



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Palvelutalotoiminnan vastuuhoidajuuden kriteerien kehittäminen

Soilas, Helena

2011 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Palvelutalotoiminnan vastuuhuoltajuuden
kriteerien kehittäminen

Helena Soilas
Terveystenhoitaja ylempi AMK
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2011

Helena Soilas

Palvelutalotoiminnan vastuuhoidajuuden kriteerien kehittäminen

Vuosi

2011

Sivumäärä

64

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää vastuuhoidajuuden kriteerit palvelutalotoimintaan. Tavoitteena on, että kriteereitä käyttäen voidaan palvelutalotoiminnassa arvioida vastuuhoidajuuden toteutumista hoiva- ja hoitotyön laadun kehittämiseksi. Teoreettisista lähtökohdista tarkasteltuna aihe on valtakunnallisesti ajankohtainen. Valtakunnallinen suositus iäkkäiden henkilöiden hoidon ja palveluiden sekä niiden laadun kehittämiseksi koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mutta painottuu erityisesti iäkkäiden kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshiitoon. Ikä-ihmisten palveluihin etsitään vaihtoehtoisia ratkaisuja, joilla pyritään vastaamaan väestön ikääntymisen aiheuttamiin tulevaisuuden haasteisiin. Eriaisilla työn organisoiminnin muodoilla voidaan kompensoida vajaita hoitajaresursseja.

Toimintatutkimuksellisia elementtejä soveltaen aineisto kerättiin käyttäen avointa haastattelua- ja työkonferenssimenetelmää. Haastattelut toteutettiin yksilö- ja parihaastatteluina. Haastateltavia oli kuusi ja työkonferenssiin osallistui toiset kuusi Vantaan kaupungin vanhus-ten avopalveluiden työntekijää. Työkonferenssin perusteena olivat avoimien haastatteluiden analysoidut tulokset. Päätulokset muodostuivat työkonferenssin täydentäessä haastatteluiden aineistoa. Haastattelut ja työkonferenssin aineistot analysoitiin soveltaen Latvala & Vanhanen-Nuutisen aineistolähtöistä sisällönanalyysiprosessia.

Analyysin päätuloksena muodostuivat vastuuhoidajuuden tarkoitus-, tavoitteet- ja kriteerit. Vastuuhoidajuuden tarkoituksena nähtiin hyvän elämän ja hoidon turvaaminen asukkaille. Vastuuhoidajuuden keskeisiä tavoitteita olivat: kokonaisvaltaisen vastuullisuuden toteutuminen, työn kehittäminen, työn uudelleen organisoiminen sekä perehdytys- ja koulutus suunnitelmien luominen. Vastuuhoidajuuden kriteereiksi muodostuivat: asukkaan hoitotyönprosessin aikainen tehtäväkuva, osaava henkilöstö, työntekijän työhyvinvointi, moniammatillinen tiimityö sekä työn johtaminen. Tulokset osoittavat, että vastuuhoidajuuden ja sen olennaisien tekijöiden kuvaaminen antaa edellytykset Vantaan palvelutalotoiminnan tavoitesuuntaiselle kehittämiselle.

Opinnäytetyö toi esiin tärkeitä jatkokehittämisaiheita. Näitä ovat erityisesti vastuuhoidajien osaamistason selvittäminen ja määrittäminen. Tarpeellista olisi myös kartoittaa vastuuhoidajuutta asiakasnäkökulmasta katsoen. Merkittävimmäksi jatkokehittämisaiheeksi muodostui vastuuhoidajuuden tehtävän ja roolin selkeä määrittäminen suhteessa perustehtävään, jotta Vantaan kaupunki voisi tulevaisuuden palveluissaan kehittää vastuuhoidajuutta eheäksi toimivammaksi kokonaisuudeksi.

Asiasanat, kotihoito, vastuuhoidajuus, työn johtaminen ja moniammatillinen tiimityö

Helena Soilas

Developing Criteria for responsible Nursing in Residential Care Homes

Year	2011	Pages	64
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to develop criteria for responsible nursing in residential care home services. The aim is to use the criteria for evaluation of the implementations of responsible nursing in care home services in order to develop the quality of nursing. From a theoretical point of view, this topic is nationally relevant. The national recommendation for the care of the elderly, and the improvement of the quality of services for them, concerns all social and health services, but focuses in particular on home care, housing services and institutional care. Varying organisational forms can be brought about to compensate the lack of nursing resources.

The research data were collected through open interviews and working group conferencing methods by applying different elements of action research. The interviews were conducted individually and in pairs. The research participants worked for the services for the elderly in Vantaa; six of them were interviewed and another six participated in the working group conferences. The outcomes of the interview analysis served as a basis for the working group conferences and together constituted the main results. The interview and work conferencing data were analysed according to the data-based content analysis procedure as described by Latvala & Vanhanen- Nuutinen.

The main outcomes of the analysis consisted of the purpose, aims and working criteria of responsible nursing. The main purpose of responsible nursing was seen as ensuring a good life for the residents. The main aims for responsible nursing were implementing holistic responsibility for nursing, developing the work, reorganising the work and creating orientation and training plans. The working criteria of responsible nursing enclosed the task description during the nursing process, capable staff, and wellbeing of the employee, multi-professional team work and work management. The results indicate that describing responsible nursing and its significant aspects create the necessary conditions for goal-oriented development of residential care home services in Vantaa.

The study raised some important issues for the future development of responsible nursing. These include assessing the level of competence of the responsible nurses and defining the necessary skills for responsible nursing. Clarification of the task and the role of the responsible nurse in relation to her/his basic task turned out to be the most significant issue for the city of Vantaa in order to develop its residential care home functions into a better integrated whole.

Key words: Home care, responsible nursing, work management, multi-professional team work

Sisällys

1	JOHDANTO.....	6
1.1	Vastuuhoitajuus käsitteenä.....	9
1.2	Ikääntyvien kotihoito	10
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
3	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	13
3.1	Opinnäytetyön tutkimusympäristön ja tutkimushenkilöiden kuvaus	13
3.2	Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmät	15
3.3	Opinnäytetyön aineiston analysointi.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN EETTISIÄ NÄKÖKULMIA	18
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
7.1	Vastuuhoitajuus palvelutaloissa	20
7.2	Vastuuhoitajuuden keskeiset tekijät	27
7.2.1	Asukkaan hoitoprosessin aikainen tehtävänkuva	29
7.2.2	Osaava henkilöstö	38
7.2.3	Työntekijän työhyvinvointi	41
7.2.4	Moniammatillinen tiimityö.....	42
7.2.5	Työn johtaminen	44
8	POHDINTA	47
8.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	47
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	52
8.3	Jatkokehittämissaiheet	54
	Lähteet.....	56
	Kuviot	59
	Taulukot	59
	Liitteet	
	Liite 1. Organisaatiokaavio	60
	Liite 2. Tutkimuslupa	61
	Liite 3. Saatekirje	62
	Liite 4. Suostumuslomake.....	63
	Liite 5. Haastattelurunko.....	64

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää vastuuhoidajuuden kriteerit palvelutalotoimintaan. Tavoitteena on, että kriteereitä käyttäen voidaan palvelutalotoiminnassa arvioida vastuuhoidajuuden toteutumista hoiva- ja hoitotyön laadun kehittämiseksi. Teoreettisessa osassa tarkastelen vastuuhoidajuuden ja kotihoidon käsitteitä. Palvelutalotoiminnasta on olemassa vähän tutkittua tietoa, siksi tarkastelen erityisesti kotihoitoon liittyviä tutkimuksia.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdessa vaiheessa käyttäen avointa haastattelu- ja työkonferenssimenetelmää. Haastatteluihin ja työkonferenssiin osallistuivat Vantaan kaupungin avopalveluiden työntekijöitä sekä johtoon kuuluvia henkilöitä. Aineistot analysoitiin soveltaen Latvala & Vanhanen- Nuutisen (2003) aineistolähtöistä sisällönanalyysiprosessia. Työkonferenssin perusteena käytettiin haastattelun tuloksia.

Koivukoski ja Palomäen (2009:88-89) mukaan vastuuhoidajuuden taustalla on näkemys, että vastuuhoidajuus rakentuu yksilövastuisen hoitotyön mallista. Heidän mukaansa vastuuhoidajuus ja tiimityö tukevat toisiaan ja antavat tiimin jäsenten laaja-alaisen osaamisen vastuuhoidajan käyttöön. Tenkasen (2003:75) mukaan kaikille vanhuksille kotihoidossa nimetään vastuuhoidaja, jonka tehtävänä on olla yhdyshenkilö eri tahojen välillä, mutta myös toimia vanhuksen asioiden hoitajana ja kuuntelijana.

Vastuuhoidajuus on Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden palvelutalojen vastuualueella tarpeelliseksi koettu ajankohtainen kehittämisen kohde vastuuhoidajuuden ja vastuuhoidajien työn selkeyttämiseksi. Vastuuhoidajuuden kuvaaminen ja selkeyttäminen tukee konkreettista arjen hoitotyötä. Opinnäytetyöni aihe on työelämälähtöinen ja tulee palvelemaan organisaatiota sekä yksittäisiä työyhteisöjä.

Valtakunnallinen suositus iäkkäiden henkilöiden hoidon ja palvelujen sekä niiden laadun kehittämiseksi koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mutta painottuu erityisesti iäkkäiden kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshoidon. Suosituksen tavoitteena on edistää asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten osallistumista tavoitteiden asettamiseen sekä toiminnan arviointiin. Valtakunnallisen suosituksen avulla kunnat voivat kehittää palvelurakenteitaan paikallisista tarpeista ja voimavaroista. Palvelukokonaisuuteen vaikuttaa kuinka moni ikääntynyt tarvitsee palveluja sekä miten paljon ja millaisia palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2001: 5-7.)

Valtakunnallinen ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus on pohjana Vantaan ikääntymispoliittiselle ohjelmalle 2010-2015. Palvelujen tuottaminen nopeasti kasvavalle

ikäntyvien kuntalaisten ryhmälle on erityisen haasteellista tilanteessa, jossa palvelujen tarpeet kasvavat nopeammin kuin käytettävät voimavarat. Kaikkien toimijoiden on otettava huomioon väestön ikääntymisen aiheuttamat muutokset palvelutarpeessa ja palvelutarjonnassa. Kaikessa toiminnassa on kuitenkin huomattava, että ikäihmisiä ei kohdata yhtenä stereotyyppisenä ryhmänä vaan otetaan huomioon ikäryhmän monimuotoisuus (Vantaan kaupunki, Kaupunginhallitus 10.5. 2010, 8-10) Vantaa sopimuksessa on linjattu, että lisääntyvään kotihoidon palvelutarpeeseen vastataan kehittämällä kumppanuuksia yksityissektorin kanssa, josta puhutaan monituottajamallin kehittämistä. Maksukykyisiä asiakkaita ohjataan käyttämään yksityisiä kotipalveluja, joihin he voivat saada kotitalousvähennyksen. (Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja terveyslautakunta 2010, 86.)

Ikääntyneiden palveluihin Vantaalla kuuluu useita palvelumuotoja kevyemmistä tuetumpiin kuten kotihoidosta sairaalahoitoon. Tarkastelen lähemmin kotihoitoa ja palvelutaloja sekä niihin saatavia kotihoitoa tukevia palveluja. Vantaan kotihoito tukee asukkaita, jotka eivät pärjää itsenäisesti, omaisten tai muiden palveluiden avulla. Kotihoito tukee omassa kodissa asumista neuvonnan, ohjauksen, hoidon sekä kuntoutuksen avulla. Kotihoitoa voidaan järjestää kaikkina viikonpäivinä. Vantaan palvelutaloissa on tarjolla apua ja hoivaa ympäri vuorokauden, mutta niihin päästäkseen asiakkaalla tulee olla niihin täyttävien kriteerien mukainen palvelujen tarve. Asiakkaille voidaan järjestää myös kotihoitoa tukevia palveluita erilaisina tukipalveluina. (Vantaan kaupungin verkkosivut.)

Palveluasumisen käsitteelle ei ole Suomessa yhtenäistä määrittelyä, joten palveluasuminen määritellään eri kaupungeissa eri tavalla. Vantaalla on sovittu, että palvelutaloissa annettu hoito rinnastetaan kotihoitoon. Vantaan palvelutaloissa asiakkaille annetaan kotihoitoa ja kotihoidon tukipalveluja. Palvelu perustuu yksilökohtaiseen palvelusuunnitelmaan. Vantaalla palveluasunnon saamiselle on määritelty asuntotoimen kriteerien ohella sosiaali- ja terveydenhuollon omat hoidolliset kriteerit. Pääsääntöisenä asiakkaaksi pääsyn kriteerinä on säännöllinen kotihoidon ja palvelujen tarve. (Vantaan kaupunki, Kaupunginhallitus 10.5. 2010:27.) Palvelutalojen henkilöstö koostuu kodinhoitajista, lähihoitajista ja sairaanhoitajista ja asiakaskunta on pääsääntöisesti ikäihmisiä. Opinnäytetyössäni palvelutalotoimintaa ja kotihoitoa verrataan toisiinsa palvelutuotannon, henkilöstön sekä asiakaskunnan näkökulmista.

Kotihoidon palvelutuotannon osana ovat myös erilaiset tukipalvelut. Kotihoidon tukipalveluihin ovat oikeutettuja myös palvelutalojen asukkaat. Kotihoidon tukipalveluja ovat: ateriapalvelu, turvapalvelu, kauppapalvelu, kylvetyspalvelu, vaatehuoltopalvelu, siivouspalvelu ja kuljetuspalvelu. Kotihoitoa voidaan tukea myös antamalla asiakkaalle lähetteellä maksuttomia hoitovälineitä - ja tarvikkeita. Tukipalvelut ovat ostopalveluja kylvetyspalvelua ja vaatehuoltopalvelua lukuun ottamatta. Kotihoidon tukipalvelujen saamisen kriteereitä tarkennetaan

siten, että ne kohdentuvat mahdollisimman vaikuttavasti ja ennalta ehkäisevät raskaampien palveluiden tarvetta. (Vantaan kaupungin verkkosivut)

Vastuuhoitajuus voi tulevaisuudessa vastata ikä-ihmisten palveluiden haasteisiin toimimalla uutena tehokkaana toimintamallina Vantaan palvelutaloissa. Sinervo ym. (2010: 17) esittää, että erityisesti juuri ikäihmisten palvelut ovat nousseet kansallisissa keskusteluissa esille. Ikäihmisten määrän lisääntyminen tulevaisuudessa aiheuttaa tarvetta myös henkilöstötarpeen lisääntymiseen ja uuden työvoiman rekrytoimiseen. Tämä asettaa haasteita erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiselle ja suunnittelulle. Ylhäältä on vastattava kasvavaan palveluntarpeeseen tehokkailla toimintatavoilla. Julkisten palveluiden järjestämisessä onkin jo pitkään etsitty vaihtoehtoisia toimintamalleja perinteisille julkiselle palvelutarjonnalle.

VASTUUHOITAJUUS OSANA IKÄIHMISTEN KOTIHOITOA

1.1 Vastuuhoitajuus käsitteenä

Vastuuhoitajuus termiä ei tutkimuksissa määritellä, vaan kuvataan työtehtävien kautta. Koi-vukosken ja Palomäen (2009:88-89) mukaan vastuuhoitajuus on käsitteenä johdettu yksilövas-tuisen hoitotyön mallista. Vastuuhoitajuus rakentuu yksilövastuisen hoitotyön mallista. Vas-tuuhoitajuus eriytetään usein tiimitoiminnasta, mutta se ei kuitenkaan ole välttämätöntä. Toimintamallit tukevat toisiaan ja antavat tiimin jäsenten laaja-alaisen osaamisen vastuuhoi-tajan käyttöön. Etuna voidaan nähdä kollegiaalisen tuen jatkuva läsnäolo, vaikka asiakaskes-keinen toiminta tapahtuukin vastuuhoitajaperiaatteella. Vastuuhoitajan keskeinen tehtävä on vastata asiakkaansa hoidon kokonaisuudesta. Hoitotyön suunnittelu rakentuu asiakkaan lähtö-kohdista, mutta hoitaja tuo siihen oman ammatillisuutensa ja varmistaa yhteistyösuhteen ta-voitteellisen etenemisen. Vastuuhoitajan tehtävänä on tunnistaa omat ammatilliset oikeudet ja velvollisuudet ja näin ollen tarvittaessa pyytää apua tiimin muilta jäseniltä.) Sanerma (2009:205) esittänyt työnuudelleenorganisointia vastuun ja työnjakona kotihoidossa. Vastuu-hoitajuuteen kuuluu vastuun- ja työnjakoa osana moniammatillista tiimityötä.

Kalasniemen ym. (2004: 22-25) mukaan yksilövastuisen hoitotyön keskeinen käsite on yksilöllisyy-s. Muita käsitteitä yksilövastuisessa hoitotyössä ovat vastuu, itsenäisyys, jatkuvuus, katta-vuus ja koordinointi. Vastuu sisältää ajatuksen vastuun antamisesta ja sitä seuraavan toimin-nan hyväksymisestä tai hylkäämisestä. Vastuullisuus hoitotyössä tarkoittaa työntekijän halua ottaa vastuu hoitotyön tehtävästä. Hoitajalla on tällöin oltava tietoa ja taitoa toimia eettises-ti ja itsenäisesti sekä halu ottaa vastuu hoitotyön tehtävästä. Hänellä on oltava myös asian-tuntijuuden ja organisaation suoma valta itsenäiseen työskentelyyn. Yksilövastuista hoitotyötä toteuttavat hoitaja voivat kokea työnsä vastuullisemmaksi ja itsenäisemmäksi kuin tehtävä-keskeistä toimintamallia toteuttavat. Edellytykset yksilövastuiseen hoitotyöhön eivät aina ole täysin kunnossa. Työvuorot mahdollistavat kuitenkin melko hyvin omahoitajana toimimisen. On erilaisia tapoja toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä. Hoitohenkilökunta on huolissaan myös potilaiden tasa-arvon toteutumisesta silloin, kun kaikilla potilailla ei ollut omahoitajaa.

Korhonen ja Kangasniemi (2009:20-21) kuvailevat yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitajan ja työyhteisön välistä yhteistyösuhdetta kiinteäksi suhteeksi, jossa koko henkilöstön osaaminen on käytössä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Yhteistyösuhdetta on kuvattu myös työteh-tävien jakamisen kautta. Toisaalta näkökulmana on ollut työn luonne, jolloin keskeiseksi on nostettu hoitajan henkilökohtainen vastuu työstään ja autonomia suhteessa työyhteisöön. Au-tonomialla on tarkoitettu hoitajan itsenäisyyttä potilaan hoitoa koskevissa päätöksissä. Hoita-jien mukaan tämä rikastuttaa heidän työtään ja lisätä työtyytyväisyyttä. kyseisessä mallissa

on myös käänteiset puolet hoitajien kokemana. Henkilökohtainen vastuu lisää stressiä ja luo harhan, että työyhteisössä tulee pärjätä yksin. Tällöin hoitajat eivät apua tarvitessaan hae apua tai tukea, koska pelkäävät siihen liittyviä seurauksia. Seurauksina voivat olla pelko oman asemansa menettämisestä, työtoverin häiritsemisestä ja toisten työajan käyttämisestä omiin tarpeisiin.

Vastuuhoitajuus käsitteenä on rinnastettu omahoitajuuteen. Perälä ja Hammar (2003:8) tarkastelevat asiakkaan hoidon kokonaisvastuuta omahoitajuuden näkökulmasta. He määrittelevät omahoitajan tai vastaavan henkilöksi, jolla on päävastuu asiakkaan hoidosta. Hoidon päävastuuna nähdään koordinointi, toteutus ja arviointi. Omahoitaja määräytyy asiakkaan tarpeiden ja terveydentilan mukaan ja joka muuttuu joustavasti asiakkaan hoidon ja palveluluiden muuttuessa. Tenkasen (2003:75) mukaan kaikille vanhuksille kotihoidossa nimetään vastuuhoitaja, jonka tehtävänä on olla yhdyshenkilö eri tahojen välillä, mutta myös toimia vanhuksen asioiden hoitajana ja kuuntelijana.

Parhaimmillaan omahoitajan ja työyhteisön välillä on yhteistyösuhde, jossa avun pyytäminen ja antaminen ovat normaalia, toivottavaa ja vastavuoroista. Se sisältää myös keskinäisen työn kuormittavuuden jakamisen. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka avulla kehitetään yksilövastuista hoitotyötä siten, että voidaan vähentää hoitajien työuupumusta, syventää ymmärrystä yksilövastuisesta hoitotyöstä ja parantaa potilaiden hoidon laatua. Omahoitaja voi myös kokea yksinäisyyttä ja kaivata työyhteisön tukea sekä mahdollisesti toivoa itselleen työparia. (Korhonen & Kangasniemi 2009: 21-23).

Vastuuhoitajuus käsitteenä on johdettu yksilövastuisesta hoitotyöstä, jonka keskeinen käsite on yksilöllisyys. (Koivukoski & Palomäki, 2009: 88 -89; Kalasniemen ym, 2004: 22-25) Vastuuhoitajuus rinnastetaan käsitteeseen omahoitajuus. (Perälä ja Hammar 2003:8) Tenkasen (2003:75.) mukaan on erilaisia tapoja toteuttaa vastuuhoitajuutta. Vastuuhoitajan keskeinen tehtävä on vastata asiakkaansa hoidon kokonaisuudesta ja olla yhdyshenkilö eri tahojen välillä, mutta myös toimia vanhuksen asioiden hoitajana ja kuuntelijana. Sanerma (2009:205.) kuvailee vastuuhoitajuuden kuuluu vastuun- ja työnjakoon osaksi moniammatillista tiimityötä.

1.2 Ikääntyvien kotihoito

Kotihoito on varsin uusi käsite hyvinvointipalveluiden kentässä, jossa sosiaali- ja terveystalvet on perinteisesti erotettu toisistaan ja tuotettu eri hallintokuntien alaisuudessa. Nykyään useimmissa kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi. Kotihoito on epämääräinen käsite, jota on pyritty määrittelemään eri ammattien toteuttamana hoitona ja hoivana. Asiakkaiden ruumiillisesta auttamisesta on siirrytty abstraktiin auttamiseen kuten

henkiseen tukeen, ohjaukseen, neuvontaan, psyykkisiin tarpeisiin vastaamiseen ja kuntoutukseen. Paljon apua tarvitsevien ikääntyneiden hoito kotona edellyttää henkilöstöltä monipuolisia ammatillisia valmiuksia, yhteistyökykyä ja eri-ammattiryhmien tasa-arvoista huomioimista näiden lisäksi oleellista on suunnitelmallinen ja asiakaskeskeinen työskentely. (Tenkanen 2003:15-16.)

Kotihoito alkaa useimmiten ikääntyneen sairaalasta kotiutuksella ja jatkuu välittömänä avun antamisena ja työntekijöiden työn organisointina sekä hoidon ja palveluiden suunnitteluna. Kotihoitoon osallistuu eri toimijoita, kuten kotipalvelu, kotisairaanhoido, omaiset ja muita yhteistyötahoja. Onnistunut kotihoito edellyttää toteutuneen toiminnan arviointia, Käytännössä tämä tarkoittaa hoito- ja palvelusuunnitelmien arviointia ja seurantaa ja myös työntekijöiden oman työn arviointia. (Tenkanen 2003:74.)

