

SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄKUVAN KEHITTÄMINEN IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma

YAMK opinnäytetyön tutkimussuunnitelma
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
hyväksymislukukausi vuosi
Mirva Tuominen

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön aiheen valinta	2
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	4
4	Ikääntyneiden palveluasuminen	4
5	Sairaanhoitajan ammattitaito ja tehtäväkuva.....	5
6	Henkilöstövoimavarojen johtaminen.....	7
6.1	Henkilöstövoimavarojen suunnittelu, kohdentaminen ja ennakointi.....	8
6.2	Työnjakokäytänteiden selkeyttäminen	9
6.3	Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijät.....	9
6.4	Henkilöstön riittävyyden varmistaminen.....	10
7	Henkilöstöjohtaminen	11
7.1	Osaamisen kehittäminen ja johtaminen	12
7.1.1	Rohkea ja kokeileva työskulttuuri	14
7.1.2	Valmiudet muutokseen	15
8	Opinnäytetyön toteutus	16
8.1	Tutkimusmenetelmä.....	16
8.2	Aineiston keruu	17
8.3	Kohderyhmä.....	19
8.4	Aineiston analysointi	20
8.5	Aikataulu	20
8.6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	21
	Lähteet	23

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Eri henkilöstöryhmiin kohdistuva henkilöstöpula vuonna 2030 (Keusote, 2023).2

Kuva 2. Hyvinvointialueiden eläköitymisennuste ammateittain (Keva, 2024).....3

Kuva 3. Henkilöstöjohtamisen tehtäväalueet (Viitala, 2021)11

Liitteet

Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma

Liite 2. Tietosuojailmoitus

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö tarkastelee Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (Keusoten) ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien ja vastaavien sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen nykytilannetta ja niiden kehittämisen tarvetta. Opinnäytetyössä käsitellään sairaanhoitajan tehtäväkuvaa ja osaamista, sekä erilaisia toimintamalleja kehittämisen avuksi, joilla varmistetaan sairaanhoitajien riittävyys ja saatavuus myös tulevaisuudessa.

Sote-ala elää laajassa murroksessa. Väestön ikääntyminen ja erityisesti yli 75-vuotiaiden määrään lisääntyminen kasvattaa entisestään ikääntyneiden palvelujen tarvetta. Osaavan henkilökunnan rekrytointi on aiheuttanut haasteita käytännössä jo koko Suomessa. Haasteita on ollut erityisesti ikääntyneiden palvelualueen henkilöstön saatavuudessa. Sote-alan koulutuksiin hakeutuvien ikäluokat ovat pienentyneet ja se on vaikuttanut jo nyt oppilaitosten kilpailuna saada nuoria hakeutumaan alan koulutukseen. Samalla koko väestön työikäisten määrä laskee, joka lisää entisestään työvoimavajetta. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2024 s. 9; Viitala, 2021, s. 255)

Uhkaava henkilöstövaje edellyttää lyhyen ja pitkän aikavälin toimenpiteitä. Vaikuttavimmat toimet tulee kohdentaa palvelujärjestelmän parantamiseen niin, että palveluja porrastetaan ja henkilöstötarpeeseen vastataan tarkoituksen mukaisella tavalla. Kalliiksi tulevan lyhytaikaisen vuokratyönvoiman käyttöä tulee hillitä. Oman osaavan henkilöstön kustannustehokasta käyttöä tulee puolestaan parantaa. Hyvinvointialueita kannustetaan lisäämään sote-alan houkuttelevuutta huomioimalla paremmin henkilöstön tarpeet ja lisäämällä osallistavalla johtamisella tarkoituksen mukaista työnjakoa ja joustavuutta. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2024, s. 7).

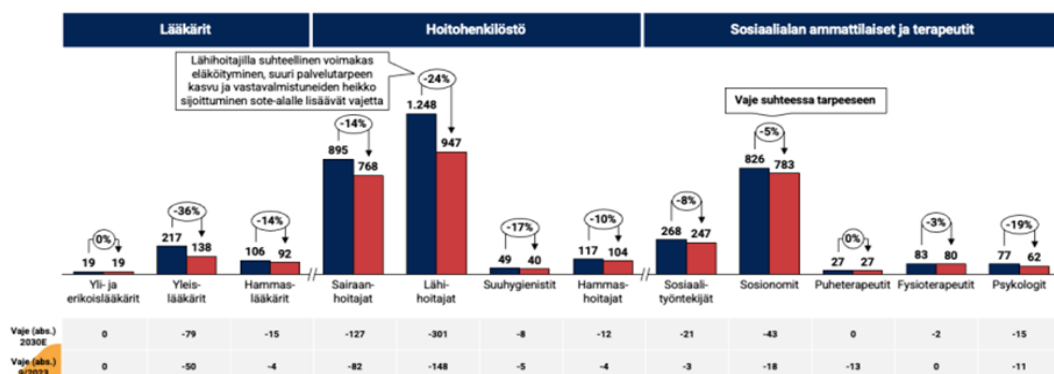
Sote-alan uudistuksen tarkoituksena on ollut parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Näiden asioiden saavuttaminen edellyttää, että ammattilaisten työtä arvioidaan uudelleen ja ammattiryhmien välistä työnjakoa kehitetään niin, että palvelu on laadukasta ja tehokasta. Tärkeää on tunnistaa myös arvoa tuottamattomat ja tehottomat työtoimet, kuten työtehtävien päällekkäisyydet. (Tolmala ym., 2019 s. 28) Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvitystyön mukaan on todettu, että henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi tulevaisuudessa on kehitettävä yhteistyötä ja työnjakomalleja. (Hellman, 2023, s. 7)

2 Opinnäytetyön aiheen valinta

Opinnäytetyön aiheen valinta tuntui tärkeältä, koska osaavan henkilöstön riittävyydessä ja saatavuudessa on monin paikoin pulaa erityisesti ikääntyneiden palveluissa. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023) Ikääntyneiden väestön kasvaessa on tärkeää varmistaa, että palveluasumisen yksiköissä riittää myös tulvaisuudessa sairaanhoitajia hoitamaan ikääntyneiden asiakkaiden tarpeita. Tutkin mahdollisia toimintamalleja, joilla voidaan varmistaa sairaanhoitajien riittävyys ja työvoiman saatavuus myös tulevaisuudessa. Teoreettisessa viitekehyksessä keskityn sairaanhoitajan tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämiseen sekä henkilöstöjohtamiseen. Tarkastelen ilmiötä käytännön näkökulmasta sekä hyödyntäen olemassa olevaa teoria-, ja tutkimustietoa sekä omakohtaista kokemusta sairaanhoitajan tehtäväkuvasta eri työrooleista katsottuna. Oman ammatillisen kokemukseni kautta ymmärrän näiden ammattilaisten arjen haasteet ja mahdollisuudet. Tämä kokemus auttaa minua lähestymään opinnäytetyötäni käytännönläheisesti ja tarjoamaan relevanttia tietoa ja näkökulmia sairaanhoitajien tehtäväkuvan kehittämiseen ja työvoiman riittävyyden varmistamiseen. Omaan kokemukseen, tulevaisuuden ennusteisiin ja teoriasta löytyvän tiedon valossa aihe kaipaa syvempää tarkastelua ja selvittämistä. Tärkeää on, että tulevaisuuden ennusteeseen reagoidaan ennakoivasti hyvissä ajoin ja kokeillaan uusia toimintamalleja.

Monet asiat vaikuttavat henkilöstövajeeseen nyt ja tulevaisuudessa. Kuvassa 1. on esitetty Keusoten eri henkilöstöryhmien kohdistuvan henkilöstöpulan ennuste vuonna 2030. Henkilöstövaje tulee kasvamaan. Ennusteen mukaan kolmanneksi suurin pula tulee olemaan sairaanhoitajista. Se on siis yksi haavoittuvimmista sote-alan ammattiryhmistä, jota itsekkin edustan. Ennusteessa ei ole huomioitu ulkomailta rekrytointia, eikä ulkomailta takaisin palaavia opiskelijoita. (Keusote, 2024)

Kuva 1. Eri henkilöstöryhmiin kohdistuva henkilöstöpula vuonna 2030. (Keusote, n.d.).



Kevan tilastotietojen mukaan sairaanhoitajien vanhuuseläkkeen arvioitu eläköityminen seuraavan 20 vuoden aikana 49 400 henkilöstöstä tulee poistumaan seuraavan viiden vuoden aikana 4 325 henkilöä (8,8 %), 10 vuoden aikana 8 304 henkilöä (16,8 %), 15 vuoden aikana 11 766 henkilöä (23,8 %) ja 20 vuoden aikana 15 101 henkilöä (30,6 %).

Kuva 2. osoittaa arvioitua eläköitymisen poistumaa henkilöittäin vuosien 2024–2033 aikana. (Keva, 2024)

Kuva 2. Hyvinvointialueiden eläköitymisennuste ammateittain (Keva, 2024).

Arvioitu eläköityminen seuraavan 20 vuoden aikana ammateittain (2024–2043)					
Eläkelaji Ammattiryhmä	Vanhuuseläkkeet				
	Vakuutetut	Poistuma henk. 5 v.	Poistuma henk. 10 v.	Poistuma henk. 15 v.	Poistuma henk. 20 v.
Lähihoitajat	49 401	6 470	11 507	14 957	17 753
Sairaanhoitajat	49 400	4 325	8 304	11 766	15 101
Sosiaalialan ohjaajat	15 850	1 420	2 841	4 032	5 312
Sairaala- ja laitospulaiset	10 028	1 744	3 058	3 954	4 610
Erikoislääkärit	7 512	335	661	1 029	1 426
Sosiaaliohjaajat ym.	6 824	615	1 194	1 676	2 238
Johdon sihteerit ja osastosihteerit	5 963	1 144	2 106	2 676	3 089
Palomiehet	5 878	350	708	1 068	1 377
Terveystieteiden ammattiryhmä	5 535	541	956	1 292	1 656
Fysioterapeutit ym.	4 146	383	717	933	1 162
Yhteensä	233 234	26 977	49 438	66 505	81 986

Arvioitu eläköityminen seuraavan 20 vuoden aikana ammateittain (2024–2043)					
Eläkelaji Ammattiryhmä	Vanhuuseläkkeet				
	Vakuutetut	Poistuma- % 5 v.	Poistuma- % 10 v.	Poistuma- % 15 v.	Poistuma- % 20 v.
Sairaanhoitajat	49 400	8,8 %	16,8 %	23,8 %	30,6 %
Yhteensä	49 400	8,8 %	16,8 %	23,8 %	30,6 %

Ikääntyneiden palveluasumisen yksikössä työskennellessä oman hoitoalan ammattilaiseksi kasvamisen perustana ja käytännön työn sisältä syntyneen työskentelytavan lähtökohtana on ollut, että kaikki hoitajat tekevät kaikkia työtehtäviä asukaslähtöisesti huomioiden ammatillinen koulutus, pätevyys, vastuut ja velvollisuudet. Henkilöstöön on vuosien saatossa kuulunut eri ammattiryhmiä, mutta nykyinen henkilöstö rakentuu pääpiirteittäin hoiva-avustajista, lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Ikääntyneiden hoito ja hoiva on vaativaa ja gerontologista erityisosaamista vaativaa hoitotyötä. Ikääntyneiden hoitotyö on hyvin moninaista, palkitsevaa ja antoisaa. Silti ikääntyneiden palvelualueelle sairaanhoitajan tehtävään on haasteita löytää työtehtävästä kiinnostuneita ja motivoituneita työntekijöitä. Sairaanhoitajien rekrytoimiseen kuluu aiempaa enemmän aikaa. Mistä tämä ilmiö sitten oikein johtuu? Sitä lähdetään nyt tämän opinnäytetyön viitekehyksessä tarkastelemaan ja tutkimaan.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ikääntyneiden palveluasumisen sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen nykytilannetta. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tarpeista henkilöstöjohtamisen tueksi. Tämän lisäksi tavoitteena on tuottaa uusia toimintatapoja tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämiseen, johtamiseen ja päätöksentekoon. Teoreettinen viitekehys noudattelee sairaanhoitajan tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämistä sekä henkilöstöjohtamista. Opinnäytetyön yhteistyökumppaneina toimivat Keusoten ikääntyneiden palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajat, esihenkilöt ja johto.

