

Nina Niemenmaa & Jonna-Marja Salkoharju

**Omahoitajan tehtäväkuvan kehittäminen Kolmostien
Terveys Oy:n ikäihmisten tehostetussa
palveluasumisessa**

Opinnäytetyö

Syksy 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijät: Nina Niemenmaa & Jonna-Marja Salkoharju

Työn nimi: Omahoitajan tehtäväkuvan kehittäminen Kolmostien Terveys Oy:n ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa

Ohjaaja: Kari Jokiranta

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 3

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoitajien, asukkaiden ja heidän läheistensä näkemyksiä ja kokemuksia omahoitajuuden toteutumisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli yhtenäistää ja kehittää omahoitajien tehtäväkuvaa. Kehittämistyö on osa Kolmostien Terveys Oy:n vanhuspalveluiden kehittämistoimintaa. Kolmostien Terveys Oy tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut Parkanon ja Kihniön alueella, ja se toimii yhteistyötahonamme.

Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena. Teoriapohjan lisäksi aineistoa kerättiin haastattelemalla asumisyksiköiden hoitajia, asukkaita ja heidän läheisiään. Haastateltuja oli yhteensä 12 henkilöä. Haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua ja haastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa selvisi, että omahoitajuuden kokivat tärkeäksi sekä hoitajat, että asukkaat ja heidän läheisensä. Omahoitajuuden koettiin tuovan monenlaisia hyötyjä hoitotyöhön, tuovan asukkaille turvallisuutta sekä tukevan vuorovaikutusta. Tutkimuksesta kävi ilmi myös omahoitajuuden kehittämistarpeet. Tehtäväkuvan epäselvyyden, ajanpuutteen sekä liian vähäisen yhteydenpidon läheisiin koettiin estävän omahoitajuuden toteutumista.

Tutkimuksen tuloksiin perustuen tehostetun palveluasumisen yksiköihin tehdään yhtenäinen ohjeistus omahoitajan tehtävistä. Lisäksi tulosten perusteella koostetaan lista kehittämis ehdotuksista, joilla omahoitajuuden toimivuutta voidaan parantaa. Omahoitajan tehtäväkuvaus ja kehittämis ehdotukset toimitetaan ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksiköiden palveluvastaaville hyödynnettäväksi yksiköiden omahoitajamallin kehittämisessä.

Toimiva omahoitajuus lisää asiakaslähtöisyyttä ja parantaa asumispalvelun laatua, mutta samalla se on myös kustannustehokasta. Tulevaisuuden kannalta tämä on tärkeä näkökulma.

Avainsanat: omahoitaja, omahoitajuus, yksilövastuinen hoitotyö, tehostettu palveluasuminen, kehittäminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Author/s: Nina Niemenmaa & Jonna-Marja Salkoharju

Title of thesis: Development the job description of the primary nurse in the Kolmostien Terveys Oy's 24-hour service housing for elderly

Supervisor(s): Kari Jokiranta

Year: 2019

Number of pages: 39

Number of appendices:3

The purpose of this research was to survey the views of the nurses, residents and their family members concerning 24-hour service housing for elderly and their experiences of the realization of primary nursing. The objective of the research was to unify and improve the job description of the primary nurses. The development work is part of the development process of Kolmostien Terveys Oy's services for senior citizens. Kolmostien Terveys Oy produces the health and social services in Parkano and Kihniö, and it acted as our co-operation partner.

The research was implemented as action research. In addition to theory, material was gathered by interviewing the 24-hour service housing nurses, residents and their family members. There were 12 interviewees in total. Half structured interview was used as the survey method and interviews was analyzed by content analysis.

The research indicated, that both the nurses and the residents with their family members felt that primary nursing is important and it benefits nursing in many ways, brings safety to the residents and promotes interaction. The research also revealed the need for development in primary nursing. The ambiguity of the job description, lack of time and too little communication with family members was experienced to prevent the realization of primary nursing.

Based on the result of the research, coherent guidelines of the tasks of a primary nurse will be made for 24-service housing units. In addition to this, a list of development proposals to improve the functionality of primary nursing will be made. The guidelines of the tasks and the list of development proposals will be delivered to 24-service housing units' supervisors to be used for improving the primary nursing model.

Effective primary nursing increases customer orientation and improves the quality of housing services, but it is also cost-effective. This is an important perspective for the future.

Keywords: named nurse, primary nursing, individual responsibility in nursing, 24-hour service housing, development

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	5
Käytetyt termit ja lyhenteet	6
1 JOHDANTO.....	7
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITE	9
3 OMAHOITAJUUS VANHUSTYÖSSÄ.....	10
3.1 Yksilövastuisen hoitotyön historia.....	10
3.2 Omahoitajuuden keskeiset periaatteet	11
3.3 Omahoitajan tehtävät	14
3.4 Lainsäädäntö ja suositukset	15
3.5 Aiemmat tutkimukset.....	17
4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
4.1 Toimintatutkimus.....	20
4.2 Tutkimuskysymykset	21
4.3 Tiedonhankinta ja aineiston keruu	21
4.4 Aineiston käsittely ja analyysi.....	22
5 TUTKIMUSTULOKSET	24
5.1 Omahoitajuus hoitajan näkökulmasta.....	24
5.2 Omahoitajuus asukkaan näkökulmasta	27
5.3 Omahoitajuus läheisen näkökulmasta	28
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	30
6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	32
6.2 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	34
LÄHTEET	35
LIITTEET	39

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Omahoitajuuden keskeiset periaatteet.	12
Kuvio 2. Läheisten näkökulma omahoitajuudesta.	29
Taulukko 1. Pelkistettyjen ilmaisujen luokittelu.....	23
Taulukko 2. Edistävät ja estävät tekijät hoitajien näkökulmasta	27

Käytetyt termit ja lyhenteet

Omahoitaja

Hoitaja, joka on vastuussa potilaan hoidon suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja koordinoinnista.

Yksilövastuinen hoitotyö

Hoitotyön organisointimalli, jossa sama hoitaja vastaa kokonaisuudessaan potilaan hoidosta koko hoitojakson ajan.

Tehostettu palveluasuminen

Asumispalvelumuoto ikääntyneille, joilla on ympärivuorokautisen hoivan ja huolenpidon ja/tai ohjauksen ja valvonnan tarve.

1 JOHDANTO

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavista periaatteista. Lain mukaan pitkäaikaishoito on toteutettava niin, että iäkäs henkilö kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Iäkkään henkilön on voitava ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta, sekä osallistua hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (L 28.12.2012/980, 14§). Lain toimeenpanoa tukee sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, joka sisältää suositukset laadukkaiden asumispalveluiden järjestämiseksi (STM 2017, 19–23).

Yksilövastuisen hoitotyön eli omahoitajuuden keskeisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioitus, inhimillisyys, oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, vastuullisuus, turvallisuus ja jatkuvuus (Kovanen 2010, 7). Yksilövastuisen hoitotyön eli omahoitajuuden tavoitteena on taata potilaalle korkealaatuinen hoito, lisätä hänen mahdollisuuksiaan osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Hoitajalle omahoitajuus antaa mahdollisuuden tehdä työtään asiakaslähtöisesti. (Haapala & Hyvönen 2002, 39). Omahoitajamallin mukaan toimiessa organisaatiossa pystytään tuottamaan suunnitelmallista, järjestelmällistä ja organisoitua hoitotyötä, joka luo mahdollisuuden laadukkaaseen hoitotyöhön sekä lisää toiminnan tehokkuutta (Laaksonen ym. 2005, 24–25).

Hyvin toimiva omahoitajuus turvaa osaltaan laissa määriteltujen hoidon järjestämistä koskevien periaatteiden toteutumisen. Suunniteltu ja hyvin organisoitu hoitotyö lisää tehokkuutta ja tuo myös kustannussäästöjä. Koemme itse omahoitajuuden tärkeäksi osaksi hoitotyötä. Kun saimme tehostetun palveluasumisen yksikköjen palveluvastaavilta ehdotuksen tarkastella omahoitajan tehtäväkuvaa alueemme tehostetussa palveluasumisessa, tartuimme toimeen mielellämme.

Opinnäytetyömme tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää omahoitajan tehtäväkuvaa Kolmostien Terveys Oy:n tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteena on kartoittaa hoitajien, asukkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia ja näkökulmia

omahoitajuuden toteutumisesta. Kartoituksen perusteella muodostamme yhtenäisen ohjeistuksen omahoitajan tehtävistä, sekä laadimme koosteen kehittämiskohteista. Ohjeistus sekä kehittämisideat tullaan viemään asumisyksiköiden palveluvastaaville, jotka hyödyntävät niitä yksikkönsä omahoitajamallin kehittämistyössä.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITE

Parkano ja Kihniö muodostivat vuonna 2015 sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueen, jonka vastuukuntana toimii Parkano. Vuoden 2016 alussa Parkano ulkoisti sosiaali- ja terveystoimen Pihlajalinnalle. Saman vuoden toukokuussa Parkanon kaupunki ja Pihlajalinna perustivat yhteisyhtiön Kolmostien Terveys Oy, joka tuottaa sosiaali- ja terveystoimen palvelut Parkanon ja Kihniön alueella. Perustamisesta lähtien on yhteistoiminta-alueella ollut käynnissä sosiaali- ja terveystoimen toimintojen ja toimintatapojen yhtenäistäminen.

Kolmostien Terveys Oy:llä on yhteistoiminta-alueella yhteensä neljä vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksikköä. Näistä kolme sijaitsee Parkanossa ja yksi Kihniöllä. Yhteisissä palaverissaan tehostetun palveluasumisen yksiköiden palveluvastaavat havaitsivat omahoitajan tehtäväkuvan olevan eri yksiköissä erilainen. Palveluvastaavat pitivät tärkeänä selvittää omahoitajan tehtäväkuvaa yksiköissä, ja toivoivat yhtenäisen tehtäväkuvauksen luomista jokaiseen yksikköön. Kun omahoitajan tehtäväkuva on samanlainen jokaisessa asumisyksikössä, se helpottaa myös hoitohenkilöstön perehdyttämisessä heidän siirtyessään työskentelemään yksiköstä toiseen.

