

YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN TOTEUTUMINEN SYÖPÄTAUTIEN VUODEOSASTOLLA HOITOHENKILÖKUNNAN ARVOIMANA

Paula Liimatainen
Taru Peränen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2009

Hoitotyö



Tekijät LIIMATAINEN, Paula PERÄNEN, Taru	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 25.9.2009
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus	Verkkojulkaisulupa myönnetty
Työn nimi Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen syöpätautien vuodeosastolla hoitohenkilökunnan arvioimana		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) TYRVÄINEN, Hannele & SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri, Sädesairaala, Osasto 31		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimus toteutettiin syöpätautien vuodeosastolla toukuussa 2009. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumista sekä toteutumista edistäviä sekä estäviä tekijöitä hoitohenkilökunnan arvioimana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa edistävästä ja estävistä tekijöistä mahdollista yksilövastuisen hoitotyön kehittämistyötä varten. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella ja aineisto analysoitiin prosenttijakaumien perusteella. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Hoitajien iällä tai työkokemuksella ei ollut juurikaan vaikutusta tutkimustuloksiin. Ne hoitajat, jotka pitivät yksilövastuista hoitotyötä parhaana tapana hoitaa potilaita, arvioivat yksilövastuisen hoitotyön periaatteidenkin toteutuvan paremmin. Tutkimustulosten perusteella yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuivat pääasiassa hyvin tai melko hyvin. Parhaiten koettiin toteutuvan koordinoinnin ja heikoimmin potilaskeskeisyyden periaatteen. Läheskään kaikilla osaston potilailla ei ollut omahoitajaa. Hoitajat arvioivat olevansa sitoutuneita yksilövastuiseen hoitotyöhön kollegoitaan paremmin. Osastonhoitajan ja työyhteisön antamalla tuella oli tärkeä merkitys omahoitajana toimimiselle.</p> <p>Hoitajat kokivat, ettei yksilövastuisen hoitotyön toimintamalli ole selkeä. Yhteiset pelisäännöt omahoitajuuden toteuttamisesta puuttuivat. Omien potilaiden ottamisessa ja omahoitajuuden tärkeäksi kokemisessa oli myös vaihtelua. Hoitajille ei ollut selvää mihin omahoitajan nimi merkitään sähköisessä kirjaamisessa ja millä perusteella omahoitaja valitaan. Koulutusta ja yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden kertaamista toivottiin lisää.</p> <p>Jatkossa potilaille voisi nimetä useamman omahoitajan yhden sijaan ja lisätä parityöskentelyajatus. Yhteisten pelisääntöjen päivittäminen ja keskustelun herättäminen yksilövastuisen hoitotyön suhteen on tarpeellista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajuus		
Muut tiedot		

Author's LIIMATAINEN, Paula PERÄNEN, Taru	Type of publication Bachelors thesis	Date 25.9.2009
	Pages 40	Language Finnish
	Confidential	Permission for web publication
Title The actualization of primary nursing in a ward of cancer diseases evaluated by nursing staff		
Degree Programme Degree programme in nursing		
Tutors TYRVÄINEN, Hannele & SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena		
Assigned by Central Finland health care district, Sädesairaala hospital, Ward 31		
<p data-bbox="296 788 1428 1070">Abstract This survey was carried out in May 2009. The priority of this survey was to give a picture of the actualization of primary nursing and which are the supportive and inhibitory factors of it evaluated by the nursing staff. The meaning of this survey was to product information about the supportive and inhibitory factors in order to give the opportunity to develop primary nursing. The survey was executed with questionnaires and the analyzing of that material was based on the percent distributions. The answers from open question were analyzed by using analysis of content.</p> <p data-bbox="296 1115 1428 1435">The age or working experience of the nurses had rarely no effect on the results. Those nurses that thought primary nursing is the best way to nurse patients also estimated higher the actualization of the principals of primary nursing. According to the results of this survey the principals of primary nursing mainly come true well or fairly well. In general the principal of coordination was thought to be the best of all principals to come true and the least coming true was the principal of patient centralism. Every nurse evaluated to be more committing to primary nursing than their colleagues. The support given by the head nurse and work community had a big difference to working as a primary nurse.</p> <p data-bbox="296 1480 1428 1727">The nurses saw that the pattern of primary nursing wasn't untroubled. When it comes to carrying out the primary nursing common rules were missing. There were also variation between nurses what it comes to taking patients and how they felt about primary nursing. It wasn't so clear to the nurses where to put the name of the primary nurse in the electric booking system and what was the choosing of a primary nurse based on. All wished for more education and recapping of the principals of primary nursing.</p> <p data-bbox="296 1771 1428 1877">In future there should be named more than one primary nurse. Also they could increase the thought of working as pairs. Updating the common rules and awakening of discussion are necessary regarding to primary nursing.</p>		
Keywords Primary nursing		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ	5
2.1 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet	5
2.2 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen	8
2.3 Yksilövastuista hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät	9
2.3.1 Osastonhoitajan merkitys yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisessa.....	9
2.3.2 Asenne yksilövastuista hoitotyötä kohtaan.....	10
2.3.3 Yksilövastuisen hoitotyön koulutus ja työyhteisön antama tuki	11
2.3.4 Työn fyysinen kuormittavuus ja niukat henkilöstöresurssit	12
2.3.5 Yksilövastuisen hoitotyön muokkaaminen työyksikköön sopivaksi.....	13
3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	14
4.2 Aineiston analyysi.....	15
5 TUTKIMUSTULOKSET	17
5.1 Taustamuuttujat	17
5.2 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen.....	18
5.3 Yksilövastuista hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät	22
5.3.1 Osastonhoitajan merkitys yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisessa.....	22
5.3.2 Asenne yksilövastuista hoitotyötä kohtaan.....	23
5.3.3 Yksilövastuisen hoitotyön koulutus	24
5.4 Yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen	25
5.4.1 Omahoitajan toimenkuvan selkiyttäminen.....	26
5.4.2 Yhteisten pelisääntöjen laatiminen	27
5.4.3 Omahoitajuuteen sitoutuminen	27
5.4.4. Henkilöstöresurssit ja koulutus.....	28
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	29
7 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	30
LÄHTEET	33
LIITTEET	36
Liite 1. Saatekirje	36
Liite 2. Kyselylomake	37

1 JOHDANTO

Potilas- ja asiakaslähtöisyys on yksi keskeisistä sosiaali- ja terveydenhuollon haasteista tällä hetkellä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE) korostetaan terveyden ja hyvinvoinnin lisäämistä parantamalla palveluiden laatua ja saatavuutta entistä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Ohjelman tavoitteena on parantaa ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämäänsä. (STM 2008, 20-21.)

Omahoitajamalli, alkuperäiseltä nimeltään primary nursing, on peräisin Yhdysvalloista. Omahoitajamalli syntyi tehtäväkeskeisen- ja ryhmätyömallin epäkohtien arvostelun seurauksena 1960-luvulla ja sen kehittäjänä pidetään Marie Manthey'tä. Nykyisin omahoitajuudesta puhutaan yksilövastuisena hoitotyönä. (Manthey 2009, 36; Puolakka 2002, 183.) Suomeen yksilövastuinen hoitotyö rantautui ensimmäisenä psykiatriin hoitolaitoksiin 1970-luvulla. Silloin hoitajille nimettiin potilashuoneet, mistä he pitivät enemmän huolta. Myöhemmin siirryttiin varsinaisiin yksilökohtaisiin potilaisiin. (Puolakka 2002, 183-186.)

Monet meneillään olevat muutokset terveydenhuollossa vaikuttavat sairaanhoitajan työsuunnitteluun, hoitotyön toteutumiseen ja sairaanhoitajan roolin muuttumiseen. Etenkin yksilövastuisen hoitotyön kehittymisen myötä sairaanhoitajan rooli on kokenut muutoksia. (Sillanpää 2008, 13.) Tällä hetkellä yksilövastuinen hoitotyö on kuitenkin vakiinnuttamassa paikkaansa käytetyimpänä toimintamallina potilaiden hoidossa. Siirtyminen yksilövastuiseen hoitotyöhön ei ole ollut nopea ja yksinkertainen prosessi, vaan on vaatinut jatkuvaa kehittämistyötä ja lukuisia projekteja. (Jurvakka, Lehtonen & Härkälä 2002, 9.) Todelliseen muutokseen vaaditaan koko organisaatiokulttuurin muutosta. Haasteeksi muodostuu uuden käytännön juurruttaminen aina syvärakenteisiin asti, koska muutoin toiminta palautuu herkästi entiselle tasolle ongelmien tai vastoinkäymisten aikana (Mäkisalo 2002, 22.) Terveydenhuollossa tapahtuneiden muutosten ja hoitotyön kehittymisen myötä on myös noussut tarve saada tutkittua tietoa yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta (Pukuri 2002, 56).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumista sekä toteutumista edistäviä sekä estäviä tekijöitä hoitohenkilökunnan arvioimana. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa edistävästä ja estävästä tekijöistä mahdollista yksilövastuisen hoitotyön kehittämistä varten.

2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan sekä hoitotyön toimintamallia että filosofisia toimintaperiaatteita (Pukuri 2002, 57). Yksilövastuisen hoitotyön filosofisessa merkityksessä korostuvat hoidon laatuvaatimukset ja periaatteet (Virtanen 2002, 24). Filosofia toimii yksilövastuisen hoitotyön tukirakenteena ja sen perustalle voi jokainen yksikkö luoda oman toimintafilosofiansa (Mäkisalo 2002, 22).

Organisointitapana yksilövastuinen hoitotyö merkitsee sitä, että potilaalle nimetään omahoitaja, joka vastaa potilaan hoidosta koko hänen hoitajaksonsa ajan. Tässä potilaskeskeisessä toimintamallissa korostuvat yksilöllisyys, jatkuvuus, koordinointi sekä kokonaisvaltaisuus. Parhaimmillaan nämä ominaisuudet toteutuvat kun nimetty omahoitaja toimii vastuullisesti ja itsenäisesti. (Pukuri 2002, 57.) Periaatteessa kyseessä on siis hyvinkin yksinkertainen toimintamalli, mutta vuosien mittaan on käynyt selväksi, että käytännössä yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen ei ole aina kovinkaan helppoa. Asiaa on yritetty ratkoa erilaisilla kehittämishankkeilla ja uusilla koulutuksilla vaihtelevin tuloksin. (Jurvakka 2002, 107.)