Tutkimuskysymykset:

- Miten sairaanhoitajan tehtäväkuva ja osaamista voidaan hyödyntää tehokkaammin ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä?
- Miten sairaanhoitajan tehtäväkuva ja osaamista tulee kehittää ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä?
- Minkälaista tukea sairaanhoitajan tehtäväkuvan ja osaamisen kehittäminen edellyttää ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä?

4 Ikääntyneiden palveluasuminen

Keusoten ikääntyneiden palveluasumisen palvelumuotoja ovat ympärivuorokautinen palveluasuminen, yhteisöllinen asuminen ja lyhytaikaishoito. Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaille henkilöstö on paikalla ympäri vuorokauden, kun taas yhteisöllisen asumisen henkilöstö on paikalla päiväaikaan. Lyhytaikaista asumispalvelua tarjotaan 3–6 vuorokauden pituisina periodeina omaishoidon lakisääteisiin vapaisiin. Lisäksi on mahdollista saada yksilöllisen palvelupäätöksen mukaisia lyhytaikaisia hoitajaksoja säännöllisellä rytmillä erityisiin tarpeisiin. (Keusote, n.d). Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaaksi valintaan vaikuttavat palvelutarpeen arviointi ja hallintopäätös. Yhteisöllisen asumisen asiakkaaksi valikoituminen perustuu palvelutarpeen arviointiin, palvelusuunnitelmaan ja hallintopäätökseen, jonka perusteella yhteisöllinen asuminen myönnetään. (STM, 2022) Toinen selkeä eron näiden kahden palvelumuotojen välillä on hoitajamitoitus. Ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajamitoitus on 1.4.2023 alkaen vähintään 0,65 työntekijää asiakasta kohti. (THL, 2024; Valvira, 2024) Hallituksen tekemien säästötoimenpiteiden vuoksi minimi hoitajamitoitukseksi on säädetty toistaiseksi 0,6

työntekijää asiakasta kohti. Yhteisöllisen asumisen hoitajamitoitusta ei sen sijaan ole laissa määritelty. Henkilöstöä on resursoitava kuitenkin sen verran, että asiakkaiden palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan ja asiakas saa palvelupäätöksen mukaisen tuntimäärän palvelua. Ympäri vuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista voidaan järjestää samassa rakennuskokonaisuudessa. Asiakkaan palvelutarpeen kasvaessa asiakas voi jatkaa asumista samassa paikassa, eikä muuttaminen on välttämätöntä.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen palvelumuotojen järjestäminen yhdessä ja samassa toimintayksikössä mahdollistaa henkilöstön joustavan ja kustannustehokkaan käytön. (STM, 2022)

Keusoten palveluasumisen yksiköissä työskentelee hoiva-avustajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia ja vastaavia sairaanhoitajia. Lähihoitajat työskentelevät kolmivuorossa ja sairaanhoitajat ja vastaavat sairaanhoitajat kaksivuorotyössä, osa osittain tai kokoaikaisesti päivätyössä. Henkilöstöstä sairaanhoitajia on vähemmistö. Sairaanhoitajien määrässä on jonkin verran Keusoten hyvinvointialueella yksikkö, tiimi ja osasto kohtaisia eroja. Joissakin yksiköissä työskentelee lisäksi myös fysioterapeutti.

5 Sairaanhoitajan ammattitaito ja tehtäväkuva

Sairaanhoitajalla tarkoitetaan terveydenhuollon henkilöä, joka on saanut lainsäädännön mukaisen oikeuden harjoittaa ammattiaan terveydenhuollon alalla. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 2§). Pätevyysvaatimuksena sairaanhoitajalle on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoa tai terveydenhuoltoalan aikaisempi opistoasteista tutkinto. (SOTE-sopimus, 2022) Sairaanhoitajatutkinnon suorittaneet ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia, joiden työ on vastuullista ja hoitotieteeseen perustuvaa. Sairaanhoitajan asiantuntijuus pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajan osaaminen on keskeisessä asemassa kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttamisessa. Osaaminen vaatii elinikäistä oppimista ja jatkokouluttautumista. Sairaanhoitajan keskeiset tehtävät ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksien lievittäminen. Sairaanhoitajilla on hyvin erilaisia tehtäväkuvia riippuen työpaikasta ja erikoisalasta. (Sairaanhoitajaliitto, n.d-a; n.d-b)

Sairaanhoitajan ammattiin kuuluvan hoitotyön ydinosaamisen sisältö ei ole juurikaan muuttunut kymmenienkään vuosien aikana, mutta sisältö on täsmentynyt ja laajentunut. (Lauri, 2007, s. 99) Opinnäytetyössä ei lähdetä kartoittamaan sairaanhoitajan ydinosaamista,

eli sairaanhoidollisten tehtävien osaamista tai taitoja, vaan pääpainon on tehtäväkuvan kehittämisessä muuttuvan ja kehittyvän ympäristön näkökulmasta.

Sairaanhoitajalta odotetaan ammattitaidon, eli ydinosaamisen hallitsemisen lisäksi kykyä vastata muuttuvan työympäristön vaatimuksiin sekä kyvykkyyttä kehittää työprosesseja. Sairaanhoitajilta odotetaan myös valmiuksia toimia oman alansa asiantuntijana toimien moniammatillisessa yhteistyössä ja hankkia uutta tietoa sekä kehittää omaa työtään ja työyhteisöä muuttuvassa yhteiskunnassa. (Lauri, 2007, ss. 49, 53) Sairaanhoitajan toteuttamassa hoitotyössä tarvitaan ammattikorkeakoulututkinnossa hankittua hoitotyön vahvaa perusosaamista ja yhteistyövalmiuksien lisäksi klinistä erikoisosaamista sote-alan eri palvelukokonaisuuksissa. Erikoisosaamisella tarkoitetaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista osaamista, jota tarvitaan välittömän potilas- ja asiakastyön vaativissa asiantuntijatehtävissä ja erikoisalan kehittämisessä. Kliinisen hoitotyön erikoisaloihin kuuluu gerontologinen hoitotyö, johon lukeutuu ikääntyneiden hoitotyötä. (Karhe, ym., 2024, s. 18).

Hyvinvointialueiden palveluissa tulevina vuosina merkittävästi lisääntyvä erikoisosaamisen tarve koettelee erityisesti ikääntyneiden palveluja ja kotiin vietäviä palveluja sekä palliatiivista-, ja saattohoitoa. (Karhe, ym., 2024, s. 54). Sosiaali- ja terveysministeriö on aloittanut yhteistyössä hyvinvointialueiden hoitotyön johdon ja Suomen Sairaanhoitajien kanssa selvitystyön klinisten sairaanhoitajien tulevasta tarpeesta hyvinvointialueille vuosina 2024–2028. Yhteistyöraportissa todetaan, että erikoistumiskoulutuksen tarve vuonna 2023 on ollut 187 henkilöä ja vuoteen 2028 mennessä tarve lisääntyy 785 henkilöllä. (Karhe, 2024, s. 43).

Sairaanhoitajilta vaaditaan ikäihmisten hoitoon tarvittavaa kokonaisvaltaista pätevyyttä vastata ikäihmisten tämänhetkisiin tarpeisiin. Sairaanhoitajien pitää hallita ikäihmisten terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisy, palliatiivinen hoito, hoidon arviointi, ikäihmisten inhimillinen hoito, tarvittavat toimenpiteet ja laaja-alaiset yhteistyötaidot sekä arvostava asenne ikäihmisiä kohtaan. Ikäihmisiä hoitavien sairaanhoitajien pätevyyttä on kehitettävä nykyisen tason saavuttamiseksi. Nämä osaamisvaatimukset on otettava huomioon tulevaisuudessa. Osaamisenarviointia on tehtävä, jotta voidaan selvittää osaamisen taso suhteessa tämänhetkisiin työtehtäviin. (Bing-Johnsson, ym. 2015, s. 60)

Tehtäväkuva on melko yleisesti käytetty termi, jota myös tässä opinnäytetyössä käytetään. Terminä se on tunnustettu myös hyvinvointialueiden sote-sopimuksessa, jossa sitä kuvataan työvaativuuden arvioinnin kautta. Tehtäväkuva tehdään yhteistyössä työnantajan edustajan ja asianomaisen ammattiryhmän edustajan kesken. Sen tulisi olla rakenteeltaan selkeä ja yksinkertainen. Määritellessä tehtäväkokonaisuutta huomioidaan vaativuustekijät, kuten osaaminen, tehtävän vaativuus, työn vaikutukset ja vastuut sekä yhteistyötaidot ja työolosuhteet. Tehtäväkuvan hyväksyy aina työnantaja. (SOTE-sopimus, 2022) Yksittäisen henkilön tehtävien kokonaisuutta kutsutaan tehtäväkuvaksi. Tehtäväkuva kertoo, mitä työtehtäviä henkilö hoitaa. Sitä voidaan kutsua myös tehtävärooliksi, tai sitten vain tehtäviksi. Muutostilanteet ovat niitä, jolloin tehtäviä voidaan joutua muotoilemaan uudelleen. Silloin tehtäviä voidaan yhdistellä, tehtäviä voidaan poistaa, tai tehtäväkuvaan voidaan ottaa uusia elementtejä. (Viitala, 2021, s. 65)

Sote uudistuksen myötä terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto on esittänyt raportissaan ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sairaanhoitajan työssä vaaditaan ammattikorkeakoulututkinnoissa saadun hoitotyön vahvan perusosaamisen ja yhteistyövalmiuksien lisäksi kliinistä erikoisosaamista, mutta kliinisen hoitotyön erikoisalojen kokonaisuutta ei ole tähän mennessä määritelty. Eri sairaanhoitopiireissä on ollut käytössä uramalleja, jotka tukevat sairaanhoitajan osaamisen kehittämistä. Lähtökohtana sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaamisen kehittämiseksi on esitetty osaamistarpeiden kartoittamista sekä hyvinvointialueen perustehtävän ja tarvelähtöisen osaamisvaativuuden määrittelyä. Osaamista tulee kehittää sairaanhoitajan tehtäväkuvan vaativuuden kasvaessa uramallin mukaisesti. Raportissa todetaan, että kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat toimivat asiantuntijoina omalla alueellaan. Osaamiskuvaukset ja -tasot määritellään uramallin pohjalta, jonka lisäksi hyödynnetään ydinkompetensseja ja erikoisalakohdaisia osaamiskuvauksia. Tämän lisäksi on määriteltävä osaamiskriteerit. Asiantuntijatehtävät edellyttävät työn vaativuuden arviointia. (Valtioneuvosto, 2021)

6 Henkilöstövoimavarojen johtaminen

Henkilöstövoimavarat (eng. human resources) termillä tarkoitetaan henkilöstön riittävästä ja tarkoituksenmukaisesta määrästä huolehtimista. Henkilöstövoimavarasta käytetään myös suomennosta inhimilliset voimavarat, jolla viitataan henkilöstön tuottamaan toiminnan vaatiman työpanoksen lisäksi kehityspotentiaalia, jota voidaan hyödyntää työyhteisössä haasteiden taklaamiseen. Yksilötason suorituskyvyn lisäksi siihen tarvitaan useita ryhmätasolla

tapahtuvia asioita, joilla voidaan saavuttaa tehokas yhteistyö, joustavuus, innovatiivisuus ja hyvä ilmapiiri. Tätä voidaan kutsua myös inhimilliseksi pääomaksi (eng. human capital), jolla tarkoitetaan sen merkitystä osana taloudellista arvomuodostusta. Se on usein organisaatiolle elinkelpoisuuden kannalta tärkein pääomaerä. Inhimillinen pääoma muodostuu monista henkilöstöön liittyvistä tekijöistä. Tärkeimpänä osatekijänä on työntekijöiden osaaminen, joka liittyy vahvasti koulutuksesta ja kokemuksesta syntyvästä tuloksesta. Siihen lukeutuvat tieto, taito ja myös asenteet. Asenteet vaikuttavat yksilön motivaatioon ja sitoutuneisuuteen. Sitoutuminen puolestaan vaikuttaa siihen, miten hyvin yksilö on hyväksynyt organisaation tavoitteet ja arvot sekä kuinka paljon hän on valmis tekemään töitä niiden eteen. Henkilöstövoimavarat ovat henkilöstöjohtamisen kiistattomia tavoitteita, jotta organisaatio voi kehittyä ja menestyä. (Viitala, 2021, s. 36–37).