Opinnäytetyömme tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää omahoitajan tehtäväkuvaa Kolmostien Terveys Oy:n vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

3 OMAHOITAJUUS VANHUSTYÖSSÄ

Yksilövastuinen hoitotyö sai alkunsa, kun hoitajat olivat tyytymättömiä vallitseviin toimintatapoihin. Hoitotyö oli hajanaista ja tehtäväkeskeistä. Hoitajat halusivat hoitotyön olevan potilaskeskeistä ja koordinoitumpaa. Hoitofilosofiana yksilövastuinen hoitotyö on inhimillistä, potilaskeskeistä ja kokonaisvaltaista toimintaa. Se on hoitotyön toimintamalli, joka mahdollistaa potilaan tarpeiden tyydyttämisen ja inhimillisen hoidon toteutumisen. (Nyman 2006, 1–3.)

3.1 Yksilövastuisen hoitotyön historia

Nykyaikaisen hoitotyön aloittajana voidaan pitää 1800-luvulla elänyttä Florence Nightingalea, jonka aikana sairaanhoidon tietämys oli vähäistä. Hän hoiti sairaita järjestelmällisemmin ei pelkästään tarkkailijana, terveydenhoitaja ja organisoijana. Nightingale edisti muodollisen koulutuksen järjestämistä ja oppimista harjaantumisen avulla. (Hegyvary 1991, 20.) Periaatteet otettiin käyttöön Englannissa, Amerikassa ja Euroopassa, jonne ne levisivät uskonnollisten yhdyskuntien sekä Punaisen Ristin ansiosta. Hegyvaryn (1991, 20) mukaan sairaanhoitajilla oli vähäiset tieteelliset tietämykset ja näkemykset sekä erittäin rajoitettu määräysvalta, jolloin työssä oppimiseen perustuva koulutus ehkäisi hoitotyön kehittymismahdollisuuksia. Koulutusohjelmien lisääntyessä 1900-luvun alkupuolella sairaanhoitajat alkoivat ottaa omakohtaista vastuuta potilaista ja heidän omaisistaan. Sairaaloissa ihannoitiin vielä 1900-luvun alussa järjestystä ja tehokkuutta, jolloin hoitotyö oli hyvin tehtäväkeskeistä. (Hegyvary 1991, 20–21.)

Sairanhoitajat halusivat määritellä hoitotyön päivittäisten tehtävien kokoelmaksi. Ryhmätyömallin uskottiin tuovan ratkaisun työn jatkuvuuteen sekä tuovan hoitajien omat kyvyt hoitotehtävissä esiin. Ryhmätyönä toteutettavasta hoitotyöstä siirryttiin potilaskeskeisempään hoitotyöhön. Samojen hoitajien määrääminen potilaan kokonaisuhoitoon toi työlle jatkuvuutta ja kattavuutta. (Hegyvary 1991, 22.)

Lydia Hall perusti vuonna 1963 Loeb Centerin, jossa jokainen sairaanhoitaja vastasi päivittäin omista potilaistaan. Tämä on ensimmäinen esimerkki professionaalisen

hoitotyön oikeasta käytöstä. Professionaalisen hoitotyön käsite muistuttaa yksilövastuista hoitotyötä, ja ne ovat melko lähellä toisiaan. Hallin näkemys oli, että nykyaikaisessa sairaalassa sai vain vähän hoitoa, ja siksi ihmiset eivät menneet sairaalaan hoitoon. Hänen ratkaisunsa ongelmaan oli professionaalinen hoitotyö, jossa sairaanhoitaja huolehtii hoidosta, hänellä on oikeus tehdä päätöksiä ja toteuttaa ne, ja avustajat tukevat sairaanhoitajien työtä. Malli ei levinnyt muihin laitoksiin, mutta haastoi monet sairaanhoitajat arvioimaan hoitotyön laatua ja ammattinsa tulevaisuutta. Samoihin aikoihin alettiin puhumaan yksilövastuisesta hoitotyöstä. (Hegyvary 1991, 23–24.)

Hoitotyön organisoinnista luotiin monia malleja 1900-luvulla. Mallit eivät täysin poikkea professionaalisen hoitotyön mallista vaan osoittavat hoitotyön edenneen sitä kohden. Professionaalisen hoitotyön kehityksen portaissa ensimmäisenä oli tehtäväkeskeinen työnjako, jonka jälkeen tuli ryhmätyö ja potilaskeskeinen työnjako, eli potilaan kokonaisuhoito. Näiden jälkeen tuli modulaarinen työnjakomalli, jossa jokaisella potilaalla oli oma pätevä sairaanhoitaja, jonka vastuulla oli potilaan hoidon suunnittelu ja ohjaus sairaalaan tulosta kotiin pääsyyn saakka. Modulaarisen mallin jälkeen kehityksen portaissa seurasivat yksilövastuinen ja professionaalinen hoitotyö. (Hegyvary 1991, 24–25.)

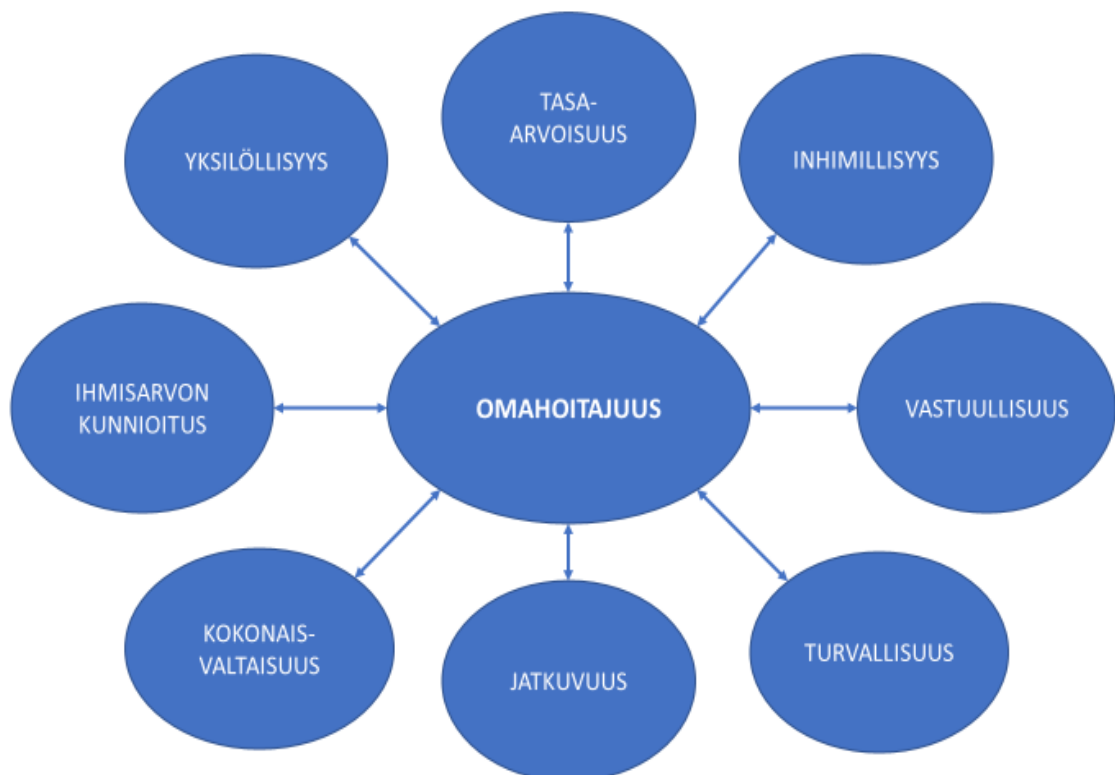
Yksilövastuinen hoitotyö yleistyi 1980–90-luvuilla. Asiakkaan tai potilaan yksilöllisyys, persoonallisuus, henkilökohtaiset ominaisuudet ja elämänhistoria tulivat osaksi kokonaisvaltaista hoitotyötä. Potilaalle tai asiakkaalle nimettiin henkilökohtainen omahoitaja sekä korvaava hoitaja. (Näslindh-Ylispangar 2012, 14.)

3.2 Omahoitajuuden keskeiset periaatteet

Yksilövastuiselle hoitotyölle on määritelty neljä toimintaa ohjaavaa periaatetta. Näihin periaatteisiin lukeutuu yksittäisen hoitajan vastuullisuuden ja päätöksenteon mahdollistaminen omien asiakkaiden hoitotyössä, työnjaon perustuminen asiakkaiden tarpeiden ja hoitajien kykyjen yhteensovittamiseen, viestintä ilman välikäsiä, sekä hoitajan kokoaikainen vastuullisuus. (Laaksonen ym. 2005, 23.)

Yksilövastuisen hoitotyön peruspiirteitä ovat vastuullisuus, autonomisuus, hoidon koordinointi ja hoidon kattavuus. Vastuullisuus tarkoittaa, että yksi hoitaja vastaa asiakkaan hoidosta ympäri vuorokauden. Autonomisuus tarkoittaa hoitajan kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitotyössä, kunnioittaen asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Hoidon koordinoinnilla turvataan hoidon jatkuvuus ja katkeamattomuus. Hoidon kattavuus tarkoittaa, että omahoitajan poissa ollessa jokaisen hoitotyöhön osallistuvan tulee huolehtia asiakkaan kaikista hoitotoimista hoitosuunnitelman mukaisesti. (Hegyvary 1991, 17.)

Kovanen (2010, 7) teki opinnäytetyössään kirjallisuuskatsauksen omahoitajuutta käsittelevästä kirjallisuudesta. Alla olevaan kuvioon on kerätty hänen omahoitajuuteen liittämänsä keskeiset käsitteet.



Kuvio 1. Omahoitajuuden keskeiset periaatteet (Kovanen 2010, 7).

Yksilövastuinen hoitotyö muodostuu kolmen tekijän yhteisvaikutuksesta, jotka ovat asiakas, omahoitaja ja hoitotyön organisaatio. Omahoitajalla tulee olla tarvittava pätevyys, itsenäisyys, vastuullisuus ja valtuudet toiminnassaan. Näihin organisaatio

luo edellytykset, sekä antaa tuen ja resurssit, jolloin päästään hyvään hoitotyön laatu-
tutasoon. (Haapala & Hyvönen 2002, 39–40.)

