

Mira Vuolle

OMAHOITAJAN TEHTÄVÄKUVAUS KOTIHOITOON

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

OMAOITAJAN TEHTÄVÄKUVAUS KOTIHOITOON

Vuolle, Mira
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2015
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 21
Liitteitä: 6

Asiasanat: Yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajuus, kotihoito

Opinnäytetyön tarkoituksena oli omahoitajan tehtäväkuvan laatiminen Säkylän kotihoitoon. Tavoitteena oli kehittää Säkylän kotihoitoon omahoitajakuva, jonka avulla kotihoidossa alkaa omahoitajamallin toteuttaminen. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisina tavoitteina oli tuntee yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajamalli syvällisesti ja kyetä suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan opinnäytetyönä tehtävää projektia.

Opinnäytetyön tarve tuli Säkylän kotihoidosta vanhustyön ohjaajalta, koska Säkylän kotihoidossa ei aikaisemmin ole toteutettu omahoitajuutta. Projektin työstäminen alkoi syksyllä 2014. Opinnäytetyöntekijä laati luennon yksilövastuisesta hoitotyöstä ja omahoitajuudesta sekä valmistautui keskustelutilaisuuksiin aiheesta. Keväällä 2015 opinnäytetyöntekijä piti Säkylän kotihoidon työntekijöille luento- ja keskustelutilaisuudet kahtena iltapäivänä. Ensimmäiseen tilaisuuteen osallistui 13 ja toiseen 12 työntekijää. Luennon jälkeen keskusteltiin omahoitajuuden toteuttamisesta Säkylän kotihoidossa. Keskustelutilaisuudet äänitettiin. Myöhemmin äänitteet litteroitiin, ja näiden pohjalta opinnäytetyöntekijä laati kotihoidon tarpeita vastaavan omahoitajan tehtäväkuvan.

Säkylän kotihoidon työntekijöiltä pyydettiin arvioita keskustelutilaisuuksista ja omahoitajan tehtäväkuvasta arviointilomakkeen avulla. Kaikkien vastanneiden mielestä keskustelutilaisuus oli hyödyllinen. Arviointilomakkeessa työntekijöiltä kysyttiin omahoitajan tehtäväkuvan toimivuudesta Säkylän kotihoitoon. Työntekijöistä 82 % oli sitä mieltä, että omahoitajan tehtäväkuva on toimiva kotihoitoon.

Opinnäytetyö eteni aluksi aikataulun mukaisesti, mutta raportin kirjoitusvaihe venyi ennakoitua myöhäisemmäksi. Luento- ja keskustelutilaisuudet sujuivat suunnitelmien mukaisesti. Opinnäytetyöntekijän laatima omahoitajan tehtäväkuva oli Säkylän kotihoidon tarpeita vastaava, vanhustyön ohjaajan ja työntekijöiden arvioiden perusteella.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, onko tehtäväkuvaa noudatettu, miten omahoitajamallin toteuttaminen on vaikuttanut työnjaon tasapuolisuuteen, sekä miten työntekijät ovat kokeneet omahoitajuuden.

PRIMARY NURSE'S JOB DESCRIPTION FOR HOME CARE

Vuolle, Mira
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
October 2015
Supervisor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 21
Appendices: 6

Key words: primary nursing, primary nurse's job description, home care

The purpose of this thesis was to draw up a primary nurse's job description for home care in Säkyli. The aim was to develop a frame for primary nursing with which a model for a primary nurse in home care can be developed. A personal aim was to develop a deep understanding of primary nursing and the model of primary nursing and consequently plan, implement and assess a thesis project.

The thesis was commissioned by an instructor in elderly care in Säkyli. Primary nursing had not been part of home care earlier. The project work was started in autumn 2014. The author prepared a lecture on primary nursing and a discussion based on it. In spring 2015, a lecture with a discussion afterwards was arranged for the workers in home care in two afternoons. There were 13 participants in the first lecture and 12 in the other one. The discussion after the lecture focused on the implementation of primary nursing in Säkyli. The discussions were recorded. Later the recordings were transcribed. A job description was drawn up on the basis of the needs highlighted in the discussions.

Home care workers in Säkyli were asked to give feedback on the discussions and job description by filling in an assessment form. All the respondents thought that the discussions were useful. They were also asked about the suitability of the primary nurse's job description for home care in Säkyli. In total, 82 per cent of the workers thought that the primary nurse's job description works well in home care.

The thesis process progressed as planned in the beginning but the time spent for reporting took longer than anticipated. The lectures and discussions were carried out as planned. Also, the job description met the needs of home care in Säkyli according to the instructor in elderly care and the home care workers.

Future studies could focus on whether the job description has been followed and how the model of primary nursing has affected equal division of work in home care. Further, a study could be made on the workers' experiences of primary nursing.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	YKSIÖVASTUINEN HOITOTYÖ.....	6
2.1	Vastuullisuus.....	6
2.2	Itsenäisyys.....	7
2.3	Jatkuvuus ja koordinointi.....	7
2.4	Kattavuus.....	8
2.5	Omahoitajuus.....	8
3	KOTIHOITO.....	9
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	10
5	PROJEKTI SUUNNITELMA.....	11
5.1	Säkylän kotihoito.....	11
5.2	Toteutussuunnitelma.....	12
5.3	Luento- ja ryhmätyötyöskentely.....	13
5.4	Resurssit ja riskit.....	13
5.5	Arviointisuunnitelma.....	14
6	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	15
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	17
7.1	Keskustelutilaisuuksien arviointi.....	17
7.2	Omahoitajan tehtäväkuvan arviointi.....	18
8	POHDINTA.....	19
	LÄHTEET.....	21
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Yksilövastuinen hoitotyö on ammatillista, potilaskeskeistä toimintaa, jossa yksilövastuisen hoitotyön keskeisimmät periaatteet korostuvat. Keskeisempiä periaatteita ovat yksilöllisyys, vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi ja jatkuvuus. Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan edellä mainittujen filosofisten toimintaperiaatteiden lisäksi hoitotyön organisointitapaa. Organisointitapana yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa, että terveydenhuollon organisaatiossa asiakkaalle nimetään hänen hoitotyöstään vastuussa oleva omahoitaja. Omahoitaja on vastuussa hoitotyön suunnittelusta, toteutumisesta, arvioinnista ja koordinoinnista koko hoitajakson ajan. (Hegyvary 1987, 17; Pukuri 2002, 56-57.)

Omahoitaja on asiakkaan yhteistyökumppani, joka tuo asiakassuhteeseen intensiivisyyttä, tavoitteellisuutta ja turvallisuutta. Omahoitaja tekee hoitotyötä koskevia päätöksiä ammattinsa itsemääräämisoikeuden rajoissa. (Ikonen 2013, 35-36.)

Opinnäytetyön tarve tuli Säskylän kotihoidosta vanhustyön ohjaajalta. Toiveena oli omahoitajan tehtäväkuvan laatiminen kotihoitoon. Säskylän kotihoidossa ei opinnäytetyön aloitusvaiheessa toteutettu yksilövastuista hoitotyötä. Säskylän kunnan vanhustyön ohjaajan kanssa sovittiin tapaamisessa (14.4.2014), että opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä kotihoidon työntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Säskylän kotihoitoon omahoitajan tehtäväkuva. Tehtäväkuva antaa ohjeet omahoitajan työskentelyyn kotihoitossa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Säskylän kotihoitoon omahoitajakuva, jonka avulla kotihoitossa alkaa omahoitajamallin toteuttaminen. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisina tavoitteina on tuntee yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajamalli syvällisesti ja kyetä suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan opinnäytetyönä tehtävää projektia. Omahoitajuus ja sen laadukas toteuttaminen tuntuivat kiinnostavilta aiheilta, ja ne ovat ajankohtaisia ja tärkeitä työn tilaajalle.

2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitosuhteessa olevan asiakkaan ja hoitajan välillä tapahtuvaa hoitoyhteistyötä. Asiakas ja hoitaja ovat kaksi yhdenvertaista ihmistä, jotka toimivat yhdessä asiakkaan sen hetkisen terveydentilan edistämiseksi. Tätä suhdetta kutsutaan yhteistyösuhteeksi, jonka edellytyksiä ovat yhteinen aika ja jatkuvuus. Aidon ja tasavertaisen yhteistyösuhteen perusta on ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä hoitajan ja asiakkaan vastavuoroisuus. Yksilövastuisuus mahdollistaa potilaskeskeisen tavan tehdä hoitotyötä. (Munnukka & Aalto 2002, 23, 63.)

Yksilövastuinen hoitotyö on hoitotyön filosofia- ja organisaatiomalli. Filosofiana se korostaa asiakaskeskeisyyttä, joka tarkoittaa, että asiakas on ainutlaatuinen yksilö ja hänen tarpeensa on hoidon lähtökohtana. Organisaatiomallina se tarkoittaa, että yksittäisen potilaan hoitotyö on koko ajan saman hoitajan vastuulla, hoidon aloittamisesta hoidon päättymiseen asti. Yksilövastuisen hoitotyön vastakohtana voidaan pitää tehtäväkeskeistä työnjakomallia, jossa on aivan erilainen toimintafilosofia. (Hegyvary 1987, 17, 21-22.)

2.1 Vastuullisuus

Vastuullisuuden määrittelyyn liittyy kysymykset: kenelle vastuussa, miksi vastuussa ja kuinka vastuullisuus näkyy käytännössä. Vastuullisuuden periaate tarkoittaa, että asiakkaan hoidosta on vastuussa yksi omahoitaja ympärivuorokauden. Omahoitaja on vastuussa asiakkaalle ja hänen perheelleen. Toisaalta omahoitaja on vastuullinen myös työtovereilleen ja hänet palkanneelle organisaatiolle siitä, että hän toimii ammattinsa vaatimusten mukaisesti. Vastuullisuus tarkoittaa myös hoitotyöntekijän halua ottaa vastuu hoitotyön tehtävästään. (Hegyvary 1991, 18; Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen 2002.)

Hoikkalan (2013, 25) tutkimuksessa selvitettiin vanhainkoti Tähkän henkilökunnalta (N=7), miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuivat vanhainkodissa. Kvali-

tatiivinen tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Hoikkala totesi tutkimuksessaan, että Tähkässä vastuullisuuden periaate toteutui. Kaikille asukkaille oli valittu omahoitaja, joka vastasi asiakkaan asioista. Vastuullisuus on omahoitajan pyrkimystä toimia asukkaan parhaaksi ja ajaa hänen etujaan. Tärkeää vastuullisuudessa on, että asukkaalla ja hänen omaisillaan on tieto, kuka on omahoitaja ja kenen puoleen kääntyä.

2.2 Itsenäisyys

Omahoitajan itsenäisyys tarkoittaa sitä, että omahoitajalla on velvollisuus ja oikeus tehdä asiakkaan hoitotyötä koskevia päätöksiä. Tämä ei tarkoita, ettei omahoitaja noudata lääkärin määräyksiä tai ei huomioi muiden ammattiryhmien mielipiteitä. Itsenäinen omahoitaja toimii yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa ammattinsa asettamissa rajoissa. (Haapala & Hyvönen 2001, 9-10.)

Omahoitajalla on valtuudet ja auktoriteetti tehdä hoitotyötä koskevia päätöksiä sekä ohjata toisten hoitajien toimintaa (Haapala & Hyvösen 2001, 10). Nyman (2006, 18, 23-24) selvitti tutkimuksessaan omahoitajuuden toteutumista potilaiden (N=146) näkökulmasta. Tutkimus oli kvantitatiivinen kyselytutkimus. Tutkimustulosten mukaan vastaajat kokivat omahoitajiensa olleen ammattitaitoisia. Hoitajat viihtyivät työssään vastaajien mielestä hyvin. Yli 90 % vastaajista koki, että omahoitaja ajoi heidän asioitaan hyvin tai kiitettävästi.

2.3 Jatkuvuus ja koordinointi

Yksilövastuun hoitotyön yksi keskeisimpiä piirteitä on hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Jatkuvuus pystytään turvaamaan, kun kaikilla asiakkaan hoitoon osallistuvilla on yhteiset tiedot, suunnitelma ja käsitys asiakkaan hoidosta. Asiakkaan jatkuva hoito on yksilöllistä ja koordinoitua ympärivuorokauden ajan. Omahoitajan tulee huolehtia hoitotyön jatkuvuudesta hoitosuunnitelman avulla. (Pukuri 2002, 57; Haapala & Hyvönen 2001, 39; Hjerppe 2008, 5; Kalasniemi ym. 2002, 11.)

Asiakkaan hoidon koordinointi tarkoittaa, että omahoitaja pyrkii sovittamaan yhteen asiakkaan ja kaikkien hoitoon osallistuvien työntekijöiden toimintaa asiakkaan hoidon kannalta tarkoituksenmukaisesti. Koordinoinnin tulee tapahtua oikea-aikaisesti ja omahoitajan tulee kommunikoida mahdollisimman suoraan kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa. Omahoitajan tulee koordinoida asiakkaan hoitoon liittyvät asiat kokonaisuudeksi. (Pukuri 2002, 63–64; Hjerppe 2008, 3; Kalasniemi ym. 2002, 11.)

2.4 Kattavuus

Yksilövastuisessa hoitotyössä kattavuuden periaatteella tarkoitetaan, että asiakas huomioidaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Kattavuuden kriteeriä onkin nimetty myös asiakkaan kokonaishoidoksi. Kattavuuden periaate toteutuu, kun asiakkaalle tehdään yksilöllinen, potilaan kanssa yhdessä laadittu hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman avulla asiakas saa juuri sellaista hoitoa ja palvelua, kuin tarvitsee. Kattavuus hoitotyössä tarkoittaa, että jokainen hoitotyöntekijä huolehtii tarvittavista hoitotoimista määräaikana. (Hegyvary 199, 18; Hjerppe 2008, 4; Hoikkala 2013, 16; Kalasniemi ym. 2002, 11.)

Kalasniemi, Kuivalainen ja Ryhänen (2002,47,68) tutkivat yksilövastuisen hoitotyön toteutumista potilaiden (N=346) ja hoitajien (N=330) arvioimana Pohjois-Karjalan keskussairaalassa. Tutkimusaineisto kerättiin tutkimusta varten kehitetyillä strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Tutkimustuloksena selvisi, että sairaalassa potilaat, joilla oli omahoitaja, kokivat saaneensa osallistua enemmän oman hoitonsa suunnitteluun kuin ne potilaat, joilla ei ollut omahoitajaa. Lisäksi potilaan toivomukset otettiin myös paremmin huomioon, kun potilaalla oli oma hoitaja. Hoitajien arvioimana parhaiten potilaskeskeisyys toteutui niillä osastoilla, jossa oli pääasialliseksi toimintamalliksi valittu yksilövastuinen hoitotyö. Hoitajista 30 % oli sitä mieltä, että heillä oli liian vähän aikaa paneutua potilaan hoitoon.

2.5 Omahoitajuus

Omahoitajana toimiminen on laaja-alaista vastuullista työtä. Jatkuva itsensä kehittäminen ja uuden tiedon hankkiminen on edellytys omahoitajuudelle. Lisäksi omahoi-

tajalla tulee olla rohkeutta asettua potilaan asemaan, jotta välittämisen ja huolenpidon kokemus mahdollistuisi. Omahoitajan ja potilaan väliseen yhteistyösuhteeseen sisältyy vastavuoroisuutta, jossa kumpikin osapuoli antaa ja saa. (Munnukka & Aalto 2002, 63.)

Kun yksi omahoitaja vastaa potilaan hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista koko hoitajakson ajan, on kaikilla tieto siitä, kuka vastaa potilaan hoitotyöstä. Omahoitajan vastuu koskee kaikkia hoitotyön osa-alueita; vuorovaikutusta, hoitotoimintoja, hoitosuunnitelmia, tiedottamista sekä työn kehittämistä. Omahoitajan poissa ollessa sovittu korvaava hoitaja noudattaa omahoitajan laatimaa hoitosuunnitelmaa. (Haapala & Hyvönen 2002, 49.)

Nymanin (2006, 33-34) tutkimuksessa selvitettiin potilaskeskeisyyden periaatteiden toteutumista potilaan (N=146) näkökulmasta. Tutkimus oli kvantitatiivinen kyselytutkimus. Tutkimustulosten mukaan 90 % vastaajista koki, että potilaskeskeisyyden periaate toteutui hyvin tai kiitettävästi. Yli puolet vastaajista oli saanut kertoa hoidonsa sujumisesta omahoitajalleen. Vastaajista 80 % oli kokenut omahoitajan kanssa tasavertaisen hoitosuhteen. Viidennes vastaajista oli kokenut, ettei ollut tärkeä hoitosuhteessaan. Vastaajien mielestä heikoimmin omahoitajuudesta toteutui oman hoidon suunnitteluun osallistuminen.

3 KOTIHOITO

Kotihoidon sisällöstä on säädetty sosiaalihuoltolaissa (1428/2004 20§), sosiaalihuoltoasetuksessa (607/1983 9§) sekä kansanterveyslaissa (1429/2004 14§). Kotihoito on kotipalveluiden, tukipalveluiden ja sairaanhoitopalveluiden kokonaisuus. Kotihoito auttaa kotona asuvia eri-ikäisiä yksilöitä ja perheitä, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut. Asiakas voi saada säännöllistä, tilapäistä tai satunnaista kotihoitoa. Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä siten, että asiakas voi asua turvallisesti kotonaan mahdollisimman pitkään erilaisten apujen ja palveluiden turvin. (Ikonen 2013, 15-16, 18.)

Kotihoidossa toimitaan tiimeissä, joissa työskentelee sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia sekä muita ammattihenkilöitä kuten sosionomeja, fysioterapeutteja, jalkahoitajia tai toimintaterapeutteja. Kotihoidossa työskennellään tavallisesti yksin. Toiset työntekijät pitävät tätä työn etuna, toiset haittana. Yksin hoitotyötä toteuttamassa oleva hoitaja joutuu tekemään itsenäisiä ja nopeita päätöksiä välitöntä apua tarvitsevan asiakkaan luona. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 16-17.)

Hoitotyö kotona vaatii hoitajalta vahvaa ammattitaitoa, luovuutta ja sopeutumiskykyä, jotta hän pystyy toteuttamaan hoitotyötä erilaisissa ja muuttuvissa ympäristöissä. Hoitajan tulee olla yhteistyökykyinen asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. (Hägg ym. 2007, 16-17.)

Toisen ihmisen kotona toimitaan aina hänen ehdoillaan niin kauan, kun se on asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta vaarantamatta mahdollista. Työntekijän oma turvallisuus pitää myös huomioida, koska työolot poikkeavat laitostyöskentelystä monella tavalla. Kotiympäristössä voi olla erilaisia kemiallisia, fysikaalisia tai biologisia haittatekijöitä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi tupakansavu, home-ongelmat, eläimet, huonepöly, huono valaistus ja vialliset sähkölaitteet. Lisäksi päihtyneet asiakkaat tai omaiset voivat aiheuttaa haittaa hoitotyölle. (Hägg ym. 2007, 17.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on laatia Säkylän kotihoitoon omahoitajan tehtäväkuva. Tehtäväkuva antaa ohjeet omahoitajan työskentelyyn kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Säkylän kotihoitoon omahoitajakuva, jonka avulla kotihoidossa alkaa omahoitajamallin toteuttaminen. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisina tavoitteina on tuntea yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajamalli syvällisesti sekä kyetä suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan opinnäytetyönä tehtävää projektia omahoitajamallin toimenkuvasta.

5 PROJEKTI SUUNNITELMA

Hyvä projektisuunnitelma on johdonmukainen, ja se koostuu toisiaan tukevista ja täydentävistä asioista. Projektisuunnitelma on tärkein projektin toteuttamisen työväline. Projektinvetäjä käyttää suunnitelmaa apuvälineenään seurattessaan projektin etenemistä. Projektisuunnitelman laatimisessa pääasia on tarkoituksenmukaisuus. Se tarkoittaa, että projektia suunnitellaan sen verran, kuin on välttämätöntä tavoitteen saavuttamiseksi. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 125-126.)

Kehittämiprojekti tarkoittaa kertaluontoista ja tavoitteellista tehtäväkokonaisuutta, jonka avulla pyritään luomaan uusi parempi toimintatapa. Projekti on ainutlaatuinen ja siinä on ennalta määritellyt, kiinteät tavoitteet. Projektin aikana kehittyy uusi toimintatapa, joka jää osaksi normaalia käytäntöä. Projekti tavoittelee tietyn toimintatavan muuttamista aiempaa paremmaksi. (Paasivaara ym. 2008, 8-9.)

Tämä opinnäytetyö on kehittämiprojekti. Projekti toteutetaan yhdessä Säkylän kotihoidon työntekijöiden kanssa. Opinnäytetyöntekijä ja vanhustyönohjaaja jakavat työntekijät satunnaisesti kahteen ryhmään. Molempien ryhmien kanssa pidetään ryhmäkeskustelu. Keskustelut aloitetaan pienellä luentotyypillisellä esityksellä omahoitajuudesta. Tämän jälkeen käydään yhdessä keskustelua omahoitajan tehtäväkuvasta. Näiden keskustelujen pohjalta opinnäytetyöntekijä kokoaa Säkylän kotihoitoon omahoitajan tehtäväkuvauksen.

5.1 Säkylän kotihoito

Kotihoidon tarkoitus on tukea asiakkaan toimintakykyä niin, että hän voi asua kotona turvallisesti mahdollisimman pitkään. Säkylässä kotihoidon asiakaskunta muodostuu lapsiperheistä, vammaisista, sairaista ja vanhuksista. Kotihoidon asiakkaina on noin 200 henkilöä. Tavoitteena on taata hyvä elämänlaatu asiakkaille. Tähän pyritään antamalla kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa. (Säkylän kotihoidon perehdytyskansio 2013.)

Säkylässä kotisairaanhoito ja kotipalvelu yhdistettiin kotihoidoksi vuonna 2006. Kotihoito toimii koko Säkylän kunnan alueella. Kotihoidossa työskentelee tällä hetkellä 11 lähihoitajaa, terveydenhoitaja, oppisopimusopiskelija, geronomi sekä vanhustyön ohjaaja. Kotihoidossa työskennellään jokaisena viikonpäivänä kahdessa vuorossa. (Säkylän kotihoidon perehdytyskansio 2013.)

Säkylän kotihoidossa on viime vuoden aikana tapahtunut paljon muutoksia. Keväällä 2015 kotihoidossa otettiin käyttöön kotihoidon Mobiili-järjestelmä, joka on ammattilaisten päivittäiseen käyttöön tarkoitettu toiminnanohjauspalvelu. Tällä hetkellä muutoksia tuo suunnitteilla oleva kuntaliitos Köyliön kunnan kanssa, jolloin myös Säkylän ja Köyliön kotihoidot yhdistyisivät. (Henkilökohtainen tiedonanto 21.9.2015.)

5.2 Toteutussuunnitelma

Projektin käytännön toteutuksessa on merkittävää tiedostaa perusasioita projektin toteuttamisesta. Tällaisia asioita ovat projektin elinkaareen, organisointiin ja prosessiin liittyvät asiat. Projektin aikataulun suunnittelu on välttämätön ja usein hyvin näkyvä osa projektisuunnitelmaa. Aikataulun suunnittelussa tärkeää on laatia realistinen aikataulu. Aikataulusta tulee usein liian tiukka, koska ei ole osattu riittävän hyvin ottaa huomioon todellista työmäärää. Liian tiukka aikataulu ei edistä projektin toiminnan innovatiivisuutta ja tehokkuutta. (Paasivaara ym. 2008, 103, 126, 127.)

Projektin toteuttaminen aloitetaan valmistelemalla keskustelutilaisuuksien runko (Liite 1), joka toimii pohjana keskustelutilaisuuksille. Opinnäytetyöntekijä valmistee luennon omahoitajuudesta, joka tulee toimimaan keskustelutilaisuuksien avauksena. Ideoita ja tietopohjaa opinnäytetyöntekijä hankkii aikaisemmista vastaavanlaisista projekteista ja tutkimuksista. Perehtymällä kirjallisuuteen opinnäytetyöntekijä valmistautuu pitämään keskustelutilaisuudet. Keskustelujen ajankohta sovitaan tammikuussa kotihoidon työvuorovastaavan kanssa. Keskustelutilaisuudet nauhoitetaan ääninauhurilla, jotta opinnäytetyöntekijä pystyy huomioimaan kaikki keskustelussa esiin nousseet asiat.

Maaliskuussa toteutetaan ryhmäkeskustelut, joiden pohjalta opinnäytetyöntekijä laatii omahoitajan tehtäväkuvan. Tämän jälkeen pyydetään palautetta kotihoidontyöntekijöiltä omahoitajan tehtäväkuvasta sekä keskustelutilaisuuksista arviointilomakkeen avulla (Liite 2). Työntilaaajaa pyydetään hyväksymään omahoitajan tehtäväkuva sekä antamaan palautetta työstä suullisesti. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyn 2015 aikana.

5.3 Luento- ja ryhmätyötyöskentely

Luennon tavoitteena on laajentaa osallistujien tietopohjaa. Perusajatuksena on, että luennoitsija antaa osallistujille tilaa pohtia opittuja asioita. Osallistujan rooli muuttuu tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi tiedon käsittelijäksi. Luennessa voidaan käyttää vuorotellen yhdensuuntaista luennointia sekä aktiivista pohdintaa. Luennoitsijan tulee heti alussa määrittää luennon tavoite, jotta osallistujille muodostuu käsitys siitä, mitä luennolla on tarkoitus oppia. (Mykrä & Hätönen 2008, 25–29.)

Ryhmässä työskentely antaa osallistujille mahdollisuuden osallistua opiskeltavan asian työstämiseen ja pohtimiseen. Ryhmässä työskenneltäessä ryhmän koko vaikuttaa olennaisesti siihen, miten osallistujat osallistuvat keskusteluun. Mitä suurempi on keskusteluryhmän koko, sitä harvempi osallistuja keskustelee. Ryhmätyöskentely vaatii osallistujilta vuorovaikutus- ja ryhmätyötaitoja. Parhaimmillaan koko ryhmä osallistuu keskusteluun tasavertaisesti. (Mykrä & Hätönen 2008, 35-36.)

5.4 Resurssit ja riskit

Resursseja suunniteltaessa mietitään, mistä tarvittavat resurssit muodostuvat. Resursseilla määritellään toimenpiteiden toteuttamiseen tarvittava henkilötyö ja muut voimavarat. Käytettäviä resursseja voivat olla henkilöt, koneet, materiaalit, raha ja tilat. Resurssisuunnitteluun tulee sisältyä budjetti eli tulo- ja menoarvio taloudellisista resursseista. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 78; Paasivaara ym. 2008, 127.)

Opinnäytetyöntekijä on itse projektin suurin henkilöresurssi, koska hän suunnittelee, toteuttaa ja arvioi projektin. Palkkakuluja projektista ei synny. Tilat, joita tarvitaan

ryhmäkeskusteluihin, saadaan kohdeorganisaatiosta kustannuksitta. Tulostuskulut rahoittaa kohdeorganisaatio. Rahalliset kustannukset syntyvät materiaali- ja matkakuluista, jotka opinnäytetyöntekijä maksaa.

Hyvä projektisuunnitelma sisältää riskien kartoituksen sekä suunnitelman niiden hallintaan. Projektiin sisältyy aina ansoja ja riskejä. Useimmiten projektin riskit liittyvät puutteellisiin resursseihin, aikataulujen epärealistisuuteen, tavoitteiden epäselvyyteen, projektihenkilöstön sitoutumattomuuteen, tiedonvälityksen puutteellisuuteen, tavoitteiden ja resurssien muuttumiseen sekä erilaisiin ristiriitilanteisiin projekti- ja taustaorganisaation välillä. Riskien hallinnan avulla voidaan projektia uhkaavat riskit tunnistaa ja välttää tai ainakin minimoida. (Paasivaara ym. 2008, 128-130.)

Tämän projektin toteuttamiseen liittyviä suurimpia riskejä ovat projektinvetäjän puutteellinen valmistautuminen toteutukseen, puutteelliset taidot ryhmänvetäjänä tai työntekijöiden passiivinen osallistuminen ryhmäkeskusteluihin. Ääninauhurin toimimattomuus on yksi projektin riski. Projektin riski on myös, että hoitotyöntekijät eivät ole kiinnostuneita yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen toteuttamisesta.

5.5 Arviointisuunnitelma

Arviointi on tehokas ja vaikuttava tapa ohjata projektia koko toteutuksen ajan. Arvioinnin avulla saadaan tietoa siitä, miten projektissa on toimittu, millaisia tavoitteita on saavutettu sekä millaisiin vaikutuksiin ja tuloksiin on päästy. Arviointi parantaa työnlaatua ja parhaimmillaan se toimii käytännöllisenä oppimisen ja kehittämisen välineenä. Arviointeja voidaan tehdä työn eri vaiheissa riippuen sen laajuudesta ja tavoitteista. Toisissa projekteissa voi riittää loppuarviointi, kun taas toisissa on tarpeen toteuttaa alkuarviointi, väliarvioita ja loppuarviointi. (Heikkilä ym. 2008, 88.)

Projektia arvioivat Säskylän kotihoidon työntekijät arviointilomakkeen avulla. Arviota pyydetään lomakkeen avulla omahoitajan tehtäväkuvasta sekä keskustelutilaisuuksista. Suullista palautetta omahoitajan tehtäväkuvasta pyydetään työntilaaajalta, vanhustyön ohjaajalta, joka hyväksyy omahoitajan tehtäväkuvan. Koko projektin ajan opinnäytetyöntekijä arvioi omaa suunnitelmaansa ja toteutustaan itsearviointina.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Syksyllä 2014 opinnäytetyöntekijä perehtyi kokonaisvaltaisesti yksilövastuiseen hoitotyöhön etsimällä vastaavanlaisia projekteja, tutkimuksia ja kirjallisuutta monipuolisesti. Näin opinnäytetyöntekijä valmistautui suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan keskustelu- ja luentotilaisuudet kotihoidossa.

Opinnäytetyöntekijä oli kotihoidon viikkopalaverissa mukana 19.2.2015, jolloin hän kertoi opinnäytetyöstään ja tulevista keskustelutilaisuuksista. Viikkoa ennen ensimmäistä tilaisuutta opinnäytetyöntekijä toimitti kotihoidon ilmoitustaululle tiedotteen (Liite 4), jossa muistutettiin kaikkia työntekijöitä tulevista keskustelutilaisuuksista ja toivottiin kaikkien osallistumista.

Keskustelutilaisuudet pidettiin Säkylän kotihoidon taukotilalla 2.3.2015 ja 9.3.2015 kello 14-15. Tilaisuudet äänitettiin ääninauhurille. Äänittämisellä varmistettiin, että opinnäytetyöntekijä huomioi kaikki keskustelussa esiin nousseet asiat. Ensimmäiseen tilaisuuteen osallistui 13 henkilöä ja toiseen tilaisuuteen 12 henkilöä. Osallistujina oli vakituisten työntekijöiden lisäksi kesäsjaisia ja opiskelijoita. Tilaisuuden alkaessa opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä ja työnsä, sekä jakoi jokaiselle osallistujalle keskustelurungon (Liite 1). Ääninauhuri teki ilmapiirin aluksi jännittyneeksi, mutta opinnäytetyöntekijä muistutti, että äänitteet tulevat ainoastaan opinnäytetyöntekijän käyttöön.

Tilaisuudet alkoivat opinnäytetyöntekijän luennolla (Liite 6) yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen viidestä periaatteesta. Luennon opinnäytetyöntekijä esitti omin sanoin. Tämän jälkeen aloitettiin keskustelu omahoitajuudesta ja sen käyttöön ottamisesta kotihoidossa sekä omahoitajuuden hyödyistä. Keskustelu oli tilaisuuksissa avointa. Opinnäytetyöntekijä herätteli välillä keskustelua kysymyksillä. Keskustelua käytiin omahoitajan vastuusta ja tehtävistä, asiakkaiden tasapuolisesta jakamisesta omahoitajien kesken sekä omahoitaja-asiat vastuualueekseen ottavasta hoitajasta. Asioita kyseenalaistettiin ja arvioitiin. Lähes kaikki työntekijät osallistuivat keskusteluun. Ilmapiiri oli hyvä. Toisen keskustelutilaisuuden lopulla valittiin työntekijä, joka ottaa omahoitajuus asiat vastuualueekseen, hänestä tuli omahoitajavastaava. Omahoitaja-

vastaava ottaa vetovastuun omahoitajamallin käyttöön ottamisesta ja asiakkaiden jakamisesta kaikille työntekijöille tasapuolisesti.

Tilaisuuksien jälkeen opinnäytetyöntekijä litteroi keskustelutilaisuuksien äänitteet sekä poimi niistä omahoitajan tehtäviä ja vastuuta. Litteroidusta materiaalista nousi esille, että omahoitajan tehtävänkuvan tulisi selkeyttää työnjakoa Säkylässä. Omien asiakkaiden hoitotyön suunnitelman laatiminen ja sen ajantasaisuudesta huolehtiminen tulisi olla omahoitajan vastuulla. Monipuolista keskustelua herätti asiakkaiden luokse tehtävien käyntien tiheys. Omahoitajan tulee huolehtia oman asiakkaan hoitotyön toteutumisesta ja arvioinnista hoitotyönsuunnitelman mukaisesti. Huolehtiminen ei tarkoita sitä, että omahoitaja tekisi kaiken itse, vaan valvoo, että sovittu suunnitelma toteutuu. Keskustelussa nousi myös esiin kysymyksiä, millä keinoin oman asiakkaan asioihin pystytään perehtymään kokonaisvaltaisesti ja syvällisesti. Päädyttiin siihen, että jokainen omahoitaja tekee elämäkaarikyselylomakkeen omille asiakkailleen yhdessä omaisten kanssa.

Yhteydenpito ja yhteistyö omaisten ja omahoitajan välillä tulisi onnistua mutkattomasti. Työntekijät pohtivat keskusteluissa, miten yhteistyö onnistuisi parhaiten. Omahoitajan yhteydenpito omaisiin selkiyttää työtä. Keskustelua käyntiin omahoitajan ja varaomahoitajan yhteistyöstä. Työntekijät keskustelivat määräaikaisten lääkärikäyntien huolehtimisesta. Tähän asti niistä huolehtiminen on ollut sairaanhoitajan vastuulla, nyt omahoitaja on vastuussa omien asiakkaiden säännöllisten lääkärikäyntien huolehtimisesta. Lisäksi omahoitajan vastuulle jää asiakkaan erilaisista kontroleista ja mittauksista huolehtiminen. Hoitoneuvotteluista huolehtiminen on tärkeä omahoitajan tehtävä, koska neuvotteluissa päivitetään hoitosuunnitelmaa.

Kotihoidon toiveena oli mahdollisimman konkreettinen omahoitajan tehtäväkuva. Omahoitajan tehtäväkuva (Liite 5) lähetettiin sähköpostilla kahdelle työntekijälle esiluettavaksi, jotka kommentoivat sitä. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä pyysi arviota omahoitajan tehtäväkuvasta kotihoidon vanhustyönohjaajalta. Vanhustyönohjaajan hyväksynnän jälkeen opinnäytetyöntekijä vei omahoitajan tehtävänkuvan kotihoidon työntekijöiden luettavaksi. Tämän jälkeen työntekijät vastasivat arviointilomakkeeseen (Liite 2).

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. Arviointi on eräänlaisesta arvon antamista työlle, sen avulla pystytään saamaan tietoa projektin toteutumisesta ja ongelmista. Arvioiminen tapahtuu usein projektin päättämisvaiheessa. (Paasi-vaara ym. 2008, 140.)

Opinnäytetyöntekijä valmistautui keskustelutilaisuuksiin huolellisesti, joka tuki tilaisuuksien onnistumista. Keskustelutilaisuuteen laadittu ohjelmarunko (Liite 1) toimi hyvänä apuna, jotta kaikki osallistujat näkivät tilaisuuden asiakokonaisuudet. Keskustelutilaisuuksiin pääsivät osallistumaan lähes kaikki kotihoidon työntekijät. Tämä rikastutti keskustelua. Häiriötekijöitä ja ongelmia keskustelutilaisuuksissa ei syntynyt.

7.1 Keskustelutilaisuuksien arviointi

Opinnäytetyöntekijä pyysi palautetta keskustelutilaisuuksista arviointilomakkeen (Liite 2) avulla. Vastauslomakkeita opinnäytetyöntekijä sai takaisin 11. Kaikki vastaajat pitivät keskustelutilaisuutta hyödyllisenä. Lisäksi oli mainittu, että ”keskustelu oli varsin rakentavaa ja tuli erilaisia näkökantoja esille”.

Arviointilomakkeen toinen kysymys oli, saiko uutta tietoa omahoitajuudesta ja mitä tietoa. Kuusi vastanneista oli saanut uutta tietoa keskustelutilaisuuksista ja viisi ei ollut saanut. Yhdessä lomakkeessa oli kommentoitu; ”Sain uutta tietoa miten omahoitajuus toimisi kotihoidossa”. Lisäksi oli mainittu; ”Vastuu alue on yllättävän suuri”.

Arviointilomakkeessa kysyttiin, olisitko valmis muuttamaan työtapoja yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseksi. Tähän yhdeksän vastanneista vastasi myöntävästi ja kaksi ei osannut sanoa.

Opinnäytetyöntekijällä ei ollut kokemusta vastaavanlaisen luennon pitämisestä. Opinnäytetyöntekijä arvioi keskustelutilaisuudet onnistuneiksi ja antoisiksi, koska ne

herättivät paljon keskustelua ja kysymyksiä. Luentojen pitäminen tuntui etukäteen pelottavalta, mutta se ei näkynyt luennon pitämisessä. Keskustelutilaisuuksien äänittäminen oli hyvä asia, koska muuten tärkeitä asioita olisi voinut unohtua.

7.2 Omahoitajan tehtäväkuvan arviointi

Opinnäytetyöntekijä pyysi palautetta omahoitajan tehtäväkuvasta arviointilomakkeen (Liite 2) avulla. Vastauslomakkeita opinnäytetyöntekijä sai takaisin 11. Arviointilomakkeessa kysyttiin, sisältääkö tehtäväkuva omahoitajan tehtävät selkeästi. Vastanneista 10 oli sitä mieltä, että tehtäväkuva sisältää omahoitajan tehtävät selkeästi. Yksi vastanneista ei osannut sanoa tehtäväkuvan selkeydestä. Yhdessä lomakkeessa oli kommentoitu ” on kyllä varsin perusteellinen”.

Arviointilomakkeessa kysyttiin, pitääkö tehtäväkuvasta poistaa jotain, jos niin mitä. Vastanneista seitsemän oli sitä mieltä, ettei mitään tarvitse poistaa ja neljä vastanneista ei osannut sanoa. Yhteen oli perusteltu, että kyllä ”käytäntö opettaa”. Seuraavaksi arviointilomakkeessa kysyttiin, pitääkö tehtäväkuvaan lisätä joitain, jos niin mitä. Vastanneista kuusi oli sitä mieltä, ettei tehtäväkuvaan tarvitse lisätä mitään ja neljä vastaajista ei osannut sanoa. Yksi vastaajista oli vastannut kyllä, ” kotihoidon omia toimintatapoja ajan kuluessa. Ei muuta”.

Arviointilomakkeen kysymyksessä neljä kysyttiin, onko tehtäväkuva toimiva Säky-län kotihoitoon. Vastanneista yhdeksän koki tehtäväkuvan toimivaksi kotihoitoon. Vastausta oli kommentoitu ”Kunhan saadaan se toimimaan”. Vastanneista kaksi ei osannut sanoa, toimiiko tehtäväkuva kotihoidossa. Vastanneet olivat kommentoineet ”Liian aikaista vielä sanoa” ja ”Edelleen vain käytännössä huomaa mikä toimii tai ei.” Lisäksi arviointilomakkeessa kysyttiin, haluaisitko toteuttaa työssäsi omahoitajuutta. Vastanneista 10 vastasi myöntävästi ja yksi vastanneista ei osannut sanoa.

Arviota pyydettiin myös työn tilaajalta eli vanhustyönohjaajalta, joka antoi palautetta tehtäväkuvasta sähköpostitse. ”Oletpa tehnyt hyvää työtä. Tehtäväkuva on kotihoitoon sopiva. Kun kaikki tehtäväkuvassa luetellut osa-alueet toteutuvat, asiakastyömme on tosi mallikasta. Toisaalta jokaisen osa-alueen on mahdollista meillä toteutua”.

Lisäksi hän oli antanut oman kommentin jokaisesta omahoitajan tehtäväkuvan sisällystöstä.

Omahoitajan tehtäväkuvan laatiminen oli opinnäytetyöntekijän mielestä haastavaa, mutta toisaalta melko helppoa, koska keskusteluista sai hyvin poimittua pääasiat. Vaikein asia tehtäväkuvan laatimisessa oli sen sisältöjen muotoileminen oikeanlaiseen muotoon. Laatimista helpotti tehtäväkuvan esiluetuttaminen kahdella työntekijällä, jotka kommentoivat sitä. Opinnäytetyöntekijä on tyytyväinen lopputulokseen ja siitä saatuun arvioon.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen, ja aiheen valintaa tuki kiinnostus yksilövastuisesta hoitotyöstä. Koko projektin toteuttaminen on ollut mielenkiintoista ja antoisaa, mutta toki myös haasteellista. Haasteita on tuonut ajan käytön ja työmäärän yhteen sovittaminen. Projektin alkuvaiheessa meni paljon työtunteja aiheeseen perehtymiseen ja lähdemateriaalin etsimiseen. Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu paljon ja tutkimustietoa oli helppo löytää, mutta aiheesta tuoretta kirjallisuutta löytyi melko vähän.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Säkylän kotihoitoon omahoitajan tehtäväkuva, jonka avulla kotihoidossa alkaa omahoitajamallin toteuttaminen. Alkuun projekti eteni suunnitellusti kohti tavoitteita, mutta raportin kirjoittamisvaihe venyi opinnäytetyöntekijän kiireisen syksyn vuoksi. Tavoitteet saavutettiin kuitenkin hyvin, Säkylän kotihoito sai tarpeitaan vastaavan omahoitajatehtäväkuvan, ja tämän jälkeen kotihoidossa käynnistyi omahoitajamallin toteuttaminen. Keskustelutilaisuudet olivat kaikkiin puolin onnistuneita, ja opinnäytetyöntekijä on tyytyväinen laatimaansa tehtäväkuvaan ja saamaansa arvioon. Koko projektin ajan ammatillista kasvua on tapahtunut paljon.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, onko tehtäväkuva noudatettu, miten omahoitaja-mallin toteuttaminen on vaikuttanut työnjaon tasapuolisuuteen sekä, miten työntekijät ovat kokeneet omahoitajuuden.

LÄHTEET

Haapala, T. & Hyvönen, K. 2001. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (toim.) 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Hegyvary, S. T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro Gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 15.7.2015. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03423.pdf>.

Hoikka, S. 2013. ”Jokainen hoitaa kuin omaa läheistään” Omahoitajuuden toimintamalli. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A., Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Kalასniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri ky.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY pro.

Kylävalli, A. 1995. Potilaiden kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön keskeisten periaatteiden toteutumisesta Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella yksilövastuiseen hoitotyön projektiin osallistuneilla vuodeosastoilla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

Munnukka, T & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.

Mykrä, T. & Hätönen, H.(toim.) 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 17.7.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1>.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaminen. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P (toim.) Minun hoitajani. Vantaa: Tammi, 56-72.

Säkylän kunnan kotihoidon perehdytyskansio 2013.

Vuolle, K. 2015. Henkilökohtainen tiedonanto. 21.9.2015. Säköylä.

KESKUSTELUTILAISUUKSIEN OHJELMARUNKO

Ajankohta: 2.3 ja 9.3 klo. 14-15

- Työn esittely ja tavoitteet
- Keskustelu tilaisuuksien tarkoitus ja tavoitteet
- Mitä on yksilövastuinen hoitotyö ja sen sisältämä omahoitajuus
 - Vastuullisuus
 - Itsenäisyys
 - Koordinointi
 - Kattavuus
 - Jatkuvuus

- Omahoitajuuden hyötyjä

- Miten omahoitajuutta voitaisiin toteuttaa Säkylän kotihoidossa?

- Mitä omahoitajan tehtäväkuvaan sisältyisi?

- Omahoitajan tehtäväkuvan viimeistelystä ja arvioinnista

LIITE 2

Hei! Ole hyvä ja anna palautetta omahoitajan tehtäväkuvasta ja keskustelutilaisuuksista tämän arviointilomakkeen avulla. Kysymyksien alla on tyhjää tilaa, jotta kirjoittaisit myös vapaata kommenttia. Kiitos.

OMAHOITAJAN TEHTÄVÄKUVA

Sisältääkö tehtäväkuva omahoitajan tehtävät selkeästi?

Kyllä

En osaa sanoa

Ei

Pitääkö tehtäväkuvasta poistaa jotain?
Mitä?

Kyllä

En osaa sanoa

Ei

Pitääkö tehtäväkuvaan lisätä jotain?
Mitä?

Kyllä

En osaa sanoa

Ei

Onko tehtäväkuva toimiva Säkylän kotihoitoon?

Kyllä

En osaa sanoa

Ei

KESKUSTELUTILAISUUS

Oliko keskustelutilaisuus hyödyllinen? Kyllä En osaa sanoa Ei

Saitko uutta tietoa omahoitajuudesta? Mitä? Kyllä En osaa sanoa Ei

MUUTA

Haluaisitko toteuttaa työssäsi omahoitajuutta? Kyllä En osaa sanoa Ei

Olisitko valmis muuttamaan työtapoja yksilö-
tuisen hoitotyön toteutumiseksi? Kyllä En osaa sanoa Ei

Anna vielä kommenttia opinnäytetyöstä ja opinnäytetyöntekijän toiminnasta kokonaisuudessaan?

KIITOS PALJON VASTAUKSISTA!

LIITE 3

Tutkimuk- sen nimi, tekijä ja vuosi	Ketä tutkittiin, kuinka monta osallistui?	Mitä tutkit- tiin?	Mitä tulok- sia?	Tutkimus- menetelmä	Paikka
Yksilövas- tuisen hoi- totyön to- teutumisen omahoitaji- en arvioi- mana, Hjerppe Marjo, 2008	Yliopistollisen sairaalan vuo- deosaston omahoitajia, 12 hlö.	Selvittää mi- ten omahoita- jat toteuttavat yksilövastuis- ta hoitotyötä ja mitä edelly- tyksiä yksilö- vastuisen hoi- totyön toteut- tamiselle on?	Selvitys millä kei- noin oma- hoitajat toteuttavat työssään yksilövas- tuisa hoito- työtä	Laadullinen tutkimus / Ryhmähaas- tattelu	Tampereen yli- opisto
”Jokainen hoitaa kun omaa lä- heistään” Omahoita- juuden toi- mintamalli, Hoikkala Satu, 2013	Vanhainko- tiyksikkö Tähkän hoito- henkilökunta	Omahoitaja toimintamal- lin rakentami- seksi selvittää hoitajien nä- kemyksiä omahoitajuu- desta ja sen toteuttamises- ta vanhainko- tiyksikkö Tähkässä	Tähkässä omahoita- juus toteu- tui yksilö- vas-tuisen hoitotyön periaattei- den mukai- sesti. Tu- loksiin pe- rustuen laadittiin toiminta- malli	Laadullinen tutkimus / kyselyloma- ke	Satakunnan ammattikor- keakoulu

Omahoitajuuden toteutuminen – Hoitajien kokemana, Anto Aleks, 2012	Lastenhoitajia ja sairaanhoitajia, 22 hlö.	Selvittää omahoitajuuden toimivuuden Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolla	Omahoitajuus toteutuu osastolla pääsääntöisesti melko hyvin	Määrällinen tutkimus / kyselylomake	Tampereen ammattikorkeakoulu
Omahoitajuus kotihoidossa - Omahoitajan näkökulmia kotihoidon kehittämiseksi, Toroskainen Heli, 2013	Joensuun kaupungin kotihoidon lähihoitajat	kerätä tietoa kotihoidon vahvuuksista ja kehittämis-kohteista	Tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi nousi kiireen helpottaminen	Määrällinen tutkimus/ kysely	Karelia-Ammattikorkeakoulu
Miksi omahoitajuus kangerteleee?, Partanen Rinna, Koponen Tiina, 2007	Sisätautien vuodeosaston hoitajat, 9hlö.	Tutkia miksi omahoitajuus kangerteleee sisätautien vuodeosaston solussa kaksi?	Hoitajien toimintaa säätelivät kiire ja motivaation puute.	Laadullinen tutkimus/ haastattelu	Laurea-Ammattikorkeakoulu, Hyvinkää
Yksilövastaisen hoitotyön toimintamallin ja omahoitajuuden käyttöönotto Raision-Ruskon kotihoidos-	Raision-Ruskon kotihoidon työntekijät.	Kehittämisprojektin tarkoituksena on Raision-Ruskon kotihoidon toimintamallin muutos	Tulosten perusteella kotihoidon henkilöstö oli toimintamalliin ja omahoitajuuden aloitukseen myönteis-	Määrällinen tutkimus/ Kyselylomake	Turun Ammattikorkeakoulu

sa, Kiviharju Terhi, 2010			nen		
Yksilövastuuisen hoitotyön rakenne-, prosessi- ja tulostekijät, Anna-Kaisa Katiska-Riihiaho, 2011	Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vastualue.	Toteuttaa osa yksilövastuuisen hoitotyön YvHt:n hanketta Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiriin	Tutkimusten pohjalta pystyttiin kehittää yksilövastuuisen hoitotyön työmalli.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus / deduktiivinen sisällön analyysin menetelmä	Oulun seudun ammattikorkeakoulu

HYVÄT TYÖKAVERIT!

Työstän parhaillani opinnäytetyötä. Tarkoitukseni on laatia teille omahoitajantehtävä kuvaus, joka antaa ohjeet omahoitajan työskentelyyn. Pidän teille pienen luennon yksilövastuisesta hoitotyöstä ja tämän jälkeen keskustelemme yhdessä omahoitajuudesta ja sen toteuttamisesta Säkyän kotihoidossa. Keskustelutilaisuudet pidetään taukotilalla 2.3.2015 ja 9.3.2015 klo. 14-15. Toivon kaikkien osallistuvan aktiivisesti keskusteluun.

Toivottavasti kaikki pääsevät osallistumaan edes toisena päivänä!

Aurinkoisin terveisin MIRA



Omahoitajan tehtäväkuva Säkyvän kotihoitoon

Omahoitajamallin tarkoituksena on taata asiakkaalle korkealaatuinen hoito niin, että hänellä on mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Omahoitajamallin tavoitteena on toteuttaa palveluja nykyistä asiakaslähtöisemmin ja kokonaisvaltaisemmin.

- Omahoitaja laatii asiakkaalle hoitotyönsuunnitelman ja huolehtii sen ajantasaisuudesta.
 - Hoitotyönsuunnitelma tulee olla päivitettyä asiakkaan kotona kotihoitokansiossa sekä pegasosjärjestelmässä.
 - Omahoitaja huolehtii asiakkaan hoitotyön toteutumisesta ja arvioinnista hoitotyönsuunnitelman mukaisesti.
 - Omahoitaja huolehtii lääkelistan ajantasaisuudesta asiakkaan kotona ja pegasosjärjestelmässä.
- Omahoitaja välittää ajantasaiset tiedot ja ohjeet asiakkaan voinnista kaikille hoitoon osallistuville.
- Omahoitaja perehtyy asiakkaaseen kokonaisvaltaisesti.
 - Elämäntietokyselylomakkeelle kirjataan kaikki tarpeelliset tiedot asiakkaasta ja hänen elämän historiastaan.
 - Tietoja selvitetään sekä asiakkaalta että hänen omaisiltaan.
- Omahoitaja huolehtii yhteydenpidosta asiakkaan omaisiin ja/tai edunvalvoajaan.
 - Omaisille annetaan omahoitajan työsähköposti ja työnnumero.
- Omahoitaja huolehtii asiakkaan säännöllisistä lääkärikäynneistä, joihin hän menee mukaan tarvittaessa.
- Omahoitaja konsultoi ongelmatilanteissa muita hoitajia, sairaanhoitajaa, lääkärinä tai muita asiantuntijoita kuten edunvalvojaa, fysioterapeuttia jne.
- Omahoitaja huolehtii asiakkaalle määrättyistä erilaisista mittauksista.
 - Esimerkiksi verenpaineen, verensokerin ja painon seurannasta.
- Omahoitaja tiedottaa asiakasta ja hänen omaisiaan erilaisista tukipalveluista ja tukimuodoista, sekä avustaa niiden hakemisesta.

- Omahoitaja järjestää tarvittaessa hoitoneuvottelun ja tiedottaa sen pitämisestä kaikkia asianosaisia.

Omahoitajuus tulee olla positiivinen asia hoitajalle ja asiakkaalle!

Kotihoidon omahoitajavastaava huolehtii, että asiakkaat on jaettu tasapuolisesti kaikille työntekijöille. Uuden asiakkaan tullessa kotihoidon asiakkaaksi omahoitajavastaava selvittää, kenestä tulee asiakkaan omahoitaja. Omahoitajan lisäksi asiakkaalle valitaan toinen niin sanottu varaomahoitaja, joka vastaa asiakkaan asioista silloin, kun omahoitaja on lomalla tai poissa. Vaativien ja raskaiden asiakkaiden hoidossa omahoitaja ja varaomahoitaja tekevät yhteistyötä ja jakavat vastuuta, jotta taataan omahoitajien jaksaminen.

YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS – LUENTO

Omahoitajan toiminnan tarkoituksena on taata asiakkaalle korkealaatuinen hoito. Omahoitajuus lisää asiakkaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon. Omahoitajuus ei ole koskaan pelkkä nimellinen tehtävä, vaan se vaatii paneutumista asiakkaaseen ja hänen ongelmiin ja toimintatapoihin. Omahoitajalla tulee olla rohkeutta asettua potilaan asemaan, jotta välittämisen ja huolenpidon kokemus mahdollistuisi. Omahoitajan ja potilaan väliseen yhteistyösuhteeseen sisältyy vastavuoroisuutta, jossa kumpikin osapuoli antaa ja saa.

Omahoitajuuden malli perustuu yksilövastuiseen hoitotyöhön ja sen periaatteisiin. Yksilövastuinen hoitotyö perustuu viiteen periaatteeseen, jotka ovat vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus. Kaikki nämä viisi periaatetta ovat myös omahoitajan toimintaperiaatteita.

VASTUULLISUUS

Vastuullisuus tarkoittaa, että yksi hoitaja, omahoitaja, vastaa itsenäisesti asiakkaan hoitotyön tarpeen määrittämisestä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista, yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Vastuullisuudella yksilövastuisessa hoitotyössä tarkoitetaan, sitä että potilaalle nimetty omahoitaja on vastuussa hoitotyön laadusta 24 tuntia vuorokaudessa. Tällöin hoitosuunnitelma ja kirjaaminen on hoidettu niin hyvin että voidaan taata laadukas hoitotyö koko ajan. Muiden hoitajan tehtävänä on huolehtia siitä, että potilaan kanssa tehtyjä sopimuksia ja omahoitajan ohjeita noudatetaan. Vastuullisuus tarkoittaa myös hoitotyöntekijän halua ottaa vastuu hoitotyön tehtävästään

ITSENÄISYYS

Itsenäisyys tarkoittaa hoitajan oikeutta ja velvollisuutta osallistua asiakasta koskevaan päätöksentekoon tietoenkin itsemääräämisoikeuden rajoissa. Tämä ei tarkoita sitä, että omahoitaja ei noudattaisi lääkärin määräyksiä tai ei huomioisi muiden ammattiryhmien mielipiteitä. Itsenäinen omahoitaja toimii yhdessä moniammatillisen

työryhmän kanssa. Omahoitaja on yhteistyössä kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuneiden kanssa hoitotyön asiantuntijana ja potilaan edustajana.

KOORDINOINTI

Koordinointi tarkoittaa, että omahoitaja suunnittelee potilaan hoidon niin, että se etenee systemaattisesti. Kirjallinen hoitosuunnitelma on omahoitajan apuväline ja tiedon välittäjä hoidon etenemisestä. Asiakkaan hoito on hyvin koordinoitua, kun häntä koskevat tiedot ja toimintaan vaikuttavat asiat sekä suunnitelmat ovat kaikkien hoitoon osallistuvien tiedossa. Tällöin myös asiakkaan omat toiveet on otettu huomioon hoidossa.

KATTAVUUS

Asiakkaan näkökulmasta kattavuus tarkoittaa, että asiakas kokee tullessa kohdatuksi kokonaisvaltaisesti, yksilöllisesti ja tasavertaisesti. Hänen kaikki tarpeensa on otettu hoidossa huomioon. Kattavuuden kriteeriä onkin nimitetty myös asiakkaan kokonaisuhoitoksi. Kattavuuden periaatteeseen sisältyy asiakkaan riittävä ohjaaminen ja neuvonta.

JATKUVUUS

Jatkuvuus tarkoittaa tiedon välittymistä muuttumattomana henkilöltä toiselle oikea-aikaisesti. Omahoitajalla on vastuu tiedottaa asiakkaan hoidosta muille hoitoon osallistuville niin, että hoidon jatkuvuus toteutuu myös silloin, kun omahoitaja ole paikalla. Jatkuvuuden toteutuminen on erittäin tärkeä osa onnistunutta omahoitajuutta, jotta kaikki pystyvät hoitamaan asiakasta hänen tarpeidensa mukaan. Jatkuvuus tarkoittaa asiakkaan kannalta myös sitä, että hän tietää mitä tapahtuu milloinkin, milloin hoitajat käyvät ja mitä on sovittu

Käytännössä kuitenkin yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen on erilaista jokaisessa eri yksiköissä. Jokaisen yksikön on sovellettava itselleen paras tapa toimia, jotta lopputuloksena olisi yksilöllinen hoito asiakkaan kokemana. Ydinasia on, että asiakkaalla on omahoitaja, jonka nimen hän tietää. Asiakkaan tulisi kokea, että hänen toiveensa on kuultu ja hän voi halutessaan osallistua hoitonsa suunnitteluun. Tärkeää

on, että asiakas kokee hoitajan suhtautuvan häneen tasa-arvoisesti ja kunnioittaen hänen mielipiteitään. Omahoitajuus tulee olla positiivinen asia hoitajalle ja asiakkaalle.

Omahoitajuuden myötä hoitotyö muuttuu asiakkaiden hoitamisesta ihmisten hoitamiseksi ja työtehtävistä ihmissuhteissa olemiseksi. Kun oma asiakas ja hänen läheisensä tulevat tutuiksi, he tuntuvat tärkeiltä ja heille halutaan antaa parasta mahdollista hoitoa. Omahoitajamalli ns. ”pakottaa” hoitajat vastuuseen omista asiakkaistaan, jolloin hoitajat ei voi siirtää eikä jättää omaa vastuutaan toisille hoitajille.