2.1 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet

Tämän hetkisen tiedon mukaan yksilövastuinen hoitotyö mahdollistaa *potilaskeskittämisen* ja siten potilaan kannalta parhaan mahdollisen tavan toteuttaa hoitotyötä (Pukuri 2002, 63). Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista tukee tätä periaatetta (L 17.8.1992/785).

Potilaskeskeisyyden perustana toimii ajatus siitä, että potilas itse ohjaa omaa hoitoaan ja tekee päätöksiä koskien omaa terveyttään. Omahoitajan kanssa potilas voi neuvotella hoidon tavoitteista sekä osallistua hoidon suunnitteluun ja arviointiin. Kun potilas pääsee osallistumaan hoitonsa suunnitteluun, tulevat myös hänen toiveensa kuulluksi ja hoitosuunnitelma rakentuu potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Pukuri 2002, 63-64; Kalasniemi, Kuivalainen, & Ryhänen 2004, 22-27.)

Yksilöllisyys on yksi hoitotyön keskeisimpiä käsitteitä. Yksilöllinen hoito on hoitotyön toimintoja soveltavaa ja yksilöllisiä tarpeita huomioivaa. (Suhonen 2003, 10-15.) Yksilövastuinen hoitotyö korostaa potilas- ja asiakaskeskeistä näkökulmaa ja pyrkii luopumaan organisaatiokeskeisistä rutiineista yksilöllisen hoidon mahdollistamiseksi (Laitinen 2002, 151). Laakson ja Routasalon (2001) tutkimuksessa yksilöllisemmän hoidon lisäksi yksilövastuisen hoitotyön myötä potilaille jäi myös enemmän aikaa (Laakso & Routasalo 2001, 475-483).

Hitaasti kiiruhtaminen vaatii hoitotyöntekijältä aitoa välittämistä, keskittymistä ja paneutumista potilaan asioihin. Yksilöllisyyden tunnistaminen ja oikeiden auttamistapojen löytäminen on ehdottoman tärkeää. Kun potilasta autetaan nyt, ajatellaan hänen tulevaisuuttaan. Hoitosuhteella voi kuitenkin olla kauaskantoinen merkitys potilaan elämään. (Laitinen 2002, 151.)

Hoitotyössä **jatkuvuus** tarkoittaa sitä, että kaikilla potilaan hoitoon osallistuvilla on yhtenevät tiedot, suunnitelma sekä käsitys potilaan hoidosta (Ryhänen 2006, 9). Vaikka omahoitaja ei aina kulje potilaan mukana kaikissa hoitovaiheissa, luo hän kuitenkin perustan hoidon jatkuvuudelle ja on päävastuussa siitä (Laitinen 2002, 153; Ryhänen 2006, 9). Pukurin (2002) mukaan oikea-aikainen tieto on jatkuvuuden perusta. Kun potilas on tietoinen tilanteestaan ja ymmärtää hoitonsa kannalta merkittävät asiat, voi hän tehdä päätöksiä omaan terveyteensä liittyen. Tieto omahoitajan paikallaolosta ja saatavuudesta lisää turvallisuuden tunnetta ja potilas voi myös käsitellä pelon sekä epävarmuuden tunteitaan. Myös tieto siitä, kenen puoleen voi kääntyä kun omahoitaja ei ole paikalla, on turvallisuuden tunnetta edesauttava tekijä. (Pukuri 2002, 63.)

Omahoitaja etsii tietoa hoitotyön dokumenteista ja etenkin potilaalta itseltään, jolloin hoitotyön suunnitelma myös päivittyy ja potilaan hoito on ajan tasalla. Hyvin kirjattu

hoitosuunnitelma on yksi tärkein omahoitajan työväline, jonka avulla myös korvaavat hoitajat voivat toteuttaa hoitoa. (Pukuri 2002, 63-64, Mäkisalo 2002, 22; Eloranta 2006, 40-50.) Kirjallinen hoitotyön suunnitelma ohjaa potilaan hoitoa ja siitä voi nopeasti muodostaa käsityksen, miten hoitotyössä edetään (Laitinen 2002, 155).

Omahoitaja toimii potilaan asianajajana ja *koordinoi* hoitoa eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen välillä (Pukuri 2002, 64). Hoidon koordinointi on tärkeä osa sairaanhoitajan päivittäistä toimintaa. Erityisesti silloin, kun hoitoon osallistuu useita eri alojen asiantuntijoita, korostuu omahoitajan merkitys hoidon eri vaiheiden yhteensovittajana ja koordinoijana (Laitinen 2002, 154). Omahoitaja järjestää myös potilaan jatkohoidon ja on tarvittaessa yhteydessä potilaan omaisiin. Koordinointi vaatii hoitajalta hyviä yhteistyötaitoja ja avointa suhtautumista erilaisiin ajattelutapoihin ja näkemyksiin. (Pukuri 2002, 64.)

Vastuullisuudella tarkoitetaan vastuun ottamista päätöksistä ja teoista sekä näiden seuraamuksista. Hoitotyössä vastuullisuus tarkoittaa hoitajan halua ottaa vastuuta potilaan hoidosta ja hoitotyön tehtävästä. Hoitajan vastuunottokyky riippuu hänen valmiuksistaan, tiedoistaan, taidoistaan, asenteestaan sekä organisatorisista edellytyksistä. (Ryhänen 2006, 8; Kalasniemi ym. 2004, 23.) Toisinaan lisääntynyt vastuu on koettu liian suureksi esimerkiksi lääkehoidon suhteen (Ristolainen & Sarajärvi 2006, 25-27). Vastuu merkitsee myös tehokasta toimimista potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Pukuri 2002, 64). Potilaat odottavat entistä enemmän asiakaslähtöistä hoitoa ja tietoa omasta sairaudestaan. Omahoitaja on paras henkilö vastamaan potilaansa kysymyksiin ja huolehtimaan, että käsitellyt asiat tulevat kirjatuksi myös hoitosuunnitelmaan. (Aalto 2002, 98.)

Hegyvaryn (1991) mukaan vastuullisuuden periaate on sitä, että omahoitaja on vastuussa potilaansa hoidosta vuorokauden ympäri. Ympäri vuorokautinen vastuu potilaan hoidosta koetaan kuitenkin usein liian haastavaksi eikä se toteudu läheskään aina (Raninen 2008, 13). Sen sijaan Ryhäsen (2006, 6) tekemässä tutkimuksessa korostui hoitajien halukkuus työvuorokohtaiseen vastuuseen. Vastuullisuuden periaate toimii kuitenkin parhaiten, kun omahoitaja työvuorossaan hoitaa ensisijaisesti omia potilaitaan (Raninen 2008, 12-13). Kun omahoitaja ei ole työvuorossa, korvaava hoitaja vastaa hoidosta (Pukuri 2002, 63). Kalasniemen ym. (2004) ja Sillanpään (2008) tutkimuk-

sisä selvisi kuitenkin, että hoitajille ei ollut aina selvää kenellä on päävastuu potilaan asioiden hoitamisesta (Kalasniemi ym. 2004, 22-27; Sillanpää 2008, 2).

Vastuullisuus ja *autonomia* kulkevat hoitotyössä tiiviisti käsi kädessä, koska itsenäisen päätöksenteko on osa vastuullisuutta (Muhonen 2008, 9). Yksilövastuisessa hoitotyössä autonomialla tarkoitetaan hoitajan toimintavaltaa sekä itsenäistä päätöksentekoa (Raninen 2008, 14). Hoitajalla on oikeus ja velvollisuus tehdä päätöksiä potilaan hoidollisiin tarpeisiin perustuen ja näin ollen saada arvostusta sekä kannustusta tekevästään työstä. Hoitajalla tulee olla myös organisaation ja asiantuntijuuden suoma toimintavalta itsenäiseen päätöksentekoon. (Ryhänen 2006, 8.) Yksilövastuinen hoitotyö on vaikuttanut hoitajien työhön lisäämällä itsenäisyyttä ja vastuullisuutta työssä (Paasovaara 2000; Koivuselkä, Sahlsten & Aalto 2002; Kalasniemi ym. 2004). Omahoitajan toimivalta, oikeus itsenäiseen päätöksentekoon ja toimintaan hänelle nimettyjen potilaiden hoitoa koskevissa asioissa, tulisi olla kuitenkin sopusoinnussa tehtävän tuoman vastuun ja omahoitajan kykyjen kanssa (Pukuri 2002, 63).

Parhaimmillaan omahoitajuus ilmenee hyvänä yhteistyönä potilaan, omaisen ja omahoitajan välillä (Ristolainen & Sarajärvi 2006, 25-27). Aina yhteistyösuhde potilaan ja omahoitajan välillä ei toimi ja hankalissa tilanteissa on tärkeää, että omahoitaja voi kääntyä kollegoidensa puoleen (Pukuri 2002, 63). Yksilövastuinen hoitotyö ei siis tarkoita yksin tekemistä, vaan siinä korostuu yhteisöllisyyden merkitys. Yhteisöllisyys tukee hoitajien jaksamista ja parantaa hoidon laatua. (Korhonen & Kangasniemi 2009, 20.)

2.2 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen

Siirtyminen yksilövastuiseen hoitotyöhön on vaatinut lukuisia projekteja ja kehittämistyötä. Siirtymävaiheen alussa uusi toimintamalli todettiin hyvin epäselväksi (Boumans & Landerweerd 1999, 116-122). Kokemukset yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtymisestä ovat kuitenkin pääasiassa olleet positiivisia. Pari vuotta uuden toimintamallin omaksumisen jälkeen yksilövastuisen hoitotyön tuomat positiiviset vaikutukset

ovat alkaneet näkyä käytännön työssä selkeästi ja rohkeus ottaa omia potilaita on kasvanut hiljalleen. (Jurvakka ym. 2002, 9-11; Mäkisalo 2002, 19-22.)

Yksilövastuista hoitotyötä toteutettaessa hoitajan on tiedettävä mihin hän ryhtyy. Yksilövastuinen hoitotyön toimintamalli edellyttää sitoutumista työhön ja toimintamallin taustalla vaikuttavien periaatteiden tuntemusta. (Pukuri 2002, 63; Perkiö-Kuosmanen 2004.) Vaikka yksilövastuista hoitotyötä pidetään nykyisin käytetyimpänä hoitotyön toimintamallina, Koivuselän, Sahlstenin ja Aallon (2002) Tampereen yliopistolliseen sairaalaan (TAYS) kohdennettu tutkimus osoitti, että omahoitajuuden työnjakomalliksi ilmoittaneiden määrä oli vähentynyt vuodesta 2000 (59 %) vuoteen 2002 (52,3 %) (Koivuselkä ym. 2002, 4).

Sillanpään (2008) mukaan yksilövastuisen hoitotyön toteuttamistavoissa on havaittu runsaasti vaihtelua, eikä käytännön toteutuminen ole aina vastannut oletuksia toteutumisesta. Tutkimustulosten mukaan yksilövastuinen hoitotyö toteutui erilaisena lyhyt- ja pitkäaikaispotilaille, eri työvuoroissa ja erilaisena riippuen omahoitajan ammatista. (Sillanpää 2008, 14, 50-69.) Eroja yksilövastuisen hoitotyön toteutumisessa on todettu olevan myös terveyskeskusten, aluesairaaloiden sekä yliopistollisten sairaaloiden välillä (Perkiö-Kuosmanen 2004, 56-63; Muhonen 2008, 59). Sen sijaan Ranisen (2008) tutkimuksessa osa hoitajista oli sitä mieltä, että omahoitajuus toteutuu parhaiten pienellä osastolla kun hoitoaika on lyhyt. Toisaalta elektiiivisten potilaiden kohdalla yksilövastuinen hoitotyö toteutui paremmin kuin päivystyspotilaiden kohdalla. (Raninen 2008, 2.)

2.3 Yksilövastuista hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät

2.3.1 Osastonhoitajan merkitys yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisessa

Esimiehen antaman tuen on todistettu edistävän omahoitajana toimimista (Koivuselkä & Välimäki 2002; Jurvakka ym. 2002; Darch-Zahavy 2004; Ristolainen & Sarajärvi 2006). Elorannan (2006) ajanvarauspoliklinikalla tehdyssä tutkimuksessa ei kuitenkaan voitu osoittaa selvää yhteyttä osastonhoitajien tuen ja yksilövastuisen hoitotyön

periaatteiden toteutumisen välillä. Sen sijaan polikliinisesti toteutetussa hoitotyössä korostuivat kirjaamisen ja hoitajien asenteiden merkitys. (Eloranta 2006, 40-50.)

Osastonhoitajan keskeisempiin tehtäviin kuuluu sekä ihmisten että toiminnan johtaminen. Siksi on tärkeää, että hänellä on perusteltua ja tutkittua tietoa yksilövastuisen hoitotyön periaatteista ja muutosprosessista. (Koivuselkä & Välimäki 2002, 109-110.) Koivuselän ja Välimäen (2002) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan osastonhoitajan tehtävät yksilövastuisessa hoitotyössä jakautuivat kuuteen osioon. Nämä olivat kehittäminen, edellytysten luominen, taloushallinto, tukeminen, yhteistyö sekä hoitaminen. Sen sijaan osastonhoitajan keinot ja mahdollisuudet tukea yksilövastuista hoitotyötä jakautuivat kolmeksi osioksi, jotka olivat kehittäminen, työilmapiiriin vaikuttaminen sekä työnohjauksen järjestäminen. (Koivuselkä & Välimäki 2002, 113.) Hoitohenkilökunnan mukaan osastonhoitajien tehtävänä yksilövastuisessa hoitotyössä on muun muassa henkilöstöresursseista huolehtiminen, vastuu omahoitajuuden toteutumisesta, keskustelun ylläpitäminen sekä aito läsnäolo (Koivuselkä 2007, 2). Kolmi-vuorotyö asettaa haasteita työvuorosuunnitteluun. Onnistuessaan hyvällä työvuorosuunnittelulla voi olla positiivinen vaikutus yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseen, kun taas epäselvillä työjärjestelyillä sekä epäsäännöllisillä työvuoroilla voi olla negatiivinen vaikutus (Ristolainen & Sarajärvi 2006, 25-27; Hjerppe 2008, 68-74).

2.3.2 Asenne yksilövastuista hoitotyötä kohtaan

Vaikka osastonhoitajalla onkin merkittävä rooli yksilövastuisen hoitotyön toteutumisessa, voidaan korostaa jokaisen työntekijän omaa vastuuta toiminnastaan (Jurvakka ym. 2002, 9-11). Perkiö-Kuosmanen (2004) tutkimuksen selkein tulos oli, että hoitajien sitoutuminen yksilövastuiseen hoitotyöhön takasi sen toteutumisen sekä omahoitajan potilaalle (Perkiö-Kuosmanen 2004, 59).

Hoitajien omat asenteet ovat usein tärkein este yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseksi ja myönteisen asennoitumisen voidaan sanoa edistävän toimintamallin toteutumista (Aalto 2002; Eloranta 2006; Hjerppe 2008; Sillanpää 2008). Halu toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä lähtee jokaisesta hoitajasta itsestään, mutta työyhteisön on yhdessä

tehtävä myös töitä toimintamallin eteen sekä huolehdittava sen toteutumisesta (Sillanpää 2008, 52). Koulutuksen ja keskustelun avulla asenteita voidaan muuttaa, mutta muutos vaatii aikaa (Aalto 2002, 98). Jatkuva itsensä kehittäminen ja uuden tiedon hankkiminen on välttämätöntä omahoitajana toimimiselle (Pukuri 2002, 63). Oman toiminnan tarkastelu ja arviointi on osa ammatillista kehittymistä ja kasvua. Haapalan ja Hyvösen (2001) tutkimuksen tarkoituksena oli laatia omahoitajatoiminnalle kriteeristö, jota voidaan käyttää käytännön hoitotyötä arvioitaessa. Kriteeristöä voidaan jatkossa käyttää myös apuna yksilövastuiseen hoitotyön kehittämisessä. (Haapala & Hyvönen 2001, 38-55.) Omahoitajan työhön kuuluu myös opiskelijoiden sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen yksilövastuiseen hoitotyön toimintamalliin. (Pukuri 2002, 63.)

2.3.3 Yksilövastuiseen hoitotyön koulutus ja työyhteisön antama tuki

Yksilövastuiseen hoitotyön koulutuksen määrä on koettu riittämättömäksi, vaikka sitä pidetään tärkeänä (Laakso & Routasalo 2001; Goode & Rowe 2001; Raninen 2008; Hjerpe 2008). Mäkisalón (2002, 19-22) tutkimuksessa koulutuksen koettiin antavan rohkeutta ja hoitajien itsensä johtamisen taitojen koettiin myös parantuneen. Murtosen (2002, 127) kokemus taas on, että yksilövastuista hoitotyötä voidaan opettaa teoriassa, mutta syvällisemmän oppimiskokemuksen yksilövastuudesta hoitotyöstä voi kuitenkin saavuttaa vain toimimalla omahoitajana.

Yksilövastuinen hoitotyö korostaa hoitajan itsenäisyyttä ja vastuullisuutta omassa työssään. Hoitajat tarvitsevat samassa suhteessa myös ohjausta ja tukea. Yhteisöllisyys tukee hoitajien jaksamista ja parantaa hoidon laatua. (Korhonen & Kangasniemi 2009, 20.) Jotta hoitajat voivat lisätä kollegiaalista tukeaan, tulisi työilmapiirin ja työ-
kulttuurin olla avoin ja vastaanottava (Darch-Zahavy 2004, 7-16). Työyhteisön antama tuki ja kokemusten jakaminen on koettu tärkeäksi omahoitajana toimimiselle (Mäkisalo 2002; Sillanpää 2008). Paasovaaran (2000) tutkimuksessa omahoitajat kokivat tärkeäksi ulkopuolisen tuen ja toimintaa edisti solukohtaiset sekä osaston yhteiset kokoukset. Toisaalta hoitajat toivoivat enemmän kiitosta, tukea sekä asiantuntija-apua hoitotyön kehittämisessä. (Paasovaara 2000.) Tukea tarvitaan sekä työryhmältä, että

esimieheltä. Yhtä tärkeää on luottamuksellinen suhde niin potilaan ja omahoitajan välillä, kuin esimiehen ja omahoitajan välillä. (Kalasniemi ym. 2004, 9, Pukuri 2002, 63.)

2.3.4 Työn fyysinen kuormittavuus ja niukat henkilöstöresurssit

Yksilövastuisten hoitotyön toimintamallin toteuttaminen ja ylläpitäminen ei ole aina täysin ongelmaton. Ammattitaitoisista sairaanhoitajista on suuri pula ja työvoimapuula yritetään ratkaista opiskelijoiden palkkaamisella ja vaihtuvilla sijaisilla. Perkiö-Kuosmanen (2004) tutkimuksessa kävikin ilmi, että vakinaiset työntekijät arvioivat yksilövastuisten hoitotyön toteutumisen määräaikaista työntekijöitä paremmaksi (Perkiö-Kuosmanen 2004, 56-63). Myös Kalasniemen ym. (2004) tutkimuksessa nousi esille mielipide siitä, että vain pysyvä ja ammattitaitoinen hoitohenkilökunta voi toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä.

Yleisimpiä yksilövastuista hoitotyön toteuttamista estäviä tekijöitä olivat eri tutkimusten mukaan kiire, ylipaikoilla olevat potilaat ja vähäiset henkilökuntaresurssit (Mäki-salo 2002; Raninen 2008; Sillanpää 2008). Kiire ja liiallinen työpaine ovat Ryhäsen (2006, 86) tutkimuksen mukaan lisääntyneet ja tämä on näkynyt myös potilaiden hoidossa. Jatkossa yksilövastuisten hoitotyön kehittämisessä hoitajat ovat toivoneetkin henkilöstöresurssien lisäämistä (Raninen 2008, 47).

Niukkojen henkilöstöresurssien lisäksi hoitajat ovat kokeneet työn fyysisen ja psyykkisen rasittavuuden olevan esteenä yksilövastuisten hoitotyön toteuttamiselle (Hjerppe 2008, 52-55). Etenkin pitkäaikaispotilaiden ja vaikeahoitoisten potilaiden kohdalla hoitajat ovat kokeneet stressin ja uupumuksen lisääntyneen (Goode & Rowe 2001; Sillanpää 2008, Hjerppe 2008). Myös vaikea yhteistyö omaisten ja perheen kanssa voi olla henkisesti omahoitajaa kuormittavaa (Sillanpää 2008, 50-69).

2.3.5 Yksilövastuisen hoitotyön muokkaaminen työyksikköön sopivaksi

Muhosen (2008) Jyväskylän terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastoille tekemässä laajas-
sa tutkimuksessa selvisi, että yksilövastuinen hoitotyö sopi hyvin terveystieteiden keskuksen
osan työnjako malliin ja lisäsi työhön mielekkyyttä ja monipuolisuutta. Tiimityö oli tär-
keä tuki omahoitajana toimimiselle, vaikka työn itsenäisyys säilyi edelleen. Yksilö-
vastuisen hoitotyön ja tiimityön yhdistäminen oli tukena varsinkin nuoremmille ja vä-
hemmän kokemusta omaaville hoitajille. (Muhonen 2008.) Myös Jurvakan ym. (2002)
kokemukset puoltavat tiimityön yhdistämistä yksilövastuiseen hoitotyöhön (Jurvaka
ym. 2002, 9-11). Tiimityön lisäksi yksilövastuiseen hoitotyöhön on otettu mukaan pa-
rityöskentelyä (Sillanpää 2008, 56). Selkeää kuitenkin on, että jokainen työyksikkö
luo perustan yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiselle omista lähtökohdistaan.

3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön aihe nousi työelämästä. Osaston toimintakertomuksista käy ilmi, että
yksilövastuinen hoitotyö on otettu käyttöön kyseisellä osastolla jo 1990-luvulla. Oma-
hoitajuus ei ole kuitenkaan toteutunut toivotulla tavalla, sillä hoitajien välillä on muun
muassa eriäviä käytänteitä omien potilaiden ottamisessa, hoitosuhteen ylläpitämisessä
ja omahoitajuuden tarpeelliseksi kokemisessa. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata yk-
silövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumista sekä toteutumista edistäviä sekä es-
täviä tekijöitä hoitohenkilökunnan arvioimana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa edistävästä ja estävästä tekijöistä mah-
dollista yksilövastuisen hoitotyön kehittämistyötä varten. Tutkimuksesta nousseiden
kehittämisehdotuksien avulla osaston henkilökunta voi omien resurssiensa mukaan
jatkaa yksilövastuisen hoitotyön kehittämistä.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat syöpätautien vuodeosastolla?
2. Mitkä ovat yksilövastuisen hoitotyön toteutumista edistäviä tekijöitä?
3. Mitkä ovat yksilövastuisen hoitotyön toteutumista estäviä tekijöitä?
4. Miten yksilövastuista hoitotyötä voi kehittää syöpätautien vuodeosastolla?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimus kohdennettiin syöpätautien vuodeosastolle, jolla hoidetaan eri syöpätauteja sairastavia aikuispotilaita, lukuun ottamatta gynekologisia syöpäpotilaita. Osastolla on 21 potilaspaikkaa ja 16 sairaanhoitajaa, sekä sijaisia vaihtelevasti. Potilaat saapuvat syöpätautien vuodeosastolle pääasiassa kutsuttuina niin sanotulle lupa-paikalle joko syöpätautien poliklinikalta tai potilassiirtoina muista yksiköistä tai sairaaloista. Potilaita voi usein tulla myös päivystyksellisesti; ensiavusta voidaan syöpäpotilas siirtää osastolle esimerkiksi infektion hoitoon. Osastolla toteutetaan niin sytostaattihoitoja kuin sädehoitoa. Muita annettavia hoitoja ovat muun muassa verensiirrot, kivunhoito, radiojodihoito, palliatiivinen hoito sekä aiemmin mainittu tulehdusten hoito. Lisäksi potilaille voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2007.)

Tutkimuksella pyritään selvittämään, miksi ihmiset toimivat siten kuin on havaittu heidän toimivan. Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaavat tavat ja käytännöt, joilla havaintoja kerätään, keneltä ja mistä tietoa etsitään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 182-183.) Tässä opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä oli kysely, ja mittarina käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake valittiin sen takia, että voitaisiin tavoittaa kaikki osastolla tällä hetkellä työskentelevät hoitajat, ja jotta tutkimusaineistoa saataisiin kerättyä mahdollisimman paljon. Hirsjärven ym. (2000) mukaan kyselytutkimus-

ten etuna pidetään sitä, että niiden avulla voidaan tavoittaa laaja tutkimusjoukko. Kyselymenetelmä myös säästää tutkijoiden aikaa ja on tehokas työtapa, koska kyselylomakkeeseen voidaan sisällyttää kysymyksiä monista eri asioista. Toisaalta kyselymenetelmällä vastausprosentti voi jäädä pieneksi eikä voida varmistua siitä, ovatko vastaajat suhtautuneet tutkimukseen vakavasti tai ovatko he ymmärtäneet kysymykset tarkoitetulla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2000, 191.)

Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen laatimisessa on käytetty pohjana muun muassa Ranisen (2008) laatimaa kyselylomaketta sekä yksilövastuisen hoitotyön kirjallisuutta. Kyselyä muokattiin kohderyhmälle sopivaksi ja jaettiin saatekirjeineen (Liite 1.) jokaisen sairaanhoitajan sisäpostilokeroon. Aineisto kerättiin 15.–31.5.2009 välisenä aikana. Kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä osaston taukokuoneessa olleeseen palautuslaatikkoon.

Kyselylomake (Liite 2.) sisälsi kuusi taustatekijöitä selvittävää kysymystä, joita olivat ikä, ammatillinen koulutus, kokemus terveydenhuoltoalalla, työkokemus nykyisellä osastolla, palvelusuhteen muoto sekä kokemus omahoitajana toimimisesta. Kyselylomake sisälsi yhteensä 48 kysymystä, joista 41 kysymyksessä oli valmiit vastausvaihtoehdot. Lukuun ottamatta taustamuuttujia ja yhtä avointa kysymystä, vastausvaihtoehdot koostuivat 4-portaisista Likert-asteikollisista väittämistä. Kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli avoin ja sillä haluttiin selvittää miten hoitajien mielestä yksilövastuista hoitotyötä voisi kehittää syöpätautien vuodeosastolla.

4.2 Aineiston analyysi

Aineisto tallennettiin ja analysoitiin taulukkolaskentaohjelma Excelin avulla. Kysymykset, joihin oli valmiit 4-portaiset vastausvaihtoehdot, muutettiin numeraaliseen muotoon. 4-portaisessa asteikossa vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä = 4, jokseenkin samaa mieltä = 3, jokseenkin eri mieltä = 2 ja täysin eri mieltä = 1. Aineiston kuvailussa käytettiin suoria prosenttijakaumia. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysimenetelmää.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
<p><i>”Selkiyttää yhteisesti mitä omahoitajuus tarkoittaa. Se ei ole vain nimi taululla”</i></p> <p><i>”Tarvittaisiin nyt keskustelua siitä kuinka sitä meillä toteutetaan, väki ja kirjaaminen muuttunut ja sen myötä asia alkanut ontua → hoitajaksokohtainen omahoitajuus vai jatkuva omahoitajuus?”</i></p>	<p>Omahoitajuuden toimenkuvan selkiyttäminen.</p> <p>Yhtenäiset käytänteet.</p>
<p><i>”Onko hyötyä jos osa hoitajista näkee yksilövastuiseen hoitotyön (omahoitajana olemisen) tärkeänä ja toteuttaa sitä, osa hoitajista ei koe asiaa niin tärkeänä.”</i></p> <p><i>”Lyhentyneet hoitoajat osastolla ovat ehkä vaikuttaneet omahoitajuuden motivoitumiseen.”</i></p> <p><i>”Kaikkien pitäisi sitoutua omahoitajuuteen.”</i></p>	<p>Kaikkien hoitajien tulisi suhtautua myönteisesti omahoitajuuteen.</p> <p>Omahoitajuuteen motivoituminen.</p> <p>Yksilövastuiseen hoitotyöhön sitoutuminen.</p>
<p><i>”Joku saattaa ottaa omia potilaita juuri jäädessään pitkälle vapaalle. Eli miten potilaat jaetaan, kuka ryhtyy omahoitajaksi ja mille potilaalle.”</i></p>	<p>Omahoitajan valitseminen</p>
<p><i>”Työpari-ajatusta voisi lisätä nykyisestään, eli hyvinkin voisi olla 2-3 omahoitajaa/potilas.”</i></p> <p><i>töissä.”</i></p> <p><i>”Koulutusta aiheesta”</i></p>	<p>Työpari menetelmän käyttäminen.</p> <p>Tarve koulutukselle.</p>

Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastaukset koottiin yhteen ja niistä saatu aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin eli tiivistettiin.

Kun alkuperäisilmaukset oli pelkistetty (Taulukko 1), voitiin ne ryhmitellä omiin alaluokkiin. Alaluokista saatiin muodostettua neljä yläluokkaa, jotka vastasivat neljänteen tutkimusongelmaan.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustamuuttujat

Kyselylomakkeita jaettiin kuudelletoista syöpätautien vuodeosastolla työskentelevälle hoitajalle. Vastauksia saatiin takaisin 15 kappaletta (n=15), jolloin vastausprosentiksi tuli 93,75 %. Vastaajien keski-ikä oli 44,5 vuotta ja kaikki vastaajat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Nuorin vastaaja oli iältään 25 vuotta ja vanhin 58-vuotias.

Työkokemusta vastaajilla oli terveydenhoitoalalla keskimäärin 17 vuotta. Parhaimmillaan työkokemusta oli kertynyt yli 30 vuoden ajalta ja vähiten kokemusta omaavalla hoitajalla oli työvuosia takanaan kaksi. Keskimäärin hoitajat olivat työskennelleet nykyisellä osastolla 8,5 vuotta vaihdellen yli 30 vuodesta vuoteen. Vakinaisessa toimesa hoitajista työskenteli 12 ja sijaisia oli kolme vastaajista. Kokemukset omahoitajana toimimisesta vaihtelivat kahdesta kuukaudesta 15 vuoteen ollen keskimäärin 8,2 vuotta.

5.2 Yksilövastuisten hoitotyön periaatteiden toteutuminen

TAULUKKO 2. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen (n=15)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
19. Tiedän yksilövastuisten hoitotyön periaatteet	47 %	53 %	0 %	0 %
20. Osaan soveltaa yksilövastuisten hoitotyön periaatteita käytännössä	33 %	67 %	0 %	0 %
31. Osastollani on sovittu yksilövastuisten hoitotyön toteuttamisesta	20 %	73 %	7 %	0 %
32. Osastollani omahoitajan toimintamalli on selkeä	7 %	47 %	47 %	0 %

Riippumatta siitä, kuinka kauan hoitajat olivat työskennelleet nykyisellä osastolla, lähes kaikkien mielestä osastolla oli sovittu jossain määrin yksilövastuisten hoitotyön toteuttamisesta. Vastausten perusteella 20 % hoitajista oli täysin samaa, 73 % jokseenkin samaa ja 7 % osittain eri mieltä siitä, että osastolla on sovittu yksilövastuisten hoitotyön toimintamallin toteuttamisesta. (Taulukko 2.)