Sitoutuminen omahoitajana toimimiseen on kiinni hoitajasta itsestään ja hänen am-
matillisesta kasvustaan. Yksilövastuista hoitotyötä tehdessään hoitajalla täytyy olla
kyky itsearviointiin ja siinä tarvitaan oman toiminnan jatkuvaa kriittistä analysointia.
Itsearviointilla pyritään kehittämään ja parantamaan omaa toimintaa. (Haapala &
Hyvönen 2002, 40–41.) Pystyäkseen toimimaan omahoitajana, työntekijän tulee ke-
hittää itseään jatkuvasti uutta ammattitietoa hankkimalla. Omahoitajuuteen ja yksi-
lövastuiseen hoitotyöhön tulisi syntyä jo koulutuksen aikana myönteinen asenne.
(Pukuri 2002, 63.)

Päivi Porre-Mutkala (2012, 3) toteaa pro gradussaan, että onnistuneessa omaisyh-
teistyössä on kyse omaisten ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta ja keskinäi-
sestä luottamuksesta. Ensimmäisellä tapaamisella on suuri merkitys vuorovaikutus-
suhteen muodostumisessa, koska hoitajat ja omaiset tulkitsevat siinä toistensa vuo-
rovaikutuskäyttäytymistä ja luovat käsityksensä suhteesta (Savolainen 2014, 11–
12). Luottamus on edellytys hyvään yhteistyöhön, siinä on kysymys henkilön odo-
tuksista toisen ihmisen toimintaa kohtaan. Odotuksista tulisi avoimesti keskustella
hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa. Yhteistyön sujumisen avainasia on hyvä
tiedonkulku joka suuntaan, ja se perustuu hyvään kirjaamiseen ja dokumentointiin.
Vanhustenhuollossa resursseja on parannettava, mutta kysymys on myös työnteki-
jöiden asenteesta, halusta välittää tietoa, tehdä työtä moniammatillisessa yhtei-
sössä sekä yhteistyö läheisten kanssa (Porre-Mutkala, 2012, 8.)

Kollegiaalisuus on yksilövastuisen hoitotyön edellytys. Silloin vaikeissa tilanteissa
omahoitaja voi luottaa toisten hoitajien apuun ja tukeen. Myös esimiehen tuki ja oh-
jaus ovat tärkeitä. Omahoitajan ja esimiehen välinen luottamus on välttämätöntä,
jotta omahoitaja pystyy sitoutumaan omien asiakkaiden yhteistyösuhteisiin. (Pukuri
2002, 63.)

Oikea-aikainen tieto on perusta jatkuvuudelle. Asiakkaan ja läheisten tulee tietää,
milloin omahoitaja on saatavilla tai kuka toimii varahoitajana. Tieto lisää asiakkaan
turvallisuutta. Omahoitajan työhön kuuluva vastuu asiakkaan hoidosta näkyy siten,

että hoitaja huolehtii asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnin edistämisestä. Se toteutuu vain silloin, kun hoitaja saa paneutua asiakkaan asioihin ja hoitaa häntä aina työvuorossa ollessaan. (Pukuri 2002, 63–64.)

3.3 Omahoitajan tehtävät

Yksilövastuisen hoitotyön eli omahoitajuuden tavoitteena on taata potilaalle korkea-laatuinen hoito, lisätä hänen mahdollisuuksiaan osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Hoitajalle omahoitajuus antaa mahdollisuuden tehdä työtään asiakaslähtöisesti. Vastuun ja tehtäväkuvan laajentuminen lisäävät työn mielekkyyttä. (Haapala & Hyvönen 2002, 39.)

Omahoitaja toimii asiakkaan asianajajana ja huolehtii, että asiakkaan toiveet kirjataan asianmukaisesti ja näin hänen toiveitaan ja päätöksiään tulee kunnioittaa. Hoitotahdon ilmaisemisen oikeus perustuu itsemääräämisoikeuteen (Näslindh-Ylispangar 2012, 18). Hyvä vuorovaikutus on keskeinen osa hoitoa. Aito ja tasavertainen yhteistyösuhde perustuu itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä vastavuoroisuuteen. (Virtanen 2002, 23.)

Hoidon vaiheet ovat määritelty neljään eri osa alueeseen. Ne ovat asiakkaan vastaanottaminen, hoidon suunnittelu, toteutus sekä lyhytaikaishoidossa myös kotiutus ja jatkohoito. Jokaisessa vaiheessa on omahoitajan toimenkuvaan kuuluvia tehtäviä. (Laaksonen ym. 2005, 24.)

Käytännön yksilövastuinen hoitotyö alkaa, kun asiakas saapuu hoitoon. Työvuorosuunnittelussa olisi hyvä ottaa huomioon, että omahoitaja on läsnä asiakkaan saapumispäivänä. Jo ennen asiakkaan saapumista hoitoon, on jo etukäteen voitu tehdä alustavia suunnitelmia ja hänen hoitoansa koskevia ratkaisuja. (Laaksonen ym. 2005, 23.)

Asiakkaan vastaanottamisen jälkeen omahoitaja laatii hoitosuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa, sekä tiedottaa siitä muille hoitotiimin jäsenille. Omahoitajan tehtävänä on myös varmistaa, että asiakkaalle välttämättömät tarvikkeet ovat saata-

villa. Omahoitaja on yhteydessä muihin asiakasta hoitaviin yhteistyötahoihin, ja hänen tulee tiedottaa asiakasta myös mahdollisista sosiaalisista eduista tai järjestää tapaaminen sosiaaliohjaajan kanssa. (Laaksonen ym. 2005, 24.)

Hoidon toteuttamisen aikana omahoitajan tulee valvoa asiakkaan etuja ja oikeuksia. Hoitaja ohjaa ja neuvoo asiakasta tarvittavissa asioissa sekä keskustelee hoidosta ja sen etenemisestä. Omahoitaja ohjaa ja kannustaa omatoimisuuteen ja itsehoitoon, hänen tulee huomioida asiakas kokonaisvaltaisesti. Omahoitaja pitää yhteyttä asiakkaan omaisiin koko hoidon ajan, jos asiakas on siihen antanut luvan. (Laaksonen ym. 2005, 24.)

Jos asiakas on lyhytaikaishoidossa, omahoitaja suunnittelee ennen kotiutumista yhdessä asiakkaan ja muiden yhteistyötahojen kanssa hoitoon liittyvät jatkotoimenpiteet. Kotiutumispäivänä omahoitajan on hyvä varata aikaa jatkohoitosuunnitelmien varmistamiseen. (Laaksonen ym. 2005, 24.)

3.4 Lainsäädäntö ja suositukset

Vuonna 1992 säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittä potilaan oikeuden laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain mukaan hoito on järjestettävä ja potilasta kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Laki määrittä myös, että potilaan yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon, hoitoon liittyvät suunnitelmat tulee tehdä hänen kanssaan yhteistyössä ja hänen itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. (L 17.8.1992/785, 3–6§.)

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetään myös asiakkaan oikeudesta saada hyvää sosiaalihuoltoa ja häntä tulee kohdella syrjimättä, ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioittaen. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. (L 22.9.2000/812, 4§.)

Sosiaalihuoltolaissa säädetään, että asiakkaalle on nimettävä omatyöntekijä asiakkuuden ajaksi. Omatyöntekijän tulee asiakkaan tarpeen ja edun mukaisesti huolehtia hänen selviytymistään tukevien palveluiden järjestämisestä. (L 1301/2014, 42§.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvveluista (ns. vanhuspalvelulaki) sisältää vielä edellä mainittuja lakeja tarkemmin säädökset miten ikääntyneiden palvelut tulee järjestää (L 28.12.2012/980). Lain viides pykälä velvoittaa kunnat laatimaan suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (Etene) on laatinut julkaisun Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet (2001). Julkaisun mukaan eräs yksilölliseen hoitoon vaikuttava eettinen periaate on ihmisarvonkunnioitus, jonka perusteella jokaisella olevan yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluu mm. inhimillinen kohtelu hyvä vuorovaikutus, rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Ihmisarvon kunnioitukseen kuuluvat myös elämän viimeisillä hetkillä tarvittava läsnäolo, myötäeläminen, kunnioitus ja asiakkaan toiveiden noudattaminen. Myös läheisten kohtelussa sekä hoitajien välillä tulee näkyä ihmisarvon kunnioitus. (Etene 2001, 12.)

Eteneen raportissa Vanhuus ja hoidon etiikka (2008) todetaan, että jokaisella on oikeus turvalliseen vanhuuteen, tarpeenmukaiseen hoitoon ja hyvään huolenpitoon. Yhteiskunnan tulee huolehtia siitä, että ikääntyneenäkin voi säilyttää ihmisarvonsa, itsemääräämisoikeutensa ja elää omien arvojensa mukaisesti. Eettisesti kestävä hoidon perusta on ikääntyneen kohtelu yksilönä. Hoito tulee suunnitella hänen omien tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti kunnioittaen ikääntyneen omia arvoja ja näkemyksiä. Hyvässä hoidossa tuetaan ja vahvistetaan ikääntyneen toimintakykyä ja voimavaroja. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on varmistettava ikääntyneelle hyvä arki silloin, kun hän ei itse pysty siitä huolehtimaan. Hoitoalan ammattilaisilla on velvollisuus kehittää osaamistaan, jonka osana on myös ammatitietikka. Jo hoitoalan peruskoulutuksessa tulisi vanhusten hoidon eettiset periaatteet tuoda osaksi arjen hoitotyötä ja eettistä osaamista ylläpitää täydennyskoulutuksella. (Etene 2008.)

Parkano–Kihniö -yhteistoimialueen Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma sisältää kuvauksen ympärivuorokautisen hoivan laadusta. Ympärivuorokautisen hoi-

van tavoitteena on asukaslähtöisen hyvän elämänlaadun ylläpitäminen ja hyvä elämän loppuvaiheen hoito. Tässä tehtävässä omahoitajat ovat suuressa roolissa. (Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2017–2025, 16.)

3.5 Aiemmat tutkimukset

Esteri Savolainen (2014) on pro gradu -tutkielmassaan tarkastellut omahoitajan ja omaisen välistä vuorovaikutussuhdetta ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien vanhusten hoitokodissa. Tutkimuksessa hänellä oli tavoitteena vuorovaikutussuhteen ominaispiirteiden ja siihen kohdistuvien odotusten ja toiveiden selvittäminen. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat ja omaiset pitävät yhteyttä kasvokkain, puhelimen ja postin välityksellä. Puhelimitse yhteydessä oltiin pääasiassa kiireellisissä tapauksissa. Savolainen (2014, 40) totesi, että vuorovaikutussuhde toteutuu sekä spontaanisti että suunnitelluissa tapaamisissa, kuten hoitoneuvotteluissa. Hän teki tutkimuksessa havainnon, että omaiset pelkäävät spontaanien tapaamisten häiritsevän hoitotyötä. Omahoitajat toivoivatkin vierailujen välttämistä aamulla ja illalla hoitotoimien aikaan, koska kokivat ettei heillä silloin välttämättä ole aikaa omaisille. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että omaiset toivoivat saavansa enemmän tietoa ja tukea tilanteessa, kun heidän omaisensa siirtyy hoitolaitokseen. Omahoitajat puolestaan toivoivat omaisten osallistuvan aktiivisemmin läheistensä elämään hoitolaitoksessa, esimerkiksi ulkoilemalla heidän kanssaan. Tutkimuksessa selvisi, että luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen kuluu aikaa. Syntyneestä luottamuksesta kertoi se, että omaiset uskoivat hoitajien ajattelevan hoidettavien parasta ja luottivat heidän ammattitaitoonsa ja että hoitajat ottavat heihin yhteyttä hoidettavan vointiin liittyvissä asioissa. (Savolainen 2014, 41–42.)

Nina Pohjanaho ja Pia Tuohenmaa (2014) ovat opinnäytetyössään tarkastelleet omahoitajan roolia muistisairaana asukkaana ja hänen omaisensa kohtaamisessa hoivakodissa. Tutkimuksessa selvisi, että asukkaat ja omaiset kokivat omahoitajuuden pääosin positiivisena. Omahoitaja koettiin läheisemmäksi ja hänen kanssaan keskusteltiin enemmän asukkaana asioista kuin muiden hoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa. Tutkimuksessa selvisi myös, että omaiset eivät kuitenkaan välttämättä

tienneet mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu. Osa omaisista oli toivonut myös yhteydenpidon parantamista. Hoitajat katsoivat ammatillisen osaamisen olevan tärkeä osa hyvää kohtaamista, ja he kokivat omahoitajalla olevan tärkeä rooli asukkaiden ja omaisten tukemisessa ja tiedottamisessa. Tuloksista selvisi myös, että hoitajat toivoivat omaisten ottavan enemmän kontaktia ja kysyvän oma-aloitteisesti asukkaan voinnista, sillä he eivät osaa aina tulkita omaisen tiedon tarvetta. Tutkimukseen haastatellut hoitajat toivoivat, että heillä olisi enemmän aikaa asukkaiden hyvään kohtaamiseen. Sitä edistäviksi tekijöiksi he nimesivät työn uudelleen organisoimisen, yhteiset ohjeistukset sekä lisäresurssit asukkaiden virkistystoimintaan. (Pohjanaho & Tuohenmaa 2014, 27–33.)

Marjo Hjerppe (2008) selvitti pro gradu –tutkielmassaan, kuinka yliopistollisten sairaaloiden vuodeosastojen omahoitajat toteuttivat yksilövastuista hoitotyötä, ja mitä omahoitajat arvioivat sen edellyttävän. Kun vuodeosastojen käytännön hoitotyötä kuvattiin, omahoitajan tehtävistä selkeimmin esiin nousi vastuullisuus. Se näkyi hoitajien työssä omien potilaiden hoitamisena ja hoitovastuun ottamisena. Tutkimuksessa haastatellut hoitajat nimesivät yksilövastuisen hoitotyön toteuttamista edistäviksi tekijöiksi ammattitaitoisen henkilöstön, hyvät yhteistyötaidot, hyvän työilmapiirin sekä esimieheltä saadun tuen. Estäviksi tekijöiksi hoitajat nimesivät työn rasittavuuden ja kiireen. Osa hoitajista koki vastuullisuuden myös negatiivisena tekijänä. (Hjerppe 2008, 93–99.)

Kaija Kelottijärvi (2015) kartoitti opinnäytetyössään palvelukodin hoitohenkilöstön kokemuksia ja kehittämisehdotuksia omahoitajuudesta. Haastatellut hoitajat pitivät omahoitajuudessa tärkeimpinä tekijöinä luottamusta asukkaan, omahoitajan ja omaisen välillä, yhteydenpitoa omaisiin, asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja henkilöstön toimivaa yhteistyötä. Omahoitajuuden positiivisina puolina hoitajat pitivät työn mielekkyyttä ja asukkaan ja hoitajan tasavertaista vuorovaikutussuhdetta. Negatiivisiksi puoliksi koettiin ajan puute sekä yhtenäisen omahoitajan tehtävien ohjeistuksen puuttuminen. Omahoitajuuden toteuttamiseksi hoitajat toivoivat lisää siihen resursoitua aikaa, yhteistyön ja tiedonkulun parantamista hoitajien kesken, lisäksi koulutusta sekä yhtenäistä kirjallista ohjeistusta omahoitajan tehtävistä. (Kelottijärvi 2015, 23–30.)

Liisa Karhe (2017) tarkasteli väitöskirjassaan potilaan hoitoyksinäisyyttä. Tutkimuksessaan hän selvitti, mitkä seikat vaikuttivat hoitoyksinäisyyden tunteen syntymiseen potilaan ollessa hoidossa. Tuloksista selvisi hoitoyksinäisyyteen vaikuttavan se, että potilaat kokivat, etteivät saaneet hoitosuhteessa yksilöllistä ymmärrystä ja apua. Tämä näkyi hoitajien tehdessä työtä rutiinilla ja liukuhinnamaisesti, eikä potilaiden kokonaistilannetta otettu huomioon. Hoitoyksinäisyyteen vaikutti myös inhimillisen kohtaamisen ja keskusteluyhteyden puuttuminen, ja se, ettei potilailla ollut mahdollisuutta jakaa tuntemuksiaan tai saada tietoa omasta tilanteestaan. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kuvasivat olleensa sairastuttuaan haavoittuvia ja avuttomia, ja pahimmassa tilanteessa potilaat tunsivat olevansa hylättyjä ja unohdettuja ja kokivat itsensä arvottomiksi. Osalla tutkituista hoitoyksinäisyys oli purkautunut vihan tunteena, joka taas karkotti hoitohenkilöstöä entistä kauemmaksi. Hoitoyksinäisyyttä lieventäväksi tekijäksi potilaat nimesivät tunteen siitä, että apua ja tietoa on saatavilla. Ammattitaitoinen, kuunteleva ja läsnäoleva hoitaja toi turvallisuuden ja toivon tunnetta. (Karhe 2017, 106–111.) Karhen tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat rintasyöpä- ja sydänleikkauspotilaita. Tutkimuksen tulokset ovat silti sovellettavissa myös ikääntyneiden pitkäaikaishoitoon, sillä kyseessä on kokemuksiin ja tunteisiin liittyvät asiat, ja samankaltaiset hoitotilanteet ja hoitajien välintämättömyys on mahdollista myös pitkäaikaishoidossa.

Nina Backman-Stenholmin (2017) pro gradu -tutkielman tavoitteena oli kehittää omahoitajuutta asiakaslähtoisemmäksi tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien, asukkaiden ja heidän läheistensä näkemyksiä omahoitajuuden toteutumisesta, sen tarpeellisuudesta ja toiveista. Tutkimuksessa selvisi, että omahoitajuus koettiin tärkeäksi ja se lisäsi asiakaslähtöisyyttä sekä yksilöllisyyden huomioimista. Asukkaiden ja läheisten toiveena oli, että omahoitaja ei vaihtuisi. Tuttu omahoitaja tuo asukkaille turvallisuuden tunnetta. Läheiset toivoivat myös, että heidät otettaisiin paremmin huomioon asukkaan hoitoon liittyvissä asioissa. Hoitajat kokivat oman ammattitaitonsa edistävän omahoitajana toimimista, ja ajanpuutteen puolestaan estävän toimintaa. Kehittämisprojektin yhteydessä asumisyksikköön koostettiin omahoitajille yhtenäiset työohjeet ja toimintamalli, jotka tukevat omahoitajuuden toteuttamista. (Backman-Stenholm 2017, 2.)

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Toimintatutkimus

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä on toimintatutkimus. Toimintatutkimuksessa yhdistetään käytännön kehittämistyö ja tutkimuksen tekeminen. Perinteisesti tutkimusta tehdessä halutaan tietää, miten asiat ovat. Toimintatutkimusta tehdessä halutaan taas tietää, miten asiat voidaan tehdä paremmin. Tutkimuksen olennainen piirre on käytäntöön sovellettavan ja hyödynnettävän tiedon löytäminen, jonka avulla käytäntöjä voidaan kehittää. Useimmiten tutkimuksen tekeminen alkaa määrittämällä tutkimuskysymys, jonka avulla tutkimus kohdistuu tarkasti rajattuun teemaan. Toimintatutkimus puolestaan alkaa tutkimuksen tehtävän määrittelystä. Pohjana on halu tietää, kuinka asioiden tulisi olla, sekä sen jatkona selvittää kuinka tavoite voidaan saavuttaa ja mitä keinoja siihen tarvitaan. Toimintatutkimuksessa tutkimustehtävän määrittely alkaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla hankitulla taustamateriaalilla. Siitä koostuu tutkimuksellinen viitekehys, joka sisältää aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja aiheen kannalta mielekästä teoretietoa. Aineistoa tarkastellessa tarkentuu ajatus siitä, mitä juuri tässä tutkimuksessa halutaan selvittää, ja sen pohjalta voidaan tutkimustehtävä määritellä. (Heikkinen 2018, 185–186.)

Toimintatutkimukselle ominaista on sen syklisyys ja reflektiivisyys. Tutkimuksen vaiheet kuvataan usein spiraalimallin avulla, jossa vuorottelevat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi, sekä uudelleensuunnittelu. Jatkuvan reflektion avulla kehittämistoimintaa pyritään ymmärtämään uudella tavalla ja sen myötä kehittämään sitä lisää (Heikkinen 2018, 187–189.)

Oman opinnäytetyömme teoreettisena viitekehystenä on omahoitajajärjestelmän keskeiset periaatteet. Tutkimustehtävänä on omahoitajien tehtäväkuvan kehittäminen ja yhtenäistäminen vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Opinnäytetyömme määrittelemässä ajassa pystymme toteuttamaan toimintatutkimukselle ominaisista sykleistä vain ensimmäisen. Näin ollen omahoitajan tehtäväkuvan kehittäminen jatkossa jää yksiköiden hoitohenkilöstön ja palveluvastaavien tehtäväksi.

4.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä on kehittää ja yhtenäistää omahoitajan tehtäväkuvaa Kolmostien Terveys Oy:n vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteenamme oli kartoittaa omahoitajien tämän hetkiset tehtäväkuvat eri yksiköissä ja vertailla niitä keskenään. Tutkimuskysymyksillä halusimme saada tietoa siitä, kuinka paljon omahoitajan tehtäväkuvissa tällä hetkellä on eroa, ja löytää keinot tehtäväkuvan yhtenäistämiseen. Kysymysten avulla yritimme löytää myös kehittämistä vaativat osa-alueet. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä hoitajat katsovat omahoitajan tehtäviin kuuluvan ja kuinka he kokevat omahoitajana toimimisen?
2. Kuinka asukkaat ja heidän läheisensä kokevat omahoitajuuden?
3. Onko omahoitajuudessa ja siihen liittyvissä tehtävissä kehitettävää?

4.3 Tiedonhankinta ja aineiston keruu

Tavoitteenamme oli löytää omahoitajuudesta taustatietoa, kirjallisuutta ja aiemmin tehtyjä tutkimuksia, joiden tuloksia voisimme käyttää hyväksi omassa opinnäytetyössämme. Hyvin nopeasti havaitsimme, että aihetta on tutkittu monista eri näkökulmista eri ikä- ja asiakasryhmissä, joten rajasimme hakua vastaamaan paremmin omaa tarvettamme. Keskityimme tutkimuksiin, joissa omahoitajuutta oli tarkasteltu vanhustyössä ja palveluasumisessa, hoitajan näkökulmasta sekä asiakkaan tai omaisen ja hoitajan välisen vuorovaikutussuhteen näkökulmasta. Halusimme opinnäytetyössämme myös tarkastella yleisesti omahoitajuuden keskeisiä periaatteita, ja käydä pääpiirteittäin läpi yksilövastuisen hoitotyön historian.

Toimintatutkimuksen yhtenä tiedonhankintamenetelmänä voi käyttää haastatteluja. Haastattelu on sopiva tiedonhankintamuoto mm. silloin, kun tutkittavaa aihetta karotetaan ja siitä halutaan saada kuvaavia esimerkkejä. (Metsämuuronen 2011, 118). Opinnäytetyömme kehittämistehtävän aineiston hankkimiseksi haastatelimme jokaisesta tehostetun palveluasumisen yksiköstä hoitajan, asukkaan ja asukkaan läheisen.

Haastattelut tehtiin puolistrukturoituina haastatteluina. Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille haastateltaville esitetään samat tai lähes samat kysymykset samassa järjestyksessä. Puolistrukturoitu haastattelu sopii tilanteisiin, joissa halutaan tietoa juuri tietyistä asioista, eikä haastateltavalle ole tarvetta antaa paljoa vapauksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Se on toimiva haastattelumuoto myös silloin, kun halutaan selvittää ihmisten arvostuksia, näkemyksiä ja perusteluja (Metsämuuronen, 119). Haastatteluilla halusimme saada selville juuri kokemuksia ja mielipiteitä omahoitajuudesta, ja laadimme haastattelukysymykset sen mukaisiksi (Liite 1).

Parkanon ja Kihniön sote yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunta on vuonna 2018 määrittänyt kriteerit tehostettuun palveluasumiseen (Pöytäkirjaote 22.3.2018). Pyrkimys on tukea ihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään, jolloin tehostettuun palveluasumiseen siirrytään usein jo hyvin huonokuntoisena. Tämä asetti meille haasteen, kun laadimme haastattelukysymyksiä. Asukkaille suunnattujen kysymysten tuli olla tarpeeksi yksinkertaisia, jotta huonokuntoisempikin asukas pystyi niihin vastaamaan, mutta samalla niiden piti antaa meille riittävästi tietoa tutkittavasta aiheesta. Tästä syystä kysymykset ovat lyhyitä, ja niihin kukin asukas pystyi vastaamaan oman toimintakykynsä mukaan. Asukkaiden läheisille suunnatut kysymykset muokkasimme vastaamaan asukkaille esitettyjä kysymyksiä.

4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Haastatteluiden analyysimenetelmäksi valitsimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla tutkittavasta aiheesta kerätty aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen muotoon, ja hajanaisesta aineistosta muodostamaan yhtenäistä kuvaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 90). Sisällönanalyysi alkaa

rajaamalla aihe, jota kirjallisessa muodossa olevassa aineistossa kiinnostaa. Aineistoa läpi käydessä kiinnostavat asiat merkitään ja ne muokataan pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen ilmaisut ryhmitellään ja luokitellaan. Luokittelun jälkeen muodostetaan teoreettiset käsitteet ja niitä yhdistämällä saadaan muodostettua vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–79.)

Aluksi haastattelut litteroitiin tekstimuotoon ja ne luettiin läpi moneen kertaan. Tämän jälkeen tekstistä eroteltiin tutkimuksemme aiheeseen liittyvät asiat. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin, ryhmiteltiin teemoittelemalla aiheen mukaan ja lopuksi muodostettiin ala- ja pääluokat. Tällä tavoin löysimme haastatteluaineistosta vastaukset kysymyksiimme. Taulukossa 1 on esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen teemoittamisesta alaluokkiin.

Taulukko 1. Pelkistettyjen ilmaisujen luokittelu

PELKISTETTY ILMAISU	RYHMITTELY LUOKAKSI
Omahoitaja pitää enemmän huolta.	Omahoitajuuden toteutuminen
Omahoitaja käy hänen luonaan.	
Omahoitaja kuuntelee asiakasta.	
Omahoitaja ulkoilee asukkaan kanssa.	
Omahoitaja auttaa, kun asukas on huonona.	
Omahoitaja osallistuu asukkaan perushoittoon.	
Omahoitaja hoitaa asukasta.	
Omahoitaja hoitaa asukkaan mielestä omahoitajan työt hyvin.	
Asukas kokee, että omahoitajalla on paljon muitakin työtehtäviä.	Toteutumista estävät tekijät
Omahoitaja tekee tavalliset hoitotoimenpiteet eikä mitään erikoisempaa kuin muut hoitajat.	
Asukas ei osaa kertoa miten omahoitaja on hoitanut omahoitajatehtävät.	
Omahoitaja voisi viedä ulos ja voisi vielä tehdä muutakin, kun vain sen olennaisen hoidon.	Kehittämisideat
Asukas toivoisi parempaa tiedottamista asioista.	
Asukas toivoo, että omahoitaja kävisi useammin.	

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksemme tavoitteena oli kartoittaa haastatteluiden avulla Parkanon ja Kihniön tehostetun palveluasumisen yksiköiden omahoitajien tehtäväkuvaa ja kehittämiskohteita. Haastattelut toteutettiin syyskuun 2019 aikana. Haastatteluihin osallistui jokaisesta tehostetun palveluasumisen yksiköstä hoitaja, asukas ja asukkaan läheinen. Kaikkiaan haastateltuja henkilöitä kertyi näin 12. Haastateltavien löytämisessä yhteyshenkilöinä toimivat yksiköiden palveluvastaavat. Halusimme kuulla hoitajien käsityksiä omahoitajuudesta, kuinka tärkeänä he sitä pitävät, minkä he kokevat edistävän tai estävän omahoitajana toimimista, ja kuinka he haluaisivat tehtäväkuvaa kehittää. Halusimme kartoittaa myös asukkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia ja mielipiteitä siitä, kuinka omahoitajuus heille näyttäytyy. Ajatuksenamme oli, että asukkaita ja omaisia haastatteleamalla voisimme löytää asiakaslähtöisyyttä ja vuorovaikutusta edistäviä kehittämiskohteita.

5.1 Omahoitajuus hoitajan näkökulmasta

Kaikki haastatteluun osallistuneet hoitajat kertoivat omahoitajamallin olevan käytössä heidän yksikössään. Hoitajat arvioivat omahoitajuuden toteutuvan käytännön työssä hyvin tai melko hyvin. Toteutustapoina yksiköissä oli joko omahoitajaparit, tai omahoitaja ja hänellä varahoitaja. Useimmiten yhdellä hoitajalla oli kaksi tai kolme asukasta, joiden omahoitajana hän toimi. Useimmissa yksiköissä omahoitajuus otettiin huomioon jo työvuorosunnittelussa, jolloin työvuorolistalle varattiin etukäteen omahoitaja-aika.

Ja sitten vietetään sellasia omahoitajahetkiä, että niitä laitetaan ihan suoraan työvuorolistaan.

Haastatellut hoitajat kertoivat tietävänsä mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu, ja että niistä on yksiköissä olemassa kirjallinen ohjeistus. Hoitajat kertoivat omahoitajan tehtäväkuvan olevan hyvin laaja. Siihen kuuluu mm. asukkaan perus- ja lääkehoitoon liittyvät tehtävät, hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen, toimintakykymittarien tekeminen, yhteydenpito asukkaan läheisiin, pienten hankinto-

jen tekeminen asukkaalle, vaatetuksesta huolehtiminen sekä virkistys- ja harraste-toiminnan järjestäminen ja yhdessäolo asukkaan kanssa. Toisaalta haastatteluissa tuli esiin myös epätietoisuus omahoitajan tehtävistä ja vastuualueista. Osa hoitajista kertoi, ettei omahoitajan tehtäviä ollut selvitetty heille riittävän hyvin, eivätkä he tiesivät, mistä kirjalliset ohjeet löytyvät.

Yhteydenpidon läheisten kanssa hoitajat kertoivat tapahtuvan pääasiassa kasvokkain ja puhelimitse. Puhelimella läheisille ilmoitetaan esimerkiksi asukkaan terveydentilaan ja hoitoon liittyvistä asioista tai asukkaalle saapuneesta postista. Kasvokkain tavatessa hoitajat kertovat asukkaan kuulumisia tai ilmoittavat, jos on tarve hankkia asukkaalle jotakin.

Ihan soittaa tai tekstiviestiä laittaa tai sähköpostilla. Ja sanotaanko että jos on sellasia omaisia, jotka vaikka käy usein, heti aina jos on joku asia mielessä, niin käy sanomassa.

Työvuorolistalla olevan omahoitaja-ajan hoitajat kertoivat tukevan hyvin omahoitajana toimimista. Hoitajat kokivat sen antavan mahdollisuuden irrottautua muusta yksikön työstä, ja keskittyä yhteiseen toimintaan oman asukkaan kanssa. Hoitajilla oli pyrkimys viettää yhteisiä hetkiä asukkaan kanssa myös muulloin kuin omahoitaja-ajan rajoissa.

Ja voi hyvällä omallatunnolla sanoa, että kun tuolla omahoitajan töitä tein, niin tultiin kysyyn että tuutko sinne, tuutko tänne, niin mä sanoin, että ei, että mulla on nyt omahoitaja-aika, ja että nyt mä teen tätä.

Haastattelussa hoitajilta kysyttiin tekijöistä, joiden he kokevat haittaavan omahoitajana toimimista. Selkeimmin esille nostettiin kiire, jonka mainitsi jokainen hoitaja. Kiireen syntymiseen vaikutti monet muut hoitajan toimenkuvaan kuuluvat työt sekä se, jos samaan aikaan yksikössä oli useita muita paljon hoitoa tarvitsevia asukkaita. Muita haastatteluissa esille tulleita asioita oli esimerkiksi piha-alueiden kunto, jonka koettiin vaikuttavan ulkoilumahdollisuuksiin.

Haastatteluissa kysyimme, kuinka tärkeänä hoitajat pitivät sitä, että heidän yksikössään on käytössä omahoitajamalli. Jokaisen hoitajan mielestä se oli tärkeää, ja he kokivat omahoitajamallista olevan hyötyä monella tavalla. Hoitajat kertoivat, että

oman asukkaan asiat ja tarpeet tulevat huomioitua paljon paremmin. Hoitajat kokivat, että omahoitajana toimiessaan he ovat tutustuneet asukkaaseen paremmin ja tuntevat hänen taustansa ja historiansa. Sen he kertoivat puolestaan parantavan vuorovaikutussuhdetta asukkaan kanssa, sekä helpottavan arjen sujumista.

Kyllä mä siitä tykkään, ja se on sitä tutustumistakin sitten siihen omaan asukkaaseen. Sujuu se arki tosi paljon paremmin, kun sä tiät mitä siellä taustalla on, kyllä.

Kysyimme hoitajilta myös millä tavoin he kehittäisivät omahoitajan tehtäväkuvaa ja siihen liittyviä toiveita. Kaikilta hoitajilta tuli toive omahoitaja-ajan lisäämisestä. Hoitajat haluaisivat tarjota asukkaille enemmän yhdessäoloa, ulkoilua, asukkaan mieleistä tekemistä, sekä vain kuuntelua, keskustelua ja läsnäoloa. Muita toiveita oli virkistys- ja harrastetoimintamahdollisuuksien lisääminen, esimerkiksi kutsumalla yksiköihin vierailijoita, kunnostamalla piha-alueita ja elävöittämällä sisätiloja.

Kun se hoitaja tulis siihen rauhassa ja kerkee poriseen, niin asukkaan on hyvä alottaa päivä kun on tullut kuulluksi ja nähdyksi ja kokis itensä arvostetuksi.

Taulukkoon 2 on koottu hoitajien haastatteluissa esiin nousseet omahoitajuuden toteuttamista edistävät ja estävät tekijät.

Taulukko 2. Edistävät ja estävät tekijät hoitajien näkökulmasta

Omahoitajuutta edistävät tekijät	Omahoitajuutta estävät tekijät
Työvuorosuunnittelussa huomioiminen	Tehtävien epäselvyys
Asuinympäristön tuomat mahdollisuudet (sisä- ja ulkotilat)	Työn kuormittavuus
Virkistys- ja harrastetoiminnan monipuolisuus	Ajan puute

5.2 Omahoitajuus asukkaan näkökulmasta

Haastatteluiden perusteella asukkailla on jonkin verran tietoa siitä, mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu. Lähes kaikki asukkaat tunsivat omahoitajansa ainakin ulkonäöltä, vaikka nimeä eivät aina muistaneetkaan. Osa asukkaista tiesi, että omahoitaja huomioi häntä enemmän kuin muita asukkaita, esimerkiksi ulkoilemalla, tai viettämällä yhteistä aikaa asukkaan kanssa, kun taas osa asukkaista ei osannut sanoa, mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu tavanomaisten hoitotoimien lisäksi.

Että hän pitää jotenkin minusta enemmän huolta ku muut.

Koska asukkaat eivät olleet kovin hyvin perillä omahoitajan tehtävistä, he eivät osanneet arvioida kuinka hyvin omahoitajuus yksiköissä toteutuu. Haastatteluissa kävi ilmi myös se, että asukkaat eivät halunneet olla omahoitajille vaivaksi, sillä heidän mukaansa hoitajilla on paljon muutakin työtä.

Mitä sitä vois häneltäkää pyytää ku hänellä on jokapäiväinen työ, että voiko siihen ny kauheesti mitään lisätä.

Asukkailta kysyttiin myös, mitä he toivoisivat omahoitajan tehtäviin kuuluvan tai mitä he toivoisivat omahoitajan heidän kanssaan tekevän. Jokaiselta asukkaalta tuli toive, että omahoitajalla olisi antaa heille enemmän aikaa. Asukkaat toivoivat myös saavansa paremmin tietoa hoitoonsa ja terveydentilaansa liittyvistä asioista. Myös virkistys- ja harrastetoimintaa toivottiin enemmän.

5.3 Omahoitajuus läheisen näkökulmasta

Haastatteluista kävi ilmi, että läheisten saama tieto omahoitajalle kuuluvista tehtävistä vaihtelee. Osa läheisistä osasi kertoa kattavasti omahoitajalle kuuluvista tehtävistä, esimerkkeinä he nimesivät mm. omahoitajahetket, hoitoneuvotteluiden järjestämisen sekä yhteydenpidon läheisiin. Osa läheisistä taas kertoi, ettei heille ollut kerrottu omahoitajan tehtävistä juuri mitään, eivätkä siksi osanneet niitä eritellä. Ne läheiset, jotka tiesivät omahoitajan tehtävät, arvioivat niiden toteutuvan yksiköissä melko hyvin.

En mä tiedä tietääkö ne ittekkään mitä siihen omahoitaja hommaan tah-
too kuulua.

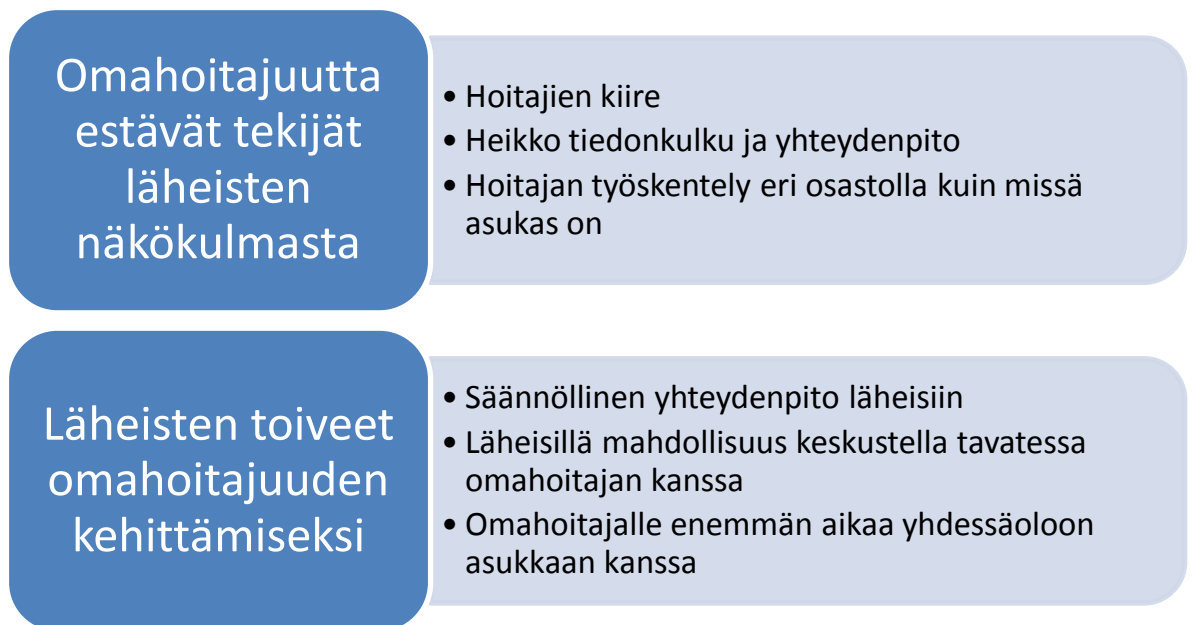
Osa läheisistä koki, että omahoitaja on ollut asukkaan ja läheisen tukena, ja että omahoitajan kanssa on ollut mahdollisuus keskustella asukkaan hoitoon liittyvistä asioista. Läheiset kertoivat omahoitajan kohtelevan asukasta tasavertaisena ihmisenä ja huomioivan myös asukkaan läheiset.

Koska hän on minuun kuitenkin aika paljon yhteydessä, ja sitten kun mulla on jotain kysyttävää, mä voin kysyä koska hyvänsä häneltä sitä. Että se toimii siinä mielessä kyllä ihan niinku kivasti.

Läheisten haastatteluissa esiin tullut kritiikki koski useimmiten hoitajien kiirettä, tiedonkulkua ja yhteydenpitoa. Läheiset kokivat, ettei omahoitaja pidä heihin riittävästi yhteyttä tai he eivät saa mielestään tarpeeksi tietoa asukkaan hoitoon liittyvistä asioista. Esille nousi myös se, että läheiset pitivät ongelmallisena tilannetta, jossa omahoitaja työskentelee eri osastolla missä asukas on.

Läheisten toiveista kysyttäessä haastatteluissa nousi esiin yhteydenpidon parantaminen. Läheiset halusivat yhteydenpidon olevan säännöllistä ja omahoitajan ottavan yhteyttä muulloinkin kuin vain tarvittaessa. Läheiset halusivat myös keskustella omahoitajan kanssa aina tavatessa. Läheiset toivoivat myös, että omahoitajalla olisi mahdollisuus viettää enemmän aikaa yhdessä asukkaan kanssa.

Kuvioon 2 on koottu asukkaiden ja läheisten näkökulmasta tarkasteltuna omahoitajuutta estäviä tekijöitä sekä kehittämissuhteita.



Kuvio 2. Läheisten näkökulma omahoitajuudesta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksessamme selvisi, että hoitajat kokivat omahoitajana toimimisen tärkeäksi, ja se tuo mukanaan monenlaista hyötyä. Omahoitajana toimiessa asukas tunnetaan paremmin ja hänen yksilölliset tarpeensa tulee paremmin huomioitua. Hoitajat nostivat tämän esille varsinkin silloin, kun he toimivat muistisairaana asukkaana omahoitajana. Muistiliiton Hyvän hoidon kriteeristö -julkaisussa (2016) kerrotaan, miten hoitajan tulisi tietää ja tuntea asukkaana elämänhistoria, jolloin hän pystyy vastaamaan toiveisiin ja tarpeisiin, tukemaan asukkaana identiteetin säilyttämistä sekä järjestämään mieluista toimintaa. Elämähistorian tunteminen tarjoaa hoitajille erilaisia avaimia arjessa kohtaamisiin sekä vähentää muistisairaana epävarmuutta ja ahdistuneisuutta.

Tutkimuksestamme selvisi, että omahoitajuuden toteuttamista tuki sen huomioiminen työvuorosuunnittelussa, sekä hoitohenkilöstön hyvä perehdyttäminen omahoitajan tehtäviin. Toteuttamista estivät ajanpuute ja monet muut hoitajan toimenkuvaan liittyvät työt. Backman-Stenholmin (2017) tutkimuksessa todetaan, että omahoitajat mielsivät omahoitajuuden yksilöllisenä aikana asukkaana kanssa, eikä normaalin hoitotyön yhteydessä omahoidettavaan kohdistunutta aikaa koettu omahoitaja-ajaksi. Tutkimuksessa tuli esiin myös hoitajien tarve saada huolellinen perehdytys, sekä tukea omalta esimieheltään omahoitajuuden toteuttamiseen (Backman-Stenholm 2017, 43, 52.) Opinnäytetyömme tavoitteena olevan omahoitajuuden kehittämisen osana voisi siis olla työntekijöiden perehdyttämisen tehostaminen ja riittävän tuen saaminen esimieheltä. Omahoitajuuden toteuttamista voisi edistää myös se, että hoitajille esitellään uusia näkökulmia ja keinoja omahoitajana toimimiseen normaalin hoitotyön ohella.

Asukkaiden haastatteluissa esiin tuli heidän vaatimattomuutensa ja pyyteetön asenteensa hoitoa kohtaan. Vaikka asukkaat olisivat tienneet, mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu, he eivät silti juurikaan kritisoinet, jos ne eivät toteutuneet. Moni asukas mainitsi, että hoitajilla on paljon työtä, eivätkä he halua olla vaivaksi. Väitöskirjassaan Karhe (2017) totesi hoitoyksinäisyyden tunteen syntymiseen vaikuttavan mm. keskusteluyhteyden ja yksilöllisen avun puutteen. Pohtia voi sitä, onko asukkaiden

vaatimattomuuden taustalla tämän kaltaisia syitä. Toisaalta tehostetussa palveluasumisessa tällä hetkellä olevat asukkaat kuuluvat pääosin siihen sukupolveen, jotka eivät ole tottuneet vaatimaan palveluita itselleen. Tulevaisuudessa asukkaat ovat tottuneita palveluiden käyttäjiä ja osaavat arvioida niiden laatua. Tämä täytyy ottaa huomioon myös omahoitajuuden toteuttamisessa.

Asukkaiden läheisten haastatteluissa tuli ilmi suuri vaihtelevuus siinä, kuinka hyvin he tiesivät mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu. Läheisten tietoisuutta omahoitajuudesta voitaisiin parantaa luomalla kaikkien asumisyksiköiden käyttöön yhtenäinen omahoitajan tehtäväkuva sekä kiinnittämällä enemmän huomiota yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen läheisten kanssa. Savolainen (2014, 43) ehdottaa omassa tutkimuksessaan keskustelua omahoitajan ja läheisen yhteistyötavoista esimerkiksi hoitoneuvottelujen yhteydessä.

Mielenkiintoinen havainto tutkimuksessamme oli hoitajien, asukkaiden sekä läheisten yhteneväiset toiveet omahoitajuuden toteuttamisen suhteen. Kaikki vastaajat esittivät toiveen siitä, että omahoitajana toimimiselle olisi enemmän aikaa. Yleisesti toivottiin myös virkistys- ja harrastetoiminnan lisäämistä. Pohjanaho ja Tuohenmaa (2014, 42) löysivät omassa tutkimuksessaan tähän yhdeksi ratkaisukeinoksi työn ja päiväjärjestyksen organisoinnin uudelleen, millä voidaan vaikuttaa koettuun kiireeseen ilman lisäkustannuksia. Backman-Stenholm (2017, 57) havaitsi oman kehittämisprojektinsa aikana, että tietyn asian esillä pitäminen ja siitä käyty keskustelu saa henkilöstön toimimaan aktiivisemmin asian puolesta. Haastatteluissamme kävi ilmi, että asumisyksiköiden työtehtävien ja päiväjärjestyksen tarkastelulle voisi olla aihetta. Henkilöstön osallistaminen työn uudelleen organisointiin lisää sitoutumista omahoitajuuden kehittämiseen.

Tutkimuksessa saimme siis selville, että omahoitajuus koettiin tärkeäksi sekä hoitajien että asukkaiden ja heidän läheistensä näkökulmasta. Hoitajat kokivat sen tuovan mukanaan monenlaista hyötyä arjen hoitotyöhön. Asukkaat ja omaiset kokivat sen tuovan turvallisuutta ja edistävän vuorovaikutusta. Tutkimuksessamme selvisi kuitenkin tarve kehittää omahoitajuutta nykyistä toimivammaksi. Tehtäväkuvassa oli epäselvyyttä, ja ajanpuutteen koettiin estävän omahoitajana toimimista. Yhtenäinen kuvaus tehtävistä ja hoitajien perehdyttäminen vähentäisi epätietoisuutta.

Tulevaisuudessa asumisyksiköissä voisi henkilöstöpalavereissa aktiivisesti keskustella omahoitajamallin kehittämisestä. Työtehtävien ja päiväjärjestyksen uudelleen organisointi voi olla yksi keino lisätä omahoitaja-aikaa. Yhdessä hoitohenkilöstön kanssa voisi miettiä uudenlaisia tapoja toteuttaa omahoitajuutta, se voi osaksi olla myös osana tavanomaista hoitotyötä eikä erillisenä toimintana. Huomiota tulee kiinnittää myös tiedonkulkuun ja vuorovaikutukseen läheisten kanssa. Hyvä käytäntö voisi olla asukkaan muuttaessa taloon, että silloin läheisen kanssa sovittaisiin myös yhteydenpitoon liittyvistä asioista. Tulevaisuudessa asukkaat osaavat vaatia laadukkaita palveluita. Toimiva omahoitajamalli on hyvä keino laadukkaiden asumispalveluiden varmistamiseksi.

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille annettujen eettisten ohjeiden mukaisesti (TENK 2012). Yhteistyötahona olevalta Kolmostien Terveys Oy:ltä haettiin tutkimuslupa ennen opinnäytetyön aloittamista (Liite 2). Valmis opinnäytetyö myös annetaan Kolmostien Terveys Oy:n yhteyshenkilölle luettavaksi ja kommentoitavaksi ennen työn julkaisemista.

Tutkimuksessamme haastatellut henkilöt saivat etukäteen tiedotteen, jossa kerrottiin, mitä haastattelu koskee, ja että se on osa opinnäytetyötämme. Haastatteluhetkellä kertasimme vielä opinnäytetyömme tarkoituksen, minkä jälkeen he saivat allekirjoittaa kirjallisen suostumuksen haastatteluun, ja siitä saatavan aineiston käyttämiseen opinnäytetyön teossa (Liite 3). Samalla informoimme heitä siitä, että haastatteluissa kerätty aineisto hävitetään heti, kun olemme saaneet siitä koostettua työssämme tarvittavan tiedon. Haastatetuille henkilöille selvennettiin myös, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu, eikä yksittäisen haastatellun sanomisia voida tunnistaa lopullisesta työstä. Kerroimme myös, että lopullinen työ tulee olemaan sellaisessa muodossa, ettei haastateltua henkilöä voida yhdistää mihinkään asumisyksikköön.

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina palveluasumisyksiköissä, joko asukkaan omassa huoneessa tai muussa rauhallisessa tilassa. Haastattelut äänitettiin, ja tarvittaessa haastattelun aikana tehtiin muistiinpanoja. Haastatteluissa esille tulleet henkilöiden tai asumisyksiköiden nimet poistettiin litteroinnin yhteydessä. Tämä tehtiin haastateltujen anonymiteetin suojaamiseksi. Tutkimuksen tuloksiin nimien poistaminen ei vaikuttanut.

Teoria-aineistoa etsiessä kiinnitimme huomiota sen luotettavuuteen ja ajantasaisuuteen. Lähteinä on käytetty kirjoja, opinnäytetöitä, pro gradu –tutkielmia ja väitöskirjoja, joiden näkökulmia voimme hyödyntää omassa tutkimuksessamme. Pyrkimyksenä oli löytää mahdollisimman tuoretta aineistoa, jotta niistä saatu tieto olisi ajantasaista. Päädyimme käyttämään myös muutamaa vanhempaa lähdettä, mutta niiden käyttö oli perusteltua, sillä niissä esitetty tieto ei ole muuttunut. Näitä lähteitä on käytetty esimerkiksi käsiteltäessä yksilövastuisen hoitotyön historiaa ja omahoitajuuden keskeisiä periaatteita.

Tutkimuksessamme olemme käyttäneet laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan useimmiten neljällä kriteerillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuutta voi vahvistaa triangulaatiolla. Sen ajatuksena on hahmottaa tutkittavaa asiaa eri näkökulmista. Vahvistettavuus tarkoittaa koko tutkimusprosessin etenemisen kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata sen kulkua. Laadullisessa tutkimuksessa ongelmana on, että toinen tutkija ei kuitenkaan aina päädy samaan tulkintaan vaikka lähdeaineisto olisi sama. Se ei silti välttämättä vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen, sillä erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkittavasta asiasta. Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan on arvioitava, kuinka hän itse vaikuttaa tutkimusaineistoon ja -prosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka, 127–129.)

Oman opinnäytetyömme uskottavuuden arviointiin voi soveltaa tutkimusaineiston triangulaatiota. Omahoitajuutta on tarkasteltu teorian tiedon, hoitotyöntekijän sekä asukkaan ja omaisen näkökulmista. Vahvistettavuus tulee esiin opinnäytetyön toteutus-, analyysi- ja arviointivaiheiden kirjaamisena. Koko prosessin ajan olemme arvioineet eli reflektoineet omien mielipiteidemme tai näkökulmiemme vaikutusta tutkimukseen. Esimerkiksi haastatteluissa välttelimme johdattelevia kysymyksiä,

jotka olisivat voineet vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Tosin asukkaiden kohdalla täytyi heidän haastattelujaan analysoidessa ottaa huomioon mahdolliset toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet, jotka saattoivat vaikuttaa osaan vastauksista. Tämän otimme huomioon esimerkiksi kysyttäessä, tunsiko asukas omahoitajansa nimeltä. Oman arviomme mukaan tutkimuksestamme saadut tulokset ovat siirrettävissä muihin vanhushpalveluiden asumisyksikköihin. Tämän puolesta puhuvat myös aiemmat tutkimukset, joiden tulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin omassa tutkimuksestamme.

6.2 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessamme saimme kartoitettua omahoitajuuden toteutumista hoitajien, asukkaiden ja heidän läheistensä näkökulmista. Tulosten perusteella koostetaan yhteneväinen ohjeistus omahoitajan tehtävistä Kolmostien Terveys Oy:n tehostetun palveluasumisen yksikköihin. Tuloksiin perustuen kootaan myös lista ehdotuksista, joiden avulla omahoitajuuden toteutumista voidaan tukea asumisyksiköiden arjen hoitotyön keskellä. Ohjeistus ja kehittämissuhteet toimitetaan asumisyksiköiden palveluvastaaville, jotka voivat hyödyntää niitä suunnitellessaan oman yksikkönsä omahoitajamallia.

Tutkimuksessamme tarkastelimme omahoitajuuden toteutumista pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden kohdalla. Asumispalveluyksiköissä on ikääntyneillä kuitenkin mahdollisuus olla myös lyhytaikais- ja intervallijaksolla. Tulevaisuudessa olisi hyvä tarkastella omahoitajuuden toteutumista myös heidän kohdallaan. Mielenkiintoista olisi selvittää, onko omahoitajan tehtävissä merkittäviä eroja lyhyt- ja pitkäaikaishoidon välillä ja minkälaisia haasteita hoitosuhteen lyhytaikainen kesto tuo omahoitajuuden toteuttamiseen.

LÄHTEET

- Backman-Stenholm, N. 2017. Omahoitajuus näkyvämmäksi Katajakodissa. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 27.9.2019]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126544/Backman-Stenholm_Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa: T. Munnukka & P. Aalto (toim.) 2002. Minun hoitajani: Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 38–55.
- Hegyvary S.T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Suomentaja Suistola, A. & Virtanen, T. 1.-2. p. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heikkinen, H. 2018. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa: Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus, 182–194. [Viitattu 5.10.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 27.9.2019]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1>
- Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2017–2025. Parkanon ja Kihniön sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alue. 2019. Julkaisematon.
- Karhe, L. 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys. Käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 27.9.2019]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100487/978-952-03-0329-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kelottijärvi, K. 2015. Omahoitajuus Savukosken palvelukodilla: Henkilökunnan kokemuksia ja kehittämissuhteita omahoitajuuden toteutumisesta. [Verkkojulkaisu]. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja. Opinnäytetyö. [Viitattu 6.10.2019]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89338/Kelottijarvi%20Kaija.pdf?sequence=1>

- Kovanen, O. 2010. Yksilövastuinen hoitotyö, kirjallisuuskatsaus. [Verkojulkaisu]. Tikkurila: Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 16.10.2019]. Saatavana: <https://docplayer.fi/44407013-Yksilovastuinen-hoitotyö-kirjallisuuskatsaus.html>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. [Verkkokirja]. Helsinki: Edita Prima Oy. [Viitattu 11.10.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- L 17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 22.9.2000/812 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.12.2012/980 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- L 1301/2014 Sosiaalihuoltolaki.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2011. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. [Verkkokirja]. Helsinki: International Methelp Oy. [Viitattu 6.10.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Muistiliitto ry. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. [Verkojulkaisu]. Muistiliiton oppaita 2/2016. [Viitattu 15.10.2019]. Saatavana: https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf
- Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) 2002. Minun hoitajani: Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.
- Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Pohjanaho, N. & Tuohenmaa, P. 2014. Muistisairaana asukkaan kohtaamisen taidot. Asiakastytyväisyys Petäjäkodissa. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- [Viitattu 29.9.2019]. Saatavana: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74554/Pohjanaho Nina%20Tuohenmaa Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74554/Pohjanaho_Nina%20Tuohenmaa_Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 15.10.2019]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa: T. Munukka & P. Aalto (toim.) 2002. Minun hoitajani: Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 56–72.
- Pöytäkirjaote 22.3.2018. Parkanon ja Kihniön sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunta. Julkaisematon.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. [Viitattu 6.10.2019]. Saatavana: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>
- Savolainen, E. 2014. Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. [Verkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta, viestintätieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 27.9.2019]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43048/URN:NBN:fi:jyu-201403061320.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 – 2019. [Verkojulkaisu]. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. [Viitattu 16.10.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [Verkkokirja]. 2. uudistettu p. Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 7.10.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 1.10.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Verkkajulkaisu]. ETENE-julkaisuja 1. [Viitattu 14.10.2019]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. [Verkkajulkaisu]. ETENE-julkaisuja 20. [Viitattu 24.10.2019]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf>

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuuden hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa: T. Munnukka & P. Aalto (toim.) 2002. Minun hoitajani: Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 9–30.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymykset

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Suostumus haastatteluun

Liite 1. Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset asukkaille

1. Tiedättekö kuka on omahoitajanne?
2. Tiedättekö mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu?
3. Toteutuuko mielestänne omahoitajan tehtävät käytännössä?
4. Mitä toivoisitte omahoitajan tehtäviin kuuluvan?

Haastattelukysymykset asukkaiden omaisille

1. Tiedättekö kuka on läheisenne omahoitaja?
2. Tiedättekö mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu?
3. Toteutuuko mielestänne omahoitajan tehtävät käytännössä?
4. Mitä toivoisitte omahoitajan tehtäviin kuuluvan?

Haastattelukysymykset hoitajille

1. Onko yksikössänne käytössä omahoitajamalli?
2. Tiedätkö mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu?
3. Toteutuuko omahoitajan tehtäväkuva käytännön työssä yksikössänne?
4. Kuinka tärkeänä pidät omahoitajamallia tehostetussa palveluasumisessa?
5. Mitä omahoitajan tehtäviä pidät tärkeinä?
6. Kuinka kehittäisitte omahoitajan tehtäväkuva?

Liite 2. Tutkimuslupahakemus**TUTKIMUSLUPAHAKEMUS****Hakijan tiedot****Nimi:**

Nina Niemenmaa
Jonna-Marja Salkoharju

Osoite:**Puhelin:****Sähköposti:****Oppilaitos ja tutkinto-ohjelma:**

Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, geronomi

Tutkimus

Tutkimuksen nimi:

Omahoitajan tehtäväkuvan yhtenäistäminen ja kehittäminen
Kolmostien Terveys Oy:n tehostetun palveluasumisen yksiköissä

Tutkimuksen taso:

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Lyhyt kuvaus tutkimuksesta:

Omahoitajan tehtäväkuvan yhtenäistäminen ja kehittäminen on osa vanhuspalveluiden yhtenäistämisen kokonaisuutta Parkano-Kihniö -yhteistoiminta-alueella. Lupahakemuksen liitteenä lyhyt opinnäytetyön suunnitelma.

Tutkimuksen tavoite:

Tavoitteena on luoda vanhuspalveluiden asumisyksikköihin yhtenäinen tehtäväkuva omahoitajille. Tämä helpottaa henkilöstön perehdyttämistä eri yksikköihin töihin siirryttäessä. Asukkaiden ja heidän läheistensä näkemysten ja toiveiden kartoittaminen lisää asiakastytyväisyyttä.

Tutkimusmenetelmä:

Haastattelut

Aineiston suunniteltu keruu-aika:

Kevät ja kesä 2019

Tutkimuksen ohjaaja:

Kari Jokiranta, SeAMK

Opinnäytetyön suunniteltu valmistumisaika: syksy 2019

Päiväys:

12.3.2019

Allekirjoitus:

Lupapäätös

Myönnetty_____

Hylätty_____

Päiväys:

___/___2019

Allekirjoitus:

Liite 3. Suostumus haastatteluun

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Annan suostumukseni haastattelututkimukseen osallistumiseen ja kerätyn haastattelumateriaalin käyttämiseen. Haastattelussa kerätyt tiedot säilytetään luottamuksellisesti, eikä haastatteluissa kerätä henkilöllisyyteen liittyviä tietoja.

Haastattelu on osa Nina Niemenmaan ja Jonna-Marja Salkoharjun opinnäytetyötä, jonka aiheena on omahoitajan tehtäväkuva Kolmostien Terveys Oy:n tehostetussa palveluasumisessa.

Tämän suostumuksen voi peruuttaa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, eikä saatuja tietoja tällöin käytetä.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys
