

Christa Ruissalo

”KO JOKAINEN YRITTÄIS NIITÄ OMIANSA, NI SITTENHÄN NE
SAIS KAIKKI TASAISESTI HUOMIOO”

OMAHOITAJUUS VANHAINKODILLA

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

2012

OMAOITAJUUS VANHAINKODILLA

Ruissalo, Christa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Tuliniemi, Eija
Sivumäärä: 34
Liitteitä: 3

Asiasanat: omahoitaja, yksilövastuinen hoitotyö, vanhainkoti

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omahoitajien kokemuksia eräässä Porin perusturvan vanhainkodissa. Tavoitteena oli tutkia ja kehittää omahoitajuutta Porin perusturvan alueen vanhainkodeissa hoitajien näkökulmasta. Tämän aiheen valitsin, koska se on minusta mielenkiintoinen ja melko vähän tutkittu aihe vanhainkotiympäristössä. Olen myös itse toiminut omahoitajana ja tunnen omahoitajuuden haasteet.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastatteleamalla viittä vanhainkodilla omahoitajana toimivaa hoitajaa. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka muistuttaa enemmän keskustelua kuin haastattelua. Haastattelu jaettiin neljään teemaan; millainen on hyvä hoitosuhde omahoitajan ja asukkaan välillä, mikä on hoitajien mielestä tärkein asia omahoitajuudessa, mitä omahoitajasuhde antaa hoitajalle ja mitä se antaa hoitajan mielestä asukkaalle. Kaikki haastattelut tallennettiin digitaalisesti ja salassapitovelvollisuuden mukaan tallenteet tuhottiin litteroinnin jälkeen. Litterointi tarkoittaa haastattelujen auki kirjoittamista sanasta sanaan. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysi menetelmällä.

Tutkimuksen kohteena olevassa vanhainkodissa koettiin omahoitajuus tärkeänä asiana. Siihen oltiin valmiita panostamaan enemmänkin, mutta uusia ideoita ja keinoja olisi kaivattu lisää. Hoitajien mielestä omahoitajuudessa tärkeintä oli läsnäolo ja välittäminen. Aikaa omahoitajuuden toteuttamiseen olisi kuitenkin haluttu enemmän. Omahoitajuuden teoriaperusta ei hoitajille ollut tuttu, vaan enemmänkin ajatukset liikkuivat konkreettisissa teoissa (mm ulkoilu, lukeminen ja kuntouttaminen).

PRIMARY NURSING IN A NURSING HOME

Ruissalo, Christa

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2012

Supervisor: Tuliniemi, Eija

Number of pages: 34

Appendices: 3

Keywords: primary nurse, primary nursing, nursing home

The purpose of this thesis was to describe the experiences of nurses who work as primary nurses in a nursing home in Porin perusturva. The goal of this thesis was to study and develop primary nursing in nursing homes in Pori area in nurses' view. I chose this subject because I find it interesting and it is quite an understudied subject in nursing home environment. I have also worked as a primary nurse and I know the challenges in primary nursing.

This thesis was qualitative. I interviewed five nurses who work as primary nurses. The interviews were made according to a technique called 'theme interview' where the topics in the interview were scripted themes. The main thing in the interview is that it is more a conversation than an interview. Interviews were divided in four themes: what is a good nursing relationship like between a nurse and a patient, what is the most important thing in primary nursing according to nurses, what does primary nursing give to a nurse, and what, according to nurses, does a patient get out of this relationship? All of the interviews were digitally recorded and then the recordings were transcribed to paper. After the transcription the recordings were destroyed according to obligation to maintain secrecy. Transcription is a method where interviews are written word by word into text. Interviews were analyzed in using methods of inductive content analysis.

In this specific nursing home nurses considered primary nursing to be a very important subject. They were ready to invest a lot to it, but felt that they need new ideas and tools. The most important thing in primary nursing according to nurses is presence and caring. More time is something they think is needed. Theory of primary nursing is not known to nurses, they consider primary nursing to be concrete actions (e.g. taking patients out, reading to them and physical rehabilitation)

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | PALVELUASUMINEN JA VANHAINKODIT | 6 |
| 2.1 | Erilaiset palveluasumisen muodot ja vanhainkoti | 6 |
| 2.2 | Vanhusten hyvän hoidon kriteerit..... | 7 |
| 3 | YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS | 8 |
| 3.1 | Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset piirteet..... | 8 |
| 3.2 | Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet | 11 |
| 3.2.1 | Jatkuvuus | 11 |
| 3.2.2 | Vastuullisuus | 11 |
| 3.2.3 | Autonomia..... | 12 |
| 3.2.4 | Koordinointi | 12 |
| 3.2.5 | Kattavuus..... | 13 |
| 3.3 | Aikaisempia tutkimuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä | 13 |
| 3.4 | Omahoitajasuhde | 15 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 16 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 16 |
| 5.1 | Tutkimusympäristö | 16 |
| 5.2 | Laadullinen tutkimusmenetelmä..... | 17 |
| 5.3 | Teemahaastattelu | 18 |
| 5.4 | Aineiston analyysimenetelmä | 19 |
| 5.5 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 20 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TULOKSET | 22 |
| 6.1 | Hyvä omahoitajasuhde..... | 22 |
| 6.2 | Tärkein asia omahoitajuudessa | 24 |
| 6.3 | Omahoitajuuden keskeinen anti asukkaalle | 25 |
| 6.4 | Omahoitajuuden keskeinen anti hoitajalle | 26 |
| 7 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 26 |
| | LÄHTEET | 29 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Keskeinen seikka hyvän laitoshoidon näkökulmasta on, että laitoksen henkilökunta pystyy antamaan ikääntyneille hoitoa, joka perustuu yksilöllisen elämänhistorian tuntemukseen. Hoidolle tulee myös asettaa yksilölliset ja selkeät toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämiseen tähtäävät tavoitteet. Nämä ovat mielestäni seikkoja, joihin omahoitaja voi ja joihin hänen tulee vaikuttaa. Yksilövastuista hoitotyötä pidetään nykyisin parhaimpana menetelmänä järjestää hoitotyö siten, että potilas kokee sen asiakaslähtöiseksi eli hänellä itsellään on mahdollisuus saada tietoa ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. Yksilövastuisten hoitotyön ja omahoitajuuden tarkoituksena voidaan nähdä mahdollisimman korkeatasoisen hoidon takaaminen.

Organisointitapana yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että organisaatiossa nimetään jokaiselle potilaalle yksilöllisesti vastuussa oleva omahoitaja, jonka tehtävänä on vastuun kantaminen hoitotyöstä asukkaan hoitajakson ajan. Tämä asukaskeskeinen työskentelytapa perustuu näkemykseen, jonka mukaan hoitotyön tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Nämä toteutuvat silloin, kun omahoitaja toimii vastuullisesti ja itsenäisesti. (Munnukka 1993, 1.)

Omahoitajuus vanhainkodilla on aihe, jota on tutkittu melko vähän. Omahoitajuudesta sinänsä on kyllä tutkimuksia, mutta vanhainkodeissa toteutettuja tutkimuksia tutkija ei juurikaan löytänyt. Tutkijalla on kokemusta toimimisesta omahoitajana vanhainkodilla ja aihe tähän tutkimukseen tuli tutkijan omalta lähiesimieheltä. Usein on pohdittu, mitä omahoitajuuteen voisi kuulua. Onko se vain vaatteiden nimikointia ja kaappien siivousta, vai voisiko se olla jotakin enemmän? Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa omahoitajuutta Porin perusturvan alueen vanhainkodeissa. Tässä opinäytetyössä pohditaan omahoitajuutta nimenomaan hoitajien näkökulmasta.

2 PALVELUASUMINEN JA VANHAINKODIT

2.1 Erilaiset palveluasumisen muodot ja vanhainkoti

Pitkäaikaissairaalan potilaan hoitopaikka määritetään potilaan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, sairauksien epävakauden sekä ennusteen perusteella suhteuttamalla nämä tarjolla oleviin voimavaroihin. Hoitopaikka määrätään yleensä terveydenhuollon yhteistyöryhmissä. Hoitopaikasta päättäminen on sosiaali- ja terveystieteellinen päätös, joka tapahtuu kunnan mahdollisuuksien mukaan hyödyntäen gerontologista ja geriatrasta osaamista. Eri kuntien resurssit vaihtelevat suuresti. Hoitopaikkaa valitsevien tulee olla selvillä tarjolla olevista voimavaroista suhteessa potilaan avun tarpeen kuormittavuuteen. Pitkäaikaissairaalan ensisijainen hoitopaikan tulisi oma koti. Toisinaan tämä ei kuitenkaan onnistu, tällöin kyseeseen voivat tulla kotisairaala, päiväsaaraala/päivätoiminta, palveluasuminen, vanhainkoti tai terveyskeskussairaala. (Suomi.fi, 2011.)