Lähes puolet vastaajista koki, että omahoitajan toimintamalli ei ole selkeä. Kaikki vastaajat kokivat tietävänsä yksilövastuisten hoitotyön periaatteet joko hyvin tai melko hyvin. Yksilövastuisten hoitotyön periaatteita osattiin myös soveltaa käytännössä, kuitenkin vain kolmasosa oli täysin varma osaamisestaan. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 3. Potilaskeskeisyys ja yksilöllisyys (n = 15)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
7. Jokaisella osaston potilaalla on omahoitaja	7 %	27 %	40 %	27 %
15. Suunnittelen hoitotyötä yhdessä potilaani kanssa	20 %	67 %	0 %	13 %
18. Hoitotyön suunnitelma ohjaa toimintaani	47 %	53 %	0 %	0 %
33. Minulla on riittävästi aikaa omille potilailleni	0 %	47 %	53 %	0 %

Enemmistö vastaajista (67 %) oli sitä mieltä, että jokaisella osaston potilaalla ei ollut omahoitajaa. Potilaiden yksilölliset tarpeet tulevat pääosin kuitenkin toteutetuksi, sillä 87 % hoitajista vastasi suunnittelevansa hoitotyötä yhdessä potilaan kanssa ja vain 13 % ei kokenut tehneensä näin. Kaikkien vastaajien mukaan hoitotyön suunnitelma ohjasi heidän toimintaansa, täysin samaa mieltä oli 47 % ja jokseenkin samaa mieltä 53 % vastaajista. Tämän perusteella voidaan siis sanoa, että yksilöllisyyden ja potilaskeskeisyyden perusteet toimivat ainakin silloin, jos potilaalla on omahoitaja. Hieman yli puolet (53 %) hoitajista oli sitä mieltä, että heillä ei ollut tarpeeksi aikaa potilaille. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 4. Jatkuvuus (n = 15)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
8. Potilaani tietävät milloin olen työvuo- vuorossa	7 %	27 %	47 %	13 %
9. Potilaani tietävät, kuka toimii kor- vaavana hoitajana jos en ole paikalla	0 %	0 %	53 %	47 %
10. Kirjaaminen helpottaa omahoitajana toimimista*	40 %	33 %	20 %	0 %
14. Tunnen hyvin potilaani taustat	27 %	33 %	27 %	13 %
16. Arvioin hoitotyön suunnitelmassa potilaan hoitoa ja päivitän sitä tar- peen mukaan	60 %	40 %	0 %	0 %
17. Annan potilaalle tietoa hänen tilan- teestaan	53 %	47 %	0 %	0 %

* yksi tyhjä vastaus

Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että potilaat eivät tiedä milloin omahoitaja on työvuorossa. Kaikki hoitajat ajattelivat myös, että potilaille ei ollut tietoa korvaavasta hoitajasta. Sen sijaan potilaan tiedottaminen sen hetkisestä tilanteesta koettiin hyväksi. Hoitajat arvioivat potilaiden taustojen tuntemisen hyvin erilaisilla. 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että tuntee potilaansa taustat kun taas loput 40 % oli eri mieltä. Vain kolmannes hoitajista vastasi tuntevansa potilaan taustat hyvin. (Taulukko 4.) Avoimissa vastauksissa nousikin esille hyvä huomio siitä, että potilaan taustojen tunteminen ei tarkoita vain hoitohistorian tuntemusta vaan myös potilaan sen hetkisen kokonaiselämäntilanteen ymmärtämistä.

Kirjaamisen koettiin helpottavan omahoitajana toimimista. Hoitosuunnitelmaa päivitettiin tarpeen mukaan ja hoitosuunnitelmassa näkyi myös hoidon arviointi. (Taulukko 4.) Avoimissa vastauksissa haluttiin korostaa jokaisen vastuuta päivittää hoitosuunnitelmaa, mutta toisaalta toivottiin, että omahoitajan laatimaa hoitosuunnitelmaa kunnioitettaisiin enemmän.

TAULUKKO 5. Koordinointi (n = 15)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
11. Koordinoin potilaani hoitoa	53 %	40 %	7 %	0 %
12. Olen yhteydessä potilaani omaisiin	40 %	53 %	7 %	0 %
13. Konsultoin muita asiantuntijoita, jos omat tietoni ja taitoni eivät riitä potilaan hoidossa ilmenevien vaikeuksien hoitamiseen	80 %	13 %	7 %	0 %

Parhaiten toteutuvaksi periaatteeksi hoitajat kokivat potilaan hoidon koordinoinnin, omaisiin yhteydessä olemisen ja muiden asiantuntijoiden konsultoinnin. 93 % hoitajista ilmoitti koordinoivansa potilaiden hoitoa ja olevansa myös yhteydessä potilaan omaisiin. Lähes kaikki hoitajat vastasivat myös konsultoivansa muita asiantuntijoita, jos omat taidot tai tiedot eivät riittäneet potilaan hoidossa ilmenevien vaikeuksien hoitamiseen. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 6. Vastuullisuus (n =15)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
34. Vastaan omahoitajana potilaani hoidosta 24h, koko potilaan hoitojakson ajan (aina tulohaastattelusta kotiutukseen saakka)	0 %	7 %	67 %	27 %
35. Vastaan potilaani hoidosta vain työvuoroni ajan	33 %	40 %	20 %	7 %
36. Hoidan työssä ollessani omia potilaitani	40 %	47 %	7 %	7 %
38. Vastaan tekemistäni päätöksistä	73 %	27 %	0 %	0 %

Hoitajista 87 % vastasi hoitavansa omia potilaitaan ollessaan työvuorossa (Taulukko 6). Avoimista vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että aina omien potilaiden hoitaminen ei ole mahdollista, koska työvuorossa saattaa olla vain pari iv-luvallista hoitajaa.

Ympäri vuorokautinen vastuu potilaiden hoidosta koettiin vieraaksi, 93 %:n mielestä vastuun ottaminen omista potilaista koko hoitojakson ajalta ei toteudu. Sen sijaan tutkimuksessa korostui hoitajien halukkuus työvuorokohtaiseen vastuuseen. Kaikki hoitajat kuitenkin kantoivat vastuun tekemistään päätöksistä. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 7. Autonomia (n= 15)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
37. Minulla on taitoa tehdä itsenäisesti ja perustellusti hoitotyöhön liittyviä päätöksiä	47 %	47 %	7 %	0 %
38. Vastaan tekemistäni päätöksistä	73 %	27 %	0 %	0 %
39. Saan tarvittaessa apua kollegoiltani potilaiden hoitoon liittyvissä asioissa	67 %	27 %	7 %	0 %
40. Voin suunnitella itsenäisesti ajankäyttöni työtehtävien ja potilaiden tarpeiden mukaisesti	27 %	40 %	33 %	0 %

Suurin osa hoitajista koki ajankäytön suunnittelun työtehtävien ja potilaiden tarpeiden mukaan vapaaksi, kolmasosa hoitajista oli kuitenkin sitä mieltä että osaston rutiinit estivät ajankäytön vapaata suunnittelua. Kokemus tuo varmuutta, mutta tutkimustulosten perusteella lähes poikkeuksetta kaikki vastaajat arvioivat omat hoitotyön taitonsa sekä päätöksentekokykynsä hyväksi. Kollegoiden tuki ja apu on tärkeää vaativassa työssä. Hoitajat kokivatkin saavansa apua kollegoilta kun sitä tarvitsivat. (Taulukko 7.)

5.3 Yksilövastuista hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät

5.3.1 Osastonhoitajan merkitys yksilövastuisten hoitotyön toteuttamisessa

TAULUKKO 8. Osastonhoitajan merkitys yksilövastuiselle hoitotyölle (n=15)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
26. Osastonhoitaja on sitoutunut yksilövastuiseen hoitotyöhön johtajana	53 %	47 %	0 %	0 %
27. Osastonhoitajan toiminta tukee työtäni omahoitajana	33 %	47 %	13 %	7 %
28. Voin turvautua osastonhoitajan apuun aina tarvittaessa	33 %	53 %	13 %	0 %
29. Työyhteisössäni on riittävästi hoitohenkilökuntaa toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä	13 %	53 %	27 %	7 %
30. Työvuorosuunnittelu tukee yksilövastuisten hoitotyön toteutumista	13 %	40 %	47 %	0 %

Tutkimuksessa kaikki vastaajat näkivät osastonhoitajan olevan sitoutunut yksilövastuiseen hoitotyöhön johtajana. 27 % hoitajista oli täysin samaa mieltä ja 47 % jokseenkin sitä mieltä, että osastonhoitajan toiminta tuki omahoitajana toimimista. Viidesosa hoitajista oli kuitenkin sitä mieltä, että eivät saaneet osastonhoitajalta tukea työlleen. Suurin osa hoitajista koki voivansa turvautua osastonhoitajaan apuun aina tai lähes aina. (Taulukko 8.)

Henkilöstöressurssien riittävyys jakoi hoitajien mielipiteitä. Vain kaksi vastaajaa oli täysin sitä mieltä, että osastolla on tarpeeksi hoitohenkilökuntaa toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä. Kolmanneksen mielestä hoitohenkilökunnan määrä on riittämätön yksilövastuisten hoitotyön toteuttamiseen. 53 % hoitajista oli sitä mieltä, että nykyisellään työvuorosuunnittelu tukee hyvin tai melko hyvin yksilövastuisten hoitotyön toteutumista, 47 % mielestä työvuorosuunnittelussa on kuitenkin vielä parantamisen varaa. (Taulukko 8.)

5.3.2 Asenne yksilövastuista hoitotyötä kohtaan

TAULUKKO 9. Asenne yksilövastuista hoitotyötä kohtaan (n=15)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
41. Yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa hoitaa potilaita *	20 %	33 %	40 %	0 %
42. Työni on tehtävien suorittamista	7 %	20 %	67 %	7 %
43. Olen sitoutunut toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä	33 %	40 %	27 %	0 %
44. Kaikki hoitotyöntekijät osastolla ovat sitoutuneet yksilövastuisten hoitotyön toteuttamiseen	0 %	20 %	80 %	0 %
45. Toimin mielelläni omahoitajana	40 %	47 %	13 %	0 %
46. Ohjaan opiskelijoita ja uusia työntekijöitä toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä	27 %	40 %	27 %	0 %
47. Työyhteisön antama tuki on tärkeää yksilövastuista hoitotyötä toteutettaessa	40 %	53 %	7 %	0 %

* yksi tyhjä vastaus

87% vastaajista toimii mielellään tai melko mielellään omahoitajana. Kuitenkin väitteeseen ”Yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa hoitaa potilaita”, 53 % vastasi olevansa samaa mieltä ja 40 % eri mieltä. (Taulukko 9.)

Omahoitajana työskentely koetaan siis mielekkäänä, mutta jostain syystä yksilövastuista hoitotyötä ei nähdä parhaana työskentelymenetelmänä. Työtään hoitajat eivät

koe tehtävien suorittamiseksi, mikä tukee oletusta siitä, että syöpäosastolla toteutettava hoitotyön toimintamalli on yksilövastuinen hoitotyö. Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen yksilövastuiseen hoitotyöhön suurin osa hoitajista näki melko tärkeäksi. (Taulukko 9.)

Kolmannes vastaajista ilmoitti olevansa täysin sitoutunut toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä, 40 % oli melko varma sitoutumisestaan ja 27 % ei voinut sanoa olevansa kovin sitoutunut yksilövastuiseen hoitotyöhön. Oman sitoutumisen yksilövastuiseen hoitotyöhön hoitajat näkivät paremmaksi kuin kollegoidensa, sillä 80 % hoitajista oli kuitenkin sitä mieltä, että kaikki hoitotyöntekijät eivät ole sitoutuneet yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamiseen. Työyhteisön antama tuki koettiin tärkeäksi ja jatkossa toivottiinkin, että kaikki sitoutuisivat kyseiseen toimintamalliin. (Taulukko 9.)

5.3.3 Yksilövastuisten hoitotyön koulutus

TAULUKKO 10. Koulutus (n=15)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
21. Olen saanut riittävästi koulutusta yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyen	40 %	47 %	13 %	0 %
22. Yksilövastuisten hoitotyön koulutuksella ei ole merkitystä työni kannalta	0 %	20 %	60 %	20 %
23. Työnantajani järjestää riittävästi yksilövastuisten hoitotyön koulutusta	0 %	20 %	60 %	20 %
24. Olen itse hankkinut koulutusta liittyen yksilövastuiseen hoitotyöhön	13 %	33 %	33 %	20 %
25. Työyhteisöni on halukas kehittämään yksilövastuista hoitotyötä	7 %	47 %	47 %	0 %

Hoitajista 87 % oli mielestään saanut riittävästi tai melko riittävästi koulutusta yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyen. Avoimessa kohdassa ilmeni kuitenkin tarvetta koulutukselle sekä periaatteiden läpikäymiselle. Suurin osa vastaajista olikin sitä mieltä, että koulutuksella on merkitystä itse käytännön työn toteuttamiselle. Hoitajien välillä oli vaihtelua siinä, oliko koulutusta hankittu itse vai ei. Hieman alle puolet sanoi hankki-

neensa koulutusta itse. Enemmistö (80 %) oli kuitenkin sitä mieltä, ettei työnantaja ollut järjestänyt koulutusta riittävästi. Mielipiteet työyhteisön halukkuudesta kehittää yksilövastuista hoitotyötä jakautuivat tasaisesti puoliksi. (Taulukko 10.)

5.4 Yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen

Avoimista vastauksista saadun tutkimusaineiston mukaan yksilövastuisen hoitotyön kehitettäviä osa-alueita voitiin nimetä neljä: 1) Omahoitajan toimenkuvan selkiyttäminen, 2) Yhteisten pelisääntöjen laatiminen, 3) Omahoitajuuteen sitoutuminen ja 4) Henkilöstöresurssit ja koulutus (Taulukko 11) .

TAULUKKO 11. Yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen

Alaluokat	Yläluokat
Epävarmuus käytänteistä Omahoitajan rooli ei ole selkeä Mihin omahoitajan sekä korvaavan hoitajan nimi merkitään sähköisessä kirjaamisessa	Omahoitajan toimenkuvan selkiyttäminen
Omahoitajan valinta Potilaiden tasavertainen jako, ottaen raskashoitaiset potilaat huomioon Yhtenäiset käytänteet Työpari menetelmän käyttäminen	Yhteisten pelisääntöjen laatiminen

Asennoituminen omahoitajuuteen Motivaatio toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä Hoitajan sitoutuminen omien potilaiden hoitoon Luottamus kollegoihin	Omahoitajuuteen sitoutuminen
Vuorokohtaisesti tarpeeksi lääkelu- vallisia hoitajia Ajanpuute ja kiire Koulutuksen tarve	Henkilöstöresurssit ja koulutus

5.4.1 Omahoitajan toimenkuvan selkiyttäminen

Yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa henkilökunnan vaihtuminen ja sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen. Hoitajat kokivat yksilövastuisen hoitotyön toimintamalli hyvin epäselväksi. Hoitajille oli epäselvää oliko omahoitajuus hoitajaksokohtaista vai jatkuvaa. Kaikille ei myöskään ollut selvää millä perusteella omahoitaja valitaan ja mihin omahoitajan nimi laitetaan sähköisessä kirjaamisessa. Myös korvaavan hoitajan roolia haluttiin tarkentaa. (Taulukko 11.)

”Tarvittaisiin nyt keskustelua siitä kuinka sitä meillä toteutetaan, väki ja kirjaaminen muuttunut ja sen myötä asia alkanut ontua → hoitajaksokohtainen omahoitajuus vai jatkuva omahoitajuus?”

”Selkiyttää yhteisesti mitä omahoitajuus tarkoittaa. Se ei ole vain nimi taululla”

”Yhtenäinen käytäntö siitä, mihin omahoitajan nimi kirjoitetaan, on puutteellinen. Oman muistin varassa on paljon, kuka kenenkin omahoitaja on. Sähköisen järjestelmän myötä vanha systeemi jäi pois eikä uusi toimi.”

5.4.2 Yhteisten pelisääntöjen laatiminen

Potilaat voivat kuormittaa omahoitajaa sekä fyysisesti että henkisesti. Kyselyssä ilmeni hoitajien huoli raskashoitoisten potilaiden jakamisesta. Toiset ottavat useammin omia potilaita kuin toiset, yhteistä käytäntöä siitä kuka kunkin potilaan ottaa omakseen ei ole. Yhden omahoitajan sijaan potilaalle voisi nimetä useamman omahoitajan, jolloin hoitajat toimisivat työpareina. (Taulukko 11.)

”Miten jaetaan” raskashoitoiset” potilaat? Jotkut ottavat omiksi potilaiksi useita hyväkuntoisia/helppohoitoisia potilaita, eikä juuri koskaan huonokuntoisia potilaita. Toisille jää siten usein huonokuntoisia. ”

”Joku saattaa ottaa omia potilaita juuri jäädessään pitkälle vapaalle. Eli miten potilaat jaetaan, kuka ryhtyy omahoitajaksi ja mille potilaalle.”

”Työpari-ajatusta voisi lisätä nykyisestä, eli hyvinkin voisi olla 2-3 omahoitajaa/potilas.”

5.4.3 Omahoitajuuteen sitoutuminen

Vastausten perusteella hoitajat suhtautuivat yksilövastuiseen hoitotyöhön eri tavoin. Vilkkaan potilasvaihtuvuuden ja kiireen koettiin vaikuttavan omahoitajuuteen motivoitumiseen. (Taulukko 11.)

”Onko hyötyä jos osa hoitajista näkee yksilövastuiseen hoitotyön (omahoitajana olemisen) tärkeänä ja toteuttaa sitä, osa hoitajista ei koe asiaa niin tärkeänä.”

”Lyhentyneet hoitoajat osastolla ovat ehkä vaikuttaneet omahoitajuuden motivoitumiseen

Hoitajat toivoivat, että myös korvaavat hoitajat toimisivat hyvinä hoitajina silloin, kun omahoitaja ei ole töissä. Hoitotyön suunnitelman ylläpitämistä ja toteuttamista toivottiin myös korvaavilta hoitajilta. (Taulukko 11.)

”Miten voisi lisätä kaikkien luottamusta siihen, että muut toimivat korvaavina hyvinä hoitajina muuna aikana kun omahoitaja ei ole paikalla?”

”Hoitosuunnitelman on velvoitettu tekemään/muuttamaan jokainen, joka sattuu olemaan työvuorossa – ei vain omahoitaja.”

5.4.4. Henkilöstöresurssit ja koulutus

Omien potilaiden hoitaminen työvuorossa ei aina onnistunut, koska kaikissa vuoroissa ei ole tarpeeksi lääkeluvallisia hoitajia. Omahoitajuuden toteuttaminen koettiin ajoittain rankaksi tehtäväksi myös vilkkaan potilasvaihtuvuuden ja ylipaikoitetun osaston vuoksi. Hoitajat toivoivat, että heillä olisi enemmän aikaa potilaille, jolloin omiin potilaisiin ehtisi tutustua paremmin. Myös koulutusta yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyen toivottiin. (Taulukko 11.)

” Jos iv-luvallisia hoitajia vähemmän, ei voi aina hoitaa omia potilaita vaikka olisi töissä.”

”Nykyisellään kun potilasvaihtuvuus on vilkasta ja potilaita useimmiten täysi osasto tai ylipaikoillakin niin omahoitajuus ei ole helppo tehtävä.”

”Aikaa enemmän.”

”Aika ei nykyään riitä, että tuntisi omien potilaiden taustat, jokin oleellinen asia saattaa jäädä huomioimatta esim. koti-olot.”

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan (Kylmä & Jurvakka 2007, 127). Tämän tutkimuksen uskottavuutta lisäsi se, että tutkijat keskustelivat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kanssa aiheesta tutkimuksen aikana sekä ennen ja jälkeen tutkimuksen. Näin tutkimukseen osallistuvat henkilöt olivat mielessään valmistautuneet ja käsitelleet aihetta ennen varsinaista tutkimukseen osallistumista. Keskustelut hoitajien kanssa ennen tutkimuksen tekoa puoltavat tutkimuksessa saatuja vastauksia. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa riittävä tutkittavan ilmiön tuntemus (Kylmä & Jurvakka 2007, 128). Molemmat tutkimuksen tekijät ovat työskennelleet kyseisellä osastolla, jolle tutkimus kohdennettiin, joten tutkittava ilmiö oli jokseenkin tuttu. Kyselylomakkeen laatiminen kohderyhmälle sopivaksi oli myös helpompaa tästä syystä.

Tutkimuksessa reliabiliteetti ja valideetti ovat mittarin tärkeimmät ominaisuudet. Reliabiliteetti eli mittauksen pysyvyys kertoo, kuinka luotettavaa tietoa mittaus antaa. Valideetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli sitä, mittaako se tarkoitettua asiaa. (Kylmä & Jurvakka 2007, 130.) Tutkimuksessa saavutettiin hyvä vastausprosentti, minkä voidaan sanoa lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa käytetyn mittarin luotettavuutta taas lisää se, että kyselylomakkeen pohjana oli käytetty aikaisemmin testattua mittaria. Toisaalta mielipiteiden mittaaminen on epäluotettavampaa kuin tosiasioiden mittaaminen (Kylmä & Jurvakka 2007, 128). Vaikka kyselylomakkeella saatiin vastauksia tutkimusongelmiin, eivät tutkijat voi varmistua siitä, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset oikein ja vastanneet kysymyksiin todenmukaisesti.

Opinnäytetyön tekijöitä on kaksi, jolloin tutkimuksessa on voitu hyödyntää laajempaa näkökulmaa. Toisaalta toisen tutkijan työskenteleminen tutkimuksen teon aikana kyseisellä osastolla on ohjannut ajatuksia ja käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen refleksiivisyyttä arvioitaessa onkin tärkeää tiedostaa tutkijan lähtökohtien vaikutusta tutkimukseen (Kylmä & Jurvakka 2007, 129). Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu laajasti eri näkökulmista, joten tutkimuksen teoriapohja oli kattava. Vastaavia tutkimuksia on tehty runsaasti ja kyselylomakkeella on saatu luotettavia sekä kattavia

vastauksia aiheesta. Käytännössä tutkimus voidaan toistaa sellaisenaan vain samalla osastolla, koska kyselylomake on ainutkertainen ja suunniteltu kyseiselle osastolle sopivaksi.

Tutkimuksen eettiset kysymykset koskevat koko tutkimusprosessia aina suunnittelusta julkaisemiseen asti. Tutkimus ei saa aiheuttaa fyysistä, psyykkistä eikä sosiaalista kärsimystä tutkittavalle. (Kylmä & Jurvakka 2007, 137.) Tarve tälle tutkimukselle nousi työelämästä ja tutkijat saivat asianmukaiset luvat tutkimuksen tekemiseen kyseisessä työyksikössä. Kyselylomakkeen yhteyteen liitettiin saatekirje hoitajille, missä kerrottiin muun muassa tutkimuksen tarkoituksesta, aikataulusta sekä vastausten anonymisistä käsittelystä. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuudelle. Tutkimuksen toteuttamisessa noudatettiin tutkimusetiikan periaatteita ja tutkijat olivat työtä tehdessään ehdottoman rehellisiä. Jatkossa osaston henkilökunta hyötyy tutkimustuloksista yksilövastuuisen hoitotyön kehittämistyössä.

7 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Lähtökohdat tämän tutkimuksen tekemiselle olivat otolliset. Syöpätautien osastolla oli huomattu, että yksilövastuinen hoitotyön toimintamalli ei toteutunut toivotulla tavalla vaikka sen toteuttamisesta oli sovittu yhteisesti. Tutkimus osoitti, että yksilövastuuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat syöpätautien vuodeosastolla pääasiassa hyvin tai melko hyvin. Parhaiten koettiin toteutuvan koodinoinnin periaatteen ja heikoimmin potilaskeskeisyyden periaatteen. Läheskään kaikilla osaston potilailta ei ollut omahoitajaa. Hoitajat toivoivat, että heillä olisi enemmän aikaa potilaiden hoitoon. Edellä mainittu seikka käy ilmi myös Hjerppen (2008) tutkimuksessa, jossa hoitajat kokivat sähköisen kirjaamisen vievän liikaa aikaa itse potilastyöstä ja ajanpuutteen koettiin laskevan jopa työmotivaatiota (Hjerppe 2008). Kuten Ryhäsen (2006) tutkimuksessakin, hoitajat eivät olleet halukkaita ympärivuorokautiseen vastuuseen potilaiden hoidosta, vaan kokivat työvuorokohtaisen vastuun mielekkäämmäksi.

Monien aiempien tutkimusten tulosten perusteella voidaan todeta hoitajien oman asenteen olevan usein ratkaiseva tekijä, ja useimmiten jopa este yksilövastuuisen hoitotyön

toteutumiselle työyksiköissä (Aalto 2002; Eloranta 2006; Hjerppe 2008; Sillanpää 2008). Myös tässä tutkimuksessa hoitajien asenteiden voidaan sanoa olleen joko edistävä tai estävä tekijä yksilövastuisen hoitotyön toteutumisessa. Tutkimuksessa hoitajien iällä tai työkokemuksella ei ollut juurikaan vaikutusta tuloksiin. Sen sijaan ne hoitajat, jotka olivat sitä mieltä, että yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa hoitaa potilaita, olivat arvioineet myös yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen paremmaksi. Hoitajien mielestä omahoitajuuteen oli vaikea motivoitua myös potilaiden lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi. Perkiö-Kuosmasen (2004, 56-63) tutkimuksessa yksilövastuisen hoitotyön toimintamalli sopi hyvin terveyskeskuksiin, missä potilaiden hoitoajat ovat usein pidempiä kuin erikoissairaanhoidossa.

Kuten Boumansin ja Landerweedinkin (1999) tutkimuksessa, lähes puolet vastaajista koki, että omahoitajan toimintamalli ei ole selkeä. Henkilökunnan vaihduttua omahoitajuuden pelisääntöjen päivittäminen on unohtunut ja hoitajilla on erilaisia käsityksiä omahoitajuudesta. Yhteisten pelisääntöjen puuttuminen on estänyt yksilövastuisen hoitotyön toteutumista ja jatkossa haasteena onkin päivittää osaston pelisäännöt yksilövastuisen hoitotyön suhteen. Hoitajat toivoivat konkreettisia sopimuksia esimerkiksi siitä, mihin omahoitajan nimi merkitään sähköisessä kirjaamisessa ja toteutetaanko osastolla hoitajaksokohtaista vai jatkuvaa omahoitajuutta.

Tutkimuksessa hoitajat kokivat voivansa turvautua osastonhoitajan apuun aina tarvittaessa ja osastonhoitajan nähtiin olevan sitoutunut yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseen. Esimiehen antaman tuen onkin todistettu edistävän omahoitajana toimimista (Koivuselkä & Välimäki 2002; Darch-Zahavy 2004; Ristolainen & Sarajärvi 2006). Osastonhoitajan tehtäväksi on katsottu olevan myös keskustelun ylläpitäminen (Koivuselkä & Välimäki 2002, 114). Tässä vaiheessa olisikin ehkä tarpeellista herättää uudelleen keskustelua aiheesta. Vaikka yksilövastuisen hoitotyön periaatteet tuntuivat olevan melko hyvin hallussa, toiveena oli myös periaatteiden kertausta, jotta kaikki hoitajat tietävät mihin sitoutuvat. Hoitajat hyötyisivät työnantajan järjestämästä koulutuksesta ja käytänteitä tulisi kerrata ja pohtia työyhteisön kesken tietyin väliajoin. Hoitajien tuntemusten ja kokemusten läpikäyminen edesauttaa myönteistä asennoitumista yksilövastuisen hoitotyön kehittämiseen ja soveltamiseen.

Vuorotyö asettaa haasteita työvuorojen suunnittelulle, potilaiden hoitoajat lyhenevät ja usein potilaat ovat hyvin raskashoitoisia. Potilaat voivat kuormittaa omahoitajaa sekä fyysisesti että henkisesti. Kyselyssä ilmenikin hoitajien huoli raskashoitoisten potilaiden jakamisesta. Toiset ottavat useammin omia potilaita kuin toiset, yhteistä käytäntöä siitä kuka kunkin potilaan ottaa omakseen ei ole. Jos raskashoitoiset ja omatoimiset potilaat jakautuvat jatkuvasti epätasaisesti hoitajien kesken, oletettavaa on, että omahoitajuuteen on aina vaikeampi motivoitua. Työn fyysisen ja henkisen kuormittavuuden vuoksi toivottiin myös mahdollisuutta pitää taukoa omahoitajuudesta. Omahoitajuuden toteuttaminen koettiin ajoittain rankaksi tehtäväksi myös vilkkaan potilasvaihtuvuuden ja ylipaikoitetun osaston vuoksi.

Muhosen (2008) tutkimus puoltaa tiimityön yhdistämistä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Myös yksilövastuisesta hoitotyöstä parityöskentelynä on saatu positiivisia kokemuksia (Sillanpää 2008, 56). Omahoitajuuden toteuttaminen on haasteellista yksin ja jatkossa osaston henkilökunta voisi ajatella parityöskentelyn hyödyntämistä. Sen sijaan, että potilaalla on yksi omahoitaja, voisi potilaille nimetä kaksi tai kolmekin omahoitajaa, jotta hoidon jatkuvuus toteutuisi eikä omahoitajana työskentelystä muodostuisi taakkaa. Etenkin raskashoitoisten potilaiden kohdalla useammasta omahoitajasta olisi varmasti hyötyä. Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka osastolla on onnistuttu kehittämään yksilövastuista hoitotyötä toimivammaksi.

LÄHTEET

Aalto, P. 2002. Omahoitajuuden kehittäminen tutkimusten ja koulutusprojektien avulla Tampereen yliopistollisen sairaalan konservatiivisella tulosalueella. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 82-99.

Boumans, N. & Landerweerd, J. 1999. Nurses' well-being in a primary nursing care setting in the Netherlands. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 13,116-122.

Darch-Zahavy, A. 2004. Primary nurses' performance: role of supportive management. *Journal of Advanced Nursing* 45, 7-16.

Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisella ajanvaurauspoliklinikalla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Goode, D. & Rowe, K. 2001. Perceptions and experiences of primary nursing in an ICU: a compined methods approach. *Intesive and Critical Care Nursing* 17, 294-303.

Haapala, T. & Hyvönen, K. 2001. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 38-55.

Hegyvary, ST. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Suom. Suistola, A. & Virtanen, T. Kirjayhtymä. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere.

Jurvakka, T., Lehtonen, H. & Härkölä, K. 2002. Hitaasti kiiiruhtaen. Muutos kohti yksilövastuista hoitotyötä. *Sairaanhoitaja* 75,1, 9-11.

Jurvakka, T. 2002. Toivon filosofiaa yksilövastuisen hoitotyön johtamiseen. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 100-107.

Kalasniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2004. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen erikoissairaanhoidossa potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 2, 2, 22-27.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2007. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 29.4.2009. [Http://www.ksshp.fi](http://www.ksshp.fi), sairaalat ja yksiköt, sädesairaala, syöpätaudit ja sädehoito, osasto 31.

Koivuselkä, J. 2007. Osastonhoitajan tehtävät ja yksilövastuinen hoitotyö. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere.

Koivuselkä, J., Sahlsten, K. & Aalto, P. 2002. Omahoitajuuden toteutuminen hoito-henkilökunnan arvioimana konservatiivisella tulosalueella v. 2002. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 12/2002. Tampereen yliopistollinen sairaala. Tampere.

Koivuselkä, J. & Välimäki, M. 2002. Muutos omahoitajuuteen ja yksilövastuiseen hoitotyöhön – kirjallisuuskatsaus osastonhoitajan roolista. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 108-123.

Korhonen, A. & Kangasniemi, M. 2009. Yksilövastuinen hoitotyö – yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä? Narratiivinen tutkimus omahoitajan ja työyhteisön välisestä yhteistyösuhteesta. Tutkiva hoitotyö 7, 1, 20-25.

Kylmä, J. & Jurvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laakso, S. & Routasalo, P. 2001. Changing to primary nursing in a nursing home in Finland: experiences of residents, their family members and nurses. Journal of Advanced Nursing 33, 475-483.

Laitinen, H. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 151-160.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 27.4.2009. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Manthey, M. 2009. The 40th anniversary of primary nursing: setting the record straight. Creative Nursing 15, 1, 36-38.

Muhonen, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön ja tiimityön toteutuminen Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalassa – kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Pro-gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotyön johtaminen. Kuopio.

Murtonen, I. 2002. Näkökulmani yksilövastuisen hoitotyön opettamiseen. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 124-132.

Mäkisalo, M. 2002. Kannattaako kehittämistoiminta? Yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen arviointia Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Sairaanhoitaja 75,10, 19-22.

Paasovaara, S. 2000. Sairaanhoidajien näkemyksiä yksilövastuisesta hoitotyöstä ja omahoitajuudesta. Pro-gradu tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.

Perkiö-Kuosmanen, M. 2004. Työssä oppiminen yksilövastuisessa hoitotyössä hoitotyöntekijöiden arvioimana. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 56-72.

Puolakka, K. 2002. Kolme vuosikymmentä omahoitajatyötä – kuvaus Harjavallan sairaalan hoitotyön kehityksestä viimeisten 30 vuoden ajalta. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 182-192.

Raninen, J. 2008. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä kirurgisilla vuodeosastoilla. Pro-gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio.

Ristolainen, M. & Sarajärvi, A. 2006. Omahoitajamallia kehitettiin Myllypuron sairaalassa. *Sairaanhoidaja* 79, 11, 25-27.

Ryhänen, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä: seurantatutkimus. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisu 2/2007. Joensuu.

Sillanpää, P. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen lastenosastoilla sairaanhoidajien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008-2011. STM julkaisu 6:2008. Viitattu 24.4.2009. http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM_KASTE2008-11.pdf.

Suhonen, R. 2003. Potilaan yksilöllinen hoito. *Tutkiva hoitotyö* 1,1, 10-15.

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 9-30.

LIITTEET

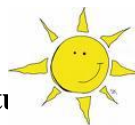
Liite 1. Saatekirje

12.5.2009

Hei osaston hoitajat!

Teemme opinnäytetyötä osastollenne ja aiheenamme on yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen hoitohenkilöstön arvioimana. Tarve tutkimukselle nousi osastoltanne. Työn tarkoituksena on selvittää, kuinka yksilövastuinen hoitotyö osastollanne toteutuu ja mitkä ovat mahdolliset ongelmakohdat. Toteutamme opinnäytetyön kyselylomakkeen avulla ja toivomme, että jokainen Teistä vastaisi kyselyymme. Kaikki vastaukset käsitellään **nimettöminä**. Valmiit vastaukset voi palauttaa taukuhuoneessa olevaan palautuslaatikkoon. Toivomme, että vastaisitte kyselyymme **31.5.2009 mennessä**.

Aurinkoista kesän odot



Ystävällisin terveisin

Paula Liimatainen
paula.liimatainen.sho@jamk.fi
p. 050-4949 267

Taru Peränen
taru.peranen.sho@jamk.fi
p. 040-840 7262

Liite 2. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE HENKILÖKUNNALLE

Paula Liimatainen, Taru Peränen
© nen

Vastausohje: Vastaa jokaiseen kysymykseen rastittamalla yksi vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tyhjään tilaan!

1. Ikäsi: _____ vuotta
2. Ammatillinen koulutuksesi: _____
3. Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitoalalla? _____ vuotta
Entä kuinka kauan olet työskennellyt nykyisellä osastollasi? _____
4. vuotta
5. Nykyinen palvelusuhteesi on:
__ vakinainen toimi
__ sijaisuus
6. Kuinka pitkä kokemus sinulla on omahoitajana toimimisesta (n. arvio)? _____ vuotta
_____kk

Seuraavaksi esitämme sinulle väittämiä yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyen. Vastaa kysymyksiin ympäröimällä yksi vaihtoehto!

Seuraavat väittämät liittyvät yksilövastuiseen hoitotyön suunnitteluun ja jatkuvuuteen	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
7. Jokaisella osaston potilaalla on omahoitaja	4	3	2	1
8. Potilaani tietävät milloin olen työvuorossa	4	3	2	1
9. Potilaani tietävät, kuka toimii korvaavana hoitajana jos en ole paikalla	4	3	2	1
10. Kirjaaminen helpottaa omahoitajana toimimista	4	3	2	1
11. Koordinoin potilaani hoitoa	4	3	2	1
12. Olen yhteydessä potilaani omaisiin	4	3	2	1
13. Konsultoin muita asiantuntijoita, jos omat tietoni ja taitoni eivät riitä potilaan hoidossa ilmenevien vaikeuksien hoitamiseen	4	3	2	1

14. Tunnen hyvin potilaani taustat	4	3	2	1
15. Suunnittelun hoitotyötä yhdessä potilaani kanssa	4	3	2	1
16. Arvioin hoitotyön suunnitelmassa potilaan hoitoa ja päivitän sitä tarpeen mukaan	4	3	2	1
17. Annan potilaalle tietoa hänen tilanteestaan	4	3	2	1
18. Hoitotyön suunnitelma ohjaa toimintaani	4	3	2	1

Seuraavat väittämät liittyvät yksilövastuisten hoitotyön koulutukseen ja kehitykseen	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
19. Tiedän yksilövastuisten hoitotyön periaatteet	4	3	2	1
20. Osaan soveltaa yksilövastuisten hoitotyön periaatteita käytännössä	4	3	2	1
21. Olen saanut riittävästi koulutusta yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyen	4	3	2	1
22. Yksilövastuisten hoitotyön koulutuksella ei ole merkitystä työni kannalta	4	3	2	1
23. Työnantajani järjestää riittävästi yksilövastuisten hoitotyön koulutusta	4	3	2	1
24. Olen itse hankkinut koulutusta liittyen yksilövastuiseen hoitotyöhön	4	3	2	1
25. Työyhteisöni on halukas kehittämään yksilövastuista hoitotyötä	4	3	2	1

Seuraavat väittämät liittyvät yksilövastuisten hoitotyön johtamiseen ja organisointiin	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
26. Osastonhoitaja on sitoutunut yksilövastuiseen hoitotyöhön johtajana	4	3	2	1
27. Osastonhoitajan toiminta tukee työtäni omahoitajana	4	3	2	1
28. Voin turvautua osastonhoitajan apuun aina tarvittaessa	4	3	2	1
29. Työyhteisössäni on riittävästi hoitohenkilökuntaa toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä	4	3	2	1
30. Työvuorosunnittelu tukee yksilövastuisten hoitotyön toteutumista	4	3	2	1
31. Osastollani on sovittu yksilövastuisten hoitotyön toteuttamisesta	4	3	2	1
32. Osastollani omahoitajan toimintamalli on selkeä	4	3	2	1

Seuraavat väittämät liittyvät yksilövastuiseen hoitotyön vastuuseen ja päätöksentekoon	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
33. Minulla on riittävästi aikaa omille potilailleni	4	3	2	1
Vastaan omahoitajana potilaani hoidosta 24h, koko potilaan hoitajakson ajan (aina tulohaastattelusta 34. kotiutukseen saakka)	4	3	2	1
35. Vastaan potilaani hoidosta vain työvuoroni ajan	4	3	2	1
36. Hoidan työssä ollessani omia potilaitani	4	3	2	1
Minulla on taitoa tehdä itsenäisesti ja perustellusti 37. hoitotyöhön liittyviä päätöksiä	4	3	2	1
38. Vastaan tekemistäni päätöksistä	4	3	2	1
Saan tarvittaessa apua kollegoiltani potilaiden hoi- 39. toon liittyvissä asioissa	4	3	2	1
Voin suunnitella itsenäisesti ajankäyttöni työtehtävi- 40. en ja potilaiden tarpeiden mukaisesti	4	3	2	1
Seuraavat väittämät liittyvät asenteeseen yksilövastuista hoitotyötä kohtaan	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa hoitaa potilai- 41. ta	4	3	2	1
42. Työni on tehtävien suorittamista	4	3	2	1
Olen sitoutunut toteuttamaan yksilövastuista hoito- 43. työtä	4	3	2	1
Kaikki hoitotyöntekijät osastolla ovat sitoutuneet 44. yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamiseen	4	3	2	1
45. Toimin mielelläni omahoitajana	4	3	2	1
Ohjaan opiskelijoita ja uusia työntekijöitä toteutta- 46. maan yksilövastuista hoitotyötä	4	3	2	1
Työyhteisön antama tuki on tärkeää yksilövastuista 47. hoitotyötä toteutettaessa	4	3	2	1

Viimeinen kysymys on avoin. Voit halutessasi jatkaa vastaustasi paperin toiselle puolelle.

Miten yksilövastuista hoitotyötä voisi mielestäsi kehittää omassa työyksikössäsi?
48. kössäsi?