta kokivat työntekijät yksikössä yksi saavansa enemmän kuin työntekijät yksikössä kaksi. Tämä vaikuttaa varmasti työhyvinvointiin. Esimiehen olisi tärkeää antaa rakentavan/kehittävän ja kriittisen palautteen lisäksi vastapainoksi myös myönteistä palautetta riittävästi. Kannustava palaute auttaa jaksamaan työssä paremmin (Klemelä 2006, 8, Hakanen ym. 2009, 12).

Palautteen saaminen työtovereilta oli selkeästi runsaampaa yksikön yksi työntekijöiden mielestä. Myönteistä ja rakentavaa/kehittävää palautetta paljon ja melko paljon saivat selkeästi suurempi osa vastaajista yksikössä yksi. Työhyvinvointikyselyn tulosten mukaan yksikön yksi vastaajat kokivat myös, että tuen saaminen työtovereilta silloin, kun työ tuntuu hankalalta, oli parempaa kuin yksikössä kaksi. Myös kriittistä palautetta työtovereilta kokivat saavansa enemmän yksikön yksi vastaajat. Kokonaisuudessaan palautteen määrä oli kuitenkin vähäisempää.

Hoidon laadun ja työhyvinvoinnin välisten yhteyksien osuus on varmasti todellisuudessa vahvempi kuin mitä tämän tutkimuksen tulokset antoivat ymmärtää. Hoidon laadun turvaamiseksi tarvitaan riittävästi hyvinvoivaa hoitohenkilökuntaa (Sinervo & Elovainio 2002, 203, Sinervo 2007, 49). Hoidon laadun taustalla on monia eri tekijöitä, mutta ilman pätevää ja hyvinvoivaa hoitohenkilökuntaa ei ole hoitoa, jonka laatua kehittää. Hoitohenkilökunnan jaksamisesta on tärkeää pitää huolta, jotta he jaksavat tehdä laadukasta työtä vanhusasiakkaiden elämänlaadun turvaamiseksi. Jaksamiseen vaikuttaa muun muassa riittävä henkilöstömäärä. Kun on riittävästi henkilökuntaa, ei työtä koeta liian kuormittavaksi ja tällöin työhön jaksetaan panostaa enemmän, työstä nautitaan enemmän ja hoidon laatu säilyy parempana.

Tämän tutkimuksen vahvuus oli hoitajien melko runsas osanotto työhyvinvointikyselyyn. Tulokset olivat täten luotettavampia. Heikkoutena on mainittava asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneiden asiakkaiden alhainen lukumäärä. Tulokset eivät siltä osin ole yhtä luotettavia kuin työhyvinvointikyselyssä. Asetettu MMSE pisteraja 15/30 karsi suuren osan tutkimukseen osallistujista pois. Heikkoutena tälle tutkimukselle oli myös se, että asiakkaat eivät haastattelutilanteessa vastanneet välttämättä täysin totuudenmukaisesti. Aihe on arkaluontoinen ja asiakkaat saattoivat ajatella vastaustensa vaikuttavan heidän hoitoonsa.

Kuitenkin se, että haastattelija ei ollut tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden työntekijä lisäsi vastausten luotettavuutta.

Jatkotutkimuksia työhyvinvoinnin ja hoidon laadun välisistä yhteyksistä olisi hyvä tehdä. Esioletukseni edelleen on se, että jos hoitajat voivat työssään huonosti, eivät he jaksakaan tehdä työtään yhtä hyvin kuin silloin kun työhyvinvointi on hyvää. Uskon, että vapaamuotoisempi haastattelu antaisi syvemmän kuvan hoidon laadusta ja asiakastytytyväisyydestä. Hoitajille tekisin työhyvinvointikyselyn edelleen kyselynä, sillä hoitajat eivät helposti kerro työhön liittyvistä asioista kuin anonyymisti. Uskon, että vahvempi yhteys hoidon laadun ja työhyvinvoinnin välillä havaittaisiin jos aineiston koko ja tutkimukseen osallistuvien yksiköiden määrä olisi suurempi.

LÄHTEET

Bostick JE. Relationship of nursing personnel and nursing home care quality. *J Nurs Care Qual* 2004;19:130-136.

Brown SP & Leigh TW. A new look at psychological climate and its relationship to job involvement, effort and performance. *J Appl Psychol* 1996;81:358-368.

Chou S-C, Boldy DP, Lee AH. Staff satisfaction and its components in residential aged care. *Int J Qual Health C* 2002a;14:207-217.

Chou S-C, Boldy DP, Lee AH. Factors influencing residents' satisfaction in residential aged care. *Gerontologist* 2002b;43:459-472.

Eloniemi-Sulkava U & Finne-Soveri H. Dementoituneiden käytösoireinen hoito. Teoksessa Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U, Finne-Soveri UH. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus, 2002:166-171.

Elovainio M, Kivimäki M, Steen N, Kalliomäki-Levanto T. Organizational and individual factors affecting mental health and job satisfaction: a multilevel analysis of job control and personality. *J Occup Health Psych* 2000;5:269-277.

Engström M, Ljunggren B, Lindqvist R, Carlsson M. Staff satisfaction with work, perceived quality of care and stress in elderly care: psychometric assessments and associations. *J Nurs Manag* 2006;14:318-328.

Fahey T, Montgomery AA, Barnes J, Protheroe J. Quality of care for elderly residents in nursing homes and elderly people living at home: controlled observational study. *BMJ* 2003;326:580-584.

Field EM, Walker MH, Orrell MW. Social networks and health of older people living in sheltered housing. *Aging Ment Health* 2002;6:372-386.

Garavaglia G, Lettieri E, Agasisti T, Lopez S. Efficiency and quality of care in nursing homes: an Italian case study. *Health Care Manag Sci* 2011;14:22-35.

Geiger-Brown J, Trinkoff AM, Nielsen K, Lirtmunlikaporn S, Brady B, Vasquez EI. Nurses' perception of their work environment, health, and well-being. A qualitative perspective. *AAOHN J* 2004;52:16-22.

Haapakorpi A & Haapola I. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja Työ ja yrittäjyys 35/2008. Helsinki: Edita Publishing Oy, 2008.

Hakanen J, Ahola K, Härmä M, Kukkonen R, Sallinen M. Voiman lähteet. Työn voimavarojen ABC. Helsinki: Työterveyslaitos, 2009.

Hasson H & Arnetz JE. Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: a comparison of home-based care and nursing homes. *J Clin Nurs* 2008;17:468-481.

Hellström UW & Sarvimäki A. Experiences of self-determination by older persons living in sheltered housing. *Nurs Ethics* 2007;14:413-424.

Holma T, Heimonen S, Voutilainen P. Kuntoutuva työote. Teoksessa Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U, Finne-Soveri UH. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus, 2002:43-48.

Kane RA, Kling KC, Bershadsky B, Kane RL, Giles K, Degenholtz HB, Liu J, Cutler LJ. Quality of life measures for nursing home residents. *J Gerontol* 2003;58A:240-248.

Kirkevold Ø & Engedal K. Quality of care in Norwegian nursing homes – deficiencies and their correlates. *Scand J Caring Sci* 2008;22:560-567.

Klemelä R. Henkinen hyvinvointi työpaikalla – Yhteinen etu. Lieto: Painoprisma Oy, 2006

Lehtoranta H. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen. Teoksessa Lehtoranta H, Luoma M-L, Muurinen S (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Valopaino Oy, 2007:31-32.

Lehtoranta H & Luoma M-L. Hankkeen toteutus. Teoksessa Lehtoranta H, Luoma M-L, Muurinen S (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Valopaino Oy, 2007:18-27.

Luoma M-L. Asiakasnäkökulma laitoshoidon laatuun. Teoksessa Lehtoranta H, Luoma M-L, Muurinen S (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Valopaino Oy, 2007:28-30.

Luoma M-L. Toimintakykyä tukeva hoitotyö. Teoksessa Lehtoranta H, Luoma M-L, Muurinen S (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Valopaino Oy, 2007:41-43.

Moulin MFMT, van Haastregt JCM, Hamers JPH. Monitoring quality of care in nursing homes and making information available for the general public: State of the art. *Patient Educ Couns* 2010;78:288-296.

Murphy K. A qualitative study explaining nurses' perceptions of quality care for older people in long-term care settings in Ireland. *J Clin Nurs* 2007a;16:477-485.

Murphy K. Nurses' perceptions of quality and the factors that affect quality care for older people living in long-term care settings in Ireland. *J Clin Nurs* 2007b;16:873-884.

Muurinen S. Ammatillisen hoidon laadun arviointi. Teoksessa Lehtoranta H, Luoma M-L, Muurinen S (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Valopaino Oy, 2007:43-44.

Muurinen S & Luoma M-L. Laitoshoidon laatu ammatillisen työn näkökulmasta. Laitoshoidon henkilöstö laadun tuottajana. Teoksessa Lehtoranta H, Luoma M-L, Muurinen S (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Valopaino Oy, 2007:38-39.

Niemelä E-M. Tehostetun palveluasumisen laatu Nokialla asiakasnäkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu 2010.

Nübling M, Vomstein M, Schmidt SG, Gregersen S, Dulong M, Nienhaus A. Psychosocial work load and stress in the geriatric care. *BMC Public Health* 2010;21:428-439.

Outinen M. Laatutyön monet mahdollisuudet – jokaiselle jotakin! Teoksessa Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U, Finne-Soveri UH. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus, 2002:205-210.

Peak T & Sinclair SV. Using customer satisfaction surveys to improve quality of care in nursing homes. *Health Soc Work* 2002;27:75-79.

Peiponen A. Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja palvelun laatuvaatimukset. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto – Tutkimuksia 2004:2.

Pekkarinen L. The relationships between work stressors and organizational performance in long-term care for elderly residents. Vaajakoski: Gummerus, 2007.

Pekkarinen L, Sinervo T, Elovainio M, Noro A, Finne-Soveri H, Laine J. Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Stakes. Aiheita* 11/2004. Helsinki: Stakes monistamo, 2004.

Sand Å. Nurses' personalities, nursing-related qualities and work satisfaction: a 10-year perspective. *J Clin Nurs* 2003;12:177-187.

Schmidt K-H & Diestel S. Differential effects of decision latitude and control on the job demands-strain relationship: A cross-sectional survey study among elderly care nursing staff. *Int J Nurs Stud* 2010;14:1-11. (Epub ahead of print).

Sikma SK. Staff perceptions of caring. The importance of a supportive environment. *J Gerontol Nurs* 2006;32:22-29.

Sinervo T. Työhyvinvointi. Teoksessa Lehtoranta H, Luoma M-L, Muurinen S (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Valopaino Oy, 2007:48-49.

Sinervo T & Elovainio M. Työntekijän ja työyhteisön hyvinvointi. Teoksessa Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U, Finne-Soveri UH. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus, 2002:189-195.

Sinervo T & Elovainio M. Johtajat laatutyön valvojina. Teoksessa Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U, Finne-Soveri UH. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus, 2002:201-204.

Sosiaali- ja terveyspalvelut, Asuminen. [www-dokumentti] 2011 [haettu 12.4.2011] <http://www.jkl.fi/sote/ikaantyyvat/asuminen>.

Syvänen S. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista. Esimerkkikohteena kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteisöt. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 2003.

Tomey AM. Nursing leadership and management effects work environments. *J Nurs Manag* 2009;17:15-25.

Tseng S-Z & Wang R-H. Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in Southern Taiwan. *Public Health Nurs* 2001;18:304-311.

Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005:25. Helsinki: Yliopistopaino, 2005.

Vaarama M. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U, Finne-Soveri UH. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerrus, 2002:11-18.

Voutilainen P, Backman K, Paasivaara L. Ikäihmisten laitoshoido. Teoksessa Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U, Finne-Soveri UH. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerrus, 2002:115-121.

Vähäkangas P, Noro A, Finne-Soveri H, Björkgren M. Association between rehabilitation care practices and care quality in long-term care facilities. *J Nurs Care Qual* 2008;23:155-161.

Winsløw JH & Borg V. Resources and quality of care in services for the elderly. *Scand J Public Health* 2008;36:272-278.

Yeh SH, Sehy YA, Lin LW. The quality of nursing home care in Taiwan. *J Gerontol Nurs* 2002;28:13-21.

LIITTEET**Liite 1 Asiakastyytyväisyyskysely****ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY**

MMSE ____/30

TAUSTATIEDOT

Tutkimusno: _____

1. Sukupuoli

- 1 Nainen
- 2 Mies

2. Ikä

- 1 61-70
- 2 71-80
- 3 81-90
- 4 yli 90

3. Kuinka kauan olette olleet täällä asukkaana?

- 1 alle vuoden
- 2 1-2 vuotta
- 3 3-5 vuotta
- 4 yli viisi vuotta
- 5 En osaa sanoa

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS**4. Voin vaikuttaa omaan hoitooni**

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

5. Saan toimia omien tapojeni mukaan

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

6. Hoitajat kuuntelevat minua

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

OIKEUDENMUKAISUUS**7. Hoitajat kohtelevat minua ystävällisesti**

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

8. Henkilökunta on kiireetöntä

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

OSALLISUUS**9. Minulla on tarpeeksi juttuseuraa**

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

10. Hoivakodissa on tarpeeksi mielekästä tekemistä

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

KODIKKUUS**11. Hoivakodissa on kodikasta ja viihtyisää**

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

12. Hoivakodin ruoka on maittavaa

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

YKSILÖLLISYYS**13. Yksilölliset tarpeeni huomioidaan hoidossani**

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

14. Tunnen itseni arvokkaaksi ihmiseksi

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

TURVALLISUUS**15. Tunnen oloni hoivakodissa turvalliseksi**

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

16. Hoitajat osaavat työnsä hyvin

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

17. Saan apua aina kun sitä tarvitsen

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

18. Voin luottaa henkilökuntaan

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En samaa enkä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

Vapaa sana omille ajatuksille ja mielipiteille:

KIITOS VASTAUKSISTA !

Liite 2. Työhyvinvointikysely

TYÖHYVINVOINTIKYSELY TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖIDEN HOITAJILLE

Arvoisa kyselytutkimukseen osallistuja.

Tutkimusno: _____

Olen Mervi Monthan, sairaanhoitaja. Opiskelen Jyväskylän yliopistolla gerontologiaa. Teen päättötyöni (gradu) aiheesta ”Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi”. Tulen tutkimuksessani tarkastelemaan työhyvinvoinnin ja hoidon laadun välisiä yhteyksiä. Haluaisin tietää, millaiseksi koet työhyvinvointisi.

Vastaamalla tähän kyselylomakkeeseen annat arvokasta kokemukseen perustuvaa tietoa työhyvinvoinnista. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti. Lomakkeessa ei kysytä henkilötietoja, eikä tutkimustuloksista näin pystytä päättelemään, kuka niihin on vastannut. Vastausaikaa on 24.3.2011 klo.16 saakka. Palauta täytetty kyselylomake palautuslaatikkoon.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan 5 kpl Rantasipi-kylpylälahjakortteja (á 16 €). Täytä oheinen arvontalipuke ja palauta se täytetyn kyselylomakkeen kanssa samaan laatikkoon. Arvonta suoritetaan viikon kuluttua vastausajan päättymisestä.

Ole hyvä ja valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto ja ympyröi se.

TAUSTAT

1. Työyksikkö, jossa työskentelet?

- 1 Yksikkö 1
- 2 Yksikkö 2
- 3 Yksikkö 3

2. Mikä on ammattisi?

- 1 Sairaanhoitaja
- 2 Perushoitaja
- 3 Lähihoitaja
- 4 Muu, mikä _____

3. Minkä ikäinen olet

- 1 alle 20
- 2 21-30
- 3 31-40
- 4 41-50
- 5 51-60
- 6 yli 60

4. Sukupuoli

- 1 Nainen
- 2 Mies

5. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi

- 1 1-5 vuotta
- 2 6-10 vuotta
- 3 11-15 vuotta
- 4 16-20 vuotta
- 5 21-25 vuotta
- 6 yli 26 vuotta

6. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitolalla

- 1 1-5 vuotta
- 2 6-10 vuotta
- 3 11-15 vuotta
- 4 16-20 vuotta
- 5 21-25 vuotta
- 6 yli 26 vuotta

TYÖ JA TYÖTEHTÄVÄT**7. Saat tukea ja rohkaisua esimieheltäsi, kun työ tuntuu hankalalta**

- 1 Aina
- 2 Useimmiten
- 3 Joskus
- 4 En koskaan

8. Saat tukea työtovereiltasi, kun työ tuntuu hankalalta

- 1 Aina
- 2 Useimmiten
- 3 Joskus
- 4 En koskaan

9. Millaisena pidät työtäsi ruumiillisesti?

- 1 Kevyenä
- 2 Melko kevyenä
- 3 Melko raskaana
- 4 Raskaana

10. Millaisena pidät työtäsi henkisesti?

- 1 Kevyenä
- 2 Melko kevyenä
- 3 Melko raskaana
- 4 Raskaana

11. Millainen on oma työkykysi työsi vaatimuksiin nähden?

- 1 Hyvä
- 2 Melko hyvä
- 3 Melko huono
- 4 Huono

12. Millaiseksi koet nykyisen työmääräsi?

- 1 Jatkuvasti liian suuri
- 2 Melko usein liian suuri
- 3 Sopiva tai vaihteleva
- 4 Melko usein liian vähäinen
- 5 Jatkuvasti liian vähäinen

13. Missä määrin saat myönteistä palautetta työstäsi esimieheltäsi?

- 1 Paljon
- 2 Melko paljon
- 3 Jonkin verran
- 4 Vähän
- 5 En lainkaan

14. Missä määrin saat myönteistä palautetta työstäsi työtovereiltasi?

- 1 Paljon
- 2 Melko paljon
- 3 Jonkin verran
- 4 Vähän
- 5 En lainkaan

15. Missä määrin saat myönteistä palautetta työstäsi asiakkailta?

- 1 Paljon
- 2 Melko paljon
- 3 Jonkin verran
- 4 Vähän
- 5 En lainkaan

16. Missä määrin saat rakentavaa/kehittävää palautetta työstäsi esimieheltäsi?

- 1 Paljon
- 2 Melko paljon
- 3 Jonkin verran
- 4 Vähän
- 5 En lainkaan

17. Missä määrin saat rakentavaa/kehittävää palautetta työstäsi työtovereiltasi?

- 1 Paljon
- 2 Melko paljon
- 3 Jonkin verran
- 4 Vähän
- 5 En lainkaan

18. Missä määrin saat rakentavaa/kehittävää palautetta työstäsi asiakkailtasi?

- 1 Paljon
- 2 Melko paljon
- 3 Jonkin verran
- 4 Vähän
- 5 En lainkaan

19. Missä määrin saat kriittistä palautetta työstäsi esimieheltäsi?

- 1 Paljon
- 2 Melko paljon
- 3 Jonkin verran
- 4 Vähän
- 5 En lainkaan

20. Missä määrin saat kriittistä palautetta työstäsi työtovereiltasi?

- 1 Paljon
- 2 Melko paljon
- 3 Jonkin verran
- 4 Vähän
- 5 En lainkaan

21. Missä määrin saat kriittistä palautetta työstäsi asiakkailta?

- 1 Paljon
- 2 Melko paljon
- 3 Jonkin verran
- 4 Vähän
- 5 En lainkaan

TYÖYMPÄRISTÖ

22. Työpaikallani on liian vähän työntekijöitä tehtävään työmäärään nähden

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Jokseenkin eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

23. Työvälineet ovat ajanmukaiset ja työtä helpottavia apuvälineitä on riittävästi

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Jokseenkin eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

24. Ryhmän joidenkin jäsenten työssä unohtuu välillä asiakkaiden tarpeet eli asiakaskeskeisyys, omat asiat ovat tärkeämpiä

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Jokseenkin eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

25. Esiintyykö sinun työpaikallasi ristiriitoja asiakkaisiin kohdistuvista epäasiallisista työtavoista tai asiakkaan suoranaisesta kaltoin kohtelusta?

- 1 Paljon
- 2 Melko paljon
- 3 Jonkin verran
- 4 Ei lainkaan

26. Esimieheni on oikeudenmukainen ja tasapuolinen kaikkia työntekijöitä kohtaan

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Jokseenkin eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

MOTIVAATIO JA TYÖTYTYVÄISYYS

Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät ja tehokkaimmat työmotivaatiokeinot seuraavista vaihtoehtoista?

27. Suullisen tunnustuksen antaminen työssä onnistumisesta

- 1 Tehokas
- 2 Melko tehokas
- 3 Ei erityksen tehokas, mutta ei tehotonkaan
- 4 Melko tehoton
- 5 Täysin tehoton

28. Työn vaativuuden arvioinnin perusteella määrittynyt tehtäväkohtainen palkka

- 1 Tehokas
- 2 Melko tehokas
- 3 Ei erityksen tehokas, mutta ei tehotonkaan
- 4 Melko tehoton
- 5 Täysin tehoton

29. Kehityskeskustelut

- 1 Tehokas
- 2 Melko tehokas
- 3 Ei erityksen tehokas, mutta ei tehotonkaan
- 4 Melko tehoton
- 5 Täysin tehoton

Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet seuraaviin asioihin?

30. Palkkaasi

- 1 Tyytyväinen
- 2 Melko tyytyväinen
- 3 En erityisen tyytyväinen, mutta en tyytymätönkään
- 4 Melko tyytymätön
- 5 Täysin tyytymätön

31. Työtehtäviisi

- 1 Tyytyväinen
- 2 Melko tyytyväinen
- 3 En erityisen tyytyväinen, mutta en tyytymätönkään
- 4 Melko tyytymätön
- 5 Täysin tyytymätön

32. Omaan työpanokseesi

- 1 Tyytyväinen
- 2 Melko tyytyväinen
- 3 En erityisen tyytyväinen, mutta en tyytymätönkään
- 4 Melko tyytymätön
- 5 Täysin tyytymätön

33. Työyhteisösi toiminnan ja palvelujen laatuun

- 1 Tyytyväinen
- 2 Melko tyytyväinen
- 3 En erityisen tyytyväinen, mutta en tyytymätönkään
- 4 Melko tyytymätön
- 5 Täysin tyytymätön

34. Työtoverien suhtautumiseen asiakkaisiin

- 1 Tyytyväinen
- 2 Melko tyytyväinen
- 3 En erityisen tyytyväinen, mutta en tyytymätönkään
- 4 Melko tyytymätön
- 5 Täysin tyytymätön

AVOVASTAUKSET

Vapaat kommentit työstäsi, työyhteisöstäsi tai laajemmin organisaatiostasi

KIITOS VASTAUKSISTA !

Liitetaulukko 1. Asiakastyytyväisyyskyselyn vastaukset yksiköittäin. Yks1 = Yksikkö yksi (n=24) ja Yks2 = Yksikkö kaksi (n=17). Yksiköiden välisten erojen vertailu on tehty Khii-neliö-testillä, tilastollinen merkitsevyys tasolla $p<0,05$.

	Täysin samaa mieltä % (n)		Jokseenkin samaa mieltä % (n)		En samaa enkä eri mieltä % (n)		Jokseenkin eri mieltä % (n)		Täysin eri mieltä % (n)		p-arvo
	Yks1	Yks2	Yks1	Yks2	Yks1	Yks2	Yks1	Yks2	Yks1	Yks2	
	Voin vaikuttaa omaan hoitooni	25 (6)	41 (7)	54 (13)	41 (7)	4 (1)	-	13 (3)	6 (1)	4 (1)	
Saan toimia omien tapojeni mukaan	46 (11)	53 (9)	33 (8)	41 (7)	-	-	13 (3)	-	8 (2)	6 (1)	0,600
Hoitajat kohtelevat minua ystävällisesti	88 (21)	94 (16)	12 (3)	6 (1)	-	-	-	-	-	-	0,629
Hoitajat kuuntelevat minua	75 (18)	94 (16)	17 (4)	6 (1)	-	-	8 (2)	-	-	-	0,357
Henkilökunta on kiireetöntä	8 (2)	18 (3)	21 (5)	12 (2)	4 (1)	-	46 (11)	53 (9)	21 (5)	18 (3)	0,865
Minulla on tarpeeksi juttuseuraa	46 (11)	53 (9)	17 (4)	29 (5)	-	-	29 (7)	6 (1)	8 (2)	12 (2)	0,270
Hoivakodissa on tarpeeksi mielekästä tekemistä	25 (6)	41 (7)	29 (7)	24 (4)	-	-	17 (4)	6 (1)	29 (7)	29 (5)	0,646
Hoivakodissa on kodikasta ja viihtyisää	46 (11)	77 (13)	46 (11)	24 (4)	-	-	4 (1)	-	4 (1)	-	0,137
Hoivakodin ruoka on maittavaa	63 (15)	59 (10)	29 (7)	23 (4)	-	-	- (3)	18	8 (2)	-	0,158
Yksilölliset tarpeeni huomioidaan hoidossani	54 (13)	77 (13)	42 (10)	18 (3)	4 (1)	5 (1)	-	-	-	-	0,263
Tunnen itseni arvokkaaksi ihmiseksi	42 (10)	59 (10)	33 (8)	29 (5)	4 (1)	-	8 (2)	12 (2)	13 (3)	-	0,540
Tunnen oloni hoivakodissa turvalliseksi	88 (21)	94 (16)	8 (2)	6 (1)	-	-	-	-	4 (1)	-	1,000
Hoitajat osaavat työnsä hyvin	88 (21)	82 (14)	8 (2)	18 (3)	4 (1)	-	-	-	-	-	0,786
Saan apua aina kun sitä tarvitsen	58 (14)	77 (13)	33 (8)	18 (3)	-	-	4 (1)	6 (1)	4 (1)	-	0,632
Voin luottaa henkilökuntaan	79 (19)	94 (16)	13 (3)	6 (1)	-	-	4 (1)	-	4 (1)	-	0,871

Liitetaulukko 2. Missä määrin saat myönteistä, rakentavaa/kehittävää ja kriittistä palautetta esimieheltä, työtovereilta ja asiakkailta? Tuloksia on taulukossa tarkasteltu yksiköittäin. (Yks.1 = yksikkö yksi (n=48) ja Yks.2 = yksikkö kaksi (n=12)). Yksiköiden välisiä eroja on tarkasteltu Khii-neliö-testillä, tilastollinen merkitsevyys tasolla $p < 0,05$.

	Paljon % (n)		Melko paljon % (n)		Jonkin verran % (n)		Vähän % (n)		En lainkaan % (n)		p- arvo
	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	
Myönteinen palaute esimieheltä	-	-	6 (3)	8 (1)	48 (23)	67 (8)	38 (18)	25 (3)	8 (4)	-	0,622
Myönteinen palaute työtovereilta	15 (7)	8 (1)	38 (18)	8 (1)	40 (19)	75 (9)	8 (4)	8 (1)	-	-	0,117
Myönteinen palaute asiakkailta	10 (5)	8 (1)	44 (21)	25 (3)	33 (16)	50 (6)	13 (6)	17 (2)	-	-	0,612
Rakentava/kehittävä palaute esimieheltä	-	-	4 (2)	17 (2)	40 (19)	33 (4)	45 (21)	50 (6)	11 (5)	-	0,317
Rakentava/kehittävä palaute työtovereilta	2 (1)	-	29 (14)	8 (1)	48 (23)	58 (7)	21 (10)	33 (4)	-	-	0,448
Rakentava/kehittävä palaute asiakkailta	2 (1)	-	10 (5)	8 (1)	31 (15)	50 (6)	46 (22)	25 (3)	10 (5)	17 (2)	0,576
Kriittinen palaute esimieheltä	4 (2)	-	15 (7)	-	27 (13)	25 (3)	33 (16)	42 (5)	21 (10)	33 (4)	0,678
Kriittinen palaute työtovereilta	-	-	4 (2)	-	15 (7)	33 (4)	58 (28)	50 (6)	23 (11)	17 (2)	0,530
Kriittinen palaute asiakkailta	2 (1)	-	6 (3)	-	21 (10)	25 (3)	54 (26)	67 (8)	17 (8)	8 (1)	0,924

Liitetaulukko 3. Työntekijöiden mielipiteet työympäristöön liittyvistä kysymyksistä. Yks.1 = yksikkö yksi (n=48) ja Yks.2 = yksikkö kaksi (n=12). Ryhmien välisten erojen vertailu on tehty Khii-neliö-testillä, tilastollinen merkitsevyys tasolla $p < 0,05$.

	Täysin samaa mieltä % (n)		Jokseenkin samaa mieltä % (n)		Jokseenkin eri mieltä % (n)		Täysin eri mieltä % (n)		p-arvo
	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	Yks.1	Yks.2	
Työpaikallani on liian vähän työntekijöitä tehtävään työmäärään nähden	54 (26)	8 (1)	46 (22)	83 (10)	- (1)	8	-	-	0,002*
Työvälineet ovat ajanmukaiset ja työtä helpottavia apuvälineitä on riittävästi	8 (4)	-	46 (22)	25 (3)	35 (17)	67 (8)	10 (5)	8 (1)	0,232
Ryhmän joidenkin jäsenten työssä unohtuu välillä asiakkaiden tarpeet eli asiakaskeskeisyys, omat asiat ovat tärkeämpiä	6 (3)	17 (2)	27 (13)	50 (6)	50 (24)	33 (4)	17 (8)	-	0,144
Esimieheni on oikeudenmukainen ja tasapuolinen kaikkia työntekijöitä kohtaan	17 (8)	33 (4)	46 (22)	58 (7)	33 (16)	8 (1)	4 (2)	-	0,235

Liitetaulukko 4. Työhyvinvointikyselyyn vastanneiden ikäjakauma yksiköittäin.

	Yksikkö yksi (n)	Yksikkö kaksi (n)
21-30 vuotias	19 % (9)	17 % (2)
31-40 vuotias	15 % (7)	17 % (2)
41-50 vuotias	29 % (14)	42 % (5)
51-60 vuotias	38 % (18)	17 % (2)
yli 60 vuotias	-	8 % (1)