

Elina Ojala
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
sairaanhoitaja, AMK
Opinnäytetyö, 2022

VASTUUHOITAJAMALLI TEHOSTETUSSA PAL- VELUASUMISYKSIKÖSSÄ - HOITAJIEN NÄKÖ- KULMA

TIIVISTELMÄ

Elina Ojala

Vastuuhoitajamalli tehostetussa palveluasumisyksikössä- hoitajien näkökulma

Sivuja 43, liitteitä 3

Kevät 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selittää vastuuhoitajamallin toteutumista Säkylän kunnan tehostetun palveluasumisen kahdessa yksikössä, Valkamassa ja Poukamassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää hoitoalan ammattilaisen näkemyksiä vuonna 2021 käyttöön otetusta vastuuhoitajamallista. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia vastuuhoitajamallin mukaisesta ryhmäjoon toimivuudesta, vastuuhoitajamallin vaikutuksista hoitotyön laatuun, asukkaiden yksilölliseen asukaslähtöiseen hoitoon, kirjalliseen raportointiin sekä hoitajien työhyvinvointiin.

Tutkimuksen kohteena oli Valkaman ja Poukaman hoitohenkilöstö. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselyssä oli yhdeksän kysymystä, joista kahdeksan oli avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin 21 hoitoalan ammattilaiselle, joista 17 vastasi kyselyyn. Tutkimukseen osallistuneiden kokonaisvastausprosentti oli 81 %. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Kyselytutkimus tehtiin helmikuussa 2022. Vastuuhoitajamalli otettiin käyttöön Poukamassa kesäkuussa ja Valkamassa elokuussa 2021.

Tutkimuksen tuloksena saatiin paljon tietoa vastuuhoitajamallin toteutumisesta, vaikuttavuudesta ja kehityskohteista Säkylän kunnan tehostetussa palveluasumisyksikössä. Vastuuhoitajamallin eduiksi nousi kyselyn perusteella kirjallisen raportoinnin selkiytyminen ja työntekijän lisääntynyt mahdollisuus suunnitella omaa työpäiväänsä. Vastuuhoitajamallin heikkoutena nähtiin tiedonkulun ontuminen ja liiallinen keskittyminen omiin hoidettaviin. Mallin nähtiin vaikeuttaneen jonkin verran myös työyhteisötaitoja yhteisvastuullisuuden katoamisena.

Tutkimuksen perusteella vastuuhoitajamalli vaatii vielä paljon avointa dialogia työyhteisössä, jotta vastuuhoitajamallin vaikutukset asukaslähtöiseen, laadukkaaseen hoitotyöhön ja hoitajien työhyvinvointiin, ja sitä kautta työn tuottavuuteen, saadaan maksimaalisesti hyödynnettyä.

Asiasanat: ikääntyneiden hoitotyö, yksilövastuinen hoitotyö, vastuullisuus, elämänlaatu, vastuuhoitajamalli

ABSTRACT

Elina Ojala

The primary nursing model in an enhanced service housing unit - the perspective of nurses

43 pages and 3 appendices

Spring, 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care,

Registered Nurse

The purpose of this research-oriented thesis was to explain the implementation of the primary nursing model in two units of enhanced service housing in the municipality of Säkylä, called Valkama and Poukama. The aim of the thesis was to find out the views of nursing professionals on the primary nursing model introduced in 2021. The purpose of the study was to find out the nurses' experiences of the functioning of group division according to the primary nurse model, the effects of the model on the quality of nursing work, individual resident-oriented care of residents, written reporting and the nurses' well-being at work.

The subjects of the study were the nursing staff of Valkama and Poukama. The material was collected with a questionnaire. There were nine questions in the survey, of which eight were open-ended questions. The questionnaire was sent to 21 care professionals, 17 of whom responded to the questionnaire. The overall response rate for the study was 81 %. The response time to the survey was two weeks. The survey was conducted in February 2022. The primary nursing model was introduced in Poukama in June and in Valkama in August 2021.

As a result of the study, a lot of information was obtained about the implementation and effectiveness of the primary nursing model in the enhanced service housing units, as well as about the things to develop. Based on the survey, the advantages of the primary nursing model were the clarification of written reporting and the employee's increased possibilities to plan his or her own working day. The weaknesses of the primary nursing model were considered to be the lack of information flow and excessive focus on one's own patients. The model was also seen to have made the work community skills somewhat more difficult as a result of the disappearance of joint responsibility.

According to the study, the primary nursing model still requires a lot of open dialogue in the work community in order to maximize the effects of the primary nursing model on resident-oriented, high-quality nursing and the well-being of nurses, and thus on work productivity.

Keywords: nursing care for the elderly, primary nursing, responsibility, quality of life, primary nursing model

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 IKÄÄNTYNEET YHTEISKUNNASSAMME	5
3 IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖ	6
3.1 Toimintaa ohjaavat tahot.....	6
3.2 Ikääntyneiden hoitotyön peruseriaatteen	8
3.2.1 Substanssiosaaminen	8
3.2.2 Työyhteisöosaaminen	9
3.2.3 Kehittämisaosaaminen.....	9
3.2.4 Kehittymisaosaaminen.....	9
4 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
4.1 Toimintaympäristö.....	10
4.2 Tarkoitus ja tavoitteet	11
4.3 Tutkimustehtävät.....	11
5 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	12
5.1 Yksilövastuinen hoitotyö.....	12
5.2 Vastuullisuus vanhustenhoitotyössä	13
5.3 Pitkäaikaishoidossa olevan vanhuksen elämänlaatu	14
5.4 Vastuuhoitajamalli	16
6 UUDEN TOIMINTATAVAN JUURUTTAMINEN – KOHTI VASTUUHOITAJAMALLIA	17
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
7.1 Aineiston hankinta.....	19
7.2 Aineiston analyysi	20
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
8.1. Hoitajien kokemukset vastuuhoidajamallista työn tekemisen prosessina21	
8.2 Vastuuhoitajamallin vaikutukset hoitajien työhyvinvointiin.....	25

8.3. Vastuuhoitajamallin kehityskohteet	28
9 TUTKIMUKSEN ETIIKKA, VALIDITEETTI JA RELIABILITEETTI.....	30
10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
LIITE 1. Tutkimuslupa	40
LIITE 2. Saatekirje	41
LIITE 3. Vastuuhoitajamallia koskevan kyselytutkimuksen kysymykset hoitoalan ammattilaisille	42

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön alkutahdit käynnistyivät kesällä 2021 osallistuttuani gerontologisen hoitotyön kurssille, jossa yhtenä oppimateriaaleihin kuuluvana teoksena oli Juha Hännisen kirja ”Kuolemme vain kerran”. Hänninen, joka on toiminut yli 25 vuotta lääkärinä saattohoitotyön parissa, päättää teoksensa sanoihin: ”Arvokkuus on siis paljon enemmän, kuin sitä, että saa olla kuivissa vaipoissa. Se on kokemuksen ja merkityksen siirtoa eteenpäin. Se on myös sitä, että on itse merkittävässä osassa omaa elämäänsä ja hoitoaan keskeisesti määrittävissä asioissa. Myös silloin, kun on hyvin heikko.” (Hänninen 2018, 172.) Nämä sanat todella pysäyttivät. Jäin pohtimaan, tälläkö tolalla ollaan vanhustenhuollossa hyvinvointivaltio Suomessa vuonna 2021. Millaista tulee olemaan minun vanhuuteni? Hännisen sanat saivat pohtimaan, mitä tarkoittaa yksilöllinen, laadukas ja arvokas vanhuus.

Vuoden 2019 aikana tuli julkisuuteen useita laiminlyöntejä iäkkäiden asumis- ja hoivapalveluja järjestävien tahojen toiminnassa. Hoivan laadun huononemisen todettiin johtuvan asukkaiden ja hoivaa saaneiden puutteellisesta huomioimisesta, huonosta johtamistavasta, kilpailutuksen ongelmista, valvonnan puutteista sekä sidosryhmien laiminlyömisestä. (Hussi, 2021, s.129.) Tämä olikin osaltaan yhtenä pontimena siihen, että vanhuspalvelulakiin saatiin palveluasumisyksiköitä koskeva henkilöstömitoitus 1.10.2020 alkaen. (L980/2012)

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä hoitajan on otettava vastuu useammasta hoidettavasta vuoron aikana. Jotta hoitotyö on laadukasta, sisältörikasta ja asukaslähtöistä hoitotyön on oltava suunniteltua ja johdonmukaista. Opinnäytetyöni aiheena on Säkylän kunnan tehostetussa palveluasumisyksiköissä, Valkamassa ja Poukamassa, vuoden 2021 aikana käyttöön otettu vastuuhoidajamalli työn tekemisen prosessina. Tämä laadullinen tutkimus käsittelee hoitajien kokemuksia vastuuhoidajamallin toimivuudesta ja vaikuttavuudesta hoitotyöhön, sen hyödyistä ja kehityskohteista.

Organisaatiokulttuuri muuttuu hitaasti ja muutos on monimutkainen prosessi. Muutoksen johtaminen vaatii esimieheltä erityisiä taitoja. Muutoksen johtamiseen

ja suunnittelemiseen tulisi varata riittävästi aikaa. Kyse on siis organisaatiokulttuurin pitkäjänteisestä muuntautumisesta ja kehittämisestä. (Virtanen & Stenvall 2014, s. 203–204).

Säkylän kunnan tehostetussa palveluasumisyksikössä otettiin käyttöön v.2021 vastuuhoitajamallin mukainen työskentelytapa, jolla pyritään kustannustehokkaiseen, asukaslähtöiseen toimintatapaan, jossa hoitaja hoitaa vuoron aikana tulosvastuullisesti hänen vastuulleen tulleista hoidettavista asukaista.

2 IKÄÄNTYNEET YHTEISKUNNASSAMME

Ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvussa ja vuonna 2018 oli 65 vuotta täyttäneitä noin 20 prosenttia ja vuonna 2030 voi olla jo noin 26 prosenttia eli 1,5 miljoonaa. Myös iäkkäimpien 75 ja 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmien osuudet väestöstä kasvavat ja kasvuvauhti on erilainen eri maakuntien kuntien välillä. Vuonna 2030 isossa osassa kunnista vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020)

Ikääntyneen väestön määrä Suomessa on suuri ja kasvaa edelleen. Iäkkäissä ihmisissä on toimintakyvyltään, terveydentilaltaan ja taloudellisilta mahdollisuuksiltaan hyvin erilaisessa tilanteessa olevia henkilöitä. Lisäksi ikääntyneessä väestössä on erilaisista kulttuurisista ja uskonnollista taustoista tulevia sekä eri seksuaalivähemmistöjen edustajia. Hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen on ensiarvoisen tärkeää. Iäkkäiden osallisuuden lisääminen ja vahvistaminen ovat tärkeitä ja merkittäviä näkökulmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020:29)

3 IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖ

3.1 Toimintaa ohjaavat tahot

Perinteistä pitkäaikaista laitoshoidoa on Suomessa määrätietoisesti vähennetty. Pääasiallinen ympärivuorokautinen hoito muodostuu nykyisin tehostetusta palveluasumisesta.

Potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden asemaa sekä oikeuksia turvataan laeissa. Laeissa määritellään ne oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan potilaita ja sosiaalihuollon asiakkaita on kohdeltava. Potilaalla ja sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Potilasta ja sosiaalihuollon asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. (L 785/1992, L 812/2000)

Tehostettua palveluasumista toteuttavia organisaatioita ohjaa vanhuspalvelulaki. Laki turvaa, että tehostettua palveluasumista tarjoavassa yksikössä henkilöstön rakenteen on vastattava iäkkäiden palveluiden tarvetta. Laki ohjaa yksikön toimintatapojen kehitystä siten, että toiminta vastaa vanhuspalvelulain vaatimia peruseriaatteita. Peruseriaatteita ovat hyvä asukaslähtöinen hoito ja huolenpito, kuntouttava työote sekä turvallinen ja merkityksellinen elämä. (L980/2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet uuden laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Samalla sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut poikkihallinnollisen Ikäohjelman, jolla varaudutaan väestön ikääntymisestä seuraavaan yhteiskunnalliseen muutokseen pidemmällä aikavälillä. Ikäohjelma on laadittu yhteistyössä eri ministeriöiden, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa. Laatusuosituksessa ja Ikäohjelmassa edistettävät teema-alueet ovat yhtenevät. Teema-alueet käsittelevät toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista,

teknologian hyödyntämistä iäkkäiden hyvinvoinnin parantamisessa, vapaaehtoistyön roolin vahvistamista, ikäystävällistä asumista ja asuinympäristöjä sekä asiakaslähtöisesti toteutettuja palveluja. (Kuntaliitto, 2020)

Rinteen-Marinin hallitusohjelmassa tavoitellaan entistä ikäystävällisempää maata, joka tunnistaa väestön ikääntymisen tuoman yhteiskunnallisen muutoksen ja varautuu siihen. Siinä ikääntyneitä ei nähdä vain palveluiden kohteena vaan myös yhteiskunnan voimavarana. Hallitusohjelmassa tavoitellaan terveiden elinvuosien määrän lisääntymistä, toimintakyvyn paranemista ja palvelujen toimimista oikea-aikaisesti ja tehokkaasti. (Valtioneuvosto 2019 :23, 2019:31)

Laatusuosituksen tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Ehdotetut toimet luovat pohjaa ikäystävälliselle yhteiskunnalle. Laatusuositus tukee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (L 980/2012) toimeenpanoa ja siihen tehtyjä uudistuksia sekä hallitusohjelman linjauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020)

Maailman terveysjärjestö, World Health Organization (WHO), on julkaissut maailmanlaajuisen strategian ja toimintaohjelman ikääntymisestä ja terveydestä vuonna 2017. Strategiaan sisältyy Terveen ikääntymisen vuosikymmenen 2020–2030 valmistelu. WHO on julkaissut myös sekä globaalin toimintasuunnitelman muistisairauksien selättämiseen kaudelle 2017–2025 että integroitujen palvelujen suositukset, joilla seurataan iäkkäiden voimavaraistumista ja siihen liittyviä interventioita. (Maailman terveysjärjestö, 2017)

Myös Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 - valtioneuvoston periaatepäätöksessä tuodaan yhtenä periaatteena esille ihmisen osallisuus oman terveyden ja hyvinvoinnin mahdollistajana. (Valtioneuvosto, 2021, s. 8)

Monet eri tahot velvoittavat kuntia kantamaan vastuunsa ikääntyneiden asukkaiden hyvän elämänlaadun turvaamisesta elämänsä loppuun asti. Eliniän piteneminen joka tapauksessa haastaa sekä palvelujärjestelmät että ihmiset – itse kunkin kykyjensä ja tarpeidensa mukaan - toimimaan niin, että pitenevä vanhuusaika

olisi mahdollisimman suurelta osin tavoiteltava ja inhimillisesti arvokas elämänvaihe. Tässä toiminnassa tarvitaan sekä välittämistä että vastuuntuntoa. (Strandberg & Heikkinen 2021, s. 8)

3.2 Ikääntyneiden hoitotyön peruseriaatteen

Ikääntyneiden hoitotyöhön ja hoidon ja palveluiden järjestämiseen vaikuttaa oleellisesti se, mitä ikääntyneistä ajatellaan yhteiskunnassamme ja millaisia arvovaroja ikääntymiseen liitetään (Kelo ym., 2015, s. 279).

Hoitajan ammatillinen osaaminen rakentuu tiedoista, taidoista, kokemuksesta ja asenteesta. Lisäksi työn suorittamiseen vaikuttavat jokaisen persoona ja yksilöllinen tapa tehdä asioita ja toimia työssä ja työyhteisössä, ja ne ovat yhä tärkeämpi osa ammatissa toimimista. (Kelo ym., 2015, s. 280).

Ikääntyneen hoitamiseen ja toimintakyvyn edistämiseen tähtäävä osaaminen koostuu neljästä ammatillisesta osa-alueesta: substanssiosaaminen, työyhteisöosaaminen, kehittämisosaaminen ja kehittymisosaaminen. (Kelo ym. 2015, s. 280).

3.2.1 Substanssiosaaminen

Substanssiosaaminen on hoitotyön ammattialan ydinosaamista. Ikääntyneiden hoitotyössä vaaditaan vahvaa tieto- ja taitopohjaa, joka perustuu hoitotieteelliseen ja gerontologiseen tietoon ja vanhenemisprosessien ymmärtämiseen. Keskeistä on kohtaamis- ja vuorovaikutusosaaminen, ikääntyneen elämänhistorian arvostaminen sekä eettinen osaaminen, joka on ammattietiikan hallintaa ja hoitotyön arvojen mukaista toimintaa. (Kelo ym., 2015, s. 281)

3.2.2 Työyhteisöosaaminen

Ikääntyneiden hoitotyössä työyhteisöosaamista voidaan tarkastella organisaation sisäisinä yhteistyötaitoina ja asiakas- ja verkosto-osaamisena. Hoitajan tulee osata toimia moniammatillisissa tiimeissä, hallita kollegiaalinen työskentelytapa ja tuoda oma asiantuntemus rakentavasti työyhteisön käyttöön. Asiakasosaaminen edellyttää asiakaspalvelutaitoja, palvelualttiutta ja tilanneherkkyyttä tunnistaa ikääntyneiden asiakkaiden tarpeita ja odotuksia. (Kelo ym. 2015, s. 281)

3.2.3 Kehittämisaosaaminen

Kehittämisaosaaminen edellyttää sekä valtakunnallisten strategioiden ja linjausten että organisaation strategisten tavoitteiden ja toimintatapojen tuntemista ja valmiutta toimintatapojen kehittämiseen. Kehittämisaosaaminen on kykyä tunnistaa kehittämiskohteita, taitoa hyödyntää hoitotyön suosituksia ja kykyä soveltaa hoitotieteellistä ja monitieteitä, esimerkiksi gerontologista, geriatriasta ja teknologista, tietoa käytännön toimintojen kehittämiseksi. Kehittäminen edellyttää kykyä tutkimukselliseen ja näyttöön perustuvaan työtapaan. Edellytyksenä on myös luovaa ajattelua löytää innovatiivisia ratkaisuja hoitotyön arjen toimintaan ja uusien asiakaslähtöisten hoivatoimien kehittämiseen. Tärkeintä ikääntyneiden hoitotyön kehittämisaosaamisessa ovat aito kiinnostus ja kehittämishenkinen asenne omaan työhön (Kelo ym. 2015, s. 281).

3.2.4 Kehittymisaosaaminen

Kehittymisaosaamisella tarkoitetaan kiinnostusta ja motivaatiota oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja valmiutta jatkuvaan oppimiseen. Oman osaamisen kehittäminen vaatii kykyä reflektoida omaa toimintaa ja asettaa ammatillisia tavoitteita omalle kehitykselle. Ikääntyneitä asiakkaita hoitaessaan jokainen tekee arvovalintoja, joilla on merkitystä sekä ikääntyneille asiakkaille että työyhteisön toiminnalle. Asiantuntemus on ongelmanratkaisuosasta ja päätöksentekosaamisesta, jotka rakentuvat omien henkilökohtaisten tietojen, taitojen ja kokemuksen pohjalta. (Kelo ym. 2015, s. 281).

4 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, TARKOITUS JA TAVOITTEET

4.1 Toimintaympäristö

Säkylän kunnan tehostetun palveluasumisyksikkö sijaitsee Säkylän terveyskeskuksen tiloissa. Osastoja on kaksi: Poukama / 2. krs ja Valkama / 3. krs. Palvelukodissa on 30 pitkäaikaispaikkaa. Säkylän kunnan Kepolassa sijaitsee uusin yksikkö Suvanto, jossa 11 pitkäaikaispaikkaa. Suvanto ei kuulunut opinnäytetyöni tutkimuksen piiriin.

Palveluasuminen on asumista asumisyksikössä omassa asunnossa. Asiakkaina ovat pääsääntöisesti 65 vuotta täyttäneet henkilöt, jotka eivät enää voi asua omassa kodissaan sinne annettavan tehostetun kotihoidon tai kotisairaalan palvelujen turvin, joiden toimintakyky on alentunut fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista tai kognitiivisista syistä, ja jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa, hoivaa, turvallisuutta, valvontaa ja tukea. Henkilökunta on paikalla 24 tuntia vuorokaudessa. (Palvelukoti Valkama, 2020)

Asiakasvalinnat tehostettuun palveluasumiseen tekee SAS-työryhmä, selvittä-arvioi-sijoita-työryhmä. Päätös tehdään asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin perusteella kiireellisyysjärjestyksessä. Asiakas elää palvelukodissa kuin omassa kodissaan. Hän käyttää omia vaatteitaan ja omia henkilökohtaisia tavaroitaan kuten esimerkiksi henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät tuotteet. (Palvelukoti Valkama omavalvontasuunnitelma 2020)

Säkylän kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköissä työskentelee palvelukotiesimies, sairaanhoitaja, lähihoitajia ja hoiva-avustajia. Lääketieteellisen vastuun kantaa talon oma geriatri ja sairaanhoidollisen työn toteutuksesta vastaa sairaanhoitaja. Hoitoa toteutetaan ympärivuorokautisesti henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Palveluasumisen toiminnan ja sisällön ohjaus perustuu aina asukaslähtöisyyteen ja kodinomaisuuteen. Poukaman ja Valkaman asukkaat ovat monisairaita, vaikeasti tai keskivaikeasti muistisairaita ikäihmisiä. (Palvelukoti Valkaman omavalvontasuunnitelma 2020)

4.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Säkylän kunnan tehostetussa palveluasumisyksiköissä Poukamassa ja Valkamassa otettiin käyttöön kesällä 2021 työn tekemisen prosessina niin sanottu vastuuhoidajamalli. Vastuuhoidajamalli otettiin käyttöön Poukamassa kesäkuussa 2021 ja Valkamassa hieman myöhemmin alkusyksyllä 2021. Kokemuksia vastuuhoidajamallista oli siis kertynyt liki puolen vuoden ajan työn tekemisen prosessina opinnäytetyön kyselyä edeltäneeltä ajalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä vastuuhoidajamallista, sen toimivuudesta nykyisellään, mallin kehityskohteista sekä vastuuhoidajamallin vaikutuksista hoitotyön laatuun, asukkaiden yksilölliseen, asukaslähtöiseen hoitoon, kirjalliseen raportointiin sekä hoitajien työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Säkylän kunnan tehostetussa palveluasumisyksiköissä käytössä olevaa vastuuhoidajamallia työn tekemisen prosessina. Tavoitteena on hoitoalan ammattilaisilta kerätyn palautteen mukaisesti löytää vastuuhoidajamallin kipupisteet, kehityskohteet ja työn tuloksellisuutta lisäävät tekijät ja käyttää niitä mallin edelleen kehittämiseksi.

4.3 Tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää, millainen Säkylän kunnan tehostetussa palveluasumisyksikössä käytössä oleva vastuuhoidajamalli on työn tekemisen prosessina hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää, miten hoitajien mielestä vastuuhoidajamallia tulisi kehittää. Tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää, minkälaisia vaikutuksia vastuuhoidajamallilla on hoitajien työhyvinvointiin.

