

Jonna Haulivaara, Sini Puonti, Merja Ronkainen

MUUTOKSET PERTUNMAAN
KUNNAN TERVEYDENHUOLLON
PALVELURAKENTEESSA
Hoitajien kokemuksia

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2009




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 2.12.2009
Tekijä(t) Jonna Haulivaara, Sini Puonti, Merja Ronkainen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK)
Nimeke Muutokset Pertunmaan kunnan terveydenhuollon palvelurakenteessa – hoitajien kokemuksia		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö on tehty toimeksiantona, jonka saimme Pertunmaan kunnan johtavalta hoitajalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pertunmaan palveluasumisen yksiköiden hoitajien kokemuksia Pertunmaalla tapahtuneesta palvelurakenteen muutoksesta. Tutkimme, miten palvelurakenteen muutos on vaikuttanut hoitajien työnkuvaan ja mitä ajatuksia hoitajilla on tapahtuneesta muutoksesta.</p> <p>Teoriaosuudessa kerromme palvelurakenteen muutoksesta terveydenhuollossa, Paras-hankkeesta ja muutoksesta yleensä. Käymme läpi muutoksen vaiheita, muutosvastarintaa ja johtajan asemaa muutoksessa. Kuvaamme Pertunmaalla tapahtunutta palvelurakenteen muutosta kertomalla Pertunmaan kunnan palveluyksiköistä. Käsittelemme myös hoitajien työnkuvaa, ammatillista kasvua ja muuttuvaa hoitotyötä.</p> <p>Opinnäytetyön aineiston kokosimme teemahaastattelumenetelmää käyttäen. Haastattelut toteutimme kolmessa pienryhmässä. Haastattelimme yhteensä 15 lähihoitajaa ja sairaanhoitajaa, jotka ovat työskennelleet Pertunmaan palveluasumisen yksiköissä muutoksen aikana. Haastatteluista saadut vastaukset purimme ja analysoimme teemoittain. Vastauksia tarkastellessamme peilasimme niitä teoreettiseen viitekehykseen ja huomasimme hyvin paljon yhtäläisyyksiä käyttämämme teorian ja saatujen tutkimustulosten välillä.</p> <p>Tutkimuksessamme käy ilmi, että hoitajat ovat pääosin tyytyväisiä muutokseen ja näin jälkikäteen ajateltuna muutos oli heidän mielestään kannattava. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että muutoksesta informoitiin liian vähän. Tiedettiin, että muutos on tapahtumassa, mutta tarkka ajankohta muutolle olisi haluttu tietää ajoissa. Johtajilla oli selkeät visiot tulevasta ja ne perusteltiin hyvin. He olivat kannustavia ja innostavia ja suhtautuivat vastarintaan asiallisesti. Hoitajat kokivat saaneensa vaikuttaa muutokseen riittävästi ilmaisemalla omia mielipiteitään. Huonona puolena hoitajien kertomana nousi selvästi esiin lisääntyneet paperityöt ja lomakkeiden täyttämiseen olisi kaivattu enemmän koulutusta ja ohjaamista.</p> <p>Pertunmaan kunnan palvelurakenteen muutos vaikuttaa kustannustehokkaalta ja muidenkin kuntien kannattaisi ottaa siitä mallia. Jatkotutkimusehdotukseksi esittäisimme tutkimusta omaisten ajatuksista muutosta kohtaan. Myös johtajan roolia muutoksessa olisi mielenkiintoista tutkia.</p>		
Asiasanat (avainsanat) muutos, Pertunmaa, palvelurakenne, työnkuva, kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelut		
Sivumäärä 33 s. + liitteet 3 s.	Kieli Suomi	URN NBN:fi:mamk-opinn200996951
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Auli Sjögren	Opinnäytetyön toimeksiantaja johtava hoitaja Maija Lopenen	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 2.12.2009
Author(s) Jonna Haulivaara, Sini Puonti, Merja Ronkainen	Degree programme and option Degree programme in nursing	
Name of the bachelor's thesis Changes in Pertunmaa's healthcare service structure –nurses experiences		
Abstract <p>This thesis was made as a commission which we acquired from the Head nurse of Pertunmaa municipality. The purpose of the thesis is to examine the experiences of the nurses in sheltered housing units because of the change that took place in Pertunmaa's service structure. We wish to gain an answer to the question of how the change has affected the nurses' job description, and what they think of the change.</p> <p>We acquainted ourselves with the theory of the thesis by the help of literature and previous researches. In the theoretical section we tell about the alteration in the healthcare structure, Paras-project and the general changes that have taken place over time. We go through the stages and the opposition to the alterations, as well as the leader's position in it. We describe the service structure change in Pertunmaa by telling about Pertunmaa's service units and the services they offer. We also deal with the nurses' job description, professional growth and the changes in nursing. Lastly, we process the information on the nurses' experiences received by interviewing.</p> <p>We have gathered the material used in our thesis through the method of focused interviewing. The taped interviews were carried out in three small groups. The total number of interviewees was 15 practical nurses and nurses, who have worked in Pertunmaa's sheltered housing units throughout the change. We sorted out and analyzed the answers received in the interviews according to their themes. As we examined the answers, we compared them to the theoretical subtext and noticed a large number of similarities between them. In our study, it became clear that the nurses were mainly happy with the changes and thought they were beneficial. Some nurses thought that they received too little information about the changes. They knew that there was going to be some changes made, but they would have wanted to know the exact dates involved in good time. The leaders had clear visions for the future and they argued them well. The leaders were supportive and inspiring, and they also related to the resistance calmly. The nurses interviewed felt that they had a good opportunity to affect the change enough by telling their own assessments. The nurses interviewed mentioned they have to do more paperwork nowadays than before and would have needed more training and guidance in filling out the forms.</p> <p>Changes in Pertunmaa's healthcare appear cost-effective and customer friendly and other municipalities should take advantage of it. We would also like to know what relatives feel about the changes. Also leaders' acting during the change would be interesting and beneficial to research.</p>		
Subject headings, (keywords) change, Pertunmaa, service structure, job description, qualitative research, focused interview		
Pages 33 p. + appendixes 3 p.	Language Finnish	URN NBN:fi:mamk-opinn200996951
Remarks, notes on appendixes		
Tutor Auli Sjögren	Bachelor's thesis assigned by Maija Lopenen	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENTEEN MUUTOS.....	2
	2.2 Paras-hanke.....	2
	2.3 Palvelurakenteen muutos	3
	2.4 Pertunmaan kunta ja ikärakenne	4
	2.5 Palvelurakenteen muutos Pertunmaalla	5
3	MITÄ MUUTOS ON?	7
	3.1 Muutosvastarinta.....	8
	3.2 Muutos ja johtaminen	9
	3.3 Mitkä lait ohjaavat kuntien toimintaa?	11
4	HOITAJIEN TYÖNKUVA JA AMMATILLINEN KASVU.....	11
	4.1 Hoitajien työnkuva.....	12
	4.2 Ammatillinen kasvu ja muuttuva hoitotyö.....	13
5	TUTKIMUSONGELMAT	15
6	TOTEUTUS	15
	6.1 Kohderyhmän kuvaus	15
	6.2 Aineiston keruu.....	16
	6.3 Aineiston käsittely	19
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
8	POHDINTA	25
	8.1 Johtopäätökset.....	25
	8.2 Luotettavuus.....	26
	8.3 Eettiset kysymykset.....	27
	8.4 Jatkotutkimusehdotukset	28
	8.5 Oman työskentelyn arviointi.....	28

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Vanhusten palvelut ovat jatkuvasti muuttuva osa-alue. Muutokset ovat koskeneet lähinnä palvelujen sisältöä, ohjausta ja organisaatiota, palvelurakennetta sekä rahoitusta. Kuluneiden vuosien aikana on ollut paljon puhetta Suomen vanhusten hoidon tasosta ja varsinkin vanhusten laitoshoidon on kritisoitu. Suomen vanhushuollon palvelurakenne on ollut laitospainotteinen jo 1970-luvulta asti, vaikka avohoidon kehittäminen palveluasumisesta tehostamalla on jo pitkään ollut houkuttelevaa (Lyytikäinen 2002, 21–26; Ikola 2003, 29.)

Valtioneuvosto käynnisti vuonna 2005 Paras-hankkeen, jonka tarkoituksena on uudistaa kunta- ja palvelurakennetta. Pertunmaa toimii hyvänä edelläkävijänä ja esimerkkikuntana, jossa on varauduttu hyvin Paras-hankkeen tuomiin haasteisiin. Kyseisen kunnan terveydenhuollossa on tapahtunut paljon muutoksia, jotka on muokattu vastaamaan juuri Paras-hankkeen luomia odotuksia.

Palvelurakenteen muutoksen tarkoituksena on turvata ikäihmisten mahdollisuudet asua kotona mahdollisimman pitkään. Tutkimusten mukaan myös itse vanhukset haluaisivat asua kotona niin pitkään kuin mahdollista ja vain tarvittaessa käyttää laitoshoidon palveluita. (Voutilainen ym. 2002, 100.) Palvelurakenteen muutos tuo palvelut lähemmäs ihmisiä ja pyrkii vastaamaan paremmin heidän tarpeisiinsa. (STM & Kuntaliitto 2007.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia Pertunmaan kunnan palvelurakenteesta tapahtuneesta muutoksesta. Opinnäytetyö on Pertunmaan kunnan johtavan hoitajan antama toimeksianto. Tavoite on, että opinnäytetyöstämme on apua muutoksen johtajille heidän arvioidessaan tapahtunutta muutosta.

Työn teoreettisessa osiossa kerromme palvelurakenteen muutoksesta terveydenhuollossa, Paras-hankkeesta ja muutoksesta yleensä. Käymme läpi muutoksen vaiheita, muutosvastarintaa ja johtajan asemaa muutoksessa. Kuvaamme myös Pertunmaalla tapahtunutta palvelurakenteen muutosta kertomalla Pertunmaan kunnan palveluyksiköistä. Käsittelemme myös hoitajien työnkuvaa, ammatillista kasvua ja muuttuva hoi-

totyötä. Lopuksi käsittelemme haastatteleamalla saatuja tietoja hoitajien kokemuksista muutoksesta sen aikana ja muutosprosessin jälkeen.

2 TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENTEN MUUTOS

Seuraavissa alaluvuissa käsittelemme Paras-hanketta ja palvelurakenteen muutosta yleisesti. Kerromme Pertunmaan kunnasta ja sen tarjoamista sosiaali- ja terveysterveystoista. Käymme myös läpi Pertunmaan kunnassa tapahtunutta palvelurakenteen muutosta.

2.2 Paras-hanke

Paras-hanke on kunta- ja palvelurakenneuudistus, jonka tarkoituksena on turvata asukkaille kuntien vastuulla olevat hyvinvointiin liittyvät palvelut nyt ja tulevaisuudessa. Suurin osa Paras-hankkeen selvityksistä kohdistuu sosiaali- ja terveysalalle, koska se on myös kuntien laajin toimiala. Paras-hankkeen tavoitteena on yhtenevä kuntarakente, jonka avulla voidaan turvata laadukkaat koko maassa saatavilla olevat terveysterveystoimet. (Siltaniemi ym. 2009, 14–15, 240; Heiskanen 2008.)

Paras-hankkeen asettamiin tavoitteisiin päästään kun edistetään hyvinvointia, terveyttä ja sosiaalista turvallisuutta sekä uudistetaan palvelurakennetta ja toimintatapoja. Tavoitteet on mahdollista saavuttaa kuntarakenteen muutoksilla ja kuntien välisellä yhteistyöllä. Tämän yhteistyön tarkoituksena taas on väestöpohjan vahvistaminen. Lähtökohdana on edellä mainittuihin tavoitteisiin pääseminen ja väestön sosiaali- ja terveysterveystoimien tarpeisiin vastaaminen. Lähipalveluiden saatavuutta halutaan vahvistaa ja tähän päästään laajentamalla palveluiden järjestämispohjaa. (STM & Kuntaliitto 2007.)