Perälä ja Hammar (2003: 8) tarkoittavat kotihoidolla asiakkaan kotiin annettavia palveluja ja hoitoja, joita ovat kotipalvelu, kotisairaanhoido, lääkärin, fysio/toimintaterapia, jalkojenhoitaja ja muiden erityisammattiryhmien kotikäynnit. Lisäksi kuuluvat ilta- ja yökotihoito sekä tuki- ja turvapalvelu. kotihoidon työntekijät koostuvat kotipalvelun, kotisairaanhoidon sekä tuki - ja turvapalveluiden palveluiden työntekijöistä.

Kotihoidon sisällöissä puhutaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja huolenpidosta, joka voidaan jakaa neljään eri alueeseen kuten: 1.perushoivaan, johon kuuluvat hygienia, ruokailu, liikuminen sekä kodinhoidolliset tehtävät. 2. sairaanhoidollisiin ja terveyden säilyttämisiin liittyviin toimenpiteisiin. 3. psykososiaaliseen tukeen asiakkaalle sekä omaisille. 4. kuntouttavien toimintojen suunnitteluun ja toteutukseen. (Tenkanen 2003:16.) Kotihoidon johto vastaa viimekädessä siitä, että kotihoito tarjoaa asiakkailleen vaadittavat ja tarvittavat palvelut. Johto vastaa myös siitä, että henkilöstö saa kasvattaa valmiuksiaan uudelleen vastuunottoon ja tehtäviin. (Sanerma 2009: 210-212.)

Sanerman (2009:88) mukaan tutkijat ovat määritelleet kotihoidon laadun keskeisiä käsitteitä. Näitä ovat 1.saataavuus ja saavutettavuus, jota on konkretisoitu asiakkaan saaman avun ja hoidon sekä hänelle annetun ajan riittävyydellä. 2. hoidon ja hoitosuhteen jatkuvuus eli pitkäkestoiset hoitosuhteet. 3. työntekijöiden ammattitaito ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. 4. asiakas- ja hoitosuhteen laatu.5. asiakkaan vaikutusmahdollisuudet kotihoitoon. 6. avun ja hoidon turvallisuus. Nämä edellä mainitut ovat merkittäviä laatutekijöitä kotihoidossa. Muita hoitotyön laatuun vaikuttavia seikkoja ovat johtaminen ja kotihoitotyön etiikka sekä henkilöstön koulutus ja kehittäminen.

Valta (2006:13-16) esittää kotihoidon asiakkaista, että siirryttäessä 75-vuotiaita vanhempiin ikäryhmiin fyysinen toimintakyky, kognitiiviset toiminnot, liikuntakyky ja päivittäisistä toi-

minnoista selviytyminen heikkenevät keskimäärin selvästi. Samoin iäkkäät kokevat päivittäisen suoriutumisen heiketessä lisääntyvän avuntarpeen erityisesti itsensä huolehtimisessa ja taloutensa hoitamisessa. Kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa saavat asiakkaat ovat yhä huonompikuntoisia sekä iäkkäämpiä. Iäkkäät itse asettavat kotihoidon etusijalle ja haluavat viettää viimeiset vuotensa kotona, jonne he toivovat saavansa sairaanhoidon palveluja. Klemolan (2006:25) mukaan kotona tehokkain kuntoutumista edistävä toiminta on normaali elämä arkisissa askareineen, johon sisältyvät tarpeelliset apuvälineet sekä asunnon asianmukainen varustelu

Iäkkäiden selviytyminen kotona vaatii jatkuvaa sopeutumista, johon heillä on erilaisia keinoja. Kun koti ja elinympäristö luovat ikäihmisten elämän puitteet, niin he pyrkivät muokkaamaan kotiaan siten, että pystyvät selviytymään jokapäiväisistä toiminnoistaan alentuneesta toimintakyvystään huolimatta. Ikkääntyvä ihminen pyrkii säilyttämään itsenäisyytensä kompensamalla menetettyä toimintakykyään. Kotiin saadun avun merkitys korostuu toimintakyvyn laskiessa. Asiakkaiden palvelutarpeet ovat vaihtelevia ja usein ongelmallisia, jolloin tarvitaan moniammatillista työskentelyä. Eri ammatteja edustavat työntekijät vastaavat yhteistyössä arjen sujumisesta, terveyden- ja sairaanhoidosta, psykososiaalisesta tuesta sekä ehkäisevät pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Kotihoitoa tukevia palveluita ovat päivittäisiä toimintoja tukevat asumisolaja parantavat, osallistumista ja kuntouttamista tukevat. Iäkkäillä henkilöillä on usein sekä terveydellisiä että arjen sujumiseen liittyviä ongelmia (Tenkanen 2003:28,45).

Tenkanen (2003:15-16,74) määrittelee kotihoidon epämääräiseksi käsitteeksi, jota on pyritty määrittelemään eri ammattien toteuttamana hoitona ja hoivana. Kotihoito alkaa useimmiten ikääntyneen sairaalasta kotiutuksella ja jatkuu välittömänä avun antamisena. Perälä ja Hammar (2003: 8) tarkoittavat kotihoidolla asiakkaan kotiin annettavia palveluja, kuten esimerkiksi kotisairaanhoido. Tenkasen (2003:16.28,45) mukaan kotihoidon sisällössä puhutaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja huolenpidosta. Iäkkäillä henkilöillä on usein sekä terveydellisiä että arjen sujumiseen liittyviä ongelmia. Sanerma (2009:88) määrittelee kotihoidon laadun keskeisiä käsitteitä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää vastuuhoidajuuden kriteerit palvelutalotoimintaan. Tavoitteena on, että kriteereitä käyttäen voidaan palvelutalotoiminnassa arvioida vastuuhoidajuuden toteutumista hoiva- ja hoitotyön laadun kehittämiseksi.

Tutkimustehtävien asettamiseen liittyi kysymysalue ilmiöstä, joka nousi tärkeältä ja tarkoituksenmukaiselta hoitotyön alueelta. Pyrkimyksenä on tuottaa uutta tietoa tutkittavasta kohteesta vastuuhoidajuudesta. Olen valinnut kriittisesti tutkimustehtävät, jotka täsmentyivät analyysin edetessä (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 2006: 36-37).

Opinnäytetyölle asetettiin seuraavat tutkimustehtävät:

- 1.kuvata vastuuhoidajuutta
- 2.kuvata vastuuhoidajuuden olennaiset tekijät

Opinnäytetyössäni sovellan toimintatutkimuksellisia elementtejä. Toimintatutkimuksellisuus näkyy Vantaan palvelutalotoiminnan sisäisenä kehittämisenä yhteistyössä henkilöstön ja johdon edustajien kanssa tavoitteena parantaa käytäntöjä.

Ensimmäisen tutkimustehtävän aineisto kerätään avointa haastattelua käyttäen ja toisen tutkimustehtävän aineisto kerätään työkonferenssin aikana.

3 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön kehittämisen kohde on vastuuhoidajuus palvelutalotoiminnassa. Vastuuhoidajuuden kuvauksen perusteella pyrin kehittämään vastuuhoidajuuden toteutumisen arvioimiseksi kriteerit. Aiheen valintaan vaikutti henkilökohtainen kiinnostus ja aiheen konkreettinen kehittämistarve Vantaan palvelutalotoiminnassa. Vastuuhoidajuus on myös Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden palvelutalojen johdossa tarpeelliseksi koettu kehittämisaihe, joten opinnäytetyöni on ajankohtainen ja merkittävä työelämän näkökulmasta. Palveluiden laadun kehittämiseksi tarvitaan kriteereitä, joita käyttämällä saadaan selville toiminnan kehittämiskohteet(ks Sanerma 2009; Alkula, Pöntinen& Ylöstalo 2002:26-28).

3.1 Opinnäytetyön tutkimusympäristön ja tutkimushenkilöiden kuvaus

Opinnäytetyössäni tutkimusympäristön kuvaus on toteutettu fakthanäkökulmasta, joka tarkoittaa esimerkiksi organisaatioiden ja yhteisöjen julkilausuttujen periaatteiden ja toimintatapojen kuvaamista, lähtemällä organisaatiokaaviosta, virallisista asiakirjoista, asiakasmääristä ja henkilöstörakennetta kuvaavista tilastoista. (Toikko & Rantanen:2009:135.)

Opinnäytetyöni tutkimusympäristönä olivat Vantaan kaupungin palvelutalot. Vantaan kaupungin organisaatiossa palvelutalot kuuluvat Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan, vanhus- ja

vammaispalveluiden tulosalueelle ja vanhusten avopalveluiden tuloksikkoon. Liitteessä yksi kuvataan vanhusten avopalvelut kokonaisuudessaan. Vanhusten avopalveluihin kuuluvat myös kotihoito, ennaltaehkäisevät palvelut ja sosiaalityö. Vantaalla oli vuonna 2010 kahdeksan palvelutaloa: Pähkinärinne, Raikukuja, Kerokuja, Heporinne, Veturipolku, Suopursu, Metsotie ja Koivutorin palvelutalot. Vantaalla palveluasuntoja oli vuoden 2010 alussa yhteensä 270. Koivukylään on valmistunut uusi palvelutalo, joka on otettu käyttöön kesällä 2011. Koivukylän uudessa palvelutalossa on 60 palveluasuntoa. Palvelutalojen henkilöstön muodostavat kodinhoitajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat ja kotihoidon esimiehet. Palvelutalojen johto koostuu palvelutalojen päälliköistä, avopalvelujen palvelupäälliköistä sekä vanhus- ja vammaispalveluiden johtajasta.

Palvelutaloissa asiakkaille tuotetaan kotihoitoa ja palvelutaloon pääsyn kriteerinä on säännöllinen kotihoidon- ja palvelujen tarve. Kotihoidon lisäksi on erilaisia tukipalveluja kuten turvapalvelu ja ateriapalvelu. Asiakaskunta koostuu pääsääntöisesti ikäihmisistä. Palvelutaloissa asiakkaille toteutetaan vastuuhoidon mallia. Aikaisemmin puhuimme vastuuhoidon sijaan omahoitajuudesta, mutta nykyään Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden palvelutoiminnassa käytetään termiä vastuuhoidon, jota käytetään hoitajan työn rinnakkaisena terminä. Palvelutoiminnassa vastuuhoidon ja hoitajuuden eroa ei kuvata esimerkiksi työnkuissa eikä hoitajan vastuina tai osaamisena.

Palvelutaloissa vastuuhoidajina toimivien koulutus voi olla kodinhoitajan, perus- tai lähihoitajan tutkinto. Sairaanhoitajilla ei ole nimettynä omia vastuusiakkaita vaan he vastaavat sairaanhoidollisista tehtävistä. Sairanhoidollisia tehtäviä palvelutaloissa on esimerkiksi lääkitys ja erilaiset hoitotoimenpiteet. Vastuuhoidaja toteuttaa asiakkaan hoidon mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyössä tutkimushenkilöiden valintaan on sovellettu kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoja koskevia kriteereitä. Opinnäytetyöni tutkimushenkilöiden valintaa voidaan luonnehtia harkinnanvaraiseksi näytteeksi (ks Tuomi & Sarajärvi 2009:85-87; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009:83-83.) ja valinnassa käytin Laakkosen (2004:72) esittämiä valintakriteereitä. Tutkimushenkilöt valitsin palvelutalojen hoitohenkilökunnasta sekä avopalveluiden johtoa edustavista henkilöistä. Hoitohenkilökuntaa edustavista vastuuhoidajista ja sairaanhoitajista valitsin henkilöt, joilla oli monipuolinen kokemus ja näkemys vastuuhoidon työstä ja hyvä perehtyneisyys palvelutoimintaan. Esimiesasemassa olevilta edellytin myös näkemystä vastuuhoidon merkityksestä.

Ensimmäisen aineistonkeruuvaiheen tutkimushenkilöiksi valitsin kaksi vastuuhoidajaa, kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi avopalveluiden johtoa edustavaa työntekijää. Toisen aineistonkeruuvaiheen, Työkonferenssi, tutkimushenkilöiksi valitsin kaksi vastuuhoidajaa, kaksi sairaanhoita-

jaa ja kaksi johtoon kuuluvaa työntekijää. Työkonferenssiin osallistujat olivat eri henkilöitä kuin ensimmäisen vaiheen tutkimushenkilöt yhtä lukuun ottamatta.

3.2 Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmät

Opinnäytetyöni aineistonkeruu tapahtui kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto kerättiin avointa haastattelua käyttäen ja toisessa vaiheessa käytettiin demokraattisen dialogin mukaisesti toteutettua työkonferenssimenetelmää.

Valitsin avoimen haastattelumenetelmän, koska siinä on tutkimushenkilöllä mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Vastuuhoitajuutta on palvelutaloissa määritelty ja pohdittu vähän, joten haastattelutilanteessa tutkimushenkilö voi luovasti kuvata näkemyksiään, joita haastattelija ei ole voinut etukäteen hahmotella. Näin toimien pyrin turvaamaan mahdollisimman laadukkaan aineiston. (Åsted-Kurki & Nieminen 2006:156)

Haastattelin kuutta tutkimushenkilöä ja toteutin haastattelut yksilö- tai parihaastatteluina haastateltavien työpaikoilla helmi- maaliskuun aikana. Haastattelut nauhoitettiin. Haastateltaville lähetin ennen haastatteluajankohtaa saatekirjeen (Liite 3), joka sisälsi informaatiota opinnäytetyöstä sekä suostumuslomakkeen (Liite 4) ja haastattelurungon (Liite 5). Valituille haastateltaville tarjottiin myös mahdollisuutta kieltäytyä haastatteluista, mutta jokainen antoi suostumuksensa ja osallistui haastatteluihin. Haastateltavia informoitiin myös, että haastatteluista kertynyt aineisto tulee vain opinnäytetyötä varten ja ainoastaan tekijän käyttöön eikä tutkimusraportista tunnusteta tiedonantajia (Janhonen & Nikkonen 2003: 55).

Toisessa aineistonkeruuvaiheessa, Työkonferenssin aikana, tarkoituksena oli osallistaa tutkimushenkilöt pohtimaan vastuuhoitajuutta ja sen merkitystä. Lisäksi tarkoituksena oli täydentää ensimmäisen aineistonkeruun aineistoa vastuuhoitajuuden määrittelyä koskien, jotta aineisto kylläntyi. Työkonferenssin keskeisin tavoite oli saada kerätyksi aineistoa, jonka analyysin perusteella on tunnistettavissa vastuuhoitajuuden oleelliset ja kriittiset tekijät. Työkonferenssilla katsotaan voitavan saavuttaa yhteisymmärrystä organisaation eri näkökulmista. Osallistava työkonferenssi opettaa yhteistoimintaa ja dialogia (Sanerma 2009:84).

Työkonferenssissa hyödynnettiin ensimmäisen aineistonkeruun haastatteluista tuotettuja tuloksia. Aluksi tuloksia pohtivat annetun tehtävän mukaisesti saman ammattiryhmän edustajat keskenään, jonka jälkeen toteutin ryhmähaastattelun, jossa keskusteltiin yhteisesti aiheesta. Seuraavassa vaiheessa tutkimushenkilöt pohtivat aihetta pienryhmissä siten, että kummassakin ryhmässä oli jokaisen ammattiryhmän edustaja. Toisen ryhmätehtävän jälkeen toteutin

myös yhteisen ryhmähaastattelun. Ryhmät olin muodostanut harkinnanvaraisesti. Työkonferenssin aineisto koostui pienryhmien kirjallisista tehtävistä, muistioista ja ryhmähaastatteluisista.

työkonferenssiin osallistui yhteensä kuusi Vantaan kaupungin palvelutalojen työntekijää, joista kaksi oli vastuuhoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi työnjohdossa toimivaa. Työkonferenssi järjestettiin ainoastaan yhden kerran iltapäivän aikana toukokuussa 2011. Oma roolini oli havainnoijana ja konsulttina toimiminen, jolloin keskityin pääasiassa tutkimusaineiston hankintaan ja opinnäytetyön tarkoitukseen (ks Janhonen & Nikkonen 2003:63).

3.3 Opinnäytetyön aineiston analysointi

Aineiston keruumenetelmän valinta vaikutti oleellisesti myös aineiston analyysimenetelmän valintaan. Aineistoni opinnäytetyössäni koostui avoimista haastatteluista sekä työkonferenssimenetelmästä, joten aineiston analysointi tapahtui laadullisin analyysimenetelmin. Opinnäytetyössäni analyysimenetelmänä haastatteluiden ja työkonferenssin osalta oli aineistolähtöinen sisällön analyysi. Pieni määrä haastatteluista analysoitiin perusteellisesti soveltaen Latvala & Vanhanen-Nuutinen (2003) sisällönanalyysiprosessia. (Eskola & Suoranta 200:20-22.) Ennen analyysimenetelmän valintaa tutustuin myös muihin analyysimenetelmiin kuten Tuomi & Sarajärvi (2009) ja Kyngäs & Vanhanen (1999).

Analyysiprosessi eteni opinnäytetyössä seuraavalla tavalla. Aineiston analysointi aloitettiin jo aineistonkeruuvaiheessa. Aineiston keräämisen jälkeen aineiston tarkastin aineiston ja litteroin eli aukikirjoitin aineistot tekstiksi. Litteroituun tekstiin koodasin haastateltavat tiedonantajiksi sekä haastateltavat numeraalisen haastattelujärjestyksen mukaan, mikä takasi haastateltavien anonymiteetin säilymisen. Koodit kulkivat alkuperäistekstistä aineiston abstrahointiin eli luokitteluun asti. Sisällön analyysi sopii hyvin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä yleisessä muodossa. (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 2006: 24; Tuomi & Sarajärvi 2009:103.)

Opinnäytetyön aineiston litteroinnin jälkeen määritin analyysiyksikön, joka tässä opinnäytetyössä oli ajatuskokonaisuus. Ensimmäisen tutkimustehtävän analyysiyksiköksi määrittelin ajatuskokonaisuuden, jossa tutkimushenkilö kuvaa vastuuhoitajuutta. Toisen tutkimustehtävän analyysiyksiköksi muodostui tutkimushenkilön ajatuskokonaisuus, jossa hän kuvaa vastuuhoiduuteen liittyviä tekijöitä. Yleisesti voidaan todeta, että analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2009:135; Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003:25).

Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen poimin aineistosta tutkimustehtävittäin analyysiyksiköt listoiksi, jonka jälkeen karsin yksiköistä kaiken epäolennaisen analyysiyksiköittäin. Jatkoin analyysiä antaen analyysiyksiköistä muodostuneille pelkistetyille ilmaisuille sen sisällöllisen merkityksen. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki opinnäytetyön aineiston pelkistämisestä

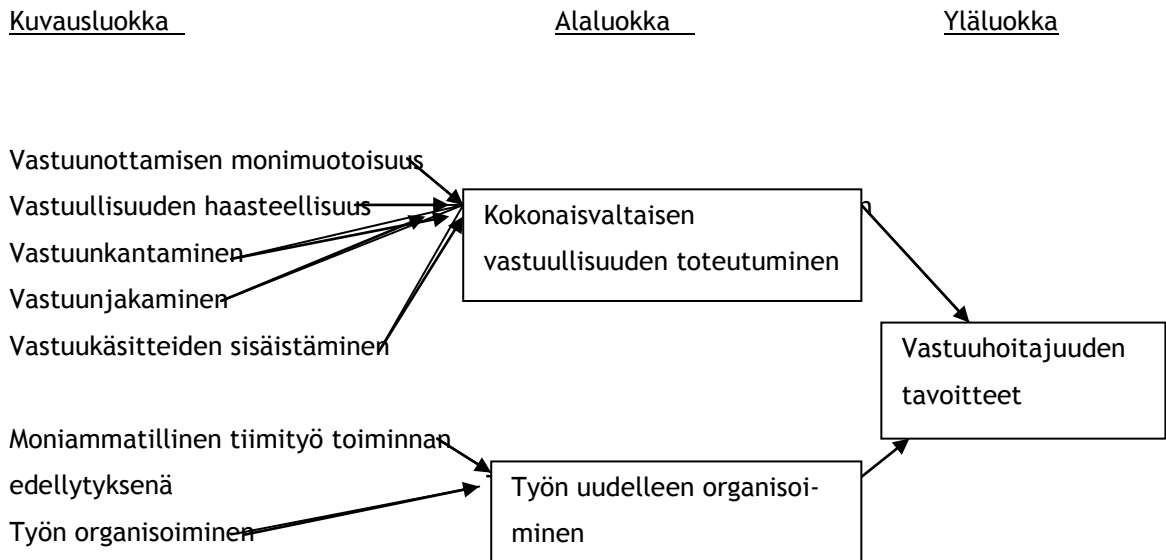
Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Merkitys
Vastuuta on aika paljon . Tuntuu välillä et liiankin paljon, mut jos me ajatellaan ihmisen hoitamista, jos me ajatellaan omaa elämää, mitä minun elämässäni on, miten minä hoidan omaa perhettäni omia asioitani ni kyl meidän täytyy niitä kaikkia asioita hoitaa tämän asukkaan kanssa. Vastuu on iso. (T 4)	Vastuuta on aika paljon. Tuntuu välillä, että liiankin paljon, mutta jos me ajatellaan ihmisen hoitamista, jos me ajatellaan omaa elämää, mitä minun elämässäni on, miten minä hoidan omaa perhettäni omia asioitani, niin kyllä meidän täytyy niitä kaikkia asioita hoitaa tämän asukkaan kanssa. Vastuu on iso. (T4)	Vastuunottamisen laajuus(T 4) Vastuunkantaminen (T 4) Oman elämän hoitaminen ohjeena asukkaan asioiden hoitamiseen (T 4)

Pelkistämisen ja merkityksien nimeämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistin samaksi luokaksi ja annoin sisältöä kuvaavan nimen. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. (Taulukko 2). Klusterointia ja abstarahointia käyttäen luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003:23; Erwall, Erwall & Kaukila, 2002:19).

Taulukko 2. Esimerkki opinnäytetyön aineiston merkityksien ja luokan yhteydestä

Merkitys	Kuvausluokka
Vastuunottaminen on itsestä kiinni (T 1) Vastuunottaminen asukkaan hoidosta sen keston ajan (T 3) Vastuunoton haluttomuus (T 5) Vastuunottoon pyrkiminen(T 6)	Vastuunkantaminen
Asiakkaan hoitoa koskeva keskeisten asioiden kirjaaminen (T 2) Asukkaaseen liittyvä kirjaaminen(T 3) Asukkaasta säännöllinen kirjaaminen (Tiedonantaja 3) Hoitoa koskeva kirjaaminen (T 5)	Asukkaan hoitoa koskeva kirjaaminen

Jatkoin analyysiä klusteroimalla ja abstrahoimalla kuvausluokkia alaluokiksi ja alaluokkia edelleen yläluokiksi nimeten luokkia niitä kuvaavalla yhdistävällä nimikkeellä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003: 29). Kuviossa yksi on esitetty esimerkki ensimmäisen tutkimustehtävän luokkien muodostuksesta.



Kuvio 1. Esimerkki opinnäytetyöaineiston luokittelusta

4 OPINNÄYTETYÖN EETTISIÄ NÄKÖKULMIA

Opinnäytetyössä on otettava huomioon eettiset vaatimukset. Nykyinen terveydenhuollon etiikka perustuu ammattieettisiin periaatteisiin, kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sekä perustuslakiin kirjattuihin perusoikeuksiin ja muihin säännöksiin. (Mäkipää, Suominen & Suonsivu, 2009, 6) Opinnäytetyön eettisyyttä lisää tekijän rooli, johon sitoudutaan tuottamalla mahdollisimman laadukasta kehittämistyötä työyhteisössä muiden toimijoiden kanssa. Tekijänoikeuskysymyksien ja tutkimuskulttuurin lisäksi opinnäytetyön tekijän tulee tuntee aineiston hankintaa, käyttöä ja säilyttämistä säätelevät yksityisyyden periaatteet. Koska ihmisten yksityisyys on usein jollain tavalla tutkimuksen kohteena, on myös sen asianmukainen kunnioittaminen ja suojeleminen tutkijan velvollisuus. Velvollisuutena on popularisoida tutkimustuloksia ja informoida suurta yleisöä saavutuksistaan. Opinnäytetyöntekijä toimii ikään kuin asiantuntijana ja tiedottajana. Tulee vielä varmistaa, että haastateltavat ovat ymmärtäneet kaiken saamansa informaation. (Mäkinen 2006:80,146-150.).

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti henkilökohtainen kokemus vastuuhoidajuuden toteuttamisen puutteista ja siksi esitin Vantaan kaupungille opinnäytetyön aiheeksi vastuuhoidajuuden kehittämistä. Oli myös oma valintani lähestyä tutkittavaa ja kehitettävää kohdetta työntekijälähtöisesti. Aihe on kuitenkin myös organisaatiosta lähtöisin ajankohtainen Vantaan palvelutaloihin. Vastuuhoidajuutta on aloitettu kehittämään koulutusten järjestämisellä, joten oma opinnäytetyöprosessi tukee tätä.

Hain tutkimuslupaa Vantaan käytäntöjen mukaisesti (Liite 2). Lisäksi informoin palvelutalojen päälliköitä ja esimiehiä opinnäytetyöstäni. Sopiessani tutkimushenkilöiden kanssa haastatteluaikojia korostin vapaaehtoisuutta ja tutkimushenkilöiden anonymiteetin säilyttämiseksi koodasin aineiston numeroin. Anonymiteetin säilyttäminen on oleellista, koska opinnäytetyöni tutkimushenkilöt edustivat palvelutalojen henkilökuntaa ja johtoa. Aiheen tärkeys ja mahdollisesti tulosten käyttökelpoisuus vaikutti palvelutalon henkilökunnan halukkuutena osallistua opinnäytetyöhöni. (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 2006:28; Toikko & Rantanen 2009: 129; Kuula 2006: 107).

Olen koko tutkimusprosessin ajan noudattanut rehellisyyden periaatetta. Opinnäytetyön teoreettisessa osassa tutkimuslähteet esitän asiayhteydessä ja raportin empiirisessä osassa olen pyrkinyt kuvaamaan yksityiskohtaisesti tutkimushenkilöiden valinnan, aineistonkeruun ja analyysin. Opinnäytetyön tulokset perustuvat analyysiin. (Karjalainen ym. 2002: 230-231)

Työntekijöille toteutetut haastattelut ja työkonferenssi nauhoitettiin, jotta saataisiin tarvittavat tiedot mahdollisimman tarkasti ja että tiedot pysyisivät totuudenmukaisina eivätkä vääristyisi. Haastatteluiden suorittamiseen liittyi myös eettisiä vaatimuksia kuten nauhoituksen käyttäminen, tähän tarvitsin haastateltavien suostumuksen. Nauhoituksen käyttämistä perustelin informoimalla haastateltavia sen eduista. (Mäkinen 2006:94.) Haastattelussa käytetyt ääninauhat käsiteltiin henkilötietolain § 14 säädetyllä tavalla(Koponen 2003: 53.)

Opinnäytetyötä koskevissa julkaisuissa olen ottanut huomioon eettiset vaatimukset ja näkökohdat. Eettisyys ja luotettavuus linkittyvät oleellisesti toisiinsa opinnäytetyössäni. Tärkeää eettisyyden näkökulmasta oli opinnäytetyöhöni osallistuvien työntekijöiden jatkuva informointi sekä kirjallisesti että suullisesti sekä asianmukainen kohtelu koko opinnäytetyöprosessin ajan vaitiolovelvollisuus huomioiden(Toikko & Rantanen 2009:129)

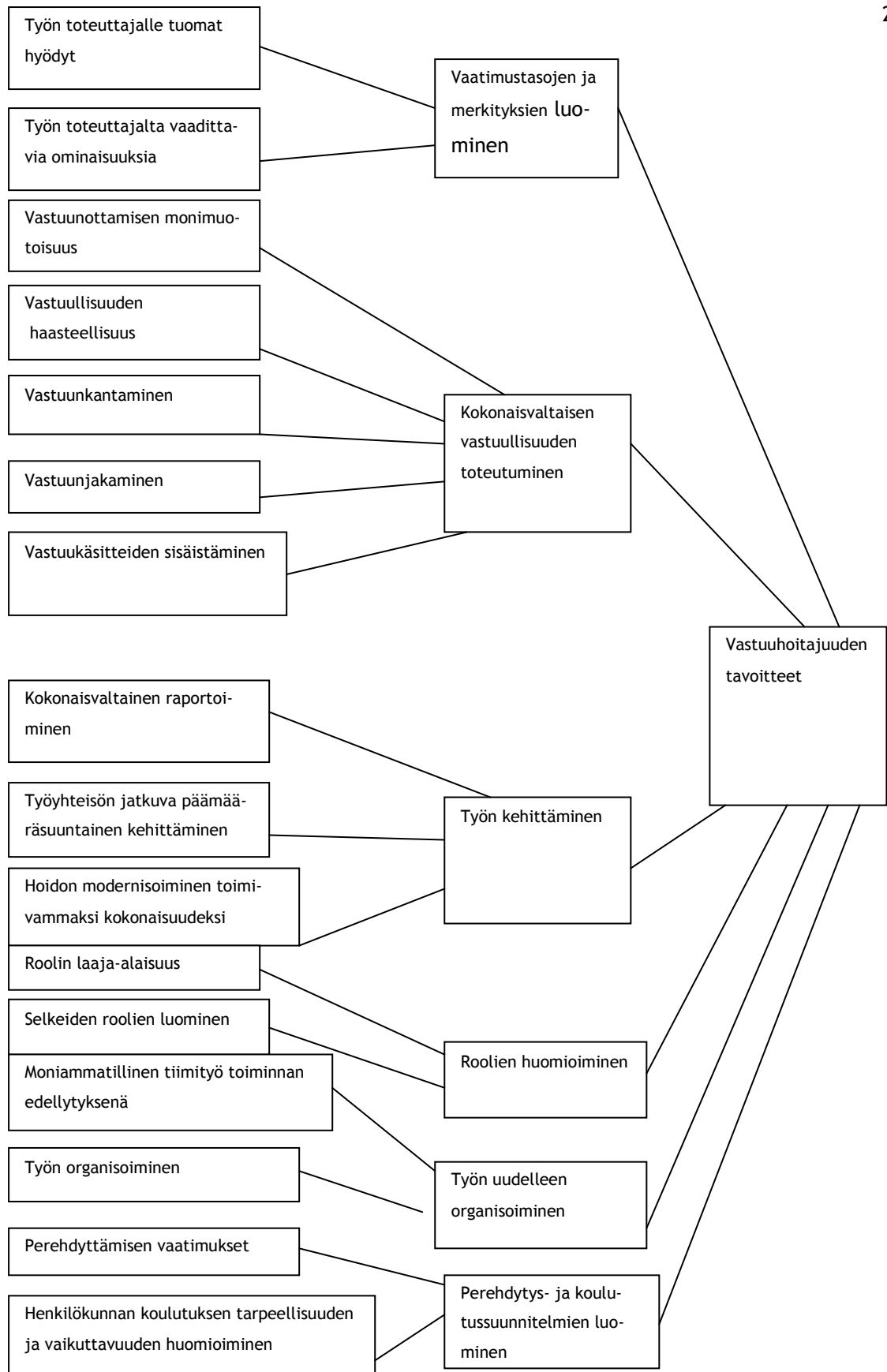
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Analyysin perusteella ensimmäiseen tutkimustehtävään, jossa tarkoituksena oli kuvata vastuuhoidajuutta palvelutaloympäristössä, muodostui kaksi yläluokkaa: vastuuhoidajuuden tarkoitus ja vastuuhoidajuuden tavoitteet. Yläluokka vastuuhoidajuuden tarkoitus muodostui kahdesta alaluokasta: hyvän elämän turvaaminen ja yksilöllisen hoidon turvaaminen. Yläluokka vastuuhoidajuuden tavoitteet muodostui kuudesta alaluokasta: kokonaisvaltaisen vastuullisuuden toteutuminen, vaatimustasojen ja merkityksien luominen, työn kehittäminen, roolien huomioiminen, työn uudelleen organisointi ja perehdytys- ja koulutussuunnitelmien luominen.

Toiseen tutkimustehtävään muodostui yksi pääluokka, jonka nimesin vastuuhoidajuuden kriteereiksi. Pääluokka vastuuhoidajuuden kriteerit muodostui viidestä yläluokasta: Asukkaan hoitotyönprosessin aikainen tehtävänkuva, osaava henkilöstö, työntekijän työhyvinvointi, moniammatillinen tiimityö ja työn johtaminen.

7.1 Vastuuhoidajuus palvelutaloissa

Vastuuhoidajuus palvelutaloympäristössä jakautui analyysin perusteella yläluokkiin vastuuhoidajuuden tarkoitus ja vastuuhoidajuuden tavoitteet. (kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastuuhoidajuuden tarkoitus ja tavoitteet

Vastuuhoidajuuden tarkoitus yläluokkaan kuuluu kaksi alaluokkaa, jotka nimettiin hyvän elämän turvaaminen ja yksilöllisen hoidon turvaaminen.

Alaluokan hyvän elämän turvaaminen muodosti kuusi kuvausluokkaa: turvallisen hyvän elämän antaminen asukkaalle, kokonaisvaltaisen hoidon ja hyvinvoinnin turvaaminen asukkaalle, kokonaisvaltaisuuteen pyrkiminen haasteellisuus huomioiden, kokonaisvaltaisen turvallisuuden mahdollistaminen asukkaalle, luottamuksellisuuden tuottaminen sekä laadukkaan hoidon turvaaminen.

Vastuuhoitajuuden tarkoituksena koettiin, turvallisen hyvän elämän antaminen asukkaalle. Turvallinen hyvä elämä koostui Parhaan mahdollisen elämän mahdollistamisesta asukkaalle hoitotyön keinoin. Kokonaisvaltainen turvallisuus muodostui turvallisuudentunteen luomisesta sekä turvallisuuden takaamisesta. Turvallisen asumisen mahdollistaminen sekä turvallisuuden parantaminen nähtiin kuuluvaksi vastuuhoitajuuteen palvelutaloissa.

”...No sillä tavoitellaan minun mielestä, sitä että asukas tuntee olonsa turvalliseksi. Saa sitä turvaa täällä, kun hän on kuitenkin osan vuorokaudesta yksin ja omahoitajakaan ei ole aina läsnä...”

Luottamuksellisuuden tuottamisessa merkittäväksi koettiin luottamuksellinen hoitosuhde ja luottamus asioiden hoitamisesta. Laadukkaan hoidon turvaamisessa hyvän hoidon laadun tavoittelemisen oli keskeistä. Yhtenäisten käytäntöjen luomisella ja hyödyntämisellä koettiin olevan yhteyttä hoidon laatuun. Laadun jatkuva parantaminen oli myös tavoitteena vastuuhoitajuudessa.

”...kyllä minä sanoisin, että siinä on hyvä hoidon laatu ainakin...” (Tiedonantaja 3)

”...juuri siitä juteltiin ihan, että se on just tätä, että hoidon laatu paranee...”(tiedonantaja 1)

Alaluokan yksilöllisen hoidon turvaaminen muodosti kuvausluokat: tehtäväkeskeisyydestä yksilökeskeisyyteen pääseminen, käsitteenä verrattavissa yksilövastuuseen hoitotyöhön, käsitteen määrittämisprosessi ja hoitohenkilökunnalle käsitteen selkeyttämiseen vaikuttavat tekijät. Vastuuhoitajuudesta yhdeksi tavoitteeksi koettiin juuri tehtäväkeskeisestä ajattelusta yksilökeskeisyyteen pääseminen. Yksilökeskeisyyttä pyritään korostamaan asukkaan itsemääräämisoikeus ja mielipide huomioiden. Vastuuhoitajuuden koettiin olevan käsitteellisellä tasolla yksilövastuuseen hoitotyöhön. Nähtiin myös ajatuksena, että omahoitajuudesta pyritään vastuuhoitajuuteen. Myös koettiin tarpeelliseksi vastuuhoitajuus käsitteen kokonaisvaltainen avaaminen sekä esimiestasolla että työyhteisöittäin. Todettiin, että hoitajan työkokemus vaikutti myös käsitteenhahmottamiseen.

”...Ja aikaisemmin meillä on ollut hyvin tehtäväkeskeinen ajattelu, niin hoitotyössä kuin kaikissa tehtävissä ja tavoitteena on päästä yksilökeskeiseen hoitotyöhön. Yksilökeskeisyydestä on ollut paljon jo vuosia ohjeistusta, opetusta ja koulutusta. Väitöskirjoja ja sitten meillä on käsitteenä käytetty omaa hoitajaa. On ollut aikaisemmin, mutta pyritään omahoitajuudesta vastuuhoitajuuteen. Tehtäväkeskeisyys korostuu tänä päivänä vielä aivan liikaa, että meillä on sen suhteen paljon vielä tekemistä. Ja saattaa olla, että vanhemmat työntekijät ajattelee enemmän tehtäväkeskeisesti, että uusia nuoria koulutetaan eri tavalla, että meillä vanhojen työntekijöiden koulutus on ollut hyvin tehtäväkeskeistä...” (Tiedonantaja 3)

Yläluokka vastuuhoidajuuden tavoitteet muodostui alaluokista, jotka nimettiin vaatimustasojen- ja merkityksien luominen, kokonaisvaltaisen vastuullisuuden toteutuminen, työn kehittäminen, roolien huomioiminen, työn uudelleen organisoiminen ja perehdytys- ja koulutus-suunnitelmien luominen.

Alaluokka vaatimustasojen ja merkityksien luominen muodostui kahdesta kuvausluokasta: työn toteuttajalta vaadittavista ominaisuuksista ja työn toteuttajalle tuomista hyödyistä.

Vastuuhoidajuuden työn toteuttajalta vaaditaan halua olla vastuuhoidaja, mutta lisäksi nähtiin myös tärkeäksi ammatillisuuden säilyttäminen.

”...Halutaan olla vastuuhoidajia ja huolehditaan monessakin suhteessa ja kiinnitetään huomiota siihen omaan...” (Tiedonantaja 1)

”...silloin ammatillisuuteen minä korostaisin vastuuhoidajuudenkin kohdalla. Tietty ammatillisuus se pitää löytyä meiltä ihan jokaiselta.” (Tiedonantaja 3)

Alaluokan kokonaisvaltaisen vastuullisuuden toteutumisen muodosti viisi kuvausluokkaa: vastuunottamisen monimuotoisuus, vastuullisuuden haasteellisuus, vastuunkantaminen, vastuunjakaminen ja vastuukäsitteiden sisäistäminen.

Vastuuhoidajuuden vastuunottamisen monimuotoisuudessa oli kyseessä kokonaisvaltainen vastuunottaminen, jonka koettiin olevan laaja-alainen ja haasteellinen hoitajan kannalta. Vastuukäsitteiden sisäistäminen koettiin olevan paljon hoitajakohtaista.

”...Tämä vastuuhoidajuus on siis kokonaisvaltaista vastuunottamista asiakkaansa asioista. Kokonaisuus ja ehkä sitten vielä, että näen myös vastuuhoidajan ja

*vastuuhoitajuuden tämmöisenä asianajajana. Kokonaisvaltainen asianajaja...”
(Tiedonantaja 6)*

Vastuuhoitajuuden koettiin myös antavan vastuuhoidajalle työhön hyötyä, kuten työn mielekkyyttä ja vaihtelevuutta. Vastuuhoitajuuden myötä myös työmotivaation koettiin korjaantuvan paremmaksi sekä tiedon lisääntyminen. Vastuuhoitajuuden nähtiin olevan myös haasteellista, mutta palkitsevaa.

”...että jokainen vastuuhoidaja itse luo sen vastuuhoidajaroolinsa ja miettii itsensä, että mitä minun on tehtävä ja pystyy itse vaikuttamaan siihen työhönsä, mikä tekisi siitä työstä paljon mielekkäämmän...”

Työn kehittämisen muodosti kolme kuvausluokkaa: kokonaisvaltainen raportoiminen, työyhteisön yhteinen jatkuva päämääräinen kehittäminen ja hoidon modernisoiminen toimivammaksi kokonaisuudeksi. Kokonaisvaltaisen raportoinnin koettiin kuuluvan vastuuhoidajuuteen, mikä piti sisällään tiedon siirtämistä sekä tiedonkulun ja raportoinnin merkitys korostui. Jatkuva päämääräinen kehittäminen nähtiin tiimin yhteisenä kehittämistoimintana ja tiimityöskentelyn kehittämisen koettiin kehittävän myös vastuuhoidajuutta. Vastuuhoitajuuden koettiin nykyaikaistavan hoitokulttuuria.

”...Semmoinen myös hyvin tulokortilla keskeinen kehittämiskohde, koska me nähdään sitten vastuuhoidajuus semmoisena ratkaisuna aika moneen meidän esimerkiksi tulokortilla olevaan juttuun. Että kun vastuuhoidajuus toteutuu, niin toteutuu monta. Esimiehen sitoutuminen viemään tätä semmoisena, että tämä on prioriteeteissa erinomaisen korkealla. Ja sitten toki niin, että tarvitaan semmoisia työrukkasia siinä yksikössä, että esimies ei yksin tätä voi viädä.(Tiedonantaja 6)

”...mutta tässäkin pätee niinkuin kaikissa kehittämistehtävissä, että pieni pala kerrassaan...” (Tiedonantaja 6)

Alaluokan roolien huomioiminen muodosti kaksi kuvausluokkaa: roolin laaja-alaisuus ja selkeiden roolien luominen. Vastuuhoitajan rooli koettiin hyvin laaja-aliseksi ja tärkeää oli myös vastuuhoidajuuden roolin selkeyttäminen suhteessa tiimiin. Vastuuhoitajaroolin luominen koettiin myös olevan jokaisen hoitajan henkilökohtainen tehtävä.

”...Että minä näen vastuuhoidajuuden roolin niin semmoisena isona ja kehittävänä että olen kovasti miettinyt sitä, että pystyykö esimerkiksi vastavalmistunut hoitaja niputtamaan sen...”

Työn uudelleen organisoiminen koostui kahdesta kuvausluokasta: moniammatillinen tiimityö toiminnan edellytyksenä ja työn organisoiminen. Moniammatillinen tiimityön koettiin tärkeäksi vastuuhoidajuuden kannalta. Kollegiaalisuuden vaikutus oli merkittävä.

”...Siihen kuuluu myös siis moniammatillinen työ niin kuin tämä verkostotyö, mutta myös sitten niitten omien vastuuhoidaja-kollegoiden kanssa se tiimityö...”

Työn organisoinnin vastuuhoidajuudessa koettiin näkyvän työn jaossa ja myös sen toivottiin näkyvän siinä omien asukkaiden hoitamisena työvuoroissa. Työn organisointiin kuului oman työajan aikatauluttaminen ja oman työn organisointi ja työtehtävien priorisointi muuttuvissa tilanteissa.

Alaluokassa perehdytys- ja koulutussuunnitelmien oli kaksi kuvausluokkaa: perehdyttämisen vaatimukset ja henkilökunnan koulutuksen tarpeellisuuden ja vaikuttavuuden huomioiminen. Vastuuhoidajuuteen perehdyttäminen koettiin todella merkittäväksi. Perehdyttäminen tulisi toteuttaa suunnitelmallisesti aikaisempi työkokemus huomioiden ja riittävästi aikaa varaten. Vastuuhoidajuuden koulutuksen vaatimukseen kuului henkilökunnan kouluttaminen aiheeseen. Vastuuhoidajuuteen koulutus nähtiin tarpeelliseksi ja myös sen vaikutukset työntekijöiden ajatteluun.

”...Siinä on kanssa, että miten siihen vastuuhoidajuuteen opetetaan, niin se on iso juttu. Se on ihan niin, kun tulee uusi työntekijä kuka ei olo ollut palvelutalossa tai kotihoidossa. Palvelutalossa on enemmän muistettavaa kun kentällä, niin kyllä se vaatii ison perehtymisen ja perehdyttämisen, että miten se niin kuin tapahtuu...” (Tiedonantaja 3)

7.2 Vastuuhoitajuuden keskeiset tekijät

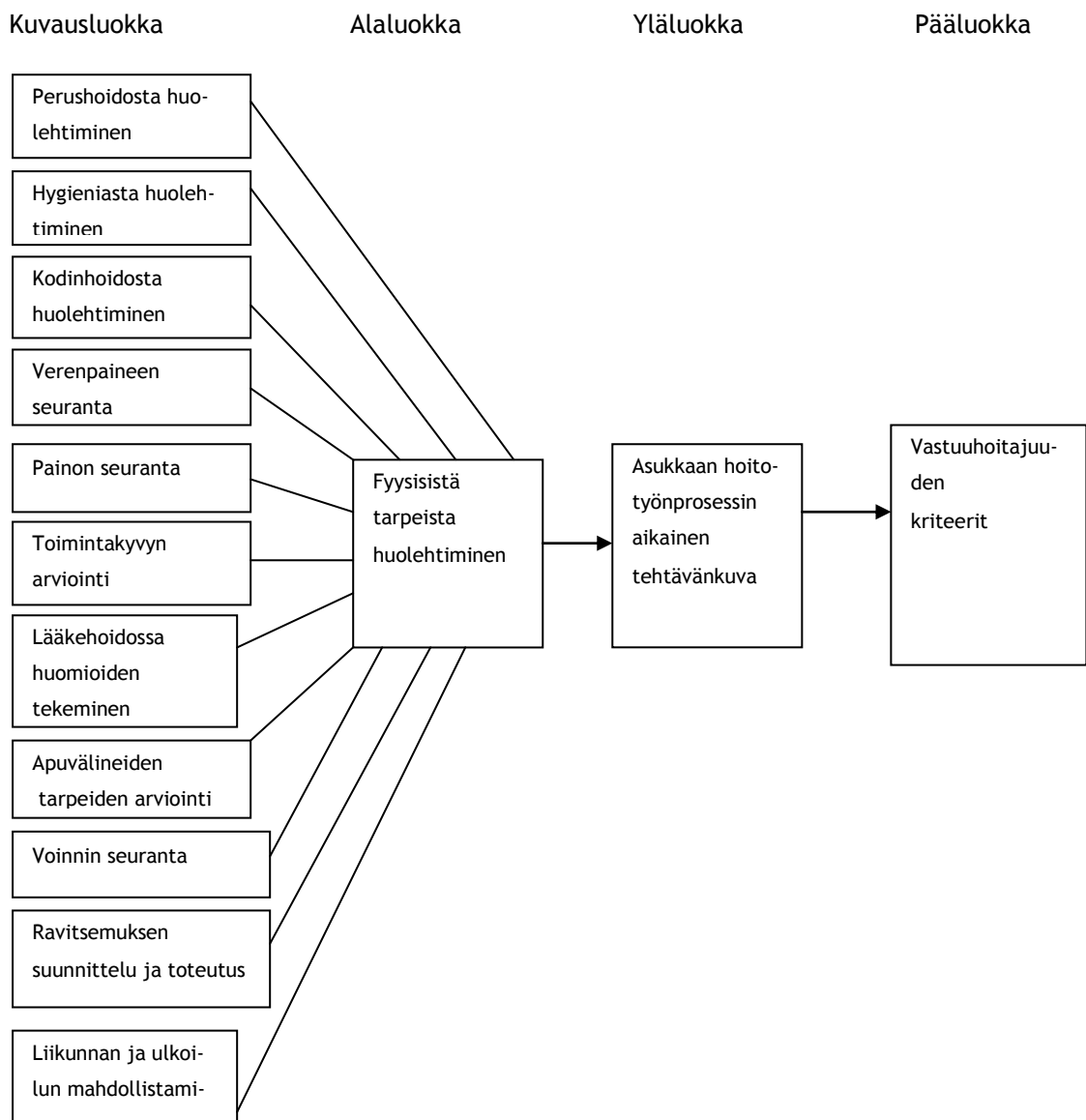
Vastuuhoitajantyötä palvelutaloympäristössä kuvaamaan muodostui analyysin perusteella pääluokaksi vastuuhoitajuuden kriteerit. Pääluokka muodostui viidestä yläluokasta: hoitotyön prosessin aikainen tehtävänkuva, osaava henkilöstö, työntekijän hyvinvointi, moniammatillinen tiimityö ja työn johtaminen. (kuvio 3.)

Yläluokka asukkaan hoitoprosessin aikainen tehtävänkuva muodostui yhdeksästä alaluokasta: fyysisistä tarpeista huolehtiminen, psyykkisistä tarpeista huolehtiminen, sosiaalisista tarpeista huolehtiminen, hoidon suunnittelemineen, hoidon kirjaaminen, hoidon toteuttaminen, hoidosta raportointi, hoidon arviointi ja yhteistyöverkoston luominen ja ylläpitäminen. Yläluokka osaava henkilöstö muodostui alaluokista: hoitajilta vaadittavat ominaisuudet ja hoitajalta vaadittava ammattitaito. Työhyvinvointi muodostui alaluokista: työhyvivityä edistävät tekijät ja työhyvivityä estävät tekijät. Moniammatillinen tiimityö muodostui kahdesta alaluokasta: tiimityö ja kollegiaalinen yhteistyö. Yläluokka työn uudelleen organisoimisen muodostui alaluokista: työn organisointi ja vastuunjakamisen huomioiminen. (Kuvio 3.)

7.2.1 Aukkaan hoito-rossin aikainen tehtäväkuva

Yläluokka Aukkaan hoito-rossin aikainen tehtäväkuva muodostui alaluokista: fyysisistä, psyykkisistä, ja sosiaalisista tarpeista huolehtiminen, Hoidon suunnittelemisen, hoidon kirjaaminen, hoidon toteuttaminen, hoidon raportointi, hoidon arviointi sekä yhteistyöverkostojen luominen ja ylläpitäminen.

Alaluokka fyysistä tarpeista huolehtiminen muodostui kuvausluokista: perushoidosta huolehtiminen, hygieniasta huolehtiminen, kodinhoidosta huolehtiminen, verenpaineen seuranta, painon seuranta, toimintakyvyn arviointi, lääkehoidossa huomioiden tekeminen, apuvälineiden tarpeiden arviointi, voimnin seuranta, ravitsemuksen suunnittelu ja toteutus sekä liikunnan ja ulkoilun mahdollistaminen. (Kuvio 4.)

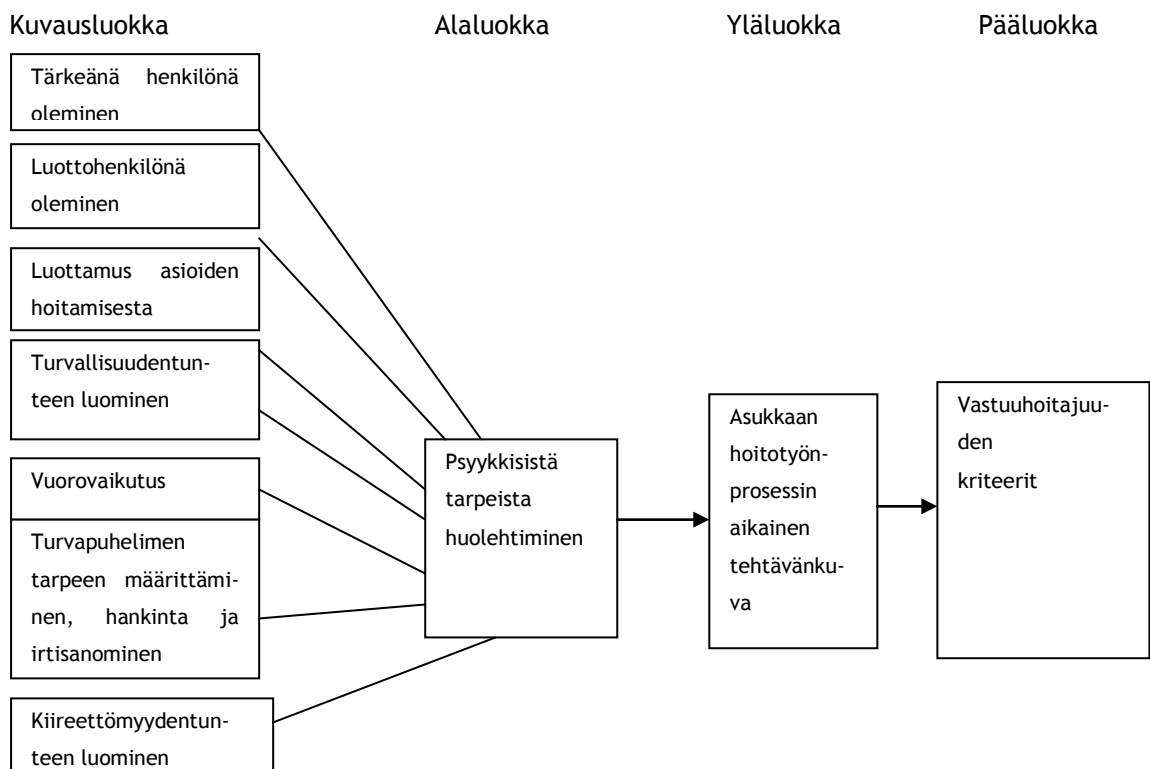


Kuvio 4. Fyysisistä tarpeista huolehtiminen

Vastuuhoitajan työhön nähtiin kuuluvan vahvasti asukkaan fyysisistä tarpeista huolehtiminen, johon nähtiin kuuluvan esimerkiksi perushoidosta-, hygieniasta- ja kodinhoidosta huolehtiminen. Asukkaan toimintakyvyn arvioinnin ajanmukainen päivittäminen oli yksi oleellinen vastuuhoitajan työhön kuuluva elementti fyysisestä näkökulmasta katsottuna.

”...sitten niihin tehtäviin vielä ,niin on kaikki se perushoito, vaatehuolto, kodinhoito, siivous, roskat, kirjeet, kaikki nämä ja asialliset apuvälineet ja apuvälineiden hankinta ja sitten että mitä hankitaan On toimintaterapeutti ja fysioterapeutti yhteydet...” (Tiedonantaja 3)

Alaluokan psyykkisistä tarpeista huolehtiminen muodostui kuvausluokista tärkeänä henkilönä oleminen, luottohenkilönä oleminen, luottamus asioiden hoitaminen, turvallisuudentunteen luominen, vuorovaikutus, turvapuhelimen tarpeen määrittäminen, hankinta ja irtisanominen sekä kiireettömyyden tunteen luominen. (Kuvio 5.)

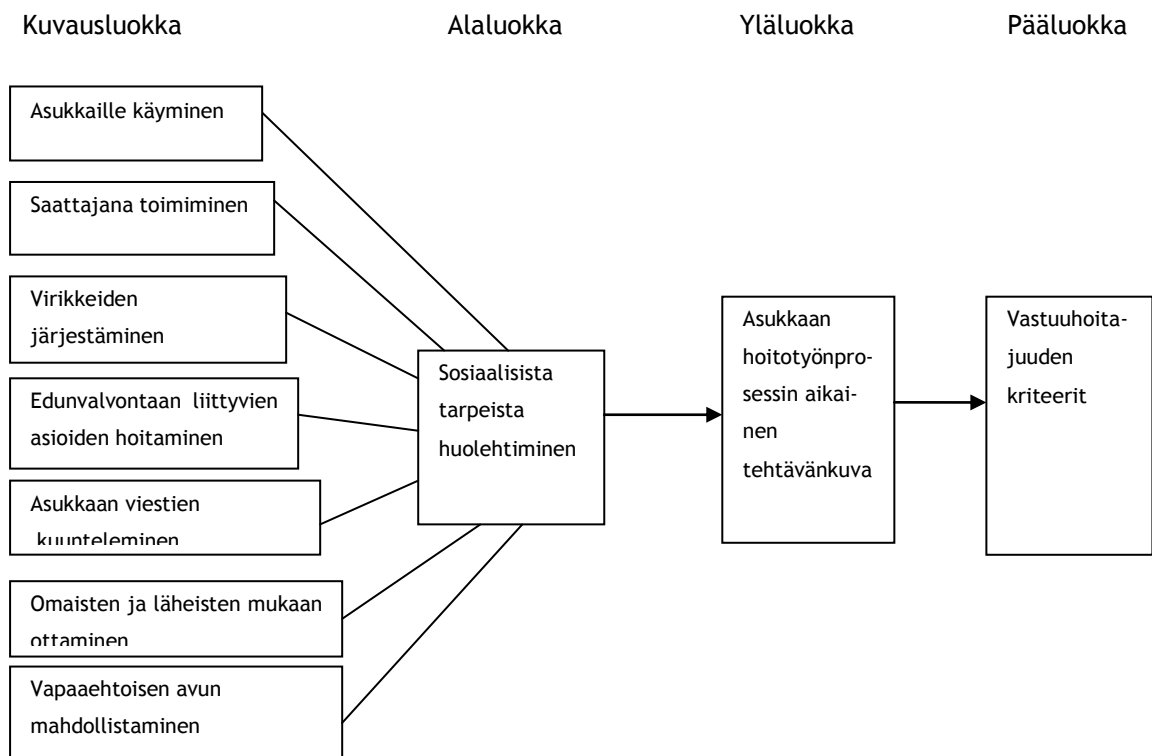


Kuvio 5. Psyykkisistä tarpeista huolehtiminen

Vastuuhoitajan työhön kuvattiin kuuluvan asukkaan psyykkisistä tarpeista huolehtiminen, joka piti sisällään keskeisenä asiana luottamuksen sekä vastuuhoitaja koettiin olevan tärkeä henkilö asukkaille. Asukkaalle turvallisuudentunteen luominen kuului vastuuhoitajan työhön.

”...minun mielestä juuri se, että asukas tietää, että kyseinen henkilö on hänen oma hoitajansa ja voi turvata siihen, kertoa huoliaan ja murheitaan. Eihän asukkaat kaikille puhu asioitaan, mutta että tietäisi et tämä on se minun tietty ihminen, jolle voi puhua ja jolta saat mahdollisesti apua...” (Tiedonantaja 5)

Alaluokan sosiaalisista tarpeista huolehtiminen koostui kuvausluokista asukkailla käyminen, saattajana toimiminen, virikkeiden järjestäminen, edunvalvontaan liittyvien asioiden hoitaminen, asukkaan viestien kuunteleminen, omaisten ja läheisten mukaan ottaminen sekä vapaaehtoisen avun mahdollistaminen. (Kuvio 6.)



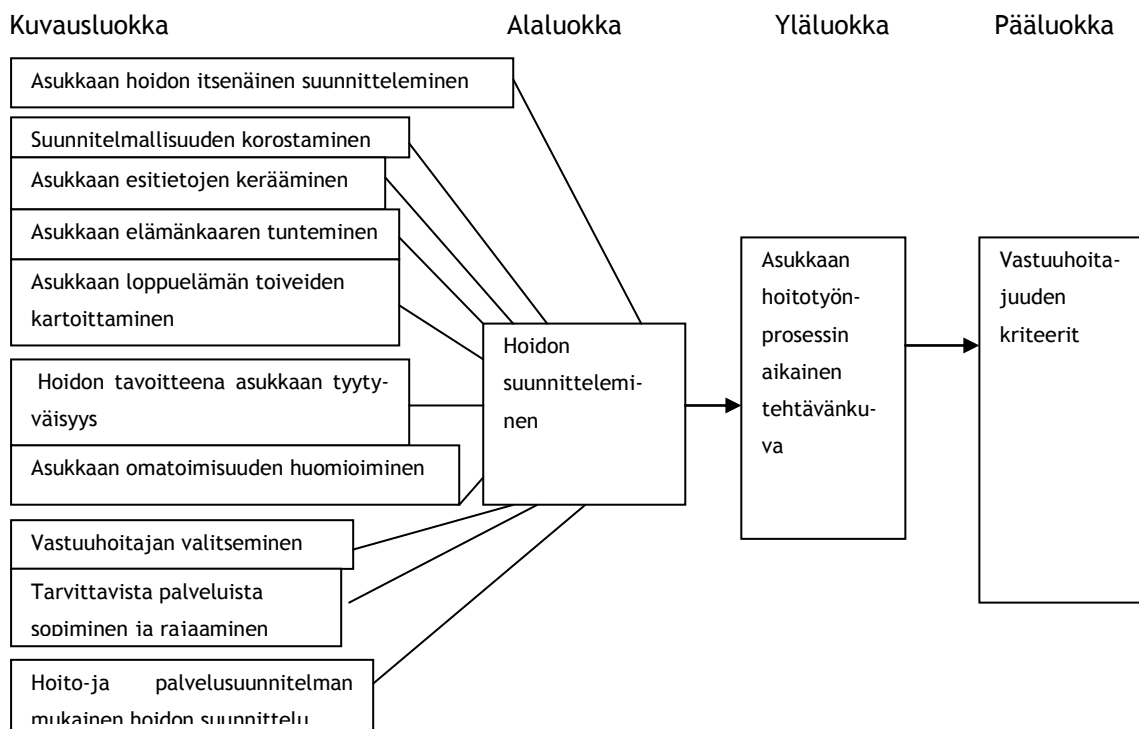
Kuvio 6. Sosiaalisista tarpeista huolehtiminen

Sosiaalisista tarpeista huolehtiminen koettiin vastuuhoitajan työhön liittyväksi. Vastuuhoitajat nähtiin esimerkiksi tärkeinä asukkaiden viestien kuuntelijoina sekä toiveiden eteenpäin viejinä. Vastuuhoitajien rooliksi koettiin myös omaisten kanssa yhteistyö, mikä on tärkeää sosiaalisten tarpeiden huomioimisessa.

”...mutta toisaalta sitten taas, niin minä olen huomannut, että kun käy näillä omillaan paljon, aina kun on työvuorossa, niin sieltä alkaa tulla semmoisia asioita, joita asukas on ehkä miettinyt mielessään, mutta ne eivät tule heti kun

aina vedotaan kiireeseen, vaikka ei sitä saa asukkaalle sanoa että on kiire, mutta jos hän on kelannut jotain asiaa kauan ja sitten se saattaa tulla ja aletaan keskustelemaan siitä jossain vaiheessa, kun hän huomaa että sillä omalla vastuuhoidajalla on aikaa sen verran, että se jaksaa ja ehtii kuuntelemaan...” (Tiedonantaja 4)

Alaluokka hoidon suunnitteleminen muodostui kuvausluokista, jotka nimettiin asukkaan hoidon itsenäisen suunnitteleminen, suunnitelmallisuuden korostaminen, asukkaan esitietojen kerääminen, asukkaan elämänkaaren tunteminen, asukkaan loppuelämäntoiveiden kartoittaminen, hoidon tavoitteena asukkaan tyytyväisyys, asukkaan omatoimisuuden huomioiminen, vastuuhoidajan valitseminen, tarvittavista palveluista sopiminen ja rajaaminen sekä hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen hoidon suunnittelu. (Kuvio 7.)

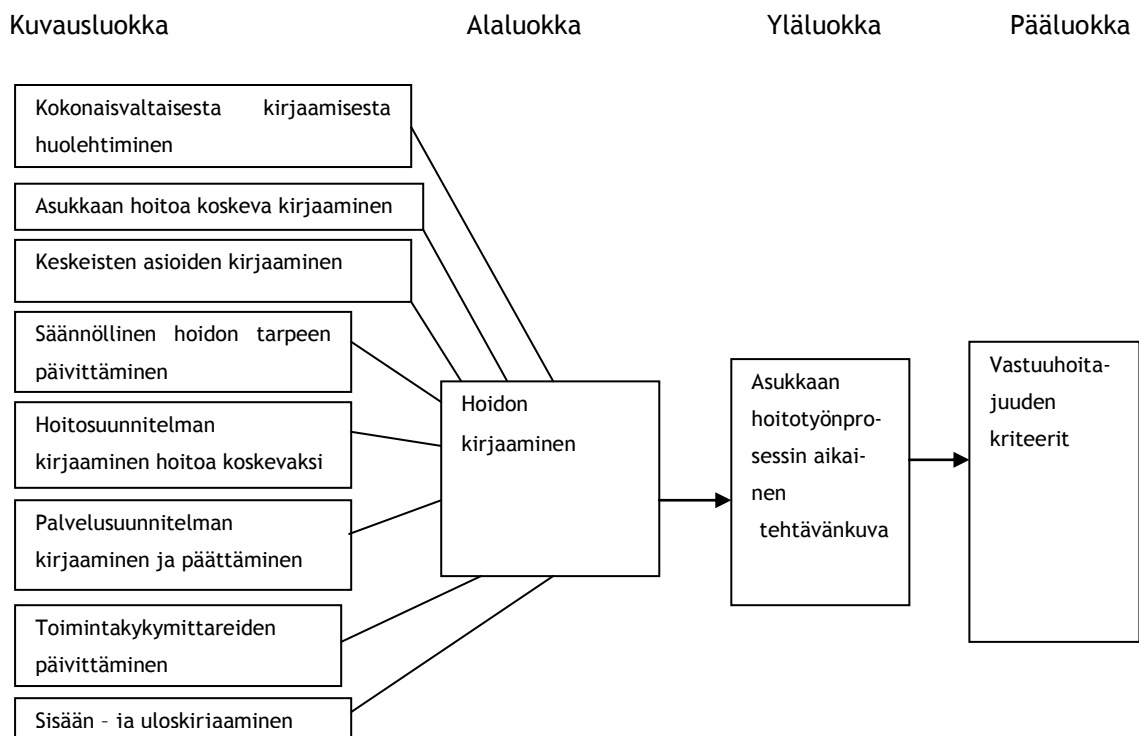


Kuvio 7. Hoidon suunnitteleminen

Vastuuhoidajan työhön nähtiin sisältyvän asukkaan hoidon suunnitteleminen. Hoidon suunnittelemisena nähtiin esimerkiksi itsenäinen asukkaan hoidon suunnitteleminen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti asukkaan omatoimisuus huomioiden. Hoidon suunnittelamisen tavoitteena nähtiin asukkaan tyytyväisyys. Asukkaan tulovaiheessa esitietojen, elämänkaaren ja loppuelämän toiveiden kartoittaminen koettiin olevan merkittäviä hoidon suunnittelun näkökulmasta.

”...Elämänkaarikaari-lomake, siitä olemme puhuneet, että jos saisi tähän rinnalle, niin sekin voisi auttaa tuntemaan sitä omaa asukasta ja voisi tavallaan astua askeleen sinne syvempään sen asukkaan tuntemisessa. Että siinä voisi keskustelua syntyä ihan eri tavalla...” (Tiedonantaja 1)

Alaluokan hoidon kirjaaminen muodosti kuvausluokat: kokonaisvaltaisesta kirjaamisesta huolehtiminen, asukkaan hoitoa koskeva kirjaaminen, keskeisten asioiden kirjaaminen, säännöllinen hoidon tarpeen päivittäminen, hoitosuunnitelman kirjaaminen hoitoa koskevaksi, palvelusuunnitelman kirjaaminen, toimintakykymittareiden päivittäminen sekä sisään- ja uloskirjaus. (kuvio 8.)



Kuvio 8. Hoidon kirjaaminen

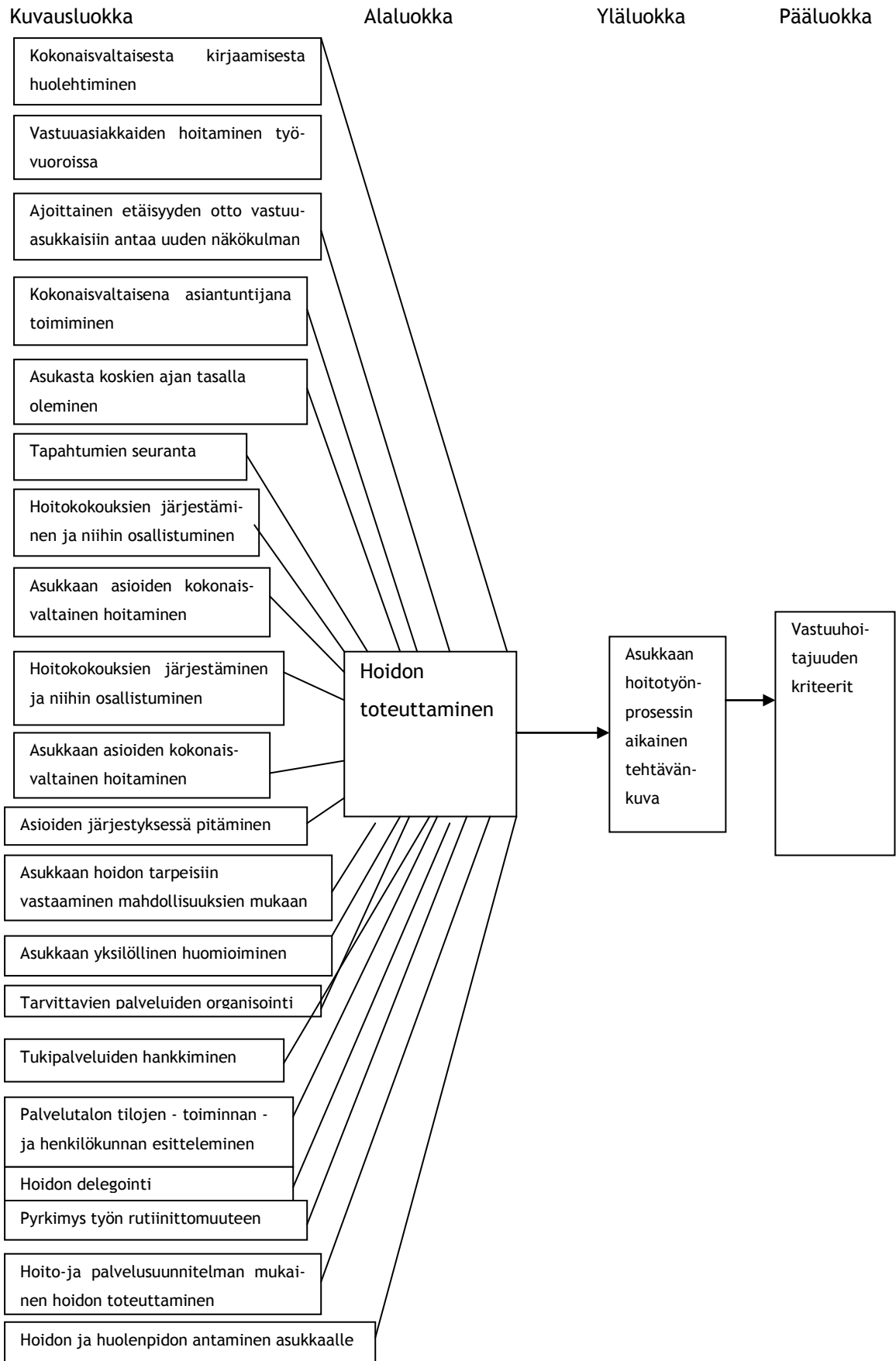
vastuuhoidajuuden työhön koettiin kuuluvan asukkaan hoidon kirjaaminen. Hoidon kirjaamiseen nähtiin esimerkiksi kuuluvan hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä toimintakykymittareiden kirjaaminen sekä asukkaan voinnin muutoksien mukaan niiden päivittäminen. Tarpeelliseksi hoidon kirjaamisessa koettiin asukkaista säännöllinen kirjaaminen ja hoitomerkitöjen tekeminen sekä myös sisään- ja uloskirjaamisien muistaminen.

”...Kirjaamisesta on kanssa sovittu, että viikoittain pitää olla joku maininta joka asukkaalta. Ja nyt on muuten niinkin sovittu, että jokainen asukas, joka asuu talossa, on kirjoitettu sisään taloon. Tavallaan, kun otetaan asukasluette-

lo, niin siinä näkyy kaikki jotka asuvat vaikka eivät saisi palveluita, mutta nämä jotka ei saa palveluita niin niille ei ole vastuuhoidajaakaan...”

(Tiedonantaja 3)

Alaluokka hoidon toteuttaminen muodostui kuvausluokista, jotka nimettiin vastuusiakkaiden hoitaminen työvuoroissa, ajoittainen etäisyydenotto vastuusiakkaisiin antaa uuden näkökulman, kokonaisvaltaisena asiantuntijana oleminen, asukasta koskien ajantasalla oleminen, tapahtumien seuranta, hoitokokouksien järjestäminen ja niihin osallistuminen, Asukkaan asioiden kokonaisvaltainen hoitaminen, asioiden järjestyksessä pitäminen, asukkaan hoidon tarpeisiin vastaaminen mahdollisuuksien mukaan, asukkaan yksilöllinen huomioiminen, tarvittavien palveluiden organisointi, tukipalveluiden hankkiminen, palvelutalon tilojen, toiminnan ja henkilökunnan esittelemine, pyrkimys työn rutiinittomuuteen, hoidon delegointi, hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen hoidon toteuttaminen sekä hoivan ja huolenpidon antaminen asukkaalle. (Kuvio 9.)

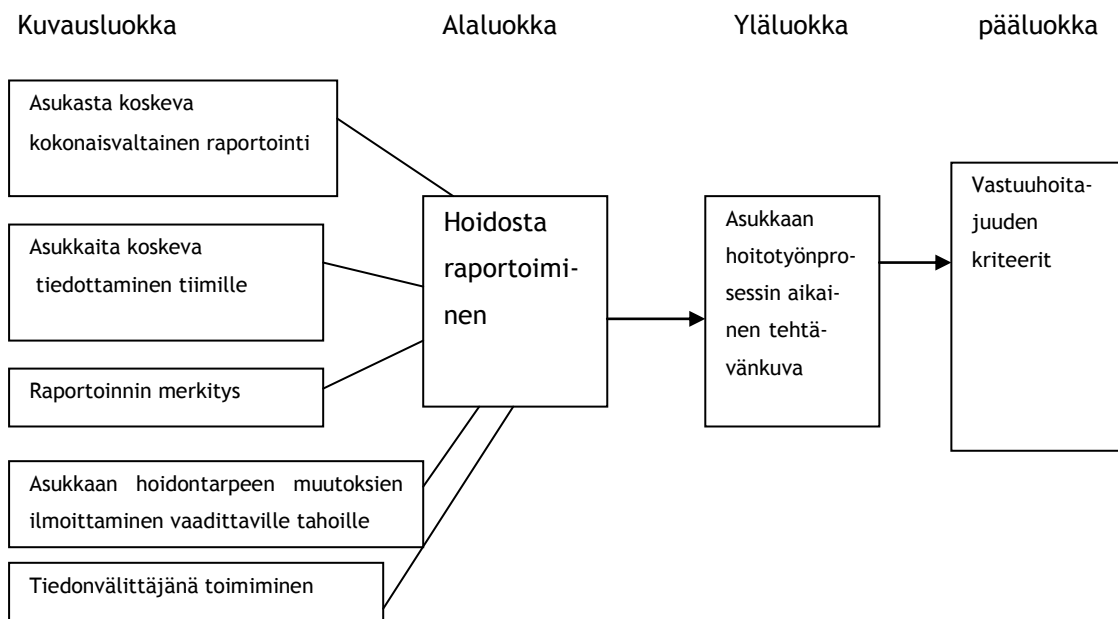


Kuvio 9. Hoidon toteuttaminen

Vastuuhoitajantyön oleelliseksi elementiksi koettiin kuuluvan asukkaan hoidon toteuttaminen, jonka nähtiin koostuvan esimerkiksi asukkaan hoidon tarpeiden vastaamiseen mahdollisuuksiensa mukaan ilman, että työ tuntuu rutiinin omaiselta. Hoito- ja palvelusuunnitelmien mukainen hoidon toteuttaminen koettiin merkittävänä. Vastuuhoitajan työn toteuttamiseen kuului myös hoidon ja huolenpidon antaminen asukkaille sekä heidän asioidensa kokonaisvaltainen hoitamisen ja tarvittaessa niiden delegoiminen.

”...että kaikki mitä kuuluu normaaliin elämään, jotka ovat siihen liittyviä asioita, niin vastuuhoitaja periaatteessa hoitaa ne silloin kun hän on työpaikalla ja jos on kiireellisiä asioita, niin hän delegoi ne asiat sitten työtovereille, koska kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista on kyse...” (Tiedonantaja 4)

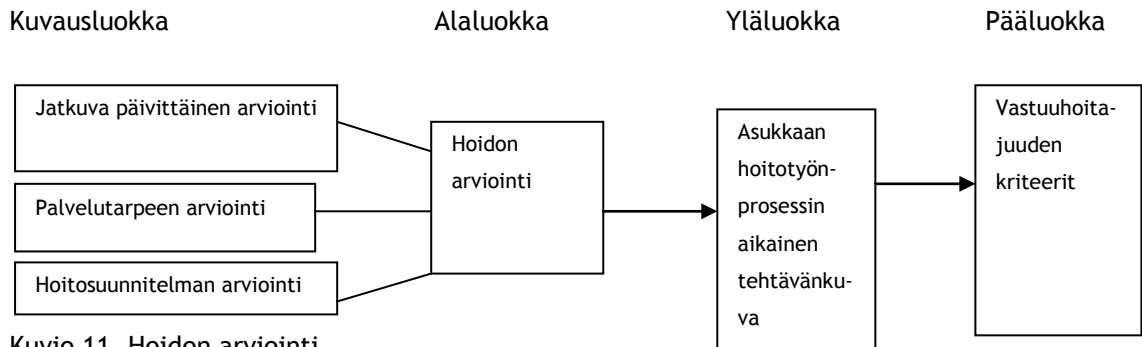
Alaluokan hoidosta raportointi muodosti kuvausluokat, joiksi nimettiin asukasta koskeva kokonaisvaltainen raportointi, asukkaita koskeva tiedottaminen tiimille, raportoinnin merkitys, asukkaan hoidontarpeen muutoksien ilmoittaminen vaadittaville tahoille ja tiedonvälittäjänä toimiminen. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Hoidosta raportointi

Vastuuhoitajan työn sisältöön nähtiin kuuluvan asukkaan hoidosta raportointi. Hoidon raportointi koostui esimerkiksi asukkaiden hoitoa koskeva tiedonvälittäminen tiimin muille jäsenille. Raportoinnin tärkeyttä myös korostettiin.

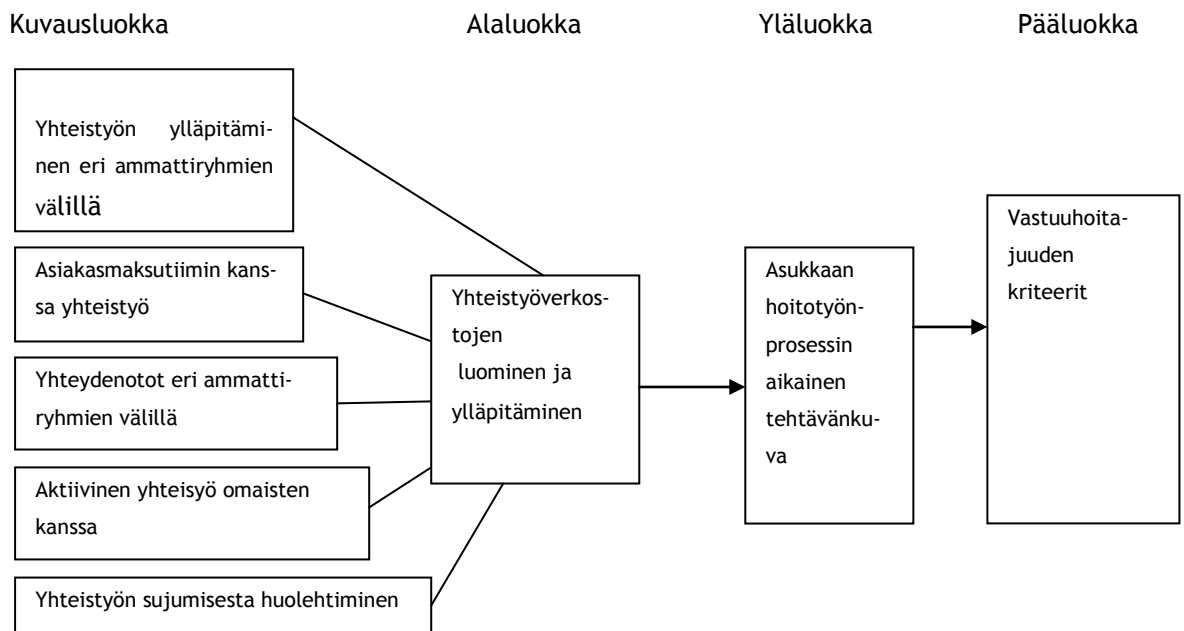
Alaluokan hoidon arviointi muodostui kuvausluokista: jatkuva hoidon arviointi, palvelutarpeen arviointi ja hoitosuunnitelmien arviointi. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Hoidon arviointi

Asukkaan hoidon arvioinnin nähtiin kuuluvan tärkeänä osana vastuuhoidajan työhön palveluiloissa. Jatkuvaa ja säännöllistä asukkaiden hoidon arviointi ja palvelutarpeen arvioinnin tulisi sisältyä vastuuhoidajan työhön.

Alaluokka yhteistyöverkoston luominen ja ylläpitäminen muodostui kuvausluokista, joiksi nimettiin yhteistyön ylläpitäminen eri ammattiryhmien välillä, asiakasmaksutiimin kanssa yhteistyö, yhteydenotot eri ammattiryhmiin, aktiivinen yhteistyö omaisten kanssa ja yhteistyön sujumisesta huolehtiminen (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Yhteistyöverkoston luominen ja ylläpitäminen

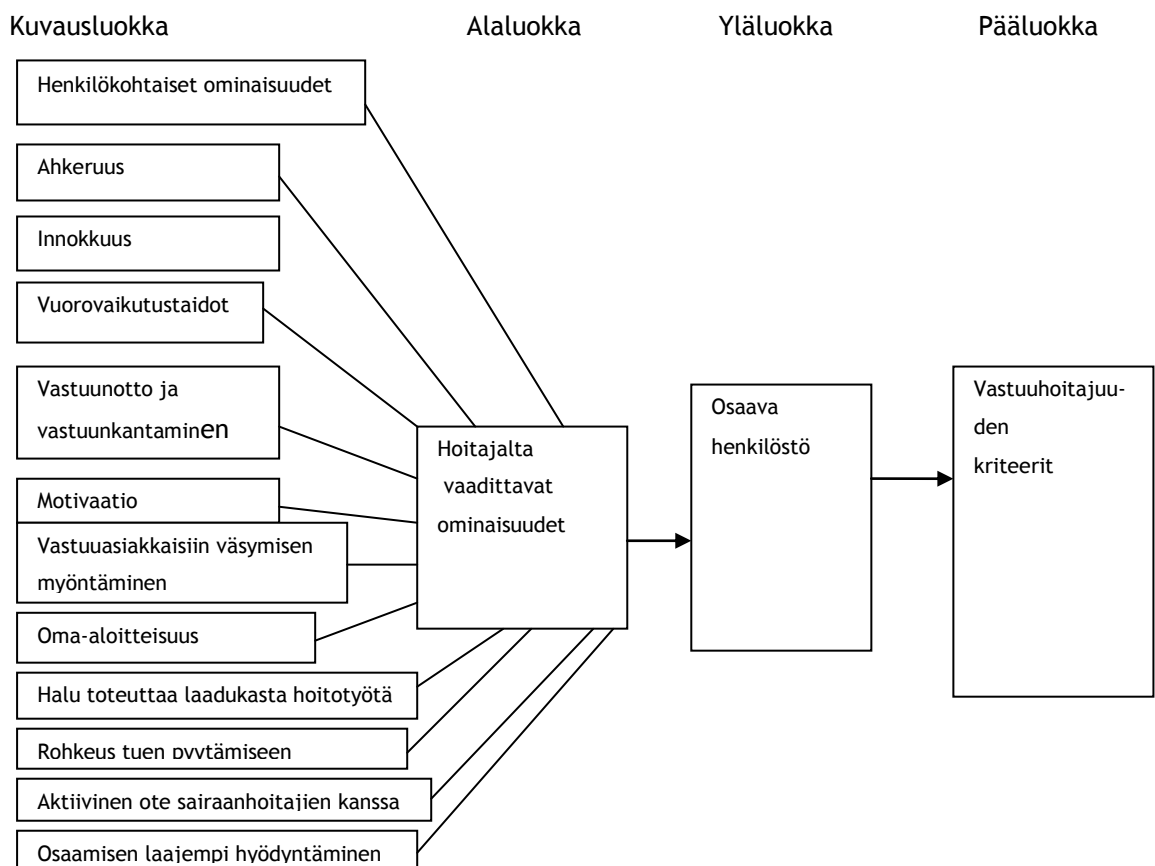
Vastuuhoidajan työhön kuvattiin kuuluvan yhteistyöverkoston luominen ja ylläpitäminen. Varsinkin yhteydenotot ja yhteistyösuhteen luominen omaisiin koettiin merkittäväksi yhteyöverkostoistumisen kannalta. Toisilla vastuuhoidajien asukkailla koettiin olevan paljon eriammattiryhmien edustajien kanssa toimivaa yhteistyötä. Vastuuhoidajan työhön liittyväksi velvollisuudeksi nähtiin myös omalta osaltaan huolehtia sujuvan yhteistyön onnistumisesta.

”...no yhteys omaisiin, semmoinen aktiivinen yhteydenpito omaisiin, ei tarvitsi olla just jotain asiaa, voisi muutenkin...” (tiedonantaja1)

”...vaan tarvitaan niitä yhteyksiä aika moneenkin tahoan ja vastuuhoitaja olisi tavallaan se linkki näihin tarvittaviin verkostoihin ja yhteistyökumppaneihin...” (Tiedonantaja 6)

7.2.2 Osaava henkilöstö

Yläluokka osaava henkilöstö muodostui kahdesta alaluokasta: hoitajalta vaadittavat ominaisuudet ja hoitajalta vaadittava ammattitaito. Alaluokka hoitajalta vaadittavat ominaisuudet muodostui kuvausluokista, jotka nimettiin seuraavasti: henkilökohtaiset ominaisuudet, ahkeruus, innokkuus, vuorovaikutustaidot, vastuunotto ja vastuunkantaminen, motivaatio, vastuuasiakkaisiin väsymisen myöntäminen, oma-aloitteisuus, halu toteuttaa laadukasta hoitotyötä, rohkeus tuen pyytämiseen, aktiivinen ote sairaanhoitajien kanssa sekä osaamisen laajempi hyödyntäminen. (Kuvio 13.)

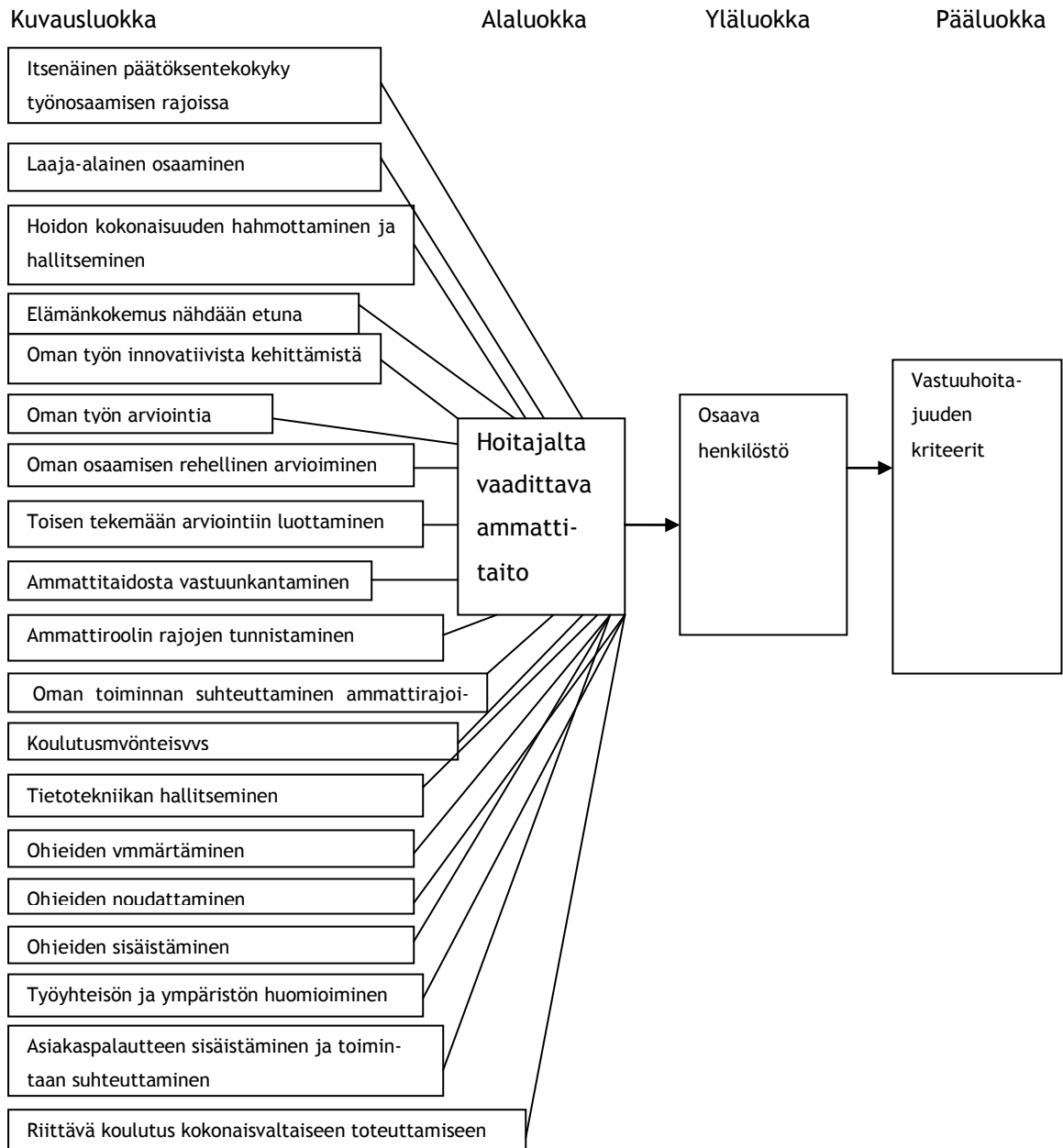


Kuvio 13. Hoitajalta vaadittavat ominaisuudet

Vastuuhoitajan työn toteuttamiseen palvelutaloissa katsottiin hoitajilta vaadittaviksi ominaisuuksiksi esimerkiksi työstä vastuunottaminen ja vastuunkantaminen sekä työhön ryhtymisen oma-aloitteisuus. Ahkeruutta, innokkuutta sekä halua toteuttaa laadukasta hoitotyötä vaadittiin myös hoitajalta. Ajoittain koettiin myös väsymistä omiin asukkaisiin, joten sen myöntäminen oli yksi ominaisuuksista.

”...se johtuu ehkä siitä, että sitten jos on niin sanottuja vaikeampia, raskaampia asukkaita niin joskus väsyä ja se on ihan sallittuakin väsyä ja silloin voidaan työnjaossa esimerkiksi aamulla kertoa että nyt minä en jaksa tänään ottaa sitä et voisitko sinä tänään tehdä sen, voisitko sinä tänään käydä hänen luonaan ja kyllä minä sitten taas huomenna tai toisena päivänä mutta nyt ei jaksa ja tällä tavallahan se olisi tarkoitus...” (Tiedonantaja 4)

Alaluokka hoitajilta vaadittava ammattitaito muodostui kuvausluokista, joiksi nimettiin itsenäinen päätöksentekokyky työnosaamisen rajoissa, laaja-alainen osaaminen, hoidon kokonaisuuden hahmottaminen ja hallitseminen, elämäkokemus nähdään etuna, oman työn innovatiivista kehittäminen, oman työn arviointia, oman osaamisen rehellinen arvioiminen, toisen tekemään arviointiin luottaminen, ammattitaidosta vastuunkantaminen, ammattiroolin rajojen tunnistaminen, toiminnan suhteuttaminen ammattirajoihin, koulutusmyönteisyys, tietotekniikan hallitseminen, ohjeiden ymmärtäminen- noudattaminen- ja sisäistäminen, työyhteisön ja ympäristön huomioiminen, asiakaspalautteen sisäistäminen ja toimintaan suhteuttaminen sekä riittävä koulutus kokonaisvaltaiseen toteuttamiseen. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Hoitajalta vaadittava ammattitaito

Vastuuhoidajuuden työhön palvelutaloissa kuuluvaksi kuvattiin hoitajilta vaadittava ammattitaito. Hoitajilta vaadittava ammattitaito kuvattiin laaja-alaiseksi osaamiseksi. Esimerkiksi vaadittavasta ammattitaidosta kuvattiin oman ammattitaidon ja sen puutteiden tunnistaminen ja myöntäminen. Myös ammattirajojen tunnistaminen koettiin tärkeäksi hoitajalta vaadittavan ammattitaidon ominaisuudeksi. Riittävän koulutuksen saaminen laajan kokonaisuuden hallintaan nähtiin ammattitaidon kannalta välttämättömäksi.

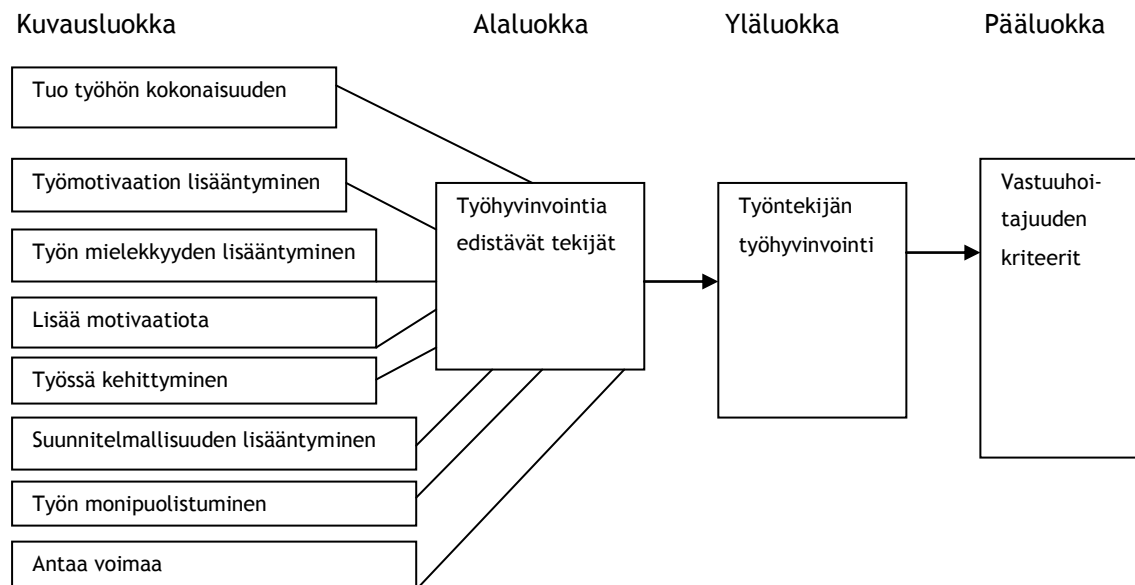
”...että ohjeiden noudattaminen ja tai edes ymmärtäminen vie aika paljon aikaa, että ehditään kaikki katsomaan itse ja jotenkin sisäistämään tulee kaikki

aina tämän normaalityön päälle tai ei päälle sinänsä vaan sinne lomiin ne pitää vaan jotenkin osata...”(Tiedonantaja 3)

7.2.3 Työntekijän työhyvinvointi

Yläluokka työntekijän työhyvinvointi muodostui kahdesta alaluokasta: työhyvinvointia edistävät tekijät sekä työhyvinvointia estävät tekijät.

Alaluokka työhyvinvointia edistävät tekijät muodostui kuvausluokista, jotka nimettiin seuraavasti: tuo työhön kokonaisuuden, työmotivaation lisääntyminen, työn mielekkyyden lisääntyminen, lisää motivaatiota, työssä kehittyminen, työyhteisön työhyvinvoinnin edistäminen, työn monipuolistuminen, antaa voimaa sekä suunnitelmallisuuden lisääntyminen. (Kuvio 15.)



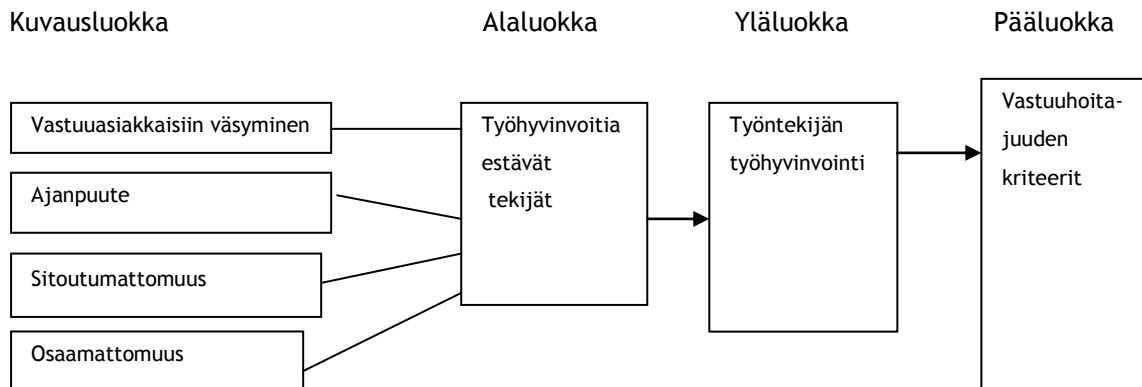
Kuvio 15. Työhyvinvointia edistävät tekijät

Vastuuhoitajan työhön palvelutalossa kuvattiin kuuluvan työhyvinvointia edistävät tekijät. Työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi kuvattiin työn mielekkyyden ja työmotivaation lisääntyminen. Työn monipuolistuminen oli myös vastuuhoitotyötä toteuttavalle työntekijällä positiivisesti työhyvinvointia edistävä tekijä.

”...tavallaanhan se antaa sinulle jonkinlaisen työhjeen, että nämä on sinun töitä ja tavallaan selkeyttää ja antaa mielekkyyttä että sinä voit miettiä itseksesi ja joustamaan, että tänään teen tämän ja tänään teen tuon, että saat itse sitä suunnitella sen ihmisen hoitoa ja kyllä minun mielestä se antaa mielek-

kyyttä siihen työntekoon että sinulla on nämä tietyt jutut mitkä sinulle kuuluu ja sinä yrität niitä hoitaa parhaasi mukaan...” (Tiedonantaja 5)

Alaluokka työhyvinvointia estävät tekijät muodostui kuvausluokista: vastuusiakkaisiin väsyminen, ajanpuute, sitoutumattomuus ja osaamattomuus.(Kuvio 16.)



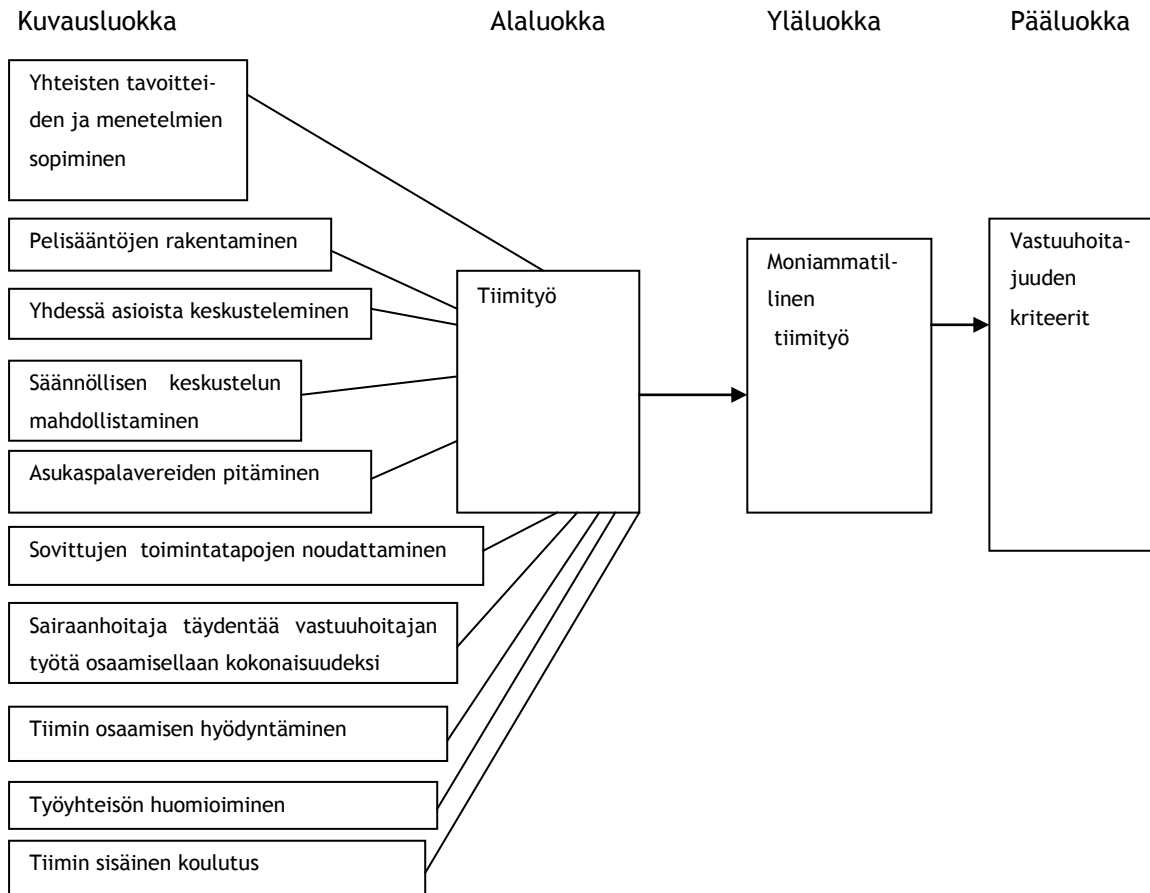
Kuvio 16. Työhyvinvointia estävät tekijät

Vastuuhoitajien työhön nähtiin kuuluvan myös työntekijöiden työhyvinvointia estäviä tekijöitä. Osaamattomuus oli myös merkittävä työntekijöiden työhyvinvointia estäväksi tekijäksi koettu asia. Estäviksi tekijöiksi kuvattiin työn kiireen tuoma ajanpuute. Hoitajat olisivat halunneet antaa enemmän aikaa vastuusukilleen.

”...tämmöisillehän meillä ei ole ollut juurikaan aikaa ja just ihan jotain käytännön asioita välillä mietit, että milloin sillä on lakanat vaihdettu ja milloin on siivottu ja että siivous välithän on meillä venynyt välillä ja tavallaan ei keritä tekemäänkään, mitä itse haluaisi...” (Tiedonantaja 5)

7.2.4 Moniammatillinen tiimityö

Yläluokka moniammatillinen tiimityö muodostui kahdesta alaluokasta: tiimityö ja kollegiaalinen yhteistyö. Alaluokka tiimityö muodostui kuvausluokista, jotka nimettiin yhteisten tavoitteiden ja menetelmien sopiminen, pelisääntöjen rakentaminen, yhdessä asioista keskusteleminen, säännöllisen keskustelun mahdollistaminen, asukaspalavereiden pitäminen, sovittujen toimintatapojen noudattaminen, sairaanhoitaja täydentää vastuuhoidajan työtä osaamisellaan kokonaisuudeksi, tiimin osaamisen hyödyntäminen, työyhteisön huomioiminen ja Tiimin sisäinen koulutus. (Kuvio 17.)

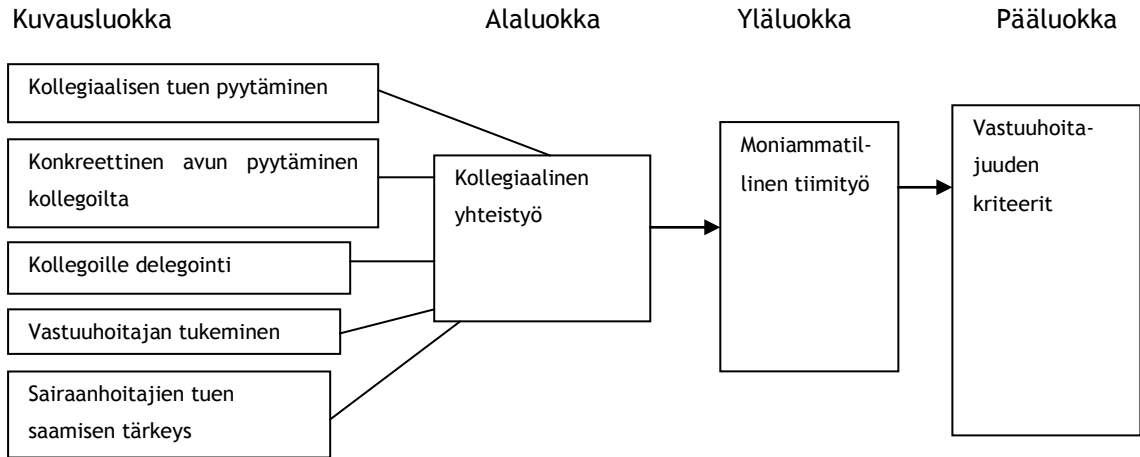


Kuvio 17. Tiimityö

Vastuuhoidajan työhön palvelutaloissa kuvattiin kuuluvan tiimityö. Tiimityön katsottiin sisältävän esimerkiksi työyhteisön huomioimista, säännöllisten keskusteluiden mahdollistamista tiimin kesken sekä yhteisten pelisääntöjen rakentamista. Tiimin osaamisen laajempi hyödyntäminen ja tiimin sisäisen koulutuksen koettiin olevan tiimiytymisen ja tiimin toimivuuden kannalta oleellisia tekijöitä.

”...jos tämä menisi, niin mekin ollaan ajateltu, että vaikka joka maanantai vastuuhoidaja toisi oman asukkaansa tällaiseen asukaskokoukseen, tavallaan tarjottimella siihen pöydälle, sen oman asukkaan asiat ja sitten käyttäisi hyödyksi sen tiimin tietoa, taitoa ja ehdotuksia ja voitaisi yhdessä keskustella niistä, että mikä tälle minun asukkaalle olisi teidän mielestä parasta. Ja sitten samalla siinä saisi niitä vinkkejä ja ideoita niiltä tiimiläisiltä, niin samalla siinä voisi tuoda tiedoksi niille muille tiimin jäsenille että minä haluan, että tätä minun asukasta hoidetaan tai että me ollaan sovittu näin, että hän haluaa, että asiat tehdään tällä tavalla. Että käytettäisi hyväksi niitä tiimiläisiä ja sitä muitten tietotaitoa...” (tiedonantaja 1)

Alaluokka kollegiaalinen yhteistyö muodostui kuvausluokista, jotka nimettiin: kollegiaalisen tuen pyytäminen, konkreettinen avun pyytäminen kollegoilta, kollegoille delegointi, vastuuhoidajan tukeminen ja sairaanhoitajien tuen saamisen tärkeys. (Kuvio 18.)



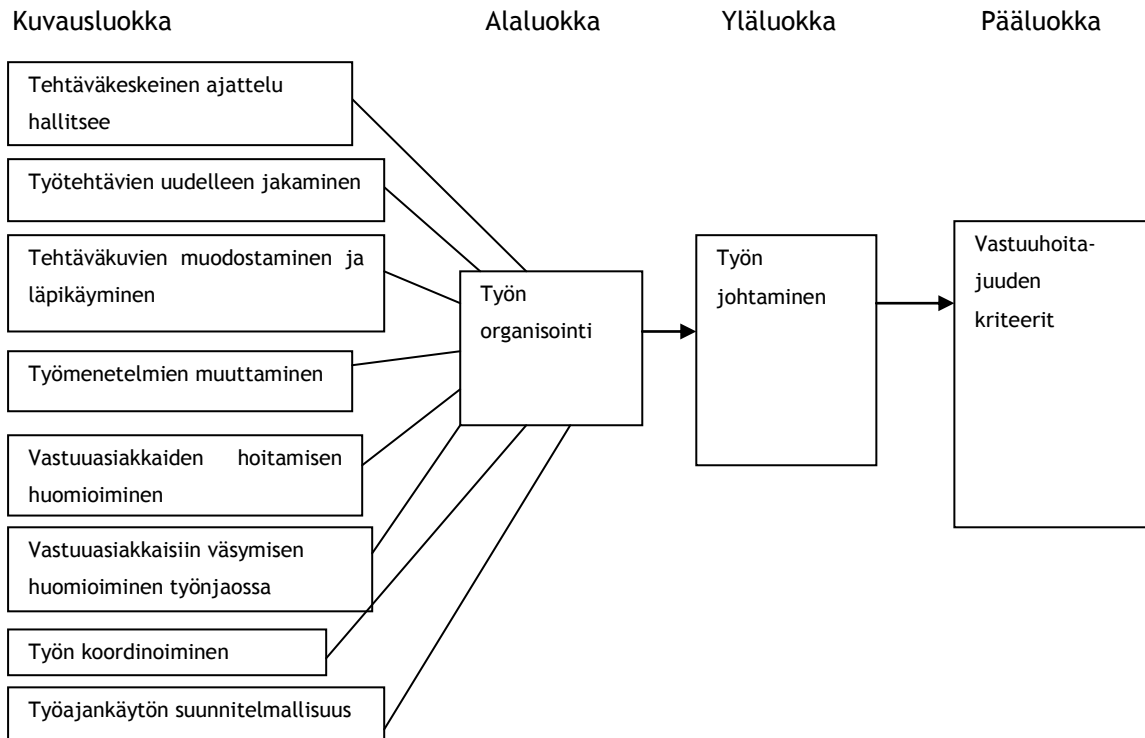
Kuvio 18. Kollegiaalinen yhteistyö

Vastuuhoidajan työhön kuvattiin sisältyvän kollegiaalinen yhteistyö. Kollegiaaliseen yhteistyöhön nähtiin kuuluvan kollegiaalisen tuen ja avun pyytäminen sekä sen saamisen merkityksellisyys korostui. Kollegoille asioiden ja asukkaiden hoidon delegointi koettiin tarpeelliseksi sekä mielekkääksi toimintatavaksi.

”...niin vastuuhoidaja periaatteessa hoitaa ne silloin kun hän on työpaikalla ja jos on kiireellisiä asioita, niin hän delegoi ne asiat sitten työtovereille, koska kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista on kyse...” (Tiedonantaja 4)

7.2.5 Työn johtaminen

Yläluokka työn johtaminen muodostui kahdesta alaluokasta työn organisoinnista ja vastuunjakamisen huomioimisesta. Alaluokka työn organisointi muodostui kuvausluokista, joiksi nimettiin: tehtäväkeskeinen ajattelu hallitsee, työtehtävien uudelleen jakaminen, tehtäväkuvien muodostaminen ja läpikäyminen, työmenetelmien muuttaminen, vastuuasiakkaiden hoitamisen huomioiminen, vastuuasiakkaisiin väsymisen huomioiminen työnjaossa, työn koordinoiminen sekä työajankäytön suunnitelmallisuus. (Kuvio 19.)

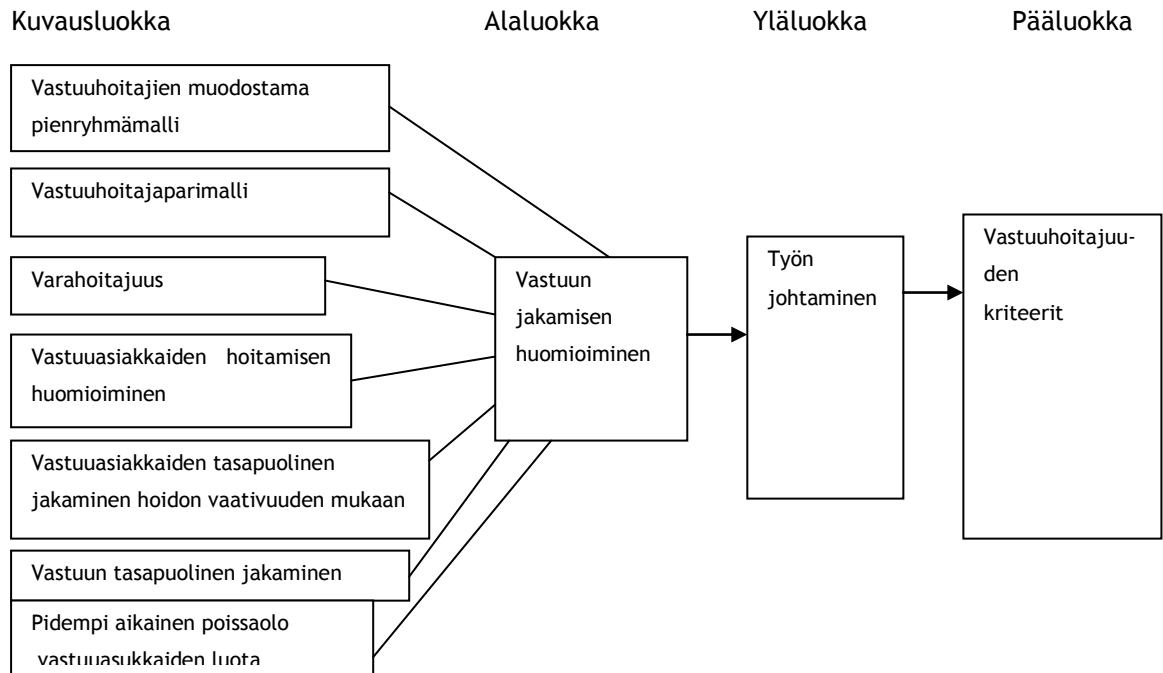


Kuvio 19. Työn organisointi

Vastuuhoidajan työhön kuvattiin kuuluvaksi työn organisointi. Työn organisointiin nähtiin esimerkkinä muodostuvan tehtäväkuvien muodostamisesta ja yhteisestä läpikäymisestä sekä työmenetelmien muuttamisesta. Vastuuhoidajuuden huomioiminen päivittäisessä työnjaossa koettiin tärkeäksi työmenetelmien muuttamista vaativaksi asiaksi.

”...varmaan vähän siinä työnjaossa niitä ei silleen aina, jossain vaiheessa me aina laitettiin jokaiselle käyntipaikkoja, että sinä teet ne omasi, mutta se on varmaan vähän lipsunut. Niitä ei niinkään, no joku tietty ottaa aina omansa sieltä, mutta muut ei välttämättä aina...” (Tiedonantaja 5)

Alaluokka vastuunjakamisen huomioiminen muodostui kuvausluokista: Vastuuhoidajien muodostama pienryhmämalli, vastuuhoidajaparimalli, varahoidajuus, vastuusiakkaiden hoitamisen huomioiminen, vastuusiakkaiden tasapuolinen jakaminen hoidon vaativuuden mukaan, vastuun tasapuolinen jakaminen ja pidempi aikainen poissaolo vastuusukkaiden luota. (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Vastuunjakamisen huomioiminen

Vastuuhoitajan työhön kuvattiin kuuluvan vastuun jakamisen huomioiminen. Vastuunjakamisen huomioimisella tarkoitettiin esimerkiksi vastuusiakkaiden hoitamisen huomioimista sekä vastuuntasapuolista jakamista. Vastuusiakkaiden vastuun jakamisessa koettiin huomion kiinnittyvän asiakkaiden hoidon vaativuuden mukaiseen jakomalliin. Vastuun jakamiseen sisältyi myös erilaisia vastuuhoitajan työtä kuvaavia malleja kuten pienryhmämalli ja vastuuhoitajaparimalli, missä vastuu on jaettu hoitajien kesken.

”...meillä on vielä se sillä lailla jaettu niin että meillä on niitä hoitajia, ne on sellaisissa kolmen ryhmässä ja sitten ne paikkailee toisiaan. Mutta jokaisella asukkaalla on nimetty oma vastuuhoitaja...” (Tiedonantaja 1)

”...pitäisi olla ja täälläkin on, ei ole vastuuhenkilöpareja, mutta se voisi olla hyvä, että olisi pari yhdellä asukkaalla kaksi vastuuhoitajaa ykkönen ja kakko-nen selkeästi määritelty, koska loma-ajat ja jos tulisikin pitkä sairausloma niin se vaikuttaa. Että siinä mielessä olisi hyvä, että olisi kaksi, mutta oikeasti sitä päivitystyötä tehdään jatkuvasti kun henkilökunta vaihtuu. Silloin olisi hyvä, että olisi se vastuuhoitajapari ja olisi ainakin yksi vanha kerrallaan...” (Tiedonantaja 3)

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää vastuuhoidajuuden kriteerit palvelutalotoimintaan. Tavoitteena on, että kriteereitä käyttäen voidaan palvelutalotoiminnassa arvioida vastuuhoidajuuden toteutumista hoiva- ja hoitotyön laadun kehittämiseksi.

Opinnäytetyön keskeiset tulokset kuvaavat palvelutalotoiminnan vastuuhoidajuuden tarkoitusta, tavoitteita ja kriteereitä. Opinnäytetyöni tulosten mukaan vastuuhoidajuuden tarkoituksena nähtiin hyvän elämän ja hoidon turvaaminen asukkaalle ja tavoitteiksi kokonaisvaltaisen vastuullisuuden toteutuminen, työn kehittäminen, työn uudelleen organisoiminen sekä perehdytys- ja koulutussuunnitelmien luominen. Vastuuhoidajuuden kriteereiksi kuvattiin asukkaan hoitotyönprosessin aikainen tehtäväkuva, osaava henkilöstö, työntekijän työhyvinvointi, moniammatillinen tiimityö sekä työn johtaminen. Kehitettyjen kriteerien avulla voidaan arvioida vastuuhoidajuuden toteutumista hoiva- ja hoitotyön laadun kehittämistyössä.

Opinnäytetyöni tuloksissa vastuuhoidajuuden tarkoitus oli turvata yksilöllinen hoito. Myös Vaarama & Pieper (2005:171) kuvaavat, että läkkäitä tulisi kohdella yksilöinä ja heidän hoidon tarpeissa tulisi olla ajan tasalla terveydentilasta sekä saatavilla olevasta palvelutarjonnasta huolimatta.

Vastuuhoidajuuden tarkoituksena on hyvän elämän turvaaminen, jossa oleellista oli turvallisuuden mahdollistaminen asukkaalle. Klemola (2006:23) esittää myös, että kodissa henkilö voi kokea olevansa turvassa. Koti on pysyvä paikka, jossa suoritetaan päivittäisiä rutiineja ja jossa henkilö voi parhaiten kontrolloida omaa elämäänsä.

Vastuuhoidajuuden yhtenä tavoitteena nähtiin työn kehittäminen sekä työn uudelleen organisoiminen. Laakkosen mukaan (2004:198) työn kehittämiseen voi käyttää erilaisia työn uudelleen organisoimisen ja muotoilun keinoja, joista käytetyimpiä ovat työn laajentaminen ja rikastuttaminen. Työn laajentamisessa työhön lisätään uusia toimintoja. Työn rikastuttamisessa kyse on siitä, että työntekijän vastuuta laajennetaan työn suunnittelun ja arviointiin liittyvillä tehtävillä. Valitettavasti byrokraattinen ilmapiiri voi hankaloittaa näitä työn kehittämiseen tähtäviä pyrkimyksiä. On kuitenkin osoitettu, että siirtyminen tehtäväkeskeisestä työnjaosta yksilökeskeisempään toimintamalliin on käyttökelpoinen työrikastuttamisen tapa.

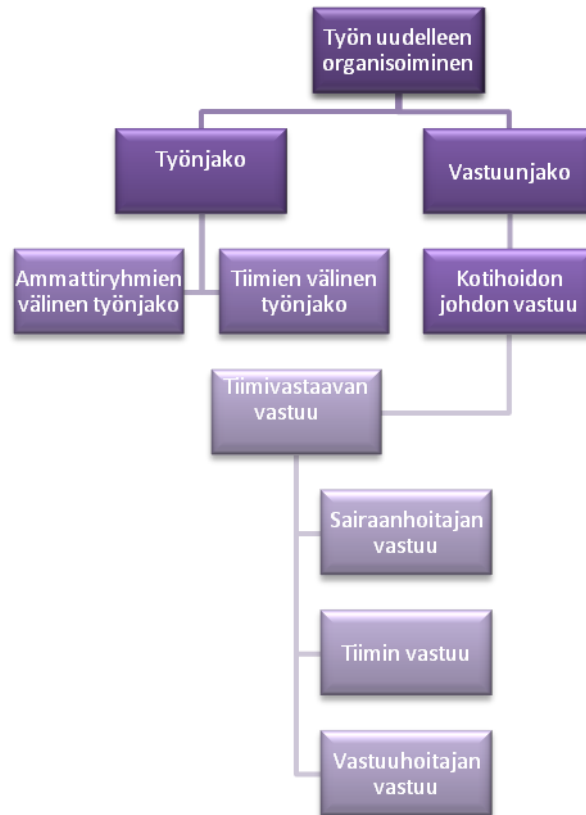
Osaava henkilöstö on yksi vastuuhoidajuuden kriteereistä. Osaava henkilöstö jakaantui hoitajalta vaadittaviin ominaisuuksiin ja ammattitaitoon. Hoitajalta vaadittaviin ominaisuuksiin

kuuluvat ahkeruus, innokkuus, halu hoitotyön laadukkaaseen toteuttamiseen sekä hyvät vuorovaikutustaidot. Ammatillisiin vaatimuksiin sisältyi laaja-alainen osaaminen, koulutusmyönteisyys, oman työn arviointi sekä ammattitaidosta vastuunkantaminen. Samansuuntaisia tuloksia ovat esittäneet Hintsala, Tuomi ja Laakkonen. Hintsala (2005:111) esittää myös, että ammatillinen pätevyys muodostuu vaikutusvallasta työyhteisössä, ammattiylpeydestä, koulutuksen arvostuksesta, aktiivisesta tiedonhankinnasta, uralla etenemisestä, ammattitaidon päivityksestä sekä vuorovaikutustaidoista. Tuomi (2008:33) kuvaa, että kliininen hoitotyö, vuorovaikutustaidot ja yhteistyöosaaminen on keskeinen osaamisalue sekä välittömässä hoitotyössä potilaiden kanssa että moniammatillisessa tiimityössä. Laakkonen (2004:25,28) kuvaa ammatillisen kasvun, asiantuntijuuden ja työssä oppimisen kietoutuvan kiinteästi yhteen. Asiantuntijuus ilman todellista toimintaympäristöstä hankittua kokemusta ei ole mahdollista. Asiantuntijuus ymmärretään ammatillisena asiantuntijuutena, joka hankitaan koulutuksena aikana ja sen kehittyminen jatkuu työssä ja työtehtävien kautta. Asiantuntijuudella tarkoitetaan perinteisesti ammatteihin liittyvää ja tiukasti tietämiseen perustuvaa erityisosaamista. Asiantuntija on paitsi toteutuksen ammattilainen myös toiminnan suunnittelija ja kehittäjä. Asiantuntijuutta voi rajata asema tai vakanssi, mutta myös tehtävä tai ongelma-alue.

Sanerma (2009:205) on tutkimuksessaan esittänyt työnuudelleenorganisointia vastuun ja työnjakona kotihoidossa (Kuvio1). Vastuuhoitajuuteen kuuluu vastuun- ja työnjako osana moniammatillista tiimityötä. Sanerma jäsensi työnuudelleenorganisoinnin kahteen kuvauskategoriaan, jotka olivat työnjako ja vastuunjako (kuvio21). Työnjaon ja vastuunjaon olen muokannut Sanerman kaaviosta kuvaamaan vastuuhoitajuuden asettumista tänä päivänä Vantaan palvelutaloihin seuraavalla tavalla: ammattiryhmien välinen työnjako ja tiimien välinen työnjako. Vastuunjako muodostui: kotihoidon esimiehen vastuu, tiimivastaavan vastuu, sairaanhoitajan vastuu, tiimin vastuu ja vastuuhoitajan vastuu. Vastuuhoitajuus voitaisiin nähdä sijoitettavan palvelutalojen työnjaossa ja vastuunjaossa kyseisellä tavalla.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa kuitenkin vastuuhoitaja sijoittuu työtehtävien kuvauksen ja vastuullisen työnsä johdosta tiimivastaavan vastuu kohdalle kuviossa 21. Vastuuhoitajan työ tuloksien perusteella kuvattiin erittäin vastuulliseksi ja laaja-alaista osaamista vaativaksi kokonaisuudeksi. Pohdintaa herättääkin, että vastaako nykyinen koulutus, vastuuhoitajien osaamistaso ja pätevyys vastuuhoitajan työn vaatimuksiin. Pohdittaessa tuloksista vastuuhoitajuuden kriteereitä, mihin oleellisesti kuvattiin kuuluvaksi työn johdollisiakin elementtejä kuten työtehtävien delegointi ja organisointi sekä tiimityön hallinta. Edellä mainittujen asioiden johdosta voidaan todeta, että vastuuhoitaja toimisi moniammatillisessa tiimissä tiimivastaavana vastuunjakautumisen johdosta. Vastuuhoitajuuden kriteerillä osaava henkilöstö pyritään arvioimaan vastuuhoitajuuden tarkoituksen ja tavoitteen toteutumista palvelutaloissa. Onko vastuuhoitajilla riittävää osaamista ja ammattitaitoa vastata asetettuihin vaatimuksiin, jos ei ole mitään koulutuksellisia

ja perehdyttämistä vaativia muutoksia olisi tehtävä, jotta tarkoitukseen ja tavoitteisiin voitaisiin vastata.



Kuvio 21. Työnjaon malli (Sanerma 2009: 205 kaaviota muokaten).

Vastuuhoidajuuden yhtenä kriteerinä on työntekijän työhyvinvointi. Työhyvinvointiin kuuluivat työhyvinvointia edistävät ja estävät tekijät. Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä oli työn mielekkyyden ja monipuolistuminen lisääntyminen sekä motivaation lisääntyminen. Sinervon ym. (2010:31) mukaan, että motivaatiotekijöillä tarkoitetaan vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä ja työn monipuolisuutta. Nämä ovat keskeisiä työn kuormittavuudelta suojaavia tekijöitä. Työn monipuolisuus liittyy keskeisesti työssä viihtymiseen, työhön sitoutumiseen, motivaatioon sekä hyvään työsuoritukseen. Julkisissa palvelutaloissa viihdytään ja työn motivaatiotekijät ovat hyvällä tasolla. Yksilövastuisella hoitotyöllä on tutkimusten mukaan yhteyttä hoitohenkilökunnan työmotivaatioon sekä työtyytyväisyyteen. On myös ositettu, että Yksilövastuinen hoitotyönmalli takaa kokonaisvaltaisemman hoitotyön asiantuntijuuden ja hoitajan ammatillisen roolin omaksumisen. (Laakkonen 2004:198.)

Työhyvinvointia estäviksi tekijöiksi kuvattiin vastuuasiallisiin väsyminen, ajanpuute, sitoutumattomuus sekä osaamattomuus. Sinervo ym. (2010: 75-76) kuvaa myös, että työn vaatimukset ja kuormittavuus on korkeat etenkin julkisissa palveluasumisen yksiköissä. Muita kuormittavuustekijöitä oli, kiire, liiallinen vastuu ja asiakkaiden korkea hoidollisuus sekä asia-

kassuhteisiin liittyvä rasitus. Työhön sitoutumattomuus näkyi myös kuormittavuustekijöinä. Sinervon (2000:65) mukaan vanhusten parissa työskenteleminen on erittäin vaativaa fyysisesti ja psyykkisesti, mikä ei välttämättä motivoi työntekijöitä.

Tiimityö ja moniammatillinen tiimityö muodostivat yhden vastuuhoidajuuden kriteereistä. Sannerman (2009:101) mukaan tiimityön ajankohtaisuutta on perusteltu seuraavilla seikoilla: 1) työn tieto- ja taito vaatimusten lisääntymisellä. 2) lisääntyneillä työn laatuvaatimuksilla. 3) organisaatioiden madaltumisella ja suuremmalla yhteydellä asiakkaisiin. 4) ihmisten välisten vuorovaikutusten tärkeydellä, joka mahdollistuu tiimitoiminnassa. 5) itsehallinnalla sekä joustavuudella. 6) suhteiden toimivuudella muutostilanteissa ja ilmapiirin vaikutuksella stressiin ja viihtyvyyteen. Tiimien avulla voidaan lisätä henkilöstön saamaa sosiaalista tukea ja lisäksi tiimityö on 7) motivoiva ja oppimista tukeva työskentelytapa. Opinnäytetyöni tuloksissa on myös havaittavissa edellä kuvattuja tiimityöhön liittyviä kriteereitä. Tiimityön ja tiimin toimivuuden tärkeyttä korostettiin. Tiimin sisäisellä vuorovaikutuksella oli suurta merkitystä.

Peltonen (2009:42) ja Tenkanen (2003:171) esittävät tiimijattelun liittyvän työnjakoon. Tiimi on joukko, jotka itsejohtoisesti, pitkäkestoisesti, yhteisvastuullisesti ja tiiviissä yhteistyössä suorittavat tiettyä työkokonaisuutta ja tiimin jäsenten erilaisuutta hyödyntäen pyrkivät arvopäämääriin ja tavoitteisiin yhteisiä pelisääntöjä noudattamalla. Tiimityö vaatii aikaa ja oppimista. Tiimityöskentely voi toimia kehittämisen välineenä, kun yhdessä mietitään työssä esiin tulevia sekä muutosta vaativia tilanteita. Moniammatillisessa yhteistyössä pyritään tietojen, taitojen, tehtävien, kokemusten ja/ tai toimivallan jakamisella jonkin yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Laukkanen (2005:10) mukaan moniammatillisilta tiimeiltä odotetaan usein uutta pontta työhön, hyötyä, joka yksin työskenteleviltä jäisi saavuttamatta. Moniammatillisella tiimillä haetaan yleensä byrokraattiseen ja jakautuneeseen palvelujärjestelmään uudenlaista joustavuutta ja moniulotteisuutta. Tavoitteena on ammatillisentyön vahvistaminen erilaista asiantuntemusta yhdistämällä ja samalla pyrkimyksenä on myös asiakaspalvelulaadun parantaminen. Edellä kuvatut aikaisemmat tutkimukset tukevat opinnäytetyöni tuloksia tiimityö sekä moniammatillisen tiimityön osalta. Vastuuhoitajan työn menetelmiin kuvattiin tiimityö esimerkiksi yhteisten pelisääntöjen muodostamisella sekä moniammatillisen tiimin osaamisen hyödyntämisellä.

Yhtenä kriteerinä on työn johtaminen. Työ johtaminen koostui työn organisoinnista sekä vastuunjakamisen huomioimisesta. Opinnäytetyön teoreettinen osa tukee opinnäytetyön tuloksia. Tuloksissa työn organisointiin kuului työmenetelmien muuttaminen, työn koordinoiminen sekä työajankäytön suunnitelmallisuus. Loppela (2004: 24) kuvaa, että jatkuvamuutostyö on tärkeä ymmärtää myös työn tekemisen parempana organisoimisen, työergonomian kehittämisen, työvuorojen järjeistämisenä sekä muiden erilaisten työtekijälähtöisten kehittämissuhteiden toteuttamisena. Muuttuneet työtehtävät, ammatit ja työelämäntarpeet vaikuttavat koulutuk-

sen ja ammattitaidon lisäämisen tarpeeseen. Palkkaus on muutoksessa. Palkkauksen perusteessa työnvaativuus on nousemassa yhä voimakkaammin esille. Johtamistapojenmuutos on yksi työelämän kehittämisen keino. Joka liittyy kiinteästi organisaatioiden uudistamiseen. Muita työelämän kehittämisen keinoja ovat työolojen kehittäminen, työn uudet organisointikeinot: työajat, toimintatapojen- ja menetelmien muutokset sekä teknologian kehittyminen. Työnjakoon, velvollisuuksiin, ammattiryhmien erilaisiin asemiin, koulutukseen ja tietämykseen perustuvia jaotteluja hyödynnetään aktiivisesti. (Eriksson-Piela 2003:191) Henriksson & Suominen(2008: 7) näkevät, että työnorganisointia pyritään muuttamaan esimerkiksi työvuorojärjestelyillä, työvuorojen henkilöstömitoituksella tai huomioimalla asiakkaan työntekijöille esittämät toiveet. Huolehtiminen asiakkaan hyvinvoinnista vaikutti myös siihen, montako asiakasta yksi työntekijä saattaa mielestään työvuoroa kohden hoitaa.

Työn johtamiseen kuuluvia tekijöitä ovat henkilöstöresurssit. Haapakorpi & Haapoja (35/2008, 54) toteavat kotihoidon työn olevan työvoimavaltaista, koska asiakkaiden tarpeet ovat päivittäin samat, henkilöstön määrässäkään ei saisi esiintyä suurta vaihtelua hoidon laadun ja työntekijöiden jaksamisen näkökulmasta katsottuna. Backmannin (2001:69) mukaan henkilöstöresursseja on syytä lisätä, koska ikääntyvään tutustuminen ja elämäntarinan jakaminen vaatii kiireettömyyttä. Viidentoista minuutin kotikäynti ei mahdollista edes akuutin hoidon tarpeen tunnistamista puhumattakaan luottamuksellisen hoitosuhteen luomista. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen tulisi huomioida myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa sekä määrällisellä lisäämisellä, että koulutuksen sisältöön panostamisella. Samansuuntaisia tuloksia tuli esille opinnäytetyössäni, että vastuuhoitajien peruskoulutukseen tulisi panostaa tulevaisuudessa, jotta vastuuhoitajan työtä voisi optimaalisemmin toteuttaa. Myös riittämättömät henkilöstöresurssit ja ajanpuute koettiin vaikuttavan vastuuhoitajan asiakastyöhön sekä työntekijän työhyvinvointiin.

Opinnäytetyöni tulokset osoittavat, että vastuuhoitajuuden ja vastuuhoitajan työn kuvaaminen vastaavat tulevaisuuden haasteisiin Vantaan palvelutaloissa. Erilaisilla työn organisoinnin muodoilla voidaan tulevaisuudessa mahdollisesti kompensoida hoitoresursseja ikä-ihmisten palveluiden järjestämisessä. Suuret ikäluokat vanhenevat ja uusia hoitajia ei saada koulutettu tarpeeksi vastaamaan tähän tarpeeseen, joten joudutaan miettimään vaihtoehtoisia ratkaisuja, jotta palvelut saadaan toteutettua laadusta kuitenkin tinkimättä. Työ kehittäminen ja uusien työmenetelmien löytäminen ja kokeileminen on tulevaisuutta. Tähän vaikuttaa ratkaisevasti toimiva tiimityö sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen tiimien sisällä.

Henkilöstön hyvä ammattitaito, hyvinvointi ja sitoutuminen työhönsä vaikuttavat hoidonlaatuun myönteisesti. Ammattitaitoinen ja oman ammattitaidon kehittämisestä kiinnostunut sekä työhönsä motivoitunut henkilöstö on tärkein osatekijä iäkkäiden hyvässä hoidossa. Osallistavalla ja kannustavalla johtamisella, työntarkoituksenmukaisella organisoinnilla sekä turvalli-

sella ilmapiirillä voidaan lisätä henkilöstöjaksamista sekä työssä viihtyvyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2001:4: 17)

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioin soveltamalla kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Metsämuurosen (2002:11) mukaan Luotettavuustarkastelut ovat oleellinen osa tutkimusta. Opinnäytetyössäni laadulliset menetelmät ovat keskeisenä. Laadullisten tutkimusmenetelmien luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003:36; Nieminen 2006 : 215.)

Opinnäytetyössäni luotettavuus tekijän roolin kannalta perustui tekijän toiminnalle ja sen arvioinnille. Olen pyrkinyt välttämään perinteistä tutkijan tehtävää luoda jokin looginen tulkin-ta ja tulos kehittämisen prosessin aikana. Olen pyrkinyt säilyttämään opinnäytetyön prosessin ajan tasavertaisen vuorovaikutuksen tutkimushenkilöiden kanssa. Olen luottanut omaan oppimiskykyyn yhteisessä oppimisprosessissa sekä haluan yhteistyön tekemiselle. Olen myös pyrkinyt ottamaan etäisyyttä ja refleктоimaan kriittisesti omaa toimintaani opinnäytetyöprosessin aikana. Itselläni oli myös halu saada aikaan muutos työyhteisöissä, joita vastuuhuhoitajuuden kehittäminen kosketti. Opinnäytetyöni toteuttamisessa luotettavuuden kannalta tarkasteltuna oli keskeistä yhteistyön onnistuminen tutkimushenkilöiden -ja koko kohdeorganisaation kanssa. (Toikko & Rantanen, 2009: 121-122; Kuula 2006; Sanerma 2009:279).

Opinnäytetyön aineistosta validiteettiongelman mahdollisuutta olen poissulkenut niin, että tutkimusaineisto antaa vastauksia tutkimustehtäviin, aineiston keräämisen suhteen ei ole ollut puutteita ja tutkimusaineisto on edustava sekä laadukas. Valitsin avoimen haastattelumenetelmän, koska siinä on tutkimushenkilöillä mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Työkonferenssissa ryhmähaastattelutilanteet toteutettiin avoimena keskusteluna ilman strukturoitua haastattelurunkoa. Vastuuhuhoitajuutta on palvelutaloissa määritelty ja pohdittu vähän, joten haastattelutilanteessa tutkimushenkilö voi luovasti kuvata näkemyksiään, joita haastattelija ei ole voinut etukäteen hahmotella. Tutkimushenkilöiksi valitsin Hoitohenkilökunnasta ne vastuuhuhoitajat ja sairaanhoitajat, joilla oli monipuolinen kokemus ja näkemys vastuuhuhoitajan työstä ja hyvä perehtyneisyys palvelutalotoimintaan. Esi-miesasemassa olevilta edellytin myös näkemystä vastuuhuhoitajuuden merkityksestä. Näin toimien pyrin turvaamaan mahdollisimman laadukkaan aineiston(Åsted-Kurki & Nieminen 2006:156; Tuomi & Sarajärvi 2009:73-75).

Opinnäytetyöstä informoin ja keskustelin haastatteluihin ja työkonferenssiin valittujen henkilöiden kanssa. Edellä mainitulla informoinnilla oli tarkoituksena tiedonkulun varmistaminen. Myös varmistamista vaatii, että valitut henkilöt pystyvät ja olivat motivoituneita sekä sitoutuneita osallistumaan haastatteluihin sekä työkonferenssiin, tämä oli tärkeää tutkimusaineiston varmuuden takaamiseksi. (Toikko & Rantanen 2009:124.)

Opinnäytetyöni aineiston analysoinnin luotettavuutta arvioitaessa, jouduin refleктоimaan omaa esiyymmärrystäni, jolloin on mahdollista, että analysointi ja teoreettiset lähtökohdat lomittuivat. Olen pyrkinyt välttämään koodausvirheitä, epäyhdenmukaisia koodauksia ja virhetulkintoja. Olen pyrkinyt pelkistämään aineistoni niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti vastuuhoidajuutta. Tarkoitukseni on ollut myös osoittaa luotettavasti aineiston ja tulosten välinen yhteys. Mukana on kuitenkin omat tunteeni ja intuitio. Täten tulkinta ei ole toistettavissa tai siirrettävissä toiseen kontekstiin. (Nieminen 2006: 215, 220). Sisällön analyysin luotettavuutta olen pyrkinyt lisäämään face- validiteetillä. face- validiteetillä tarkoitetaan opinnäytetyössäni sitä, että tulos esitetään henkilöille, joita dokumentit koskevat tai jotka muuten ovat tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa. Opinnäytetyöni avoimista haastatteluista muodostuneet alustavat tulokset esitettiin työkonferenssissa kohdeorganisaatioiden henkilöille, jotka ovat asiantuntijoita kuvattavan ilmiön vastuuhoidajuuden suhteen. He arvioivat sekä pohtivat alustavia tuloksi työkonferenssissa. (Latvala & vanhanen- Nuutinen 2003 : 36-37

Olen pyrkinyt esittämään opinnäytetyön tulokset, niin että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat opinnäytetyöni vahvuudet ja rajoitukset. Näin tarkastellaan opinnäytetyöni analyysiprosessia ja toisaalta tulosten validiteettiä. Tuloksiin olen kuvannut vastuuhoidajuuteen käsitteiden sisältöjä luokkien avulla. Tämä vaatii itseltäni kahdenlaista kiinnittymistä: kiinnittymistä empiiriseen aineistoon ja kiinnittymistä käsitteelliseen ajatteluun. Uskottavuutta lisää se, että muodostamani luokat kattavat aineiston. Aineistojen ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuus kysymys myös opinnäytetyöni kannalta. Se edellyttää sitä, että olen kuvannut analyysini mahdollisimman tarkasti. Käytän tuloksissa taulukkoja ja kuvioita, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäistekstistä alkaen. Tulokset olen pyrkinyt esittämään selkeästi ja yksityiskohtaisesti (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009:160; Tuomi & Sarajärvi 2009: 140-141.)

Raportoinnissa olen pyrkinyt selkeyteen ja johdonmukaisuuteen. Olen kirjoittanut raportin, niin, että lukijan on mahdollista seurata kirjoittajan päättelyä ja arvioida sitä sekä saada lukijat vakuuttuneiksi tehdyistä ratkaisuksista, muodostettujen luokkien perusteluista ja tutkimuksen luotettavuudesta. Tarkoitukseni on ollut antaa vastuuhoidajuudesta selkeä kuvaus ja riittävästi tietoa lukijoille Olen pyrkinyt tuomaan raporttiin myös tuoreuden ja uusia näkökulmia (Nieminen 2006 : 220.) Olen pyrkinyt varmistamaan, että raportissani käyttämäni informaatio on aitoa. Olen laittanut lähdeviitteet asianmukaisesti, jotta lukija löytää primääri-

lähteen ja voi näin ollen myös tarkistaa viitteen aitouden. Opinnäytetyössä olen käyttänyt alle kymmenen vuotta vanhoja primäärilähteitä. (Mäkinen 2006: 128-129.)

8.3 Jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää vastuuhoidajuuden kriteerit palvelutalotoimintaan. Tavoitteena on, että kriteereitä käyttäen voidaan palvelutalotoiminnassa arvioida vastuuhoidajuuden toteutumista hoiva- ja hoitotyön laadun kehittämiseksi.

Opinnäytetyön keskeiset tulokset kuvaavat palvelutalotoiminnan vastuuhoidajuuden tarkoitusta, tavoitteita ja kriteereitä. Opinnäytetyöni tulosten mukaan vastuuhoidajuuden tarkoituksena nähtiin hyvän elämän ja hoidon turvaaminen asukkaalle ja tavoitteiksi kokonaisvaltaisen vastuullisuuden toteutuminen, työn kehittäminen, työn uudelleen organisoiminen sekä perehdytys- ja koulutussuunnitelmien luominen. Vastuuhoidajuuden kriteereiksi kuvattiin asukkaan hoitotyönprosessin aikainen tehtäväkuva, osaava henkilöstö, työntekijän työhyvinvointi, moniammatillinen tiimityö sekä työn johtaminen. Kehitettyjen kriteerien avulla voidaan arvioida vastuuhoidajuuden toteutumista hoiva- ja hoitotyön laadun kehittämistyössä.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheita pohdin läpi koko opinnäytetyönprosessin, mutta eniten niitä nousi esiin avoimissa haastatteluissa sekä lopullisten tulosten analysoinnin ja raportoinnin aikana. Tässä kappaleessa esitän esille nousevia jatkotutkimusaiheita, joita kohdeorganisaatio eli Vantaan kaupunki voi halutessaan esittää eteenpäin työstettäväksi.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa esille nousi vastuuhoidajien osaamattomuus ja koulutuksen puute sekä lisäkoulutuksen tarpeellisuus. Tuloksien mukaan tulee selvittää mitä puutteita vastuuhoidajien osaamattomuudessa on ja millaisia koulutuksellisia tarpeita. Näin Vantaan kaupunki voisi hieman kohdentaa koulutuksellisia tarpeita sekä järjestää täsmentävää ulkopuolista koulutusta. Ulkopuolisen koulutuksen uudelleen organisointiin liittyy myös tiimin sisäisen koulutuksellisuuden mahdollistaminen. Näin myös voitaisiin säästää koulutuksen rahoitustaloudellisia resursseja.

Jatkokehittämisen aiheita pohdittaessa myös vastuuhoidajuuteen perehdyttämisellä oli tuloksien mukaan kehittämisen varaa. Tuloksista tuli esille asiakaslähtöisyysperiaatteen toteutumisen puutteita ja siten palveluiden eriarvoisuutta. Tuloksista tuli esille se, että Vastuuhoidajien kesken oli suuria eroja vastuuhoidajan työn toteutuksessa sekä palveluiden antamisesta asukkailla. Asiakaslähtöisyys ja tasa-arvoisuus ovat kuitenkin tuloksien mukaan palveluiden lähtökohtana.

Opinnäytetyöni keskittyi vastuuhoidajuuden kuvaamiseen työntekijälähtöisesti myös johdon näkökulma huomioiden. Tuloksien mukaan aihetta voi jatkaa myös selvittämällä asiakasnäkökulmaa ja hoidon laatua. Mitä asiakkaat odottavat vastuuhoidajuudelta ja konkreettisesti vastuuhoidajan antamalta hoidolta. Tepposen (2009:32) mukaan kotihoidon laatua arvioitaessa asiakasnäkökulmasta kriteereinä voidaan käyttää asiakkaan kokemia tarpeita, odotuksia ja unohtamatta toiveita erotuksena ammatillisen hoidon laadun arviointiin, jossa lähtökohtana laatu määritellään ammattilaisten lähtökohdista.

Jatkokehittämisaiheeksi nousi myös vastuuhoidajan toimivien osaamisen vaatimustason selvittäminen ja sitä kautta määrittäminen. Samalla myös voitaisiin pohtia mitä ominaisuuksia vastuuhoidajilta vaaditaan. Tuloksista tuli esille se, että kaikista ei ole vastuuhoidajiksi henkilökohtaisten ominaisuuksien sekä osaamistason vuoksi. Kun vaadittavat osaamistason kriteerit on määritelty sekä myös mahdolliset vastuuhoidajuuden toteutumista edistävät tekijät hoitohenkilökunnan osalta määritelty, niin Vantaan kaupunki voi hyödyntää näitä tuloksia uuden henkilöstön rekrytoinnissa ja erottua edukseen uudella mielenkiintoa erottuvalla tavalla.

Yhdeksi jatkokehittämisen aiheeksi nousi selvittää tarkentavasti vastuuhoidajuuden sijoittuminen suhteessa lähihoitajan perustehtävään. Mitkä ovat niiden tavoitteiden erot ja mikä rooli vastuuhoidajuudella on perustehtävässä vai tuoko se jotain lisäarvoa vastuuhoidajan työhön. Tarkoituksena kai on, että vastuuhoidajuus toisi jotain lisäarvoa perustyöhön, mutta mitä se on, voitaisiin jatkotutkimuksen avulla selvittää. Aihetta sivuttiin opinnäytetyöni tuloksissa, mutta selkeää tulosta ei saavutettu. Tämän määrittäminen olisi ehdottoman oleellista, koska nyt tuloksistakin kuitenkin tulee esille, että vastuuhoidajan tehtävät mielletään vielä liikaa perustehtävän mukaisiksi. Vastuuhoidajuuden ja perustehtävän erojen määrittäminen selkeyttäisi sekä veisi eteenpäin vastuuhoidajuuden kehittämistä sekä kehittämisen jalkauttamista konkreettiselle vastuuhoidajuutta toteuttavalla tasolle. Tulosten mukaan tarkasteltuna yksi este vastuuhoidajuuden kehittymiselle tulevaisuudessa voi olla juuri se, että vastuuhoidajuutta ei ole määritelty suhteessa perustehtävänkuvaan.

Lähteet

- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1.-4. painos. Ws Bookwell Oy. Juva 2002.
- Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu university press. Oulu 2001.
- Eskola, J., & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos Tampere: Vastapaino.
- Ernwall R., Ernwall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali ja terveysalalle.1.painos. Ws Bookwell Oy. Juva 2002.
- Haapakorpi, A., & Haapola, I. 35/2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla- Esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. Edita publishin Oy
- Henriksson, L., & Suominen, T. 2008. Työnjako vanhusten kotihoidossa. Yhteiskuntapolitiikka 73:6.
- Hintsala, T. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kопijyvä. Kuopio 2005.
- Janhonen, S & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. WS Bookwell Oy. Juva 2003.
- Kalasniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2004. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen erikoissairaanhoidossa potilaiden ja henkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö 2/2004. SP-paino. Helsinki.
- Kankkunen, P & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus Hoitotieteessä.1.painos. WSOY pro Oy.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen R, & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tammer- Paino, Tampere 2002 (230-231)
- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kопijyvä. 2006.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Gummerus Kirjapaino OY. Jyväskylä 2006.
- Koivukoski, S & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki.
- Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Acta Universitatis Tamperensis 974. Tampereen yliopisto. hoitotieteen laitos. Tampere 2003.
- Korhonen, A., & Kangasniemi, M. 2009. Yksilövastuinen hoitotyö-yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä? Narratiivinen tutkimus omahoitajan ja työyhteisön välisestä yhteistyösuhteesta. Tutkiva Hoitotyö 7/2009. ScanWeb oy. Kouvola 2009.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere 2004.

- Latvala, E., & Vanhanen- Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 21-43.
- Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.
- Metsämuuronen, J.2002. tilastollisen kuvauksen perusteet.2. Uudistettu painos. Sridevi Printers. Ltd 2002.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski 2006.
- Mäkipää, P., Suonsivu, K.,& Suominen, H. 2009. Eettisiä pohdintoja laitoshoidossa. Tampereen kaupunki. Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy Tampere 2009.
- Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen - Julkunen (toim.). Hoitotieteen metodiikka. Porvoo: WSOY, 215-220.
- Paunonen, M., & Vehviläinen-Julkunen, K.2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY opimateriaalit Oy. 1.-4. painos.
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kopijyvä. Kuopio 2009.
- Perälä M-L. & Hammar T.2003. PALKOmalli-palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä.
- Sanerma, P. 2009. Kotihoidon kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2009.
- Sinervo, T., Noro, A., Tynkkynen, L-K., Sulander, J., Taimio, H., Finne-Soveri, H., Lilja, R., & Syrjä, V. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen. Raportti 34/2010. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki 2010.
- Sinervo, T. 2000. Work in care for the elderly. Gummerus printing. Saarijärvi 2000.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4 Helsinki 2001.
- Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi 2003.
- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Akateeminen väitöskirja. Kuopin yliopiston yhteiskuntatieteet 171. Kopijyvä. Kuopio 2009.
- Toikko, T., & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.
- Tuomi, J., & sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Latvia: Livonia Print
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kopijyvä. Kuopio 2008.

Vaarama, M., & Pieper, R. 2005. Managing integrated care for older person. Stakes. Gummerus printing. Saarijärvi 2005.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Tampere 2008.

Vantaan kaupunki, Kaupunginhallitus, 10.5.2010. Vantaa vanhenee viisaasti. Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-2015.

http://www.vantaa.fi/i_listasivu.asp?path=1;220;4722 (viitattu 13.1.2011)

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen - Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY, 26-34

Åsted-Kurki, P., & Nieminen, H. 2006. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Wsoy oppimateriaalit Oy. 1-4-painos.

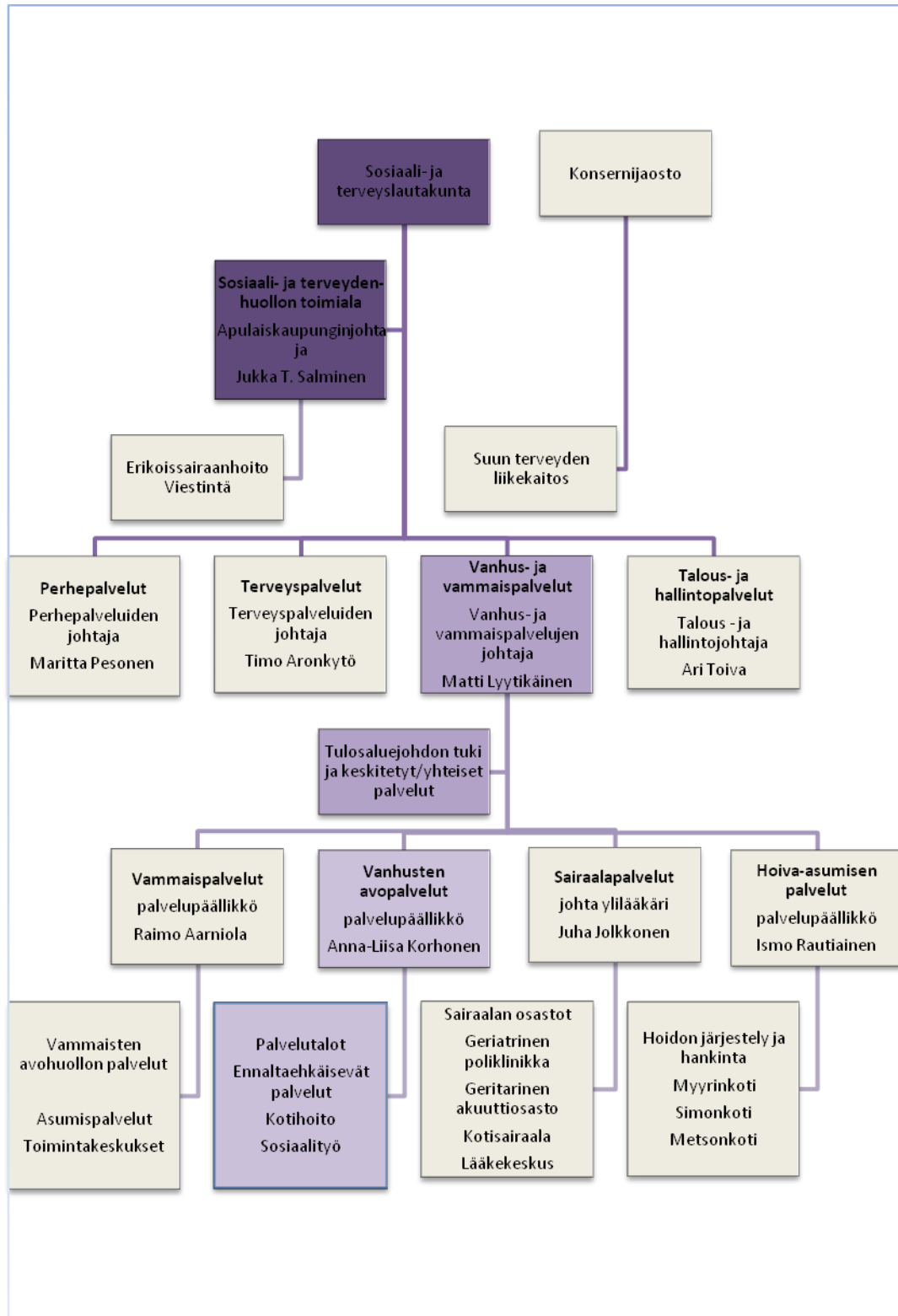
Kuviot

- Kuvio 1. Esimerkki opinnäytetyöaineiston luokittelusta
- Kuvio 2. Vastuuhoitajuuden tarkoitus ja tavoitteet
- Kuvio 3. Vastuuhoitajuuden kriteerit
- Kuvio 4. Fyysisistä tarpeista huolehtiminen
- Kuvio 5. Psyykkisistä tarpeista huolehtiminen
- Kuvio 6. Sosiaalisista tarpeista huolehtiminen
- Kuvio 7. Hoidon suunnitteleminen
- Kuvio 8. Hoidon kirjaaminen
- Kuvio 9. Hoidon toteuttaminen
- Kuvio 10. Hoidosta raportointi
- Kuvio 11. Hoidon arviointi
- Kuvio 12. Yhteistyöverkostojen luominen ja ylläpitäminen
- Kuvio 13. Hoitajalta vaadittavat ominaisuudet
- Kuvio 14. Hoitajalta vaadittava ammattitaito
- Kuvio 15. Työhyvinvointia edistävät tekijät
- Kuvio 16. Työhyvinvointia estävät tekijät
- Kuvio 17. Tiimityö
- Kuvio 18. Kollegiaalinen yhteistyö
- Kuvio 19. Työn organisointi
- Kuvio 20. Vastuunjakamisen huomioiminen
- Kuvio 21. Työnjaon malli (Sanerma 2009: 205 kaaviota muokaten)

Taulukot

- Taulukko 1. Esimerkki opinnäytetyön aineiston pelkistämisestä
- Taulukko 2. Esimerkki opinnäytetyön aineiston merkityksien ja luokan yhteydestä

Liite 1





VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 20 /2011 1 (2)

Dno SOSTER 1188/2011/092

7.3.2011

Sosiaali- ja terveystoimi/Vanhus- ja vammaispalvelut
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen

**Tutkimuslupa/Vastuuhoitajuuden kriteerien luominen
Vantaan palvelutaloihin/Helena Soilas**

Laurean ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulutukintoa suorittavan Helena Soilaksen opinnäytetyön tavoitteena on kuvata vastuuhoidajuutta ja sen ilmenemistä palvelutaloympäristössä. Tavoitteena on selkeyttää palvelutalotoiminnassa käytössä olevaa termiä vastuuhoidajuus ja vastuuhoidajan työ. Opinnäytetyön aineistonhankintamenetelminä käytetään avointa haastattelua ja työkonferenssimenetelmää. Tutkimusaineisto koostuu henkilöstölle tehdyistä avoimista haastatteluista ja demokraattisten dialogin mukaisen työkonferenssin muistioista. Tiedonantajat valitaan harkinnanvaraisesti hoitohenkilökunnasta, esimiehistä ja palvelutalojen johdosta. Tutkimusaineisto analysoidaan sisällön analyysillä. Tutkimus raportoidaan vuoden 2011 aikana. Opinnäytetyön tekemisestä on neuvoteltu palvelutalojen päällikkö Päivi Keskinen kanssa.

Päätös

Myönnän Helena Soilakselle luvan tutkimuksen suorittamiseen liitteenä olevan lomakkeen mukaisin tiedoin.

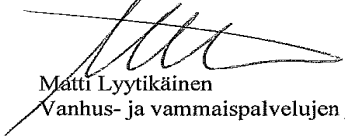
Tutkimustyön valmistuttua siitä toimitetaan 1 kpl vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueelle.

Täytäntöönpano
Helena Soilas
Anna-Liisa Korhonen
Päivi Keskinen
sosiaali- ja terveyslautakunta

Päiväys Vantaa 7.3.2011

Allekirjoitus

Nimen selvennys
Virka-asema


Matti Lyytikäinen
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja

Oikaisuvaatimusosoitus

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja toimitetaan sosiaali- ja terveyslautakunnan kirjaamoon osoitteen Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo.sosiaali-terveystoimi@vantaa.fi.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä päätös. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuskentekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava osoite, minne oikaisuvaatimuksen johdosta annettava päätös lähetetään. Oikaisuvaatimukseen on liitettävä muutoksenhakijan tarpeelliseksi katsomat asiakirjat.

Liite 3

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea- Tikkurila
Sairaanhoitaja YAMK
Helena Soilas
Linnunradantie 5a
00740 Helsinki
p.0405947463
helena.soilas@laurea.fi

14.1.2011
Saate

ARVOISAT PALVELUTALOJEN HENKILÖKUNTA, ESIMIEHET JA JOHTO

Vantaan kaupungin palvelutalolinja osallistuu opinnäytetyöni (30 op) kehittämistehtävään, jonka aiheena on ” Vastuuhoitajien työn kriteerien luomiseen Vantaan palvelutaloihin” .

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vastuuhoitajuutta ja sen ilmenemistä palvelutaloympäristössä. Tavoitteena on selkeyttää palvelutalotoiminnassa käytössä olevaa termiä vastuuhoitajuus ja vastuuhoitajan työ. Teidät on valittu työyksikköne edustajaksi tähän kehittämishankkeeseen.

Opinnäytetyössäni aineistoa kerätään toimintatutkimuksellisia elementtejä soveltaen avoimilla haastatteluilta sekä demokraattisen dialogin mukaisella työkonferenssilla. Haastattelut sekä työkonferenssit nauhoitetaan ja analysoidaan induktiivisella sisällön analyysillä. Haastattelut suoritetaan yksilö/parihaastatteluinä käyttäen avuksi haastattelurunkoa. Työkonferenssin pohjana ovat suoritettujen haastatteluiden analysoinnin tulokset.

Opinnäytetyötä varten saatuja tietoja säilytetään asianmukaisesti ja siihen saakka, kun opinnäytetyö on valmistunut. Sen jälkeen aineisto hävitetään. Saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja ne tulevat ainoastaan opinnäytetyöntekijän käyttöön opinnäytetyötä varten.

Osallistumalla olette mukana vastuuhoitajuuden kehittämisessä.

Yhteistyöstä kiittäen

Helena Soilas/ Sairaanhoitaja

Liite 4

Laurea-ammattikorkeakoulu
 Laurea- Tikkurila
 Sairaanhoidaja YAMK
 Helena Soilas
 Linnunradantie 5a
 00740 Helsinki
 p.0405947463
 helena.soilas@laurea.fi

14.1.2011

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSHENKILÖKSI

Suostun osallistumaan Helena Soilaksen toteuttamaan opinnäytetyöhön, joka on aiheeltaan Vastuuhoitajien työn kriteerien luominen Vantaan palvelutaloihin. Suostumukseni koskee seuraavia asioita:

- Suostun haastatteluun/työkonferenssiin
- Suostun, että minuun otetaan yhteyttä haastatteluaineiston pohjalta nousvien kysymysten tarkennusta varten

Edellytän että:

- Kaikkia tietoja saa käyttää vain opinnäytetyöntekijä ehdottoman luottamuksellisesti
- Tulokset ilmaistaan siten, että yksittäisten vastaajien tietoja ei voida tunnistaa(Anonymiteetin säilyttäminen)
- Olen saanut opinnäytetyöstä riittävästi kirjallista sekä suullista tietoa

Aika ja Paikka _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot: Palvelutalo _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Sähköposti _____

HAASTATTELURUNKO

1. Mitä mielestäsi vastuuhuoltajuus käsitteenä tarkoittaa?
2. Mikä mielestäsi on vastuuhuoltajuuden tarkoitus palvelutaloissa?
3. Mitkä näet vastuuhuoltajuuden tavoitteiksi palvelutaloissa?
4. Mitä tehtäviä vastuuhuoltajuuden työhön tällä hetkellä sisältyy ja mitä lisättävää tai muutettavaa niissä olisi?
5. Miten vastuuhuoltaja huolehtii asukkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta?
6. Miten koet vastuuhuoltajuuden toimivan tällä hetkellä työyksikössä?
 - mitä muuttaisit vastuuhuoltajuudessa, jotta tyytyväisyytesi kasvaisi?
7. Missä määrin vastuuhuoltajalla on mielestäsi vastuuta?
8. Miten kuvailisit vastuuhuoltajajärjestelmän vaikutusta työmotivaatioon?
9. Miten tiimityö ja vastuuhuoltajuus toimivat yhdessä?
10. Miten vastuuhuoltajuus vaikuttaa työnjaossa?