5 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

5.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Terveydenhuoltohenkilöstöllä on vastuu sekä asiakkaasta ihmisenä että hoitotoimenpiteenä. Vastuu ihmisestä sisältää ihmisen kunnioittamisen ja toiminnan eettisten periaatteiden mukaisesti. Vastuu hoitotoimenpiteestä tarkoittaa oikeaa tehtävää ja sen oikea-aikaista suorittamista. Teknisen taitamisen lisäksi vastuu edellyttää, että terveydenhuoltohenkilöstö toimii sillä hetkellä oikeana pidetyn tiedon pohjalta. (Kyngäs ym. 2008, 51)

Yksilövastuinen hoitotyö on yhteistyötä, jonka ominaisia piirteitä ovat tunnistettujen arvojen pohjalta toimiminen, ihmisen yksilöllisyyden, vastuullisuuden ja ainutkertaisuuden tunnistaminen, ihmisten yhdenvertaisuuden keskiöön asettaminen. Yhteistyöhön pohjautuva hoitotyö perustuu hoitoalan ammattilaisen asukkaalle tarjoamaan asiantuntemukseen, mutta myös yhtäläisesti asukkaan oman elämänsä ja tilanteensa tuntemukseen. Yhteistyössä edetään tavoitetietoisesti, käyttäen apuna dialogia sekä tulevaisuuteen suuntautuvaa tavoitteiden asettamista. Asiakkaalla on vastuullinen ja yhdenvertainen rooli hoitoalan ammattilaisen kanssa. (Kiikkala, 1999, s. 9)

Yksilö, vastuu ja hoitotyö muodostavat sanaparin yksilövastuinen hoitotyö. Vastuullisuus eettisenä arvona on ihmisen vastuuta toisesta ihmisestä. Hoitotyössä hoitajan vastuu hoidosta jatkuu tämänhetkisestä terveyden edistämisestä kauas hoidettavan tulevaisuuteen. Vastuuhoitaja sitoutuu työssään tavoitteelliseen toimintaan, jonka avulla pyrkii edistämään hoidettavansa hyvää oloa ja terveyttä. Tämän ulottuessa hoidettavan läheisiin hoidon yksilöllisyys ja jatkuvuus paranevat. Suunnitelmallisuus muodostaa hoidosta eheän ja luotettavan kokonaisuuden. (Laitinen 2002, 152.)

5.2 Vastuullisuus vanhustenhoitotyössä

Ajatus vastuusta on aina, lausumattomanakin, sisältynyt hoitamiseen. Vastuullisuus sisältää myös ajatuksen tilivelvollisuudesta jollekin tai joillekin. Vastuu vanhustenhoitotyössä on oman vastuun ja sen rajojen tiedostamista sekä vastuun ottamista ja kantamista. (Medina, ym. 2009, s. 352.)

Hoivayksikön päivärungon toimivuus sekä talon arvopohjan ja toimintamallien varmistaminen on viime kädessä esimiehen vastuulla. Esimies tarvitsee tähän kuitenkin ehdottomasti arjen ammattilaisia eli hoitajia tuekseen. Hoitajien tulee olla aktiivisesti suunnittelemassa hyvää ja toimivaa arkea, tuomassa omat ehdotuksensa, ajatuksensa ja kokemuksensa hoitopäivän kulusta sekä asukkaiden näköisestä arjesta. Hyvä arki ja arjen ilmapiiri on kiinni jokaisesta hoitajasta. (Kotkajuuri 2019, s. 20)

Jokainen hoitaja on tärkeä omassa yksikössään sekä omana itsenään että hoitotiimin ja hoivakodin jäsenenä. On tärkeää, että hoitajana arvostaa omaa työtään ja on myös kunnianhimoinen työssään. Hoitajan luottamus ja usko oman työn merkityksellisyyteen näkyy käytännöissä ja tavassa tehdä tätä vaativaa työtä. Se näkyy myös hoitajan omassa jaksamisessa ja työhyvinvoinnissa. Hoitajan oma ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen ovat laaja-alaisesti tärkeitä. Iso osan ammatillisuutta on hyvien vuorovaikutus- sekä tunnetaitojen ylläpitäminen ja arvostaminen. (Kotkajuuri 2019, s. 20)

Vastuullisuus vanhustenhoidossa perustuu vanhustyön arvojen sisäistämiseen ja tietotaitoon. Näiden lisäksi on tiedostettava oman vastuun rajat sekä omattava riittävä itsemääräämisoikeus ja valtuutus tiettyjen vanhuspalvelujen suorittamiseen (Medina 2009, s. 353).

Vanhustenhoidossa hoitotyön ammattilaisen on oltava tietoinen vanhusten hoitoa ja vanhustyötä määrittävien asiakirjojen sisällöstä ja pyrittävä määrätietoisesti niiden asettamiin tavoitteisiin. Hoitotyön ammattilainen on tilivelvollinen vanhuk- selle, työnantajalle ja yhteiskunnalle sovitun työn tekemisestä. Vanhusten hoi-

dossa hoitotyön ammattilainen on omalta osaltaan luomassa tulevaisuuden vanhuskäsitystä ja hyviä vanhuspalveluita. Vanhusten hoitotyön ammattilainen on tiivistä omalle ammattikunnalleen ja työyhteisölleen työnsä laadusta ja eettisten sääntöjen toteutumisesta. Hoitajan on viime kädessä vastattava myös omalle itselleen tekemästään työstä, sen laadusta, vaalittava omaa ammattitaitoaan, osaamistaan, jaksamistaan sekä eettistä herkkyyttään vanhustyössä. (Medina 2009, s. 353)

5.3 Pitkäaikaishoidossa olevan vanhuksen elämänlaatu

Riitta Räsänen (2011) on tutkinut väitöskirjassaan pitkäaikaishoidossa olevien ikäihmisten elämänlaatua. Räsänen tutkimuksen mukaan pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten hyvän elämänlaadun taustalla on hyvä ja toimiva arki. Hyvän arjen takana on ammattitaitoinen, ikäihmisten tarpeista lähtevä hoivatyö ja hyvän hoivatyön johtaminen. Arjen laatuun vaikuttavat ihmissuhteet läheisiin, toisiin asukkaisiin ja ennen kaikkea hoitajiin. Hoitajien vuorovaikutustaidot, läsnäolo ja hoitajien antama aika vaikuttavat asukkaiden elämänlaatuun. (Räsänen 2011, s. 81, s. 127)

Räsänen väitöskirjatutkimuksen mukaan arjessa tapahtuva mielekäs toiminta on elämänlaatua lisäävä tekijä ja tämän toteuttamisessa hoitajilla on erittäin ratkaiseva rooli. Elämänlaatua parantaa, jos vanhus saa itse vaikuttaa päivänsä kulkuun, ja että hän saa edelleen tehdä itselleen merkityksellisiä ja tärkeitä asioita. Vanhuksen aiemman elämäntyylin huomioiminen edistää hyvinvointia. Hoitajan tuntemus vanhuksen elämäntyylinä on edellytyksenä aiemman elämäntyylin jatkumiselle. (Räsänen 2011, s. 76)

Muistisairaahan ihmisen haavoittuvuus on keskeistä elämänlaadulle ja vaikuttaa muistisairaahan huolenpitoon ja hoivaan. Haurastuva muisti heikentää kykyä ilmaista itseään. Hoiva lähtee yksilön tarpeista ja hänen oikeudestaan hyvään elämänlaatuun, jotka ovat samat kuin terveillä. Mikään haavoittava tekijä ei vie ihmisarvoa eikä identiteettiä. (Heimonen, 2009, s. 67).

Jari Pirhonen (2017) on väitöskirjatutkimuksessaan tullut siihen tulokseen, että pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden hyvää elämää voidaan tukea kiinnittämällä huomiota asukkaan autonomiaan eli itsemääräämisoikeuteen ja toimijuuteen omassa elämässä. Osallisuuden tukeminen, sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja vahvistaminen sekä asukkaan persoonallisuuden huomioiminen on elämänlaadun kannalta merkittävää. Merkityksellistä on saada käyttää omia vielä olemassa olevia taitoja ja kykyjä omien tavoitteidensa toteuttamiseen. Pirhosen mukaan koko hoivayhteisön tulee ottaa vastuu yksilön persoonan tukemisesta ja osallisuuden vahvistamisesta. (Pirhonen, 2017, s. 9–10)

Marjukka Kotkajuuri kirjoittaa teoksessaan *Rikkaampi Rakkaampi arki* (2019, s.14), ettei asukkaan kohtaaminen ja arjentilanteiden värittäminen asukkaan näköiseksi vie aikaa sen enempää kuin rutiininomainen toiminta, vaan asia on osaltaan myös asenne-, tahto- ja taitokysymys. Kysymys on siitä, kuinka kohtaamme vanhuksen hänen päivässään ja kuinka osaamme ja haluamme tarttua arjen pieniin tilaisuuksiin ja käyttää ne asukkaan iloksi ja parhaaksi.

Kotkajuuri toteaa myös teoksessaan (2019, s.14) että suuri haaste hoitajan päivässä on ajan puute ja riittämättömyyden tunne. Jos hoitaja kokee, että työpäivä vie kaikki voimat, on vaikea nähdä, kuinka päivään lisätään enemmän asukaslähtöisyyttä ja merkityksellistä toimintaa.

Kulttuuri-, toiminta- ja virkistyshetkien suunnittelu ja toteuttaminen vie enemmän aikaa ja resursseja. Kuitenkin nämä tärkeät vanhuksen elämänlaatua merkittävästi lisäävät hetket on useimmiten kirjattu yhteisiksi toimintaperiaatteiksi. Sen lisäksi niiden arvo, merkitys ja tarve nähdään sekä yhteiskunnallisesti että vanhustyön laatu ja kehittämistyössä. Asukkaan rikkaaseen ja hyvään elämänlaatuun vaikuttavat merkittävästi esimiehen ja hoitajien hyvä arjen suunnittelu ja organisointi, laaja-alainen ammattitaito, motivaatio ja tahtotila toimia asukaslähtöisesti ja asukkaan parhaaksi. Se, mitä tarkoittaa asukkaan parhaaksi, täytyy avata jokaisen asukkaan kohdalla erikseen, yhdessä oman työtiimin kanssa (Kotkajuuri 2019, s. 14–15).

