

Sarita Välimäki

OMAHOITAJAN TYÖNKUVAN SUUNNITTELU POHJOIS-
SATAKUNNAN PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄN
KOTIHOIDON TIIMEIHIN

Vanhustyön koulutusohjelma

2019

OMAOITAJAN TYÖNKUVAN SUUNNITTELU POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄN KOTIHOIDON TIIMEIHIN

Välimäki, Sarita
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2019
Sivumäärä: 37
Liitteitä: 3

Asiasanat: kotihoito, omahoitajuus, työn kehittäminen ja yksilövästuinen hoitotyö.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden sekä esimiesten näkemyksiä omahoitajuudesta ja siihen liittyvistä kehittämistarpeista, sekä selvittää mahdollisia vaikuttavia tekijöitä, jotka ovat esteenä omahoitajuuden toteutumiseen. Vastausten pohjalta oli tarkoitus suunnitella ja kehittää omahoitajan työnkuva.

Kotihoidon työntekijöille ja esimiehille lähetettiin yhteensä 68 kyselylomaketta. Kyselylomakkeessa oli kahdeksan avointa kysymystä, joista yhdellä kysymyksellä selvitettiin omahoitajuuden kehittämistarpeita. Muilla kysymyksillä selvitettiin omahoitajuuden tämänhetkistä toimivuutta, tavoitetta, omahoitajana toimimiseen saatua perehdytystä sekä niitä töitä, jotka tällä hetkellä kuuluvat omahoitajan työnkuvaan. Yksi kysymys oli tarkoitettu selventämään työntekijöiden näkemystä omahoitajakäsitteestä ja omahoitajuuden nivoutumisesta kokonaisvaltaiseen hoitoon. Lisäksi yhdellä kysymyksellä selvitettiin tiedonkulun ja hoidon jatkuvuuden turvaamista omahoitajan poissaolon aikana. Kyselylomakkeisiin vastasi 28 työntekijää, eli vastausprosentti oli 41. Palautetut kyselylomakkeet analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Sisällönanalyysillä saatiin muodostettua erilaisia kehittämiseen liittyviä alakategorioita, joita ovat omahoitajuuden vahvistaminen, säännölliset käynnit, vastuu kirjallisista töistä ja tietojen ajantasaisuudesta huolehtiminen. Alakategorioista muodostettiin pääkategoria, joka sisältää edellä mainitut omahoitajuuden kehitettävät osa-alueet. Kiinnittämällä huomiota näihin osa-alueisiin omahoitajuutta voidaan vahvistaa.

Tutkimustyön tuloksena selvisi, että omahoitajuutta toteutettiin yksilövästuisen hoitotyön mukaisesti. Omahoitajuus koettiin erilliseksi osa-alueeksi, ei niinkään kuuluvaksi perushoitotyöhön. Omahoitajan roolia tulee vahvistaa arjen työssä, jotta asiakkaan kokonaisvaltainen hoito onnistuu ja työn tärkeys tulee näkyväksi. Omahoitajuuden vahvistamiseen tarvitaan riittäviä resursseja sekä perehdyttämistä. Opinnäytetyön tuloksena saatiin Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän (PoSan) työyksiköihin toimintamalli, joka on luotu vahvistamaan omahoitajuutta

DEVELOPING PRIMARY NURSING PRACTICE FOR HOME CARE TEAMS IN POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

Välimäki, Sarita
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in elderly care
March 2019
Number of pages: 37
Appendices: 3

Keywords: home care, primary nursing, developing primary nursing practice and primary nursing.

The purpose of this thesis was to examine the perceptions of home care nurses and their supervisors on primary nursing and to identify possible factors that can inhibit the implementation of primary nursing in home care. The aim of the study was to plan and to develop primary nursing practice.

The questionnaire was sent to 68 home care nurses and their supervisors. There were eight open questions in the questionnaire. One question aimed to determine the possible need of developing the primary nursing practice. Other questions were aimed to determine how workable the current primary nursing practice is, what are its aims and the current training methods, and which tasks are included in the primary nurse job description. One question was intended to clarify how home care nurses saw the concept of primary nursing and the role of the primary nursing as a part of comprehensive health care. In addition, the participants were asked about the means to guarantee the continuity of the care and the flow of information in the absence of the primary nurse. 28 nurses and supervisors responded to the questionnaire. The response rate was 41 per cent. The data was analysed by content analysis.

The content analysis showed that developing the primary nursing practice can be divided into four different subcategories: reinforcing the primary nursing relationship, keeping visits regular, taking care of the paper work, and making sure the patient information stays up to date. These four subcategories together contribute to developing the primary nursing practice. By developing each of these subcategories, the primary nursing practice can be reinforced.

The study showed that primary nursing was implemented by primary care nursing standards. Primary nursing was seen more as a separate practice than a part of primary care. The role of the primary nurse must be strengthened in order to ensure successful care and to accentuate the importance of the primary nursing practice. Reinforcing the primary nursing practice requires sufficient resources, education and training. This thesis provided a working policy that will help strengthen the primary nursing practice in Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä (PoSa).

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
2.1	Opinnäytetyön toimintaympäristö	6
2.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Keskeiset käsitteet.....	8
3.2	Yksilövastuinen hoitotyö	8
3.3	Kotihoito	10
3.4	Omahoitajuus	11
3.5	Hoitotyön keskeiset arvot ja eettiset periaatteet.....	12
3.6	Vanhuspalveluiden tila Satakunnassa	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta.....	15
4.2	Opinnäytetyön aineistonkeruu	16
4.3	Aineiston analysointi	16
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
5.1	Omahoitajuuden vahvistaminen.....	20
5.2	Säännölliset käynnit	22
5.3	Vastuu kirjallisista töistä.....	23
5.4	Asiakkaan hoitosuunnitelmätietojen ajantasaisuudesta huolehtiminen	24
5.5	Pohdintaa tuloksista	26
5.6	Omahoitajan työnkuvan laatiminen	28
5.7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
6	POHDINTA.....	34

LIITTEET

1 JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säätää kotihoidon ensisijaiseksi iäkkäiden palvelumuodoksi. Lain tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista ja mahdollisuutta osallistua omien elinolojen päätösten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen kunnassa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 3 §) Nämä asiat ovat pohjana sille, että kotihoitoa ja sen vaikuttavuutta on parannettava entisestään. Lisäksi vanhustenhuolto on ollut ajankohtainen aihe monissa suomalaisissa ajankoh- taisohjelmissa sekä aikakauslehtien palstoilla. Valitettavasti aihe esitellään usein ne- gatiivisessa valossa. Tärkeää on luoda hyviä toimintamalleja, joiden avulla vanhus- tenhuolto saadaan kokonaisvaltaisesti iäkkäiden tarpeita ja tavoitteita vastaavaksi. Vastuuhoitajan työnkuvan luominen on tärkeää, koska iäkkäät tarvitsevat yksilöllisiä, huolelliseen palvelutarpeen arviointiin perustuvia palveluja oikea-aikaisesti. Toimiva palvelukokonaisuus on tärkeä niille iäkkäille, jotka tarvitsevat paljon erilaisia sosiaa- li- ja terveydenhuollon palveluja. (Kuntaliiton www-sivut 2018)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kotihoidossa toimivien hoitotyöntekijöiden sekä esimiesten näkemyksiä omahoitajuuden kehittämistarpeista sekä mahdollisista esteistä, jotka vaikuttavat omahoitajuuden toteuttamista. Vastausten pohjalta suunniteltiin ja kehitettiin omahoitajan työnkuva, joka on tarkoitus ottaa käyttöön omahoita- jatyön tukemiseksi.

1 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, TARKOITUS JA TAVOITTEET

1.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Pohjois- Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän (PoSan) kotihoito koostuu kuuden eri jäsenkunnan yhteistoiminta-alueesta. Kuntayhtymän jäseniä ovat Honkajoki, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Pomarkku ja Siikainen. Kankaanpää on jaettu kolmeen eri tiimiin (Luoma, Myllymäki, Keskusta) muut tiimit toimivat kunnittain. Kuntien alueella kotihoidon hoitohenkilöstöä on yhteensä 85. Henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, perushoitajista sekä kodinhoitajista. Kaikissa jäsenkunnissa työ on kaksivuorotyötä. (PoSan www-sivut 2018) Työntekijät toimivat pääsääntöisesti omalla alueellaan. Asiakaspaikkojen jakamisessa käytetään apuna automaattista toiminnanohjausjärjestelmää, jota kutsutaan optimoinniksi. Optimointiohjelman avulla kotihoidon työntekijäresurssit saadaan jaettua asiakkaiden hoitotarpeen mukaisesti ja kohdennetusti yli kuntarajojen. Työnjako tehdään toiminnanohjausjärjestelmää käyttäen keskitetysti ns. optimointikeskuksessa, joka sijaitsee Kankaanpäässä vanhuspalvelukeskuksessa, joka on koko PoSan kotihoidon ja vanhuspalveluiden pääpaikka. Optimointikeskuksessa työskentelee kolme optimoijaa, jotka huolehtivat asiakaspaikkojen jakamisen kaikkiin PoSan jäsenkuntiin.

Asiakkaat tulevat pääsääntöisesti kotihoidon palveluiden piiriin palveluohjaajan kartoituskäynnin perusteella, jossa selvitetään asiakkaan palveluiden tarve hyödyntäen gerontologisen kokonaisarvioinnin mittaristoa. Yksilöllisten tarpeiden perusteella määritellään asiakkaiden tarvitsemien palveluiden kokonaisuus hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, kotihoidon ja omaisten kanssa. Asiakkaan täyttäessä palveluiden kriteerit, aloitetaan kotikäynnit sopimuksen mukaan. (PoSan www-sivut 2018)

Kotihoidon tarjoamalla vanhuspalveluilla edistetään ja ylläpidetään ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, omatoimisuutta ja toimintakykyä. Hoitoa toteutetaan asiakkaan toimintakykyä tukien asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa tehtävänä yhteistyönä. Tavoitteena on, ettei asiakas joudu liian raskaiden palveluiden piiriin ennakko-aikaisesti. PoSan henkilökunnan toiminnassa korostuu kuntouttava työote, jolla var-

mistetaan, että iäkkäät voivat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Kotihoitoa voi saada säännöllisenä tai tilapäisenä. (PoSan www-sivut 2018)

1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitkä ovat kotihoidossa toimivien hoitotyöntekijöiden näkemykset omahoitajuuden kehittämistarpeista sekä mitkä ovat esteet omahoitajuuden toteuttamisessa hoitotyöntekijöiden kokemana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja kehittää omahoitajan työnkuva Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän (PoSa) kotihoidon yksiköihin. Opinnäytetyön pohjaksi tehtiin kysely kotihoidon työntekijöille ja esimiehille, jotta heidän näkemyksensä voidaan ottaa huomioon työnkuvan laadinnassa. Tavoitteena oli luoda ohjeistus omahoitajalle kuuluvista tehtävistä sekä niiden aikataulusta. Työnkuva ohjeistuksineen tulee kaikkien PoSan kotihoidon yksiköiden käyttöön.

Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyön tekijän kiinnostuksen pohjalta, koska työpaikoilta puuttui ohjeistus. Kotihoidon avopalvelupäällikkö suhtautui asiaan myönteisesti ja kertoi useiden työntekijöiden kaipaavan kyseistä työnkuvaa omahoitajatyön suunnitelmallisuuden parantamiseksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Omahoitajan työnkuvan kehittämisellä pyritään vastaamaan hoidon laadun parantamiseen tuomalla esiin omahoitajalle kuuluvia vastuualueita ja löytämään työn toteuttamista tukevia keinoja.

Hoitotyössä käytetyt omahoitajanimikkeet ovat vaihdelleet eri ajanjaksojen mukaan. Puhuttaessa vastuuhoitajasta, omatyöntekijästä tai omahoitajasta tarkoitetaan kaikilla samaa asiaa. PoSan alueella käytetään omahoitaja-nimitystä. Yksilövastuinen hoito-

työ on pohjana näille hoitotyönmalleille. Kaikissa vastuuhoitajamalleissa on tavoitteena asiakkaan kokonaisvaltainen hoitaminen ja hoidon jatkuvuus.

Kotihoidon omahoitajan työnkuvan kehittämiseen liittyviä opinnäytetöitä on tehty aiemmin. Useimmiten kyseessä on ollut tiettyyn työyhteisöön liittyvä kehittämistehävä, joka on toteutettu yksityiselle tai julkiselle sektorille. Opinnäytetöissä on ollut pääsääntöisesti tarkoituksena kehittää omahoitajuutta, joko luomalla erilaisia ohjeistuksia, tarkistuslistoja tai tutkia asiaa kirjallisuuden perusteella.

Hoikkala (2013) on tutkinut omahoitajuutta omassa työyksikössään ja kehittänyt omahoitajan työnkuvan vanhainkotiyksikköön kyselyn vastausten perusteella. Hoikkalan tutkimuksesta selviää, että omahoitajuus toteutui yksilövastuisten periaatteiden mukaisesti ja haasteeksi muodostuivat työntekijöiden, asukkaiden ja omaisten erilaiset ja ristiriitaiset näkemykset asiakkaiden olemassa olevista tarpeista.

Toroskainen (2013) on tutkinut opinnäytetyössään kotihoidon omahoitajien senhetkistä tilannetta selvittäen samalla kotihoidon vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Toroskaisen tutkimuksen tuloksena kehittämiskohteeksi nousi kiireen helpottaminen, jolloin asiakkaan turvallinen ja kokonaisvaltainen hoito paranee. Tässä tutkimuksessa myös esimiestyö koettiin riittämättömäksi ja esimiehen antaman tuen merkitys nähtiin hoitotyön suorituskykyä parantavaksi tekijäksi.

2.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kotihoito, omahoitajuus, työn kehittäminen ja yksilövastuinen hoitotyö.

2.2 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyö on potilaskeskeinen käytäntö. Sen perusajatuksena on, että sama hoitaja on vastuussa asiakkaasta ja koordinoi hänen hoitonsa. Yksilövastuisen hoitotyön peruspiirteet ovat vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus. Vastuullisuus toteutuu omahoitajan vastuuna asiakkaan hoidosta vuorokauden ympäri.

Autonomia tarkoittaa sitä, että omahoitaja tekee hoitotyötä koskevat päätökset ammattinsa itsemääräämisoikeuden rajoissa. Koordinointi on neuvottelemista muiden työntekijöiden kanssa, jolloin vuoronvaihdos ei katkaise hoitoa ja hoitovastuuta. Katavuudella taataan, että jokainen hoitaja huolehtii asiakkaan kaikista tarvittavista hoitotoimista työvuoronsa aikana. (Hegyvary 1991, 17-18)

Yksilövastuista hoitotyötä voidaan kutsua hoitotyön filosofiaksi sekä hoitotyön organisointimalliksi, jolla korostetaan hoidon laatuvaatimuksia ja periaatteita. Tällöin tarkastellaan tiettyjä omahoitajalle tehtäväksi sovittuja työalueita asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa. Yksilövastuista hoitotyötä pidetään myös hoitotyön työnjakomallina. (Backman, Paasivaara, Voutilainen & Isola 2002, 74; Virtanen 2002, 24) Sillä ei ainoastaan osoiteta tiettyä hoitajaa tietylle hoidettavalle, vaan tuodaan esiin näkemys hoitotyöstä ammattitaitoisena ja asiakaslähtöisenä toimintana. Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitajalla on kokonaisvastuu asiakkaasta. Omahoitaja tuntee hoidettavansa tarpeet parhaiten ja osaa tunnistaa asiakkaan voinnissa tapahtuvat muutokset. (Backman ym. 2002, 74.) Omahoitajalla on asiakkaan hoidon kannalta tarvittava pätevyys, valtuudet ja itsenäisyys sekä vastuu omasta toiminnastaan (Haapala & Hyvönen 2002, 39-40). Se tekee hoitotyön tekemisestä itsenäistä, vastuullista ja parantaa hoidon jatkuvuutta, sekä tekee hoitotyön toteuttamisesta kokonaisvaltaista parantaen hoidon ja hoitotyön koordinointia. Näin ollen korostuvat hoitotyöntekijän näkökulma sekä hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet. (Virtanen 2002, 24-25) Perhekeskeisessä hoitomallissa omaiset nähdään voimavarana ja sitä kautta asiakkaan elämänlaatua parantavana tekijänä (Backman ym. 2002, 74). Organisaatio luo edellytykset omahoitajana toimimiselle antamalla riippumattomuuden, hajautetun toimivallan sekä tuen ja tarvittavat resurssit (Haapala & Hyvönen 2002, 39-40).

Yksilövastuista hoitotyötä kuvataan myös kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhteeksi. Asiakas elää omaa ainutlaatuista elämäntilannetta, ja omahoitaja antaa asiakkaan käyttöön oman henkilökohtaisen ammatillisuutensa asiakkaan terveydentilan edistämiseksi. Yhteistyösuhteen hyötynä on, että asiakas voi turvautua toiseen ihmiseen ja tulla autetuksi oikeaan aikaan sekä kokea läheisyyttä. Yhteistyön edellytyksenä on jatkuvuus ja ajan antaminen (Virtanen 2002, 23). Asiakas nähdään kokonaisvaltaisen, yksilöllisen, koordinoitun ja jatkuvan hoidon saajana sekä aktiivisesti omaan hoitoonsa osallistuvana subjektina (Haapala & Hyvönen 2002, 39-40).

2.3 Kotihoito

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon lainsäädännön valmistelusta, suunnittelusta ja ohjauksesta. Kotihoidolla tuetaan asiakkaiden kotona selviytymistä. Sosiaalihuoltolakiin perustuva kotipalvelu ja terveydenhuoltolakiin perustuva kotisairaanhoido on kunnissa mahdollista yhdistää kotihoidoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Kotihoidon sisällöstä on säädetty sosiaalihuoltolaissa, jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää osallisuutta, hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta samalla eriarvoisuutta vähentäen. Lain avulla turvataan yhdenvertaiset, tarpeenmukaiset, laadukkaat ja riittävät sosiaalipalvelut ja muut toimenpiteen, joilla edistetään hyvinvointia. Samalla edistetään asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun asiakaslähtöisesti. Kotihoito järjestetään kunnallisena sosiaalipalveluna, joka vastaa laajuudeltaan ja sisällöltään asiakkaan tuen tarpeisiin. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 1-4§, 14§)

Terveydenhuoltolaki turvaa asiakkaan edun mukaiset sosiaalihuollon palvelut asiakkaille, jotka tarvitsevat tukea terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden tarpeenmukaiseen turvaamiseen ja tuen antamiseen palveluiden ja lääketieteellisen hoidon mukaisesti. (Terveydenhuoltolaki 1303/2014, 8§)

Kotihoito on tarkoitettu auttamaan kotona asuvia eri-ikäisiä yksilöitä ja perheitä, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut. Kotihoitoa on mahdollisuus saada sairauden, vammaisuuden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi tukemaan asiakkaan kotona pärjäämistä avustamalla niissä päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa, joista asiakas ei itsenäisesti suoriudu. Kotihoito perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin, jonka pohjalta laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2018.) Palvelut vaihtelevat ennaltaehkäisevästä ja kuntouttavasta toiminnasta aina saattohoitoon asti. Laki velvoittaa kunnat järjestämään kotihoidon palvelut, mutta voivat järjestää palvelut omana toimintana, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai ostopalveluna yksityiseltä yritykseltä tai kolmannelta sektorilta. (Hammar 2002, 22) Kotihoitotyö sisältää hoiva- huolenpito ja sairaanhoidollista työtä. Kotihoidon tarjoamia päivittäistä selviytymistä tukevia tuki-

palveluita ovat ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, turvapalvelu, asiointiapu, pesu- ja saunapalvelut sekä kuntouttava päivätoiminta. (PoSan www-sivut 2018)

2.4 Omahoitajuus

Omahoitajana toimimisen tarkoituksena on taata asiakkaalle korkealaatuinen hoito. Hoitotyöntekijän näkökulmasta omahoitajuus on keino toteuttaa asiakaslähtöisiä työtavoitteita ja periaatteita käytännön työssä. Yksilövastuisella hoitotyöllä lisätään asiakkaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon. (Haapala & Hyvönen 2002, 39)

Omahoitajan toimenkuva perustuu yksilövastuiseen hoitotyön toimintamalliin. Omahoitaja on asiakkaan lähin yhteistyökumppani vastaten hoitotyön toteuttamisesta. Omahoitaja tekee hoito- ja huolenpitotyötä koskevat päätökset ammattinsa sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoissa. Omahoitajuuden kautta asiakassuhde on intensiivinen, tavoitteellinen, turvallinen sekä jatkuva. (Ikonen 2013, 35-36) Hoitotyöntekijät toimivat ikään kuin iäkkäiden asianajajina ja tukevat siten heidän itsemääräämisoikeuden toteutumista. Vastuunottaminen ja vastuullisuus kuuluvat hoitotyötä tekevien työntekijöiden eettisiin periaatteisiin. (Kivelä & Vaapio 2011, 25-26)

Omahoitajan tehtävä on suunnitella iäkkään hoitoon liittyvät asiat kokonaisuudeksi. Yhden hoitajan vastatessa hoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista, on vastuu iäkkään hoitotyöstä selvemmin perusteltavissa. Omahoitajan vastuulla on kaikki hoitotyön osa-alueet, vuorovaikutus iäkkään kanssa, hoitotoiminnot, hoitosuunnitelmat, tiedottaminen, muiden ammattiryhmien toimintojen koordinointi hoitoon liittyen sekä työn kehittäminen. (Haapala & Hyvönen 2002, 42-43) Vastuuhoitaja huolehtii, että asiakkaan kaikkiin ongelmatilanteisiin paneudutaan ja niihin etsitään ratkaisua, mutta kaikkea ei tarvitse tehdä itse. Kotihoidon työtiimiin sopiikin sanonta ”suutari pysyköön lestissään”. Vastuuhoitajuudessa on kyse moniammatillisesta yhteistyöstä. Vastuuhoitajan ei tarvitse itse hoitaa kaikkia auttamistehtäviä. On tärkeää osata tunnistaa oman osaamisensa rajat sekä käyttää tarpeen mukaan muiden ammattiosaajien neuvoja. Kun tiimin jokainen jäsen tekee sen, mihin oma kokemus sekä teorian tieto antavat valmiudet, saa asiakas parasta mahdollista hoitoa ja palvelua.