6.1 Henkilöstövoimavarojen suunnittelu, kohdentaminen ja ennakointi

Henkilöstömenot ovat sote-alalla merkittävin kustannuserä, johon ei ole tulevaisuuden näköpiirissä tulossa muutosta. Koska talouden niukkuus suhteessa väestön odotuksiin, kysyntään ja tarpeeseen hankaloituu entisestään, on löydettävä uusia keinoja siirtyä mahdollisimman tehokkaaseen toimintaa. (Lehtonen ym., 2023, s. 33–34) Optimaalisen henkilöstövoimavarojen kohdentamiseen ei riitä, että työyhteisössä on ammattitaitoiset työntekijät, jos he eivät tee työtä siellä missä sitä todellisuudessa tarvitaan. Taloudellisesti ei ole järkevää, jos työtehtävä ja osaaminen ei kohtaa. Tai että osaamista vastaavaa työtä ole riittävästi. Menestymisen ehtona voidaan pitää, että silloinkin kun tilanteet muuttuvat, työntekijöiden määrä on tarvetta vastaava ja se on kohdennettu tehokkaasti. Tehokkaassa henkilöstövoimavarojen kohdentamisessa on tärkeä huomioida osaaminen, ettei arvokasta henkilöstövoimavaroja kuluisi hukkaan. (Viitala, 2021, s. 38) Nykyään jokainen organisaatio etsii uusia lähestymistapoja johtaa työvoiman ja työntekijöiden potentiaalin mahdollisimman optimaaliseen käyttöön, mikä puolestaan johtaa parempaan kilpailukykyyn. Hyvät sosiaaliset suhteet, avoin ilmapiiri ja laadukas viestintä vaikuttavat työntekijöiden suoritukseen edistää organisaation tavoitteiden saavuttamiseen pääsemistä. Siten se lisää työntekijöiden ja koko organisaation suorituskyyä. (Sánchez-Gardey, 2021, s. 107)

Hyvinvointialue on poistanut organisaatorajoja. Sen ansiosta joustaa henkilöstövoimavarojen käyttö on mahdollista, koska sitä voidaan tarkastella nyt koko alueen tasolla. Kun hoito- ja palveluprosesseja katsotaan kokonaisuuksina ilman kuntarajoja, voi tehtävissä ja työnjaossa ilmetä päällekkäisyyttä ja tehottomuutta. Prosessien läpikäyminen auttaa näkemään tarkemmin, kuinka paljon ja missä henkilöstöä tarvitaan. Silloin kun henkilöstöä ei riitä

kaikille, on velvollisuus katsoa tilannetta kokonaisuutena ja ryhtyä vaadittaviin toimenpiteisiin. Toimenpiteet tulee vahvistaa ja perustella työntekijöille niin, ettei se saa aikaan motivaation menetystä. Hyvinvointialueen käytössä oleva vuosibudjetti mahdollistaa henkilöstövoimavarojen suuntaamisen sinne missä se on perusteltu ja todellinen sekä poistaa sieltä missä tarvetta ei niinkään esiinny. Tilanne on usein vaikeasti käsiteltävissä työntekijöiden, kuin esihenkilöidenkin mielestä silloin, kun joudutaan miettimään volyyminleikkauksia väestön muuttuneiden tarpeiden vuoksi. Silloin herkästi ajatellaan ”olemmeko tehneet työn huonosti”, vaikka kyse ei tästä olisi lainkaan. (Lehtonen, ym., 2023, s. 139–142)

6.2 Työnjakokäytänteiden selkeyttäminen

Tehtäväkuvien uudelleen tarkastelun tavoitteena on pidetty työnjaon selkeyttämistä, osaamisen hyödyntämistä ja päällekkäisten tehtävien vähentäminen. Työnjakoa tulisi ohjata asiakaslähtöisyyden toteutuminen. Se edellyttää oman ja toisten osaamisen ymmärtämistä, tunnistamista ja arvostamista. Jos ammattilaisten oman osaamisen ymmärrystä ei tapahdu, syntyy tahtomatta tehtävien päällekkäisyyttä. Jos osaamista ei tunnisteta tai sitä ei tunneta, ei myöskään osaamisen potentiaalia hyödynnetä riittävästi. Oman osaamisen kehittämiseen ja hyödyntämiseen pitäisi mahdollistaa eri yksiköiden rajat ylittävät joustavat työnjakomallit ja yhteistyön tekeminen eri toimijoiden kanssa. (Tolmala, ym. 2019 s. 31–34)

Päällekkäisen työnjaon uskotaan olevan osa syy heikkoon vaikuttavuuteen ja kustannustehottomuuteen. Toisaalta se joissakin tapauksissa nähdään myös voimavarana, kuten laadun ja prosessien sujuvuutta edistävänä tekijänä. Päällekkäisestä työnjaosta ei synny asiakkaalle koskaan lisäarvoa. Työnjaon toteutumisen esteeksi on todettu vaikuttavan ennakkواسenteet toisen ammattiryhmän osaamista kohtaa. Siksi osaamista ei aina täysin hyödynnetä. Työnjaon on oltava laadultaan, vaikuttavuudeltaan ja kustannustehokkuudeltaan perusteltua niin, että sillä voidaan järjestää eettisesti ja käytännöllisesti kestävät palvelut. (Tolmala ym. 2019, s. 35–38) Keskeinen yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämisen tavoite on, että eri ammattiryhmien osaamista käytetään mahdollisimman tehokkaasti ja laaja-alaisesti koko palvelualueella. (Hellman, 2023, s. 7–8)

6.3 Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijät

Keskeinen veto- ja pitovoimatekijä sote-alalla on joustava ja omaan työhön liittyvä mahdollisuus lisätä omaa osaamista. Se mahdollistaa omalla uralla etenemisen vaativampiin

tehtäviin ja samalla myös kehittää palvelujen laatua. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023, s. 15–16) Hyvinvointialueilla on oltu yksimielisiä siitä, että sairaanhoitajien erikoistumiskoulutusten mahdollistaminen lisää sairaanhoitajien veto- ja pitovoimaa sekä sitoutuneisuutta.

Hyvinvointialueella toimivat esihenkilöt ovat puolestaan nähneet uhkia ja esteitä mahdollistaa sairaanhoitajille erikoisalan osaamista pätevöittämät erikoistumiskoulutukset.

Hyvinvointialueita on kannustettu tarkastelemaan kriittisen avoimesti työnjaon menetelmien ja monialaisen yhteistyön käytänteiden kehittämistarpeita, jotka saattavat olla esteenä sairaanhoitajan erikoistumiskoulutukselle. (Karhe, ym., 2024, s. 59)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitystyön kansallinen tavoite on lisätä alan veto- ja pitovoimaa. Keskeinen osa alan veto- ja pitovoimatekijöitä on, että työt ja työnjako toteutetaan niin, että työn määrä on henkilöstöresurssiin nähden mahdollisimman optimaalinen. (Hellman, 2023, s. 7) Työssä viihtyvyyttä ei saada korjatuksi pelkästään lisäämällä henkilöstöä, vaan samanaikaisesti pitää lisätä hyvinvointi ja työtehoa. On erikoista hahmottaa tilanne, jossa työyhteisössä on henkilöstöä yli tarpeen, mutta siellä on myös heikoiten huolehdittu toimivasta työnjaosta. (Lehtonen ym., 2023, s. 135)

6.4 Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Suomessa sairaanhoitajia ollut vuonna 2018 OECD:n vertailumaista 20,3/1000 asukasta kohden. Luku on ollut vertailumaiden neljänneksi korkein. Norjassa luku on ollut 26,3 ja Ruotsissa puolestaan 20,0. Suomessa on siis kohtalaisen hyvin laillistettu sairaanhoitajia. Tässä on kuitenkin muistettava, että vertailumaiden sairaanhoitajien ja lääkäreiden työnjako eroavat jonkin verran toisistaan. Asiayhteydessä on hyvä muistaa myös avoimet työmarkkinat EU- ja-ETA valtioiden välillä. Toistaiseksi siirtyminen ulkomaille on ollut varsin maltillista. Sote-alan henkilöstömäärän voimakas ja nopea kasvu, ei kulje käsi kädessä tarjonnan kanssa. Ilmiö esiintyy lähes kaikkialla kehittyneissä maissa samanlaisena. Henkilöstökriisi on todellinen ja on ollut sitä jo pitkään. Sote-uudistus ei itsessään tuo lisää henkilöstöä, vaan on pikaisesti ryhdyttävä henkilöstön käytön tehostamisen toimenpiteisiin. Työehtosopimuksilla ja terveystaloudellisilla päätöksillä voidaan vaikuttaa jonkin verran työvoiman saatavuuteen, mutta se ei pelkästään auta pitkällä tähtäimellä varmistamaan henkilöstön riittävyyttä. Tarvitaan käyttöön useampia keinoja, koska mikään yksittäinen muutos ei tuo lisää henkilöstöä, ei edes ulkomailta rekrytoiminen. (Lehtonen ym., 2023, ss. 40–41; 43–44)

Sosiaali- ja terveysministeriön valtioneuvos on laatinut sote-alan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi toimeenpanosuunnitelman vuosille 2024–2027.

Toimeenpanosuunnitelman ohjelma on nimetty Hyvän työnohjelmaksi, jonka strategiset painopisteet on jaoteltu seuraaviin osa-alueisiin:

- Tietopohja ja ennakointi henkilöstövajeen tarpeesta
- Koulutuspaikkojen lisääminen ja koulutusrakenteiden kehittäminen
- Tehtävien vähentäminen (välillinen työ)
- Henkilöstön työnjaon selkeyttäminen
- Veto- ja pitovoiman tukeminen: työkyky ja työssä jaksaminen, johtaminen
- Rekrytoinnin laajentaminen

Painopisteistä keskeisimmässä osassa on henkilöstön työnjaon selkiyttäminen, jolloin henkilöstön aikaa saadaan vapautettua koulutusta vastaaviin työtehtäviin. Tarkoitus on vahvistaa töiden suuntaaminen omaa ammattia vastaaviin työtehtäviin. Joustavalla työnjaolla voidaan selkeyttää työtehtäviä ja lisätä esimerkiksi hoiva-avustajien määrää. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2024, ss. 8–9; 22; Lehtonen, ym., s. 129).