5.4 Vastuuhoitajamalli

Säkylän kunnan tehostetussa palveluasumisyksikössä Valkamassa ja Poukamassa vastuuhoitajamallilla tarkoitetaan työntekemisen mallia ja toimintatapaa, joka antaa entistä paremmat lähtökohdat paremman ja asukaslähtöisen hoivan antamiselle. Vastuuhoitajamallissa asukkaat jaetaan ryhmiin siten, että henkilökunta pohtii vuoron alkaessa optimoinnin ryhmiin jaolle. Kullekin hoitajalle muodostuu hoidettavista asukkaista ryhmä käsittäen 4–5 hoidettavaa asukasta. Vastuuhoitajalla on päävastuu omasta ryhmästään koko vuoron ajan. Hoitaja vastaa ryhmänsä asukkaiden päivittäisistä hoitotoimenpiteistä, ruokailuista, lääkkeistä, levoista, viriketoiminnasta, yhteydenpidosta omaisiin, ulkoiluista, yhteisiin ennalta suunniteltuihin hetkiin osallistumisesta ja kirjallisista raportoinneista. (Palvelukotiesimies, henkilökohtainen tiedonanto, 4.9.2021)

Palveluasumisyksikön sairaanhoitajalla on vastuu arjen seurannasta ja ryhmiin jakojen varmistamisesta vastuuhoitajamallin mukaisesti. Mallin kokonais seuranta ja tavoitteisiin pääsyn seuranta on palvelukotiesimiehen vastuulla. Kokonaisvastuun seuranta tapahtuu arjen sujumista havainnoimalla ja kirjallisten raporttien säännöllisellä seurannalla. (Palvelukotiesimies, henkilökohtainen tiedonanto, 4.9.2021)

Säkylän kunnan tehostetuissa palveluasumisyksiköissä vastuuhoitajamallin tavoitteena on luoda toimintatapa, jossa työ on edelleen tiimityötä, mutta toimintatapa antaa myös mahdollisuuden enenevässä määrin oman työn suunnitteluun. Yhdeksi tavoitteeksi vastuuhoitajamallin käyttöönotolla on asetettu kirjallisen raportoinnin selkiytyminen. Tavoitteena on myös kustannustehokkuus siten, että käytettävissä oleva työaika kohdennetaan asukkaille ja työajan käyttö on tarkoituksenmukaista. Yhtenä pyrkimyksenä on myös työn tekeminen entistä näkyvämmäksi. Vastuuhoitajamallin tavoitteena on vastata myös vuosina 2019 ja 2020 sisäisessä valvonnassa esiin tulleeseen ongelmakohtaan, joka koski mielekkään arjen toteutumista myös niille asukkaille, jotka eivät toimintakykynsä puolesta enää pysty osallistumaan palvelukotiyksiköissä järjestettäviin yhteisiin hetkiin. (Palvelukotiesimies, henkilökohtainen tiedonanto 4.9.2021)

6 UUDEN TOIMINTATAVAN JUURRUTTAMINEN – KOHTI VASTUUHOITAJAMALLIA

Uusien toimintatapojen juurtuminen mihin tahansa työyksikköön vaatii aluksi tarkkaa seuranta ja arviointia. Kun toimintatapojen käyttöönotosta vastaavat hoitoalan ammattilaiset on perehdytetty ja koulutettu uuteen toimintatapaan, tulee sovittujen käytänteiden toteutumista myös valvoa. Tavoitteena on, että jokainen työyhteisön jäsen vastuullisesti huolehtii siitä, että toimintatavat vastaavat yhdessä sovittuja arjen käytänteiksi valittuja keinoja. Mikäli sovitut toimintatavat eivät toteudu, pitää asiaan puuttua heti ja selvittää, onko tarvetta lisäkoulutukselle tai perehdytykselle. Yhteisön toimintatavan periaatteet, tavoitteet ja visiot tulee avata riittävän yksityiskohtaisesti arjen toiminnoiksi, jotta kaikki työtiimin jäsenet tietävät, mitä heiltä odotetaan ja mihin he ovat työhön tullessaan sitoutuneet. (Kulmala, 2019, s. 56). Jotta työntekijät voivat onnistua työssään, heidän on tiedettävä, mitä heiltä odotetaan. Selkeät tavoitteet ovat työntöön perusedellytys. (Laaksonen & Ollila 2017, s.262) Lähijohdon tärkeä tehtävä on ylläpitää työyhteisössä rakentavaa keskustelua kehittämistä vaativista asioista ja niiden toteutumisesta sekä kannustaa ratkaisukeskeiseen keinojen löytämisen kulttuuriin. Uuden toimintamallin juurruttamisessa tavoitteena on - vaikkakin matka voi olla pitkä - työtiimin kehittyminen itseohjautuvaksi ja sitoutuneeksi, reflektioon ja laadunvalvontaan kykeneväksi tiimiksi. (Kulmala, 2019, s. 56) Tuloksellisessa työyhteisössä vallitsee avoin vuorovaikutus ja toimintaa arvioidaan jatkuvasti. (Laaksonen & Ollila 2017, s. 262) Työn mielekkyys on edellytys työn tuottavuudelle. Mielekkyyttä on tehdä kiinnostavaa työtä, pyrkiä asetettua tavoitetta kohti, hyödyntää osaamistaan ja vahvuuksiaan, tehdä työnsä hyvin ja tuntea olevansa arvostettu työssään. Motivaatiota ylläpitävä ja haastava työ lisää työntekijöiden suorituskykyä ja auttaa jaksamaan. (Laaksonen & Ollila, 2017, s.187–188)

Säkylän tehostetun palveluasumisyksikön hoitajille on vuodesta 2020 tarjottu mahdollisuus kouluttautua ”Toiminnalliset menetelmät hyvinvoinnin edistämisessä” -- lisäkoulutusjaksolle. Koulutus edistää asiakkaan hyvinvointia toiminnallisia menetelmiä ja luontoa hyödyntäen. Koulutus antaa valmiuksia paremmin

suunnitella työtään, käyttää vuorovaikutustaitoja asiakastyössä ja käyttää toiminnallisia menetelmiä, välineitä ja materiaaleja edistäessään asiakkaan hyvinvointia. Työnantajana Säskylän kunnan tehostetun palveluasumisen yksikkö on panostanut uuden toimintatavan, vastuuhoitajamallin, käytäntöön juurruttamiseen kouluttamalla henkilöstöään mallin vaatimiin toimintaedellytyksiin.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimukseni toimintaympäristönä on Säskylän kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköt Valkama ja Poukama ja siellä työskentelevä henkilöstö. Tutkimukseen osallistuvissa yksiköissä päivittäistä hoitotyötä ohjaa vastuuhoitajamalli. Vastuuhoitajamallissa korostuu asukkaan yksilöllisyys, voimavarat, elämänkaari ja kuntouttava työote. Näillä pyritään tukemaan asukasta elämään aktiivista ja mielekästä arkea omassa yhteisössään. (Kan & Pohjola 2012, s. 60)

Tutkimuskohteekseni valitsin nämä tehostetun palveluasumisen yksiköt, koska olen itse työskennellyt näissä yksiköissä sairaanhoitajaopiskelijana, ja saanut olla myös omakohtaisesti kokemassa uuden työtä ohjaavan mallin käyttöönottoa. Tutkimuksen tekemisen aikaan olin opintovapaalla ja sain etäisyyttä tutkittavaan aiheeseen. Objektiivisuus on tutkimuksen teon keskeisimpiä periaatteita. Laadullinen tutkimus on aina haaste objektiivisuudessa, koska tutkija - subjekti on aina läsnä tutkimuksen ongelman asettelussa ja tutkimuksen tulosten tulkinnessa (Hirsjärvi ym. 2010, s. 114, 310). Tutkimukseni objektiivisuuden takaavat teoreettisessa viitekehyksessä toimiminen, aiheeseen laajalti perehtyminen erilaisten alan teosten avulla ja käsitteiden ja menetelmien soveltaminen tutkimuksessa. Hyvää ja objektiivista tutkimusta voi tehdä hyvin läheisestäkin aiheesta. (Eskola & Suoranta 1999, s. 35).

7.1 Aineiston hankinta

Elokuussa 2021 kysyin palvelukotiesimiehen mielipidettä siihen, voisinko tehdä opinnäytetyön kesällä käyttöön otetusta vastuuhuoltajamallista tehostetun palvelukotien yksiköissä. Palvelukotiesimies suhtautui asiaan innostuneesti ja kannustavasti. Haastattelin palvelukotiesimiestä vastuuhuoltajamallin käyttöönoton perusteluista, ja pyysin saada sähköpostitse asiaan liittyvää informaatiota.

Tutkimusaineisto koostui tehostetun palveluasumisyksikön henkilökunnalle suunnatusta kyselylomakkeista. Ennen kyselylomakkeen laatimista pidin keskustelupalaverin yksikön vastuusairaanhoidajan ja palvelukotiesimiehen kanssa kysymyslomakkeen kysymyksistä kummankin kanssa erikseen. Palaverien perusteella tein lisäykset ja pyydetyt muutokset kysymyslomakkeeseen.

Helmikuussa 2022 anoin Säkylän kunnalta tutkimusluvan opinnäytetyöni tutkimuksen tekoa varten. Tämä myönnettiin sosiaali- ja terveysjohtajan toimesta. Tutkimuslupa on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 1.).

Työyhteisössä kerroin tekeväni opinnäytetyöni työpaikalla käytössä olevasta vastuuhuoltajamallista. Kyselylomakkeen (liite 3.) yhteyteen tein saatekirjeen (liite 2.), jossa kerroin tutkimukseni tarkoituksesta ja tavoitteista, sekä tutkimukseen oikeuttavasta tutkimusluvasta. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista, ja kyselylomakkeen täyttämiseen käytetyn ajan olevan työaika. Jotkut tutkimukseen osallistuneista kertoivat täyttäneensä lomakkeen kotonaan saadakseen rauhassa paneutua kysymyksiin. Osa tutkittavista kertoi täyttäneensä kyselylomakkeen yövuoron aikana saadakseen työrauhan lomakkeen täyttööseen. Lomakkeen täyttööseen kuluvaksi työajaksi määriteltiin 30–45 minuuttia, ja aika oikeutti työaikakorvauksiin.

Kyselytutkimuksen saatekirjeessä kerrottiin myös, että tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus, eikä tutkimusaineistoa luovuteta muille osapuolille. Saatekirjeessä painotettiin myös, että jokaisen vastaajan anonymiteetti tulee säilymään eikä tutkimuksesta pysty yksittäisiä vastaajia tunnistamaan.

Kyselylomakkeet ja saatekirjeet jaoin jokaiselle erikseen nimetyssä kirjekuoressa, joka sisälsi vastauskuoren. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa ja vastauskuorien palauttamista varten olin tehnyt kaksi suljettua pahvilaatikkoa, yhden kummallekin osastolle, johon vastaajat saivat anonyymisti palauttaa vastauskuorensa.

7.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto oli valmiina helmikuun lopussa 2022. Aineiston analyysin aloitin välittömästi aineiston saatua.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta aiheesta. Analyysivaiheessa aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja määriteltiin teoreettisten käsitteiden alle. (Maaranen, 2021)

Aluksi kirjoitin aineiston puhtaaksi siten, että kaikki vastaukset yhdistettiin yhteiseksi Word-tiedostoksi, jossa oli jaoteltu vastaajat kyselylomakkeen ainoan määrällisen kysymyksen perusteella, eli vastaukset ryhmiteltiin kysymyksittäin ja sen mukaan paljonko vastaajalle oli kertynyt työvuosia. Kategoriat olivat hoitotyön ammattilaisena työvuosia 1–5 vuotta, 5–10 vuotta ja yli 10 vuotta. Jaottelun pohjalta vastaukset ryhmiteltiin erilaisten teemojen alle, joihin tutkimuksessa haettiin vastausta. Teemoja olivat vastuuhoidajamalli työntekemisen prosessina, vastuuhoidajamallin vaikutukset hoitajien työhyvinvointiin ja vastuuhoidajamallin kehityskohteet hoitajien näkökulmasta.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään saatuja tutkimustuloksia yksitellen. Esitys etenee kronologisesti suoraan vastuuhoidajamallia koskevan kyselytutkimuksen kysymyslomakkeen kysymyksien mukaisesti.

8.1. Hoitajien kokemukset vastuuhoidajamallista työntekemisen prosessina

Opinnäytetyön vastuuhoidajamallia koskevalla kyselyn ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin vastaajan työkokemusta työvuosina. Kysyttiin, onko työkokemuksesi hoitoalan ammattilaisena a. 1–5 vuotta, b. 5–10 vuotta c. yli 10 vuotta. Kyselyyn vastaajista 23,5 % oli työskennellyt 1–5 vuotta, 17,5 % oli työskennellyt 5–10 vuotta ja 59 % oli työskennellyt yli 10 vuotta hoitoalan ammattilaisena.

Seuraavaksi kysyttiin, minkälaisia ajatuksia nykyinen vastuuhoidajamalli sinussa herättää. Vastauksista kuvastui pääosin myönteinen suhtautuminen vastuuhoidajamallin käyttöönottoon. Useammasta vastauksesta kävi ilmi se, että nykyinen vastuuhoidajamalli selkiyttää työnkuvaa, koska pystyy keskittymään omiin hoidettaviinsa ja suunnittelemaan oman työvuoronsa asukkaiden lähtökohdista.

”Toimiva malli, helpottaa ihmistä, joka ottaa liikaa vastuulleen, kun voi suunnitella päiväänsä itse ja ottaa huomioon asukkaiden toiveita/tarpeita.”

Haasteina koettiin hoitajien erilainen vastuuntuntoisuus koko osaston asukkaiden hoidon sujuvuudesta ja työkaverin auttaminen varsinkin aamuvuoroissa toteutettavassa vastuuhoidajamallin mukaisessa työnjaossa. Vastauksista nousi myös huoli kaiken hoivatyön vaatimista toimien toteutumisesta ja vastuuhoidajamallin mukainen työnjaon epäoikeudenmukaisuus, varsinkin silloin, kun työparina on lääkeluvaton sijainen.

”Hoitajien erilaiset asenteet eli miten tekevät työnsä, jos haluaa aina samat hoidettavat, onko hyvä, lääkeluvattomat hoitajat, uhka vai mahdollisuus? Sijaiset/ kiertävät hoitajat, toteutuuko kaikki hoito?”

Vastauksista paistoi myös huoli vastuuhoidajamallin tuomasta keskittymisestä liiallisesti vain omiin hoidettaviin. Erityisenä haasteena koettiin myös tiedonkulku. Koronarajoitukset toivat mukanaan osastoille hiljaisen raportin. Hiljaisen raportin koettiin hankaloittavan tiedonkulkua, varsinkin silloin, kun hoitoalan ammattilainen on ollut pitkällä vapailla, tai kyseessä on sijainen tai keikkalainen.

”Hieno idea, jos toimisi. Olisi kaikki hoitajat sitoutuneita ja toista hoitajaa auttavia. Välillä omien töiden lisäksi tekee muidenkin töitä, mikä ei aina ole hyvä asia. Tiedonkulku haasteellista. Koko ajan tulee lisää työtehtäviä/papereita/ohjeita/neuvoja, mitä pitää tehdä tai noudattaa.”

Tiedonkulun ongelma tuli esille myös työkaverien kesken. Koettiin, että keskittyminen omaan hoidettavaan on tuonut joskus jopa potilasturvallisuuden näkökulmasta riskitilanteita, kun ei ollut informoitu työparille omista suunnitelmistaan hoidettaviensa kanssa.

”Jokainen asennoituu hoitamaan ”omansa”. Mutta ei pidä unohtaa sitä, että jos työkaveri tarvitsee omiensa kanssa apua, niin sitä sitten annetaan, eikä lähdetä kesken aamukiireiden ”muihin” hommiin kysymättä työkavereilta, onko jotain akuuttia avuntarvetta.”

Tässä kyselylomakkeen kohdassa, jossa kysyttiin ajatuksia nykyisestä käytössä olevasta vastuuhoitajamallista työn tekemisen prosessina ei ollut selkeitä eroja havaittavissa eri määrillä hoitajien työkokemusvuosia.

Kolmantena kyselyssä kysyttiin sitä, minkälaisia kokemuksia vastaajalla on vastuuhoitajamallin mukaisen ryhmäjaon toimivuudesta. Tämän kysymyksen tutkijan olisi pitänyt muotoilla paremmin, koska osa vastaajista oli ymmärtänyt tällä kysymyksellä tarkoitettavan vuoron alussa tapahtuvaa asukkaiden jakoa hoitajakohdaisiin ryhmiin, kun taas osa vastaajista oli ymmärtänyt kysymyksen siten, kun tutkija oli alun perin tarkoittanut eli ryhmäjaon toimivuudesta. Koska vastaukset antoivat informaatiota sekä ryhmiin jakamisesta että ryhmäjaon toimivuudesta, tuon vastaukset tässä esille kahtalaisesti kuten ne kyselyvastauksissa asiaa kartoittivat.

Osastolla Valkama hoitoalan ammattilaiset ovat tehneet valinnan ryhmiin jaosta niin, että he ovat jakaneet aamuvuoron ryhmät kolmeen eri ryhmään ennakoita asukkaiden hoitoisuuden mukaisesti ottaen huomioon sen, että yleensä yksi aamuvuoroon tulevista hoitajista on ollut edellisen illan työssä, ja aloittaa työt vasta tuntia myöhemmin kuin kaksi muuta hoitajaa. Tällöin myöhemmin vuoronsa aloittavan hoitajan ryhmässä on yleensä osaston vähemmällä hoitoisuudella olevat

asukkaat jo yksistään rajallisen ajankäytön suhteen. Osasto Poukama sitä vastoin toteuttaa asukkaiden jaon ryhmiin joka aamu erikseen, jolloin saadaan hoitajien mielipiteet asukkaiden ryhmiin jakamisesta paremmin esille. Toki osasto Valkamassakin ryhmäjakoon voi yksittäinen hoitaja vaikuttaa kertomalla aamulla toiveensa valmiiseen ryhmäjakoon. Vastauksien perusteella kaikki hoitajat eivät uskalla tuoda mielipidettään esille ryhmäjakoon, ja kokevat siksi ryhmäjaon epäoikeudenmukaiseksi.

Tutkimuksen perusteella osa vastaajista koki aamun ryhmäjaon työlääksi. Osa vastaajista koki, että ryhmäjaot eivät mene tasaisesti, vaan jollekin hoitajalle voi tulla kolmekin kahden autettavaa, ja toiselle vain yhden autettavia. Osa vastaajista taas koki ryhmäjaon toimivan hyvin valmiiksi jaettujen ryhmien pohjalta, jolloin muutoksiin on mahdollisuus omien näkemysten pohjalta, mutta helpottavaksi sen, että ryhmäjaon runko on etukäteen selvillä, ja luotu asukkaiden hoitoisuuden pohjalta. Osa vastaajista koki valmiin ryhmäjaon myös tehostavan työajan käyttöä, koska aikaa ei mene ryhmien muodostamiseen.

”Omassa yksikössäni ryhmien jakaminen onnistuu hyvin. Omalla porukalla sovitaan ryhmät ja tarpeen mukaan tehdään muutoksia joustavasti.”

Osa niistä vastaajista, jotka vastasivat kysymykseen ryhmäjaon toimivuuden vaikutuksista asukaslähtöiseen hoitotyöhön, toi esille haasteen siitä, miten aamuvuoroissa vaikuttaa se, ettei ennalta voi tietää, milloin asukkaan päivä alkaa, ollaanko ajoissa hereillä vai nukkuuko asukas pitkään. Asukaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu asukkaan päivärytmin yksilöllinen huomioiminen. Useammassa vastauksessa tuotiin esille myös näkemys siitä, miten paljon työvuorossa olevat hoitajat voivat vaikuttaa työn sujumuuteen omalla joustavuudellaan ja työkaveria huomioiden.

”Ei aina toimi, sillä aamut ovat asukkailla erilaisia ja jonkun asukkaat saattavat olla kaikki ajoissa hereillä ja toisen ryhmän kaikki nukkuvat pitkään. Työn sujumuuden nimissä hoidamme kuitenkin ryhmäjaosta huolimatta asukkaita toisen hoitajan ryhmästä.”

Neljäntenä kysymyksenä vastuuhoidajamalli kyselylomakkeella kysyttiin, onko vastuuhoidajamalli helpottanut tai vaikeuttanut työtäsi hoitoalan ammattilaisena. Valinnalle pyydettiin myös perusteluja.

Ryhmässä 1–5 vuotta hoitoalan ammattilaisena työskennelleistä vastaajista 75 % koki vastuuhoidajamallin helpottaneen työtä, 25 % vastaajista oli sitä mieltä, että se oli sekä osaltaan helpottanut että vaikeuttanut työtä. Ryhmässä 5–10 vuotta hoitoalan ammattilaisena työskennelleistä 35 % vastaajista kertoi vastuuhoidajamallin helpottaneen työtä, 35 % vastaajista taas kertoi mallin vaikeuttaneen työtä, ja 30 % vastaajista koki sen sekä helpottaneen että vaikeuttaneen työtä. Yli 10 vuotta hoitoalan ammattilaisena työskennelleistä puolet vastaajista koki vastuuhoidajamallin selkeyttäneen työnkuvaa ja helpottanut työtä. 35 % yli 10 vuotta työskennelleistä vastaajista koki vastuuhoidajamallin mukaisen työskentelytavan vaikeuttaneen työtä ja 15 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei malli ollut millään tavalla helpottanut eikä vaikeuttanut työtä hoitoalan ammattilaisena.

Vastauksissa tuotiin esille vastuuhoidajamallin helpottaneen työtä selkiytyneenä työnkuvana, pienentyneenä vastuuna ja työnkuormana. Vastauksissa tuotiin myös esille, että vastuuhoidajamallin mukaisesti toimimalla jää enemmän aikaa asukkaille. Haasteena vastauksista nousi työparin vaikuttavuus omaan työhön ja työvuoron sujuvuuteen sekä hoidon laatuun.

”Hyvää on, että saa annettua omaa aikaansa tietyille asukkaille ja näkee työnsä jäljen koko vuoronsa ajan. Pystyy seuraamaan kehittyviä tilanteita paremmin. Huonoa on, että kaveria ei auteta ja välillä kokee tekevänsä myös muiden töitä tai löytää tekemättömiä töitä, vaikka ei ne itselle kuuluisi. Se kuormittaa joka päivä henkisesti ja fyysisesti.”

Viidentenä kyselyssä kysyttiin vastuuhoidajamallin vaikutuksia hoitotyön laatuun. Vastauksissa oli iso hajonta puolesta ja vastaan. Osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei vastuuhoidajamallilla ole ollut vaikutusta hoitotyön laatuun, osa vastaajista oli sitä mieltä, että mallilla on selkeä positiivinen vaikutus hoitotyön laatuun. Vain yksittäiset vastaajat olivat sitä mieltä, että mallilla on negatiivinen vaikutus hoitotyöhön.

Vastauksista käy ilmi, että yksilövastuisella hoitotyöllä hoidosta tulee laadukkaampaa. Ryhmäjaon onnistumisella koettiin olevan ratkaiseva merkitys vastuuhoitajamallin mukaisen työskentelytavan vaikutuksilla hoitotyön laatuun.

”Tulee kannettua ns. omistaan huolta sokerit, insuliinit, kipulaastarit yms. Hoitotyö silloin laadukkaampaa ja saa annettua yksilöllisesti aikaa asukkaalle”

” Malli on hyvä. Kaikki tulee hoidettua. Oikea ryhmäjako niin hoitotyön laatu on ”loistavaa”.”

Vastauksista nousi esiin myös haaste hoitotyön laadun jakaantumisesta tasaisesti oman ryhmän asukkaiden välille. Haastetta koettiin myös lääkehoidon oikea-aikaisesta toteutumisesta, koska kaikilla hoitajilla, varsinkaan sijaisilla, ei ole työpaikkakohtaista lääkelupaa voimassa. Tällöin hoitaja joutuu kantamaan vastuun myös työkaverinsa ryhmän hoidettavien lääkehoidosta.

”Pitkän työviikon aikana toisaalta vähän vaihtuvat asukkaat (jaot) tekevät työn laadusta vaihtelevan. Ei aina jaksaisi aloittaa samasta. Toiset saavat ”laadukkaan ja hoitavan/osaavan ” hoitajan, kun toiset asukkaat tehdään vain, kun on rima matalin. Lääkkeiden annossa toisinaan sekavuutta, kun kaikki hoitavat omansa tai jonkun on otettava insuliinipistot, kun alati vaihtuvat sijaiset eivät halua pistää/ ottaa vastuuta.”

8.2 Vastuuhoitajamallin vaikutukset hoitajien työhyvinvointiin

Kyselyssä kartoitettiin vastuuhoitajamallin vaikutuksia hoitajien työn suunnitteluun, työn kuormittavuuteen, työmotivaatioon, työssä viihtyvyyteen ja kiireen tuntemiseen työssä.

Vastausten perusteella vastuuhoitajamallilla on ollut positiivinen vaikutus työn suunnitteluun. Vastauksissa tuotiin esille, että on helpottavaa, kun ei tarvitse miettiä koko osaston asukkaiden tilannetta, eikä huolehtia siitä, ketkä ovat vielä hoitamatta. Vastaajat toivat esille, että ajankäyttönsä voi suunnitella paremmin ja asukkaille toteutettavaa viriketoimintaa voi suunnitella paremmin etukäteen ja toteuttaa sitä ennalta suunniteltuna ajankohtana. Osassa vastauksia tuotiin esille hoidollisesti kahden autettavien asukkaiden hoitaminen. Heidän kohdallaan on

neuvoteltava toisen ryhmän hoitajan kanssa, missä kohdin on apua saatavissa, mikä hankaloittaa suunnitelmallisuutta työpäivään. Vastauksissa tuotiin myös esille asukkaiden vaikutus ennalta suunniteltuihin hoitokuvioihin. Päivät ovat erilaisia, välillä hoitotilanteet ja asukkaat ovat haastavampia kuin toisena päivänä. Kaikkeen ei voi varautua parhaimmassakaan suunnitelmassa.

”Jos pelkkiä yhden autettavia, homma sujuu hyvin, kun voi itse vaikuttaa työpäivän kulkuun. Kahden autettavien kohdalla vaatii tietenkin neuvottelemaan, kuka ehtii auttamaan ja missä vaiheessa -> tässä pitäisi enemmän hyödyntää hoiva-avustajaa.”

Vastauksissa vastuuhoitajamallin vaikutuksista työn kuormittavuuteen vastaukset jakaantuivat tasaisesti kaikissa ryhmissä, jotka edustivat eri työvuosia hoitoalan ammattilaisena. Jokaisessa ryhmässä puolet koki, että vastuuhoitajamallin mukainen ryhmäjako oli helpottanut työn kuormittavuutta, 30 % vastaajista koki, että se oli lisännyt työn kuormittavuutta ja 20 % vastaajista eri työkokemusvuosia edustavissa ryhmissä oli sitä mieltä, ettei sillä ei ollut vaikutusta työn kuormittavuuteen. Niiden mukaan, jotka kokivat työn kuormittavuuden vähentyneen, kertoivat helpottavaksi, että on vain 4–5 asukasta vastuullaan, ja sen, että välillä voi ottaa helpompia asukkaita ja välillä sitten taas kuormittavampia. Vastaajat, jotka kokivat kuormittavuuden lisääntyneen, kertoivat syiksi, että ryhmäjaot eivät ole aamuisin tasapuolisia, hoitajat keskittyvät vain omiin ryhmiinsä, ja avun saaminen sitä tarvitessa on epävarmaa. Niiden vastaajien mielestä, jotka olivat sitä mieltä, ettei vastuuhoitajamallilla ole vaikutusta työn kuormittavuuteen, perustelivat kantaansa siten, että asukkaat ovat vaihtelevasti hoitajalle fyysisesti ja henkisesti rasittavia eikä millään työn tekemisen mallilla ole siihen minkäänlaista vaikutusta.

Kyselyn vastauksissa, koskien vastuuhoitajamallin mukaisen asukkaiden ryhmäjaon vaikutusta työmotivaatioon, vastaukset jakaantuivat seuraavasti: 18 % vastaajista koki vaikutuksen työmotivaatioon lisääntyneen, 23 % vastaajista koki työmotivaationsa vähentyneen ja 59 % kertoi, ettei vastuuhoitajamallilla ollut vaikutusta omaan työmotivaatioon. Vastaajat, jotka kertoivat mallilla olleen myönteisiä vaikutuksia työmotivaatioonsa, kertoivat syiksi mm. sen, että pystyy vaikuttamaan omaan työhönsä, ja työn tekemisen tahtiin. Syynä siihen, ettei mallilla ole

ollut vaikutusta työmotivaatioon, mainittiin, että työmotivaatio on aina ollut korkealla, ja tunne siitä, että tekee merkityksellistä työtä työn tekemisen malleista huolimatta. Työmotivaation laskun syinä mainittiin, että vastuuhoidajamalli on lisännyt yksin raatamista ja syyksi mainittiin myös se, että töitä jätetään puolitiehen, ja tällainen työn tekemisen asenne tarttuu helposti muihinkin.

Vastuuhoidajamallin vaikutuksia työssä viihtyvyyteen kuvailtiin vastauksissa siten, että vaihtuvat ryhmät tuovat mielekkyyttä työhön. Mallia enemmän kuitenkin vastauksissa korostettiin työkaverien ja mielekkään työyhteisön merkitystä työssä viihtyvyyteen. Mallin alentavina vaikutuksina työssä viihtyvyyteen mainittiin yksin puurtamisen lisääntyminen.

Seuraavana kyselyssä pohdittiin vastuuhoidajamallin vaikutusta kiireen tuntemiseen työssä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kiire on aina läsnä työssä eikä erilaiset työn tekemisen mallit tuo tilanteeseen muutosta. Vastaajat toivat esille myös hoitajamitoituksen vajauksen, oman avun tarjoamisen alttiuden toiselle hoitajalle, asukkaiden huonontuneen toimintakyvyn ja haastavien asukkaiden aiheuttamat vaikutukset päivittäiseen kiireen tuntemiseen työssä. Vain kaksi kyselyyn vastanneista arvioi kiireen vähentyneen vastuuhoidajamallin myötä.

Seitsemäntenä kysyttiin hoitajien mielipidettä siitä, minkälaiset vaikutukset vastuuhoidajamallilla on ollut asukkaan yksilölliseen ja asukaslähtöiseen hoitoon. Tässä vastaajat antoivat hyvistä vaikutuksista esimerkkeinä mm. asukaskohtaisen ajan lisääntymisen, mahdollisuuden asukaskohtaisen yksilöllisen ajan antamiseen myös vuodepotilaille, yksilöllisten virikkeiden antamisen mahdollisuuksien lisääntymisen ja lisääntyneen ajan ulkoiluun. Osa vastaajista toi esille hoitajamitoituksen myös tässä vastauksessa, ja pohtivat, että enemmän vaikutusta olisi hoitajien määrän lisäämisellä kuin millään työn prosessimallilla asukaslähtöiseen, laadukkaaseen hoitoon. Yksi hoitajista toi vastauksessaan esille, että vastuuhoidajamalli mahdollistaa paremmin hoidettavan yleistilan seurannan ja mahdollisten poikkeamien havaitsemisen asukkaan voinnissa ja toimintakyvyssä ja paremman mahdollisuuden varhaiseen puuttumiseen. Yli 10 vuoden työkokemuksella varustettu hoitaja totesi vastauksessaan, että laadukas asukaslähtöinen hoito on enemmänkin kiinni hoitajan asenteesta työhönsä kuin työn tekemistä ohjaavasta mallista.

”Henkilökohtainen mielipiteeni siis on, että tätä työtä joko tekee sydämellään tai sitten ei. Eli millään mallilla ei saa muutettua hoitajan ”luonnetta”, vaikka pyrkimys olisikin hyvä.”

Seuraavana kyselyssä kysyttiin, minkälaisia vaikutuksia vastuuhoidajamallilla on ollut asukaskohtaiseen kirjalliseen raportointiin Säkylän kunnan tehostetussa palveluasumisyksiköissä käytössä olevaan Pegasos-ohjelmassa. Tähän kysymykseen saatujen vastausten perusteella voidaan todeta vastuuhoidajamallin suurimpana hyötynä olevan kirjaamisten selkiytyminen. 90 % vastaajista, työkokemusvuosista riippumatta, oli vastauksissaan sitä mieltä, että hyödyt kirjaamisessa olivat kiistattomia. Vastauksien perusteella kirjaaminen on selkiytynyt. Vastaajat kertoivat, että nykyisellä mallilla ”tietää kenestä kirjaa ja mitä kirjaa”. Yksi vastaaja kertoi, että pystyy paremmin keskittymään tiettyihin kirjauskohtiin, pystyy paremmin seuraamaan antamaansa lääkkeiden vaikutusta, ja tekemän tarvittavat raportoinnit vaikuttavuudesta.

10 % kyselyn vastaajista kertoi, ettei ole havainnut muutosta kirjaamisessa eikä kirjallisessa raportoinnissa vastuuhoidajamallin aikana. Yksi vastaajista kertoi, että mallista huolimatta hän edelleen havainnoi myös omaan ryhmäänsä kuulumattomia asukkaita, ja tekee kirjauksia Pegasokseen, kuuluipa ne sitten hänen ryhmäänsä tai ei. Toinen vastaajista kertoi epäolennaisten kirjausten lisääntyneen, mistä johtuen, on vaikeaa raportilla erottaa olennaista epäoleellisesta. Eräs vastaajista kertoi havainneensa, että joistakin asukkaista on jätetty kirjauksia kokonaan tekemättä.

8.3. Vastuuhoidajamallin kehityskohteet

Kyselylomakkeen viimeisessä kohdassa kysyttiin hoitajien mielipiteitä siitä, mitkä ovat vastuuhoidajamallin kehityskohteita. Vastuuhoidajamallin kehityskohteina mainittiin vastausten perusteella, että työyhteisötaitoihin olisi kiinnitettävä erityistä huomiota. Kaikki ovat velvollisia vastuuhoidajamallin mukaisesta ryhmäjäosta huolimatta auttamaan työkaveria ja kahden autettavat asukkaat hoidetaan jatkossakin kahden hoitajan toimesta. Vastauksista nousi myös kehityskohteeksi eettisyyden pohdinta silloin, kun hoitaja hoitaa kahden autettavaa yksin.

Kehityskohteena vastauksista nousi myös se, että jokaisen hoitajan on sitouduttava perehdyttämään ja ohjaamaan uusia hoitajia, sijaisia ja kiertäviä hoitajia. Vastauksissa peräänkuulutettiin myös sitä, että jokaisen pitää kantaa vastuu omista virheistään. Kehityskohteena mainittiin myös lähihoitajan ja sairaanhoitajan toimenkuvausten selkiyttäminen, ja sen jalkauttaminen käytäntöön. Vastauksissa mainittiin kehityskohteeksi myös keskusteleva työyhteisö, jotta tiedonkulku paranisi hoidettavien ja työntekijöiden parhaaksi. Vastauksista nousi kehityskohteeksi myös osana vastuuhoidajamallin kehittäminen työssäjaksamisen ja työilmapiirin kontekstissa.

Kehityskohteena vastauksissa mainittiin vastuuhoidajamallin hiomisesta niin, että asukkaiden yksilöllinen huomioonottaminen korostuisi entisestään. Yksi vastaajista muistutti, että pienillä teoilla on hoidettavilla suuri merkitys. Toinen vastaaja ehdotti kehityskohteenaan, että jokainen hoitaja voisi vielä enemmän panostaa asukkaiden hoitopäivän suunnitteluun siten, että jäisi enemmän aikaa asukkaiden viriketoimintaan yms. Kehityskohteeksi mainittiin, että vastuuhoidajamallin mukaiseen yksilölliseen hoitoon kuuluvia viriketoiminnan hetkiä voitaisiin yhdessä henkilökunnan kesken miettiä, ja antaa vinkkejä käytännön toteutuksiin.

Yhtenä kehityskohteena vastauksista nousi omahoitajuuden yhteensovittaminen vastuuhoidajamallin kanssa. Vastaaja koki, että omahoitajuus on jäänyt vastuuhoidajamallin jalkoihin. Toisessa vastauksessa vastaaja esitti kehityskohteenaan omahoitajuuden huomioimista päivittäisessä ryhmäjaossa.

Vastuuhoidajamallin kehityskohteeksi mainittiin vastauksissa myös lääkehoitovastuun ulottaminen jokaiselle hoitajalle ja erilaisten hoidollisten toimenpiteiden osaamisvaatimusta myös sijaisille. Yhdessä vastauksessa vastaaja esitti kehityskohteeksi koko hoitoprosessin vastuun asukkaan kohdalla koko työvuoron aikana.

”Hoitaa alusta loppuun vuorossa, antaa aamiaisen / lääkkeet ja paneutuu asukkaan täysipainoiseen hoitoon kaikkine tarpeineen vuoronsa aikana.”

9 TUTKIMUKSEN ETIIKKA, VALIDITEETTI JA RELIABILITEETTI

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selittää vastuuhoitajamallin toteutumista Säskylän kunnan tehostetun palveluasumisen kahdessa yksikössä, Valkamassa ja Poukamassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää hoitoalan ammattilaisten näkemyksiä vuonna 2021 käyttöön otetusta vastuuhoitajamallista. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia vastuuhoitajamallin mukaisesta ryhmäjoon toimivuudesta, vastuuhoitajamallin vaikutuksista hoitotyön laatuun, asukkaiden yksilölliseen asukaslähtöiseen hoitoon, kirjalliseen raportointiin sekä hoitajien työhyvinvointiin.

Tämä laadullinen tutkimus analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, s.21, 23)

Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen annoin ennen tutkimuksen tekemistä palvelukotiesimiehen luettavaksi, ja pyysin hänen kommenttejaan kyselylomakkeen sisällöstä. Kysely tulisi aina testauttaa ulkopuoliselle, koska kyselyn tekijä ei itse välttämättä huomaa omia kirjoitus- ja asiavirheitä, mikä on hyvin yleistä. Tämän pohjalta kysymys- ja vastausvaihtoja tulisi muokata. (Kananen 2015, s.202). Palvelukotiesimiehen kommenttien perusteella kyselylomakkeesta lisäksi vielä tutkimukseen kysymyksen vastuuhoitajamallin vaikuttavuudesta kirjalliseen raportointiin, joka olikin tutkimuksen tuloksen kannalta merkittävä lisäys.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioin tarkastelemalla aineistonkeruuta, sen luokittelua ja tulosten luotettavuutta. Tutkimusmenetelmän avulla syntyi kattava kuva ympärivuorokautisen hoivayksikön hoitoalan ammattilaisten näkemyksistä käytössä olevan vastuuhoitajamallin toimivuudesta, kehityskohteista ja vaikuttavuudesta asukaslähtöiseen hoitotyöhön ja hoitajien työssäjaksamiseen.

Yksi kysymyslomakkeen kysymyksistä (kyselytutkimus kysymys 3.”Minkälaisia kokemuksia sinulla on vastuuhoidajamallin mukaisen ryhmäjaon toimivuudesta?) olisi vaatinut tarkempaa harkintaa ja selvempää kysymyksen sanallista asettelua, mutta tulosten auki kirjoittamisessa toin esille molemmat vastaajien esille tuomat näkökulmat. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että olen raportissa selvittänyt kysymyslomakkeiden vastauskohdat kohta kohdalta ja selventänyt kronologisesti vastaajien esille tuomat näkökulmat tutkittaviin kysymyksiin. Kävin henkilökohtaisesti esittelemässä palvelukotiesimiehelle ja sosiaali- ja terveysjohtajalle tutkimukseni tarkoituksen, ja sopimassa tutkimuksen vaatimista käytännön järjestelyistä johdon kanssa.

Tutkijana korostui eettinen vastuuni, koska tutkimus kohdistui ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin. Eettisesti oli tärkeää huomioida, etten tutkimuksellani aiheuttanut tutkimukseen osallistuneille haittaa. Tutkimusaineiston hankintaa ohjasi tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden kunnioittaminen. Tutkimuksessani jokaisen kyselyyn vastanneen henkilöllisyys jäi anonyymiksi opinnäytetyössä. Kyselytutkimuksen aineiston hävittäminen tapahtui tutkimuksen jälkeen kunnallisten asiakirjojen hävittämisohjeiden mukaisesti.

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni kohteena olivat hoitoalan ammattilaisten kokemukset vastuuhoidajamallin mukaisesta työskentelytavasta, sen vaikuttavuudesta ja kehityskohteista. Tutkimus toi hyvin kattavasti esille hoitoalan ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia Säskylän kunnan tehostetussa palveluasumisyksikössä käyttöön otetusta vastuuhoidajamallista työn tekemisen prosessina.

Tämän tutkimuksen perusteella tehostetun palveluasumisen hoitoalan ammattilaiset osaavat antaa kehittävää ja perusteltua palautetta työstään ja työn tekemisen mallina käytettävästä vastuuhoidajamallista. On tärkeää huomata, että työpaikalla kehittyminen tapahtuu usein juuri palautteelle ja kritiikille altistumisen

myötä. Jos palautetta ei uskalleta antaa, se on resurssien hukkaamista. Palautteen antaminen on pohjimmiltaan osa ihmisten vuorovaikutusta. Palautteen antaminen tulisi ylipäättään luoda osaksi työyhteisön jokapäiväistä toimintakulttuuria, jotta se palvelisi optimaalisesti sekä työyhteisön yhteisöllisyyttä että hoivayksikössä käytössä olevaa työn tekemisen prosessimallina olevaa vastuuhoitajamallin mukaista työskentelyä.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että vastuuhoitajamallilla on saavutettu etuja aikaisempaan työskentelytapaan verrattuna. Hoitajat kokevat vaikuttavuutensa parantuneen suhteessa hoidettaviinsa ja työpäiväänsä. Vastuuhoitajamallin mukaisessa työskentelytavassa hoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan työtahtiin, -järjestykseen ja -menetelmiin. Hoitajat kokivat työn sisäisen palkitsevuuden lisääntyneen. Vastuuhoitajamallin mukaisessa työssä voi saavuttaa asettamia tavoitteita ja työskennellä itsenäisesti.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että vastuuhoitajamalli on tuonut kirjallisen raportoinnin selkeämmäksi, mutta kehityskohteena kirjauksissa on informatiivisen tiedon lisääminen ts. epäolennaisten kirjausten poistuminen hoitoketjun turvaamiseksi.

Tutkimuksen esille tuomista haasteista yksi on vastuuhoitajamallin ja omahoitajuuden yhteensovittaminen asukkaan ja asukkaiden läheisten parhaaksi. Tehostetun palveluasumisyksiköihin tehdyn omaiskyselyn perusteella, jossa kysyttiin asukkaiden omaisilta, ”oletteko selvillä omahoitajan roolista”, vastaajat vastasivat asteikolla 1–5, vuonna 2020, siis vuotta aiemmin ennen vastuuhoitajamallin käyttöönottoa (12/2020) keskiarvolla 3,6. Ja uusimman kyselytutkimuksen perusteella (12/2021) arvosana omahoitajaroolin tunnettavuudesta oli tippunut lähes yhdellä yksiköllä (keskiarvolla 2,7) aiempaan kyselyyn verrattuna. (Palvelukotiesimies, 2022, Tyytyväisyyskysely). Tulokseen voivat toki olla vaikuttamassa muutkin tekijät kuin käytössä oleva vastuuhoitajamalli, mutta tämä omahoitajuuden yhteensovittaminen vastuuhoitajamallin kanssa nousi opinnäytetyön tutkimuksen vastaustenkin perusteella hoitoalan ammattilaisia askarruttavaksi kysymykseksi ja yhdeksi merkittäväksi kehityskohteeksi.

Vastuuhoitajamallin heikkoutena nähtiin tiedonkulun ontuminen ja liiallinen keskittyminen omiin hoidettaviin. Mallin nähtiin vaikeuttaneen jonkin verran myös työyhteisötaitoja yhteisvastuullisuuden katoamisena.

Vastuuhoitajamallikyselyn perusteella voidaan havaita, että tehostetun palveluasumisen yksiköissä työpaikan sosiaalisen avoimuuden osalta on paljon työstettävää. Työyhteisössä vallitsevalla avoimella toverihengellä, joita ilmentävät keskinäinen avuliaisuus, luottamus, hyvät ihmissuhteet ja avoin välittäminen työkaiverista, saavutettaisiin vastuuhoitajamallin mukainen työn tuottavuus, työn jouheva tekeminen ja vastuuhoitajamallin kehittyminen uusille urille. Ristiriidoista ja vastuuhoitajamallin kehityskohteista tulisi löytää avoin, yhteinen työyhteisön dialogi, ja löytää niihin asiantuntemukseen perustuvat järkevät ratkaisut, jotta ne eivät jäisi kuormittamaan vastuuhoitajamallin kehittymistä hyvän ja asukaslähtöisen hoivan instrumenttina.

Esihenkilöllä on merkittävä rooli työntekijöiden henkisen hyvinvoinnin ja työssäjaksamisen edistämiseksi. Esihenkilö voi toiminnallaan ja esimerkillään luoda työpaikalle ilmapiirin, jossa kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus ilmaista mielipiteitään, toiveitaan ja kehityskohteitaan työstä ja työntekemisen prosessista. Tärkeää on tulla yksilötasolla myös kuulluksi. Hyvä työilmapiiri ei ole sattumaa, vaan se on seurausta suunnitelmallisesta johtamisesta. Pirjo Kolari (2010,185) toteaa: ”Muutos on aina johtajansa näköinen; se, miten vakuuttunut johtaja muutoksen oikeellisuudesta on, näyttäytyy siinä, millaisena keulakuvana hän itse pystyy muutoksessa olemaan.” Juha Aspin (2010, s. 73) mukaan johtaja ei kuitenkaan ole työyhteisönsä keskipiste vaan enemminkin toimintaa fasilitoiva sekä työyhteisön toimijoita palveleva valmentaja.

Vastuuhoitajamallin vaikutukset asukaslähtöisen hoivan antamiseen ovat jo reilussa puolessa vuodessa antaneet hyviä tuloksia. Hoitajille on jäänyt enemmän aikaa asukaslähtöisille aktiviteeteille, esim. yksilöllisen ajan antamiselle vuodepotilaille, hyväkuntoisimmille asukkaille ulkoilua, lukuhetkille, musiikkituokioille yms. Kehityskohteena asukaslähtöisen hoivan antamiselle on työyhteisön yhteisen dialogin löytäminen sille, että kukin hoitaja voisi toteuttaa omiin vahvuuksiin perustuvaa aktiviteettitoimintaa asukaslähtöisen hoivan viitekehyksessä.

Vastuuhoitajamallin kehittäminen vaatii jatkuvaa mallin vaikuttavuuden seuranta ja johtopäätösten tekemistä seurannan tuloksista. Vastuuhoitajamallin kehitystyö vaatii innovatiivista ja tuloksellista kehittämisotetta vastuuhoitajamallin eri osa-alueille. Jotta vastuuhoitajamalli toimisi kustannustehokkaasti työntekeytymisen prosessina, on eri toimijoiden vastuut ja työn prosessikuvaukset selkiytettävä, jotta jokainen toimija tietää vastuunsa ja velvollisuutensa, ja toisaalta oikeutensa työyhteisön jäsenenä.

Asukaslähtöisen hoivan antamisessa mikään työyksikkö on tuskin koskaan valmis. Asukaslähtöinen hoitotyö ei ole uusi käytäntö. Ajatusta tuodaan mielellään esille monien yhteisöjen puheissa, arvoissa ja strategioissa. Uutta on se, miten ihmislähtöinen hoiva onnistutaan siirtämään puheista ja strategioista aidoksi jokapäiväiseksi toiminnaksi. Pääasia ei ole teoriassa, mallissa tai prosessikuvauksessa vaan painopiste on hoitoa tarvitsevassa asukkaassa, - yksilöllisessä naisessa ja mieheessä -, joka saa sellaista hoivaa ja tukea, kuin itse tahtoo ja tarvitsee juuri sillä hetkellä siinä elämänsä hetkessä.

*”Luova ajattelu saattaa merkitä vain sen tajuamista,
ettei ole erityisen ansiokasta
tehdä asioita niin kuin ne on aina tehty.”*

(Rudolf Flesch)

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli tekijälleen mielenkiintoinen oppimisprosessi, joka toisaalta avasi näkemään vanhusten hoidon tilaa yhteiskunnassamme, ja toisaalta näkemään sen, miten yksinkertaisilla ja pienillä asioilla voi olla iso merkitys yksittäisen ikäihmisen hoidossa. Se voi olla lämmin kosketus tai vain hiljainen, läsnä oleva hetki ilman sanoja. Katseella, kosketuksella ja puheen sävyllä on oma merkityksensä, joka korostuu erityisesti vanhusten hoitotyössä. Ihminen kohtaa ihmisen - joskus tämä voi olla hoitoalan ammattilaisellekin se vaikein rasti kaikesta tiedosta, taidosta ja kokemuksesta huolimatta. Vastuuhoitajuuden tulisikin olla aitoa tunnetta sisältävä suhde, joka voi antaa molemmille jotakin – sekä ikääntyneelle hoidettavalle että hoitajalle.

*Neljä pitkää elettyä elämää
joutuneet toistensa huonetovereiksi.
Yksi kiroilee. Toinen ojentaa kättä ja sanoo robotin äänellä:
Päivää, päivää, päivää, päivää.
Kolmas tuijottaa.
Neljäs tietää, ettei ole kuin toiset, ja kärsii.*

*Miten niin kärsii,
siistissä, hygieenisessä talossa,
hyvän arkkitehdin piirtämässä,
ympärillä terveellinen mäntymetsä?*

*Eihän tässä muuta pyydetä
kuin että sopeutat elämäsi
eri tavalla eläneitten,
eri olojen muovaamien elämään
lopuksi lukuisiksi päiviksi.*

(Helena Anhava, runokokoelmassa "Valoa" 1988.)

LÄHTEET

- Anhava, H. (1988). *Valoa. Runokokoelma*. Otava.
- Asp, J. (2010). *Työyhteisö ja sen johtaminen vuonna 2020. Millainen on tulevaisuuden työyhteisö ja millaisilla käytänteillä sitä johdetaan?* Pro-Gradu -tutkielma. Helsingin kauppakorkeakoulu. Markkinoinnin ja johtamisen laitos. Saatavilla 20.4.2022. https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/396/hse_et_hesis_12264.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1999). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Heimonen, S. (2009). Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.): *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Edita.
- Hirsjärvi S., Remes, P., Sajavaara P. (2010). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hussi E. (2021). Vanhusten terveydenhuolto tänään – jätehuoltoa ja kaltoin kohtelua vai toimivia ja inhimillisiä palveluja? Teoksessa Strandberg T., & Heikkinen, E. (2021) *Suomiko onnellisen vanhuuden maa?* Into Kustannus Oy.
- Hänninen J. (2018). *Kuolemme vain kerran*. Otavan kirjapaino.
- Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas - Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. JAMK julkaisuja -sarja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kelo, S., Launiemi H., Takaluoma M., Tiittanen H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. SanomaPro.
- Kiikkala, I. (1999). Asiakaskeskeisyys on ajankohtainen asia. Mitä se oikein on. *Sairaanhoitaja* 3/99, vol.72.
- Kan S., Pohjola L. (2012). *Erikoistu vanhustyöhön* (3.uud.p). SanomaPro.
- Kolari, P. (2010). Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino. <http://acta.uta.fi>

- Kotkajuuri, M. (2019). *Rikkaampi rakkaampi arki. Hoitajan kirja elämänmakui- seen ja toiminnalliseen arkeen*. Eräsalon kirjapaino.
- Kuntaliitto 2020. Uusi laatusuositus ja poikkihallinnollinen ikäohjelma 2020. Saatavilla 23.3.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2020/uusi-laatusuositus-ja-poikkihallinnollinen-ikaohjelma>.
- Kulmala J. (toim.). (2017). *Parempi vanhustyö – menetelmiä johtamisen kehittä- miseen*. PS-kustannus.
- Kyngäs, H., Hentinen, M. (2008). *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. WSOY.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäi- den sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2020 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980>.
- L812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Finlex.
- Laitinen, H. (2002). Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoi- tosuhteessa. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (2002) *Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen*. Tammi.
- Maailman terveystalvjestö. (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017. Global ac- tion plan on the public health response to dementia 2017–2025 www.who.int/mental_health/neurology/dementia/ac- tion_plan_2017_2025/en/. Integrated care for older people: guide- lines on community-level interventions to manage declines in intrin- sic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/han- dle/10665/258981/9789241550109-eng.pdf?sequence=1&isAl- lowed=y>.
- Maaranen, K. (2021). Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Sisällönanalyysi. Lu- entotalvenne. Helsingin yliopisto. Saatavilla 27.3.2022. <https://www2.helsinki.fi/fi/unitube/video/8dbecf61-fe36-4432-b2c8-e4f04496b935>.
- Medina V.A., Vehviläinen S., Haukka U-M., Pyykkö V., Kivelä S.-L. (2006). *Van- hustenhoito*. WSOY.

- Laaksonen H., Ollila S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Otava.
- Latvala E., Vanhanen-Nuutinen, L. (2003). Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S., & Nikkonen M., (toim.), 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY.
- Palvelukoti Valkaman omavalvontasuunnitelma (2020). Saatavilla 9.3.2022 <https://www.sakyla.fi/wp-content/uploads/2020/10/Omavalvontasuunnitelma-2020-VALKAMA.pdf>.
- Pirhonen J. (2017). *Good human life in assisted living for older people. What the residents are able to do and be*. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Saatavilla 23.3.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0416-4>.
- Räsänen R. (2011). *Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille*. [Väitöskirja Lapin yliopisto]. Saatavilla 23.3.2022 https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4.
- Soini Anu. Palvelukotiesimies. Säskylän kunta. *Tyytyväisyyskysely omaisille 2022*.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2020:29. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen turvaamiseksi julkaisuja.2020:292020–2023.Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>.
- Strandberg T., & Heikkinen, E. (2021). *Suomiko onnellisen vanhuuden maa?* Into Kustannus Oy.
- Valtioneuvosto. (2021). *Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Valtioneuvoston periaatepäätös*. (Valtioneuvoston julkaisuja 2021:14). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-864-2>.
- Valtioneuvosto. (2019). Hallitusohjelmat 2019. Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. *Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. (Valtioneu-

voston julkaisuja 2019:23.) https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. *Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. (Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31) <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161931>.

Virtanen, P., Stenvall, J. (2014). *Älykäs julkinen organisaatio*. TietoSanoma.

LIITE 1. Tutkimuslupa

SÄKYLÄN KUNTA		VIRANHALTIJAPÄÄTÖS	
Sosiaali- ja terveystoiminta/Muu päätös		10.2.2022	3 §
		55/21.212/2022	
Asia	TUTKIMUSLUPA / VASTUUHOITAJAMALLI / OPINNÄYTETYÖ		
Päätös	Sairaanhoitajaopiskelija Elina Ojala hakee tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen aiheena on palvelukodeissa (Poukama ja Valkama) v. 2021 käyttöön otettu vastuuhoitajamalli. Kysely tehdään palvelukotien henkilöstölle ja opinnäytetyön tulokset saadaan kuntaan tiedoksi.		
	Myönnän anotun tutkimusluvan.		
Allekirjoitus	Sosiaali- ja terveystoiminta Taina Juvonen		
Jakelu	Elina Ojala Ikäntyvienpalvelujen päällikkö Palvelukotiesimies Sosiaali- ja terveystoiminta		

LIITE 2. Saatekirje

HYVÄ HOITOTYÖN AMMATTILAINEN!

Opiskelen sairaanhoitajaksi (AMK) Diakonia-ammattikorkeakoulussa Porin kampuksella. Teen opintoihini kuuluvan opinnäytetyön työyksikössäsi käytössä olevasta vastuuhoitajamallista. Tämän opinnäytetyön tekemiseen on saatu tutkimuslupa Säskylän kunnalta.

Vastuuhoitajamalli otettiin käyttöön vuoden 2021 kesällä palvelukoti Poukamassa ja hieman myöhemmin palvelukoti Valkamassa. Kokemuksia vastuuhoitajamallista on jo kertynyt siis liki puolen vuoden ajalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä vastuuhoitajamallista, sen toimivuudesta nykyisellään ja mallin kehityskohteista. Opinnäytetyön tulosten tavoitteena on kehittää edelleen vastuuhoitajamallia työn tekemisen prosessina.

Tähän kyselyyn vastaaminen on työaika. Siihen vastaaminen vie n. 30–45 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu täysin nimettömänä, ja siitä ei voida vastaaajia tunnistaa. Tulokset käsitellään täysin luottamuksellisesti vain opinnäytetyön tekijän toimesta. Aineistonkeruu toteutetaan oheisella kyselyllä. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta enemmän kuin toivottavaa, jotta vastuuhoitajamallia saadaan entisestään kehitettyä osastoillanne työn tekemisen prosessina. Kerätyt tiedot käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Vastaamalla kyselyyn pääset vaikuttamaan työsi sisältöön.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kevään 2022 aikana. Työn valmistuttua tulen esittämään opinnäytetyön tulokset osastoille ja valmiin opinnäytetyön lähetän luettavaksi Poukamaan ja Valkamaan.

Vastausaika kyselyyn on kaksi viikkoa. Palautathan vastauksesi osaston toimiston pöydällä olevaan suljettuun laatikkoon viimeistään perjantaina 25.2.2022.

Mikäli sinulla on jotain kysyttävää kyselylomakkeesta, ota rohkeasti yhteyttä sähköpostilla elina.ojala@student.diak.fi tai puhelimitse 044 2398 763 tai nykäsämällä hihasta.

Yhteistyöstä kiittäen,
Elina Ojala, sh-opiskelija.

LIITE 3. Vastuuhoitajamallia koskevan kyselytutkimuksen kysymykset hoitoalan ammattilaisille

VASTUUHOITAJAMALLIA KOSKEVAN KYSELYTUTKIMUKSEN KYSYMYKSET

1. Työkokemuksesi hoitoalan ammattilaisena (rengasta oikea vaihtoehto)

- a. 1–5 vuotta
- b. 5–10 vuotta
- c. yli 10 vuotta

2. Minkälaisia ajatuksia nykyinen vastuuhoitajamalli sinussa herättää?

3. Minkälaisia kokemuksia sinulla on vastuuhoitajamallin mukaisen ryhmäjaon toimivuudesta?

4. Koetko, että vastuuhoitajamalli on helpottanut tai vaikeuttanut työtäsi hoitoalan ammattilaisena? Perustele vastauksesi.

5. Mitkä ovat mielestäsi vastuuhoitajamallin vaikutukset hoitotyön laatuun?

6. Miten mielestäsi vastuuhoidajamallin mukainen asukkaiden ryhmäjako on vaikuttanut

a. työn suunnitteluun?

b. työn kuormittavuuteen?

c. työmotivaatioon?

d. työssä viihtyvyyteen?

e. kiireen tuntemiseen työssä?

7. Minkälaiset vaikutukset vastuuhoidajamallilla on mielestäsi ollut asukkaan yksilölliseen, asukaslähtöiseen hoitoon?

8. Minkälaiset vaikutukset vastuuhoidajamallilla on mielestäsi ollut asukaskohtaiseen kirjalliseen raportointiin Pegasos-ohjelmassa?

9. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät vastuuhoidajamallin kehityskohteet?

Kiitos vastauksistasi!