Siltaniemi ym. (2009) ovat tutkimuksessaan ottaneet selvää kansalaisten mielipiteistä ja kokemuksista Paras-hanketta kohtaan. Vaikka Paras-hanke on ollut käynnissä vuodesta 2005 lähtien, on se ihmisille vieras, eivätkä he tunne voivansa vaikuttaa siihen. Uudistuksesta tietoisimmat ovat sitä kohtaan kriittisimpiä, vaikka yleisesti uudistusta pidetään tärkeänä. Tiedotus hankkeesta on tutkimuksen mukaan ollut suurimmaksi osaksi heikkoa, vaikka uudistus vaikuttaakin monen kunnan palveluihin ja näin ollen

myös kuntalaisiin. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen lähtökohdaksi on asetettu kuntalaisten omat osallistumismahdollisuudet, mutta nämä eivät nämä ole selvästikään toteutuneet. Mielenkiintoa kohdistuvat kevään 2008 tilanteeseen, jolloin suurin osa kunnista oli jo suunnitellut Paras-hankkeen käytännön toteutuksen. (Siltaniemi ym. 2009, 237–238.)

2.3 Palvelurakenteen muutos

Suomessa on moninainen sosiaalipalveluiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon verkosto. Kansainvälisissä vertailuissa suomalainen tapa järjestää sosiaali- ja terveyspalveluita on kuitenkin melko laitoskeskeinen; lapsille on lastentarhat ja vanhuksille vanhainkodit ja vuodeosastot. (Laiho & Virnes 1995, 10.)

Eduskunta on säätänyt kunta- ja palvelurakennemuutusta varten lain, jonka mukaan kaikkien kuntien on suunniteltava järjestelyt kunta- ja palvelurakennemuutoksen toimeenpanemiseksi. Se määrittelee kuntien uudistuksen tavoitteet ja aikataulun sekä luodellut kunta- ja palvelurakennemuutukselle. Tämä puitelaki tuli voimaan helmikuussa 2007 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun. Kunta- ja palvelurakennemuutuksella vastataan tulevaisuuden haasteisiin, jota varten jokainen kunta laatii suunnitelman. Perusterveydenhuolto tulee järjestää kaikissa kunnissa vähintään noin 20 000 asukkaan väestöpohjalle. Jos kunnissa on alle 20 000 asukasta, voi kunta valita tavan tämän väestöpohjan saavuttamiseksi. Vaihtoehtoina ovat kuntaliitos tai yhteistoiminta-alue. (STM & Kuntaliitto 2007.)

Palvelurakenteen muutoksen tarkoituksena on turvata ikäihmisten mahdollisuudet asua kotona mahdollisimman pitkään. Tämä muutos tavoittelee sekä taloudellista, että inhimillistä palveluiden järjestämisen muotoa. Taloudelliset säästöt syntyvät muutoksen myötä pitkällä aikavälillä; siirtymisessä laitoshoidosta avohoitoon tarvitaan lisää avohoidon palveluita, mutta samaan aikaan laitoshoidon kustannuksia ei voida kuitenkaan vähentää. (Laiho & Virnes 1995, 10–11; Voutilainen ym. 2002, 100.)

Palvelurakenteeseen kohdistuvien muutosten myötä sairaansijojen ja osastojen määrää vähennetään edelleen. Osastoja ryhmitellään uudelleen ja niistä luodaan isompia kokonaisuuksia. Kun osastot ovat suurempia, on myös niiden potilasaines monipuoli-

sempaa. Tämän seurauksena hoitotyön osaajan täytyy päivittää ammattitaitoaan ja osaamista, jotta hän osaisi laaja-alaisesti hoitaa kaikkia potilaita. (Hildén 2002, 17.)

Ikäihmisten laatusuosituksen mukaan vanhuksille halutaan taata esteetön, turvallinen ja viihtyisä elinympäristö. Pitkäaikaishoidon yksiköissä tavoitteena on jokaiselle oma, riittävän suuri huone. Palvelurakennemuutoksen myötä kotona asumista halutaan tukea lisäämällä kotona asumista tukevia palveluita ja vähentämällä pitkäaikaisen laitoshoidon osuutta. Jotta ikäihmisten arki toimisi, on tärkeää, että tarvittavat palvelut ovat kodin lähellä ja helposti saatavissa. Väestö ikääntyy nopeasti ja palvelutarpeet kasvavat. Näin ollen myös kustannusten nousua on vaikea hillitä, mikäli palvelurakennetta ei uudisteta. Uudistus tulee koskemaan rakenteiden lisäksi myös toimintatapoja. (Kaunisto 2008.)

2.4 Pertunmaan kunta ja ikärakenne

Pertunmaan kunta sijaitsee valtatie 5:n varrella noin 58 km Mikkelistä ja se kuuluu Itä-Suomen lääniin ja Etelä-Savon maakuntaan. Aukkaita Pertunmaalla on 1979 henkeä (1.1.2009) ja kesäasukkaita kunnassa on noin 3700 henkeä. Ikärakennetta ja väestöennustetta kuvaamme tarkemmin taulukoissa 1 ja 2. (Pertunmaan kunta: sosiaali- ja terveystoimi 2009.)

Pertunmaan hallinnollinen keskus on kirkonkylä, jossa sijaitsee kirkko, kunnanvirasto, palolaitos, Pertunmaan yhtenäiskoulu, Pertunmaan tori, Osuuspankki, Käsityöpuoti, elintarvikeliikkeet, asiamiesposti, matkahuoltopalvelut, apteekki, tilitoimistot ja hautaus toimisto ja kukkakauppaluvelut, ravintoloita ja Kisarannan urheilukeskus. (Pertunmaan kunta: sosiaali- ja terveystoimi 2009.)

Pertunmaan kunnan perusturvapalvelut koostuvat seuraavista palveluista: sosiaalipalvelut, päivähoito, avohoito, hammashoito, kotona selviytymistä tukevat palvelut, palveluasuminen ja laitoshoido. (Pertunmaan kunta: sosiaali- ja terveystoimi 2009.)

Pertunmaalla on useita vanhusten asumista tukevia yksiköitä. Päiväkeskus Jokitupa toimii kohtauspaikkana ihmisille ja sen toiminnan tarkoituksena on ylläpitää ja edistää ikäihmisten toimintakykyä, omatoimisuutta ja hyvinvointia. Ryhmäkodit Kissankulma

ja Vaskikello, kehitysvammaisten ryhmäkoti ja Hoivakoti Honkala tarjoavat sosiaali- huoltolain mukaisia asumispalveluja. (Pertunmaan kunta: sosiaali- ja terveystoimi 2009.)

TAULUKKO 1. Ikärakenne Pertunmaalla 31.12.2008 (Yleistilastot: Pertunmaa 2009)

	<i>Prosentti (%)</i>	<i>Lukumäärä</i>
0-14	13,6	269
15-64	58,7	1162
65-74	13,7	271
75-85	10,5	207
>85	3,5	70

TAULUKKO 2. Pertunmaan väestöennuste 2009 (Yleistilastot: Pertunmaa 2009)

	vuonna 2010	vuonna 2020	vuonna 2025
0-14	270	260	250
15-64	1 112	938	902
65-74	269	352	327
75-84	202	199	257
>85	79	90	89

2.5 Palvelurakenteen muutos Pertunmaalla

Pertunmaalla toteutettiin KOTONA-projekti 1.1.2007–30.9.2008 välisenä aikana. Projektin tavoitteena oli vahvistaa ja tukea ikäihmisten ja aikuisten kehitysvammaisten kotona asumista erilaisin tukipalveluin. Yhtenä merkittävänä tavoitteena oli myös palvelurakenteen muutos, joka sisälsi pitkäaikaisen laitoshoidon purkamisen, palveluasumisen lisäämisen ja sen sisällön kehittämisen. Tämä toi tullessaan muutoksia palveluasumiseen ja kotihoitoon. (KOTONA -projektin loppuraportti 2008, 5.)

Palvelurakenteen muutoksen tavoitteena oli varautuminen kuntien välillä toteutettavan Paras-hankkeen mukana tuleviin muutoksiin. Ikäihmisten palvelut haluttiin jatkossakin säilyttää omassa kunnassa. Pitkäaikainen laitoshoido haluttiin myös purkaa sekä lisätä ja kehittää palveluasumista ja kotihoitoa. Näin ollen jokainen palveluasumisen

yksikkö sai oman tehtävänsä ja sitä vastaavan asiakasryhmän. Kunnan palveluita haluttiin muokata asukkaiden tarpeita vastaavaksi ja arvioida palvelurakennetta myös taloudellisesta näkökulmasta. (KOTONA-projektin loppuraportti 2008, 42.)

Pertunmaan kunnassa uudistus toi mukanaan laitoshoitopaikkojen vähentymisen 11 paikalla, tehostetun palveluasumisen lisääntymisen 16 paikalla ja tavallisen palveluasumisen vähentymisen 8 paikalla. Intervallihoidojaksolaisten ja omaishoitajien vapaapäivien aikainen hoito siirtyi palveluasumisen yksiköihin. Tämän myötä myös käytössä olevat henkilöstöresurssit kohdennettiin uudelleen ja budjettiin sisällytettiin 1,5 lähihoitajan toimi. (KOTONA-projektin loppuraportti 2008, 42.)

Pertunmaalla laitoshoidoa toteuttaa 4-paikkainen kotiutusosasto entisen 15-paikkaisen vuodeosaston sijaan. Kotiutusosaston asiakkaat tarvitsevat lyhytaikaista laitoshoidoa. Hoitoon tullaan erikoissairaanhoidosta tai oman lääkärin läheteellä. (KOTONA-projektin loppuraportti 2008, 43.)

Kissankulma muuttui tavallisen palveluasumisen yksiköstä tehostetun palveluasumisen yksiköksi, jonka paikkaluku kasvoi entisestä 8 paikasta nykyiseen 16 paikkaan. Vuoden 2009 aikana Kissankulmaan perustettiin lisäksi yksi intervallihoitopaikka. Entisen asiakaskunnan lisäksi Kissankulmaan muuttivat asiakkaat, jotka olivat aikaisemmin sijoitettuna vuodeosastolle. Kissankulma tarjoaa ympärivuorokautista hoitotyön keinoin toteutettua hoitoa ja huolenpitoa. (KOTONA-projektin loppuraportti 2008, 44–45.)

Ryhmäkoti Vaskikello toimii tehostetun palveluasumisen yksikkönä ja tarjoaa palveluita muistisairauksia sairastaville asiakkaille. Muutoksen myötä ryhmäkoti tarjoaa 8 palveluasunnossa tehostettua palveluasumista. Tämän lisäksi Vaskikellossa on myös kaksi intervallihoitopaikkaa. (KOTONA-projektin loppuraportti 2008, 43.)

Palvelurakenteen muutos Pertunmaalla käsitti vanhuspalveluiden uudelleenjärjestelyä, jonka myötä myös yksiköiden fyysinen sijainti muuttui. Vuodeosasto muuttui kotiutusosastoksi, jonka tilat supistuivat. Kissankulma muutti osittain vuodeosaston tiloihin. Vaskikello muutti entisiin fysioterapian ja kissankulman tiloihin. Fysioterapialle hankittiin uudet toimitilat. Konkreettinen muutto tapahtui hoitajien toteuttamana.