Vanhainkodilla tarkoitetaan sosiaalitoimen alaista vanhusten laitoshoidon ikääntyneille henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt siinä määrin, etteivät he selviä ilman ympärivuorokautista apua ja hoitoa, eivätkä voi enää asua palveluasunnossa tai kotona. (Sosiaalhallitus 1989). Vanhainkodeissa kaikille asukkaille nimetään omahoitaja hoitosuhteen alussa. Omahoitaja vastaa hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisesta yhdessä omaisten kanssa. (Suomi.fi, 2011.)

Vanhusten palveluasuminen on lakisääteistä sosiaalipalvelua. Palveluasuminen kattaa sekä asunnon että asuntoon kiinteästi liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaan suoriutumiseksi jokapäiväisistä toiminnoista. Palveluasumisen peruspalvelut ovat ateria-, hygienia- ja siivouspalvelut sekä asiointiapu ja välitön avunsaantimahdollisuus kaikkina vuorokauden aikoina. Palveluasumisen tavoitteena on, että toimintakyvyltään heikentyneet ja jatkuvaa apua ja tukea tarvitsevat vanhuksat pysyisivät asumaan itsenäisesti ja säilyttämään oman elämäntyylinsä ja itsemääräämisoikeutensa mahdollisimman kauan. (Sosiaalhallitus, 1989.)

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, joiden kotona asuminen ei runsaidenkaan kotihoitopalveluiden avulla onnistu ja joiden toimintakyky on pitem-

piaikaisesti huonontunut. Tehostetussa palveluasumisessa asiakas saa tarvitsemiaan palveluita, hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Asukasvalinnat tehostettuun palveluasumiseen tekee SAS-ryhmä. Omaan käyttöön jää rahaa vähintään 120,00 €. Muu osa nettotuloista menee palvelumaksuun ja vuokraan. (Porin kaupunki, 2012.)

2.2 Vanhusten hyvän hoidon kriteerit

Ihmisellä on oikeus arvokkaaseen, turvalliseen ja mielekkääseen yhteyteen muiden kanssa, vaikka hän tarvitseekin ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Laadultaan korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämän- ja kuolemanlaatu. Tavoitteen saavuttamisen perustana on asiakkaiden terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen monipuolinen arviointi, toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitäminen ja edistäminen, käytösoireiden hallinta ja sairauksien hyvä hoito sekä hyvä palliatiivinen ja saattohoito silloin, kun ihmisen elämän pidentäminen ei ole enää päämäärä. Ympärivuorokautisen hoidon tuottamisen tavat sekä henkilöstön määrä ja osaaminen luovat edellytykset hyvälle hoidolle. (Käypä hoito suositus, 2012.)

Hyvän elämänlaadun turvaaminen on ikäihmisen hyvän hoidon ja palvelun tärkein tavoite. Eri toimintaympäristössä sovelletaan eri tavoin erilaisia laatuperiaatteita, joita ovat asiakkaita kunnioittava kohtaaminen, asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote sekä hoidon saumattomuus. Hyvän laitoshoidon perustana voidaan pitää ikäihmisen oikeutta itsenäisyyteen, osallistumiseen, itsensä toteuttamiseen, hoitoon ja huolenpitoon sekä arvokkuuteen. Hyvä laitoshoido tulisikin suunnitella ja toteuttaa siten, että näillä ikäihmisen oikeuksilla on mahdollisuus toteutua. Näiden oikeuksien konkretisoituminen laitoshoidossa tarkoittaa sitä, että ikääntynyt saa riittävästi tietoa, jotta voi osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja myös sen arviointiin. Ikäihmiselle tulee myös tarjota valinnan mahdollisuuksia päivittäisissä toiminnoissa, tukea ja rohkaisua omatoimisuuteen sekä apua niissä toiminnoissa, joista hän ei suoriudu itsenäisesti. Hänellä tulee myös laitoksessa olla oikeus mielekkääseen aikuisen ihmisen minäkuvaa tukevaan toimintaan päivittäin. Hoitotoimien yhteydessä tulee taata yksityisyys. Hoitoympäristö, hoitoon osallistuvan henkilökunnan määrä ja laatu ovat keskeisim-

piä hyvään hoitoon vaikuttavia rakenteellisia seikkoja. Haasteelliseksi hyvän hoidon tekee myös se, että hyvää hoitoa ja hyvää elämää ei voi selkeästi erottaa toisistaan, vaan laitoksessa elävä ikäihminen tarvitsee molempia. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 115–116.)

Keskeinen seikka hyvän laitoshoidon näkökulmasta on, että laitoksen henkilökunta pystyy antamaan ikääntyneille hoitoa, joka perustuu yksilöllisen elämänhistorian tuntemukseen. Hoidolle tulee myös asettaa yksilölliset ja selkeät toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämiseen tähtäävät tavoitteet. Näitä seikkoja tulee myös jatkuvas-
ti arvioida. On tarpeen laatia ajantasainen hoitosuunnitelma, johon on kirjattu asiakkaan tarpeet, voimavarat, hoidon tavoitteet sekä käytettävät auttamisen keinot. Näin hoito voidaan toteuttaa yksilöllisesti kuntouttavaa työtettä käyttäen. Tarpeen on myös säännöllinen arviointi tavoitteiden toteutumisesta. (Voutilainen & muut 2002, 119.)

3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS

3.1 Yksilövastuuisen hoitotyön keskeiset piirteet

Yhteistyösuhde on yksilövastuuisen hoitotyön peruspilareita. Terttu Munnukka(1993,99) on määritellyt tämän yhteistyösuhteen yksilövastuuisessa hoitotyössä seuraavasti:

”Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan, ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita omaa elämäänsä. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta.”
(Munnukka 1993, 99.)

Hoitotyön organisointi voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Eri tapoja voivat olla tehtäväkeskeinen malli, moduulityöskentelymalli, ryhmätyömalli tai yksilövastuinen hoitotyönmalli. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 69–71.) Moduulimallia pidetään yksilövastuisen hoitotyön yhtenä muotona. Käytännössä se tarkoittaa, että yksikkö jaetaan moduuleihin, joissa työskentelee tietty hoitohenkilöstö. Hoitotyön jatkuvuus ja potilaskeskeisyys toteutuvat tässä mallissa paremmin kuin tehtäväkeskeisessä. Moduulimallissa vastuu on määritelty kestämään työvuoron ajan, kun taas yksilövastuisessa se tarkoittaa koko hoitajakson ajan. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 74–75; Kylävalli 1995, 3.) Tehtäväkeskeinen malli ei lähde potilaasta, vaan organisaation tarpeista. Se on rutiininomaista ja toimenpidekeskeistä.

Terveystieteiden piirissä pidetään asiakaslähtöisyyttä laadun tärkeimpänä kriteerinä. Yksilövastuista hoitotyötä pidetään nykyisin parhaimpana menetelmänä järjestää hoitotyö siten, että potilas kokee sen asiakaslähtöiseksi eli hänellä itsellään on mahdollisuus saada tietoa ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. Yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden tarkoituksena voidaan nähdä mahdollisimman korkeatasoisen hoidon takaaminen. Tarkoituksena on lisätä potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitajalle tämä malli merkitsee vastuullisuuden ja tehtäväkuvan laajenemista, jolloin työn mielekkyys kasvaa. Hoitajalla on myös enemmän mahdollisuuksia toteuttaa potilaslähtöisiä työtapoja ja periaatteita käytännössä. (Munnukka & Aalto 2002, 39; Pukuri 2002, 57.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 5 §) säätää potilaan oikeuden hyvään hoitoon ja kohteluun. Keskeisenä ajatuksena tässä laissa on potilaan itsemääräämisen kunnioittaminen ja tähän liittyen oikeus tiedonsaantiin ja -suojaan. Lain mukaan potilas on otettava yhdeksi päättäväksi osapuoleksi hoitoprosessissa.

Yksilövastuisesta hoitotyöstä käytetään usein nimitystä omahoitajajärjestelmä tai omahoitajamalli. Tässä työssä tullaan jatkossa käyttämään termiä omahoitajamalli ja hoitajasta käyttämään nimitystä omahoitaja. (Laakso & Routasalo 1998, 3.) Yksilövastuinen hoitotyö voidaan ymmärtää siten, että sillä tarkoitetaan hoitotyön organisointitapaa, jossa potilaalle nimetään hoitaja, joka kantaa vastuun potilaan hoitotyöstä ja sen koordinoinnista koko hoitajakson ajan. Tämä perustuu näkemykseen, jonka mukaan hoidon tulee olla yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja jatkuvaa. Omahoitajan

tulee tällaisessa tapauksessa toimia vastuullisesti ja itsenäisesti, vain siten hoito on laadukasta. (Pukuri 2002, 57.)

Hurun (2000, 32–33) tutkimuksessa todettiin, että hoitajat kokevat yksilövastuun hoitotyön enemmän hyväksi kuin huonoksi asiaksi. Hoitajien mielestä potilaan hoito on sujuvampaa, parempaa ja turvallisempaa silloin kun toimitaan yksilövastuun mallin mukaan. Hoitajat kokivat työn myös mielekkäämmäksi, joustavammaksi, itsenäisemmäksi ja haasteellisemmäksi.