7 Henkilöstöjohtaminen

Henkilöjohtamisella tarkoitetaan sitä, että sen avulla pidetään huolta, että organisaatiossa on mahdollisimman oikein kohdennettuna oikea määrä henkilöstä. Sen lisäksi sen tulee pystyä suoriutumaan ongelmitta organisaation tavoitteiden mukaan. Suoriutumisella tarkoitetaan henkilöstön osaamisen, sitoutumisen, työhyvinvoinnin ja motivaation tasoa ja kyvykkyyttä. Henkilöstöjohtamisella on useita tehtäviä, jotka voidaan määritellä neljään keskeisimpään tehtäväalueeseen. Alueet ovat suunnittelu, organisointi, toteuttaminen ja arviointi. Kuvassa 3. on tehtäväalueet määritelty taulukkoon. (Viitala, 2021, s. 10–11)

Kuva 3. Henkilöstöjohtamisen tehtäväalueet (Viitala, 2021)



Henkilöstöjohtamisen päämääränä on mahdollistaa henkilöstön organisaation tavoitteiden saavuttaminen. Tarvitaan siis suunnitelma henkilöstöjohtamisen tavoitteista, jotta päämäärät ovat mahdollisia saavuttaa. Tavoitteet liittyvät yleensä osaamiseen, kehittämiseen, työhyvinvointiin ja sitoutumiseen. Näiden määrittelyssä joudutaan tekemään suuntauksien ennakoivaa suunnittelua toimintaympäristön toiminnassa. Samalla tulee huomioida taloudensuunnittelu, henkilöstön ja asiakkaiden toiveet ja tavoitteet. Tavoitteiden asettamiseksi tarvitaan linjauksien määrittelyä sekä konkreettisia keinoja. Linjaukset ovat periaatteita, joilla tavoitteet pyritään saavuttamaan ja keinoja ovat henkilöstökäytänteet. Osaamista voidaan parantaa muun muassa henkilövalinnoilla, osaamisen kehittämisellä ja työn houkuttelevuudella. (Viitala, 2021, s. 12) On muistettava, että esihenkilön on oltava uudistuksen tavoitteille uskollinen. Keinot on löydettävä yhdessä henkilöstön kanssa. (Lehtonen, ym., 2023, s. 137)

Linjauksien ja henkilöstökäytänteiden laatimisen jälkeen tulee organisointivaihe. Organisointivaiheessa henkilöstöjohtamisen tärkein tavoite on varmistaa, että puitteet ovat kunnossa. Keskeisemmät asiat ovat välineet ja taloudelliset resurssit, eli kuka tekee, mitä tekee ja milloin, missä ja miten. Henkilöstöjohtamisen käytännön toiminnan toteuttaminen on suuri kokonaisuus ja tehtäväalue on hyvin laaja. Henkilöstöjohtamisen päävastuu on ylimmällä johdolla, esihenkilöillä ja henkilöstöammattilaisilla. Unohtaa ei pidä sitäkään, että jokainen työyhteisön jäsen toteuttaa henkilöstötyötä jollakin tasolla. Työntekijällä on myös oma vastuu toimia ja antaa työpanoksensa työantajan tavoitteiden mukaisesti (Collin & Lemmetty, 2019). Henkilöstöjohtamisen tärkeä osa-alue on henkilöstötyön sujuvuuden ja vaikuttavuuden arvioiminen. Arvioimisen tulee olla jatkuvaa ja säännöllistä. Tuloksia tulee verrata tavoitteisiin. (Viitala, 2021, s. 12–14)

7.1 Osaamisen kehittäminen ja johtaminen

Osaaminen käsitteenä (eng. competence) on otettu käyttöön strategisen johtamisen välineenä ja se on käytössä laajasti työelämän tavoitteiden ja tarpeiden tavoittelemisessa. Käsitteenä osaaminen yhdistyy osittain tietämiseen. Tietäminen perustuu tietoon, taitoon, kokemukseen, arvoihin ja sosiaaliseen verkostoitumiseen sekä kyvykkyyteen toimia tilanteessa. Osaamista voidaan tarkistella myös kognitiivisena, motivoivana, eettisenä, sosiaalisena ja toiminnallisena osaamisena. Työelämänosaamisen yhteydessä puhutaan kompetenssista. Kompetenssilla tarkoitetaan pätevyyttä ja kyvykkyyttä, jonka avulla erityisosaamista ja taitoja voidaan soveltaa käytännön työtehtävissä. Kompetenssi tarkoittaa myös pitkälle kehittyntä ammattitaitoa. (Raij & Kallioinen, 2013, s. 4–5)

Ammattimaistumisella nähdään usein yhteys organisaation tarjoamiin koulutuksiin, joilla tuetaan työntekijän osaamisen kehittämistä. Ammatillinen kehittyminen tarkoittaa sitä, miten työntekijä oppii kohtaamaan uusia tehtäviä sekä miten hän kehittää osaamistaan niihin nähden. Ammatillinen kehittyminen perustuu siis yhä enemmän toimintaan sisältyvänä tapahtumana. (Cohen-Scali, 2012, s. 35, 39)

Organisaation menestys riippuu paljon siitä, millaista osaamista on käytettävissä sekä miten osaamista hyödynnetään ja kuinka kyvykäs työyhteisö on oppimaan uutta. Henkilöstöjohtamisella varmistetaan, että tarvittavaa osaamista saadaan hankittua. Osaamista pidetään yllä ja sitä kehitetään muuttuvista tilanteista huolimatta. Osaamisella on ratkaiseva rooli työtehtävien sujuvuuteen ja tuloksiin. Osaamisen vaatimukset, jota kutsutaan kompetenssivaatimuksiksi riippuvat tehtävästä ja toimintaympäristöstä, joka ajan mukaan muuttuu. Ammattikohtainen kompetenssi on substanssiosaamista. Tehtäväkohtainen kompetenssi on puolestaan tehtäväkuvan vaatimaa osaamista. Osaamiskombinaatioiden rakentamiseen tarvitaan elementeiksi työn uudelleen muotoilua, osaamisen kehittämistä, rekrytointia, perehdytystä ja uudenlaisen kyvykkyyden johtamista. Suoriutuminen työssä on tehokasta ja vahvalla pohjalla silloin, kun tehtäväkuvan vaatimukset ja työntekijän kompetenssit kohtaavat. Työntekijä haluaa oppia uutta ja kokea olevansa työssä tarpeellinen ja pätevä. (Viitala, 2021, s. 40) Yleensä työntekijä ovat kiinnostuneita kehittämisestä ja haluavat antaa oman osaamisensa hyödynnettäväksi. Oman osaamisen kehittäminen toimii tärkeänä osana motivoivana voimavarana. Tästä vastuu kuuluu yhtä lailla työntekijälle itselleen, kuin myös esihenkilölle. (Pirinen, 2023, s. 186)

Nykyiset megatrendit vaikuttavat merkittävästi henkilöstöjohtamiseen, kuten väestön nopea ikääntyminen, kaupungistuminen ja sote-alan henkilöstön enenevä eläköityminen. Nämä haastavat rakenteellisten muutostarpeiden kartoittamiseen. Henkilöstöltä vaaditaan jo nyt yhteisten geneeristen osaamisvaatimusten hallintaa suoriutua laajasta ja muuttuvasta sekä eri toimialojen yhdyspinoilla toimivista tehtäväkuvista. (Laanperä, ym. 2020, s. 56)

Digitalisaatio on voimakasta, joka edellyttää toimintojen siirtämistä tietoteknisesti robottien ja tekoälyn suoritettavaksi. Tämä heijastuu suoraan työtehtäviin ja sen osaamisvaatimuksiin. Rutiininomainen työ häviää ja työtehtävät muuttavat muotoaan. Henkilöstöjohtamiseen nämä muutokset lisäävät työn muotoilun ja osaamisen kehittämisen tarvetta. Jotta organisaatiossa tehtävä- ja urasiirtymiset onnistuvat, tarvitaan valmentavaa ja aktiivista urajohtamista. Sen lisäksi itse työntekijöiltä odotetaan aktiivista ja avointa ajattelutapaa oman osaamisen ja kehittämisen parantamiseksi. Kaupungistuminen saattaa hankaloittaa periferiassa toimivien yksiköiden osaavan henkilöstön rekrytointia. Toisaalta etätyön tekemisen mahdollisuus taas

paikkaa haasteellisuutta. Sitten on vielä ekologisuus, jonka tärkeyteen on onneksi nyt herätty oikein kunnolla. Henkilöstöjohtamisen kannalta se merkitsee sitä, että kaikenlainen turha matkustamiseen liittyvä liikkuminen minimoidaan, etätyötä suositaan ja samalla lisätään virtuaalijohtamisen kulttuuria ja ympäristöystävällisiä perehdytys ja koulutus käytänteitä. (Viitala, 2021, s. 254–256)

7.1.1 Rohkea ja kokeileva työkuultuuri

Esihenkilöllä ja hänen johtamistyyllillään on suuri merkitys siihen, kuinka paljon työyhteisössä uskalletaan kokeilla, suunnitella ja ottaa riskejä. Muutoksen aikaan saamisessa on tärkeää, että vanhaa toimintatapaa kyseenalaistetaan. Työyhteisön innostaminen kokeilevaan ja innovatiiviseen ajatteluun on pitkälti esihenkilön tehtävä. Ongelmien näkeminen mahdollisuutena auttaa työyhteisöä ajattelemaan innostavasti ja ratkaisunhaluisesti. Työkuultuurilla on iso vaikutus luovuuden edistämiseen ja kokemukseen uskoa, että on lupa olla luova. Silloin kun organisaatiossa ja työyhteisössä menee hyvin, päädytään helposti tyytymään nykyiseen toimintatapaan. Nykyaikana organisaatiossa tarvitaan ketteryyttä, eli luoda uudenlaista toimintatapaa tulevaisuus huomioiden. Ei ole siis varaa vaan odotella, mitä tuleman pitää. Jos tuudittaudutaan ja hyssytellään niin sanotusti tyytyväisenä olemassa olevaa tilannetta, saattaa hyvät mahdollisuudet jäädä käyttämättä. Esihenkilöä tarvitaan rohkaisemaan, innostamaan ja kokeilemaan uutta. Ideoiden esittäminen pitää olla vapaata, eikä liiaksi johdettua. Työyhteisössä, jossa on otettu säännöllisesti aikaa yhdessä innovointiin, on todettu kannustavan ja lisäävän motivaatiota luovuuteen. Työyhteisössä tiedetään tällöin, että on lupa innovoida. (Pirinen, 2023, s. 188)

Kokeileva työkuultuuri ei synny tyhjästä, vaan kokeilemiseen tarvitaan rohkeutta. Rohkeus lisääntyy sitä myötä, kun kokeiluissa onnistutaan. Se ruokkii itse itseään. Rohkeasti kokeilevaan työkuultuuriin tarvitaan tietoisuus, että vaikka kokeilu epäonnistuisi, ei ketään jätetä yksi. Kokeilukulttuurin ydintä on työyhteisön rohkeus, sallivuus ja optimismi. Rohkeuden suurimpia esteitä onkin epäonnistuminen. Esihenkilö voi parantaa työyhteisön rohkeuskulttuuria antamalla kehuja ja mahdollisesti palkita työntekijöitä kokeilemisestä. Se kannattaa aina, koska kun työyhteisössä on henkilö, joka uskaltaa kokeilla, se usein tarttuu myös muihin. (Pirinen, 2023, s. 202)

