



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johanna Lehtinen

MODULAARISEEN
TYÖNJAKOMALLIIN SIIRTYMINEN
TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISEN
YKSIKÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala

2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Johanna Lehtinen
Opinnäytetyön nimi	Modulaariseen työnjakomalliin siirtyminen tehostetussa palveluasumisen yksikössä
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	26 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla henkilökunnan kokemuksia ja vastaan tulleita haasteita moduulityöskentelyyn siirtymisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli henkilökunnalta saadun tiedon avulla kehittää työnjakomalli toimivaksi ja pysyväksi työmalliksi Reininkulman tehostetun palveluasumisen yksikköön. Tavoitteena on edelleen toimintamalli, joka tuo työhön joustavuutta ja mahdollistaa paremman yksilöllisen hoidon.

Aineistonkeruumenetelmä oli avoin haastattelu. Avoin haastattelu on muodoltaan vapaan keskustelun kaltainen, eikä sitä ole sidottu suoriin kysymyksiin ja vastauksiin. Haastatteluun osallistui yksikön hoitotyötä tekevä henkilökunta.

Saatujen tutkimustulosten perusteella henkilökunta koki positiivisena siirtymisen modulaariseen työnjakomalliin. Tulokset osoittavat, että työ selkeytyi ja vastuu jakautui tasapuolisemmin. Fyysinen kuormittavuus jakoi kuitenkin mielipiteitä. Moduulityöskentelyn koettiin toimivan hyvin sellaisenaan, mutta henkilökunnan mitoitusta pidettiin liian vähäisenä.

ABSTRACT

Author	Johanna Lehtinen
Title	Transferring to Modular Division of Labour in an Assisted Living Facility with 24-Hour Service
Year	2019
Language	Finnish
Pages	26 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

The purpose of the research is to describe the experiences of the staff and the challenges in the work when transferring to modular nursing. The aim of the research is to improve the operating model using the information received from the staff about modular nursing and to make it a permanent operating model in Reininkulma service housing unit. The aim is to have an operating model that brings flexibility and enables better individual care.

The material was collected with an open interview. Open interview is in the shape of a free discussion, and it is not bound to any direct questions and responses. The nursing staff of the unit took part in the interview.

The results of the research point that the staff felt that the transfer to a modular division of labour was a positive experience. According to the results, work responsibility was divided more equally. However, the amount of physical workload divided the staff. Modular nursing was seen to be working well as it is. Nevertheless, the number of staff members was considered to be too little.

Keywords Modular division of work model, nurses' experiences, assisted living facility with 24-hour service

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN	7
3	MODULAARINEN TYÖNJAKOMALLI	9
	3.1 MUUTOS TYÖYKSIKÖSSÄ/YHTEISÖSSÄ	10
	3.2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS OSALLISTUMISEN PERUSTANA.....	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS KYSYMYKSET.....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
6	TUTKIMUSTULOKSET	17
7	POHDINTA.....	21
	7.1 Tulosten tarkastelu	21
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	22
	7.3 Tutkimuksen eettisyys	23
	7.4 Oman oppimisen pohdinta	24
	7.5 Jatkotutkimusaiheet.....	24
	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET	

LIITELUOTTELO

LIITE 1. Saatekirje vastaajalle

LIITE 2. Malli aineiston analyysistä

1 JOHDANTO

Reininkulman tehostetun palveluasumisen yksikkö siirtyi modulaariseen työnjakomalliin 15. kesäkuuta 2017. Kyseessä on myös oma työpaikkani, missä työskentelen vakituudessa työsuhteessa. Tästä syystä tämän työmallin tutkiminen henkilökunnan näkökulmasta oli kiinnostavaa. Haastattelu antoi hyviä näkökulmia ja ajatuksia työnjakomallin toiminnasta.

Reininkulman tehostetun palveluasumisen yksikössä asuu 20 asukasta ja yksikkö on jaettu neljään moduuliin. Jaossa on huomioitu asukkaiden hoitoisuus, eli määrällisesti toisessa moduulissa voi olla enemmän asukkaita kuin toisessa. Moduulia hoitaa aamuvuorossa yksi lähi-/perushoitaja. Iltavuorossa ei moduulityöskentelyä pysty toteuttamaan henkilökunta määrän takia (hoitajia kolme iltavuorossa, joista yksi työskentelee keittiössä suurimman osan ajasta). Arki aamuvuoroissa on myös yksi sairaanhoitaja, hän huolehtii sairaanhoidollisissa asioissa jokaisesta moduulista.

Opinnäytetyössä oli tarkoitus kuvata henkilökunnan kokemuksia ja ajatuksia, siirtymisestä modulaariseen työnjakomalliin. Tarkoituksena oli saada kokemuksellista tietoa. Käsittelen asiaa yksilövastuun hoitotyön kautta. Modulaarisen mallin määrittellään olevan yhdistelmä ryhmätyön- ja yksilövastuun hoitotyön mallia. Omahoitajajärjestelmä on tässä tapauksessa sisällytetty modulaariseen työnjakomalliin.