Jotta yksilövastuinen hoitotyö voisi olla hyvin toimiva, tarvitaan toimiva hoitoympäristö, tukea antava johtamistapa sekä hyvin koulutettu henkilökunta, jolla on motivaatiota tehdä työtä hyvin. Yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtymistä voidaan edistää koulutuksilla sekä toiminnan yhteisistä tavoitteista sopimalla. Työn tekoon tuen saaminen on tärkeää jokaiselle hoitajalle jaksamisen sekä kehittymisen kannalta. (Muhonen, 2008 11 -12.)

Hegyvaryn (1987, 18) mukaan yksilövastuinen hoitotyö on sekä hoitotyön filosofia että työnjakomalli. Tämä tarkoittaa, että sama hoitaja vastaa potilaan koko hoidosta potilaan hoitajakson ajan siitä asti, kun potilas saapuu sairaalaan, aina siihen, kunnes potilas kotiutuu. Hoitotyön filosofiana se on potilaskeskeinen käytäntö, joka ohjaa omahoitajan toimintaa. Hegyvaryn mukaan omahoitaja tekee itsenäisesti hoitotyötä koskevia päätöksiä. Hän vastaa potilaan hoidosta ja muut hoitajat vastaavat hänelle siitä, että hoito toteutuu suunnitelman mukaan.

Moniammatillisessa tiimissä omahoitajan tehtävänä on koordinoida potilaalle annettavat palvelut ja järjestää vuodeosastolla arjen toiminta sen mukaisesti, että kaikki potilaan hoitoon liittyvät suunnitelmat voivat toteutua. ”Omahoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstä ensisijaisesti potilaalle ja vasta toissijaisesti hoitotyölle tai muille ammattiryhmille.” (Munnukka 2002, 61.) Keskeisiä yhteistyöalueita ovat erialojen asiantuntijuuden hyödyntäminen, hoidon laadun ja taloudellisuuden korostuminen (Muhonen 2008, 14).

3.2 Yksilövastuuisen hoitotyön periaatteet

Yksilövastuuisen hoitotyö voidaan nähdä myös hoitofilosofiana. Yksilövastuuisen hoitotyön periaatteet ovat jatkuvuus, vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus. (Hegyvary 1987, 16.)

3.2.1 Jatkuvuus

Yksilövastuuisen hoitotyön yksi keskeisimpiä piirteitä on hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajakson aikana tieto välittyy muuttumattomana muulle hoitohenkilökunnalle, työvuorosta ja hoitoyksiköstä toiseen. Tiedon tulee olla kattavaa ja täsmällistä olipa se sitten kirjallista tai suullista. Tämä voidaan parhaiten taata siten, että potilasta hoitavat jatkuvasti omahoitaja ja samat korvaavat hoitajat. Kotiuttamistilanteessa hoidon jatkuvuus tarkoittaa sitä, että kotiuttamista on suunniteltu ja valmisteltu huolellisesti. Omahoitajan tulee jatkuvuuden takaamiseksi tehdä potilaan hoitajaksosta arviointi ja yhteenveto, jota voidaan jatkossa hyödyntää. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 80; Pukuri 1997, 18.)

3.2.2 Vastuullisuus

Vastuu on velvollisuutta vastata jostakin asiasta. Vastuullisuus tarkoittaa myös sitä, että ihminen on kykenevä ottamaan vastuuta. Vastuussa oleminen tarkoittaa, että osoitettu vastuu hyväksytään, siihen sitoudutaan ja vastuussa oleminen osoitetaan näkyvästi. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 7, 47.)

Vastuullisuus hoitotyössä tarkoittaa, että yksi hoitaja, omahoitaja, vastaa itsenäisesti potilaan hoitotyön tarpeen määrittämisestä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista yhdessä potilaan kanssa potilaan koko sairaalassaoloajan vuorokauden ympäri (Hegyvary 1987, 17; Lehtinen & Pantsar 1999). Vastuullisuus ei kuitenkaan tarkoita, että omahoitajan tulisi olla vapaa-aikanaan potilaiden tavoitettavissa. Koska omahoitaja ei voi olla aina työpaikallaan, ei hän myöskään voi olla ainoa hoidon antaja. (Lukander 1993, 12.) Kun omahoitaja ei ole paikalla, tulee potilaalle olla nimetty korvaava hoitaja, joka noudattaa hoitosuunnitelmaa (Voutilainen & Laaksonen 1994,

78). Jotta omahoitaja voi varmistaa hoidon jatkuvuuden, tulee hänen laatia yhdessä potilaan kanssa kirjallinen hoitosuunnitelma. Tämä ohjaa korvaavan hoitajan työtä omahoitajan poissa ollessa. Omahoitajan vastuulla on myös hoitosuunnitelman päivittäminen. (Pokki & Merasto 1997, 3.)

Käytännössä vastuullisuus tarkoittaa, että on määriteltävä se, kuka on vastuussa ja kenelle. Potilaalle tämä tarkoittaa sitä, että hän tietää kuka on hänen omahoitajansa ja myös sen, mitä omahoitajan rooliin kuuluu. Omahoitajan vastuullisuus ilmenee hoitotyön koko prosessissa, hoitosuunnitelman tekemisestä sen arvioimiseen asti. Käytännössä tämä tarkoittaa kirjallisen hoitosuunnitelman tekoa. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsityksen mukaan potilas on vastuullinen hoidostaan ja hänen annetaan ottaa tämä vastuu osallistumalla voimavarojensa mukaan hoitosuunnitelman tekoon yhteistyössä omahoitajan kanssa. Kirjallinen hoitotyön suunnitelma ja omahoitaja lisäävät potilaan turvallisuutta. Potilaan turvallisuutta lisää myös tieto siitä milloin omahoitaja on työssä ja kuka on hänen korvaava hoitajansa. Tutkimusten mukaan potilaan tiedossa ei läheskään aina ole omahoitajan työvuorot tai omahoitajaa korvaava hoitaja. (Perkiö-Kuosmanen 2004, 23; Nyman 2006, 6-7; Kylävalli 1995, 7-8).

3.2.3 Autonomia

Autonomia yksilövastuisessa hoitotyössä tarkoittaa sitä, että hoitajalla on edellytykset tehdä itsenäisiä päätöksiä (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 5). Autonomia edellyttää, että hoitotyön toimintojen päätöksenteko organisaatiossa hajautetaan niin, että hoitotyön toiminnoista tehtävät päätökset ja vastuu siirtyvät samalle tasolle. Autonomiassa vastuuhoidajalla on toimivalta ja oikeudet päättää potilaan hoitotyöstä ammattinsa rajoissa. (Saikkonen, 2004, 23.)

3.2.4 Koordinointi

Koordinointi tarkoittaa, että omahoitaja suunnittelee potilaan hoidon niin, että se etenee systemaattisesti ja siten, että kaikilla potilasta hoitavilla on yhteiset tiedot, suunnitelma ja käsitys potilaan hoidosta. Kirjallinen hoitosuunnitelma toimii omahoitajan apuvälineenä ja tiedon välittäjänä hoidon etenemisestä. (Pukuri 2002, 63–64.)

Potilaan hoito on hyvin koordinoitua silloin, kun häntä koskevat tiedot ja toimintaan vaikuttavat asiat, suunnitelmat ja hoitosopimukset ovat kaikkien hänen hoitoonsa osallistuvien tiedossa. Potilaan omat toiveet on myös otettu huomioon. Potilaalla tulisi myös olla riittävät tiedot omien hoitojensa ja tutkimustensa ajankohdista. (Kylävalli 1995, 9.) Koordinointi tarkoittaa myös sitä, että omahoitaja suunnittelee jokapäiväisen hoitotyön, lääketieteelliset tutkimukset ja hoidon sekä muut palvelut sujuvaksi kokonaisuudeksi. Koordinointi tapahtuu potilaan näkökulmasta, kun hän itse huomaa hoitonsa toteutuvan suunnitellusti, joustavasti ja aikatauluja noudattaen. (Kerätär 2003, 14- 15.)

3.2.5 Kattavuus

Yksilövastuisessa hoitotyössä kattavuudella tarkoitetaan potilaan huomioimista kokonaisvaltaisesti. Potilaan kehollinen, tajunnallinen ja situationaalinen olemassaolo huomioidaan kaikissa hoitotyön prosesseissa. Tämä tarkoittaa sitä, että ihmistä tulee aina hoitaa kokonaisuutena, eikä hoitaa vain jotain osaa ihmisestä. Tämä tarkoittaa tietenkin sitä, että jokaiselle potilaille tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Mahdollisimman kattavien tietojen kokoaminen on omahoitajan tehtävä, mikäli noudatetaan yksilövastuista hoitotyön mallia. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 79–80.)

Potilaan on koettava tulleeensa kohdatuksi kokonaisvaltaisesti, yksilöllisesti ja tasa-vertaisesti. Kaikki hänen tarpeensa, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset, on otettava huomioon. Myös potilaan omaisten osallistuminen hoitoon tulee olla mahdollista. Kattavuuden periaatteeseen sisältyy myös potilaan riittävä ohjaaminen ja neuvonta, jotta potilaan selviytyminen varmistettaisiin. (Kylävalli 1995, 11.)

3.3 Aikaisempia tutkimuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä

Yksilövastuisesta hoitotyöstä on tehty joitakin tutkimuksia, melko vähän kuitenkin vanhainkotiympäristössä. Laakson ja Routasalon Turun yliopistolle tekemä tutkimus, joka on toteutettu vanhainkotiympäristössä, on tämän opinnäytetyön kannalta erityisen mielenkiintoinen ja relevantti.

Potilaat näyttäisivät yleensä kokevan yksilövastuisen hoitotyön positiivisena. Niillä osastoilla, joilla yksilövastuista hoitotyötä toteutetaan, ovat potilaat kertoneet kokevansa hoidon yksilöllisempänä ja kokonaisvaltaisempana, kuin muunlaisia menetelmiä käyttävillä osastoilla. Potilaat ovat tutkimusten mukaan osallistuneet hoitoonsa enemmän ja heidän mielipiteensä on otettu paremmin huomioon. Vuorovaikutus potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä on lisääntynyt ja potilaat kokevat hoitajat itsenäisinä toimijoina, eikä niinkään lääkärrien määräysten toteuttajina. Tutkimusten mukaan potilaat myös luottavat hoitajiin enemmän sellaisilla osastoilla, joilla toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä. Hoitajien ja potilaiden välinen sekä potilaiden välinen kanssakäyminen on lisääntynyt osastoilla, joilla on siirrytty omahoitajamalliin. (Laakso & Routasalo 1998, 8-9.)

Omaiset kokevat omahoitajamallin hyvin myönteisesti, koska he pääsevät osallistumaan hoitoon ja he myös saavat paremmin tietoa potilaan hoidosta. Tutkimusten mukaan omaiset kokevat hoidon yksilölliseksi, jatkuvaksi sekä kokonaisvaltaiseksi. He kokevat myös saavansa hoitajilta tukea ja osallistuvansa potilaan hoitoon. (Laakso & Routasalo 1998, 9-10.)

Hoitajat kokevat yleensä omahoitajamallin erittäin myönteiseksi. Heidän mielestään malli lisää hoidon kokonaisvaltaisuutta ja yksilöllisyyttä, myös potilaskeskeisyys korostuu. Hoitajien kokemuksen mukaan omahoitajamalli lisää heidän päätösvaltaansa ja vastuullisuuttaan. Omahoitajamalliin siirtyneillä osastoilla hoitajat kokevat hoitosuhteet kiinteinä ja he kokevat tekevänsä useammin parhaansa, kuin aiemmin. Hoitajat kokevat hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin helpommaksi kuin aiemmin, koska he tuntevat potilaansa paremmin. Huonoksi asiaksi hoitajat kokevat sen, että he tuntevat mielestään muut osaston potilaat aiempaa heikommin, myös tiedonkulun koetaan heikentyneen. Omahoitajamallia toteuttavilla osastoilla on hoitajien tyytyväisyys työhönsä yleensä hyvä mutta muutosprosessin aika koetaan kuitenkin raskaana. (Laakso & Routasalo 1998, 11–13.)

Oksanen ja Puura (2001, 28–32) tutkivat opinnäytetyössään hoitajien käsityksiä yksilövastuisesta hoitotyöstä. Tutkimus tehtiin Rauman aluesairaalan osastoilla 4 ja 6. Hoitajat olivat erittäin halukkaita kehittämään hoitotyötä ja he olivat myös kiinnos-

tuneita yksilövastuisesta hoitotyöstä, vaikka heidän käsityksensä siitä osoittautuivatkin osittain virheellisiksi ja vajavaisiksi.

Norolahden tutkimuksen mukaan hoitajat pitävät omahoitajuutta tiedonkulkua parantavana asiana. Tutkimuksen mukaan omahoitajuuden koetaan olevan hyvä keino läheisten ja luottamuksellisten välien luomiseen hoitajien ja omaisten välille. Omahoitajan koettiin olevan tavallaan asukkaan puolestapuhuja myös omaisten suuntaan. Tutkimuksessa todettiin, että hoitosuhteen laatu riippuu paljon vanhuksesta. Hoitosuhde huonokuntoiseen vanhukseen koetaan helposti yksipuoliseksi ja henkisesti rasittavaksi. (Norolahti 2003, 43–45.)

3.4 Omahoitajasuhde

Yksilövastuisen hoitotyön merkitys korostuu erityisesti vanhustyössä, jossa hyvä kokonaisuhoito ja hoitotyössä noudatettavien periaatteiden toteutuminen on erityisen tärkeää. Vanhuksen terveyttä ja hyvää oloa voidaan edistää omahoitajamallin oikealla toteuttamisella. Myös hänen mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoonsa paranevat. Vanhusten hoito on oma erityisalansa koska heidän tarpeensa ovat erilaisia ja erityisiä. (Kaskinen, 2005, 5-6.)

Omahoitajasuhde sisältää vastavuoroisuutta, jossa kumpikin antaa ja saa. Tällöin omana hoitajana toimiminen tuottaa hoitajalle sisäistä tyytyväisyyttä. Omahoitajasuhteessa tavoitteena on terveyttä edistävien tekijöiden lisääntyminen sekä terveyttä uhkaavien tekijöiden vähentäminen potilaan elämässä. Hoitosuhteen lopullinen muoto rakentuu yhteistyön tuloksena ja yhteistyön alkaessa kumpikaan ei voi sitä ennalta tietää. Psykiatriassa tehdyn tutkimuksen mukaan omahoitajan tärkeinä piirteitä pidettiin luotettavuutta ihmisenä ja auttajana sekä yhteistyösuhteen turvallisuutta, luottamuksellisuutta ja potilaalle varattua riittävää aikaa. (Kokkonen 2001, 17; Munnukka 2002, 27, 63.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa omahoitajuutta Porin perusturvan alueen vanhainkodeissa hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on ensisijaisesti kehittää omahoitajuutta ja sen sisältöä. Hoitajien näkökulman on valittu siksi, että vaikka potilaiden ja heidän omaistensa näkökulma onkin tärkeä ja mielenkiintoinen, on opinnäytetyön laajuuden (tai suppeuden) vuoksi tutkimuksen rajaaminen tehtävä, ettei työ paisuisi kohtuuttoman suureksi.

Tutkimuksen keskeiset teemat ovat:

Omahoitajan ja asukkaan välinen hyvä hoitosuhde sekä sen sisältö

Omahoitajuuteen ja sen toteuttamiseen liittyviä kehittämiskohteita

Tärkein asia omahoitajuudessa

Hoitajan kokemukset omahoitajasuhteessa

Hoitajan kokemukset siitä mitä hän voi antaa omalle asukkaalleen

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusympäristö

Tutkimus toteutettiin Porin perusturvaan kuuluvassa vanhainkodissa, jossa on 31 asukaspaikkaa. Suurin osa on pitkäaikaisasukkaita, mutta vanhainkodilla on myös vuorohoitopaikkoja. Osaston henkilökuntaan kuuluu neljä sairaanhoitajaa, 12 perus-/lähihoitajaa, kolme osastoapulaista sekä vanhuspalveluiden esimies. Vanhainkodin toiminta- ajatuksena on antaa yksilöllistä ja turvallista hoitoa kodinomaisessa ympäristössä. Kodinomaisuudella tarkoitetaan ihmissuhteita, asukkaan fyysisen, psyykkisen, tiedollisen ja sosiaalisen tilanteen huomioimista sekä ympäristön estetiikkaa. Kodinomaisuus pyrkii turvaamaan asukkaalle oman elämän hallinnan ja kohottamaan mielialaa. Laadukas hoito kyseisessä vanhainkodissa perustuu yksilöllisiin hoito- ja palvelusuunnitelmiin, jotka toimivat hoidon pohjana. Hoito- ja palvelusuunni-

telma tehdään yhteistyössä asukkaan, omaisten ja vanhainkodin henkilökunnan edustajien kanssa. Vanhainkodilla on myös käytössä kuntouttava työote, jolla pyritään asukkaan omatoimisuuden säilyttämiseen ja jäljellä olevien voimavarojen tukemiseen. Kaikilla vanhainkodin pitkäaikaipotilailla on nimetty omahoitaja. Omahoitajat toimivat yleensä kolmen hoitajan ryhminä, ja heillä on kolmesta neljään omaa asukasta. (Vanhainkodin perehdytyskansio)

Porin perusturvan alueen vanhainkodeissa on käytössä erilaisia omahoitajaohjeita. Tutkimuksen kohteena olevan vanhainkodin omahoitajaohjeet ovat liitteessä (liite 2)

5.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on tehty kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jossa todellisuus on moninainen. Analyysin lähtökohta on kerätyn aineiston kokonaisvaltainen ja monitahoinen tarkastelu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista saavuttaa perinteistä objektiivisuutta, koska tutkija ja saatu tieto vaikuttavat toisiinsa ja muodostavat kokonaisuuden. Pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita, ei todentaa valmiita totuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 151–152) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, johon vaikuttavat hänen omat tunteensa ja ajatuksensa ja siksi tulkintaa ei voida koskaan toistaa tai siirtää toiseen yhteyteen (Nieminen 2006, 215).

Pyörälän (2002) mukaan laadullisen tutkimuksen avulla tarkastellaan ihmisten käyttäytymistä heidän omasta näkökulmastaan, jolloin tutkimuksen päämääränä on ihmisten käyttäytymisen ymmärtäminen, heidän omien tulkintojensa ja tutkittavalle ilmiölle antamiensa merkitysten hahmottaminen.

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, havainnointi, kysely sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan kaikkia käyttää erikseen tai yhdistellä eri menetelmiä tutkittavan ongelman ja resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Tutkija luottaa kuitenkin enemmän omiin

havaintoihinsa ja keskusteluihin kuin mittausvälineihin, mutta apuna voi kuitenkin käyttää lomakkeita ja testejä. Tutkimusmetodina käytetään mm teemahaastatteluja, osallistuvaa havainnointia sekä ryhmähaastatteluja koska näissä tutkittavien ”ääni” pääsee parhaiten esille. (Hirsjärvi ym. 2005, 155) Haastattelun etuna voidaan pitää myös sitä, että haastateltava yleensä tuntee tutkittavan asian hyvin, koska haastateltavien joukko yleensä valitaan tarkasti. Haastattelun huonona puolena voidaan pitää sitä, että se vie runsaasti aikaa ja on tutkimusmenetelmänä siis melko hidas. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 74.)

5.3 Teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmänä tässä työssä käytetään teemahaastattelua. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaan ja haastattelija tekee lisäksi tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavien tulkintaa kyseessä olevasta asiasta, merkityksiä, joita he antavat asioille sekä miten nämä asiat syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75.)

Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia on odotettavissa. Vastaukset perustuvat yksilön omiin kokemuksiin. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin ja ominaista sille on se, että haastateltavilla on kokemuksia tällaisista tilanteista. Teemahaastattelussa ei haastattelija voi kysyä mitä tahansa, vaan pyrkimyksenä tulee olla merkityksellisten vastausten löytäminen tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Tutkimuksen teemat perustuvat siihen, mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään etukäteen. (Hannila & Kyngäs, 2008; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75.)

Haastattelun tulee olla tarkasti suunniteltu, mutta se ei tarkoita, että tulisi laatia yksityiskohtaista kysymysluettelo, vaan tutkija tekee teema-alueuuttelon. Tämän tutkimuksen teema-alueuuttelo, haastattelurunko on tutkimuksen liitteenä (liite 3). Haastattelutilanteessa tämä toimii tutkijan muistilistana ja ohjaa keskustelua. Näiden teema-alueiden perusteella tutkija voi jatkaa ja syventää keskustelua niin pitkälle kuin haluaa ja haastateltavan kiinnostus ja edellytykset sallivat. Haastattelu on sosiaalinen tilanne, vuorovaikutusta, joka pohjautuu kielen käyttöön. Tutkimuksen kohteena on

haastateltavan puheensisältö, johon vaikuttaa haastattelijan läsnäolo ja hänen vaikutuksensa tilanteeseen. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 39–42, 49–52.)

Teemahaastattelu soveltuu hyvin kokemuksen tutkimiseen ja kuvailemiseen. Parhaimmillaan teemahaastattelumenetelmällä tehty tutkimus voi tuottaa haastateltavien kokemuksen kautta uutta teoriaa, jolla käytännön hoitotyötä voidaan kehittää. Kokemuksen tutkimista siis tarvitaan, jos hoitotyön laatua halutaan parantaa (Hannila & Kyngäs, 2008.)

Tässä tutkimuksessa haastattelut nauhoitettiin. Haastattelun tallennus kuuluu olennaisena osana teemahaastatteluun. Nauhoitukseen on kuitenkin aina saatava haastateltavan lupa. (Mäkinen 2006, 94.) Haastattelijan pitää kertoa haastateltavalle, miksi hän halua nauhoittaa haastattelut sekä miten nauhoituksia tullaan käyttämään, miten niitä säilytetään ja miten ne hävitetään, kun niitä ei enää tarvita. Juuri näin toimittiin tähän opinnäytetyöhön liittyvissä haastatteluissa. Haastattelun nauhoittaminen tarkoittaa sitä, että keskustelusta säilyvät olennaiset seikat kuten haastateltavan sanatarkka puhe, äänenkäyttö ja myös mahdollinen tunnelataus. Haastattelutilanteesta mahdollisimman luontevan ja vapaan keskustelun takaamiseksi on haastattelijan osattava teema-alueet ulkoa, näin välttyään turhalta papereiden selailulta. (Hirsjärvi – Hurme 2000, 92, Oliver 2004, 45).

5.4 Aineiston analyysimenetelmä

Aineiston purkaminen voidaan tehdä joko sanatarkasti puhtaaksikirjoittamalla eli litteroimalla tai se voidaan purkaa teema-alueita koodaten. Tässä opinnäytetyössä käytettiin litterointia haastattelujen purkamiseen.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri analysointimalliin: aineistolähtöiseen (induktiivinen), teoriasidonnaiseen (deduktiivinen) ja teorialähtöiseen analysointimalliin (Metsämuuronen 2005, 213–214). Tämän tutkimuksen analyysi tehtiin käyttämällä induktiivista sisällön analyysiä. Sisällön analyysi on menetelmä, jota on käytetty paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysi on keino järjestää,

kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksen tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle luokittelun alkuperä. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3-4, 10.)

Sisällön analyysillä pyritään tiivistettyyn ja yleisesti ymmärrettävään kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin lopputuloksena saadaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Sisällön analyysi määritellään usein prosessina, jossa tuotetut kategoriat kvantifioidaan, mutta joidenkin määritelmien mukaan laadullinen sisällön analyysi päättyy siihen, kun kysytään, kuinka monta kertaa jokin asia ilmenee aineistossa. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 45.)

Sisällön analyysin ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty objektiiviseen tarkasteluun analyysiprosessista, vaan tulos perustuu subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Haasteena sisällön analyysissa voidaan pitää sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat niin, että kuvaus on mahdollisimman luotettava. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 10.)

Tämän tutkimuksen litteroinnin jälkeen valittiin aineistosta kaikki tutkimuksen kannalta olennaiset kommentit. Yläkategorioiksi valittiin seuraavat asiat: mitä tarkoittaa hyvä hoitosuhde, mikä on tärkein asia omahoitajuudessa, mitä omahoitajasuhde antaa hoitajalle, mitä asukas saa omahoitajasuhteesta? Tämän jälkeen haettiin tekstistä niitä sanoja ja käsitteitä, jotka kuuluivat tutkijan mielestä yläkategorioihin ja ne numeroitiin taas neljään eri ryhmään. Näille ryhmille mietittiin sitten yhdistävä tekijä, ja ne taas jaettiin kukin kahteen eri ryhmään.

5.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusluvasta on sovittava ennen tutkimuksen aloittamista tutkimusorganisaation johdon kanssa (Vehviläinen-Julkunen 2006,28). Tämän opinnäytetyön eettisen toteutuksen takaamiseksi tutkimuslupa (Liite 1) anottiin asianmukaisesti. Luvan myöntämisen jälkeen tehtiin teemahaastattelut ja ne analysoitiin. Tutkittavalle on taattava anonymiteetti (Vehviläinen-Julkunen 2006, 33). Ennen haastattelua haastatteliija ker-

tasi aiheen, tutkimuksen anonymisyyden ja sen, että haastattelut nauhoitetaan, mutta aineisto hävitetään heti käsittelyn jälkeen. Haastateltaville kerrottiin, että heitä ei missään vaiheessa voi tunnistaa valmiista tekstistä ja nauhoitukset tullaan hävittämään asianmukaisesti. Näin myös toimittiin. Haastateltavien nimiä ei myöskään kirjattu mihinkään, eivätkä haastateltavat olleet tutkijalle entuudestaan tuttuja, joten mielestäni haastateltavien anonymiteetti säilyi koko opinnäytetyöskentelyn ajan. Koska tutkittavien anonymiteetti on säilytettävä, ei raportissa tule kertoa mitään selaista, mikä paljastaa tutkimukseen osallistuneen yksilön näkemyksiä. Tutkimustulosten julkaisemisen yleisenä periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Tutkijan on pyrittävä toimimaan mahdollisimman objektiivisesti (Vehviläinen-Julkunen 2006, 31.) Kvalitatiivisen aineiston luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee esittää analyysin tueksi riittävä määrä alkuperäishavaintoja, kuten suoria lainauksia vastauksista (Nieminen 2006, 219). Juuri näin on tutkija toiminut tässä opinnäytetyössä, anonymiteetti säilytettiin tutkimustulosten raportoinnissa suorista lainauksista huolimatta.

Tämän opinnäytetyön tulokset on raportoitu eettisesti oikein, totuudenmukaisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimustuloksia raportoitaessa tutkija on joutunut pohtimaan haastatteluista esimerkeiksi sellaisia kohtia, joista haastateltavia ei pysty tunnistamaan. Työyhteisö, jossa haastattelut tehtiin on melko pieni ja kaikkien tiedossa oli haastateltavien henkilöllisyys. Tämän vuoksi haasteena oli anonymiteetin säilyttäminen. Haastateltavien vastaukset olivat kuitenkin melko samanlaisia, ja jokaisella oli samankaltaisia ajatuksia omahoitajuudesta. Näin ollen vastaajana olisi voinut olla kuka tahansa ryhmän jäsenistä

Koska opinnäytetyön otos oli pieni ($n=5$), voidaan sanoa, etteivät haastattelujen tulokset kvantitatiivisessa mielessä ole kovin luotettava. Tämä tarkoittaa sitä, ettei tuloksia voida yleistää koskemaan kaikkia Porin perusturvan vanhainkoteja. Tulokset heijastavat haastateltavien omia kokemuksia ja mielipiteitä. Jos joku muu henkilö tekee samanlaisen teemahaastattelun kyseisessä kohteessa, tulokset eivät varmaan ole samat, joten tutkimusta ei voida toistaa. Nämä asiat kuitenkin ovat yleisiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa, sillä tavoitteet ovat erilaiset verrattuna kvantitatiiviseen tutkimukseen. On muistettava, että opinnäytetyön tavoitteena oli saada esille kokemukseräisiä asioita, ei toistettavia tuloksia.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Hyvä omahoitajasuhde

Tutkimuksen ensimmäisessä teemassa haastateltavia pyydettiin kertomaan siitä, millainen heidän mielestään on hyvä omahoitajasuhde. Vastauksista kävi hyvin selväksi, että *läheisyys ja tuttuus* ovat tärkeimpiä asioita omahoitajasuhteessa, myös *välittäminen* nousi voimakkaasti esiin hoitajien puheissa. Vaikka hoitajat eivät olisi niin kovin omasta asukkaastaan henkilönä pitäneet, eivätkä olisi kokeneet yhteenkuuluvaisuutta, olivat he kuitenkin valmiit tekemään paljon töitä suhteen kehittämiseksi ammatillisuuden kautta.

”Kyl siit elämäkerrast jotai vois löytyy semmost kiinnostukse aihet ja keskusteluu, kyl ain niinko joku löytyy. Joku yhteine asia.”

Tärkeimmäksi asiaksi nousee *ajan viettäminen* asukkaan kanssa. Hoitajat pyrkivät keskustelemaan, lukevat lehtiä ja muistelevat menneitä asukkaansa kanssa. Asukkaat kertovat omille hoitajilleen mitä he ovat nuorempina tehneet.

”hän on jutellu mulle mitä hän on tehny työkseen ja kaikkia pieniä juttuja on tullu esille, kaikkia tällasia kivoja juttuja”

Aivan konkreettisista tekemisistä nousi haastatteluissa isoimmaksi asiaksi *ulkoilu*. Ulkoilua pidettiin tärkeänä, vaikka sitä toteutettiin vain kesäaikana. *Liikunnallisen kuntoutuksen*, lähinnä kävelyttämisen, koetaan kuuluvan myös omahoitajan työnkuvaan, vaikka sitä kaikkien tulisikin toteuttaa.

”ollaa vähä varovaisia viemää ulos ku aina saa pelätä et tulee joku keuhkokuume ja sit on syyttävä sormi”

”ja ollaa vähä pyritty kuntouttamaa tällai, että ollaa vähä kävelytetty häntä”

Naisasukkaiden kanssa omahoitajat kokevat voivansa tehdä enemmän konkreettisia asioita, kun taas miesten kanssa varsinainen tekeminen on vähäisempää.

”kaunistautumist tai voi lakata kynsii tai laittaa hiuksii ja kaikkii, sitä huomoimist”

Tärkeimmäksi tehtäväksi omahoitajuudessa nostettiin kuitenkin useissa haastatteluis-
sa *tavaroista huolehtimisen*. Omahoitajan tehtävänä on huolehtia, että asukkaalla on riittävästi pesuaineita, vaatteita ja muita henkilökohtaisia tavaroita.

”no kyl se o semmost huolenpitoo, et sillä on tarvikkeita ja semmost mist hän tykkää”

Hyvässä hoitosuhteessa korostuu hoitajien mielestä *läsnäolo*. Hoitajat halusivat mielellään antaa enemmän aikaa omille asukkailleen. He kuitenkin kokevat, että kiire estää heitä viettämästä tarpeeksi aikaa omien asukkaidensa kanssa.

”sehän on aina ongelma ko aikaa on niin vähän, oman työn lisäksi”

Huolenpito ja huomion antaminen tuli esiin kaikissa haastatteluissa. Läheisyys kuuluu siihen olennaisena osana. Kaikki haastatellut hoitajat korostivat huolenpitoa ja ajanantamista omalle asukkaalle. Suhde oli kaikilla läheisempi kuin muihin asukkaisiin. Omahoitajat kertovat asukkaille myös omia asioitaan, tätä ei pidetty ongelmana, vaan hoitajat halusivat korostaa vuorovaikutusta ja suhteen läheisyyttä.

Ongelmaksi koettiin sellaiset asukkaat, joihin oli pitkälle edenneen dementian vuoksi vaikea saada kontaktia.

”tuntuu, et ei siin ol oikeestaa mitää suhdet sit ko ei ole pystyny mitää kontaktii ottaa. Et mää toimita häl sit ain syntymäpäiväkortin.”

”et hän tietää vähä enemmän mun henkilökohtasest elämästä ko muut ja mää ehkä tiedä vähä enemmän häne elämästäs”

6.2 Tärkein asia omahoitajuudessa

Tärkeimmäksi asiaksi omahoitajasuhteessa nostivat hoitajat sen, että asukas kokee, että hänestä välitetään. *Asukkaan hyvinvointi* sekä fyysisesti, että psyykkisesti oli hoitajille tärkeä asia. Hoitajien mielestä asukkaan tulee kokea, että hänestä *välitetään ja häntä kuunnellaan*.

”se et se asukas kokee sen, et hänest niinko välitetää, sillai et otetaan enemmän huomioon”

Kokonaisvaltainen hoito ja asukkaan huomioiminen tarkoittaa, että omahoitaja on selvillä asukkaan terveydentilasta ja voinnissa tapahtuvista muutoksista. Hoitajien mielestä omahoitajan tulee myös *tiedottaa* näistä asioista muille hoitajille sekä omaisille. Kuitenkin tuli esiin, että *hoitosuunnitelmaa* ei ole välttämättä päivitetty vuosiin.

”et meil on kyl semmosia tuolla kansiois, et on ollu vaikka kävelevä, kävelee rollaatorin kans, eikä oo seittemää vuoteen kävelly yhtään askelta. Et ne päivitykset tahtoo jäädä, se vaa on kaikkien tiedos”

Yhteydenpito oman asukkaan omaisten kanssa oli tärkeä asia omahoitajan roolissa. Asukkaan omaisille pyrittiin aina jo ensimmäisessä hoitokokouksessa kertomaan omahoitajien nimet. Omaisille myös kerrottiin, että vaikka omahoitaja on se, joka on parhaiten perillä asukkaan asioista, voi tarvittaessa ottaa yhteyttä myös muihin vanhainkodin hoitajiin. Yhteydenpidon tiiviys lähtee kuitenkin lähinnä omaisista, siitä kuinka paljon he haluavat keskustella asukkaan asioista omahoitajan kanssa.

”omaiset kyllä tietää ketkä on omahoitajia, mut sit taas toiset ei tiedä ollenka et ketkä on heidä omaises omahoitajii. Se o iha suoraan verrannolline siihe asiaa et jos se asukas o iha dementoitunu, ni ei siit oikeestaa omaiset mittää kysykkää”

6.3 Omahoitajuuden keskeinen anti asukkaalle

Omahoitajien toiveena on, että asukkaat saavat hoitajiltaan *turvallisuuden tunnetta, voimaantumisen kokemuksia* ja ajatuksen siitä, että heistä *välitetään*. Omahoitajat kokevat erittäin palkitsevana, jos saavat asukkaalle hyvän mielen. Hoitajat kokevat, että asukkaiden elämä vanhainkodissa on melko tylsää ja rutiininomaista ja he haluaisivat antaa enemmän aikaa omille asukkailleen, jotakin joka katkaisisi tylsän päivän, ja toisi mielenkiintoa elämään.

”Mää toivoisin ainakin, et he sais vähän niinko turvallisuutta, semmost luottamusta”

”Jotai voimaa ja valoisuutta, Et se päivä piristyy jossain vaihees ko jotai kivaa tehdää vähäsen, kyl se päivän katkaisee. Ko joku on niinko aidosti kiinnostunu”

”Se o vähä semmost tylsää se elämä tääl. Siinäki olis paikka omahoitajal sitte, yrittäis niitä omiansa huomioida, edes niitä. Ko jokaine yrittäis niitä omiansa, ni sittehän ne sais kaikki tasaisesti huomioo”

Suurimmaksi ongelmaksi omahoitajuuden toteuttamiseksi asukkaalle parhaalla tavalla mainitsivat hoitajat ajanpuutteen. Myös asukkaiden huonokuntoisuuden koettiin olevan esteen omahoitajuuden hyvässä toteutumisessa. Hoitajien mielestä erittäin pitkälle dementoituneiden vanhusten kanssa oli vaikea keksiä mielekästä tekemistä. Toisaalta eräs hoitaja kertoi, että hänen mielestään tärkeintä kuitenkin on läsnäolo, ei niinkään tekeminen.

”Kyl se vähä hankala o niitten kohdal ko nukkuu vaan. Totta kai heilleki voi antaa enemmän sitä läheisyyttä ja semmosta. mistä sen aina tietää kuinka paljon he ymmärtää.”

”Jotai sellaista toivois, et sais jostai aikaa nipistettyy heille”

6.4 Omahoitajuuden keskeinen anti hoitajalle

Omahoitajuuden kokivat kaikki haastateltavat *positiivisena asiana*. Omahoitajuus ei hoitajien mielestä lisännyt työtaakkaa, vaan hoitajat kokivat, että omahoitajuus on ”hieno juttu”. Eniten iloa omahoitajille tuottivat *asukkaan hyvä mieli ja yhteiset hyvät hetket*.

”Mun mielestä on hienoa, ko saa sen asukkaan hymyilemään ja hyvälle tuulelle. Se antaa mulle paljon että saa sen niinko hyvälle tuulelle”

Vanhainkodilla *omahoitajuutta arvostetaan* ja sitä pidetään tärkeänä. Omahoitajuutta ei kuitenkaan ole tarkemmin määritelty. Osa hoitajista kertoi, että heidän tietääkseen ei talossa ole ohjeita omahoitajuudesta. Uusille työntekijöille on kuitenkin kerrottu asiasta ja omahoitajuuden tärkeyttä on myös korostettu.

”Kyllä se vähän on niinko semmosta epämäärästä. Se on vähän persoonakohtasta, että kuinka paljon kukin siihen paneutuu.”

Raskaaksi koettiin sellaisten asukkaiden omahoitajana toimiminen, joihin ei hoitaja saa mitään kontaktia. Useista vastauksista myös kävi ilmi, että omahoitajuudesta on toisaalta tullut ns. kilpavarustelua. Jotkut hoitajat kokivat huonoa omatuntoa, koska eivät esimerkiksi leiponeet asukkailleen.

”joskus tulee jopa huono omatunto ko se on semmost kilpavarusteluu. Ko itte ei ole semmosta harrastanu ni sitte mieltii, että onko ny varmasti tehny tarpeeksi”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen kohteena olleessa vanhainkodissa on tulosten mukaan omahoitajuuteen perehdytty melko hyvin. Hoitajat ovat ottaneet omahoitajuuden omakseen ja suhtautuvat siihen vakavuudella. Teoriatietoa omahoitajuudesta heillä ei kuitenkaan tämän

tutkimuksen perusteella ollut, ja epäselvää heille oli myös ohjeiden olemassaolo. Kyseisessä vanhainkodissa on kyllä olemassa jonkinlainen ohjeistus omahoitajuudesta, mutta vain yksi haastatelluista hoitajista oli siihen tutustunut. Kolme haastatelluista hoitajista totesi, ettei heidän tietääkseen talossa ole minkäänlaisia ohjeita asiaan liittyen ja yksi muisteli, että ohjeet saattaisivat jossain kansiossa ehkä olla. Tässä olisi yksi kehittämistä kaipaava asia: tulisi laatia yhteneväiset tietoon perustuvat ohjeet omahoitajuudesta. Ohjeet voisi laatia yhdessä, jotta asia tulisi varmasti prosessin aikana sisäistettyä. Ennen ohjeiden laatimista tulisi hoitajille kuitenkin antaa teoria-tietoa aiheesta ja herätellä samalla myös kiinnostusta.

Hoitajat kokivat, että heillä ei ole kovinkaan paljon mahdollisuuksia vaikuttaa omien asukkaidensa hoitoon, vaan hoito-ohjeet tulevat ikään kuin ylhäältä päin ja he vain toteuttavat hoitoa. Esimerkiksi lääkärintoimintaan heillä ei ole mahdollisuutta osallistua, eivätkä he sitä toisaalta kaivanneetkaan. Tutkijan mielestä tämä oli hyvin mielenkiintoinen ajatus, koska nimenomaan lääkärintoiminnan yhteydessä omahoitaja pääsisi vaikuttamaan asukkaan hoitoon hyvin konkreettisesti. Hoitosuunnitelman tekoon he osallistuvat mielellään ja se tehdäänkin siinä vaiheessa, kun uusi asukas tulee taloon. Jo tässä vaiheessa on selvää ketkä toimivat omahoitajina, joten on melko helppoa järjestettävissä, että tähän heti alusta asti osallistuu ainakin yksi omahoitajista. Hoitosuunnitelman pohjaksi olisi varmasti hyvä saada jokin ns. elämänkaarilomake, jolloin asukas olisi heti tutumpi ja hänen toiveensa voitaisiin ottaa alusta asti huomioon. Kaksi haastatelluista hoitajista oli tällaisesta kuullut ja asiaan tutustuneetkin ja he pitivät asukkaan toiveiden kuulemisesta erittäin tärkeänä. He myös esittivät, että tällainen haastattelulomake annettaisiin uuden asukkaan ja hänen omaistensa täytettäväksi jo ennen ensimmäistä hoitokokousta. Hoitosuunnitelman päivitys olisi myös omahoitajan tehtävä, mutta ainakin tässä vanhainkodissa päivitys on hyvin pitkälti jäänyt tekemättä. Kiireelläkään ei voida perustella sitä, että jokin olennainen päivitys on ollut tekemättä jo seitsemän vuotta, kuten jo aiemmin mainitussa haastattelussa tuli ilmi. Tähän asiaan tulisi kiinnittää huomiota ohjeistusta laadittaessa.

Tutkimuksen kohteena olleessa vanhainkodissa omahoitajat toimivat ryhmänä siten, että kolmella hoitajalla on yleensä kolme tai neljä omaa asukasta. Tällainen omahoitajaryhmä toimii varmasti hyvin esimerkiksi hoitajien loma-aikana. Hoidon vastuullisuuden periaatteen mukaanhan silloin, kun omahoitaja ei ole paikalla, tulee potilaalle

olla nimetty korvaava hoitaja, joka noudattaa hoitosuunnitelmaa. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 78). Mikäli omahoitajat toimivat ryhmänä tulee tämä periaate hyvin hoidettua. Todennäköistä ei kuitenkaan ole, että kaikki kolme omahoitajaa ovat samaan aikaan lomalla.

Haastattelujen lopussa hoitajilta kysyttiin heidän ajatuksiaan omahoitajuuden kehittämisestä. Kaikkien mielestä kehitettävää kyllä olisi, lähinnä he toivoivat, että omahoitajuuden toteuttamiselle järjestyisi enemmän aikaa. Toivottiin myös, että joku tulisi luennoimaan omahoitajuudesta ja antaisi uusia ideoita ja ajatuksia omahoitajuuteen. Toisaalta asioiden koettiin olevan melko hyvin.

Pohtiessaan omahoitajuutta ennen tämän tutkimuksen tekoa oli tutkija ajatellut sitä melko käytännölliseltä kannalta: mitä oman asukkaan kanssa voisi tehdä, mitä muuta tekemistä se sisältää kuin tavaroiden ja palveluiden hankkimista? Tutkiessaan teoriaa tutkija huomasi, että omahoitajuus on tärkeä asia, ja hyvin toteutettuna se lisää asukkaan elämänlaatua suuresti. Vaikka hoitajat ajattelevatkin kauniisti, että omahoitajan tehtävänä on parantaa asukkaan elämänlaatua ja tarjota hoivaa ja läsnäoloa, ei tämä kuitenkaan konkretisoidu arjessa. Haastateltujen hoitajien puheissa korostui tietynlainen kilpavarustelu; hyvä omahoitaja on se joka muistaa asukasta korteilla ja pienillä lahjoilla tai leipoo jotakin asukkaalleen. Nämä asiat ovat varmasti tärkeitä ja hyviä, mutta toteutuvatko yksilövastuuisen hoitotyön periaatteet, joita ovat Hegyvaryn mukaan jatkuvuus, vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus?

Kaiken kaikkiaan vanhainkodin hoitajat tekevät hyvää työtä, ja hoitavat omia asukkaitaan, ystäviään, kuten eräs hoitaja sanoi, parhaan kykynsä mukaan. Jotakin opastusta ja ohjeita he kuitenkin ehdottomasti asiassa tarvitsevat. Tutkimuksen pohjalta voisi ehdottaa, että tällaiset yhteneväiset ohjeet laadittaisiin teorian ja tutkimusten pohjalta ja näitä ohjeita voitaisiin sitten käyttää koko Porin perusturvan alueella. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös omahoitajuuden toteutuminen omaisten näkökulmasta.

LÄHTEET

Haapala, T, Hyvönen, K. Omahoitajan toiminnan itsearviontikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa Munnukka, T & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani, näkökulmia omahoitajuuteen. Vaasa: Tammi. 39

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. AMK opinnäytetyö. Helsinki:Stadia.

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11.painos Helsinki: Tammi

Huru, T. 2000. Porin kaupunginsairaalan osastojen 2-6 henkilökunnan käsityksiä yksilövastuisesta hoitotyöstä sekä selvitys osastojen hoitotyön käytännöistä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kaskinen, M-S, 2005. Henkilöstökoulutus vanhusten hoitotyön kehittämisessä : kotihoidon ja vanhustyön hoitotyöntekijöiden arviointia omahoitajakoulutuksesta. Pro gradu -työ : Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kerätär, M. 2003. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen Lapin keskussairaalassa potilaiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Kokkonen, M. 2001. Masentuneen potilaan toivottomuus ja toivottomuuden lievittäminen omahoitajasuhteessa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999, Sisällön analyysi, Hoitotiede-lehti, Vol.!!, no 1/99

Käypä hoito suositus, 2010. Muistisairaudet. Viitattu 14.2.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>

L. 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 23.9.2008. Valtion säädöstietopankki Finlex. www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

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

- Lehtinen, T. & Pantsar, T. 1999. Omahoitajuuden toteutuminen psykiatrisessa hoitotyössä. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu.
- Lukander, E. 1993. Vastuuhoidajamallin toteutumisen arviointi. Helsingin yliopistollinen keskussairaala. Tutkimusjulkaisuja 4/93.
- Luotolinna-Lybeck, H. & Leini-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö: hoitohenkilökunnan edellytysten arviointia. Turku: Pro Nursing
- Metsämuuronen, J. 2005: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Muhonen M. 2008. Yksilövastuuisen hoitotyön ja tiimityön toteutuminen jyvaskylän kaupungin terveystieteiskeskussairaalassa. Pro gradu – tutkielma, Kuopion yliopisto
- Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY Oppimateriaalit Oy. 215–221.
- Norolahti, H. 2003. Omahoitajuus laadun takaajana Kullaan vanhainkodilla - hoitajien kokemana. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Nyman, A. 2006. Yksilövastuuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Oksanen, R-L. & Puura, S. 2001. Hoitohenkilökunnan käsitykset yksilövastuisesta hoitotyöstä. AMK-opinnäytetyö. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Oliver, P. 2004. The Student´s Guide to Research Ethics. Berkshire: Open University
- Perkiö-Kuosmanen M. 2004. Työssä oppiminen yksilövastuisessa hoitotyössä hoitoyöntekijöiden arvioimana. Pro gradu – tutkielma, Tampereen yliopisto
- Pokki, H. & Merasto, M. 1997. Selvitys yksilövastuisesta hoitotyöstä. Sarja D: Selvityksiä 6/1997. Helsinki: Tehy
- Porin kaupunki, perusturvakeskus, 2012. Vanhusten pitkäaikaishoito. Viitattu 10.3.2012.
<http://www.pori.fi/perusturva/ikaihminenpalvelut/vanhustenpitkaaikaishoito.html>
- Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Minun hoitajani -näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi, 63 – 64, 67.
- Pyörälä, E. 2002. Johdatus laadullisen tutkimuksen metodologiaan. Viitattu 10.1.2012. <http://www.valt.helsinki.fi/yleope/kvali/kvali1.htm>.

Saikkonen, P. 2004. Vastuuhoitajamallin kehitysvaihe hoitotyössä vuodeosastojen osastonhoitajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta.

Sosiaalihalitus 1989: Hyvään palveluasumiseen. Sosiaalihalitus, Opas 1/1989.

Suomi.fi, 2011. Kansalaisen palvelut yhdestä osoitteesta. Asuminen vanhainkodissa tai sairaalassa. Viitattu 12.2.2012.

http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantynville/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/asuminen_vanhainkodissa_tai_sairaalassa/index.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Latvia: Tammi

Vanhainkoti, Perehdytyskansio 2012. Omahoitajan tehtävät

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY Oppimateriaalit Oy. 26–34.

Voutilainen, P. & Laaksonen, K. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Jyväskylä: Gummerus.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus



PORIN KAUPUNKI
Perusturva / Vanhuspalvelut

Vanhuspalveluiden johtaja

Tutkimuslupa

Päätöspöytäkirja
§ 11/2012

Päätöspvm
31.1.2012

ASIA: TUTKIMUSLUPA

ESITYS: Satakunnan ammattikorkeakoulun (sosiaali- ja terveysala, Porin yksikkö) opiskelija Christa Ruissalo pyytää lupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on omahoitajuus vanhainkodilla.

Tavoitteena on kehittää omahoitajuutta, laatia yhteneväiset ohjeet ja opastaa hoitajia laadukkaaseen omahoitajuuteen.

Tutkimus tehdään laadullisena tutkimuksena teemahaastattelumenetelmällä. Haastateltavina on viisi hoitajaa. Haastattelut analysoidaan induktiivista sisältöanalyysi-menetelmää käyttäen.

Haastattelut tullaan suorittamaan alkuvuodesta 2012, ja opinnäytetyön valmistuu keväällä 2012.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Eija Tuliniemi, lehtori, SAMK.

Valmis tutkimusraportti/opinnäytetyö pyydetään toimittamaan vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalle, Antinkatu 16 B, 28100 PORI.

PÄÄTÖS: Myönnetään tutkimuslupa.

ALLEKIRJOITUS:

Pirjo Rehula
Vanhuspalveluiden johtaja

TIEDOKSI:

OMAOITAJAN TEHTÄVÄT

Toivottaa asukkaan tervetulleeksi uuteen kotiin

Uuden asukkaan vastaanottaminen (jos tämä on työvuorosuunnittelun puitteissa mahdollista).

Tilojen esittely sekä käytännöistä kertominen.

Toimii hyvän vuorovaikutuksen edistäjänä

Omahoitaja huolehtii siitä, että asiakas tulee kuulluksi.

Omahoitaja huolehtii hyvästä vuorovaikutuksesta omaisten/läheisten kanssa ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Toteuttaa kokonaisvaltaista ja tavoitteellista hoiva- ja hoitotyötä

Omahoitaja osallistuu hoitokokouksiin.

Omahoitaja laatii hoitosuunnitelman ja huolehtii säännöllisin väliajoin suunnitelman tarkistuksesta ja ajantasalla pitämisestä.

Huolehtii asukkaan kuntouttavasta työnteosta.

Omahoitaja seuraa asukkaan yleistilaa ja voinnin muutoksia ja raportoi niistä työyhteisössä.

Omahoitaja huolehtii:

- asukkaan vaatteista ja niiden nimeämisestä ym. ja ilmoittaa omaisille tarpeista
- pitää asukkaan apuvälineet puhtaina ja huolehtii niiden kunnosta
- huolehtii vaatekaapin ja yöpöydän laatikoiden siisteydestä
- toteuttaa mahdollisuuksien mukaan virike- ja virkistystoimintaa
- kampaajan, jalkahoidon tms. hankkiminen tarvittaessa
- vastaa asukkaan toiveista, käy tarvittaessa asioilla

HAASTATTELURUNKO

Taustatiedot:

- Koulutus
- Koska olet valmistunut?
- Kauanko olet ollut töissä tässä vanhainkodissa?

Onko tässä talossa määritelty omahoitajan tehtävät?

- mitkä ne ovat?
- toteutatko?

Mikä työskentelymalli on käytössä? (moduuli? tehtäväkeskeinen?)

Millainen on sinun mielestäsi hyvä hoitosuhde omahoitajan ja asukkaan välillä?

- mitä asioita siihen voi sisältyä?
- kuinka paljon voit vaikuttaa asukkaasi hoitoon? voitko osallistua esim lääkärintoimintaan?
- kuka tekee hoitosuunnitelman? päivitätkö sitä? kuinka usein?

Mikä on mielestäsi tärkein asia omahoitajuudessa?

Mitä koet itse saavasi omahoitajuussuhteesta?

- lisääkö se työtaakkaa?
- onko omahoitajuus positiivinen vai kielteinen asia?
- voiko se lisätä työssä jaksamista?

Mitä koet voivasi antaa ” omalle asukkaallesi”?

Miten omahoitajuutta voitaisiin mielestäsi kehittää omalla työpaikallasi?

- onko aiheesta ollut koulutusta? onko siitä puhuttu työtovereiden/ työnjohdon kanssa?
- pitäisikö kehittää? vai onko nykyinen malli mielestäsi hyvä ja riittävä?