Työntekijän toimiessa oman ammatillisen vastuunsa rajoissa myös oma työssä jakaminen helpottuu. Henkilöstörakenteen perustana ovat lähi- perus- ja kodinhoitajat, jotka pystyvät huolehtimaan suhteellisen itsenäisesti hoito- ja huolenpitotyön toteuttamisesta eli peruskotikäyntityöstä vastuuhoidtajaperiaatteen mukaisesti. Päätöksenteossa ja verkostotyössä tarvitaan lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tuntemusta sekä perehtyneisyyttä em. alojen palvelulainsäädäntöön ja asiakastason hoito- ja hoivatyön sisältöön. (Larni, Tokola & Välkkiö 2005, 112)

2.5 Hoitotyön keskeiset arvot ja eettiset periaatteet

Ammattietiikan merkitys korostuu sosiaali- ja terveydenhuollossa olevien haavoittuvien ryhmien hoidossa. Erityisesti iäkkäät, jotka eivät itse pysty tekemään hoitoa koskevia päätöksiä, hyötyvät työntekijöiden eettisten periaatteiden soveltamisesta hoiva- ja huolenpitotyössä. Tämä helpottaa arjen työtä, auttaa jaksamaan ja mikä tärkeintä, parantaa myös asiakkaan hyvinvointia ja asemaa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2019)

Hoitoyksikössä tulee olla työyhteisön laatima hoitofilosofia, joka määrittää yksikössä hoidettavien asiakkaiden oikeudet ja tavoitteet, joihin hoitoyksikkö toiminnallaan pyrkii. Hoitofilosofian tulee sisältää myös keskeiset toimintaa ohjaavat periaatteet ja konkreettiset toimintaohjeet, joiden mukaan käytännön työ toteutetaan. (Backman ym. 2002, 74). PoSan kotihoidon arvoina ja toimintaperiaatteina ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, turvallisuus, osallisuus, sekä toimintakyvyn ylläpitäminen omatoimisuutta korostaen (PoSan www-sivut 2018).

Keskeisiä ihmisarvoa kunnioittavia ja arvokkaan vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ja potilaan oikeuksia ovat oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä inhimilliseen kohteluun, itsemääräämisoikeus ja tiedonsaantioikeus. Perusoikeudet tarkoittavat sitä, että kaikki ihmiset ovat lain edessä yhdenvertaisia. Perusoikeussäännökset takaavat henkilökohtaisen vapauden, koskemattomuuden, turvallisuuden ja oikeuden elämään. Julkinen valta turvaa jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystal-

velut sekä edistää kansalaisten terveyttä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2019)

Arvot ovat suhteellisen pysyviä ja niillä ilmaistaan toiminnassa hyväksyttäviä päämääriä ja tai tavoiteltavia hyviä olosuhteita ja asiantiloja. Arvot liittyvät hyveisiin, joilla tarkoitetaan ihmisen persoonallisuuteen liittyviä toivottavia luonteenpiirteitä, ominaisuuksia tai kykyjä, jotka yhdistetään hyvään elämään. Arvot näkyvät sanoissa ja teoissa. Arvot ohjaavat valintojen tekemistä ja päätöksentekoa. Henkilökohtaiset arvot ovat niitä, jotka ihminen on omaksunut oman toimintansa perustaksi ja lähtökohdaksi. Ammatilliset arvot muodostavat lähtökohdat tietyn ammattikunnan toiminnalle. Ammatilliset arvot opitaan ammatillisten opintojen myötä ja työelämässä. (Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2014, 22-23.) Hoitotyön arvot tukevat omahoitajan työtä asiakkaan yksilöllisyyden periaatteita kunnioittaen.

Tärkeimpänä arvona pidetään asiakkaan itsemääräämisoikeutta, jonka mukaan hoito edellyttää aina asiakkaan suostumusta ja hänellä on aina oikeus kieltäytyä suunnitellusta hoidosta. Tällöin asiakkaan kanssa pyritään yhteisymmärryksessä suunnittelemaan muu lääketieteellisesti hyväksyttävä hoito. Jotta iäkäs pystyy osallistumaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon, on hänelle annettava riittävästi selkeitä, ymmärrettäviä sekä totuudellisia tietoja hänen sairauksista ja hoitomahdollisuuksista, joilla on merkitystä hoitoa päätettäessä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2019) Iäkkäällä on oikeus turvalliseen lääkehoitoon, jossa lääkitystä arvioidaan säännöllisesti ajankohtaisiin tietoihin perustuen. Iäkkäällä on oikeus turvalliseen elämään ilman hyväksikäyttöä tai kaltoinkohtelua. Ihmisarvoiseen vanhuuteen kuuluu heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta oikeus olla osallisena ja arvostettuna jäsenenä yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Osallisuus tarkoittaa iäkkään mahdollisuutta vaikuttaa täysvaltaisesti yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. Kaikilla on oikeus ihmissuhteisiin ja iäkkäiden toiminnan tukeminen ja kanssakäyminen nuorempien ikäryhmien kanssa parantaa heidän elämänlaatua ja hyvinvointia (Kivelä & Vaapio 2011, 18-19, 20-21) Jokainen ihminen on arvokas ja ainutlaatuinen ja hänellä on oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään sekä oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti. Ihmisarvon kunnioittamisen periaate kiteytyy niin sanottuun kultaiseen sääntöön, jossa kehoitetaan kohtelevan toista ihmistä, kuten haluaa itseään kohdeltavan. (Kemilä ym. 2014, 60-61) Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen

ihmisarvoa ei loukata ja hänen henkilökohtaista vakaumusta ja yksityiselämää kunnioitetaan (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2019). Oikeudenmukaisuuden edellytyksenä on, että kaikkia asiakkaita hoidetaan samalla tavalla ajanmukaisia hoitosuosituksia hyödyntäen. Myös kaikkein huonokuntoisimmilla asiakkaila on oikeus saada hoitoa iästä riippumatta. Hoidon vaikutus on arvioitava yksilöllisesti. (Kivelä & Vaapio 2011, 19) Hoidon saatavuuteen vaikuttaa ainoastaan hoidon tarve. Terveystieteissä pyritään oikeudenmukaisuuteen suojella sairaita sekä toimintarajoitteisia siten, että heillä on mahdollisuus osallistua yhteiskuntaan kuten muut kansalaiset (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 165)

2.6 Vanhuspalveluiden tila Satakunnassa

Satakunnassa väestöllinen huoltosuhte on maan keskiarvoa suurempi ja taloudellinen huoltosuhte on maakuntien keskitasoa. Satakunnan väestönkehitys on jatkunut taantuvana jo pitkään. Myös maakunnassa asuvien ihmisten terveydentila on yleisen sairastuvuuden mittarin mukaan katsottuna maan keskitasoa. Satakunnassa asuvista ihmisistä noin 54 000, eli 25,3 prosenttia on täyttänyt 65 vuotta. Koko maan väestöllinen huoltosuhte on 59,1 prosenttia ja Satakunnan osalta 67,7 prosenttia. Tilastokeskus on tehnyt väestöennusteen, jonka mukaan Satakunnan huoltosuhte tulee kasvamaan vuoteen 2030 mennessä jopa 79,4 prosenttiin. Yli 75-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan kolmanneksella Satakunnassa, eniten Porin ja Rauman alueella. Vuoden 2040 jälkeen vanhusväestön määrä alkaa taas laskea Satakunnassa. Satakunnassa on tavoitteena, että vähintään 94 prosenttia yli 75-vuotiaista asuu omassa kodissa (Rehula. 2018, 5-7).

Kotihoidon henkilöstömäärä on vähentynyt vuosien 2014-2016 Satakunnan alueella, vaikka asiakasmäärät ovat hienoisessa nousussa. Tällä hetkellä Satakunnassa on myös painetta pystyä nostamaan kotona asuvien ikäihmisten osuutta. Siksi kotihoidon riittävä resurssointi tulee olemaan välttämätöntä, jotta nykyiset asiakkaat saisivat tarvitsemansa palvelut. Lisäksi tavoitteena on, että asiakasmääriä saataisiin jopa kasvatettua. Satakunnan osalta intensiivistä kotihoitoa on pystytty lisäämään vuosien, 2010-2016 välisenä aikana ainoastaan 6,4 %. Satakunnan osalta intensiivistä kotihoitoa pystytään toteuttamaan vain 25,6 %. Tutkimusraportista ilmeni myös se, että asiakkaan huolelliseen palvelutarpeen arviointiin tulisi kiinnittää entistä enemmän

huomiota. Lisäksi on huomioitava se, että kevyen palvelun tarpeessa olevia asiakkaita ohjattaisiin erilaisiin lyhytaikaisiin palveluihin ja kuntoutusjaksoille, jolloin heidän palveluntarve pysyisi vähäisenä, jolloin paljon palveluita tarvitseville voitaisiin antaa aikaa enemmän. (Kehusmaa, Erhola, Luoma 2017, 1-5)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa kokonaista joukkoa, joissa käytetään erilaisia tulkinnallisia ja luonnollisissa olosuhteissa toteutettavia tutkimuskäytäntöjä. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään silloin, kun hyödynnetään tutkijan omaa intuitiota, järkeilyä ja tulkintaa, jotka perustuvat yhdistämis- ja luokittamispäätelmiin. Aineistosta saatu tieto voi olla jopa ristiriitaista eri vastaajien kesken. (Metsämuuronen 2008, 8-9). Kvalitatiivinen tutkimusote sopii tutkimusalueeseen, jos asian tutkiminen tehdään ymmärtämisen näkökulmasta. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttavat kysymykset siitä, mitä tietoa tavoitellaan ja mikä teoreettinen tavoite tutkimuksella on. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja eri lähestymistapojen kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66)

Kyselylomake valikoitui tiedonkeruumenetelmäksi, tutkittavien tiimien fyysisen sijainnin ja kyselyn aikataulullisen ajansäästämisen näkökulmasta. Yksilöllisen vastaamisen etuna nähtiin uskallus tuoda julki omahoitajuuteen liittyviä henkilökohtaisia näkemyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset jätettiin avoimeksi, jotta vastaajalla oli mahdollisuus vastata mahdollisimman laajasti. Kyselylomakkeen avulla haluttiin selvittää laajasti työntekijöiden kokemia omahoitajuuden kehittämistarpeita. Lisäksi haluttiin selvittää mitkä työt olivat omaksuttu omahoitajan työnkuvaan kuuluvaksi. Kyselyn avulla etsittiin mahdollisia syitä, jotka estävät omahoitajuuden toteuttamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 23-24)

3.2 Opinnäytetyön aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineistonkeruu aloitettiin kesäkuun lopulla 2018. Tutkimus toteutettiin lähettämällä kyselylomakkeet (LIITE 2) PoSan kotihoidon tiimeihin. Vastausaikaa annettiin kuukausi. Loma-ajasta johtuen vastausaikaa jatkettiin. Kyselyt oli suunnattu kotihoidon työntekijöille ja esimiehille ja niitä lähetettiin yhteensä 68 kappaletta. Kyselylomakkeessa oli kahdeksan avointa kysymystä, joista yhdellä kysymyksellä selvitettiin omahoitajuuden kehittämistarpeita. Kyselyihin vastasi 28 työntekijää. Vastausprosentti oli 41.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tiettyä tapahtumaa tai ilmiötä, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan mielekäs teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, on kokemusta tai tietoa tutkittavasta asiasta. Siksi tiedonantajien tulee olla harkittuja ja tarkoitukseen sopivia. Tutkimusraportissa on kerrottava miten valinta täyttää tarkoituksen mukaiset kriteerit. Tutkimuksen tekijä päättää, mitä sopivuus ja harkinnanvaraisuus tarkoittavat. Raportissa sopivuuden ja harkinnanvaraisuuden onnistumisen arviointi jää lukijalle. Tutkija ottaa kantaa, mutta jättää lukijalle argumentoinnista kuvan tehdyn tutkimuksen tieteellisyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98) Tutkimus kohdennettiin kotihoidon työntekijöille ja esimiehille. Vastajat valikoituivat sen mukaan, ketkä olivat töissä kyselyn toteuttamisen ajankohtana ja halusivat vastata kyselyyn.

3.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa. Aineistolta kysytään tutkimustehtävän tai -ongelman mukanaan tuomia kysymyksiä. Tutkimuksessa tunnistetaan ne asiat, joista ollaan kiinnostuneita ja näitä lauseita pelkistetään yksittäiseksi ilmaisuksi. Samaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistetään samaan kategoriaan eli luokkaan ja sille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Analyysia jatketaan yhdistäen samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla niistä edelleen yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään niiden sisältöä kuvaava-

valla tavalla. Aineistosta voidaan yläkategorioita yhdistämällä muodostaa pääkategorioita. Lopulta kaikki kategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Kaikkien käsiteltyjen kategorioiden avulla vastataan tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 114-115)

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Analyysillä luodaan sanallinen, selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysillä järjestetään aineisto tiiviiseen, selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisella aineiston analysoinnilla tavoitellaan informaatioarvon lisäämistä, koska hajanaisesta aineistosta pyritään saamaan mielekäs, selkeä ja yhtenäinen informaatio tutkittavasta asiasta. Analyysillä saadaan selkeytettyä aineistoa, jotta tutkittavasta aineistosta saadaan tehtyä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu tulkintaan ja loogiseen päättelyyn, jossa aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122)

Pelkistämisvaiheessa on huomioitava se, että yhdestä lausumasta voi löytää useita pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Tällöin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, jotka muodostavat alaluokat. Alaluokka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäisiä tekijöitä sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Alaluokka nimetään aineiston sisällön mukaan. Luokittelua jatketaan siten, että alaluokkia yhdistämällä muodostetaan yläluokkia ja yläluokkia yhdistämällä syntyy pääluokkia, jotka nimetään aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Lopuksi syntyy yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellistä näkemystä tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-125, 127)

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista, eli aineistolähteistä tai deduktiivista eli teorialähteistä analyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Se perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen ongelman asettelu. Kategoriat etsitään aineistosta tutkimusongelman ohjaamana. Induktiivisessa analyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat aineiston laatu sekä tutkimustehtävä. Aineiston analyysi

etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaihe vaiheelta. Tutkijan tehtävänä on saada selvää aineistosta ja sen kokonaisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167-168) Tässä tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysiä.

Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysia apuna käyttäen. Sisällönanalyysissa käytettiin neljää eri luokan muodostusta. Alkuperäiset ilmaisut litteroitiin ja niistä tehtiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistettyjen ilmauksien myötä aineistosta koottiin alakategorioita. Alakategorioita muodostui neljä, jotka ovat omahoitajuuden vahvistaminen, säännölliset käynnit, vastuu kirjallisista töistä ja tietojen ajantasaisuus. Alakategoriat yhdistettiin ja niistä muodostui pääkategoria, omahoitajuudessa kehitettävät osa-alueet, joita hyödynnetään omahoitajan työnkuvaa muodostettaessa.

Omahoitajan työnkuvaa laatiessa, käsiteltiin kaikki vastauksissa esiin tulleet kehittämisideat, sekä toimivuuteen vaikuttavat tekijät, joilla voidaan tuoda omahoitajan työnkuva esille ja näin ollen parantaa käytännön työtä. Työnkuvassa on lisäksi huomioitu lait, asetukset, eettiset ohjeet sekä olemassa olevat tiimien toimintaohjeet.

4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselylomakkeita lähetettiin 68 kappaletta PoSan kotihoidon tiimeihin. Kyselyihin vastasi 28 työntekijää. Vastausprosentti oli 41.

Vastauksista voidaan päätellä, että omahoitajuus on työntekijöille käsitteenä tunnettu ja vastausten perusteella voidaan todeta, että omahoitajuus toteutuu yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitajalla on kokonaisvastuu asiakkaasta.

Omahoitajuuden käsitettä mietittäessä tärkeäksi asiaksi koettiin, että yksi työntekijä tietää ja perehtyy asiakkaan asioihin kokonaisvaltaisesti, jolloin työntekijällä on laaja tietämys asiakkaan asioista elämänhistorian, nykyhetken sekä tulevaisuuden osalta.

Omahoitajuuteen nähtiin kuuluvaksi sairauksien selvittäminen ja lääkelistojen ajan tasalla pitäminen sekä apuvälineiden yms. tarvittavien tavaroiden hankinta. Omahoitajan työhön koettiin kuuluvan myös hyvinvointipalveluiden, kuten jalkahoitajan varaaminen tarvittaessa.

”Omahoitaja perehtyy oman asiakkaan tietoihin syvällisemmin osataksseen suunnitella, toteuttaa ja arvioida hänen vointiaan ja toimintakykyään sekä niissä tapahtuvia muutoksia moniammatillisen henkilökunnan kanssa.”

”Omahoitaja perehtyy asiakkaan asioihin kokonaisvaltaisesti tutustumalla asiakkaan elämänhistoriaan ja kartoittamalla asiakkaan arjen tärkeitä asioita. On tietoinen asiakkaan tulevaisuuteen liittyvistä toiveista ja tahdosta.”

”Huolehtia apuvälineistä, parturi, jalkahoitaja yms. palveluista.”

Kokonaisvaltaisuuteen liittyi hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Lisäksi palveluiden arviointi ja muutosten seuranta, tiedotus, yhteistyö omaisten kanssa sekä asiakkaan äänenä toimiminen nähtiin omahoitajuuteen kuuluvaksi.

”Tukea asiakkaansa omaa toimijuutta arjessa. Tehdä omaisten kanssa yhteistyötä.”

”Hoitajalla on asiakkaita, joiden asioidenhoitajana ja äänenä toimii.”

”Vastuu, sitoutuneisuus huolehtia, hoitaa, ohjata tukea omaa asiakasta hoitoon liittyvissä asioissa.”

Omahoitajuuteen liitettiin konkreettisia töitä, kuten hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen ja päivitys, hyvinvointisopimukset, testien tekeminen, etuuksien hakeminen, gerontologisen kokonaisarvioinnin tekeminen, omaisyhteistyö, hoitopalaveriin osallistuminen ja tiimin tiedottaminen muutoksista.

”Etuisuuksien hakeminen testien (rava, MMSE) päivitys.”

”Tiimin ajan tasalla pitäminen asiakkaan asioista.”

”Katsoa hänen etuaan, huolehtia hoito- ja palvelusuunnitelmat ajan tasalle.”

Työntekijöillä oli useita erilaisia palaverikäytäntöjä koskevia kehittämisajatuksia. Omahoitajan toivottiin olevan asiakkaan palavereissa mukana arviointikäynnistä alkaen, jolloin hän pystyy syventymään asiakkaan asioihin entistä paremmin. Omahoitajan ykkösasiantuntijuus halutaan saada entistä näkyvämmäksi asiakasta koskevissa palavereissa. Palavereja toivottiin pidettävän myös asiakkaita koskevien tietojen jakamista varten. Hoitajat toivoivat enemmän verkostoitumista eri sidosryhmien kanssa.

Sisällönanalyysin avulla muodostettiin neljä erilaista alakategoriaa, jotka tuovat esiin omahoitajuudessa kehitettävät osa-alueet. Nämä osa-alueet ovat, omahoitajuuden vahvistaminen, säännölliset käynnit, vastuu kirjallisista töistä ja tietojen ajantasaisuudesta huolehtiminen. Pääkategoriaksi muodostui omahoitajuudessa kehitettävät osa-alueet.

4.1 Omahoitajuuden vahvistaminen

Omahoitajuuden koettiin toimivan hyvin, omahoitajuus ei toiminut lainkaan tai kaikea siltä väliltä.

”Toimii, mutta aikaa tarvitsisi enemmän, että saisi paneutua asiakkaan toimiin.”

”Osittain hyvin. Osa työntekijöistä huolehtii tehtävät itsenäisesti ja säännöllisesti. Osa työntekijöistä päivittää tietoja vasta kun niitä tarvitaan johonkin, esim. hakemuksen liitteeksi.”

”Ei mitenkään.”

Osa työntekijöistä ei osannut nimetä omahoitajan työhön liittyviä tavoitetta. Tästä voidaan päätellä, että omahoitajuuden merkitystä asiakkaan kannalta ei ole ymmärretty. Toimivuuteen vaikutti muun muassa seuraavat tekijät kuten, työntekijän oma aktiivisuus, se ettei ole tavannut omahoidettavaa tai osallistunut asiakkaan palaveriin.

”Riippuu työntekijän omasta aktiivisuudesta ja asiaan perehtymisestä.”

”Omahoitajalle laitetaan lista nimiä eteen, kaikkia ei edes ole koskaan tavannut. Palaveriin tms. menee aina joku muu kuin omahoitaja.”

Tutkimuksen mukaan kokemus perehdytyksen saamisesta oli vaihteleva. Vastaukset jakautuivat tasaisesti sen suhteen olivatko työntekijät saaneet perehdytystä omahoitajana toimimiseen. Puolet vastanneista kokivat saaneensa perehdytyksen ja toinen puoli vastaajista koki, etteivät he olleet saaneet perehdytystä tai perehdyttäminen oli ollut riittämätöntä.

Työntekijät, jotka kokivat saaneensa perehdytyksen, kertoivat saaneensa sen esimieheltä tai työkaverilta. Perehdytys oli saatu suullisesti tai aiheesta oli puhuttu yhteisissä palavereissa. Lisäksi kirjalliset ohjeet olivat tiimeissä käytettävissä.

”Tiimipalaverissa käyty läpi + tarvittaessa henkilökohtaisesti työntekijän kanssa. Vierihoido tarvittaessa esim. hopsin päivittämisestä. Kirjalliset ohjeet/mallit hopsin sisällöstä tiimeissä.”

”Uuden työntekijän tullessa autetaan ja opastetaan asiassa. Kirjalliset ohjeet löytyvät.”

Työntekijät, jotka eivät olleet saaneet perehdytystä tai jotka olivat kokeneet perehdytyksen olleen puutteellista, toivat ilmi toiveen, että kerrottaisiin mitä omahoitajuus

käytännössä tarkoittaa ja mitä siihen kuuluu. Perehdyttämiseksi ei koettu annettua listaa, jossa on esimerkkiteksti tuntemattoman asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman sisällöstä.

”En osaa sanoa. Ei ole perehdytetty. Joskus vuosia sitten annettu esimerkkilappu, jonka mukaan hopsit pitäisi tehdä.”

”Nyt vielä melko hatarasti.”

”Ei mitenkään, ohjeistettu ja sanottu mitä pitää tehdä, sen mukaan mennä.”

Omahoitajan roolin korostaminen saattaa olla haasteellista, koska osa työntekijöistä ei miellä omahoitajan työtä omaan perustyöhön työhön kuuluvaksi.

”Työntekijöiden tulisi ymmärtää omahoitajuuden merkityksen asiakkaan näkökulmasta => tosi tärkeä rooli. Työssä voisi tätä enemmän hyödyntää.”

”Esimiesten osaltaan tulisi käydä säännöllisesti läpi omahoitajan työnkuvaa, ja kannustaa työntekijöitä omahoidettavien asioiden hoitoon.”

4.2 Säännölliset käynnit

Vastausten mukaan selviää, että omahoitaja tapaa omahoidettavaa harvoin. Työntekijät huolehtivat itse siitä, että pääsevät kotikäynnille omahoidettavan luo. Vastauksista tulee ilmi, ettei säännöllisyys nykyisellä toimintatavalla ole toteutunut toivotulla tavalla. Työntekijät toivat ilmi, että asiakkaan säännölliseen tapaamiseen tulee panostaa ja omahoidettavalle toivottiin käyntejä säännöllisesti, vähintään kerran viikossa. Optimoinnin kautta toivottiin käyntien jakautuvan automaattisesti omahoitajalle.

”Taattaisiin edes kerran viikossa käynti omahoidettavalle.”

”Käynneistä voisi enemmän optimoida omahoitajalle hänen omia asiakkaitaan.”

Säännöllisten käyntien ajateltiin helpottavan asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja seurantaan sekä asiakkaan asioiden tiedonkulun paranemista.

”Omahoitajan huolehdittava, että käyntejä tulee oma-asiakkaille, jolloin voi seurata kokonaisvaltaisesti.”

4.3 Vastuu kirjallisista töistä

Tutkimuksen mukaan omahoitajan kirjallisiin töihin kuuluvaksi miellettiin eniten hoito- ja palvelusuunnitelman teko ja päivitys. Myös erilaisten testien tekeminen ja päivitys sekä hyvinvointisopimusten tekeminen kuuluu omahoitajan työhön. Lisäksi omahoitajatyöhön mainittiin liittyvän asiakkaan etuuksien hakeminen.

”Asiakkaan muiden toimintakykyä arvioivien esim. rava, adl, iadl, mmse tekeminen ja päivittäminen, arviointi ja seuranta.”

Työntekijät toivat esiin myös gerontologisen kokonaisarvioinnin. Tutkimuksesta selviää, että asiakkaan tietojen hankintaan ja kirjaamiseen toivottiin panostettavan sekä töiden toteuttamiseen kuluvan ajan näkyvän optimoinnissa. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen toivottiin otettavan mukaan myös omaiset, jolloin heidän näkemyksensä hoidosta tulisi näkyviin ja hoidon linjaukset olisivat yhdessä suunniteltuja.

”Hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa => sovitaan aika, milloin hoitopalaveri pidetään omahoitajan kanssa.”

Kirjallisiin töihin liitettiin asiakkaan erilaisista etuuksista huolehtiminen avustamalla asiakasta ja hänen omaistaan tukihakemuksen täyttämässä tai tekemällä hakemus asiakkaan puolesta.

”Omahoitaja tekee hoito- ja palvelusuunnitelman ja huolehtii mm. Kelan etuisuuksista ja muista hoidettavista asioista.”

”Gerontologisen kokonaisarvioinnin teko.”

Kirjaamiskäytännöissä ja tiedonkulun lisäämisessä koettiin olevan parannettavaa. Työhön sitoutuminen ja vastuun ottaminen omasta työstä nähtiin asiaksi, jota voidaan kehittää. Kirjallisten töiden tekemistä haittaavana tekijänä oli yleisimmin kiire.

”Kirjaamiseen panostettava ja otettava se olennaisena osana huomioon.”

”On hoitajia, jotka sisäistävät asiat hyvin, ja toisilla se teettää enemmän työtä, esim. työkaveri joutuu muistuttelemaan, oletko päivittänyt sitä asiaa ym. ym.”

Myös pelko tietotekniikkaa kohtaan saattaa aiheuttaa halun olla tekemättä kirjallisia töitä. Työntekijän näkökulmasta gerontologisen kokonaisarvion tekeminen on haastavaa, jos osaamisessa on puutteita.

4.4 Asiakkaan hoitosuunnitelmatietojen ajantasaisuudesta huolehtiminen

Asiakkaan hoidon jatkuvuus ja tietojen päivityksen turvaaminen nähtiin osittain haasteellisena. Omahoitajan jäädessä lomalle, toivottiin, että omahoitaja huolehtii juoksevat asiat ja tarvittavat päivitykset ennen lomalle jäämistä. Pitkien poissaolojen suhteen työntekijät pohtivat omahoitajuuden siirtämistä toiselle työntekijälle. Omahoitajuuden ajateltiin siirtyvän myös työntekijän sijaisuutta hoitavalle työntekijälle. Samalla myös pohdittiin tietosuojan merkitystä, jonka myötä sijainen ei tiedä kenen

sijaisuutta tekee. Useissa vastauksissa asiakastietojen päivitysvelvollisuus ajateltiin koko tiimin vastuuksi.

”Periaatteessa asiat hoidetaan kyllä, mutta ei riittävän kokonaisvaltaisesti useimmiten.”

”Kaikki huolehtivat ja korjaavat muidenkin asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia, jos huomaavat että siellä on virhe.”

”Olisi hyvä, jos omahoitaja delegoisi asiat, jotka täytyy hoitaa jollekin tietylle ihmiselle, eikä yleisesti ilmoiteta. Muuten tulisi hoitaa juoksevat asiat pois alta.”

Työntekijät toivat ilmi, että omahoitajan tulee huolehtia asiakkaan tietojen ajantasaisuudesta ja tiimin sekä muiden hoitotahojen tiedottamisesta, mikä parantaa asiakkaan hoitoa ja palvelutarpeen ennakointia. Tietojen ajantasaisuus nähtiin tärkeänä kokonaisvaltaisen hoidon onnistumisen kannalta ja ajanmukainen tieto optimoinnissa, hoito- ja palvelusuunnitelmassa sekä muissa kirjallisissa hoitoa ohjaavissa potilasasiakirjoissa koettiin palvelevan kaikkia asiakkaan hoitotyöhön osallistuvia tahoja. Omahoitajuus nähtiin tavoitteellisena ja omahoitajan ajateltiin vastaavan asiakkaan asioista huolehtimalla hoidon suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista sekä jatkuvuudesta. Omahoitajan työ vaatii sitoutumista ja kokonaisvaltaista vastuun ottamista.

”Parhaassa tapauksessa asiat ovat ajan tasalla (tukiasiat, hops, mobiilissa ajankohtaiset tiedot) jolloin oikeat asiat tapahtuvat oikealla hetkellä eikä askeleen myöhässä.”

Vastauksista ilmenee, että hoidon jatkuvuuden turvaaminen nähtiin haasteellisena. Työtä haittaa kiireen tuntu ja sen vuoksi hoitoa ei pystytty toteuttamaan riittävän kokonaisvaltaisesti. Asiakkaan hoidon jatkuvuuteen koettiin vaikuttavan myös omahoitajan pitkät poissaolot ja se että asiakkaan omahoitajuutta ei oltu määritelty. Tutkimuksen perusteella omahoitajuuden tämänhetkinen toimivuus on yhtä kuin työntekijän osaaminen. Lisäksi ilmenee, ettei kaikilla työntekijöillä ole varmuutta tai uskallusta toteuttaa omahoitajan työnkuvaa.

”Ammattitaito ei ehkä kaikilla riitä hopsin tekemiseen (työyhteisössä ei kaikilla ole lh ta sh koulutusta).”

Työntekijät, jotka kokivat omahoitajuuden toimivan huonosti, toivat julki päivittäisten asiakaskäyntien määrän, jonka seurauksena omahoitajuuteen liittyviin tehtäviin ei jäänyt aikaa. Toimivuuteen vaikuttivat monet eri tekijät. Tutkittavat nimesivät perusteita omahoitajuuden vahvistamiselle. Kaikissa tiimeissä omahoitajuutta ei oltu määritelty tai omahoitaja ei ollut koskaan tavannut omahoidettavaa, joka osaltaan vaikeuttaa hoito- ja palvelusuunnitelman laadukasta, kokonaisvaltaista ja asiakkaan sekä omaisen näkökulmien huomioon ottamista.

”Omahoitajalle laitetaan lista nimiä eteen, kaikkia ei edes ole koskaan tavannut. Ainut tehtävä on tehdä kirjalliset työt. Palavereihin tms. menee aina joku muu kuin omahoitaja.”

”Välttämättä asiakas/omainen ei tiedä kuka omahoitaja, jossa voisi olla parannettavaa...”

Riittämättömäksi koetut resurssit aiheuttivat sen, etteivät työntekijät pystyneet selvittämään mm. asiakkaiden hoitoon vaikuttavia voimavaroja ja taustoja, joka osaltaan vaikuttaa hoito- ja palvelusuunnitelman sisältöön ja kotikäynneille määriteltyyn palveluiden sisältöön.

4.5 Pohdintaa tuloksista

Omahoitajuuden tavoitteet tulee olla kaikilla työntekijöillä selvillä, jonka vuoksi omahoitajuuden vahvistaminen on tärkeää. Yhtenäisten toimintatapojen ja osaamisen varmistamiseen tulee varata aikaa. Työntekijöille tulee tarjota lisää koulutusta ja ohjausta hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Esimiehet kouluttavat ja kertaavat omahoitajalle kuuluvat työt ja samalla kartoitetaan työntekijöiden osaaminen tukihaikemusten yms. omahoitajalle kuuluvien töiden osalta. Omahoitajamallin tulee olla helposti löydettävissä, jotta työntekijän on mahdollista tarkistaa omahoitajan työnku-

vaan kuuluvat tehtävät. Ohje voidaan tallentaa jokaisen tiimin omaan kansioon tai pikakuvakkeeksi työpöydälle. Työntekijöiden tulee sitoutua omahoitajamallin sisällön toteuttamiseen yhdenmukaisesti, jonka toteutuminen varmistetaan tiimisopimuksella.

Omahoitajan roolia tulee korostaa arjen työssä, jotta asiakkaan kokonaisvaltainen hoito onnistuu ja kyseisen työn tärkeys tulee näkyväksi. Omahoitajuus tulee nähdä perushoitotyöhön kuuluvana, ei erillisenä osa-alueena. Roolin korostamisen kannalta on tärkeää sitouttaa työntekijöitä ottamaan vastuuta entistä paremmin omahoitajan työhön liittyviin tehtäviin. Roolia voidaan korostaa ja omahoitajuuden merkitystä vahvistaa määrittelemällä asiakkaan omahoitajuus ennen asiakkaan palveluiden alkamista. Antamalla omahoitajalle mahdollisuus olla enemmän aikaa asiakkaan hoidossa ja suunnittelussa mukana, on mahdollista saada työntekijät sitoutumaan entistä paremmin työhön. Omahoitaja otetaan mukaan asiakkaan hoidon ja palveluiden suunnitteluun arviointikäynnistä alkaen. Näin omahoitajasuhteesta saadaan luottamuksellinen ja hoitosuhde vahvistuu heti hoitosuhteen alusta, koska omahoitajuus saa molemminpuoliset kasvot. Omahoitaja tuo julki oman roolinsa asiakkaan hoidon kannalta ja aloittaa asiakkaan voimavarojen ja muiden hänen hoidon kannalta tärkeiden asioiden kartoittamisen sekä havainnoi asiakkaan toimintakykyä. Roolin korostamisella ja vahvistamisella on tärkeä merkitys myös ajanmukaisten kirjallisten töiden toteuttamisen näkökulmasta. Kiire voidaan nähdä yhtenä vaikuttavana tekijänä työntekijöiden heikkoon omahoitajatyöhön sitoutumiseen, joka osaltaan vaikuttaa työnkuvan irrallisuuteen suhteessa muuhun perushoitotyöhön

Omahoitajalle taataan säännölliset käynnit omahoidettavan luo optimointiohjelmalla apuna käyttäen. Säännöllisten käyntien avulla, parannetaan työn jakautumista tarpeenmukaisesti hoitotyön resursseja kohdentaen, jonka hyötynä voidaan nähdä toimiva yhteistyösuhde ja tiedonkulun paraneminen. Säännöllisten käyntien etuna nähdään myös resurssien säästö. Yhden hoitajan vastatessa asiakkaan asioista kokonaisvaltaisesti asiakas kokee turvallisuutta ja luottamusta, jolloin kotikäynnillä pystytään keskittymään olennaiseen.

Ristiriitaisista vastauksista voidaan päätellä, että yhtenäinen toimintatapa perehdytyksen osalta puuttuu organisaatiosta. Toimintatapojen erilaisuus saattaa johtua osal-

taan vanhoista kuntakohtaisista eroista, jotka eivät ole yhtenäistyneet PoSaan siirtymisen myötä. Kyse saattaa olla myös tiimikohtaisista eroista, työsuhteen laadusta ja pituudesta tai työntekijän omasta kokemuksesta suhteessa saamaansa perehdyttämiseen. Työntekijöiden osaamista ja hoidon jatkuvuutta tuetaan perehdytyksen lisäksi ottamalla käyttöön omahoitajuuden parimalli, jossa koulutettu ja kouluttamaton työntekijä tai vakituinen ja sijainen muodostavat omahoitajaparin. Parimallia voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden oppimisen tueksi. Parimallin avulla myös sijaiset voivat toimia omahoitajana, mutta vastuu omahoidettavista sidotaan yhteen tiimiin. Sijaisen ollessa töissä toisen tiimin alueella, hoito ei kuitenkaan katkea, koska toinen pari huolehtii asioiden hoidosta ja jatkuvuudesta.

Tutkimus osoittaa, että työntekijöillä on kiinnostusta ja halua yhteisille toimintatavoille. On tärkeää huomioida kaikkien tiimien mahdollisuus toteuttaa omahoitajuutta antamalla tarvittavia resursseja siten, että kaikissa tiimeissä pystytään huolehtimaan omahoitajalle kuuluvat työt laatusuosituksen mukaisesti. Resurssoinnin näkökulmasta on tärkeää tukea omaisia avustamaan läheistään silloin, kun se on asiakkaan avun tarpeen kannalta tarkoituksenmukaista. Omaisia voitaisiin ohjeistaa ottamaan yhteyttä kotihoitoon saapuessaan vierailulle läheisensä luo. Tällöin hoitovastuuta pystytään jakamaan joustavasti ja vältetään päällekkäisiä käyntejä.

Tulevan omahoitajamallin luomisessa on tärkeää vastata asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseen.

4.6 Omahoitajan työnkuvan laatiminen

Omahoitajuuden toimintamalli syntyi kyselyistä saatujen vastausten analysoinnin tuloksena. Omahoitajan työnkuva on laadittu taulukkomuotoon ja löytyy tämän luvun lopusta.

Omahoitajan työn toteutumisen kannalta on tärkeää pohtia niitä vastauksissa ilmenneitä syitä, jotka osaltaan heikentävät omahoitajuuden toteutumista. Nämä edellä mainitut seikat ovat lähtökohtana omahoitajamallin suunnittelussa. Omahoitajalle

kuuluvat työ on laadittu taulukkomuotoon aikajärjestyksessä, jota apuna käyttäen työntekijällä on mahdollisuus toimia ja vaikuttaa asiakkaan arjen suunnitteluun ja toimivuuteen entistä paremmin.

Nykyinen toimintamalli ei mahdollista omahoitajan säännöllisiä käyntejä. Tämän toimintamallin tarkoituksena on, että asiakasta hoitaa pääasiassa omahoitaja, jolle taataan säännölliset käynnit muuttamalla toimintaa siten, että käynnit kohdistetaan omahoitajalle automaattisesti optimointiohjelmaa hyödyntäen.

Toimintamallissa omahoitajalla on vastuu asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Kotihoitotyö on kuitenkin myös tiimityöskentelyä. Asiakkaan hoidon kannalta on tärkeää hyödyntää koko tiimin osaamista asiakkaan hoitoa suunniteltaessa. Palaverit, joissa puhutaan asiakkaiden asioita, ovat tärkeitä tiedonkulun kannalta. Tässä omahoitajamallissa omahoitaja vastaa asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Tutkimuksessa tutkittiin kahdeksan eri tiimin näkemyksiä omahoitajuudesta. Kaikki tiimit ovat toimintatavoiltaan erilaisia ja vastuut eri työntekijöiden kesken jakautuu tiimin oman näkemyksen mukaan. Tiimeissä on käytössä suullisia sopimuksia eri vastualueiden sekä muihin asiakasasioihin liittyvistä toimintatavoista. Uuden toimintamallin myötä kaikkiin tiimeihin tulee tehdä tiimisopimus helpottamaan työnkuvan käyttöä ja toimintatapojen yhdenmukaistamista, jotta kaikki työntekijät pitäytyvät sovituissa asioissa.

Tiimisopimuksen avulla työntekijät sopivat tiimin arvoista ja työskentelytavoista, joiden avulla arvot toteutuvat. Sopimuksessa sovitaan vastuualueista, kuten yhteydenpidosta lääkäriin ja muihin hoitotahoihin, kotihoidon organisointiin liittyviin asioihin sekä erilaisten tilausten tekemiseen. Tiimisopimuksessa sovitaan myös, miten päätökset tehdään, toimintatavoista ristiriitatilanteissa sekä siitä, miten tiimin työtä arvioidaan. Kotihoidon työskentelyä tulee myös seurata kyselyillä koskien tiimin asiakasmäärää, asiakkaille laadittujen hoito- ja palvelusuunnitelmien lukumäärää, tiimisopimuksien toimivuutta, tiimikokousten säännöllisyyttä, ja omahoitajatyön laajuutta. Seuranta tulee tehdä myös ulkoisen ja sisäisen tiedottamisen toimivuudesta ja mahdollisista ongelmakohtista. (Nieminen 2007, 74-75) Näillä keinoilla tuetaan kaikkien tiimien mahdollisuutta tehdä laadukasta ja tavoitteellista hoitotyötä asiak-

kaan parhaaksi. Seurannan avulla pystytään löytämään ne tiimit, jotka tarvitsevat resursseja, jotta sovitut asiat saadaan toteutuvat suunnitellusti.

Monissa yksiköissä käytetään geronomin osaamista hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä työntekijöiden ohjaamisessa. Tämä on yhtenä näkökulmana asiakastyön suunnitelmallisuuden lisäämiseksi ja omahoitajuuden tukemiseksi.

Omahoitajan tehtävänä on koordinoida asiakkaan hoitoon liittyvät asiat toimivaksi kokonaisuudeksi. Omahoitajan tulee tunnistaa ja vahvistaa asiakkaan voimavaroja, joka ovat lähtökohta turvalliselle ja vastuulliselle kotona asumiselle. Jokainen työntekijä on vastuussa asiakkaan hoidon toteuttamisesta omalta osaltaan. Vastuutallentajan pyydetään varaamaan aikaa kirjallisten töiden tai muun vastuualueen hoitamista varten optimointiohjelmaan.

Uusi asiakas

- Perustietojen kartoittaminen, kuten asiakkaan asumis- ja yhteystietojen tarkistaminen ja tarvittaessa laskutusosoitteen lisääminen, jos asiakas ei itse huolehdi maksuista
- Voimavarakartoituksen, hoito- ja palvelusuunnitelmaan liittyvien tietojen kerääminen asiakkaan kotona yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa haastatellen asiakasta 2-4 viikon sisällä palveluiden alkamisesta
- Fyysisen toimintakyvyn arviointi käyttäen ADL/IADL/RAVA toimintakykymittareita, tai muita asiakkaan kannalta tarpeellisia gerontologisen kokonaisarvioinnin mittareita. Painon ja verenpaineen ottaminen. Hyvinvointisopimuksen tekeminen
- Psykkisen toimintakyvyn arviointi käyttäen GDS 15 masennusseulaa tai muita asiakkaan kannalta tarpeellisia gerontologisen kokonaisarvioinnin mittareita
- Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi käyttäen gerontologisen kokonaisarvioinnin mittaristoa kuten arjen selviytymisen profiili, asuminen ja ympäristö tai/ja sosiaaliset suhteet ja harrastukset
- Kognitiivisen toimintakyvyn mittaaminen käyttäen MMSE tai muita asiakkaan kannalta tarpeellisia gerontologisen kokonaisarvioinnin mittareita
- Kokemuksellisen toimintakyvyn mittaaminen elämäntulkulomaketta käyttäen
- Toimenpiteet arvioinnin/ohjauksen perusteella

- Ravitsemuksen huomioiminen käyttämällä MNA mittaria tai muita asiakkaan kannalta tarpeellisia gerontologisen kokonaisarvioinnin mittareita
- Taloudellisen tilanteen selvittäminen tarkistaen asiakkaan saamat etuudet tai etuuksien hakeminen/ohjaaminen asiakkaalle kuuluvien etuuksien saamiseksi
- Asiakkaan hengellisten tarpeiden huomiointi
- Asiakkaan antamien tietojen sekä arvioinnin kautta saatujen tulosten perusteella, laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma kuukauden sisällä palveluiden alkamisesta

Joka päivä

- Seurata asiakkaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia ja olla selvillä asiakkaan asioista
- Tiimin tiedottaminen asiakaspalaverissa mm. asiakkaan hoitoa koskevista muutoksista ja seurantaa vaativista asioista sekä asiakasta koskevan lisätiedon tuominen optimointijärjestelmään/vastuutallentajalle
- Ottaa asiakaspalaverissa vastaan asiakasta koskevat muuttuneet tiedot ja huolehtia muutokset hoito- ja palvelusuunnitelmaan
- Tehdä hoito- ja huolenpitotyötä koskevia päätöksiä itsenäisesti ja oman ammatillisen vastuun rajoissa. Pyytää neuvoa muilta tiimin työntekijöiltä tarvittaessa

Asiakkaan tilanteen muuttuessa tai tarvittaessa

- Toimintakyvyn väliarviointi gerontologista kokonaisarviointia hyväksi käyttäen
- Seurata palveluiden tarvetta ja neuvotella asiakkaan/omaisen kanssa käynteihin tehtävistä muutoksista, tiedottaa tiimiläisiä muutoksesta
- Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen asiakkaan kotona, yhdessä asiakkaan ja hänen omaisten kanssa.
- Suunnitelman vieminen asiakkaalle sekä allekirjoituksen ottaminen toimistolla säilytettävään kappaleeseen.
- Hoitopalaverin järjestäminen tarvittaessa yhdessä asiakkaan, omaisen ja palveluohjaajan kanssa
- Huolehtia hoitotarvike- ja vaippatilaukset yhteistyössä tiimin kanssa
- Apuvälineiden hankinta, huolehtia, että asiakas saa opastuksen käyttöön
- Resurssien mukaan asiakkaan kanssa lääkärin vastaanotolle
- Tehdä taksilupatodistus kelakyytiä varten

Kuukausittain

- Palovaroittimen testaus (jos sovittu kotihoidon tehtäväksi)
- Turvapuhelimen testaus (jos sovittu kotihoidon tehtäväksi)
- Painon ja verenpaineen seuranta (huomioi asiakkaan yksilöllinen mittaus-tarve)

Vähintään 2x vuodessa

- Lääkelistan arviointi ja tarkastukseen ohjaaminen tiimin sairaanhoitajan tai Posan farmaseutin/lääkärin avulla
- Ravan tekeminen
- Gerontologisen kokonaisarvioinnin tekeminen
- Yhteistyö omaisten kanssa, jotka eivät itse ota kontaktia kotihoitoon
- Muistiasiakkaat: MMSE (jos tulos alle 25, tieto muistivastaavalle)
- Hyvinvointisopimuksen tekeminen ja SPPB-testit ½ vuoden välein (jos asiakkaalle tehty aiemmin)
- Huolehtia, että asiakkaalle on haettu tarvittavat tuet (asumis, hoito, kuljetus, yms.) tai auttaa hakemuksen täyttämässä, tai huolehtia, että joku tekee hakemuksen

Toimintamallin laatimisen jälkeen ohjeistus esiteltiin esimiehille, joilla oli mahdollisuus vaikuttaa ja tuoda esiin mahdollisia parannus- tai lisäehdotuksia omahoitajan työnkuvaan. Esimiehet toivat esiin organisaation näkökulmasta tärkeitä ja tarvittavia lisäyksiä omahoitajan työhön. Omahoitajamalliin tehtiin seuraavanlaisia muutoksia. Omahoitajan työnkuvaa tiivistettiin ja vastuuasioita selkeytettiin. Lisäksi sovittiin että jatkossa hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja päivitetään asiakkaan luona, yhteistyössä omahoitajan, asiakkaan sekä mahdollisuuksien mukaan omaisten kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen muutetaan tehtäväksi asiakkaan muuhun hoitotyöhön liittyväksi ajaksi. Optimointijärjestelmässä muutos toteutetaan luomalla uusi asiakaskäynti, jonka kautta asiakkaan tietojen päivitys tulee optimoinnissa näkyväksi sekä näkyy omahoitajalla asiakastyönä. Mallin myötä omahoitaja osallistuu jatkossa mahdollisuuksien mukaan asiakkaan arviointikäynnille ja kartoittaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten tarvittavia tietoja käyttämällä apuna gerontologisen

kokonaisarviointin lomakkeita. Omahoitajuutta toteutetaan parimallina optimointiohjelmalla apuna käyttäen.

4.7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Lisäksi tutkija soveltaa tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkija myös toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen liittyvää avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150)

Anonymiteetin turvaaminen on keskeinen tutkimustyössä huomioitava asia. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä on turvattava tutkimustoiminnassa. Tutkittavalle annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä. Saatekirjeen on oltava neutraali ja asiallinen. Tutkittavan on tiedettävä, mikä on tutkimuksen tarkoitus. Tutkijan on kuvattava oma eettinen vastuu ja annettava tietoa tutkimuksen mahdollisista eduista ja haitoista. Tutkittavan on myös tiedettävä aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisusta. Nämä seikat on kerrottava esimerkiksi saatekirjeessä. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219,221)

Työntekijöille lähetettiin kyselylomakkeet (liite 2) sekä saatekirje (liite 3). Toteutettu kysely perustui vapaaehtoisuuteen. Vastaajien anonymiteetti oli turvattu, koska vastaukset lähetettiin sisäisen postin kautta ja mukana oli palautuskirjekuori, johon oli merkitty ainoastaan vastaanottajan tiedot. Vastaajilla oli mahdollisuus palauttaa kyselylomakkeet, joko yksitellen tai koko tiimin vastaukset yhdessä.

5 POHDINTA

Omahoitajan työnkuvaa tarvitaan selventämään omahoitajalle kuuluvia töitä. Omahoitajuuden tavoitteisiin pääsemiseksi kaikilta tiimeiltä vaaditaan toimintatavan muutosta ja sitoutumista sekä riittäviä resursseja.

Työntekijöiden osaaminen näkyy vastauksissa ja asioita peilattiin omaan työhön ja sen toimivuuden lisäämiseen koko työtiimin näkökulmasta. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että vastaajat ovat heterogeeninen ryhmä. Tämä saattaa johtua mm. työntekijän pohjakoulutuksesta, työn luonteesta (sijainen/vakituinen) työsuhteen pituudesta tai tiimistä, jossa työntekijät työskentelivät.

Pohtiessaan muistia tukevia palveluita Virjonen ja Kankare (2013, 66) tuovat esiin palvelukulttuuria, jossa korostetaan asiakkaan prosessia ja sen keskeisyyttä. Tätä voidaan soveltaa myös omahoitajuudessa. Omahoitajuudessa asiakas on toiminnan keskiössä. Kun asiakkaan asiat on selvitetty yksityiskohtaisesti ja ongelmakohdat tunnistettu laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jota toteutetaan yhteistyössä tiimin kanssa. Asiakkaan vointia seurataan ja palveluiden tarvetta arvioidaan jatkuvasti. Arvioinnin tulokset saatetaan tiimin tietoon ja siten palvelua voidaan parantaa yhteistyössä koko tiimin kesken.

Hammarin (2008, 51) tutkimuksesta selviää, asiakkaat, jotka kärsivät heikentyneestä fyysisestä toimintakyvystä, yksinäisyydestä tai masentuneisuudesta johtaa muita toimintakykyvajeita useammin turvautumaan kotihoidon palveluihin. Tämän vuoksi omahoitajan on erittäin tärkeää selvittää asiakkaiden voimavaroja, omaisten antama apu ja laatia asiakkaan tarpeita vastaava hoito- ja palvelusuunnitelma.

Tutkimuksen perusteella PoSan kotihoidossa toteutuu yksilövastuinen hoitotyö. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen ilmenee vastauksista, joissa työntekijät tuovat ilmi seuraavia yksilövastaiseen hoitotyöhön liittyviä asioita. Omahoitajuudessa tärkeäksi asiaksi nousi se, että yksi työntekijä tietää ja perehtyy asiakkaan asioihin muita hoitajia enemmän, jolloin asiakkaan yksilölliset toiveet ja tahto toteutuvat parhaiten. Omahoitajuus miellettiin asiakkaan kokonaisvaltaiseksi hoidoksi. Kokonaisval-

taisuuteen koettiin kuuluvaksi laaja tietämys asiakkaan asioista elämänhistorian, nykyhetken sekä tulevaisuuden osalta. Kokonaisvaltaisuuteen liittyi myös hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Lisäksi palveluiden arviointi ja muutosten seuranta, tiedotus, yhteistyö omaisten kanssa sekä asiakkaan äänenä toimiminen nähtiin omahoitajuuteen kuuluvaksi. Esiin tuotiin myös asiakkaan hyvinvointia ja turvallisuutta koskevia näkökulmia, jotka liitettiin omahoitajakäsitteeseen. Omahoitajuus käsitteeseen liitettiin myös konkreettisia töitä, kuten hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys, muiden tietojen, kuten palveluiden muutokset, omaisten tiedottaminen, asiakkaan asioiden hoito ja arjessa tukeminen.

Opinnäytetyön keskeiset tulokset ovat, että omahoitajuutta toteutettiin yksilövastuisen hoitotyön mukaisesti. Omahoitajuutta ei kuitenkaan mielletty perustyöhön kuuluvaksi, jonka vuoksi omahoitajuus tulee sitoa osaksi työnkuvaa. Omahoitajuutta voidaan vahvistaa esimiehen antamalla perehdyttämällä, riittävällä resurssoinnilla, jolloin taataan omahoidettavien kokonaisvaltainen hoito. Samanlaisia tutkimustuloksia ovat saaneet myös Hoikkala, (2013) joka on tullut tutkimuksessaan tullut samaan tutkimustulokseen yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta omassa työyksikössään. Toroskaisen (2013) tutkimuksessa kiireen todettiin vaikeuttavan omahoitajuuden toteuttamista kokonaisvaltaisesti ja hänen tutkimuksessa esimiestyö koettiin riittämättömäksi ja esimiehen antaman tuki nähtiin hoitotyön suorituskykyä parantavaksi tekijäksi.

Työntekijöillä on halu kehittää omaa työtä ja he toivat rehellisesti julki omahoitajuuteen liittyviä kehittämistarpeita. Kehittämiskohteet huomioitiin omahoitajan työnkuvan muodostamisessa.

Vastausten analysointi oli haastavaa, koska kysymykset olivat avoimia ja vastaukset hyvin erisuuntaisia. Kysymysten määrä olisi kannattanut rajata koskemaan pääasiassa kehittämistä. Toisaalta opinnäytetyön kysymyksillä saatiin omahoitajuudesta laajasti tietoa. Kyselyt olisi kannattanut tehdä tiimeittäin, jolloin lomakkeita olisi palautunut määrällisesti vähemmän, analysointi olisi ollut helpompaa, mutta koko tiimin näkemystä ei olisi saatu esille. Toisaalta tällä tavalla kaikki työntekijät kaikki uskalisivat tuoda yksilölliset tiimin poikkeavatkin ajatukset julki ilman ryhmäpainetta.

Materiaalin ollessa suuri, pysyminen rajatussa alueessa oli hankalaa. Tutkimuksen kautta pystyisi selvittämään monia omahoitajuutta koskevia teemoja. Myös joitain kysymysten asetteluja olisi voinut muotoilla toisin, jotta tulosten purkaminen olisi ollut selkeämpää. Esimerkiksi kysymykseen kaksi, joka koski omahoitajan tämänhetkisiä tehtäviä, olisi kannattanut antaa valmiit vastausvaihtoehdot.

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja aihe käytännönläheinen, ja siksi ne tukivat aiheen mielenkiinnon ylläpitämistä. Työn kehittäminen on kiinnostanut, joten työnkuvan luominen koko PoSan kotihoidon työntekijöille on ollut tehtävänä mieluinen.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, onko työnkuva selkiyttänyt omahoitajuiden toteuttamista ja onko tarvittavat päivitykset hoito- ja palvelusuunnitelmien osalta toteutuneet oikea-aikaisesti.

Kehittämisajatuksena olisi luoda tulevaisuudessa omahoitajan opas, jossa tuodaan esiin omahoitajan merkitys asiakkaan ja omaisen kannalta ja josta löytyy tarkka ohjeistus kaikista omahoitajuuteen kuuluvista töistä huomioiden mitä asioita työntekijän on huomioitava ja milloin jatkotoimenpiteisiin on ryhdyttävä. Oppaassa olisi myös ohjeistus etuuksien hakemiseen ja hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja muihin asioihin, jotka kuuluvat omahoitajan työhön.

Opinnäytetyön tuloksena saatiin PoSan kotihoidon työyksiköihin työnkuva, jonka pohjalta luotiin toimintamalli. Toimintamalli on luotu vahvistamaan omahoitajuutta huomioimalla työntekijöiden näkemykset.

LÄHTEET

- Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu (Opas laatuun) Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino oy, 70-76.
- Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Minun hoitajani -näkökulmia omahoitajuuteen. 2. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 38-55.
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Väitöskirja. Vaajakoski: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Hegyvary, S.T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hoikkala, S. Jokainen hoitaa kuin omaa läheistään. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.1. 2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fiamk-2013112919091>
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uud. p. Helsinki: Edita.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kehusmaa, S, Erhola, K, Luoma, M-L. 2017. Kotihoidon käyntien määrä ei aina perustu arvioituun hoivan tarpeeseen. Viitattu 20.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-898-2>
- Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J-A. 2014. Ihmisen hyvä. Etiikka hoitotyössä. 1-4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Eesti: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Kuntaliiton www-sivut 2017. Viitattu 22.4.2017. <https://www.kuntaliitto.fi>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980
- Larmi, A., Tokola, E. & Vätkkiö, H. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

- Pohjois-Satakunnan peruspalvelu kuntayhtymän www-sivut. 2018. Viitattu 7.11.2018.<https://eposa.fi>
- Rehula. P. Satakunta-elämää parhaimmillaan. Satakunnan suunnitelma ikäihmisten yhteen sovitetusta palvelukokonaisuudesta 2019-2025 (2030)
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301
- STM 2018. Viitattu 20.11.2018.<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino/Stakes 70, 61-81.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. %
- Toroskainen, H. 2013. Omahoitajuus kotihoidossa. Omahoitajan näkökulmia omahoitajuuden kehittämiseksi. AMK-opinnäyte. Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.1.2019.<http://urn.fi/URN:NBN:fiamk-201305025949>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. %
- Virjonen, K. & Kankare, H. 2013. Palveluita muistipolulle. Teoksessa K. Virjonen (toim.) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: Sanoma Pro, 59-84.
- Virtanen, M. 2002. Yksilövästuisen hoitotyön filosofinen tarkastelu (yksilövästuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. 2. uud.p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 9-30

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: <i>Sarita Välimäki</i>	
Opiskelijanumero: <i>1502393</i>	Aloitusryhmä: <i>AGE15</i>
Koulutusohjelma: <i>vanhustyon AMK-tutkinto, geronomi</i>	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Päivi Kankaanranta Päivi.kankaanranta@samk.fi</i> <i>044 710 6221 Satakunnankatu 27 28100 Pori</i>	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: <i>Pori's-Satakunnan Peruspalvelukuntayhtymä</i> <i>Anne Vanhatalo keskuskatu 42 36700 Kankaanpää</i> <i>044 577 2562 Y: 2205 488-6</i>	
Opinnäytetyön nimi: <i>Omahoitajajoukon toimintamalli Posan Kotinoitton</i>	
Työn etenemisaikataulu: <i>kevät 2017: Aine. Teoriaosion kirjoittaminen.</i> <i>kevät 2018: Kyselylomakkeen laatiminen. Kesä/syysy 2018</i> <i>työsuojan analysointi. viimeistely</i> Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projekti suunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeeet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: <i>20.6.2018</i>	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: <i>Anne Vanhatalo</i> <i>vanhuspalvelujohtaja</i>	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>TINA SATTU</i>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <i>Päivi Kankaanranta</i>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Sarita Välimäki</i>	

Kyselylomake omahoitajuudesta

1. Mitä omahoitajuus käsite tarkoittaa?

2. Mitä tehtäviä omahoitajan työhön sisältyy tällä hetkellä?

3. Mikä on omahoitajuuden tavoite kotihoidossa?

4. Miten työntekijät on perehdytetty omahoitajuuteen?

5. Miten omahoitajuus toimii tällä hetkellä?

6. Miten omahoitajuus nivoutuu asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon?

7. Miten saadaan turvattua asiakkaan hoidon jatkuvuus ja tietojen päivitys omahoitajan poissa ollessa?

8. Miten omahoitajuutta voisi kehittää?

Kiitos, kun vastasit kyselyyn!

sisällönanalyysin eteneminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria/luokka	Pääkategoria
”Aikaa enemmän omalle asiakkaalle, edes kerran viikossa käynti”	Käynti omahoidettavalle viikoittain	Säännölliset käynnit	Omahoitajuudessa kehitettävät osa-alueet
”Käyntejä enemmän omahoidettavalle”	”Käyntejä omahoidettavalle”		
”Käydään useammin omalla hoidettavalla”	”Käynnit omahoidettavan luona”		
”Pitäisi huolehtia, että omahoitaja käy säännöllisesti asiakkaan luona, jotta hoitaja olisi aina perillä omahoidettavan asioista”	”Säännölliset käynnit omahoidettavalle”		
”Kotihoidon käynneistä voisi enemmän optimoida omahoitajalle hänen omia asiakkaitaan, jolloin myös asiakassuhde omahoidettavaan nousisi enemmän esille. Myös omahoitaja oppisi tuntemaan hoidettavansa paremmin ja tällä voisi ennakoida asioita paremmin”	Omahoitajuuden toteutumisen varmistaminen optimoinnin avulla		

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria/luokka	Pääkategoria
”Optimoinnissa hankaluuksia toteuttaa omahoitajuutta, jos omalle asiakkaalle ei ole pitkään aikaan käyntejä”	Omahoitajuuden toteutumisen varmistaminen optimoinnin avulla	Vastuu kirjallisista töistä ja tietojen ajantasaisuudesta	Omahoitajuudessa kehitettävät osa-alueet
”Aikaa olisi hyvä olla, että voisi tehdä tarvittavia toimintakyvyn arviointeja ja hopsit olisi ajan tasalla”	Aikaa arviointeihin ja kirjallisiin töihin		
”Kirjaamiseen panostettava ja otettava olennaisena osana huomioon”	Kirjaamiseen panostaminen		
”Välillä ei ole aikaa tehdä esim. hopsin päivityksiä, koska päivät on optimoitu liian tiiviiksi”	Aikaa kirjallisiin töihin		
”Omahoitajuuteen tulisi perehdyttää kunnolla, miksi ja miten jotain tehdään, sekä varata siihen kunnolla aikaa”	Omahoitajuuteen perehdyttäminen	Omahoitajuuden vahvistaminen	

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria/luokka	Pääkategoria
<p>”Esimiesten osaltaan tulisi käydä säännöllisesti omahoitajan työnkuvaa läpi ja kannustaa työntekijöitä omahoidettavien asioiden hoitoon. Suurin (päävastuu) on kuitenkin jokaisella työntekijällä ja motivaatio tulee löytyä itsestä”</p>	<p>Osaamisen varmistaminen ja kannustaminen</p>	<p>Omahoitajuuden vahvistaminen</p>	<p>Omahoitajuudessa kehitettävät osa-alueet</p>