Esihenkilö on muutoksen mahdollistaja. Muutosta johdettaessa esihenkilö joutuu olemaan rohkea ja ottamaan riskejä. Muutoksissa mahdollisuudet tulevat nopeasti eteen ja niihin on osattava tarttua. Useasti odotetaan liian kauan ennen kuin muutosta lähdetään tekemään. Voidaan ajatella, että ihan hyvin on pärjätty tähänkin asti, koska halutaan pysyä liiaksi

mukavuusalueella. Suunnittelussa on tällöin saatettu unohtaa huomioida tulevaisuuden trendit ja ennusteet. Viivyttelämällä liian moni mahdollisuus menetetään ja tilanne voi tulla jälkeen päin liian äkisti eteen. Silloin ei ehditä ennakoimaan ja reagoimaan tilanteeseen tarvetta vaativalla tavalla. Ratkaisukeskeinen suunnittelu keskittyy mahdollisuuksiin, ei uhkiin. Valmentava ja positiiviset johtamiskäytänteet auttavat työyhteisöä ajattelemaan arjen työssä asioita ratkaisujen ja mahdollisuuksien kautta. Esihenkilön toteuttama muutosjohtaminen on työntekijöitä sparraavaa, jolloin työntekijät itse löytävät muutoksen merkityksen ja hyödyt. Usein myös keinot. (Pirinen, 2023, s. 132–134)

Muutosjohtamisesta täytyy tehdä aina suunnitelma. Pelkkä päätöksenteko tai visiointi ei riitä. Yleensä tiedossa on minkälainen lopputulos olisi tavoiteltavaa, mutta niiden saavuttamiseksi ei löydetä keinoja, tai niitä ei osata ottaa käyttöön. Parhaillaan tehtävä sote-alan historian suurin muutos pakottaa etsimään merkittävästi parempia ja tehokkaampia tapoja toimia. Uudistus tuo aina mukanaan muutoksia ja sen kautta myös muutosvastarintaa. Työyhteisössä reagoidaan, kun koetaan, että jotain toimivaa rikotaan. Siksi muutosjohtamista pitää tehdä systemaattisesti ja siitä tulee viestiä selkeästi. Tiedossa pitää olla, miksi muutosta tarvitaan. On epärealistista odottaa, että työyhteisön tiimit alkaisivat itsestään toimimaan uudella tavalla, jollei niiden rakenteita, vastuista, johtamista ja pelisääntöjä onnistuta muuttamaan. (Lehtonen, ym. 2023, s. 244–245; 263)

7.1.2 Valmiudet muutokseen

Valmius muutokseen syntyy, kun tullaan rohkeasti pois omista siiloista. Muutos tarvitsee yli rajojen tapahtuvaa yhteistä työskentelyä esihenkilön tuella. Usein se vaatii myös aikaa, kokoontumisia ja prosessoimista. Valmiudet muutokseen ei useinkaan kasva väki pakolla, mutta on hyvä muistaa, että työntekijöistä tulee usein luovia ja varsin nokkelia pienen paineen alla. Innovaatiot voivat syntyä helpommin, kuin on tarve olla nopea ja keksiä ongelmaan ratkaisu. Esihenkilön täytyy silloin valaa uskoa työntekijöihin, että ”teistä on mihin vaan ja te tulette pärjäämään”. Tuki on tärkeä polttoaine, että työntekijät uskaltavat ja jaksavat tehdä muutosta. Liian tiukat hierarkkiset rakenteet täytyy poistaa luovuuden tieltä, koska parhaat innovaatiot ja ideat syntyvät työntekijöiden joustavan toiminnan tuloksena. (Pirinen, 2023, s. 194–195) Työn tekeminen ei pitäisi keskittyä pelkästään taitoihin ja tehtäviin. Työntekijöille tulisi antaa mahdollisuus osallistua suunnitteluun oman urapolkunsa kehittämiseen, jotta he voi vahvistaa osaamistaan ja tuottaa entistä vahvempaa työntulosta. (Barker, 2020, s. 215)

Jotta työntekijät uskaltavat olla rohkeita ja osallistuvia tarvitaan hyvä ilmapiiri, eli ”me henki”. Ilmapiiri on käsitteenä haastava ilmiö siksi, että sen jokainen kokee yksilöllisesti ja tunteet ohjaavat siinä vahvasti. Ilmapiiri rakentuu työntekijöiden ollessa päivittäinen tekemisissä ja vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Jokainen työntekijä tuo omanlaisensa tuulahduksen työilmapiiriin omalla persoonallaan. Lähijohtaminen on yksi ihan tärkeimmistä keinoista vaikuttaa hyvää ilmapiiriin. Keinoina voi olla osallistaminen, viestintä, palkitseminen, käytännölliset tehtäväkuvat sekä työprosessit. Aina ei kuitenkaan välttämättä huono ilmapiiri johdu huonosta johtamisesta, tai heikosta henkilöstön osallistamisen käytänteistä. Joskus voi olla vain niin, että yksi tai muutama henkilö pääsee tulehduttamaan ja pilaamaan omalla negatiivillaan koko työyhteisön muuten niin hyvän ja vuorovaikutuksellisen ilmapiirin. Ilmapiirin tilaa ja sen kehitystä on syytä selvittää säännöllisin väliajoin, jotta esihenkilöllä on mahdollista ryhtyä tilanteen vaatimalla tavalla toimenpiteisiin, mikäli siihen on tarvetta. Ilmapiirin ja sen tilan selvittämiseen on useitakin eri mittareita, millä sitä voidaan todentaa, kuten työyhteisö-, ja ilmapiiri – ja henkilöstökyselyt. (Viitala, 2021, s. 175–177)

8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön alkuvaiheessa tutkija on perehtynyt tutkimusaiheen teorian tietoon. Teoriaa on kirjoitettu käsitteistä ja niiden merkityksestä tutkittavaan aiheeseen. Tutkija on perehtynyt myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämistä tutkimusmenetelmien tavoista. Tutkimusmenetelmät pitävät sisällään aineistonkeruu-, analyysi- ja arviointimenetelmät. (Kananen, 2017, s. 189)

8.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään laadullisen (eng. kvalitatiivinen) ja määrällisen tutkimuksen (eng. kvantitatiivinen) yhdistelmään (eng. mixed methods research, MMR), jonka pääpainona on laadullisen tutkimusmenetelmän kuvauksessa. MMR tutkimusmenetelmästä käytetään myös monimenetelmätutkimus termiä. MMR tutkimusmenetelmä on valittu, koska tutkimusongelman selvittämiseksi menetelmien yhdistäminen tuo syvempää ymmärrystä tutkimusongelmasta, kuin pelkästään käyttämällä laadullista tai määrällistä lähestymistapaa. MMR ei myöskään poista kahtiajakoa, mutta se jättää pois näkökulman, että jompikumpi olisi parempi. Se ei sulje pois näkemystä, että tutkimusongelman ratkaisuun sopisi vain toinen lähestymistapa. MMR tutkimusmenetelmä ei siis pelkästään mahdollista, vaan se voidaan nähdä hyvinkin hedelmällisenä menetelmänä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 78) MMR tutkimusmenetelmä mahdollistaa laadullisen

lähestymistavan tutkimusongelmaan, eli kuinka ihmiset kokevat asian. Määrällinen lähestymistapa antaa puolestaan mahdollisuuden kysyä mielipidettä ja kokemusta kyselylomaketta käyttäen. MMR tutkimusmenetelmä valikoitui myös, koska kohderyhmä on kohtalaisen suuri ja henkilöt toimivat laajalla alueella hajallaan. Tämän lisäksi osa kohderyhmäläisistä on vuorotyötä tekeviä.

Tutkimusmenetelmän pääpainon laadullisen tutkimusotteen kuvaukselle määräytyy tutkimusongelman sisältöön keskittyen ihmisten kokemukseen, jonka avulla päästään tutkimaan arkista ja monisäikeistä sosiaalista todellisuutta. Laadullista tutkimusotetta käytetään myös usein asiantuntijuuden ja osaamisen kehittämiseen, koska sillä päästään pureutumaan yhteisön arvoihin ja johtamiseen. Se mahdollistaa myös ammattilaisten toimintatapojen ja hyvinvoinnin käytäntöjen tarkastelun. (Vilkkä, 2021) Laadullisen tutkimusmenetelmän tarkoitus on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevien kokemuksia, ajatuksia, tunteita sekä niiden merkitystä tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta. (Puusa & Juuti, 2020)

Tiedemaailmassa tutkimusotteiden yhdistämisestä käydään väittelyä ”parhaasta” ja ”oikeasta”. Tämä on kuitenkin tarpeeton, koska molemmille tutkimusotteille on paikkansa. Tutkimusotteita yhdistämällä saadaan laadullisella tutkimusotteella syvyyttä ja määrällisellä tutkimusotteella laajuutta. Näiden kahden tutkimusmenetelmän yhdistäminen voidaankin siis nähdä toinen toisiaan täydentävinä. Valinta tutkimusotteelle pitäisi aina lähteä tutkimusongelmasta, johon pyritään etsimään parhaiten sopiva menetelmä tutkia ongelmaa. (Kananen, 2017, s. 170–171) Monimenetelmätutkimuksella on mahdollista saada tuotettua vahvempaa ja laaja-alaisempaa näyttöä, kuin mitä pelkästään käyttämällä laadullista tai määrällistä tutkimusmenetelmää. Näin voidaan saada myös tukea aiempaa uskottavampien johtopäätösten tekemiseen. (Vilkkä & Mankki, 2024, s. 19).

8.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä keräämällä tietoa ihmisten kokemuksista. Lähestymistapa voi olla subjektiivinen, sosiaalinen, kulttuurinen tai yhteiskunnallinen. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan kuvailla terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia sekä hoitotyön kehittämistä. Tavoitteena on tuottaa materiaalia aineiston analyysiin näkökulmasta, joka on tutkimuksen kannalta merkityksellistä ja tuo esiin tutkittavasta ilmiöstä seikkoja, joita ei vielä tunneta tarpeeksi. (Elo, ym., 2022)

Aineistoa kerätään Webropol kyselylomakkeella, jossa on kohderyhmälle strukturoimattomia ja strukturoituja väittämiä ja kysymyksiä. Kyselylomakkeella on tarkoitus saada sairaanhoitajien näkemys nykyisestä tehtäväkuvan tilanteesta, sekä miten sitä heidän mielestään tulisi kehittää. MMR tutkimusmenetelmän aineistonkeruuseen soveltuu kyselylomakkeen käyttö, jossa kysymykset ovat sekä strukturoimattomia ja strukturoituja. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 79) Kyselylomaketta käytetään yleisemmin määrällisten tutkimuksen aineiston keruussa, mutta se soveltuu käytettäväksi myös laadullisissa tutkimuksissa. Näin ollen laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmät voidaan yhdistää, mikäli siihen on perusteita. Tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä monimetodisesti, eli yhdistämällä laadullisen ja määrällisen keräystapoja. Yksi melko tavallinen tapa on koota aineistoa avoimilla kysymyksillä esittämättä tuloksia kuitenkaan numeraalisesti. Se ei kuitenkaan pois sulje sitä, etteikö tuloksia voisi esittää myös numeraalisesti. (Kananen, 2017, s. 170–171; Vilkkä, 2021) Aineistojen ja menetelmien yhdistämisen tavoitteena on pidettävä, että ne vahvistavat toinen toistensa heikkouksia. (Vilkkä, 2021) Kyselylomakkeen kysymykset laaditaan kyseisen tutkimuksellisen opinnäytetyön tutkimusta varten.

Tutkimussuunnitelman valmistuessa haetaan Keusotelta tutkimuslupaa. Kysely suoritetaan kohdentamalla kyselylomake sähköpostilinkillä Keusoten palveluasumisen yksiköissä työskenteleville sairaanhoitajille ja vastaaville sairaanhoitajilla. Ennen varsinaista kyselyä, kyselylomakkeen kysymykset esitellään teettämällä kysely sairaanhoitajataustaiselta, mutta kohderyhmän ulkopuolisella henkilöllä. Kyselyn testauksella pyritään saamaan varmuus, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Varsinaiseen kyselyyn vastataan anonyymisti, eikä kyselyssä kerätä mitään tunnistettavissa olevia tai arkaluonteisia henkilötietoja. Tutkittavia informoidaan tutkimuksen aiheesta sekä siitä, kuinka heidän tietojansa käsitellään ja käytetään. Tutkimustietoja ei hävitetä, vaan ne säilytetään huolella. Tutkimustulokset dokumentoidaan ja analysoidaan tutkimusmenetelmän mukaisesti, jonka jälkeen kirjoitetaan pohdinta ja jatkotoimenpide ehdotukset. Webropol kyselylomakkeen toimivuus esitellään ennen kuin se toimitetaan itse kohderyhmälle. Yleensä tutkimuskysymykset selkeytyvät, kun ne annetaan toiselle arvioitavaksi. Testauksen yhteydessä tehtävällä kognitiivisella haastattelulla voidaan varmistua siitä, että kysymykset ovat selkeitä ja yksiselitteisiä. Testaajalta saadaan tietoa myös siitä, auttavatko kysymyksen vastaukset ratkaisemaan tutkimusongelman tai kehittämistehtävän. Testaaja arvioi onko kysymykset tarpeellisia, vaiko tarpeettomia tai toisten kanssa liian saman tyyppisiä. Testaajan avulla kysymyksistä saadaan selkeämpiä, joka lisää kyselyn merkityksellisyyttä kohderyhmälle. Esitettävä kysely auttaa myös motivoimaan kohderyhmää vastaamaan kyselyyn. Testaajalla on siis iso merkitys kyselylomakkeella suoritettun kyselyn onnistumiseen. (Vilkkä, 2021) Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin ennen

tutkimussuunnitelman hyväksymistä ja varsinaista aineistonkeruuta. Esitestaukseen osallistui neljä henkilöä, jotka olivat sairaanhoitajataustaisia, mutta kohderyhmän ulkopuolisia henkilöitä. Esitestauksen tarkoituksena oli varmistaa, että kysymykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Saatujen palautteiden perusteella kyselylomakkeen esitiedot, väittämät ja avoimet kysymykset tarkentuivat ja yksi liian vaikeaksi koettu avoin kysymys poistettiin kyselylomakkeelta kokonaan.

Aineiston analyysin jälkeen on mahdollista, että seuraa vielä uusi aineistonkeruuvaihe, jos analyysistä nousee esiin uusia kysymyksiä tai ongelmia. (Kananen, 2017, s. 132) Mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, tiedustellaan vastaajien halukkuutta osallistua mahdolliseen haastatteluun. Haastattelu toteutetaan vapaaehtoisille henkilöille, ja se käydään vapaamuotoisesti ilman ennakkovalmistautumista. Vapaaehtoisuuden haastatteluun vastaaja voi osoittaa erillisen Webropol-linkin kautta laadittuun kysymykseen vastaamalla "Kyllä" sekä jättämällä yhteystietoihin etunimen tai nimimerkin, jolla halutaan kutsuttavan, sekä sähköpostiosoitteen ja/tai puhelinnumeron. Näin kyselyyn vastaajan anonymiteetti suojataan, eikä vastaajaa päästä tunnistamaan kyselylomakkeen kautta.

8.3 Kohderyhmä

Kohderyhmänä on Keusoten ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat ja vastaavat sairaanhoitajat, joita pyydetään vastaamaan Webropol kyselylomakkeen kysymyksiin. Koko kohderyhmän kokonaisotos on (N=66). Otanta tarkoittaa menetelmää, jolla otos kerätään perusjoukosta. Otos syntyy havaintoyksiköistä. Havaintoyksikkö on se, josta halutaan tietoa. Se voi olla esimerkiksi henkilö. Otos on tutkimuksen kohderyhmän eli perusjoukon osa, jolla voidaan saada kokonaiskuva koko kohderyhmästä. Kokonaisotoksella tarkoitetaan tutkimusta, missä tutkijan mielenkiinto kohdistuu samalla painoarvolla koko tutkimuksen perusjoukkoon ja koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen, kuten esimerkiksi kaikkiin samaa tehtäväkuvaa tekevät työntekijät. Kun perusjoukko on kooltaan pieni, tutkimus on mielekästä toteuttaa kokonaistutkimuksena. (Vilkka, 2007, s. 51–52) Kohderyhmän keskeinen rooli kuvata sairaanhoitajan tehtäväkuvan nykytilannetta sekä kehittämistarvetta. Kohderyhmää informoidaan etukäteen saatekirjeellä sekä suusanallisesti osallistumalla sairaanhoitajien ja vastaavien sairaanhoitajien palavereihin. Kyselystä lähetetään kohderyhmälle sähköpostilinkki Webropol kyselylomakkeesta.

8.4 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoidaan laadullisin ja määrällisin menetelmin. Laadullisen aineiston analyysillä pyritään aineiston syväoppimiseen, niin että aineisto saadaan tiivistettyä ja täsmennettyä. Laadullisen sisällönanalyysi vaatii lähes aina taustalle teoriaa, joka antaa aineistoille kehykset. (Vilkka, 2021) Sisällönanalyysi on yleisimmin käytössä oleva laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä silloin, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä.

Sisällönanalyysi toteutetaan aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti aineiston ehdoilla.

Sisällönanalyysin vaiheina ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheet.

Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, perehdytään aineistoon ja tämän jälkeen aineisto voidaan litteroida. Analyysivaiheessa aineisto ryhmitellään aineistolähtöisesti.

Raportointivaiheessa tulokset esitetään tekstin lisäksi visualisoiden sekä peilaamalla saatuja tuloksia aiempiin tutkimuksiin. (Elo, ym., 2022) Määrällisen aineiston analyysi perustuu laskennallisiin todennäköisyyksiin, matemaattisiin kaavoihin, prosentteihin ja lukuihin. (Vilkka, 2021) Kun aineisto on kyselylomakkeella kerättyä tietoa, analysoidaan se tilastollisin menetelmin. Tuloksena saadaan erilaisia laskelmia, lukuja ja taulukoita. Tutkijan on niistä löydettävä ratkaisu tutkimusongelmaan. (Kananen, 2017, s. 68–69)

Tutkittavien ja oman ajattelun ymmärtäminen tapahtuu hermeneuttisessa kehässä.

Keskeinen oivallus hermeneuttisessa tulkinnassa on, että tutkija lukee saatua aineistoa niin kauan, että pääsee sisälle tutkittavan kohderyhmän ajatuksiin sekä tunnistaa omat lukutapansa kohderyhmästä. Tämä edellyttää, että ensisijaisesti kiinnitetään huomiota kohderyhmän näkökulmien moninaisuuteen kokemuksista ja käsityksistä sekä edelleen niiden välisiin yhteyksiin. Samalla on ymmärrettävä kohderyhmän, sekä omien ajatuksien eroja käsityksistä, kokemuksista ja havainnoinnista. (Vilkka, 2021)

8.5 Aikataulu

Opinnäytetyön tietoperustan, eli teorian kirjoittaminen aloitettiin helmikuussa 2024.

Kyselylomakkeen kysymyksiä on tarkennettu opinnäytetyösuunnitelman edessä ja kyselylomakkeen laatiminen tehdään huhti-toukokuuna aikana 2024. Kun opinnäytetyö on edennyt suunnitelmavaiheeseen ja ohjaava tutkijayliopettaja on hyväksynyt suunnitelman, haetaan Keusoten tutkimuslupaa. Myönteisen tutkimuslupan saamisen jälkeen suoritetaan varsinainen kysely elokuun alkupuolella. Kyselyyn vastaamisaika on kolme viikkoa, jotta mahdollisimman monella on mahdollisuus osallistua kyselyyn vastaamiseen. Kyselyn tulosten analysointi aloitetaan pian kyselyn päättymisen jälkeen alkusyksystä 2024.

Opinnäytetyön väli- ja loppuseminaariin osallistuminen toteutuneen alustavan suunnitelman mukaan vuoden 2024 loppuun mennessä. Tavoitteena on valmiin opinnäytetyön tuloksien ja johtopäätösten esittäminen organisaation eri yksiköiden sairaanhoitajille, esihenkilöille ja johdolle vuoden 2025 alkupuolella.

8.6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä kirjoittaessa tutkija kunnioittaa muiden kirjoittajien työtä ja viittaa toisen tekstiin asianmukaisella tavalla. Asialliset lähdeviittaukset osoittavat, että tutkija on perehtynyt aiheeseen. Tarkoituksen mukainen informointi lisää opinnäytetyön läpinäkyvyyttä ja tutkittavien luottamusta siitä, kuinka heitä koskevia tutkimusaineistoa käsitellään vastuullisesti. Opinnäytetyön aineistonkeruu ei sisällä tunnistettavia tai arkaluonteisia henkilötietoja, vaan kyselyyn vastaan anonyymisti. Tutkittavia informoidaan kirjallisesti laatimalla kyselyn alkuun saatekirjelmä. Tämän lisäksi kohderyhmää informoidaan sairaanhoitajien ja vastaavien sairaanhoitajien palaveriinkin osallistumalla ja kertomaan kyselyn tarkoituksesta. Kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Suostumukseksi voidaan katsoa, kun tutkittava vastaa vapaaehtoisuuteen perustuvaan kyselyyn. Kyselyn vastauksia ja tuloksia käytetään ainoastaan anonyymisti kyseisen opinnäytetyön tutkimukseen. Kerätty aineisto ja niihin liittyvä kuvaileva tieto luodaan ja tallennetaan niin, että aineisto säilyy käyttökuntoisena ja luotettavana. Tietosuoja ja tietoturva säilyminen varmistetaan. (Kananen, 2017, s. 191–195)

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatetaan hyvän tieteellisen neuvottelukunnan mukaisia ohjeita, kuten luotettavuus, rehellisyys, tarkkuus ja objektiivisuus. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tutkija on perehtynyt Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vuoden 2019 ohjeisiin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista. (TENK, 2019)

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi eroavat osittain toisistaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yhtä ja oikeaa ohjetta. Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on puolestaan vakiintunut arviointikriteeristö. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi on usein tutkijan oman tulkinnan varassa ja luotettavuus jää arvioinnin ja näytön varaan. Perustavoite on kuitenkin tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnin tärkein edellytys on riittävä dokumentaatio, jonka avulla voidaan arvioida tutkijan ratkaisuja. Valintojen ja ratkaisujen perustelut lisäävät uskottavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa sillä, että tietoa kerätään eri tietolähteistä esimerkiksi aiemmin tehdyistä tutkimuksista, jotka tukevat tuloksia ja joihin niitä voidaan verrata. Luotettavuuden mittareista

validiteetilla tarkoitetaan, että tutkitaan oikeita asioita ja reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä, kun sama tutkimus toistetaan. (Kananen, 2017, ss. 173–177) Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan myös sitä, millä tavalla tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset. (Vilkkä, 2021) Kyselylomake esiteltiin ennen aineistonkeruuta. Esitestauksessa saadut tulokset paransivat kyselylomakkeen validiteettia, sillä niiden avulla voitiin korjata havaitut epäselvyydet ja varmistaa, että kaikki kysymykset vastaavat tarkoituksenmukaisesti tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tutkimusosiossa on huolehdittava tutkimusluvasta ja hyvästä informoinnista. Tutkimuspyynnön informointi voidaan yhdistää verkkotutkimuksen saatekirjelmäosaan. Kirjallisen informoinnin kohdalla on hyvä pyrkiä riittävään, mutta lyhyeen informointiin, koska pitkät selosteet kyselyssä saattavat vaikuttaa vastaushalukkuuteen ja laskea näin vastausprosenttia. Tutkittaville esitetään tutkimuksen aihe, tavoite ja tarkoitus selkeästi. Heille selvitetään, miten heiltä saatuja tietoja käsitellään ja käytetään. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista. Hyvin informoituun kyselyyn vastaaminen voidaan katsoa suostumuksena ja vastaamatta jättäminen puolestaan kieltäytymisenä. Saatekirjelmässä kerrotaan tutkittaville aina tekijän yhteystiedot, organisaatio ja ohjaavan opettaja. Ne lisäävät osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen, 2017, s. 191–194)