3 MITÄ MUUTOS ON?

Muutokselle täytyy olla aina todellinen tarve ja syy ennen kuin itse muutosprosessia aletaan suunnitella. Muutoksessa on kyse uusien toiminta- ja ajattelutapojen omaksumisesta. Nykyään muutoksen syinä ovat usein taloudelliset haasteet. Muutoksen johtajalla tulee olla visio, jonka muutoksen kokeva organisaatio tulee hyväksyä. Muutoksesta tulee tiedottaa avoimesti kaikissa muutoksen vaiheissa ja henkilökunnalle tulee kertoa totuudenmukaisesti, jos heidän työnkuvansa muuttuu. Avoimen tiedottamisen ansioista organisaatio hyväksyy ja sisäistää muutoksen paremmin ja epävarmuus vähenee. Muutosta organisaatioissa on usein verrattu matkaan. Matkan aloituspisteinä ovat vanhat ja tutut toimintatavat, joita käsitellään matkan aikana. Matka päättyy kun alun jälkeen erilaisten pysähdysten kautta on päästy uusiin ajattelu- ja toimintatapoihin. (Lämsä & Hautala 2005, 184; Mäntyranta ym. 2004, 346–350.)

Tarve muutokselle syntyy, kun organisaatiossa huomataan tarve kehittää nykyistä toimintaa. Tämän tarpeen on oltava perusteltu, jotta se herättää kiinnostusta muussa organisaatiossa. Muutoksen laittaa liikkeelle organisaation johto, joka saa idean muutokselle yrityksen sisäisestä tilanteesta. Muutostarpeen kartoittamisen jälkeen organisaatiossa aletaan kehittää uutta toimintatapaa eli hahmottamaan muutosidea. Tämän jälkeen tehdään lähtötilanteen kartoitus, jossa mietitään muutosidean hyödyllisyyttä, toteuttamiskelpoisuutta ja rahoitusta. Muutosta on tärkeä analysoida monipuolisesti, jotta muutokselle tarvittavat puitteet ovat varmasti olemassa. Jos ideoitu muutos on kehittämiskelpoinen, tehdään muutospäätös ja muutosta aletaan suunnitella. Kun muutoksen toteuttamiseen ryhdytään, laaditaan sille tiukka aikataulu, jonka mukaan se toteutetaan. Suuntaa muutokselle antavat johtajat ja esimiehet, jotka yhdessä alaisten kanssa toimivat parhaalla mahdollisella tavalla muutoksen saavuttamiseksi. Onnistuminen muutoksessa vaatii sen arviointia tavoitteisiin pääsemisestä ja tarpeesta edetä vielä lisää. (Lämsä & Hautala 2005, 186–189.)

Työntekijän olisi hyvä aktiivisesti osallistua muutoksen suunnitteluun, mikäli siihen on mahdollisuus (Helin 1996, 251). Hyvä suunnittelu on kaiken perusta, myös muutosprosessissa. Valmisteluvaiheessa organisaatiolle selvitetään muutoksen päämäärät ja syyt muutokseen. Organisaatio ei heti ole täysin mukana muutoksen valmistelussa, vaan muutosvastarinta nousee vastustamaan muutoksen suunnittelua. Organisaatio

alkaa hiljalleen nähdä muutoksen tarpeellisuuden ja muutoksen positiiviset puolet. Suunnitteluvaiheessa laaditaan suunnitelmia aikatauluista, toteuttajista ja tiedottamisesta. Rahoitus suunnitellaan huolella ja organisaatioiden toimijoiden työpanokset kartoitetaan. (Mäntyranta ym. 2004, 346–350.)

Huolella suunnitellun muutoksen toteuttaminen sujuu vaivattomasti. Käytännön järjestyksen muutoksesta huolehtii omat työryhmät. Toteutetun muutoksen jälkeen on pystyttävä todistamaan muutoksen hyvät puolet erilaisilla mittauksilla ja organisaation yleisillä tunneilla. Hyvin onnistunut muutos voi saada työyhteisön jatkamaan työn kehittämistä jatkuvasti oman työskentelyn rinnalla. (Mäntyranta ym. 2004, 346–350.)

3.1 Muutosvastarinta

Kaikki muutokset kohtaavat muutosvastarintaa, ja joskus se on hyväksikin muutoksen suunnittelussa. Ajatellaan, että muutosta vastustavat ihmiset ovat muutoksen kannalta ongelma, koska he eivät käyttäydy edullisesti muutoksen kannalta, eivätkä näin ollen sovellu muutosprosessiin. Heidän toimintansa (tunnereaktiot, epäröinti ja viivytykset) vuoksi muutos ei etene halutulla tavalla. Muutosvastarinnassa olevat ihmiset jakautuvat aktiivisiin ja passiivisiin vastustajiin. Passiivisilla vastustajilla ei ole tarpeeksi tietoa ja taitoa pohtia muutosta ja he ahdistuvat muutoksien ajattelusta. Aktiivisilla vastustajilla on muutosta kohtaan vahvempia tunteita ja asettuvat tietoisesti vastustamaan uusia hankkeita. (Lämsä & Hautala 2005, 189–190; Mäntyranta ym. 2004, 350.)

Muutosvastarinta voi viivästyttää muutoksen toteutumista tuntuvasti (Erämetsä 2003, 101). Muutosvastarintaa voidaan kuitenkin pitää normaalina suruprosessina. Ihmisen syvimpiin olemukseen kuuluu edelleen tarve säilyttää jotain tuttua, vaikka se ei enää nykypäivän muutoksessa johdakaan heitä hengenvaaraan. Muutoksen vastustajat hakevat tunnetasolla turvaa vanhasta ja surevat luopumista menneisyydestä. Jotta uutta voi vanhan tilalle syntyä, täytyy näiden ihmisten antaa surra rauhassa. Organisaatiossa voidaan jopa kehittää oma riitti, joka antaa luvan vanhan muisteluun ja suremiseen sekä vähitellen sen unohtamiseen. Näin ollen luopuminen vanhasta saatetaan kokea helpommaksi. (Erämetsä 2003, 98; Lämsä & Hautala 2005, 190.)

On tärkeää tiedostaa ja tunnistaa muutosvastarinnan olemassaolo ja hyväksyttävä se (Erämetsä 2003, 100). Vastarintaa tulee purkaa käsittelemällä niin muutoksen tuomia hyviä kuin huonojakin asioita järkipäisesti. Vastarinnan ongelmia kannattaa alkaa ratkaista helpoimmasta lähtien, jotta onnistumisia saadaan heti aluksi ja niihin voi palata myöhemmin luottamusta korostaakseen. On hyvä yrittää pyrkiä eläytymään vastustajan asemaan. Muutosvastarinnan vaikuttamiseen vaaditaan varsinkin muutoksen alussa hyvin paljon keskustelua muutoksesta. Olisi hyvä pyrkiä siihen, että muutoksen matkalle ei jää patoutuneita negatiivisia tunteita, vaan ne pystyttäisiin jo alkuvaiheessa käymään läpi ja vahvistamaan koko matkan ajan lähinnä positiivisia tunteita. (Erämetsä 2003, 100–101; Mäntyranta ym. 2004, 350.)

Tervettä muutosvastarintaa täytyy kuitenkin löytyä, koska se on hyvä ja hyödyllinen asia. Jos ihmiset eivät kokisi lainkaan kitkaa muutoksessa, eivät he olisi inhimillisiä olentoja. Jos näin olisi, jokainen muutos organisaatiossa otettaisiin vastaan innolla ja ihmiset lähtisivät mitä hulluimpiin muutoshankkeisiin mukaan. (Erämetsä 2003, 98.)

Terveen muutosvastarinnan taso on löydettävissä. Tällä tasolla muutos testataan läpikotaisin, mutta ei asetuta kuitenkaan sitä vastaan. Tervettä muutosvastarintaa toteutettaessa kannattaa pohtia sitä, mistä muutos tulee, mitä se merkitsee yritykselle tai onko johto ottanut huomioon sen vaikutuksen asiakkaaseen. Muutoksessa ei olla sitä vastaan periaatteen vuoksi, vaan varmistetaan lyhytnäköisten turhien uudistusten tarve. Joskus tällainen terve muutoksen vastustaminen johtaa siihen, että yritys ei ehkä toteutakaan suunnittelemaansa muutosta, koska sille ei ole tarvetta. Terve muutosvastarinta on luonteeltaan positiivista, vapauttavaa ja ei-saastuttavaa. Se ei siis suhtaudu muutokseen kieltävästi ja asioiden selviämisen jälkeen työntekijältä vapautuu vastustukseen käytetty energia itse muutoksen hoitamiseen. Se ei myöskään tartuta pelokasta tunnelmaa koko organisaatioon. (Erämetsä 2003, 99.)

3.2 Muutos ja johtaminen

Hyvä johtaminen tukee nykyaikaisessa yrityksessä alaisten omia mielipiteitä ja vapaata ajattelua sen sijaan, että rajoittaisi niitä (Erämetsä 2003, 158). Alaisten suhtautuminen muutokseen riippuukin paljon johtajasta. Johtajan tulee olla täysin sitoutunut johtamaan muutosta sekä uskomaan muutoksen päämääriin, mahdollisuuteen ja toteutumisi-

seen. Johtajan tulee käyttäytyä määrätietoisesti niin, että kaikki hänen toimensa on perusteltuja muutoksen kannalta. Muutoksen aikana johtajan kannattaa muuttaa johtamistyyliään avoimemmaksi ja keskustelevämmäksi. Johtaja viestii alaisille muutoksesta konkreettisesti ja tavalla, joka saa alaisten mielenkiinnon heräämään. Johtajan tulee myös tukea alaisiaan muutoksen eri vaiheiden aikana. (Lämsä & Hautala 2005, 186–187; Mäntyranta ym. 2004, 352.)

Yhdenmukaisuus johtamisessa takaa parhaan puolueettomuuden ja tasapuolisuuden alaisia kohtaan (Jalas ym. 1992, 99). Muutosjohtamisessa on kyse asenteesta. Johtoryhmä, joka on itse erittäin motivoitunut muutoksen toteuttamiseen ja haluaa oikeasti kehittää yritystään parempaan suuntaan, myös tarttuu paremmin asioihin. He osaavat hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa, eivätkä kaunistele totuutta. He toimivat omista vastuunalueista huolehtien; visioivat, luovat skenaarioita, pohtivat ja suunnittelevat pidemmälle. (Erämetsä 2003, 157.)

Johtajalta vaaditaan yksilöllistä toimintaa ja taitoa saada ihmiset löytämään paras tapa tehdä ja toteuttaa muutos (Erämetsä 2003, 153). Johtajan tulee olla itse luottavainen muutosta kohtaan. Johtajan tehtävä on myös kertoa muutoksesta ja sen tarpeesta henkilökunnalle uskottavasti. Jotta muutos onnistuisi, edellyttää se johtajalta vahvaa osaamista, lujaa suunnitelmallisuutta ja turvallisuuden tunnetta luovaa toimintaa. Työntekijät motivoituvat muuttamaan omia toimintatapojaan, vain jos he kokevat muutoksen perusteet vahvoina ja järkevinä. (Hilden 2002, 74–76; Lämsä & Hautala 2005, 186.)

Muutoksen johtamisesta on kehitetty useita hyviä malleja. Erämetsä (2003) mainitsee kirjassaan yhtenä esimerkkinä John P. Kotterin muutoksen portaat, jotka kuvaavat muutoksen kahdeksanvaiheista prosessia. Kotterin malli tarjoaa muutoksen laatimiselle ohjeistusta ja keskittyy lähinnä johtajien tekemiin vaiheisiin. Jokainen muutos on omanlaisensa, mutta malli tarjoaa helpotusta muutoksen suunnittelulle ja helpottaa sen jäsentämistä. (Erämetsä 2003, 151–154.)

3.3 Mitkä lait ohjaavat kuntien toimintaa?

Kansainvälisesti arvioituna suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on erityisen hajainen. Tämä aiheuttaa eri kuntien välillä epätasa-arvoisuutta palveluiden käytön ja saatavuuden suhteen. Jokainen kunta vastaa tahollaan tai yhteistyössä jonkun toisen kunnan kanssa kansanterveyspalveluiden kustannuksista. Kunnat saavat valtiolta rahaa väestömäärän perusteella ja voivat itse määrittellä mihin nämä rahat käyttävät. Erikoissairaanhoidon palvelut ja niiden tuottaminen kuuluvat pääasiassa sairaanhoitopiirille. (Mäntyranta ym. 2004, 260.) Kunnat ovat aikaisempina vuosina pääasiassa itse tuottaneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunsa, mutta nykyään kuntien rooli on muuttunut siten, että kuntien tehtävänä on palveluiden järjestäminen, joko itse tuotettuna tai ulkopuolisilta palveluntuottajilta ostettuna. Terveydenhuollon lait ja asetukset ohjaavat näiden palvelujen järjestämistä. Suomessa ei ole erillistä lainsäädäntöä vanhustenhuololle, vaan vanhuksat ovat oikeutettuja samoihin palveluihin kuin kaikki muutkin Suomen kansalaiset. (Lyytikäinen 2002, 23.)

Pääasiassa kolme Suomen lainsäädännön mukaista lakia määrittää kunnan tehtäviä:

1. Kuntalain 1. luvun 2. §:n mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetyt tehtävät (Kuntalaki 365/1999).
2. Kansanterveyslaki (66/1972) määrittelee suurimman osan kunnan tehtävistä terveydenhuollon suhteen (Mäntyranta ym. 2004, 260).
3. Erikoissairaanhoidon lain 1. luvun 3. §:n mukaan kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään erikoissairaanhoidon järjestämiseksi (Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989).

4 HOITAJIEN TYÖNKUVA JA AMMATILLINEN KASVU

Seuraavissa alaluokissa kerromme hoitajien työnkuvasta, ammatillisesta kasvusta ja muuttuvan hoitotyön luonteesta.

4.1 Hoitajien työnkuva

Hoitotyötä tehdään elämän kaikissa vaiheissa olevien ihmisten parissa. Tarkoituksena on auttaa yksilöitä, ryhmiä ja perheitä saavuttamaan ja säilyttämään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden. Hoitotyötä tehdään niin yksilön sairauden kuin terveydenkin aikana, koska hoitotyön tehtäviä ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ehkäisy, sairastuneen ihmisen hoitaminen ja parantaminen, kärsimyksen lievittäminen, kuntoutumisen edistäminen ja kuolevan auttaminen. Hoitotyön tekijöitä ovat sairaan- ja terveydenhoitajat, kätilöt sekä perus- ja lähihoitajat. (Kassara ym. 2005, 10–15; Pelttari 1997, 52–55.)

Hoitotyön tietoperustana on hoitotiede, joka ohjaa hoitotyön toimia. Lääkäreillä, fysioterapeuteilla ja bioanalytikoilla on erilainen tietopohja kuin hoitajilla ja muilla terveydenhuollon ammattiryhmillä, ja nämä tietopohjat tukevat toisiaan. Hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet, joita tulee tavoitella potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Hoitotyön periaatteet laaditaan hoitoyksiköittäin auttamaan hoitajaa ymmärtämään toimintaa ja löytämään keinoja ratkaista käytännön ongelmia. Hoitotyön tavat ja menetelmät vaihtelevat tilanteen ja yksikön mukaan. (Kassara ym. 2005, 10–15.)

Yleisluonteeltaan sairaanhoitajan työ on hyvin ihmisläheistä ja vastuullista. Hoitaessaan hän tukee ja lisää yksilön omia voimavaroja ja potilasta kannustetaankin olemaan läsnä omassa hoidossaan ja näin edesauttamaan paranemista ja kuntoutumista. Myös lohduttaminen surun keskellä on sairaanhoitajan arkipäivää. Vuorovaikutustaidot ovatkin tärkeä osa sairaanhoitajan persoona. Jokainen hoitaja kehittää oman persoonallisen tapansa työskennellä. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös lujaa päätöksentekokykyä, koska työ on usein itsenäistä ja vastuullista. Myös stressinsietokyky, ongelmanratkaisutaidot, tarkkuus ja huolellisuus ovat voimavaroja, joita sairaanhoitaja tarvitsee työssään. (Huusko & Myllylä 2003, 10–11; Kassara ym. 2005, 18–20.)

Hoitajien tehtävä on kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito ihmisistä. Erilaisia hoitotoimintoja, joita sairaanhoitaja toteuttaa, ovat potilaan perustarpeisiin liittyvät, perushoito, nestehoito, ohjaus, tutkimusten ja hoitojen suorittaminen sekä lääkehoidon toteuttaminen lääkärin ohjeiden mukaan. Sairaanhoitaja voi toimia perusterveyden-

huollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. (Kassara ym. 2005, 18–20.)

4.2 Ammatillinen kasvu ja muuttuva hoitotyö

Ihanteellinen ammatilliseen kasvuun liittyvä prosessi on koko elämän läpi jatkuvaa oppimista ja uusien asioiden omaksumista. Prosessin perusideana on oppiminen, vanhan ja uuden tiedon yhdistäminen ja niiden tuominen käytäntöön työelämässä. Kuitenkin tämä oppiminen yleensä jossain vaiheessa loppuu, kun oppijan motivaatio loppuu ja samalla työ muuttuu merkityksettömäksi ja siitä tulee rutiininomaista. (Ruohotie 2000, 49–50.)

Niemi (2004) selvittää pro gradussaan hoitotyöntekijöiden kokemuksia ammatillisesta kasvusta ja sitä edistäviä tekijöitä hoitotyössä. Tutkimus kerättiin pääasiassa strukturoidulla kyselyllä. Tutkimuksesta selvisi, että hoitotyöntekijän ammatillinen kasvu on hyvin laaja-alaista tietojen, taitojen ja voimavarojen hankkimista, joka voi kestää läpi koko elämän. On tärkeää, että hoitaja kehittää omaa ammattitaitoaan myös tulevaisuudessa, jotta hän pystyy varautumaan sen tuomiin mahdollisiin muutoksiin. Myös esimieheltä vaaditaan entistä enemmän syventymistä työntekijöidensä osaamiseen ja kehitystarpeisiin. (Niemi 2004, 70–71.)

Vahva halu oppia edistää itsensä kehittämistä, auttaa pitämään yllä ammattitaitoa ja helpottaa tiedon hakemista alan kehityksestä. Oppimismotivaatio on selvästi korkeampi niillä, jotka ovat tietoisia omista kehittämistarpeistaan ja joilla on myönteisiä koulutuskokemuksia. Henkilökohtaiset elämänvaiheet ja niiden muutokset ovat vaikuttamassa ihmisen urakäyttäytymiseen. Työntekijän perheessä tapahtuvat muutokset saattavat saada hänet tarkastelemaan työtänsä uudesta näkökulmasta ja pohtimaan uraansa liittyviä odotuksia. Perheen tuella on siis suuri vaikutus yksilön kehittymiseen urallansa. (Ruohotie 2000, 54–55.)

On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat pysyvät työssään ja pystyvät kehittymään urallaan (Benner 1989, 147). Yhteiskunnalliset muutokset ovat haasteena hoitotyölle. Työelämän muutosten taustalla ovat usein taloudelliset ratkaisut, joiden pohjalta tehdään ihmistä ja hänen hoitoaan koskevia päätöksiä.

Yksi merkittävä ja ajankohtainen muutos on kuitenkin väestön ikääntyminen. Varsinkin yli 85-vuotiaiden hoivan ja huolenpidon tarve kasvaa tulevaisuudessa merkittävästi. palvelurakenteen painopiste on nyt muutoksessa ja laitoshoidon korvataan avohoidolla. Työntekijän työpaikka tai sen sijainti on usein epäselvä, jonka seurauksena asiakkaiden auttaminen kärsii. Tämä lisää työssä turhautumista ja ristiriitaisia tilanteita. (Hildén 2002, 9-10.)

Hildén (1999, 152) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajien ammatilliseen pätevyteen vaikuttavia tekijöitä. Aineisto kerättiin kyselyllä ja teemahaastattelulla. Tuloksena on, että työyhteisöt edellyttävät hoitajilta moninaisten hoitotyön auttamismenetelmien lisäksi muun muassa hyviä muutoksenhallinta- ja kehittämiskykyjä. Sairaanhoitaja tarvitsee laaja-alaisen pätevyuden, jotta hän voi varautua tuleviin muutoksiin ja sopeutua sekä kehittyä jatkuvasti muuttuvassa työssä. Hoitajat ovat ajoittain itse sitä mieltä, että työnantajat odottavat heiltä enemmän kuin mitä he pystyvät tarjoamaan. Myös Janhonen & Vanhanen-Nuutinen (2005, 15) kirjoittavat, että sairaanhoitajan työssä tarvitaan asiantuntijuutta, joka kehittyy työntekijän ja hänen tekemän työnsä suhteen pohjalta.

Koska palvelurakenteet muuttuvat, muuttuu myös hoitotyö. Muutokset voidaan kokea joko positiivisina tai negatiivisina. Muuttuvan hoitotyön seurauksena välttämättömäksi ja tärkeäksi osaksi nousee monipuolinen kehittämistyö. Se sisältää oman työyhteisön, hoitotyön sisällön ja oman ammatillisen osaamisen kehittämisen. Miltei jokainen palveluorganisaatio tavoittelee hyvää laatua, johon myös hoitotyöntekijät ovat alkaneet kiinnittää huomiota. (Hildén 2002, 23–25.)

Hildénin (2002) mukaan hoitotyöntekijät kokevat negatiivisina muutoksina työn kuormittavuuden ja kiireen ja niiden lisääntymisen. Syinä tähän ovat muun muassa potilasmäärän ja työtehtävien lisääntyminen. Myönteisiä muutoksia on useita. Hoitotyö on entistä vastuullisempaa ja itsenäisempää ja hoitotyön tekijä joutuu ottamaan entistä enemmän vastuuta työstään. Vastuullinen työ koetaan usein kuitenkin myös mielenkiintoiseksi ja haasteelliseksi. Oma asiantuntijuus kehittyy ja tuo mukanaan laaja-alaista ja monipuolista osaamista. Itsenäisestä työskentelystä huolimatta hoitotyötä toteutetaan entistä enemmän moniammatillisesti potilaan parhaan mahdollisen

hoidon takaamiseksi. Hoitotyö on kehittynyt suunnitelmallisemmaksi ja potilaan ohjauksen tarve on lisääntynyt. (Hildén 2002, 23–24.)

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää hoitajien käsityksiä terveydenhuollon palvelurakenteen muutoksesta Pertunmaalla. Opinnäytetyössämme etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä ajatuksia hoitajilla on uudistetusta terveydenhuollon palvelurakenteesta Pertunmaalla?
2. Miten palvelurakenteen muutos on vaikuttanut hoitajien työnkuvaan?

Vastauksen näihin kysymyksiin saimme toteuttamalla ryhmäteemahaastattelut Pertunmaan palveluasumisen hoitohenkilökunnalle.

6 TOTEUTUS

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyön toteutuksen vaiheista. Selvitämme tarkemmin miksi valitsimme laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun. Kuvaamme tarkemmin suorittamiamme haastatteluja ja tutkimusotostamme.

6.1 Kohderyhmän kuvaus

Toimeksianto on saatu Pertunmaan johtavalta hoitajalta Maija Laposelta. Lupa opinnäytetyöhömmme haettiin hakukaavakkeella (LIITE 1 ja 2). Viranhaltijapäätöksellä (LIITE 3) tutkimusluvan myönsi Pertunmaan johtava lääkäri Hans Gärdröm. Tutkimuksemme kohderyhmänä on Pertunmaan palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunta, johon kuuluu noin 20 sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa ja jotka työskentelivät muutoksen aikana edellä mainituissa yksiköissä.

6.2 Aineiston keruu

Toteutimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Laadullisen tutkimuksen metodit keskittyvät arvoihin, uskomuksiin, merkityksiin, omakohtaisiin kokemuksiin ja mielipiteisiin (Leininger 1985, 5). Se on menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään tutkittavaa kohdetta ja käsittelemään sitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tällä tarkoitetaan tutkittavan kohteen merkityksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista kohteesta eikä niinkään olemassa olevien asioiden todentamista. Käytännössä tämä tarkoittaa usein tilan antamista tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehtymistä tutkittavaan kohteeseen liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikuttimiin. Tiedon keräämisessä suositetaan käyttämään ihmisiä tiedon lähteenä ja kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei sattumanvaraisesti. Olemme työssämme toimineet laadullisen tutkimuksen kriteerejä noudattaen. Tutkimusotoksemme on valittu tarkoituksenmukaisesti; otoksemme painottui niihin hoitajiin, jotka ovat työskennelleet muutoksen aikana muutoksen kokeneissa yksiköissä. (Ks. esim. Hirsjärvi ym. 2004, 151–155.)

Kun päätimme aiheen, tutustuimme kirjallisuuteen ja etsimme aiheeseen liittyviä tutkimuksia, jotka auttaisivat meitä täydentämään työn teoreettista viitekehystä. Tämän teoreettisen viitekehyksen avulla päätimme käyttämämme tutkimusmetodin. (Notter & Hott 1994, 65.) Hoitajien käsityksiä, ajatuksia ja kokemuksia selvitimme tutkimushaastattelun muodossa. Ensin ajatuksenamme oli toteuttaa aineiston keruu kyselylomakkeella, koska sen voisi täyttää täysin anonymisti ja näin ollen vastaajien voisi olla helpompi antaa suurempaa palautetta, mutta päädyimme kuitenkin pitkän pohdinnan jälkeen tutkimushaastatteluun, koska otoksemme tutkimuksen tekemiseksi kyselylomakkeella on liian pieni. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–36.) Suorittamalla haastattelut pienryhmissä säästimme paljonkin aikaa, verrattuna siihen, että olisimme haastatelleet kaikki hoitajat erikseen. Ryhmässä haastateltavat myös pystyvät tukemaan toisiaan ja tarvittaessa auttamaan vanhojen asioiden muistelussa, jolloin asioiden unohtaminen ja väärin ymmärtäminen on paljon vähäisempää. (Eskola & Suoranta 1998, 94–98). Teoriatietoa hoitajien haastattelujen tueksi saimme KOTONA – projektin loppuraportista, jossa kuvataan tarkemmin Pertunmaalla tapahtuneen rakennemuutoksen toteutumista.

Tutkimushaastattelun eri muodoista aiheeseen sopivin vaihtoehto oli teemahaastattelu, jossa haastatteluiden teema-aiheet ovat etukäteen suunniteltu, mutta tarkempia kysymyksiä ja niiden järjestystä ei ole päätetty ennalta. Haastattelijoina meidän tehtävänä oli kuitenkin varmistaa, että kaikki teema-alueet käydään haastattelun aikana läpi, mikä takaa myös sen, että jokaisen haastateltavan ryhmän kanssa on käyty samoja asioita lävitse. (Eskola & Suoranta 1998, 85–88; Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.) Haastatteluja varten perehdyimme kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, joiden perusteella muodostimme haastattelussa käytettävät teemat.

Haastattelun teemoja

Alla on ryhmähaastattelussa läpi käymämme teemat:

- Muutoksesta informointi
- Muutoksen johtaminen
- Henkilökunnan osallistuminen muutokseen
- Tunteet ja muutosvastarinta
- Työnkuvan muuttuminen
- Muutoksen kannattavuus jälkeenpäin ajateltuna

Haastattelua voisi kuvailla keskusteluksi, jonka tarkoituksena on päästä selville toisen ihmisen ajatuksista ja mielipiteistä. Haastattelutilanteessa saimme luotua suoran vuorovaikutuksen haastateltavien hoitajien ja meidän välillemme ja samalla pystyimme myös havainnoimaan haastateltavien hoitajien ruumiinkieltä, joka myös takaa mahdollisuuden saada tietoa, jota ei välttämättä ääneen sanota. Haastattelu takaa myös sen, että me voimme säädellä ennalta suunniteltujen haastattelu-teemojen järjestystä haastattelun aikana joustavasti ja että meillä on enemmän mahdollisuuksia tulkita saamiamme vastauksia, toisin kuin kyselylomakkeella. (Ks. esim. Hirsjärvi ym. 2004, 197–198; Eskola & Vastamäki 2007, 25–28.)

Tutkimushaastattelussa on monia hyviä etuja, mutta sillä on myös huonoja puolia. Suoritimme haastattelut Pertunmaalla haastateltavien työpaikalla, sillä sieltä me tavoitimme kaikki haastateltavamme parhaiten ja tällöin myös olimme heidän kotikentällä, joka on heille tuttu ja turvallinen ympäristö (Hirsjärvi ym. 2004, 193–196). Meiltä kului paljolti aikaa, ei pelkästään matkantekoon, vaan myös itse haastattelutilantei-

siin ja haastattelunauhojen purkamiseen. Haastattelujen tekeminen edellytti myös sen, että olimme tarkkaan etukäteen suunnitelleet käsiteltävät teemat ja valmistauduimme haastattelijan rooliin, sillä haastattelijoina me olemme vastuussa haastatteluiden ylläpitämisestä ja haastateltavien motivoimisesta liittyä mukaan keskusteluun. (Eskola & Suoranta 1998, 85.) Ennen varsinaista haastattelua harjoittelimme keskenämme ryhmähaastattelun ja teemojen toimivuutta, sekä teknisten laitteiden käyttöä.

Suoritimme haastattelut viikoilla 46 ja 47, mitä ennen olimme yhteydessä Pertunmaan johtavaan hoitajaan Maija Loposeen, joka toimi yhdyshenkilönämme ja sopi kaikki kolme haastatteluaikaa palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunnan kanssa. Haastatteluihin osallistuivat ne hoitajat, jotka olivat työvuorossa kyseisinä kolmena haastattelupäivänä. Tavoitteenamme oli, että yhteen haastattelukertaan osallistuisi 4-6 hoitajaa.

Haastattelut tapahtuivat Kissankulman olohuoneessa, jossa pystyimme kaikki istumaan ringissä ja näkemään toisemme ja näin keskusteluissa pystyi ottamaan katsekontaktin muihin läsnä oleviin ihmisiin. Haastattelutila oli tuttu haastateltaville eikä näin ollen liian virallinen ja epävarmuutta luova. Aluksi ajattelimme tilan olevan liian rauhaton, koska asukkailla oli mahdollisuus tulla sinne. Hoitajat kuitenkin kertoivat asukkaiden käyttävän vähän kyseistä tilaa ja tästä hoitajien oli helppo lähteä tarvittaessa käymään asukkaiden luona. Tila, johon jokaisen haastateltavan oli itse tultava omasta halustaan, tuki myös haastattelun vapaaehtoisuutta ja haastateltavien motivaatiota osallistua haastatteluun. (Eskola & Vastamäki 2007, 28–30; Kitzinger 2005, 63.)

Nauhoitimme ja videoimme ryhmähaastattelut, videokameran ja sanelukoneen saimme lainaan koulustamme. Kysyimme haastattelujen alussa hoitajilta suostumuksen haastatteluiden nauhoittamiseen ja kuvaamiseen, sillä heillä oli täysi oikeus kieltäytyä nauhojen käytöstä (Eskola & Suoranta 1998, 89). Haastattelun alussa kysyimme haastateltavilta tunnistetietoja, jotta pystyimme vertailemaan esille tulleita asioita. Kysyimme haastateltavien ikää, ammattinimikettä, työskentelypaikkaa ja työssäoloikkää. Haastateltavien nimiä emme kysyneet missään vaiheessa, koska tämä tieto ei ole oleellinen tutkimuksemme kannalta. Kun nauhoitimme ja videoimme tekemämme haastattelut, saimme tilaisuuden tarkastella toistemme tekemiä haastatteluja. Nauhoitus toimi myös hyvänä apuna muistamisessa tulkintojen tarkistamisen välineenä ja nauhoja uudelleen

kuuntelemalla voidaan usein huomata uusia asioita, joita ei aina ensimmäisellä kerralla tule huomattua. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14–15.)

Suoritimme haastattelut pareittain, jolloin toinen pareista suoritti haastattelut ja toinen oli tarkkailijan roolissa ja huolehti nauhoitusvälineiden käytöstä. Jaoimme työt tasapuolisesti, jolloin jokainen meistä osallistui kahteen haastatteluun.

6.3 Aineiston käsittely

Analyysitapoja miettiessämme päädyimme valitsemaan sellaisen tavan, joka parhaiten toi vastaukset tutkimusongelmiimme. Alasuutarin (2007) mukaan laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta ja käytännössä nämä kaksi nivoutuvat aina toisiinsa. Havaintojen pelkistäminen voidaan jakaa kahteen vaiheeseen. Ensin aineistoa tarkastellaan tietystä näkökulmasta katsottuna, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja kysymyksen asettelun kannalta olennaista. Pelkistämisen toisessa vaiheessa yhdistellään havaintoja karsimalla niiden määrää. Kaikki erilliset raakahavainnot yhdistetään yhdeksi havainnoksi tai edes pienemmäksi havaintojoukoksi. Työssämme yhdistimme saadut vastaukset jo ennalta määritettyjen teemojen alle pienemmiksi havaintojoukoiksi. Laadullisen analyysin toinen vaihe on tulosten tulkitseminen. Tämä merkitsee sitä, että saatujen havaintojen ja vastausten pohjalta voidaan tehdä tulkintoja tutkitusta ilmiöstä. (Alasuutari 2007, 38–46.)

Kirjoitimme haastatteluaineiston kirjoitusohjelmalla sanasta sanaan puhtaaksi eli litteroimme koko haastatteludialogimme heti haastattelujen jälkeen. Litteroiminen oli työlästä ja aikaa vievää työtä. Saimme kolmesta haastattelusta yhteensä 16 puhtaaksi kirjoitettua sivua rivivälillä 1,5. Fonttina käytimme Times New Romania ja fonttikokona oli 12. Tämän jälkeen kuuntelimme vielä haastattelut uudelleen ja korjasimme litteroitua aineistoa. Jokaisen haastattelun purun jälkeen poistimme digitaaliselta nauhurilta ja tietokoneelta sinne ladatut haastattelut. Tämän jälkeen järjestimme aineiston aiemmin mietittyjen teemojen alle, niin, että jokainen vastaus kuului johonkin teemaan. Lisäksi luokittelimme aina saman yksikön hoitajien mielipiteet allekkain ja näin pystyimme vertailemaan muutoksen tuomia ajatuksia yksiköittäin. Pidimme aineiston mukana tunnistetiedot, jotta pystyimme tunnistamaan haastateltavan ja tämän työyksikön. (Eskola & Vastamäki 2007, 41–43.) Luokittelun jälkeen luimme vielä tekstit,

jotta olimme varmoja niiden oikeasta luokittelusta. Tulkitsimme tekstistä meille merkityksellisiä asioita ja kokosimme niitä yhteen. Pidimme eri työyksiköiden aineistot edelleen erillään. Kvalitatiivisissa analyyseissä ei tulkitun asian tarvitse tulla suoraan esiin haastateltavan mainitsemana ja haastattelija voi käyttää tulkinnassa apuna omia näkökulmiaan asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 136–138, 143.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Ensimmäiseen haastatteluun osallistui 6 hoitajaa, toiseen haastatteluun osallistui vain 2 hoitajaa ja kolmanteen haastatteluun osallistui 7 hoitajaa. Mukana oli yhteensä 15 hoitajaa, joista 1 oli osastonhoitaja, 6 oli Vaskikellosta, 6 Kissankulmasta ja 2 Kotiutusosastolta. Kaksi haastattelumme hoitajista työskentelee osa-aikaisesti myös ambulanssissa ja terveyskeskuksen vastaanotossa. Tässä luvussa olemme analysoineet haastatteluiden tulokset teemoittain.

Muutoksesta informointi

Hoitajille ei ollut virallista tiedotustilaisuutta muutoksen tiimoilta, vaan muutoksesta keskusteltiin lähinnä tiimipalavereissa johtajalähtöisesti. Hoitajien kesken käytiin myös epävirallisia kahvipöytäkeskusteluja. Vaikka ei ollut varmaa tietoa asiasta, haluttiin siitä kuitenkin puhua. Faktojen puuttuessa tulevasta muutoksesta oli helppo puhua negatiivisessa sävyssä ja tuoda esiin omia oletuksia.

”Kauheesti tuli huhupuheita, mitkä aiheutti negatiivista kantaa. Jos ei ois ollu huhupuheita, ni ois menny paremmin.”

Osa hoitajista oli sitä mieltä, että muutoksesta informoitiin liian vähän. Muutoksen vaiheista ja toteutumisesta olisi kaivattu enemmän selkeää faktaa ja päivitystä muuttuneisiin suunnitelmiin. Tiedettiin, että muutos on tapahtumassa, mutta tarkka ajankohta asukkaiden ja tavaroiden muuttamiseen olisi haluttu tietää ajoissa. Näin siihen olisi voitu varautua paremmin.

Omaisille tiedotettiin muutoksesta heille suunnatussa tilaisuudessa. Hoitajat pitivät tiedottamista kuitenkin hieman harhaanjohtavana, sillä omaisille painotettiin liikaa

kodinomaisuuden mahdollisuuksia. Henkilökunnan määrä on kuitenkin edelleen rajallinen, eivätkä he pysty vastaamaan kaikkiin toiveisiin.

Muutoksen johtaminen

Mielipiteet muutoksen johtamisesta olivat yhteneviä eri työyksiköiden kesken. Perustunmaan palelurakenteen muutoksen johtajilla oli selkeät visiot tulevasta ja ne perusteltiin hyvin. Kysymällä sai vastauksia, jos asiat jäivät epäselviksi. Johtajien visiot eivät aina olleet täysin sovellettavissa käytäntöön ja siksi osasta hoitajista tuntui, että johtajilla oli liikaa omia haavekuvia tulevasta. Muutoksen johtajat olivat kannustavia ja innostuneita ja vastarintaan suhtauduttiin asiallisesti. Kaiken kaikkiaan johtajien toimintaa pidettiin jälkikäteen ajateltuna selkeänä ja onnistuneena.

”Maijalla selkeä visio mitä tehdään. Vaikka vastarintaa oli, niin menttiin jääräpäisesti eteenpäin eikä lyöty hanskoja tiskiin.”

Henkilökunnan osallistuminen muutokseen

Kysyimme hoitajilta, kuinka paljon he saivat tai joutuivat osallistumaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen ja olisivatko he halunneet olla enemmän mukana muutoksen suunnittelussa.

Hoitajat kokivat saaneensa vaikuttaa muutokseen riittävästi ilmaisemalla omia mielipiteitään ja he myös tunsivat tulleen kuulluiksi. Tulevaa työyksikköä sai toivoa eikä henkilökuntaa sijoiteltu mielivaltaisesti. Osa koki nykyisen taloudellisen tilanteen rajoittavan suurempien toiveiden esittämistä. Muutoksen johtajat suunnittelivat päälinjaukset ja henkilökunta sai toteuttaa oman toiminnan muokkaamista haluamallaan tavalla. Osa koki tämän hyvänä, mutta osa olisi kaivannut lisää tukea toimintansa kehittämiseen.

”Asiat saatiin päättää tavallaan miten ne haluttiin järjestää, ei kukaan meille sillai ohjeita antanu, että teette näin tai näin”

Hoitajien näkökulmasta katsottuna muutos on sujunut pääasiassa yllättävän kivuttomasti ja huomaamattomasti. Muutokseen ollaan tyytyväisiä, eikä entiseen ole ikävä.

”Yllättävän nopeestihan se meni, ei käytetty viikkoja ja ooteltu ovenpielissä, että mitä tapahtuu.”

Muutoksen jälkeinen tilojen hienosäätö kuitenkin kesti hoitajien mielestä suhteettoman kauan, mikä osaltaan vaikeutti hoitotyön toteuttamista.

Tunteet ja muutosvastarinta

Yhtenä teemana oli käsitellä hoitajien kokemia tunteita palvelurakenteen muutosta kohtaan ennen sen varsinaista toteutumista. Hoitajat kuvasivat omia sekä omaisten kokemia tunteita ja ajatuksia.

Osa hoitajista suhtautui muutokseen myönteisesti, mutta joukossa oli niitäkin, jotka tahoillaan vastustivat muutosta. Osa epäili muutoksen kannattavuutta ja sen tuomaa hyötyä entiseen verrattuna. Muutos vaikutti työmäärältään liian suurelta. Vastustajat todettiin kuitenkin kullannarvoisiksi kyseenalaistaessaan asioita ja tuodessaan esille erilaisia näkökulmia. Osa tunsi surua työyhteisönsä hajoamisen puolesta ja osa oli pahoillaan asiakkaiden hoitomaksujen mahdollisesta kasvamisesta. Vuodeosaston paikkamäärien väheneminen neljään myös mietitytti monia.

”Oli selkeesti ihmisiä, jotka oli heti mukana kun tehtiin selväksi, että työnkuva ei muutu — — mut oli semmosia, mitkä ei ollu niin innostuneita. — — Pelättiin jotain mistä ei tietty.”

Vastauksia analysoidessamme esiin nousi hoitajien kertomana Vaskikellon ja Kissan kulman asiakkaiden omaisten eriävät mielipiteet. Vaskikellon asiakkaiden omaiset suhtautuivat muutokseen myönteisesti hoitajien vakuutellessa muutoksen kannattavuutta. Vaskikellossa tapahtunut muutos käsitti lähinnä vain fyysisen siirtymisen rakennuksen sisällä. Hoitajien mukaan Kissan kulman asiakkaiden omaiset suhtautuivat muutokseen negatiivisesti ja epäillen. He vastustivat nousussa olevia asiakasmaksuja,

vaikka itse asiakkaan hoito on pysynyt lähes samana. Muutoksen alun aikainen vastustus on nyt jo lähes laantunut.

Työnkuvan muuttuminen

Vaskikkelossa toiminta muuttui vähiten, koska se oli toiminut ryhmäkotiperiaatteella ennenkin. Muutos oli lähinnä fyysinen siirtyminen rakennuksen sisällä. Hoitajat kertoivat, että ajan kuluessa asukkaiden kunto on heikentynyt; tätä on kuitenkin kompensoitu lisäämällä työntekijöitä vuoroihin. Vaskikkelossa ollaan tyytyväisiä omiin mahdollisuuksiin kehittää työtään ja mahdollisuuteen toimia enemmän asukkaiden ehdoilla.

”Nyt meillä on kaks hoitajaa aamussa ja kaks hoitajaa illassa, mut silloin mentiin, et yks aamussa, yks illassa ja yks välivuorossa.”

Kissankulman hoitajat ovat tyytyväisiä pysyvään asukasmäärään ja mahdollisuuteen oppia asukkaan tapoihin. Hoitajien keskuudesta mielipiteet työnkuvan muutoksesta jakautuivat selvästi. Osa koki työn muuttuneen raskaammaksi, kun taas toiset kokivat kiireen ja työmäärän vähentyneen. Työnkuvan koettiin myös selkiintyneen, vaikka työskentelytapoja vielä hiotaan.

”Vieläkin haetaan rohkeutta tehdä työtä erilailla. Työ hakee vielä muutonsa.”

Kotiutusosastolla työ on muuttunut itsenäisemmäksi ja monipuolisemmaksi. Työ on motivoivaa ja omaa ammattitaitoa on saanut kehittää. Erityisesti itsenäisyyttä ja asiakkaisiin täyttä paneutumista pidettiin hyvänä. Työhön on tullut enemmän jatkohoidon järjestämistä ja akuutimpaa hoitoa.

”Olen kokenut muutoksen hyvänä, työ on motivoivaa ja päivän saa itsenäisesti järjestää vuoroissa.”

Kaikkien työyksiköiden hoitajilta nousi selvästi esiin lisääntyneet paperityöt; tukien hakeminen, lomakkeiden täyttäminen ja tilastojen kirjaaminen. Tämän koettiin vievän

aikaa pois asiakkaiden hoidosta. Myös lomakkeiden täyttämiseen olisi kaivattu enemmän koulutusta ja ohjausta.

Muutoksen kannattavuus jälkeensä ajateltuna

Kissankulman henkilökunta oli tyytyväinen uusien asukkaiden mukana tulleeseen henkilökuntaan, jotka tiesivät asukkaittensa tavat ja erityispiirteet. Nykyisiä tiloja pidetään kodinomaisempina kuin aikaisemmin. Nykyinen palvelujärjestelmä mielletään asukkaiden kannalta hyväksi ja selkeäksi. Toisaalta hoitajat olivat huolissaan asukkaiden maksujen lisääntymisestä, vaikka siitä ei ole varmaa tietoa. Entiseen verrattuna huonompaan suuntaan on mennyt lääkkeiden ja hoitovälineiden saatavuus. Nykyisin asukkaat itse maksavat nämä, joten niitä ei ole varastoissa ja niiden hankinnassa täytyy olla aiempaa tarkempia. Hoitajat kertoivat, että myös asiakkaiden kynnys lähteä lääkäriin on noussut, koska jokaiselle tulee varata aika erikseen eikä lääkärin kiertoja enää ole.

”Ennen oli iso varasto mistä voi hakea mitä tarvittiin, nykyään asiakkaat maksaa itse esimerkiksi haavanhoitotuotteet. Tarkkana saa siis olla mitä tarvitaan ja mitä hankitaan.”

Vaskikellon hoitajat olivat tyytyväisiä suurempiin tiloihin, joita he olivat kaivanneet. Hoitajat kertoivat, että uudistuneisiin tiloihin luvattiin uusia huonekaluja ja enemmän viihtyvyyttä sisustukseen; näitä seikkoja he eivät kuitenkaan koe saaneensa. Myös ulkoilumahdollisuus meni huonompaan suuntaan. Ulkoilutilan rakentajan kanssa olisi haluttu neuvotella ennen rakentamista, jotta lopputulos olisi ollut käytännöllinen.

”Muutos oli kannattava meidän puolesta; on saatu isompia tiloja, isompaa kylpyhuonetta eli just niitä mitä kaivattiin. Ja toimistotila, missä jalkaa lääkkeitä.”

Kotiutusosastoa pidetään selkeänä ja toimivana yksikkönä. Osaston toimintaan ja onnistuneisiin kotiutuksiin ollaan tyytyväisiä. Ainoana huonona puolena nousi esiin, että Mikkelistä tarjottu potilas tulee aina ottaa osastolle, vaikka osasto olisikin täynnä.

”Tämä 4-paikkainen on pieni toimiva yhteisö, tykkään todella olla töissä ja töissä olo on motivoivaa. Tämä yksikkö on toiminut hyvin, kun potilaat on saatu onnistuneesti kotiutettua.”

8 POHDINTA

Seuraavissa alaluvuissa tarkastelemme tutkimustuloksia ja teemme jatkotutkimusehdotuksia. Pohdimme työmme luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi arvioimme omaa työskentelyämme tutkimuksen aikana.

8.1 Johtopäätökset

Vastauksia tarkastellessamme peilasimme niitä teoreettiseen viitekehykseen ja huomasimme hyvin paljon yhtäläisyyksiä käyttämämme teorian ja tutkimustulostemme välillä. Tämä kertoo Pertunmaan palvelurakenteen muutoksen olleen hyvin suunniteltu ja johdettu ja siinä oli otettu huomioon kaikki muutoksen osapuolet.

Muutoksesta Pertunmaalla informoitiin avoimesti, mutta muutoksen eri vaiheista olisi kaivattu lisää tarkennusta. Toisaalta on osittain myös työntekijän omalla vastuulla, kuinka paljon hän haluaa saada ja ymmärtää kerrottua informaatiota. Muutos oli suunniteltu huolella, joten myös sen toteuttaminen sujui vaivattomasti. Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että muutoksen johtajat olivat motivoivia ja suhtautuivat asiallisesti muutosvastarintaan. Alussa muutoksen kannattavuutta epäiltiin, mutta asioiden selkiytyessä alettiin sitä kannattaa. Muutosvastarinta on normaalia ja se on hyödyllinen asia. Vastauksissa tulikin ilmi, että juuri muutoksen vastarinnassa olevat esittivät tärkeitä kysymyksiä ja näkökantoja.

Hyvä johtaja kannustaa alaisia ilmaisemaan omia mielipiteitään ja antaa heille mahdollisuuden olla mukana vaikuttamassa (Erämetsä 2003, 158). Hoitajat olivatkin tyytyväisiä siihen, että omia työskentelytapoja pystyi tuomaan esille. Henkilökunta piti johtajien ajatuksia ajoittain korkealentoisina, mutta teorian mukaan hyvä johtaja on innovatiivinen ja pyrkii jatkuvaan kehitykseen. (Lämsä & Hautala 2005, 184; Mäntyranta ym. 2004, 346–350.) Henkilökunnan osallistuminen muutoksen toteutukseen ja

suunnitteluun lisää heidän motivaatiotaan sopeutua siihen (Helin 1996, 251). Hoitajat kokivatkin saaneensa vaikuttaa muutokseen riittävästi.

Tuloksistamme ilmenee, että hoitajat ovat pääosin tyytyväisiä tapahtuneeseen muutokseen ja näin jälkeensä ajateltuna he kokevat, että muutos oli kannattava. Muutoksen toteutus sujui ongelmitta, koska se oli hyvin suunniteltu. Hoitajien työnkuva on selkiytynyt ja asiakkaalle tarjotaan asuinpaikka loppuelämäksi. Hoitajat pitävät hyvänä sitä, että akuutit ja pitkäaikaipotilaat ovat erillään. Eniten hoitajat kaipaavat entisestä yhteisiä varastoja, joista hakea tarvikkeita ja lääkkeitä. Nykyään näin ei voi enää tehdä, sillä kaikista hoitotarvikkeista laskutetaan erikseen. Muutoksessa johtajan rooli on iso ja näkyy eri osa-alueilla. Kaiken kaikkiaan johtajan toimintaan oltiin tyytyväisiä.

8.2 Luotettavuus

Hirsjärven ym. (2004) mukaan, vaikka tutkimuksessa pyritäänkin välttelemään virheiden syntymistä niin siitä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu, analysointi ja raportointi kytkeytyvät usein toisiinsa ja nämä kaikki vaiheet ovat tärkeitä luotettavuuden arvioinnissa (Nieminen 1997, 219–220).

Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hoitajat olivat ymmärtäneet heille esitettävät kysymykset ja he olivat vastanneet asioihin, joita heiltä oli kysytty. Luotettavuuden lisäämiseksi nauhoitimme ja litteroimme sana sanalta teemahaastatteluiden sisällön.

Haastatteluissa käyttämiemme teemojen tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkemyksiä ja ajatuksia. Nämä teemat vaikuttavat myös tutkimuksemme luotettavuuteen, sillä hoitajille esittämämme teemat olivat mielestämme suppeita ensimmäisellä kahdella haastattelukerralla. Koemme, että emme saaneet hoitajien omia näkemyksiä ja ajatuksia tarpeeksi esille, vaan enemmänkin kuvausta tapahtuneesta muutoksesta. Jouduimme hieman muokkaamaan kysymyksiämme viimeiselle haastattelukerralle, jotta niissä painottuisi enemmän hoitajien omat ajatukset ja mietteet. Teemahaastattelun runko pysyi kuitenkin samana koko ajan. (Nieminen 1997, 215–217.)

Analysoidessamme tutkimusaineistoamme luokittelimme sen työyksikön (Vaskikello, Kissankulma ja kotiutusosasto) ja haastatteluteemojen mukaan. Luokitustavat löysimme aineistostamme ja niiden pohjalta tuotettu tulkinta on meidän oma persoonallinen näkemysemme. Luotettavuuden arvioimiseksi kirjasimme ja perustelimme omat luokitteluperiaattemme. Vaikka tutkijan oma persoona on aina mukana tutkimuksessa, olemme siitä huolimatta pyrkineet säilyttämään neutraaliin otteen tutkimuksemme tuloksia kohtaan. Analyysimme tueksi olemme esittäneet myös suoria lainauksia, sillä analyysin luotettavuus syntyy havaintojen ja luokitusten loogisesta yhteensopivuudesta. (Nieminen 1997, 215–220.)

Tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimusongelmiimme. Tulostemme luotettavuutta lisää se, että tekemämme tulkinnat saavat tukea aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista ja teoreettisesta viitekehystä. Tulosten uskottavuutta lisää myös kuvaus analyysin etenemisestä niin, että lukijat voivat seurata sitä helposti ja tehdä sen pohjalta omia johtopäätöksiään. Tulosten raportoinnissa olemme pyrkineet selkeyteen ja rehellisyyteen.

8.3 Eettiset kysymykset

Laadullisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä ovat luottamuksellisuuden ja haastateltavien anonymiteetin säilyttäminen sekä haastateltavien oikeus saada tietää tutkimuksen tarkoituksesta, päämäärästä ja tulosten julkaisemisesta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17). Hirsjärven ym. (2004) mukaan, kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on tutkijoiden selvítettävä kuinka henkilöiden suostumus tutkimukseen hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy.

Haastattelussa saatuja tietoja käsitelimme ja säilytimme luottamuksellisesti ja teimme myös haastateltaville selväksi, ettei heidän henkilöllisyytensä tule ilmi missään vaiheessa opinnäytetyön raporttia tehdessämme. Käytimme haastattelujen aikana nauhuria ja videokameraa, ja kerroimme haastateltaville äänityslaitteiden käyttötarkoituksen haastattelutilanteissa ja kysyimme heidän suostumuksensa nauhoittamiseen. Haastatteluihin osallistuminen oli myös täysin vapaaehtoista, samoin haastateltavilla oli oikeus jättää tutkimukseen osallistuminen kesken halutessaan. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290.)

Tarkoituksenamme oli suorittaa tutkimuksemme analysointi luotettavasti tieteelliseltä kannalta hyödyntäen kokonaan saamamme aineisto (Leino-Kilpi 2003, 292). Me olemme myös vastuussa tutkimuksemme tuloksista ja raportoinnista, ja tarkoituksenamme on kertoa haastattelujemme perusteella saadut tulokset rehellisesti ja avoimesti. Siitä huolimatta raportissa ei saa tulla esille tietoja, jotka voisivat paljastaa tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyden tai tuottaa heille hankaluuksia. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.)

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusta ja haastatteluja tehdessämme pohdimme, että yhtenä mahdollisena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tutkimus omaisten tunteista ja mielipiteistä palvelurakenteen muutosta kohtaan. Haastatteluissa tuli useasti esille joidenkin omaisten tyytymättömyys muutokseen; asiakasmaksujen nousuun, omaisten tiedottamisen vajavuuteen ja tutun hoitohenkilökunnan vaihtumiseen. Muutos palvelurakenteessa vaikuttaa kunnan kannalta kustannustehokkaalta ja asiakasystävälliseltä, joten sitä voisi hyödyntää myös muissa pienissä kunnissa.

Palvelurakenteen muutos on melko tuntematon käsite varsinkin tavallisille kuntalaisille. Mielestämme olisi mielenkiintoista tietää, millaisia ajatuksia ja käsityksiä kuntalaisilla on palvelurakenteen muutoksesta. Omaisten mielipiteiden selvittämisen lisäksi myös tätä voisi mahdollisesti jatkossa tutkia. Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena mieleemme nousee tutkimus johtajan roolista muutoksessa. Johtajan toimimisesta voisi kerätä mielipiteitä kaikilta muutoksessa mukana olleilta.

8.5 Oman työskentelyn arviointi

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme syksyllä 2008, jolloin saimme opinnäytetyöllemme toimeksiannon. Alkuun työn jäsentely vaikutti epäselvältä ja hankalalta, mutta sopivan teoriapohjan löydyttyä aloimme muokata työtä. Teoriatiedon kokoamisen aloitimme heti syksyllä 2008 ja teimme sitä syksyyn 2009 saakka. Työ lepäili niin sanottu laakereillaan kevään ja kesän 2009. Näin jälkeempäin ajateltuna synnä siihen saattoi olla oman mielenkiinnon puuttuminen työn aihetta kohtaan ja ehkä omalta osaltaan

aiheen haastavuus. Opinnäytetyön esitimme suunnitelmaseminaarissa syyskuussa 2009, jonka jälkeen aloimme työstää teoriapohjaa intensiivisesti ja olimme yhteydessä Pertunmaan johtavaan hoitajaan haastatteluajkojen tiimoilta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia Pertunmaalla tapahtuneesta palvelurakenteen muutoksesta. Halusimme saada selville, mitä mieltä hoitajat ovat uudistetusta palvelurakenteesta Pertunmaalla ja miten muutos on vaikuttanut heidän työnkuvaansa. Haastattelumme oli kattava ja onnistunut, joten saimme hyvät puitteet asettamien tavoitteidemme toteutumiselle. Mielestämme asetetut tavoitteet opinnäytetyölle toteutuivat hyvin. Olimme koko prosessin aikana säännöllisesti yhteydessä Pertunmaan johtavaan hoitajaan ja teimme tiiviisti yhteistyötä ohjaavan opettajamme kanssa.

Haimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme ryhmäteemahaastattelun avulla. Haastattelukertoja oli kolme ja toteutimme ne Pertunmaalla Kissankulman tiloissa. Haastattelut päätimme tehdä pareittain, joten jokainen meistä oli mukana haastattelijan asemassa kaksi kertaa. Haastattelut tapahtuivat marraskuun 2009 alkupuolella, jonka jälkeen paneuduimme haastattelussa saatujen vastausten tarkasteluun ja analysoitiin.

Kahden haastattelukerran jälkeen aloimme analysoida haastatteluiden tuloksia ja peilasimme saatuja vastauksia tutkimusongelmiimme. Tässä vaiheessa kävi ilmi, että emme olleet saaneet riittävästi pelkkiä mielipiteitä, vaan lähinnä kertomusta itse muutoksen toteutumisesta. Muokkasimme teemojamme paremmiksi ja olimme tyytyväisiä, että haastattelun puutteet huomattiin tässä vaiheessa; meillä oli vielä mahdollisuus panostaa kolmanteen eli viimeiseen haastattelukertaan. Kolmannella haastattelukerralla kiinnitimme erityisesti huomiota siihen, että saisimme hoitajilta nimenomaan omia mielipiteitä ja henkilökohtaisia kokemuksia muutoksesta.

Ryhmäteemahaastattelu oli mielestämme melko haastava tutkimusmuoto, koska se oli meille kaikille uusi tapa tehdä tutkimusta. Meidän olisi pitänyt harjoitella haastattelijan roolissa toimimista paremmin, jotta olisimme osanneet varautua haastattelutilanteeseen paremmin ja huomanneet ajoissa teemoissa ilmenevät puutteet. Myös teemoihin olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota ennen haastattelupaikalle menemistä. Saimme uutta näkökulmaa teemahaastattelujen tekemiseen opinnäytetyön myötä. Tu-

limme siihen tulokseen, että haastattelemaan voi oikeastaan oppia vain haastattelemalta, ei lukemalla pelkästään kirjoista. Tulevaisuutta ajatellen uskallamme tarvittaessa paremmin tarttua haastavan teemahaastattelun toteuttamiseen perinteisen kyselylomakkeen sijasta.

Ryhmässä toimiminen onnistui kaikilta ryhmäläisiltä erittäin hyvin. Teimme opinnäytetyötä paljon omilla tahoillamme, mutta kokosimme sitä säännöllisesti yhteen. Ajoitain kokoonnuimme ryhmässä ja kävimme opinnäytetyötämme läpi. Yhteisissä tapauksissamme mietimme muun muassa työn rakenteen toimivuutta sekä sisältöä. Tapamme kirjoittaa on hyvin samantyylinen, mikä helpotti työskentelyä. Tämä tapa työstää opinnäytetyötä sopi meille erittäin hyvin, koska kaikki pystyivät tahollaan toimimaan itsenäisesti ja pystyimme luottamaan siihen, että jokainen tekee oman osansa. Jos olisimme yhdessä kirjoittaneet jokaisen lauseen, olisi työn tekeminen todennäköisesti ollut hankalampaa ja myös ristiriitoja välillemme olisi voinut syntyä enemmän.

Aiheen valintaan olemme tyytyväisiä, sillä se on työelämälähtöinen ja merkityksellinen, mutta myös meille tekijöille haastava toteuttaa. Palvelurakenteen muutos on hyvin ajankohtainen asia. Ylipäänsä muutos, muutokset ja niiden toteuttaminen ovat tulevaisuuden haasteita. Tämän opinnäytetyön myötä saamme erittäin hyvät valmiudet toimia mahdollisessa tulevassa meitä koskevassa muutoksessa esimerkiksi työpaikoilla. Voimme olla tarpeen mukaan kehittämässä muutosta ja opimme arvostamaan muutoksen tärkeyttä työyhteisölle sekä organisaatiolle. Osaamme miettiä muutokselle myös hyviä puolia, emmekä ainakaan asetu tiukasti vastustamaan sitä.

LÄHTEET

Alasuutari, Pertti 2007. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Benner, Patricia 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Porvoo: WSOY.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 21.9.2009.

Eronen, Anne 2006. Sosiaalibarometri: Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Erämetsä, Timo 2003. Myönteinen muutos. Helsinki: Tammi.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I – metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Heiskanen, Heidi 2008. Sosiaali- ja terveystalvet Paras-uudistuksessa. WWW-dokumentti. <http://www.kunnat.net>. Päivitetty 12.6.2008. Luettu 13.11.2009.

Helin, Satu 1996. Henkilöstö palvelujen rakennemuutoksessa. Teoksessa Lehto, Juhani & Viialainen, Riitta (toim.) Sosiaali- ja terveystalvet palvelujen rakennemuutos: Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen. Stakes. Sosiaali- ja terveystministeriö. Jyväskylä: Gummerus.

Hildén, Raija. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hildén, Raija. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huusko, Heljä & Myllylä, Britt-Marie 2003. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittäminen. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, hallintokeskus : Oulun yliopistollinen sairaala, leikkaus- ja tehohoidon tulosityksikkö

Kitzinger, Jenny 2005. Focus group research: usening group dynamics to explore perceptions, experiences and understandings. Teoksessa: Holloway, Immy. Qualitative research in health care. Maidenhead: Open University Press.

Ikola, Rinna-Maria 2003. Vanhus ja vammaispalvelut uusien haasteiden edessä. KuntaSuomi 2004 - tutkimuksia nro 41. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

- Isosaari, Ulla 2004. Perusterveydenhuolto koetuksella: tutkimus kunnallisesta perusterveydenhuollosta 1997–2003. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Jalas, Anneli, Kangas, Riitta, Karpov, Irina, Kohopää, Maija, Koponen, Leena & Långstedt Karin 1992. Hoitotyön johtamisen näkökulmia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta: Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kassara, Heidi, Paloposki, Sanna, Holmia, Silja, Murtonen, Irja, Lipponen, Varpu, Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY
- KOTONA -projektin loppuraportti 2008. Pertunmaan kunta.
- Kuntalaki 365/1999. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 21.9.2009.
- Laiho, Ulla-Maija & Virmes, Eevaliisa 1995. Laitoksesta kotiin: palvelurakenne uudistuu kunnissa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Laitila, Minna. 2003. Kutsumus ja ammatillinen kasvu sairaanhoitajan työssä ja elämänsäkulussa. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Leininger, Madeleine M. 1985. Nature, Rationale, and Importance of Qualitative Research Methods in Nursing. Teoksessa Leininger, Madeleine M. (toim.) Qualitative Research Methods in Nursing. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lyytikäinen, Matti 2002. Vanhuspalveluiden muuttuva kenttä. Teoksessa Molander, Gustaf & Multanen, Leena (toim.) Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lämsä, Anna-Maija & Hautala, Taru. 2005. Organisaatiokäyttötymisen perusteet. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Mäntyranta, Taina, Elonheimo, Outi, Mattila, Jukka & Viitala Juha 2004. Terveyspalveluiden suunnittelu. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Niemi, Liisa. 2004. Ammatillinen kasvu ja sitä edistävät kasvutekijät hoitotyössä. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Niittyniemi, Hilikka. 2001. Miksi minusta tulee sairaanhoitaja? Ammattikorkeakoulussa opiskelevien sairaanhoidon opiskelijoiden ammatinvalinnan taustalla olevia tekijöitä. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Notter, Lucille E. & Hott, Jacqueline Rose 1994. Essentials of Nursing Research. New York: Springer Publishing Company.

Peltari, Paula 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Stakes. Tutkimuksia 80. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Pertunmaan kunta: sosiaali- ja terveystoimi 2009. WWW-dokumentti. <http://www.pertunmaa.fi>. Päivitetty 1.10.2009. Luettu 1.10.2009.

Ruohotie, Pekka. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Siltaniemi, Aki, Perälähti, Anne, Eronen, Anne, Särkelä Riitta & Londén, Pia 2009. Kansalaisbarometri 2009: Suomalaisten arvioita hyvinvoinnista, palveluista ja Parasuudistuksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

STM & Kuntaliitto 2007. Sosiaali- ja terveydenhuolto Paratoimeenpanosuunnitelmien valmistelussa: STM:n ja kuntaliiton kuntakirje. WWW-dokumentti. <http://www.kunnat.net>. Päivitetty 8.3.2007. Luettu 13.11.2009.

Turku, Riikka. 2007. Muutosta tukemassa – Valmentava elämäntapaohjaus. Edita Prima Oy: Helsinki.

Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Yleistilastot: Pertunmaa 2009. WWW-dokumentti. <http://hosted.kuntaliitto.fi/skriptit/tilastot/kuntakortti2.asp>. Päivitetty 10.2.2009. Luettu 30.9.2009.

LIITE 1. Pyyntö opinnäytetyön toteuttamiseksi



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
Mikkeli University of Applied Sciences

PYYNTÖ
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Johtava hoitaja Maija Lopenen, Pertunmaan kunta

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pertunmaalla tapahtunutta palvelurakenteen muutosta ja hoitajien kokemuksia muutoksesta.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Tutkimus kohdistuu Pertunmaan palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökuntaan. Toimimme yhteistyössä Pertunmaan johtavan hoitajan Maija Lopenen kanssa.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Teemahaastattelu. Tarkoituksenamme on haastatella teemojen avulla noin viiden hengen ryhmiä ja nauhoittaa haastattelut.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Syyskuu 2008 – joulukuu 2009
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Helmikuu 2010
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	29 päivänä <u>lokakuuta</u> 2009 <u>Auli Sjögren</u> opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Auli Sjögren p. 015-3 556 657
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi: Jonna Haulivaara	puh. 050-3511 008
Osoite: Tammikatu 15, 50130 Mikkeli	mail. jonna.haulivaara@mail.mamk.fi
Nimi: Sini Puonti	puh. 040-5775 103
Osoite: Tuulitaival 4 A 10, 50500 Mikkeli	mail. sini.puonti@mail.mamk.fi
Nimi: Merja Ronkainen	puh. 050-4393 335
Osoite: Koskenkuja 3 A 7, 40200 Jyväskylä	mail. merja.ronkainen@mail.mamk.fi

Anomus käsitelty 9 11 2009

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste: _____

_____ HANNA OJALA YHTYMÄN johtaja ja tutkimusneuvottaja/terveysalan erikoislaakariksi
_____ SV 27/2009
Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsitellyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)

LIITE 2.
Sopimus opinnäytetyön
tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Pertunmaan kunnan johtava hoitaja
Maija Loponen

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen
hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Jonna Haukivaara,
Sini Puonti ja Merja Ronkainen

Opinnäytetyön aihe: muutokset Pertunmaan kunnan terveydenhuollon
palvelurakenteessa - Hoitajien kokemuksia

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Auli Sjögren
 Työelämäohjaaja: Maija Loponen

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Tammikuu 2010

Muut sopimusehdot:

Mikkelissä 29.10.09

Aika ja paikka

Maija Ronkainen
 Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitus

Hans Gardström
 Toimeksiantajan allekirjoitus

HANS GÄRDSTRÖM
 johtava hoitaja
 yleislääketieteellinen erikoislääkäri
 hallinnon johtaja
 SV 2772/09

LIITE 3.
Viranhaltijapäätös

PERTUNMAAN KUNTA

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Johtava lääkäri

Nro 153
4.11.2009

ASIA

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ / JONNA HAULIVAARA, SINI
PUONTI JA MERJA RONKAINEN

Jonna Haulivaara, Sini Puonti ja Merja Ronkainen opiskelevat Mikkelin AMK:n terveysalan laitoksella hoitotyön koulutusohjelmassa. He pyytävät tutkimuslupaa opinnäytetyöhön Pertunmaan kunnassa. Tutkimus kohdistuu Pertunmaan palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökuntaan. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Pertunmaalla tapahtunutta palvelurakenteen muutosta ja hoitajien kokemuksia muutoksesta.

PÄÄTÖS

Myönnän tutkimusluvan.

ALLEKIRJOITUS:

4.11.2009

Hans Gårdström
 Hans Gårdström
 Johtava lääkäri

MUUTOKSENHAKU:

Tähän viranhaltijapäätökseen tyytymättömällä on oikeus saada päätös toimielimen käsiteltäväksi 14 päivän kuluessa tiedon saatuaan, jos hän sitä vaatii.

TIEDOKSIANTOTODISTUS:

Tämä päätös on annettu tiedoksi postitse/luovutettu asianomaisille

Tiedoksiantaja

Tiedoksisaaja