Tutkimuksessa pidän tärkeänä henkilökunnan näkökulmaa. Modulaariseen työnjakomalliin siirtymisessä oli ajatuksena ollut henkilökunnan jaksaminen ja ajan riittäminen sekä asukkaan kokonaisvaltainen huomioiminen.

2 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

Tutkimus tehtiin JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän palveluasumisen yksikössä. Tässä esitellään Jikkyn standardeja palveluasumisen järjestämisestä. Tietoa löytyy lisää Jikkyn omilta verkkosivuilta.

Paljon apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville järjestetään tehostettua palveluasumista. Asukkailla on oma huone/asunto sekä lisäksi yhteisiä tiloja. Hoiva ja huolenpito kuuluvat tehostettuun palveluasumiseen sekä tukipalveluita tarvittaessa esim.ateria-, siivous- ja muut palvelut. Lääkeannosjakelu on myös käytössä joissakin asumispalveluyksiköissä. Asiakas maksaa asumispalveluyksikössä vuokran, ateriapalvelun, hoitomaksun, johon muut tukipalvelut sisältyvät. Lääke kustannukset asiakas maksaa itse. Ympäri vuorokauden on henkilökunta paikalla. Kunnan SAS-työryhmä tekee valinnat tehostettuun asumispalveluun.

Asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja hyvää elämänlaatua tuetaan ja edistetään asumispalveluilla sekä yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista korostetaan. Omatoimisuutta kannustetaan sekä tähdätään toimintakykyä tukevaan ja edistävään työhön. Asiakastyö on voimavaralähtöistä.

Asiakasta tuetaan ja hänen osallisuutta yhteisön jäsenenä sekä omaisten ja henkilökunnan toimivaa yhteistyötä sekä luoda viihtyisä ja kodinomainen hoitoympäristö. Turvallisuus asiakkaalle saadaan toteuttamalla ammattitaitoinen ja asiakaslähtöinen hoiva. Elämän loppuaika turvataan luonnollisen, kivuttoman ja asianmukaisen saattohoidon avulla.

SAS-työryhmä

SAS tulee sanoista "selvitä – arvioi – sijoita" ja tarkoittaa moniammatillisen työryhmän ennaltaehkäisevää, ennakoivaa, kuntouttavaa, avohoitopainotteista ja monipuolista kokonaisarviota asiakkaan tämänhetkisestä tilanteesta.

SAS-työryhmän ensisijaisena tavoitteena on selvittää avohoidon mahdollisuudet palvelujen järjestämisessä, arvioida asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarpeiden mukaisesti. Kotihoitoa pyritään järjestämään tehostetusti ennen pysyvää

palveluasumis-/laitossijoitusta. Asiakkaan toistuvat sairaala jaksot ovat yleensä merkinä kotihoidon riittämättömyydestä. Elleivät avohoidon toimet enää riitä turvallisen asumisen takaamiseen, tavoitteena on löytää asiakkaalle tarkoituksenmukainen palveluasumisen hoitopaikka.

SAS-työryhmän tehtävänä on:

”Arvioida ja koordinoida vanhuspalvelujen käyttöä sekä avohoidossa, että palveluasumisessa.”

”Hoito- ja palvelusuunnitelman seuranta ja suunnittelu asiakkaan kotihoitoon/avohoidon turvaamiseksi.”

” Käsitellä palveluasumis- ja intervallihakemukset.”

”Päätää asiakkaan palveluasumisen kiireellisyydestä ja jono tilanteesta.”

”Myöntää asiakkaalle palveluasumispaikka.” (tavallinen, tehostettu, muistihäiriöisten palveluasuminen, laitoshoido.)

” Päätää palveluasumisen paikan irtisanomisesta.”

”Päätää hakemuksen asettamisesta jonoon, ellei kiireelliseen sijoitukseen ole tarvetta.”

”Päätää palvelusetelin myöntämisestä mikäli asiakas valitsee yksityisen hoitopaikan ja palvelusetelin myöntämisen kriteerit ja määrärahavaraus ovat riittävät.” (JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä verkkosivuilta)

3 MODULAARINEN TYÖNJAKOMALLI

Yksilövastuisen hoitotyön peruspääteet ovat: vastuullisuus, autonomia, koordinaointi ja kattavuus. Yksilövastuista hoitotyötä verrataan usein tehtäväkeskeiseen hoitotyöhön ja ryhmätyöskentelynä tapahtuvaan hoitotyöhön. Nämä nimikkeet eivät kuitenkaan sulje toisiaan kokonaan pois eivätkä kata kaikkia hoitotyön organisoimalleja. Muuan yhdistelmä, jota kutsutaan modulaariseksi hoitotyöksi, on etenemistä ryhmätyöskentelystä yksilövastuisen hoitotyön suuntaan. Tässä menetelmässä pyritään toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä, mutta käytetään kuitenkin monitasoista henkilökuntaa. (Hegyvery 1987, 24.)

Modulaarista työnjakomallia on pidetty esiasteena tai yhtenä muotona yksilövastuisessa hoitotyössä. Suomeen alkoi levitä 80-luvulla yksilövastuisen hoitotyön malli, joka sai alkunsa hoitajista jotka olivat tyytymättömiä omaan työhönsä. Modulaarisella hoitotyöllä käytännössä tarkoitetaan sitä, että yksikkö jaetaan maantieteellisiin alueisiin eli moduuleihin. Moduulissa työskentelee tietty hoitotyön henkilöstö pysyvästi joka huolehtii oman alueensa asukkaiden/potilaiden hoitotyön kokonaisuudesta. Moduulin jäsenet suorittavat siis kaikki hoitotyön toiminnot potilailleen. Osastonhoitaja on yksikön johtaja ja huolehtii siitä, että yksikössä on edellytykset moduulien toiminnalle. Hän vastaa hoitotyön laadusta ja varmistaa sekä aineelliset että henkiset resurssit.

Modulaarisen hoitotyön edut ovat hyvin pitkälle samat kuin potilaskohtaisessa toimintamallissa ja hyvin toteutuneessa ryhmätyössä. Hoitotyön jatkuvuutta pystytään ylläpitämään työvuorosunnittelun avulla hyvin, mikäli yksikössä on mahdollista jakaa henkilöstö moduuleihin pysyvästi. Näin myös hoitotyö on mahdollista suunnitella ja toteuttaa yksilöllisesti helpommin kuin jatkuvasti vaihtuvissa ryhmissä. Vastuullisuus on määritelty kestäväksi modulaarisessa hoitotyössä 8 tuntia vuorokaudessa, yksilövastuisissa hoitosuhteissa koko hoitajakson ajan. Toimintamalli edellyttää hoitotyön henkilöstöltä melko pitkälle itsenäistä päätöksentekoa ja työskentelyä. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 74 - 76.)

Muihin toimintamalleihin erona myös pidetään joustavuuden lisääntymistä käytännön hoitotyössä ja hierarkkisuuden vähenemistä. Modulaarisessa työnjakomal-

lissa työntekijöiden yksilölliset kyvyt pystytään paremmin hyödyntämään. (Voutilainen 1994, 75 - 76.)

Tutkimuksien mukaan todetaan Modulaarisen työnjakomallin olevan tehokkaampi hoitotyön malli yksilövastuiseen tai ryhmätyövuorotyön malleihin verrattuna. Työntekijöiden kesken toimivat paremmin kommunikointi ja yhteistyö modulaarisessa hoitotyössä kuin muissa hoitotyön malleissa. (Booyens 1993, 317.)

3.1 MUUTOS TYÖYKSIKÖSSÄ/YHTEISÖSSÄ

Muutoksella on tarkoitus luopua vanhasta tai aloittaa uutta. Muutos on myös nähtävissä jatkuvana prosessina. Kun luovutaan vanhoista ajattelu- ja toimintatavoista niin siitä alkaa muutos. Työntekijöiltä vaatii paljon ajattelu- ja toimintatapojen muutos se on oppimista ja sen eteen täytyy paljon ponnistella onnistuakseen. Muutos voi olla henkilökunnalle toivottu tai epätoivottu. Potilaiden/asukkaiden kannalta muutos voi olla onnistunut, mutta henkilökunnan mielestä epäonnistunut, jos totutut työtavat tai tehtävät muuttuvat. Työyhteisössä tällainen voidaan nähdä mahdollisuutena tai menetyksenä. Muutostarve joko lähtee ulkoapäin tai sisäisistä tarpeista työyhteisössä. (Opinnäytetyö Ihalainen 2012, 12)

Muutoksen taustalta on aina löydyttävä hoitotyön tietoperustasta nouseva perustelu muutoksen välttämättömyydelle, eli miten muutos vaikuttaa potilaan/asukkaan saamaan hoitotyön laatuun. Sen lisäksi on järkevää perustella muutosta koko toiminnan laadun parantamisella, resurssien tarkoituksenmukaisemmalla käytöllä, potilaiden/asukkaiden ja henkilöstön lisääntyneellä tyytyväisyydellä. (Voutilainen 1994, 56.)

Vastustusta muutosta kohtaan esiintyy usein eniten muutoksen alkuvaiheessa, mutta se ei ole myöhemminkään epätavallinen ilmiö. Muutoksen tavoite on voitu ymmärtää väärin tai siinä nähdään joitain salattuja merkityksiä. Muutosvastarinta ei ole yksinomaan huono asia, vaan sitä voidaan hyödyntää muutosprosessin aika-

na. Vastustajien mielipiteet ovat hyvinkin arvokkaita, niiden avulla voidaan päästä keskustelemaan asioista. (Voutilainen 1994, 58.)

3.2 ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS OSALLISTUMISEN PERUSTANA

Ihmiset säilyttävät potilaiksi tullessaan heille ihmisyytensä perusteella kuuluvat moraaliset ja lailliset oikeutensa: oikeuden koko totuuteen, oikeuden yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen arvoon ja oikeuden itsemäärämiseen. Terveystieteiden ja hoitotieteiden tutkimuksen ja potilaan itsemäärämisen kohteena on omaan ruumiiseen, personaan ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen liittyvä itsemääräminen. Hyvän tekemisessä olennainen kysymys on, kuka saa määrittellä ”hyvän”. Jos ihminen itse, potilas, määrittelee oman hyvänsä, se liittyy osallistumiseen. Jos taas terveydenhuoltohenkilökunta määrittelee hyvän potilaalta tai asiakkaalta kysymättä, toimitaan paternalisesti, holhoavasti. (Voutilainen 1994, 19 - 20.)

Paternalismi tarkoittaa yksilön vapautta ja itsemäärämisoikeutta rajoittavaa toimintaa. Hoitajan ja potilaan välisenä suhteena on viime vuosina alettu korostaa kumppanuutta. Kumppanuudella viitataan työntekijän ja potilaan välisen työskentelyn luonteeseen. Siinä molemmat osapuolet ovat tietoisia yhteisestä tehtävästä ja sen tavoitteesta ja molemmat osallistuvat työskentelyyn kykyjensä ja voimiensa mukaan siten, että valtaa ja vastuuta jaetaan mahdollisimman paljon. (Voutilainen 1994, 19 - 20.)

Laki itsemäärämisoikeudesta

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuulta-

va sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki itsemäärämisoikeudesta 489/1999, 6§.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS KYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla henkilökunnan kokemuksia ja vastaan tulleita haasteita moduulityöskentelyyn siirtymisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli henkilökunnalta saadun tiedon avulla kehittää työnjakomalli toimivaksi ja pysyväksi työmalliksi tehostetun palveluasumisen yksikköön. Tavoitteena on toimintamalli, joka tuo työhön joustavuutta ja mahdollistaa paremman yksilöllisen hoidon.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Mitä mieltä henkilökunta on moduulityöskentelystä?
- 2) Mitä henkilökunta haluaisi muutettavan tässä työnjakomallissa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä pyritään saamaan selville hoitajien ajatuksia moduulityöskentelyyn siirtymisestä ja miten se vaikuttaa hoitotyöhön. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään ilmiötä ja kuvaamaan sitä tutkimuksen edetessä.

Tutkimusmenetelmä

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tällä tarkoitetaan ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista ilmiöstä. Aineistonkeruumenetelmä oli täysin strukturoimaton haastattelu eli avoin haastattelu, haastateltavan ehdot määrittävät haastattelun rakennetta. Tällöin tutkittava ilmiö on määritelty, mutta kysymykset ovat avoimia. Avoin haastattelu on muodoltaan vapaan keskustelun kaltainen, eikä sitä ole sidottu suoriin kysymyksiin ja vastauksiin. Tutkijan tehtävänä on rajata keskustelu ja toisaalta antaa haastateltavan puhua vapaasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126.)

Tässä tutkimuksessa haastateltiin viittä henkilökunnan jäsentä. Haastattelun pohjana oli kaksi tutkimuskysymystä. Tutkimuksessa käytettiin myös kahta apukysymystä.

- Miten moduulityöskentely vaikuttaa ajankäyttöön asukkaan kanssa olemiseen tai hoitoon?
- Miten moduulityöskentely vaikuttaa fyysiseen kuormitukseen?

Kohderyhmä/Aineiston keruu

Aineisto kerättiin avoimella haastattelulla, jossa käytettiin kahta kysymystä ja mahdollisesti apukysymyksiä. Tutkimus toteutettiin Reininkulman pienkodilla, jossa oli siirrytty modulaariseen työnjakomalliin noin vuosi sitten. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitaja sekä perus/lähihoitajia. Pitkäaikaiset sijaiset saivat myös osallistua haastatteluun. Tarkoituksena oli ottaa haastatteluun viisi henkilöä henkilökunnasta tai kunnes aineisto saturoituu.

Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitetaan yleensä litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi. Yleensä nauhoitettu materiaali kirjoitetaan auki sanasta sanaan. Yleisesti mitä käytetään on sisällönanalyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163 - 164.)

Aineiston analyysi etenee pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Laadullisen aineiston analyysi alkaa jo sen keruuvaiheessa. Tutkija tekee havainnot sekä tutkittavasta materiaalista että konteksteista, joissa se esiintyy. Siksi on tärkeää pitää tutkimuspäiväkirjaa havainnoista koko ajan. Asiayhteydestä irrotettu materiaali voi kertoa tai ilmentää jotakin muuta kuin, mitä se alkuperäisessä kontekstissaan tarkoitti. Kuinka paljon aineistoa kannattaa kerätä? Laadullisen aineiston ollessa kysymyksessä yksi käyttökelpoinen ratkaisu on saturaatioperiaate eli ns. kylläntymispiste, jolloin aineisto ei tuota enää uutta. Tämä tarkoittaa sitä, että jatketaan aineiston keruuta kunnes se alkaa toistaa itseään. Toisin sanoen sitten kun esimerkiksi haastateltavien puheessa ei enää ilmene mitään uutta edellisiin verrattuna, voidaan aineiston keruu lopettaa. (Opinnäytetyö Kajaanin ammattikorkeakoulussa 2014)

Tässä tutkimuksessa oli avoin yksilöhaastattelu ja ne nauhoitettiin. Haastattelu nauha auki kirjoitettiin jokaisen haastattelun jälkeen, jolloin oli mahdollista vielä hyvin muistaa haastattelu hetkeltä olleita äänenpainoja, taukoja ja muita huomioita mitä tutkija huomioi. Nämä esille tulleet pienet huomiot merkittiin marginaalimerkinnöillä ja myös kirjattiin ylös muita muistiinpanoja. Haastattelun etuna on joustavuus ja voidaan tutkia huonosti tunnettua aluetta. Esille on myös helpompi ottaa vaikeita ja arkoja asioita. Materiaalia kertyi 9 sivua Times New Roman teksti tyylillä koko: 13 ja rivinväli 1,5.

Tulosten raportointi

Tulosten raportoinnin peruspiirteitä ovat kommunikoitavuus ja julkisuus, eli tuotettu tieto jaetaan esimerkiksi kohderyhmän tai muiden tutkijoiden kanssa. Raportointi voidaan jakaa karkeasti esimerkiksi ammatillisiin tai tieteellisiin julkaisuihin, oman tieteen alan ja monitieteisiin julkaisufoorumeihin sekä kotimaisiin tai kansainvälisiin julkaisukanaviin. Tutkimustyön perimmäinen tavoite on väestön terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen. Tutkimustulosten raportoinnin perustana on tutkijan kyky tieteelliseen kirjoittamiseen. Tutkimusraportissa on tärkeää säilyttää punainen lanka. Tällä tarkoitetaan, että tutkimuksen kirjallisuuskatsaus, tutkimusongelmat ja -tehtävät, mittarin rakenne, tulokset ja pohdinta ovat teoreettisen taustan mukaisessa järjestyksessä läpi tutkimusraportin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172 - 179.)

Tuloksia rikastuttamaan käytettiin haastateltavien alkuperäisilmaisuja.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Vastauksista ilmeni, että toimintamallinmuutos oli onnistunut ja henkilökunta sopeutunut hyvin uuteen työnjakomalliin. Työnjako selkiytynyt ja vastuu jakautunut. Henkilö mitoitukseen kuitenkin kaivattiin lisäystä.

Työn selkiytyminen

Henkilökunnan mielestä tämä työnjakomalli on hyvä ja selkeä. Jokaisella on omat vastuualueensa, joista on vastuussa oman työvuoronsa ajan. Ja positiivisena pidettiin, kun saa itse suunnitella päivän aikataulun.

”Mun mielestä omalla laillansa hyvä, kun vertaa vanhaan systeemiin. Kaikilla on ne omat noin viisi ihmistä mitkä pitää hoitaa sen kokopäivän ajan.”

”Minä tykkään. Mun mielestä se on selkee ja sä tiedät mitä sun pitää päivän aikana tehdä.”

”Mun mielestä se on toimiva, että jokainen hoitaa sen oman moduulinsa.”

Vastuun jakautuminen

Henkilökunta koki vastuun jakautumisen positiiviseksi muutokseksi. Jokaisella oli oma moduulinsa ja vastuu siitä oman työpäivän ajan.

”Koska sit kun miettii sitä mitä oli ennen, niin pystyi valikoimaan ns. helpot vain sieltä ja osa jäi ns. vaikeimmat.”

”Sun ei tarvi ajatella, että sun pitää hoitaa kaikkia 20 ihmistä.”

”Aikaa hoitaa ne sun omat, eikä tarvi säntäillä ihan ja miettiä sitä mihin seuraavaksi pitää mennä.”

”On ne vastuu alueet. Tulee hommat paremmin tehtyä, kun sulla on se oma moduuli. Ainakin sitten itse tietää, että on vastuussa.”

Hoidon jatkuvuus

Henkilökunta oli huomannut myös asukkaiden kokevan tämän hyväksi. Oli asukkaan tiedossa, kuka huolehtii hänestä koko työpäivän ajan. Ja myös se oli henkilökunnankin mielestä hyvä, pystyi suunnittelemaan päivän ohjelman paremmin ja oman mielensä mukaan.

”Yleensäkin päivän aikana on niinku tavallansa enemmän sitä aikaa paneutumaan vaan niihin tiettyihin asukkaisiin ja sit just se hoidon jatkuvuus.”

”Ja sitten se asukaskin tietää kuka sitä hoitaa sen päivän aikana, se selkentää sitäkin.”

”Sulla on ne omat joihin keskityt kokopäivän.”

Työn kuormittavuus

Moduulityöskentelyyn siirtyminen on osittain henkilökunnan mielestä helpottanut kuormittavuutta. Haastattelussa tuli esille, että henkinen kuormittavuus on vähentynyt, kun on oma moduuli, josta huolehtia työpäivän ajan. Fyysinen kuormittavuus koettiin vaihtelevaksi. Moduulit ovat kuormittavuudeltaan erilaisia.

”Omalla laillansa kyllä. On niinku helpompi. Sun ei tartte mieltä niin paljon niitä muita ja se ei stressaa niin paljon.”

”Se taas mun mielestä kuormittaa, kun pitää yksin tuolla puntata.”

”Sulla saattaa olla fyysisesti raskaampi moduuli toisena päivänä, mut sit taas toisena päivänä saattaa olla paljon kevyempi. Siinä mielessä se on helpottunut. Niin ei oo aina tavallansa niitä samoja.”

”Tavallaan se helpottaa, kun mä tiedän justiin mitä teen sinä päivänä, kenen kanssa mä touhaan.”

”Et tässä sulla on ne tietyt joita hoidat ja ne on sun. Eikä sun tartte välttämättä huolehtia siitä et sun pitää vielä jonkun toisen oma tehdä. Kuorimitus on siinä mielessä pienentynyt.”

”No periaatteessa joo, mutta periaatteessa ei. Se vaikuttaa mikä moduuli se on ja henkilökunta mitoitus”.

Työnjakomallin kehittäminen

Kehittämiseen liittyvät ideat painottuivat henkilökunta määrään ja useasti tuli esille toive ”hyppäristä”. Työvuorossa olisi yksi henkilö lisää, joka auttaisi jokaisessa moduulissa. Yleisesti ei koettu muuten olevan mitään tarvetta muutoksiin. Työnjakomallin todettiin toimivan hyvin tällaisenaan.

”Se kun sulla on kahden hoidettavia, niin vie tosi paljon aikaa kun haet työparia itsellesi. Ja sitten tulee tehtyä niitä vaarallisia nostoja.”

”Hyppäri joka päivälle. Sais sen käsiparin.”

”Kun oli se hyppäri niin pystyis antamaan siinä omas moduulissa aikaa enemmän.”

”No kyllä se suhteellisen hyvin mun mielestä toimiikin. Että tota sillä henkilökuntamäärällä, niinku varmaan pystyy kokonaisvaltaisemmin keskittymään siihen omaan moduliin.”

”En mä tiedä ny yhtäkkiä osaa siihen mitään sanoa. En mä tiedä. Ei oo mitään.”

”Mutta kyllä se mun mielestä ihan aika toimiva on näinkin.”

”Mut justiin tuo kun asukkaiden vointi rupee olemaan niinku huonontunut. Niin joiskin moduuleissa olis hyvä, kun niitä ehkä yhdistettäisiin.”

”En mä nyt muuten tiedä, kun meillä ny kohtuu hyvin pelaa se, että autetaan niinku toinen toistamme”.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia henkilökunnan ajatuksia siirtymisestä modulaariseen työnjakomalliin. Tutkimus toteutettiin avoimella haastattelulla (syvähaastattelu). Kysymyksiä oli kaksi ja käytössä oli myös kaksi apukysymystä. Avoin haastattelu oli muodoltaan vapaan keskustelun kaltainen, eikä sitä ole sidottu suoriin kysymyksiin ja vastauksiin. Haastatteluilla on mahdollista tavoittaa syvällistä tietoa haastateltavalta.

Haastateltavat työskentelevät samassa työyksikössä Reininkulman tehostetun palveluasumisen yksikössä. Käsittelin aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Litteroin ensin materiaalin eli kirjoitin haastattelunauhat tekstiksi. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain.

Tutkimus aloitettiin tutkimussuunnitelmalla keväällä 2018 kirjallisuuteen ja muihin materiaaliin tutustuminen. Kesä-elokuussa 2018 teorian kerääminen ja kirjoittaminen. Lokakuu 2018 tutkimuslupa asiat kunnossa ja haastattelujen suorittaminen henkilökunnalle. Aineiston keruu. Joulukuu 2018 Aineiston käsittely ja analysointi. Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen. Tammikuu 2019 opinnäytetyön hyväksyttäminen ohjaavalla opettajalla. Kevät 2019 Opinnäytetyön esittäminen. Aikataulussa on hyvin pysytty.

7.1 Tulosten tarkastelu

Haastattelujen vastauksia tutkittaessa voidaan todeta henkilökunnan olevan uuteen työnjakomalliin tyytyväisiä ja tarvetta muutoksin ei nähdä. Kokemus työn kuormittavuudesta oli vaihtelevaa riippuen moduulista, missä työskentelee sinä päivänä. Henkilökunnan mitoituksen koettiin olevan liian pieni. Tarvetta olisi yhdestä henkilöstä, joka auttaisi aamuvuorossa jokaisessa moduulissa tarpeen mukaan. Varsinkin tarve koettiin suureksi silloin, kun kyseessä oli raskaita siirtoja.

Kiireen koettiin olevan edelleen läsnä. Mutta yksilöllistä lisääaikaa asukkaalle koettiin pystyttävän antamaan suihkupäivänä. Ja henkilökunta koki pystyvän keskittymään paremmin asukkaan tarpeisiin, kun oli vain oma moduuli hoidettavana.

Vastuun jakautuminen tasapuolisesti koettiin hyväksi asiaksi, se myös vähensi henkistä kuormittavuutta henkilökunnalla. Työnkuvan koettiin selkeytyneen ja myös tuoneen suunnitelmallisuutta työhön.

Tutkimustulokset olivat mielenkiintoisia ja odottamattomia siinä kuinka henkilökunta oli ottanut hyvin vastaan uuden työnjakomallin ja piti sitä myös hyvin onnistuneena sellaisenaan. Muutosehdotuksia ei tullut esille

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat esittäneet muun muassa Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985). Kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen 2013,197.)

Uskottavuus: edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset.

Tässä tutkimuksessa on käytetty alkuperäisilmaisuja, mikä helpottaa tulosten kuvaamista ja lukijan ymmärrystä tutkimustuloksista.

Siirrettävyys: viittaa siihen, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun kontekstiin, eli tutkimusympäristöön. (Kankkunen 2013,198)

Tätä tutkimusta voisi pitää mallina paikassa missä on suunnitteilla myös siirtymisen modulaariseen työnjakomalliin.

Usein kuvitellaan, että tutkittava on rehellinen ja avoin saadessaan vapaasti omin sanoin kertoa asiasta, mutta näin ei asia välttämättä ole. Vapaamuotoisessakin haastattelussa tutkittavat voivat jättää olennaisia asioita kertomatta, he voivat muunnella totuutta, muistaa väärin tai he voivat pyrkiä miellyttämään tutkijaa tuottamalla sosiaalisesti hyväksyttäviä kertomuksia. (Paunonen & Vehviläinen 2006, 216 - 217.)

Tässä tutkimuksessa oli mahdollista, että vastaajat miettivät liian tarkasti vastauksiaan. Johtuen siitä, että tutkija työskentelee itse kyseisessä yksikössä työntekijä-

nä. Ajatusta kumoaa kuitenkin se, että kaikissa haastatteluissa tuli hyvin samanlaisia ajatuksia esille.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Teoreettinen tieto on eräänlainen näkemys tai käsitys, joka voidaan ilmaista sanojen ja lauseiden avulla. Teoreettinen moraalitieto voidaan tämän perusteella määrittellä eettiseksi näkemykseksi tai käsitykseksi, joka on käsitteellisellä tasolla saanut teorioiden ja periaatteiden muodon (Kalkas & Sarvimäki 1996,30.)

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Erinomaisen pohdinta perustan tutkija saa Pietarisen (2002) tutkijoille esittämän kahdeksan eettisen vaatimuksen listan avulla: Älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, ammattiharjoittamisen edistäminen, kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Tutkijan on huolehdittava, ettei tutkimustietoa käytetä tutkittavia vastaan. Tutkittavien itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,177.)

Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa, että tutkittaviksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Otos ei siis saa perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä. Tämä tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto säilytetään lukitussa paikassa ja tietokoneen salasanalla suojattuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,179.)

Tässä tutkimuksessa henkilökunta itse ilmoittautui tutkijalle. Haastattelut tehtiin erillisessä tilassa ja nauhoitettiin. Haastattelussa ei tule ilmi sukupuolta, ikää eikä ammattinimikettä. Materiaali pidettiin lukitussa paikassa ja hävitettiin työn valmistuttua.

7.4 Oman oppimisen pohdinta

Modulaarinen työnjakomalli on osa yksilövastuista hoitotyötä, joka on laaja käsite. Tutkimuksen kohteena olevassa yksikössä on käytössä modulaarinen työnjakomalli sovellettuna yksikköön sopivaksi. Yksikössä on esimerkiksi jätetty omahoitajuus käyttöön, mikä ei ole tyypillistä modulaarisessa työnjakomallissa. Itsearviointin avulla toivon voivani kehittää omia ajatuksia moduulityöskentelystä ja sen toimivuudesta vielä toimivammaksi. Ja myös hyödyntää niitä työelämässä.

Tutkimustyössä tuli paljon uusia käsitteitä vastaan ja tutkimuksen tekeminen ja sen vaiheet olivat minulle uusi oppimistilanne. Jouduin tukeutumaan paljon tutkimukseen liittyvään kirjallisuuteen. Opinnäytetyön kirjoittamisen aloittaminen tuntui haasteelliselta, kun ei ollut minkäänlaista kokemusta asiasta. Alkuun pääsemisen jälkeen alkoi hiljakseen sujumaan. Mutta olisin kaivannut jonkinlaista runkoa, minkä pohjalta alkaa rakentamaan opinnäytetyötä. Tuntui, että joutui ilman tyhjää alkaa kokoamaan työtä. Tein itselleni tiukan aikataulun, jonka aikana analysoisin materiaalin ja saisin kirjoitettua opinnäytetyön. Aikataulu pysyi melko hyvin. Kokonaisuudessaan tämä on ollut opettavainen ja haasteellinen, mutta myös mielenkiintoinen oppimistilanne.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa esiin nousseiden asioiden perusteella jatkotutkimuksia voisi olla aiheista:

Miten asukkaat kokevat modulaarisen työnjakomallin.

Miten modulaarinen työnjakomalli toimii muissa Jikky:n yksiköissä.

Toimiiko omahoitajuus yhdessä modulaarisen työnjakomallin kanssa.

LÄHTEET

Booyens, S. 1993. Dimension of nursing management. South Afrika: Creda communications.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. Vantaa. Werner.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Laakso, S. & Routasalo, P. 1998. Yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtyminen-vanhainkodissa asuvien vanhusten, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemuksia. Turun yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja.

Luotolinna-Lybeck, H. & Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö, hoitohenkilökunnan edellytysten arviointia. Turku. PRO NURSING RY .

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus.

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY Oppimateriaalit oy.

Voutilainen P.& Laaksonen K.1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Jyväskylä:Gummerrus kirjapaino Oy

JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä ikääntyvien palvelut. Jikky www-sivu. Viitattu 26.1.2019.

https://www.jikky.fi/palvelut/ikaantyvien_palvelut/asumispalvelut

Opinnäytetyö Kajaanin ammattikorkeakoulussa.2014. Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivu. Viitattu 26.1.2019.

<http://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

Opinnäytetyö Kajaanin ammattikorkeakoulussa.2014. Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivu. Viitattu 26.1.2019.

<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattel>

Kuntaliitto asiantuntijapalvelut.2017. Kuntaliiton www-sivu. Viitattu 26.1.2019.

www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihoito/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoito

Omahoitajajärjestelmästä modulaariseen malliin.2012.Theseus www-sivu. Viitattu 26.1.2019.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43339/Ihalainen_Sisko-Maria.pdf?sequence=1

LIITTEET

Liite 1. Saatekirja vastaajalle

SAATEKIRJE

Olen sairaanhoitaja opiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä modulaariseen työnjakomalliin siirtymisestä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa vaikutuksista henkilökuntaan, siirryttäessä modulaariseen työnjakomalliin. Tutkimuksen avulla selvitetään henkilökunnan kokemukset muutoksen vaikutuksista omaan työhön ja asukkaiden hoitoon.

Tutkimusta varten suoritan haastattelua, johon tarvitsen n.5kpl henkilökunnasta. Haastattelu koskee koko hoitohenkilökuntaa ja myös pitkäaikaisia sijaisia.

Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta osallistumalla olet mukana kehittämässä pienkodin työtapoja. Aineisto käsitellään ja säilytetään ehdottoman luottamuksellisesti.

KIITOS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA!

Ystävällisin terveisin

Johanna Lehtinen

Vaasan ammattikorkeakoulu

S-SH-3/4VK

Opinnäytetyön ohjaava opettaja Anne Puska

Liite 2. Malli aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaus

Alaluokka

<p>”Ja sitten se asukaskin tietää kuka sitä hoitaa sen päivän aikana, se selkentää sitäkin.”</p> <p>”Aikaa hoitaa ne sun omat, eikä tarvitsäntäillä ihan ja miettiä sitä mihin seuraavaksi pitää mennä.”</p>	<p>Vastuun jakautuminen</p>
<p>”Se taas mun mielestä kuormittaa, kun pitää yksin tuolla puntata.”</p> <p>”Tavallaan se helpottaa, kun mä tiedän justiin mitä teen sinä päivänä, kenen kanssa mä touhaan.”</p>	<p>Työn kuormittavuus</p>