Opinnäytetyössä käytettävien menetelmien yhdistämistä kyselylomakkeen muodossa vaatii tutkijalta monipuolisia analysointitaitoja. Tämä tarkoittaa, että erilaisia aineistoja yhdistellessä on hallittava myös erilaisia tapoja analysoida ja tulkita aineistoa sekä tehdä niistä tulkintoja ja päätelmiä. Tutkimuseettisesti tarkastelu tarkoittaa sitä, että tutkijalla on oltava riittävät tiedot havainnoida aineistoa. (Vilkkä, 2021)

Lähteet

- Baker, R. (2020). Personalization at work: How HR can use job crafting to drive performance, engagement and wellbeing. Kogan Page. Saatavilla <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.hamk.fi/lib/hamk-ebooks/reader.action?docID=6119575>
- Bing-Jonsson, P. C., Bjork, I. T., Hofoss, D., Kirkevold, M., & Foss, C. (2015). Competence in advanced older people nursing: Development of 'Nursing older people - Competence evaluation tool'. *International journal of older people nursing*, 10(1), 59-72. Saatavilla <https://doi.org/10.1111/opn.12057>
- Cohen-Scali, V. (2012). *Competence and Competence Development*. Verlag Barbara Budrich. Saatavilla <https://directory.doabooks.org/handle/20.500.12854/30194>
- Collin, K., & Lemmetty, S. (2019). *Siedätystä johtamisallergiaan!: Vastuullinen johtajuus itseohjautuvuuden ja luovuuden tukena työelämässä*. Edita. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789513777210>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215-225. Saatavilla <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>
- Hahtela, N., Karhe, L., & Suutarla, A. (2022). Hoitohenkilöstön palkka on arvovalintakysymys. *TUTKIVA HOITOTYÖ*, 20(2), 28-30. Saatavilla <https://hamk.emagz.fi/reader/issue/10228/373474/12>
- Hellman, N. (2023). *Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa: Selvitystyö*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164636/STM_2023_7_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=1
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhe, L., Nygren, P., & Kirkonpelto, T. (2024). *Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028: Selvitystyö*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

Keusote, (2024) *Palvelujen verkostosuunnitelma*. Haettu 15.3.2024.
<https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/tkio/hankkeet/palvelujen-verkostosuunnitelma/>

Keusote, (n.d). *Asuminen ja hoiva ikääntyneille*. Haettu 26.5.2024
<https://www.keusote.fi/palvelumme/asuminen-ja-hoiva-ikaihmisille/>

Keva, (2024). *Hyvinvointialueiden eläköitymisennuste ammattittain*. Saatavilla.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmQyMmE5MzltMTZmNS00ZDYwLWFiOWMtYzljNTljOTkwYTU3liwidCI6IjZiYmE2ZjhmLTJjZDgtNGUxYi1iYTQ2LTc0YTE1NWQzN2M4NCIsImMiOiJ9>

Kirkonpelto, T. M., & Mäntyranta, T. (2023). *Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen*. Saatavilla
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

Kirkonpelto, T., Mäntyranta, T., & terveysministeriö, S. j. (2024). *Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027: Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

Laanterä, S., Saunders, H., Arell-Sundberg, M., Cederberg, A., Holvikivi, J., Lillbacka, R., ... & Timonen-Kallio, E. (2020). *Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerinen osaaminen*. Kirjallisuuskatsaus. Saatavilla
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343283/URNISBN9789523442535.pdf?sequence=2>

Lehtonen, Olli-Pekka, Samuli Saarni, Juha Kinnunen, ja Marina Kinnunen. *Johtaminen Hyvinvointialueella: Miten Ratkaista Henkilöstöpula?* Helsinki: Alma Talent, 2023. Saatavilla [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/JABBJXETEB#kohta:1\(\(20\)HYVINVOINTIALUEEN\(\(20\)JOHTAMISEN\(\(20\)ERITYISPIIRTEET/piste:t8B](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/JABBJXETEB#kohta:1((20)HYVINVOINTIALUEEN((20)JOHTAMISEN((20)ERITYISPIIRTEET/piste:t8B)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559. Haettu 18.4.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lauri, S. (2007). *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen*. WSOY Oppimateriaalit.

Lehtonen, O., Saarni, S., Kinnunen, J., & Kinnunen, M. (2023). *Johtaminen hyvinvointialueella: Miten ratkaista henkilöstöpula?* Alma Talent Saatavilla

<https://bisneskirjasto-almatalent->

[fi.ezproxy.hamk.fi/teos/JABBJXETEB#kohta:1\(\(20\)HYVINVOINTIALUEEN\(\(20\)JOHTAMISEN\(\(20\)ERITYISPIIRTEET/piste:t8B](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/JABBJXETEB#kohta:1((20)HYVINVOINTIALUEEN((20)JOHTAMISEN((20)ERITYISPIIRTEET/piste:t8B)

Pirinen, H. (2023). *Esihenkilö muutoksen johtajana*. Alma Talent Oy.

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.

Raij, K., & Kallionen, O. (2013). *Työelämäosaaminen – mitä se on?* Ammattikasvatuksen aikakauskirja, 15(4), 4. Saatavilla

<https://journal.fi/akakk/article/view/113957/67198?acceptCookies=1>

Sairaanhoitajat, (n.d-a) Haettu 2.5.2024 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Sairaanhoitajat, (n.d-b) Haettu 2.5.2024 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>

Sánchez-Gardey, G. (2021). *Beyond Human Resources*. IntechOpen. Saatavilla

https://mts.intechopen.com/storage/books/10551/authors_book/authors_book.pdf

SOTE-sopimus. 2022. *Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työ- ja virkaehtosopimus*.

<https://www.kt.fi/sopimukset/sote/2022> Haettu 3.4.2024

STM, (2022) *Kuntainfo* <https://valvira.fi/documents/152634019/171676878/Kuntainfo-SHL-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-seka-vanhuspalvelulaki.pdf/0bcb204a->

[0b66-6900-cd34-159bf71300da/Kuntainfo-SHL-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-seka-vanhuspalvelulaki.pdf?t=1692352504546](https://www.kuntatieto.fi/kuntatieto/0b66-6900-cd34-159bf71300da/Kuntainfo-SHL-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-seka-vanhuspalvelulaki.pdf?t=1692352504546) Haettu 29.3.2024

TENK, (2019) *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet*. Haettu 2.5.2024
<https://www.tenk.fi/>

THL, (2024) *Henkilöstömitoitus* <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta> Haettu 29.3.2024

Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asikainen, N., & Kangasniemi, M. (2019). Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla – Delfoi-tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 56(1), 6. Saatavilla <https://doi.org/10.23990/sa.69797>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valvira, (2024) *Henkilöstö iäkkäiden palveluissa* https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut_4 Haettu 29.3.2024

Valtioneuvosto, jaosto, T. a. n. h. (2021). *Kliinisen hoitotyön erikoisalat: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi*. sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1

Viitala, R., (2021). *Henkilöstöjohtaminen: Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit* (1. painos.). Edita.

Vilkkä, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.

Vilkka, H. (2007). *Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Tammi. Saatavilla https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilkka, H., & Mankki, V. (2024). *Johdatus monimenetelmätutkimukseen*. Santalahti-kustannus.

Vuorinen, T., & Huikkola, T. (2023). *Strategiakirja: 25 työkalua*. Alma Talent. Saatavilla [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/GAJBIXETEB#piste:t24p/kohta:OSA\(\(20\)1\(\(20\)STRATEGINE N\(\(20\)JOHTAMINEN,\(\(20\)STRATEGIATY\(\(d6\)\(\(20\)JA\(\(20\)STRATEGIATY\(\(d6\)KALU I](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/GAJBIXETEB#piste:t24p/kohta:OSA((20)1((20)STRATEGINE N((20)JOHTAMINEN,((20)STRATEGIATY((d6)((20)JA((20)STRATEGIATY((d6)KALU I)

Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma

Aineistohallintasuunnitelman tekijä: Mirva Tuominen

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoidajan tehtäväkuvan kehittäminen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä

Opinnäytetyön toimeksiantaja: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Suunnitelma laadittu: 1.6.2024

Tutkimusta varten kerättävän aineiston tallennus ja säilytys

Tutkimusaineisto kerätään Webropol-kyselylomakkeella, joka tallentuu anonymisti ja automaattisesti ohjelmaan. Alkuperäiset kyselyn tulokset tallennetaan PDF-tiedostona, jolloin tulokset pysyvät muuttumattomina. Analysointia ja raportointia varten kyselyn tulokset tallennetaan Excel tiedostomuotoon. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvän aineiston tallennukset tehdään opiskelijan omalle tietokoneelle, joka on salasanoilla suojattu, ja johon ei ole ulkopuolisilla pääsyä.

Henkilötiedot ja tietosuojan huomioiminen

Opinnäytetyössä kerätään henkilötietoina tutkimukseen osallistuvien taustatietoihin sairaanhoitajana suoritettut työvuodet sekä työsuhteen laatu. Tämän lisäksi, mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, tiedustellaan vastaajien halukkuutta osallistua mahdolliseen haastatteluun. Haastattelu toteutetaan vapaaehtoisille henkilöille, ja se käydään vapaamuotoisesti ilman ennakkovalmistautumista. Vapaaehtoisuuden haastatteluun vastaaja voi osoittaa erillisen Webropol-linkin kautta laadittuun kysymykseen vastaamalla "Kyllä" sekä jättämällä yhteystietoihin etunimen tai nimimerkin, jolla halutaan kutsuttavan, sekä sähköpostiosoitteen ja/tai puhelinnumeron. Näin kyselyyn vastaajan anonymiteetti suojataan, eikä vastaajaa päästä tunnistamaan kyselylomakkeen kautta. Opinnäytetyössä ei kerätä tarkoituksellisesti muita henkilötietoja, mutta niitä voi sisältyä kyselyn avovastauksiin / haastateltavien haastatteluvastauksiin. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvän aineiston tallennukset tehdään opiskelijan omalle tietokoneelle, joka on salasanoilla suojattu, eikä siihen ole ulkopuolisilla pääsyä.

Aineiston omistajuus

Opinnäytetyön aineiston omistaa kokonaisuudessaan opiskelija.

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeinen aineiston jatkokäyttö

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhotaan 1 vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Tähän asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja niin, että aineisto on vain opiskelijan saavutettavissa. Aineisto tuhotaan HAMKin ohjeita noudattaen, eikä aineistoa tulla jatkokäyttämään.

Liite 2. Tietosuojailmoitus

Opinnäytetyön nimi, tekijä ja ohjaaja

Sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittäminen ikääntyneiden palveluasumisen yksikössä.

Mirva Tuominen

Paula Hakala

Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön toteutus kevät 2024 – syksy 2025

Rekisterinpitäjä(t)

Tämä tietosuojailmoitus koskee Mirva Tuomisen Hämeen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen tutkinnon opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aiheena on Sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittäminen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä.

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on opinnäytetyön tekijä Mirva Tuominen

Yhteystiedot:

Mirva Tuominen

mirva.2.tuominen@student.hamk.fi

040 5937 334

Kerättävät henkilötiedot

Opinnäytetyössä kerätään henkilötietoina tutkimukseen osallistuvien taustatietoihin sairaanhoitajana suoritettut työvuodet sekä työsuhteen laatu. Tämän lisäksi, mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, tiedustellaan vastaajien halukkuutta osallistua mahdolliseen haastatteluun. Haastattelu toteutetaan vapaaehtoisille henkilöille, ja se käydään vapaamuotoisesti ilman ennakkovalmistautumista. Vapaaehtoisuuden haastatteluun vastaaja voi osoittaa erillisen Webropol-linkin kautta kysyttävään kysymykseen vastaamalla

"Kyllä" ja jättämällä yhteystietoihin etunimen tai nimimerkin, jolla halutaan kutsuttavan, sekä sähköpostiosoitteen ja/tai puhelinnumeron. Näin kyselyyn vastaajan anonymiteetti suojataan, eikä vastaajaa päästä tunnistamaan kyselylomakkeen kautta. Opinnäytetyössä ei kerätä tarkoituksellisesti muita henkilötietoja, mutta niitä voi sisältyä kyselyn avovastauksiin / haastateltavien haastatteluvastauksiin. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvän aineiston tallennukset tehdään opiskelijan omalle tietokoneelle, johon ei ole ulkopuolisilla pääsyä.

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyöaineistoa ja taustietoja käsitellään opinnäytetyössä, jossa tutkitaan sairaanhoitajien tehtäväkuvan nykytilannetta ja sen kehittämisen tarvetta.

Osallistujilta kysytään sairaanhoitajana suoritettua työvuolet sekä työsuhteen laatu, jotta tuloksia voidaan vertailla eri vastaajaryhmien kesken. Mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, kysytään vastaajilta halukkuutta osallistua vapaaehtoiseen haastatteluun, jossa kysytään etunimeä tai nimimerkkiä, puhelinnumeroa ja/tai sähköpostiosoiteta, jotta tutkija voi ottaa tarvittaessa yhteyttä sopiakseen haastattelusta.

Henkilötietojen kerääminen, säilyttäminen ja säilytysaika

Aineistoa käsittelee opiskelija omalla tietokoneella, joka on salasanalla suojattu. Tallennukset ja varmuuskopiot opiskelija säilyttää omalla henkilökohtaisella C-asemalla. Tietoja pääsee käsittelemään vain opiskelija.

Tutkimusaineisto kaikkine tietoineen hävitetään vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Aineisto hävitetään HAMKin ohjeita noudattaen. Asianmukaisesta aineiston tuhoamisesta huolehtii opiskelija. Aineistoa ei tulla jatkikäyttämään.

Jos aineistossa ilmenee arkaluontoista tietoa, sitä käsitellään luottamuksellisesti ja se poistetaan opinnäytetyön aineiston analyysin valmistuttua. Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita.

Opinnäytetyöaineistoa säilytetään anonymisoituna (henkilötiedot poistettuna) yksi vuosi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen opiskelijan toimesta. Tämän jälkeen opinnäytetyöaineisto tuhoetaan.

Henkilötietojen käsittelyn oikeudellinen peruste

Tässä ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on suostumus. (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 6 artikla 1.a-kohta). Opinnäytetyön osallistujalla on oikeus peruuttaa suostumus milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritettun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Henkilötietojen suojaaminen

Opinnäytetyön aineiston keräämisen aikana tallennetaan vain opinnäytetyön tarkoituksen kannalta välttämättömiä tietoja. Opinnäytetyössä kerätään vain tutkimuksen kannalta tarpeellista tietoa. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan niin, että ketään yksittäistä henkilöä ei voi tunnistaa. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja opinnäytetyöhön osallistuja antaa suostumuksen tutkimukseen.

Opinnäytetyön osallistujat eli rekisteröidyt

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat ja vastaavat sairaanhoitajat.

Henkilötietojen luovuttaminen tutkimuksen aikana

Opinnäytetyön ohjaajalla on pääsy tietoihin työn ohjausta ja hyväksymistä varten, mikäli tästä on erikseen sovittu. Muuten opinnäytetyön tekijä ei luovuta tutkimusaineistoa kenellekään. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Tietosuojavastaava

Opinnäytetyöllä ei ole tietosuojavastaavaa.

Opinnäytetyön osallistujan (rekisteröidyn) oikeudet

Tietosuojalainsäädännön mukaisesti opinnäytetyön osallistujalle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.

Oikeus valittaa viranomaiselle

Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi / sähköposti:

tietosuoja@om.fi

Liite 3. Saatekirje

Arvoisa sairaanhoitajakollega!

Opiskelen sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Opintoihin sisältyy tutkimuksellinen opinnäytetyö, jonka aihe on Sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittäminen ikääntyneiden palveluasumisen yksikössä. Kyselyn tarkoitus on kartoittaa ikääntyneiden palveluasumisen sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen nykytilannetta. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tarpeista henkilöstöjohtamisen tueksi. Tämän lisäksi tavoitteena on tuottaa uusia toimintatapoja tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämiseen, johtamiseen ja päätöksentekoon.

Arvostan jokaista tähän kyselyyn annettua vastausta ja mielipidettä, joka rikastuttaa kyseistä tutkimusta. On erittäin tärkeää, että vastaamalla tähän kyselyyn osallistut osaltasi sairaanhoitajan työn kehittämiseen. Vastaaminen kyselyyn perustuu vapaaehtoisuuteen ja kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja anonymisti. Kyselylomake on esitettävä ennen varsinaista kyselyn suorittamista. Vastaaminen vie arviolta noin 15–20 minuuttia. Kyselyyn vastaamiseen voit käyttää työaika. Valmis opinnäytetyö ja sen tulokset julkaistaan Keusoten tutkimukset ja opinnäytetyö -verkkosivuilla ja Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyötä ohjaa HAMKin tutkijayliopettaja Paula Hakala paula.hakala@hamk.fi

Mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, tiedustellaan vastaajien halukkuutta osallistua mahdolliseen haastatteluun. Haastattelu toteutetaan vapaaehtoisille henkilöille, ja se käydään vapaamuotoisesti ilman ennakkovalmistautumista. Vapaaehtoisuuden haastatteluun vastaaja voi osoittaa erillisen Webropol-linkin kautta laadittuun kysymykseen vastaamalla "Kyllä" sekä jättämällä yhteystietoihin etunimen tai nimimerkin, jolla halutaan kutsuttavan, sekä sähköpostiosoitteen ja/tai puhelinnumeron. Näin kyselyyn vastaajan anonymiteetti suojataan, eikä vastaajaa päästä tunnistamaan kyselylomakkeen kautta.

Kiitän jo etukäteen osallistumisesta tähän kyselyyn.

Ystävällisin terveisin, Mirva Tuominen

mirva.tuominen@keusote.fi

Liite 4. Kyselylomake

Kyselylomake

Taustatiedot

1. Toimitko nykyisessä työssäsi
 - a. Määräaikaisessa työsuhteessa?
 - b. Vakituksessa työsuhteessa?

2. Kuinka kauan olet työskennellyt valmiina sairaanhoitajana
 - a. En ole vielä valmistunut
 - b. 1–4 vuotta
 - c. 5–10 vuotta
 - d. 11–14 vuotta
 - e. 15–20 vuotta
 - f. 21–24 vuotta
 - g. 25 vuotta tai enemmän

Ensimmäisenä pyydän sinua arvioimaan nykyistä tehtävänkuvaasi ja työtehtäviäsi. Mukana on 20 väittämää, joista valitset mielipidettäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon.

Nykytilan arviointi:

1. Tehtäväkuvani vastaa sairaanhoitajakoulutuksessani saatua osaamista
 - Täysin eri mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä

2. Työtehtäväni ovat selkeästi määritelty
 - Täysin eri mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä

3. Työtehtäviä jaettaessa huomioidaan koulutukseni ja osaamiseni
 - Täysin eri mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä

4. Työskentelen aktiivisesti yhdessä muiden sairaanhoitajien kanssa
 - Täysin eri mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä

5. Osallistun aktiivisesti moniammatillisen yhteistyön tekemiseen
 - Täysin eri mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä

6. Ammattitaitoani hyödynnetään koulutustani vastaaviin työtehtäviin
 - Täysin eri mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä

7. Työtehtäväni ovat pääsääntöisesti mielekkäitä
 - Täysin eri mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä

8. Työtehtäväni koostuvat pääsääntöisesti sairaanhoidollisista työtehtävistä

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Tehtäväkuvan kehittäminen:

9. Kehitän työyhteisöni työtä aktiivisesti muiden työntekijöiden kanssa

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

10. Toimin työssäni asiantuntijaroolissa

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

11. Mielestäni sairaanhoitajan ammattitaitoa tarvitaan ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Osaamisen kehittäminen

12. Pystyn kehittymään ammatillisesti työssäni

- Täysin eri mieltä

- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

13. Työtehtävien vaativuustaso vastaa koulutuksessani saatua ammattitaitoa

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

14. Työtehtävissäni tarvitsen vahvoja yhteistyötaitoja

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

15. Hankin säännöllisesti uutta tietoa ja kehitän itseäni

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

16. Omaan riittävät taidot ja valmiudet kehittää työtehtäviäni

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

17. Minulla on riittävää osaamista toimia ikääntyneiden hoitotyön asiantuntijana

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä

- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Tuen tarve:

18. Työyhteisöni tukee minua työtehtävissäni

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

19. Työpaikkani tarjoaa riittävästi lisä- ja täydennyskoulutuksia, jotka tukevat sairaanhoitajan ammatillista osaamista

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

20. Keski- ja lähijohto tukee ja kannustaa minua ammatillisessa kehittämisessä ja urapolulla etenemisessä

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Seuraavaksi pyydän sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin vapaasti omin sanoin.

21. Mitä konkreettisia muutoksia toivot nykyisen työsi tehtäväkuvaan tulevaisuudessa?

22. Minkälaista tukea tehtävänkuvasi kehittäminen tarvitsee?

23. Miten osaamistasi tulee kehittää?

24. Miten ammattitaitosi ja osaamisesi saadaan tehokkaammin käyttöön?

25. Minkälaista lisä- ja täydennyskoulutusta tehtävänkuvassasi tarvitaan?

26. Minkälaisissa asioissa kaipaat keski- ja lähijohdon tukea?

27. Mitä muuta haluat tuoda esiin sairaanhoitajan tehtäväkuvasta, osaamisesta, tai johtamisesta?

Erillisellä Webropol-linkillä tiedustelu vapaaehtoiseen haastatteluun osallistumisesta

Mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, tiedustellaan vastaajien halukkuutta osallistua mahdolliseen haastatteluun. Haastattelu toteutetaan vapaaehtoisille henkilöille, ja se käydään vapaamuotoisesti ilman ennakkovalmistautumista. Vapaaehtoisuuden haastatteluun vastaaja voi osoittaa erillisen Webropol-linkin kautta laadittuun kysymykseen vastaamalla "Kyllä" sekä jättämällä yhteystietoihin etunimen tai nimimerkin, jolla halutaan kutsuttavan, sekä sähköpostiosoitteen ja/tai puhelinnumeron. Näin kyselyyn vastaajan anonymiteetti suojataan, eikä vastaajaa päästä tunnistamaan kyselylomakkeen kautta.

Minuun saa ottaa yhteyttä haastattelun sopimiseksi

- Kyllä

Etunimesi tai nimimerkki, jolla haluat sinua kutsuttavan:

Puhelinnumeroni:

Sähköpostiosoitteeni: