



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elina Niskanen ja Riina Kuusisto

SAIRAAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA YKSILÖVASTUISESTA HOITOTYÖSTÄ

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Riina Kuusisto & Elina Niskanen
Opinnäytetyön nimi	Sairaanhoitajien kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	41+6 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta Vaasan keskussairaalan sisätautiosastoilla. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa siitä, miten sairaanhoitajat kokevat yksilövastuisen hoitotyön toteutuvan heidän toimintayksiköissään. Lisäksi selvitettiin mitkä tekijät sairaanhoitajien mielestä heikentävät ja mitkä edesauttavat yksilövastuisen hoitotyön toteutumista.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisin eli laadullisin menetelmin. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelut suoritettiin 2-3 hengen ryhmissä. Tutkimukseen haastateltiin yhteensä seitsemää sairaanhoitajaa. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajat kokevat yksilövastuisen hoitotyön potilaiden ja heidän läheistensä kannalta parhaaksi tavaksi toteuttaa hoitotyötä. Tulokset osoittavat, että kaikilla osastoilla toteutetaan modulaarista työnjakomallia, joka on yksi yksilövastuisen hoitotyön toimintamuodoista. Haastateltavista kuitenkin yhden osaston sairaanhoitajat kokevat toteuttavansa yksilövastuista hoitotyötä. Suurimmiksi esteiksi yksilövastuisen hoitotyön toteutumiselle nousee oma jaksaminen, raskas työ, resurssipula, vuorotyö sekä työvuorosuunnittelu. Edistävinä tekijöinä pidetään tasa-laatuista ja osaavaa työyhteisöä, suunnitelmallisuutta sekä yksilövastuista hoitotyötä tukevaa johtajuutta.

Avainsanat: yksilövastuisuus, hoitotyö, hoitotyön koordinointi, laadullinen tutkimus

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Riina Kuusisto and Elina Niskanen
Title	Nurses' Experiences of Primary Nursing
Year	2014
Language	Finnish
Pages	41 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

The aim of this study was to describe the nurses' experiences of how primary nursing is implemented in the medical wards in Vaasa Central Hospital. The goal was to find out how nurses feel primary nursing is implemented in their units. A further purpose was to find out which factors either impair or promote the implementation of primary nursing according to the nurses.

The study was carried out using qualitative methods. Theme interviews were conducted with groups of 2-3 nurses. A total of seven nurses were interviewed for the study. The results were then analyzed using content analysis.

The nurses felt primary nursing to be the best way to carry out nursing for the patients and their family members. The results showed that all of the units used modular nursing to coordinate care. Modular nursing or teamwork is one of the forms of primary nursing. In one unit the nurses felt they were implementing primary nursing. The greatest obstacles for primary nursing were the staff's ability to cope at work, heavy work load, lack of resources, shift work and planning of shifts. Factors promoting the implementation of primary nursing included skilled staff, organization of nursing work and the support from the management.

Keywords Primary nursing, nursing, coordination of nursing, qualitative study

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ.....	10
	2.1 Yksilövastuinen hoitotyö.....	10
	2.2 Yksilövastuisen hoitotyön kehittyminen.....	11
	2.3 Yksilövastuisen hoitotyön filosofis-eettinen perusta.....	Virhe.
	Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
	2.4 Yksilövastuisen hoitotyön asettamat edellytykset.....	12
	2.5 Yksilövastuisen hoitotyön osa-alueet.....	13
	2.6 Omahoitajajärjestelmä.....	14
	2.7 Yksilövastuisuuden toteutuminen muissa työnjakomalleissa.....	15
3	POTILAIEN JA HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA	
	YKSILÖVASTUISESTA HOITOTYÖSTÄ.....	16
	3.1 Yksilövastuinen hoitotyö potilaiden näkökulmasta.....	16
	3.2 Yksilövastuinen hoitotyö hoitohenkilökunnan näkökulmasta.....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
	5.1 Laadullinen tutkimus.....	20
	5.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta.....	20
	5.3 Sisällönanalyysi.....	22
	5.4 Tutkimusprosessin kulku.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
	6.1 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen.....	24
	6.1.1 Kehittyminen tehtäväkeskeisyydestä yksilövastuisempaan hoitotyöhön.....	25
	6.2 Yksilövastuisen hoitotyön ideologia.....	25
	6.3 Yksilövastuiseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät.....	26
	6.3.1 Hoitohenkilökunnan jaksaminen.....	26
	6.3.2 Hoitotyön toteuttaminen ryhmässä.....	27
	6.3.3 Vuorotyö esteenä yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiselle.....	28

6.3.4	Johtajuus ja hoitotyön organisointi	29
6.3.5	Potilaiden ja henkilökunnan väliset vuorovaikutussuhteet	29
6.3.6	Potilaisiin liittyvät vaikuttavat tekijät	30
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8	POHDINTA.....	33
8.1	Tulosten tarkastelua	33
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	35
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	36
8.4	Oman oppimisprosessin tarkastelua	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Haastattelun teemarunko**LIITE 2.** Saatekirje**LIITE 3.** Kirjallinen suostumus**LIITE 4.** Esimerkkikaavio sisällönanalyysista

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä Vaasan keskussairaalan sisätautiosastoilla. Tämän tutkimuksen teoreettisessa osassa lukija tutustutetaan yksilövastuiseen hoitotyöhön yleisenä ilmiönä, sen perusajatuksiin ja käsitteisiin sekä tuodaan esille aikaisemmin tutkittua tietoa. Vaikka aihetta on tutkittu verrattain paljon 1980- ja 90-luvuilla, laantui kiinnostus aiheen tutkimiseen 2000-luvulla joten viimeaikaista tutkimustietoa aiheesta on melko vähän. Tästä syystä osa tutkimuksessa käytetyistä lähteistä on vanhoja klassikkoteoksia, mutta mukana on myös uudempaa tutkimustietoa.

Yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen erikoissairaanhoidon yksiköissä, joissa potilasvaihtuvuus on suurta ja henkilökunta kiireistä, saattaa olla hoitohenkilökunnalle haasteellista. Vaasan Keskussairaalassa toteutetaan potilaskeskeistä hoitotyötä jonka tavoitteena on potilaan parempi elämänlaatu (Vaasan sairaanhoitopiiri 2013, 19). Tässä tutkimuksessa pyritään selvittämään, miten tämä tavoite toteutuu sisätautiosastoilla ja mitkä ovat hoitajien kokemukset ja esitiedot yksilövastuisesta hoitotyöstä.

Tämän tutkimuksen aihe löytyi Vaasan keskussairaalan opinnäytetyön aihepankista. Tilaaja halusi saada tietoa yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta sekä sisätautiosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista yksilövastuisesta hoitotyöstä.

Aihe rajattiin koskemaan Vaasan keskussairaalan sisätautiosastoja, joista haastatteluja suoritettiin kolmella osastolla. Haastateltaviksi valikoituivat ainoastaan sairaanhoitajat, joten tutkimuksessa kuvataan sairaanhoitajien kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä.

2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia ja avainkäsitteitä sekä yleistä tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä. Yksilövastuinen hoitotyö on tärkeää potilaan hoidon jatkuvuuden ja hoitotyön kokonaislaadun parantamiseksi. (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1990, 7-8). Suomen sairaanhoitajaliitto linjasi vuonna 1993 että vuoteen 2000 mennessä yksilövastuinen hoitotyö olisi jokaisen sairaanhoitajan käytössä niin sairaalassa kuin avohuollossakin (Lohikoski 2000, 7-10).

2.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Hoitotyössä useimmin käytettyjä työnjakomalleja ovat tehtäväkeskeinen, potilas-keskeinen, modulaarinen ja yksilövastuinen hoitotyö. Yksilövastuisen hoitotyön malli on kasvattanut suosiotaan viime vuosikymmeninä. Yksilövastuiseen hoitotyöhön kuuluu kaksi ulottuvuutta; filosofinen ja organisatorinen. (Lohikoski, 2000: 7-10.) Yksilövastuisen hoitotyön tarkoituksena on taata potilaalle korkeatasoinen hoito (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1990, 13).

Yksilövastuisessa hoitotyössä lähtökohtana on potilas sekä hänen terveyteensä liittyvät ongelmat ja kokonaistarpeet. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti potilaan toiveet huomioon ottaen. (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1990, 9-10.) Yksilövastuisen hoitotyön perusajatus on yksinkertainen: sama sairaanhoitaja hoitaa samoja potilaita ja potilasryhmiä työvuorojensa aikana. Potilaalle nimetään sairaanhoitaja joka koordinoi hänen hoitonsa. (Hegyvary 1991, 108.) Näin potilaseen pystytään luomaan hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde. Yksilövastuisessa hoitotyössä yksittäistä potilasta hoitaa sama hoitaja sairaalaan tulosta kotiutukseen saakka. Hän suunnittelee, arvioi ja toteuttaa oman potilaansa hoitotyön koko tältä ajalta. Yksilövastuisen hoitotyön malli eroaa muista malleista juuri hoitaja-potilassuhteen ja hoitotyön organisointiin liittyvien asioiden osalta. (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1990, 6-7.) Yksilövastuisessa hoitotyössä korostuu potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde, jossa he ovat tasavertaisia ja työskentelevät yhdessä potilaan terveyden edistämiseksi (Munnukka 1993, 11). Hoitosuhteet py-

ritään pitämään mahdollisimman pysyvinä ja pitkäkestoisina (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 41).

Englanninkielinen *primary nurse*-termi voidaan suomentaa tarkoittamaan omahoitajaa tai vastuuhoitajaa (Lohikoski 2000, 7). Perälän (1989, 231-241) mukaan yksilövastuisessa hoitotyössä myös omaisilla on paremmat mahdollisuudet osallistua potilaan hoitoon. Lisäksi tiedonkulku sekä potilaalle että omaisille paranee yksilövastuisessa hoitotyössä.

On olemassa monta erilaista tapaa toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä, ja rajat eri hoitomallien välillä ovat häilyviä. Yksilövastuisuuden toteuttaminen on aina riippuvainen potilaista, hoitohenkilökunnasta ja organisaatiosta (Hegyvary 1991,110).

2.2 Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohdat

Yksilövastuisen hoitotyön juuret ulottuvat aina Florence Nightingaleen asti. Kirjassaan *Sairaanhoidosta* (1853) Nightingale kuvaa sellaista hoitotyön toimintatapaa, jossa sairaanhoitaja on vastuussa potilaan hoidosta. 1900-luvun alkupuolella hoitotyössä siirryttiin tehtäväkeskeiseen hoitotyöhön, etenkin maailmansotien mukanaan tuomien kasvaneiden potilasmäärien ja hoitajapulan takia. Tällöin hoitotyöstä tuli pirstoutunutta ja pakkotahtista, ja potilaskeskeisyys joutui taka-alalle. Tämä ei kuitenkaan pitkään tyydyttänyt hoitajia, jotka halusivat muuttaa hoitotyötä enemmän potilaskeskeisyyten ja halusivat tehdä hoitotyötä potilaan vuoteen vieressä alkuperäisen toimenkuvansa mukaisesti. (Lohikoski 2000, 8; Voutilainen & Laaksonen 1994, 76.)

Varsinaisen teorian kehittäjänä pidetään Lydia Hallia ja hänen vuonna 1963 kehittämänsä toimintamallia. Yksilövastuinen hoitotyön malli levisikin Pohjois-Amerikassa ja Englannissa 1970-luvulla. Suomessa kiinnostus yksilövastuista hoitotyötä kohtaan heräsi 1980-luvulla. Vuonna 1985 amerikkalainen professori Sue Thomas Hegyvary piti suomalaisille sairaanhoitajille ensimmäisen kurssin yksilövastuisesta hoitotyöstä. Samoihin aikoihin Suomessa alettiin kiinnostua potilaiden asemasta ja oikeuksista. Vuonna 1993 säädettiin Potilaslaki eli Laki potilaan

asemasta ja oikeuksista, josta voidaan löytää monia yhteneväisyyksiä yksilövastuiseen hoitotyöhön. (L 17.8.1992/785; Munnukka 1993, 158-159.) Laki oli voimaan tullessaan ensimmäinen potilaan oikeuksia säätelevä laki maailmassa. Suomessa hoitotyötä toteutetaan siis paitsi ideologiselta niin myös lainsäädännölliseltä perustalta. (Lohikoski 2000, 9.)

Yksilövastuiseen hoitotyön peruslähtökohtana on potilas, hänen terveyteensä liittyvät ongelmat sekä hänen kokonaistarpeensa. Hoidossa korostuvat kokonaisvaltaisuus, inhimillisyys, jatkuvuus ja turvallisuus. (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1990, 32.) Hegyvaryn (1991, 116-117) tutkimuksessa hoitotyössä korostuu potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeus tulla kuulluksi. Mallin perustana voidaan pitää kahden samanarvoisen yksilön, hoitajan ja potilaan, välinen vuorovaikutussuhde. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 77). Potilaan kohtaaminen ihmisenä ja yksilönä ei edellytä teoreettista tietoa vaan määrätynlaista hoitofilosofiaa (Hegvary 1991, 116-117). Potilas kohdataan hänen yksilöllisessä elämäntilanteessaan ainutkertaisena ja hoitajan tehtävänä on luoda turvallinen hoitoympäristö (Munnukka 1993, 11). Nämä eettiset tekijät on myös määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785).

2.3 Yksilövastuiseen hoitotyön asettamat edellytykset

Yksilövastuiseen hoitotyön järjestelmällinen toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta tietoa ja pätevyyttä toimia ammatissaan mutta myös tietoa yksilövastuiseen hoitotyöstä. Se vaatii myös kykyä itsenäiseen toimintaan ja päätöksentekoon. Yksilövastuista hoitotyötä toteutettaessa tulee hoitajalla olla myönteinen asenne sekä halu kehittyä ja kehittää hoitotyötä. Hoitajalla tulee olla myös yksilöllinen hoitotyön filosofia. (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1990, 28-31.)

Yksilövastuiseen hoitotyön edellytyksenä on sitä tukeva johtajuus. Omahoitajien tukena on oltava osastonhoitaja, joka on heidän tukena ja johon voi luottaa hoitotyön asiantuntijana. Osastonhoitajan on oltava sitoutunut toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä ja hänen tulee tarjota omahoitajille johtajuuden elementit jotka mahdollistavat omahoitajan ammatillisen kasvun. Nämä elementit ovat yksilöllisyyden kunnioittaminen, tukeminen, oikeudenmukaisuus, hoitokulttuurin välit-

täminen uusille työntekijöille sekä palautteen antaminen. Osastonhoitaja vastaa myös riittävästä koulutuksen tarjonnasta ja tuesta. (Oksanen 2002, 150; Pukuri 2002, 57-58.)

2.4 Yksilövastuuisen hoitotyön osa-alueet

Hegyvaryn (1991, 17) yleisesti käytetyn jaottelun mukaan yksilövastuiseen hoitotyöhön sisältyy neljä pääosa-alueita: vastuullisuus, autonomia, koordinointi sekä kattavuus. Yksilövastuuisen hoitotyön toteuttamisessa kaikki osa-alueet ovat tärkeitä, mutta niitä kaikkia ei välttämättä pystytä samanaikaisesti toteuttamaan. Niitä tulisikin pitää tavoitteina yksilövastuiseen hoitotyöhön pyrittäessä. (Hegyvary 1991, 18-19.)

Vastuullisuudella tarkoitetaan sitä, että hoitaja omaksuu itselleen vastuun potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta hoitajakson aikana (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1990, 31). Sairaanhoitaja on vastuullinen potilaalle ja hänen omaisilleen, kollegoilleen ja johtoportaalalle. Hän on vastuussa ammattinsa mukaisesta toiminnasta ja tietenkin siitä, että noudattaa lainsäädäntöä. Vaikka hoitaja on vastuussa potilaan ympärivuorokautisesta hoidosta, se ei tarkoita sitä että tämän hoitajan tulisi olla saatavilla tai omakätisesti hoitaa potilasta kokopäiväisesti. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että hoitaja suunnittelee ja koordinoi hoidon siten, että muu hoitohenkilökunta kykenee toteuttamaan sitä. (Hegyvary 1991, 18.)

Autonomialla tarkoitetaan sairaanhoitajan kykyä ja valtuuksia tehdä itsenäisiä päätöksiä ottaen huomioon potilaan tarpeet ja toiveet. Autonomia voidaan käsittää ammatillisena itsenäisyytenä ja itsemääräämisoikeutena, joka perustuu sairaanhoitajan asemaan asiantuntijana. (Hegyvary 1991, 18.)

Koordinointi tarkoittaa hoitotyön ympärivuorokautisuutta, jota eivät keskeytä vuoronvaihdot. Koordinoinnin tarkoituksena on taata se, että potilasta hoitavilla henkilöillä on kaikilla yhteinen suunnitelma, tavoite, tiedot ja käsitys potilaan hoidosta. Nimetty hoitaja on vastuussa hoidon koordinoinnista silloin kun ei ole itse paikalla toteuttamassa hoitotyötä. (Hegyvary 1991, 18.)

Kattavuus, joka usein muutetaan suomenkielisissä teksteissä sanaksi jatkuvuus, voidaan käsittää potilaan kokonaisuhoitona. Potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä, jonka toimintaa vastuuhoitaja suunnittelee ja ohjaa. Vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu yksilövastuisen hoitotyön mallissa lääkäreiden ohjeiden toteuttaminen, huolellinen kirjaaminen sekä hoitosuunnitelman laatiminen. Kattavan hoitotyön edellytyksenä on toimiva ja luottamuksellinen suhde potilaan ja hoitajan välillä. (Hegyvary 1991, 18.)

2.5 Omahoitajajärjestelmä

Yksilövastuinen hoitotyö toteutuu kaikkein parhaiten omahoitajajärjestelmässä. Omahoitajajärjestelmässä kullekin potilaalle määrätään yksi hoitaja, joka on vastuussa kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista koko hoitajakson ajan. Omahoitaja on yleensä sairaanhoitaja, koska hänellä täytyy olla riittävät tiedot ja taidot sekä valmius ottaa vastuu potilaan hoidosta. (Hegyvary 1991, 18.) Omahoitaja laatii yhdessä potilaan ja mahdollisuuksien mukaan myös omaisten kanssa hoitosuunnitelman, jossa kuvataan hoidon tavoitteet ja suunnitelma niiden tavoittamiseksi. Omahoitaja tiedottaa hoitosuunnitelmasta myös muulle hoitohenkilökunnalle, jotka pyrkivät sitä parhaansa mukaan noudattamaan. Omahoitaja myös arvioi hoidon toteutumista ja pitää hoitosuunnitelman ajan tasalla. Koko potilaan hoitoprosessi suunnitellaan siten, että omahoitaja kykenee hoitamaan potilaan asiat koko sairaalassaoloajan. Esimerkiksi kotiutus suunnitellaan etukäteen siten, että omahoitaja on paikalla suunnittelemassa jatkohoidon ja valmistelemassa potilaan kotiutumiseen. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 22-25.)

Usein omahoitajalla on myös erikseen nimetty korvaava hoitaja varsinaisen omahoitajan poissa ollessa. Korvaavan hoitajan tehtävänä on tällöin toteuttaa omahoitajan laatimaa hoitosuunnitelmaa, mutta tarpeen mukaan myös muuttaa sitä. Korvaava hoitaja huolehtii potilaan eduista ja informoi tarvittaessa lääkäriä, jonka kanssa korvaava hoitaja yhdessä suunnittelee potilaan jatkohoidon. Korvaava hoitaja myös informoi muuta hoitohenkilökuntaa potilaan hoitoon liittyvistä asioista. (Hjerpe 2008,6.)

2.6 Yksilövastuisuuden toteutuminen muissa työnjakomalleissa

Yksilövastuuisen hoitotyön vastakohtana pidetään usein tehtäväkeskeistä työnjakomallia, jossa hoitotyö koordinoidaan tehtävien mukaan, eli esimerkiksi yhden hoitajan vastuulla on mitata kaikkien potilaiden verenpaineet tai verensokerit. Kehityskulku tehtäväkeskeisestä hoitotyöstä kohti yksilövastuuisuutta on tuonut mukanaan erilaisia sekamuotoja, kuten ryhmätyön, tiimityön ja modulaarisen hoitotyön. (Hegyvary 1991, 24-25.)

Modulaarinen hoitotyö on askel tehtäväkeskeisyydestä kohti yksilövastuuisuutta. Tässä työnjakomallissa henkilökunta hoitaa ryhmässä pientä potilasryhmää. Hoitotiimiin kuuluu sekä lähi- tai perushoitajia että sairaanhoitajia. Päävastuussa tällöin on sairaanhoitaja. Modulaarinen hoitotyö on yksilövastuuisen hoitotyön ja ryhmätyöskentelyn sekoitus. (Hegyvary 1991, 24-25.)

3 POTILAIEN JA HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA YKSILÖVASTUISESTA HOITOTYÖSTÄ

Tässä luvussa käsitellään potilaiden ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä yksilövastuisesta hoitotyöstä aikasempien tutkimusten valossa. Aihetta on tutkittu runsaasti Pohjois-Amerikassa ja jonkin verran myös Suomessa.

3.1 Yksilövastuinen hoitotyö potilaiden näkökulmasta

Makkonen (2008, 129-140) on tutkinut yksilöllisen hoidon toteutumista perusterveydenhuollon ajanvarauspoliklinikoilla. Tutkimustulosten mukaan potilaat kokivat yksilöllisyyden huomioimisen toteutuvan paremmin hoidossa kokonaisuudessaan kuin hoitotyön toimintoja toteuttamalla. Potilaan yksilöllisen elämäntilanteen huomioiminen kokonaishoidossa toteutui yksilöllisen hoidon osa-alueista heikointen. Parhaiten hoitotyössä tämän tutkimuksen mukaan toteutui potilaan mahdollisuus päättää omasta hoidostaan ja olla aktiivisena osana hoitoprosessia. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa maaliskussa 2002 suoritetun yksilövastuisen hoitotyön laatumittauksen tulosten mukaan suurin este yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiselle on henkilökunnan omat asenteet (Aalto 2002,82-99).

Useimpien tutkimustulosten mukaan potilaat hyötyvät yksilövastuisesta hoitomallista. Potilaille omahoitajamalli luo turvallisuuden ja luottamuksen tunteen ja helpottaa asioiden jakamista. (Hegyvary 1991, 120-121.) Nyman (2006) selvitti tutkimuksessaan omahoitajuuden toteutumista potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuivat hyvin, mutta omaisten huomioiminen hoidossa oli vajavaista. Parhaiten toteutui itsenäisyyden periaatte. Myös hoitajien ammattitaito oli potilaiden mielestä kiitettävää.

Wan, Hu, Thobaben, Hou ja Yin (2011) ovat vertailleet yksilövastuista ja tehtäväkeskeistä hoitotyötä raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten hoitotyössä. Näiden tutkimustulosten mukaan yksilövastuinen hoitotyö on potilastyytyväisyyden ja potilaan hyvinvoinnin kannalta tehokkaampaa kuin tehtäväkeskeinen hoitotyön koordinointi. Yksilövastuista hoitoa saaneet raskaana olevat ja synnyttäneet naiset olivat keskimäärin paljon tyytyväisempiä hoitoonsa, imettivät pitempään ja koki-

vat vähiten komplikaatioita synnytyksestä. He olivat myös tietoisempia synnytyksen jälkeisistä ongelmista, joten heillä esiintyi vähemmän ongelmia virtsanpidätyskyvyn ja rintaruokinnan suhteen. Tutkimuksen mukaan yksilövastuisuus lisää potilastyytyväisyyttä, mikä paransi puolestaan omahoitajan ja potilaan välistä yhteistyötä. Tämä tehostunut yhteistyö sitten lisäsi äitien tietoisuutta ja taitoja esimerkiksi rintaruokinnan suhteen, joka vähensi synnytyksen jälkeisiä komplikaatioita. Tämä kehityskulku johti siihen, että yksilövastuista hoitoa saaneet potilaat viettivät merkittävästi vähemmän päiviä sairaalassa kuin tehtäväkeskeisessä vertailuryhmässä.

Ryhänen (2005) on tutkinut Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä yksilövastuisen hoitotyön toteutumista operatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa oli mukana sekä hoitajia että potilaita. Tutkimustulokset osoittivat, että potilaat olivat kaikkiaan tyytyväisimpiä hoitoonsa yksilövastuisen hoitotyön mallissa. Erityisesti omahoitajajärjestelmän potilaat kokivat hyväksi. Yksilövastuisen hoitotyön malli myös mahdollisti potilaiden aktiivisen osallistumisen omaan hoitoonsa ja hoidon suunnitteluun. Hoitajien kokemuksen mukaan potilaskeskeisyys, vastuullisuus ja itenäisyys toteutuivat myös parhaiten yksilövastuisen hoitotyön mallissa.

3.2 Yksilövastuinen hoitotyö hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Koivuselkä, Sahlsten, ja Aalto (2002) tutkivat omahoitajuuden toteutumista Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tuloksena hoitohenkilökunta koki autonomian toteutuvan parhaiten. Vastuullisuuden, koordinoinnin ja potilaskeskeisyyden arvioitiin toteutuvan hyvin. Hoitohenkilökunnan asennoituminen yksilövastuiseen hoitotyöhön todettiin kohtalaiseksi. Kehittämisehdotuksena ja -kohteena mainittiin se, että sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa enemmän tukea johdolta ja organisaatiolta sairaalassa.

Samankaltaisiin tuloksiin päätyi työssään myös Saikkonen (2004). Hänen tutkimuksessaan hoitajat kokivat, että ylihoitajilta ei saatu riittävää tukea hoitotyön kehittämiseen, mutta osastonhoitajien johtamistoimintaan oltiin tyytyväisiä. Muidenkin tutkimustulosten mukaan johtajuus on tärkeää potilaskeskeisyyden toteu-

tumisessa ja kehittämisessä. Yli- ja osastonhoitajien on myös sitouduttava yhteiseen hoitofilosofiaan (Voutilainen & Laaksonen 1994, 114.)

Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan yksilövastuinen hoitotyön malli osoitautui muita työnjakomalleja paremmaksi siinä, että se edisti työssäoppimista, kokenuksellisuutta ja yhteisöllisyyttä (Perkiö-Kuosmanen 2004). Kangasniemi ja Korhonen (2009) ovat toisaalta tutkimuksessaan tarkastelleet omahoitajan ja työyhteisön välistä suhdetta ja todenneet, että autonomian vaatimuksen takia omahoitaja ei välttämättä saa työyhteisöltään tarvitsemaansa tukea ja apua potilaan hoidossa, vaan saattaa jäädä yksin ja kokea sen takia turvattomuutta ja stressiä työssään.

Vakituinen henkilökunta on kokenut yksilövastuisen hoitotyön paremmaksi kuin määräaikaikaiset työntekijät. Parhaiten yksilövastuisen hoitotyön on koettu toteutuvan terveyskeskuksissa. (Perkiö-Kuosmanen 2004.)

Luotolinna-Lybeck ja Leino-Kilpi (1991, 41-63) ovat työssään tutkineet hoitohenkilökunnan edellytyksiä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Yksilövastuista hoitotyötä pidettiin potilaan ja kokonaishoidon kannalta parempana, mutta se koettiin liian suureksi vastuuksi yhdelle hoitajalle, ja yhteistä vastuuta pidettiin parempana. Lisäksi haittana mainittiin pelko siitä, että hoitaja ja potilas eivät tule toimeen keskenään, jolloin hoidon laatu kärsii.

Hjerppe (2008) on tutkinut yksilövastuisen hoitotyön toteutumista, edellytyksiä sekä tuen tarvetta omahoitajien näkökulmasta yliopistollisten sairaaloiden vuodeosastoilla. Tutkimustulokset osoittavat, että yksilövastuisen hoitotyön toteutumista edistivät muun muassa myönteinen kokemus ja palaute, riittävät resurssit, tukeva johtoporras, myönteinen asennoituminen sekä ammattitaitoinen hoitohenkilökunta. Heikentäviä tekijöitä olivat puolestaan resurssien puute, ammattitaidoton henkilökunta, työyhteisön toimimattomuus, kielteinen asenne sekä epäsäännölliset työvuorot. Tutkimuksen mukaan omahoitajat kaipasivat tukea johtoportaalta sekä työkavereilta. Myös asianmukaista koulutusta pidettiin tarpeellisena.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen toteutumisesta Vaasan keskussairaalan sisätautiosastoilla sekä kuvata sairaanhoitajien yksilövastuista toimintaa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää mitkä asiat vaikuttavat yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen sairaanhoitajien omassa työssä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta kokee yksilövastuisen hoitotyön toteutuvan työpaikallaan ja tapaa, jolla he itse siihen suhtautuvat. Tutkimuksen tavoitteena on myös hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen, sillä tutkimuksen tulokset tulevat myös heidän käyttöönsä. Lisäksi yksilövastuisen hoitotyön mallin käyttämisen lisääntyminen ja vahvistuminen parantaa potilaiden kokonaisuhoitoa osastolla sekä lisää potilasturvallisuutta.

Tutkimustehtävinä on kuvata

- 1) Miten sairaanhoitajat kokevat yksilövastuisen hoitotyön hoitotyötä ohjaavana ideologiana?
- 2) Miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu sairaanhoitajien työssä ja toimintayksikössä?
- 3) Mitkä tekijät edistävät yksilövastuisuuden kehittämisessä tai mitkä sitä estävät?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tilaajana on Vaasan keskussairaala, jonka tavoitteena on saada tietoa yksilövastaisen hoitotyön toteutumisesta sisätautiosastoilla. Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena, jossa metodina käytettiin teemahaastattelua joka toteutettiin pienissä 2-3 hengen ryhmissä. Haastattelutilaisuuksia järjestettiin kolme, joihin osallistui yhteensä 7 sairaanhoitajaa kolmelta eri sisätautiosastolta.

5.1 Laadullinen tutkimus

Tämä tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen tutkimus kohdistuu ihmisen kokemusmaailmaan, ja sen kohteena on yleensä ihminen ja hänen ympäristönsä sekä ihmisten välinen vuorovaikutus (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 65). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana onkin todellisen elämän kuvaaminen, jossa pyritään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti käsittelemään tutkittavaa ilmiötä. Tutkimusmetodina laadullinen tutkimus ei myöskään pyri objektiivisuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-164.) Tutkimustuloksia pyritään vain tarkastelemaan, eikä tutkimuksessa pyritä yleispäteviin johtopäätöksiin tai tilastolliseen yleispätevyyteen. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan tutkittavaa ilmiötä sellaisena, kuin se todellisuudessa ilmenee. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66,74.)

Koska tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kohdejoukon näkemyksiä ja kokemuksia sekä lisätä ymmärtämystä ilmiöstä, oli laadullinen tutkimus luonteva toteutustapa. Lisäksi tutkimuksen kohderyhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti, mikä sopii laadullisen tutkimuksen kriteereihin. Laadulliselle tutkimukselle on myös ominaista, että tutkimuskysymykset tarkentuvat tutkimuksen edetessä. Olosuhteet määrittävät tutkimuksen toteuttamisen, eli tutkimusta tehdessä tulee olla joustava ja käsitellä tapauksia ainutlaatuisina. (Hirsjärvi ym.2009, 161-164.)

5.2 Aineiston hankinta ja kohderyhmä

Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelu on keskustelunomainen haastattelumenetelmä, jossa haastattelijalla on teemahaastattelurunko, johon keskustelu rakentuu. Se on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, ja yksi laadullisen

tutkimuksen keskeisistä tiedonkeruumenetelmistä (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 124-125.) Teemahaastattelussa keskustelun aiheet ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole varsinaista järjestystä tai muotoa. (Hirsjärvi ym.2009, 181) Haastattelutilanteessa oli mukana keskustelua ohjaava teemahaastattelun runko (Liite 1).

Ryhmähaastattelu on teemahaastattelun muoto, jossa haastateltavia on enemmän kuin yksi. Keskustelun johtajana toimii haastattelija. Tavoitteena ryhmähaastattelussa on erilaisten näkökulmien esille saaminen. Haastattelijan tehtävä keskustelun vetäjänä on huolehtia siitä, että kaikki näkökulmat tulevat julki. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 124-125.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan keskussairaalan sisätautiosastot ja niillä työskentelevät sairaanhoitajat. Haastattelut suoritettiin kolmella eri osastolla ja tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän sairaanhoitajaa. Yhteen haastatteluun osallistui kolme sairaanhoitajaa ja muihin kaksi sairaanhoitajaa.

Yhteyshenkilömme keskussairaalaan oli yhteydessä osastonhoitajiin kullakin osastolla ja varmisti että haastattelut voidaan toteuttaa. Tämän jälkeen tutkimuksen tekijät sopivat sähköpostitse haastatteluajankohdista kunkin osaston osastonhoitajien kanssa. Osaston sisällä valikoitiin, ketkä haastatteluihin osallistuivat. Haastattelut sujuivat pääosin keskeytyksettä. Kaikki haastattelut onnistuttiin järjestämään erillisissä rauhallisissa tiloissa.

Haastattelut toteutettiin suomen kielellä. Teemahaastattelun runko ja saatekirje käännettiin myös ruotsin kielelle (Liite 1&2). Vaasan keskussairaala on kaksikielinen sairaala, jossa on paljon äidinkielenään ruotsia puhuvia sairaanhoitajia.

Haastattelut suoritettiin kesän ja syksyn 2013 aikana. Haastattelut aloitettiin lupien kysymisellä ja taustatietojen keruulla. Kirjalliset lupalomakkeet säilytettiin tutkimuksen valmistumiseen asti. Ennen haastattelun alkua opinnäytetyön tekijät vielä muistuttivat tutkimuksen olevan vapaaehtoista ja haastateltavien anonyymiteetin säilyvän. Haastattelut sujuivat kaikin puolin hyvin ja aineistoa saatiin paljon.

Haastattelut nauhoitettiin ja haastateltavilta kysyttiin lupa keskustelun tallentamiseen. Nauhuri lainattiin Vaasan ammattikorkeakoululta ja nauhurin toimivuus varmistettiin aina ennen jokaista haastattelua. Haastattelut olivat kestoaltaan 30-45 minuuttia. Kaiken kaikkiaan nauhoitettua aineistoa oli noin kaksi tuntia.

Haastattelun alettua haastattelijat ohjasivat keskustelua teemahaastattelun rungon avulla. Haastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa, koska haluttiin saada vastauksia tutkimuksen lähtökohdissa määriteltyihin kysymyksiin. Haastateltaville ei selitetty haastattelujen alussa yksilövastuisen hoitotyön määritelmää, vaan kaikki näkemykset perustuivat sairaanhoitajien omiin ajatuksiin ja kokemuksiin yksilövastuisesta hoitotyöstä. Kukaan haastateltavista ei ollut saanut koulutusta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Haastateltavat keskustelivat keskenään yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen toteutumisesta omassa työyksikössä. Lähes kaikki sairaanhoitajat osallistuivat aktiivisesti keskusteluihin ja kertoivat avoimesti omia kokemuksiaan yksilövastuisesta hoitotyöstä. Haastatteluissa keskustelu pysyi hyvin asiassa ja haastateltavat vastasivat teemahaastattelun rungon mukaisesti tutkimuskysymyksiin.

5.3 Sisällönanalyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tutkitaan kielellistä aineistoa ja sen tarkoituksena on saada hankittu aineisto mahdollisimman tiiviiseen ja tutkimusilmiötä kuvaavaan muotoon ilman, että sen sanoma vääristyy. Sisällönanalyysi on tutkimuksen kannalta keskeisin asia ja se tulee tehdä huolellisesti. Laadullisen tutkimuksen analysointi alkaa aineiston keruusta ja kestää tutkimuksen valmistumiseen asti. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-169.)

Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin viimeistään seuraavana päivänä haastatteluista. Opinnäytetyön tekijät suorittivat litteroinnin itse. Syntyneitä litteroitua aineistoa oli 46 sivua, jota tarkasteltiin eritellen ja etsien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tavoitteena oli tiivistää tutkimusaineisto siten, että siitä pystyttiin tekemään johtopäätöksiä. Haastattelujen nauhoitukset sujuivat hyvin ja litteroinnissa

ongelmia tuottivat ainoastaan kohdat, joissa haastateltavat intoutuivat puhumaan päällekkäin.

Kun aineisto oli litteroitu, kuuntelivat opinnäytetyön tekijät vielä kaikki haastatellut kertaalleen läpi ja varmistivat nauhoitusten ja kirjoitetun tekstin yhteneväisyyden. Seuraavassa vaiheessa tutkimuksesta saatu aineisto kerättiin word-dokumentiksi ja litteroitu aineisto pelkistettiin. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia etsien.

Sisällönanalyysissä hyödynnettiin perinteisempää mallia. Word-dokumentit tulostettiin paperiversioksi ja lausahdukset leikattiin erilleen. Tämän jälkeen samankaltaiset lausahdukset liimattiin isolle kartongille, jolloin muodostuivat tutkimuksen alaluokat. Tämän jälkeen johdettiin alaluokista yläluokat, ja sisällönanalyysi oli valmis (Liitteessä 4 esimerkki sisällönanalyysistä).

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksessa saatuja tuloksia.

6.1 Taustatiedot

Tutkimuksessa haastateltiin ainoastaan sairaanhoitajia. Kaikki haastatteluihin osallistuneista sairaanhoitajista olivat naisia, joiden työkokemusvuodet vaihtelivat muutamista vuosista kymmeneen vuosiin.

6.2 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen

Kaikilla haastatelluilla osastoilla käytössä oli jokin modulaarisen hoitotyön muoto, eli osastot on jaettu osiin, ja kutakin osaa hoitaa määrätty ryhmä lähi- ja sairaanhoitajia. Useilla osastoilla lisäksi pyrittiin siihen, että samat hoitajat ovat samassa moduulissa ja hoitavat mikäli mahdollista samoja potilaita. Tuloksista voidaan päätellä, että Vaasan keskussairaalan sairaanhoitajat joissakin olosuhteissa pyrkivät itse toteuttamaan mahdollisimman yksilövastuista hoitotyötä. Näin ei kuitenkaan ollut joka osastolla. Vaikka modulaarista hoitotyötä pidetään yksilövastuisen hoitotyön muotona, vain yhdellä haastatelluista osastoista sairaanhoitajat kokivat toteuttavansa yksilövastuista hoitotyötä.

”Meillä on siis kaks eri moduulia, ja moduuleissa on sitte jaettu ne (potilaat) hoitajien kesken. Tuleehan siinä sitte tavallaan se yksilöhoito, kokonaisvastuu.”

”Me ollaan niinku pitemmän ajan samassa moduulissa ja jatketaan siitä, mihinkä edellisessä vuorossa jäi.”

Haastatteluissa kävi ilmi, että yksilövastuisen hoitotyön mallia on yritetty soveltaa käyttöön kaikilla tutkimukseen osallistuneilla osastoilla, mutta siitä on luovuttu sen epäkäytännöllisyyden ja koordinoitongelmien takia. Tässä yhteydessä nousi esiin henkilökunnan jaksaminen, työhyvinvointi sekä henkilökunnan vähyys. Kun yksilövastuisen hoitotyön mallia yritettiin ottaa käyttöön, lähti se hoitohenkilökunnasta itsestään. Tässä yhteydessä nousi myös esiin se, että hoitohenkilökunta

ei kokenut saavansa riittävää tukea osastonhoitajalta ja muulta johtoportaalta. Koulutusta aiheeseen ei ollut kukaan saanut, vaan yksilövastuisuuden toteuttaminen tai sen yrittäminen lähti hoitohenkilökunnan keskinäisestä keskustelusta.

”Me ollaan yritetty sitä (omahoitajajärjestelmä) aikoinaan täällä, mutta se tosiaan ajo karille sit aika nopeesti.”

6.2.1 Kehittyminen tehtäväkeskeisyydestä yksilövastuisempaan hoitotyöhön

Vaikka vain pieni osa sairaanhoitajista koki toteuttavansa yksilövastuista hoitotyötä, moni haastatelluista koki kuitenkin kehityksen kulkeneen tehtäväkeskeisyydestä kohti yksilövastuista hoitotyötä. Kaikilla osastoilla oli tehty hoitokokeiluja, joissa yksilövastuista hoitotyötä oli yritetty soveltaa tiettyyn erikoisalaan tai potilasryhmään. Eräillä vaativilla potilasryhmillä on käytössä järjestelmä, joka mukaillee yksilövastuista hoitotyötä. Siinä vaativille, pitkäaikaisille potilaille nimetään vastuuhoitaja joka koordinoi hoitoa samalla tavoin kuin omahoitaja. Kuitenkin tällaiset tilanteet ja potilaat ovat poikkeusryhmiä, ja yleensä yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiskokeilut eivät henkilökunnan mielestä olleet onnistuneet. Kuitenkin työtehtävät jaetaan nykyään potilashuoneiden tai potilaiden mukaan eikä tehtäväkeskeisesti, minkä sairaanhoitajat kokivat positiivisena siirtymänä kohti yksilövastuista hoitotyötä.

”Mun mielestä on enemmän menty siihen suuntaan että kun sä kerran meet siihen potilaan luo niin sä yrität tehdä siinä mahdollisimman paljon.”

”Kyllähän siitä on puhuttu jo kauan, yli kymmenen vuotta sitten on ruvettu jo puhumaan. Ei vissiin oo istunu sitten moneenkaan paikkaan.”

6.3 Yksilövastuisen hoitotyön ideologia

Yksilövastuista hoitotyötä pidettiin pääosin hyvänä ideologiana hoitotyön koordinointiin, mutta myös huonoja puolia löytyi useita. Yksilövastuisen hoitotyön soveltaminen sairaanhoitajien omaan työympäristöön eli kiireiselle erikoissairaanhoidon osastolle koettiin ongelmallisena.

Yksilövastuista hoitotyötä pidettiin hyvänä ideologiana potilaan ja omaisten näkökulmasta tarkasteltuna. Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että potilaan turvallisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä hoitoon lisää se, kun häntä hoitaa mahdollisimman paljon yksi hoitaja. Myös kommunikaation hoitajan ja potilaan välillä koettiin tällöin olevan parempaa. Hoitajat kokivat, että tällöin hoitaja oppii tuntemaan omat potilaansa paremmin, hyvässä ja pahassa.

”On varmasti raskasta mutta kyllähän siinä varmaan itsellensä saa takasip-pään.”

Juuri tämä potilaan tunteminen nousi haastatteluissa esiin myös negatiivisena asiana. Potilaiden koettiin tulevan liian lähelle, mikä kävi sairaanhoitajien mielestä henkisesti raskaasti hoitajille itsellen. Sairaanhoitajat kokivat ammatillisen etäisyyden säilymisen tärkeänä potilasta hoidettaessa. Toisaalta he kokivat myös, että yksilövastuinen lähestymistapa hoidon koordinointiin on hoitohenkilökunnalle itselleen tehtäväkeskeisyyttä palkitsevampaa.

”Kyllä se on hyvä tapa, jos ei vaan tule liian raskaaksi.”

”...Se on varmaan potilaalle hyvä ajatus, että on yks hoitaja joka niinku tietää sen kokonaistilanteen ja jolla on tavallaan kaikki langat käsissä.”

6.4 Yksilövastuiseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät

Yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamiseen vaikuttavat sairaanhoitajien mukaan useat eri tekijät. Yksilövastuista hoitotyötä estävinä tekijöinä koettiin hoitajien jaksaminen, vuorotyö, potilaiden vaihtuvuus, johtajuus, resurssien puute ja ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet.

6.4.1 Hoitohenkilökunnan jaksaminen

Yksilövastuisessa hoitotyössä ongelmallisena koettiin hoitajien oma jaksaminen. Hoitokokeiluja tehtäessä oli tullut usein ilmi tilanne, jossa raskasta potilasta hoitanut oli kokenut potilaan niin vaativana, että se oli vaikuttanut hänen omaan työhyvinvointiinsa. Lisäksi pelättiin sitä, että jos oma- tai vastuuhoitajana toimiva sattuu saamaan esimerkiksi useita liian raskaita potilaita. Tällöin yksilövastuisuu-

teen pyrittäessä tulisi sairaanhoitajien mielestä huomioida myös yksittäisen hoitajan jaksaminen siten, että potilaat jakautuisivat tasaisesti kaikille. Hoitajien jaksaminen olikin suurin yksittäinen syy siihen, miksi yksilövastuuisen hoitotyön ei koettu toimivan erikoissairaanhoidossa. Yhden oma- tai vastuuhoidajan koettiin helposti jäävän yksin potilaan hoidon suunnittelussa ja koordinoinnissa, ja tässä yhteydessä sairaanhoitajat kokivat työyhteisön tuen yksilövastuuisuutta tärkeämpänä.

”Entäs sitte jos on oikeen raskas potilas ja sama hoitaja on siinä ja se on burnoutissa sitte.”

”Meillähän oli yhteen aikaan se käytössä, ja just näihin tilanteisiin törmättiin että ei jaksa, mä en jaksa mennä sinne enää potilaan luokse.”

6.4.2 Hoitotyön toteuttaminen ryhmässä

Sairaanhoitajat kokivat ryhmässä työskentelyn yleisesti parempana kuin täyden yksilövastuuisuuden. He kokivat, että useampi silmäpari pystyy paremmin havainnoimaan potilaan vointia ja muutoksia hänen tilassaan, ja tuomaan erilaisia näkökulmia potilaan hoitoon. He kokivat, että yksittäinen hoitaja ”sokeutuu” helposti hoitaessaan samaa potilasta pitkään, eikä tällöin näe muutoksia hänen tilassaan.

”Sä tuut niinku sokeeksi sille, sä vaan pyörität sitä, viet antibiootit, aloitettava, lopetettava ja blaa blaa blaa... sä oot täyssokee siihen et joku muu tulee sanomaan että hyvänen aika, sehän käveli eilen tai jotain.”

Sairaanhoitajat kokivat työyhteisön tuen ja kollegiaalisuuden tärkeänä osana hoitotyötä. Sen tähden yksilövastuinen hoitotyö koettiin ongelmallisena; hoitaja jäisi yksin vastuunsa kanssa, eikä saisi työyhteisöltä tarvitsemiaan neuvoja tai tukea.

”Tiiminä täällä tehdään töitä.”

Sairaanhoitajissa heräsi myös huoli siitä, että jos jokainen hoitaja hoitaa vain omia potilaitaan, ei hän tunne osaston muita potilaita lainkaan. Tämä toisi sairaanhoitajien mielestä vaikeuksia esimerkiksi omaisten kanssa tekemisissä ollessa.

6.4.3 Vuorotyö esteenä yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiselle

Yhtenä suurimmista esteistä yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisessa koettiin myös kolmivuorotyö. Työ on epäsäännöllistä ja vaihtelevaa. Sairaanhoitajien mielestä lähtökohtaisesti vain aamuvuorossa olisi mahdollista toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä, ja aamuvuorossa se toteutuukin parhaiten. Iltavuorossa taas henkilökuntaa on vähemmän, jolloin sairaanhoitajien mielestä olisi mahdotonta toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä. Yövuoron aikana koko osaston potilaat ovat vain muutamien hoitajan vastuulla, jolloin yksilövastuinen hoitotyö ei voi toteutua. Näiden tekijöiden lisäksi myös lomat, vapaapäivät ja sairauspoissaolot tulevat sairaanhoitajien mielestä yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen tielle. Sairaanhoitajat pelkäsivät tilanteita, joissa potilas esimerkiksi kotiutetaan äkillisesti eikä omahoitaja olekaan töissä. Heidän mukaansa potilaan asioiden ei siis pitäisi olla vain yhden hoitajan tiedossa, sillä he kokivat mahdollisena, että kun tietoa tarvitaan ei oma- tai vastuuhoitaja olekaan töissä.

”Sitte kun täällä tapahtuu niin tapahtuu niin nopeasti. (--) se voi olla että se vastaava hoitaja ei oo sit töissä tänään.”

”Just silloin merkittävimällä hetkellä (--) kun hän (potilas) lähtee ja tarvittais kaikki se tieto niin hän (omahoitaja) ei ookaan töissä.”

Tässä yhteydessä nousi esiin myös työvuorosuunnittelun tärkeys. Sairaanhoitajat kokivat, että jo tulevaa vuotta ja tulevaa listaa suunnitellessa tulisi ottaa huomioon yksilövastuisen hoitotyön asettamat edellytykset, mikäli sairaalassa haluttaisiin siirtyä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Esimerkiksi lomasuunnittelun ja vapaapäivien sijoittaminen oli sairaanhoitajien kokemuksen mukaan tärkeää. Henkilökunnan tulisi jo suunnitteluvaiheessa olla jaettu tasaisesti. Myös runsas koulutusten määrä verottaa sairaanhoitajien mielestä työvoimaa paljon, joten koulutuspäivien sijoittamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Äkillisiä sairaspoissaoloja ja sijaishenkilöstön vähäistä määrää sairaanhoitajat pitivät yksilövastuisuuden kannalta ongelmallisena.

6.4.4 Johtajuus ja hoitotyön organisointi

Hyvä hoitotyön suunnittelu, organisaatio ja johtajuus ovat sairaanhoitajien mielestä tärkeitä, mikäli sairaalassa halutaan pyrkiä yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamiseen. Sairaanhoitajat kokivat, että aiempien hoitokokeilujen aikana hoitotyön hallinto ei ollut yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamisen takana, tai siihen sitoutunut. Tuolloin hoitokokeilut olivat lähteneet hoitohenkilökunnasta itsestään.

”Vaikka kuinka taiteilisit niitten työvuorojen kanssa et saadaan jatkuvuutta niin jossain vaiheessa se katkee ja tulee uusia potilaita se vaan yksinkertaisesti ei onnistu.”

Resurssien puute nousi haastatteluissa yhdeksi suurimmista haasteista yksilövastuisuuden toteuttamiselle. Hoitohenkilökunnan vähyys yhdistettynä vaativiin työtehtäviin luo hoitohenkilökunnalle kiireisen työympäristön, jossa yksittäisen potilaan hoitoon ja huolenpitoon ei kyetä kiinnittämään niin paljon huomiota kuin haluttaisiin. Myös vakituisten lääkäreiden puute ja vaihtuvuus koettiin myös hoitotyötä vaikeuttavana ja yksilövastuisuuden toteuttamista hankaloittavana tekijänä. Hoidon koordinointi koettiin sirpaleisena ja sekavana juuri henkilökunnan vähyden takia. Moni sairaanhoitaja kuvasi työtään juoksemisena paikasta toiseen, jolloin kaikki langat on vaikea pitää käsissään eikä yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamiselle yksinkertaisesti ole mahdollisuutta.

”Henkilökuntaa pitäis olla enemmän et sä pystyisit niinku rauhassa keskittymään siihen yhteen potilaaseen, että täällä on koko ajan niinku semmonen fiilis et mun pitäis olla jo jossain tuolla muualla tekemäs niinku sitä, sitä, sitä ja sitä. Ei voi eikä ehdi keskittyä niin kyvin kun haluais.”

”(Osastolla) ei sellasta ihan niinku työrauhaa olis millekään yksilövastuudelle joka potilaan kohdalla..Läheskään. Liian hektistä.”

6.4.5 Potilaiden ja henkilökunnan väliset vuorovaikutussuhteet

Haastatteluissa tärkeäksi tekijäksi nousi myös henkilöiden väliset suhteet. Sairaanhoitajat kokivat huolta siitä, että mikäli yksilövastuista hoitotyötä toteutetta-

siin täysin, eivät kaikki hoitajat välttämättä tulisi toimeen omien potilaidensa kanssa. Kaikki hoitotyöntekijät tekevät töitä omalla tavallaan ja omalla persoonallaan, joka ei välttämättä ole kaikille potilaille sopivaa. Aina henkilökemiat eivät kohtaa, ja tämä muodostuisi sairaanhoitajien mielestä suureksi ongelmaksi potilaan kokonaisuudessa, jos yksilövastuisten hoitotyön malli olisi käytössä.

”Se on vaan aika huono mäihä jos ei kemiat jostain syystä mitenkään pelaa. Se käy vähän molemmin puolin raskaaks. Ku ei kaikki tykkää kaikista.”

6.4.6 Potilaisiin liittyvät tekijät

Keskimäärin potilas viipyy sisätautiosastolla sairaanhoitajien mukaan noin 3-4 päivää, mikä sairaanhoitajien mielestä vaikeutti myös yksilövastuisten hoitotyön toteuttamista. Lyhyet hoitoajat ja potilaiden suuri vaihtuvuus koettiin liian hektiseksi yksilövastuisten hoitotyön mallin käyttöönottamiseksi. Sairanhoitajat kokivat vaativan potilasmateriaalin yhtenä tekijänä, jonka tähden yksilövastuista hoitotyötä ei voitaisi heidän työympäristössään toteuttaa.

”Se vaatis sitä että tää potilasmateriaali olis sellasta että se pystyttäis toteuttamaan, tämä on akuutti sisätautiosasto.”

Sairanhoitajat kokivat yksilövastuisuuden kannalta hankalana myös sen, että heidän osastollaan saattaa olla potilaita, jotka viipyvät vain muutaman tunnin, ja potilaita, jotka ovat osastolla viikkokausia. Ylipäättäen potilasmateriaalin laajuus ja epätasaisuus sairaanhoitajien mielestä teki mahdottomaksi sen, että yksilövastuista hoitotyötä voitaisiin keskussairaalassa toteuttaa. Samoin sairauksien laaja kirjo, potilaiden ikä ja monisairaavat potilaat nousivat keskusteluissa esiin. Kokonaisuudessaan sairaanhoitajat olivat myös sitä mieltä, että yksilövastuista hoitotyötä tulisi tutkia ja toteuttaa pienemmissä perusterveydenhuollon yksiköissä eikä keskussairaalatason vuodeosastoilla.

”Kyllä se on varmaan yksi vaikuttava tekijät et se kiihkeä tahti millä ne tulee ja menee.”

”Kyl mä sanon et tää on liian iso yksikkö tomloseen yksilövastuiseen hoitotyöhön.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa kerrotan tutkimuksen keskeiset johtopäätökset.

1. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät yksilövastuiseen hoitotyön ideologiaa hyvänä potilaiden ja heidän omaistensa kannalta. He kokivat myös sen olevan palkitsevampaa kuin tehtäväkeskeisen hoitotyön.
2. Sairaanhoitajat eivät kokeneet toteuttavansa yksilövastuista hoitotyötä. Yksilövastuisuuden toteutuminen Vaasan Keskussairaalassa on riippuvainen hoitohenkilökunnasta; jotkut hoitajat pyrkivät aktiivisesti omassa työssään toteuttamaan yksilövastuiseen hoitotyön periaatteita hoitamalla mahdollisimman paljon samoja potilaita.
3. Vaasan keskussairaalassa toteutetaan modulaarista hoitotyötä. Hoitotyön toteuttamisessa sairaanhoitajat kokivat ryhmätyön yksilövastuista hoitotyötä paremmaksi työnjakomalliksi. Tutkimustulokset osoittivat hoitotyön kehittyvän tehtäväkeskeisyydestä yksilövastuisempaan suuntaan.
4. Yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamisen suurimmiksi esteiksi sairaanhoitajat kokivat oman jaksamisensa, työn ja potilaiden vaativuuden, yksiköiden suuren koon, työvuorosuunnittelun, resurssipulan, potilaiden ja hoitohenkilökunnan väliset vuorovaikutussuhteet ja vuorotyön.
5. Yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamista edistävät tasalaatuinen, osaava työyhteisö, suunnitelmallisuus ja johtoportaan tuki.

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksessa saatuja tuloksia ja verrataan niitä muiden tutkijoiden saamiin tuloksiin. Luvussa pohditaan lisäksi tutkimuksen tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä tuodaan esiin jatkotutkimusehdotuksia. Opinnäytetyön tekijät pohtivat myös omaa oppimisprosessiaan.

8.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimustulokset myötäilevät pitkälti aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Esiin nousi paljon samoja tuloksia kuin aikasemmissakin tutkimuksissa.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät yksilövastuista potilaiden kannalta parhaana tapana toteuttaa hoitotyötä, mutta vain pieni osa koki toteuttavansa yksilövastuista hoitotyötä. Samankaltaisiin tuloksiin päätyivät myös Ryhänen (2005), Nyman (2006) sekä Hegyvary (1991). Pukurin (1997) tutkimuksessa lähes kaikki hoitajat pitivät yksilövastuista hoitotyötä parhaana tapana hoitaa potilaita, mutta vain 47% hoitajista koki toteuttavansa yksilövastuista hoitotyötä omassa työssään.

Tutkimuksessa tuli esiin sairaanhoitajien pelko yksin jäämisestä jos yksilövastuista hoitotyötä toteutettaisiin. Samankaltaisiin tuloksiin päätyivät myös Kangasniemi ja Korhonen (2009), joiden tutkimuksessa omahoitaja ei saanut työyhteisöltä tarvitsemaansa tukea päätöksentekoon ja potilaan hoidon koordinointiin.

Haastatteluissa sairaanhoitajien asenne yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseen oli kuitenkin kielteinen, eivätkä sairaanhoitajat pitäneet yksilövastuisen hoitotyön toteuttamista mahdollisena omassa työympäristössään. Aallon (2002) tutkimuksen mukaan suurin este yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiselle on henkilökunnan asennoituminen.

Myös Hjerppen (2008) tutkimuksessa tuli esiin samansuuntaisia tuloksia tämän tutkimuksen tuloksien kanssa. Hänen tutkimuksessaan yksilövastuisen hoitotyön toteutumista edistivät myönteinen kokemus, riittävät resurssit ja johtoportaan myönteinen asenne ja tuki. Myös tässä tutkimuksessa tuli esille hoitohenkilökun-

nan asennoitumisen vaikutus, resurssien puute ja työvuorojen epäsäännöllisyys yksilövastuista hoitotyötä vaikeuttavana tekijänä.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat yksilövastuisen hoitotyön liian suureksi vastuuksi ja raskaaksi yksittäiselle hoitajalle. Täysin samoihin tuloksiin päätyivät Luotolinna-Lybeck ja Leino-Kilpi (1991) omassa tutkimuksessaan. Myös opinnäytetyön tutkimuksessa tuli esiin pelko siitä, että hoitaja ja potilas eivät tule toimeen keskenään.

Johtajuus ja organisaation tuki nousivat myös keskeisiksi teemoiksi haastatteluisissa. Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa enemmän tukea ja sitoutumista johtoportaalta voidakseen toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä. Samanlaisia tuloksia ovat saaneet mm. myös Koivuselkä (2000), Saikkonen (2004) sekä Voutilainen ja Laaksonen (1994).

Artikkelissaan *The 40th Anniversary of Primary Nursing: Setting the Record Straight* Marie Manthey, yksi yksilövastuisen hoitotyön pioneereista Yhdysvalloissa, kumoaa yksilövastuisesta hoitotyöstä ajan myötä syntyneitä myyttejä. Mantheyn mainitsemista myyteistä moni tuli esille myös tässä opinnäytetyön tutkimuksessa. Muun muassa myytti henkilökunnan määrän lisäämisestä yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisessa kumottiin. Manthey toteaa, ettei yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen vaadi sen enempää henkilökuntaa kuin muutkaan hoitotyön työnjakomallit. Toinen myytti, jonka Manthey artikkelissaan kumosi, oli hoitajakson pituuden merkitys yksilövastuisen hoitotyön toteutumisessa. Hänen mukaansa ei ole merkityksellistä se, miten kauan hoito kestää, vaan miten hoito organisoidaan.

Tätä tutkimusta toteutettaessa huomattiin, että ongelmat yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisena ovat pysyneet samoina 1980-luvulta tähän päivään saakka. Kaikissa tutkimuksissa ajankohdasta riippumatta nousivat esiin samankaltaiset teemat kuten vuorotyö, jaksaminen ja johtajuus.

Suomen sairaanhoitajaliitto asetti vuonna 1993 tavoitteeksi että vuoteen 2000 mennessä kaikissa Suomen terveydenhuollon yksiköissä olisi käytössä yksilövas-

tuisen hoitotyön malli (Lohikoski, 2000: 7-10). Tutkimustuloksista käy selville, että sairaanhoitajien kokemuksen mukaan tämä tavoite ei ole Vaasan keskussairaalassa toteutunut. Voidaan kuitenkin todeta, että kehitystä yksilövastaisuuden suuntaan on tapahtunut.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvällä tutkimuseetiikalla pyritään laadukkaaseen, luotettavaan, avoimeen ja rehelliseen tutkimuksen toteuttamiseen. Hyvään tutkimuseetiikkaan kuuluu todennettavuus ja toistettavuus. Tutkijat sitoutuvat noudattamaan lainsäädännön asettamia velvoitteita kuten tekijänoikeuksien kunnioittamista, yksityisyyden suojaamista sekä vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-180.)

Aihelupa tutkimukseen haettiin ensin oppilaitokselta eli Vaasan Ammattikorkeakoululta ja sen jälkeen tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta eli Vaasan Keskussairaaltalta. Haastateltavilta kysyttiin ja saatiin lupa aineiston tallentamiseen sekä sen käyttämiseen tutkimuksessa. Lupa kysyttiin etukäteen kirjallisesti (Liite 3) sekä suullisesti ennen haastattelun alkua.

Tutkimus pyrittiin suorittamaan hyvän tutkimuseiikan mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja sillä pyrittiin aiheuttamaan mahdollisimman vähän vaivaa ja haittaa haastateltaville, sillä haastattelut suoritettiin heidän työaikanaan. Tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti vastaajien anonymiteettiä varjellen. Mitään saatua aineistoa ei muokattu eikä vääristelty. Haastateltavalla oli myös oikeus keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen aineisto tuhottiin yksityisyyden säilyttämiseksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ongelma on se, että tutkija sokeutuu helposti omalle tutkimukselleen, mikä johtaa helposti virhepäätelmiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida monin tavoin, joista yleisimmät ovat uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että lukijan tulee ymmärtää miten tutkimuksen tulokset ovat muodostuneet, eli aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeää. Toinen yleisesti laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen

liitetty käsite on siirrettävyys. Tutkimuksen tulosten tulee olla yleistettävissä tai siirrettävissä myös muihin olosuhteisiin. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että monet muut tutkijat ovat päätyneet samanlaisiin tuloksiin omissa tutkimuksissaan. Lisäksi aineiston jatulosten suhde on selkeästi esitetty. Tutkimuksen tulokset on johdettu suoraan aineistosta.

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen suurin yksittäinen vaikuttava tekijä on kieli. Tutkimus ja haastattelut toteutettiin suomen kielellä kaksikielisessä keskussairaalassa. Osa haastateltavista olikin äidinkieleltään ruotsinkielisiä, mikä saattaa vaikuttaa tutkimusaineiston ja tutkimustulosten luotettavuuteen.

Yksilövastuisen hoitotyön määrittelyn vaikeus saattoi myös vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi. Hoitajat kokivat, että he eivät järjestelmällisesti toteuta yksilövastuista hoitotyötä, vaikka modulaarinen hoitotyö on yksi yksilövastuisen hoitotyön toimintamuoto. Monet hoitajat kuitenkin henkilökohtaisella tasolla toteuttivat yksilövastuisen hoitotyön periaatteita mahdollisuuksien mukaan pyrkien hoitamaan samoja potilaita vuorosta toiseen.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa esiin nousseiden asioiden perusteella jatkotutkimuksia voisi tehdä seuraavissa olosuhteissa:

Miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu päivystyspoliklinikoilla, joissa potilaiden hoitoajat ovat lyhyitä, vaihtuvuus suurta, potilasmateriaali vaihtelevaa ja työtahti kiireinen.

Miten yksilövastuisen hoitotyö toteutuu psykiatrisessa hoitotyössä, jossa hoitoajat vaihtelevat päivistä vuosiin. Yksilövastuisuuden toteutumisen lisäksi voisi tutkia hoitajien jaksamista psykiatristen pitkäaikaispotilaiden omahoitajana.

Miten yksilövastuisuus toteutuu poliklinikoilla, joissa potilaita hoidetaan lyhyitä aikoja. Onko poliklinikoilla käytössä jonkinlainen omahoitajajärjestelmä.

Mikä on koulutuksen merkitys yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen. Toteuttavatko koulutusta saaneet hoitajat useammin tai enemmän yksilövastuista hoitotyötä? Ovatko kokemukset myönteisiä vai kielteisiä?

Miten hoitotyön johtajat kokevat yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen? Miten johtajuutta voisi kehittää yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisessa?

LÄHTEET

Aalto, P. 2002. Teoksessa minun hoitajani. s.82-99. Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hegyvary, S-T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Suom. Suistola A, Virtanen T. Kirjayhtymä, Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 160-164,15,181. uud.painos. Hämeenlinna. Tammi.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.6, 102

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Keuruu. Tammi.

Kangasniemi, M., Korhonen, A. 2009. Yksilövastuinen hoitotyö- yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä. Tutkiva Hoitotyö Vol.7 (1), 2009.

Kankkunen P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.

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

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S., Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 22-25. 1. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.2.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lohikoski, H. 2000. Yksilövastuisen hoitotyön tunnuspiirteiden toteutuminen hoitotyön opiskelijoiden harjoittelussa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Luotolinna-Lybeck, H., Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö- hoito-henkilökunnan edellytysten arviointia. Turku. Pro Nursing ry.

Makkonen, A. 2008. Yksilöllisen hoidon toteutuminen ajanvarauspoliklinikalla potilaan kokemana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteiden laitos. Turun yliopisto. Tiivistelmä saatavilla www-muodossa osoitteessa http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2008/makkonen_anne.pdf

Makkonen, A., Hupli, M., Suhonen, R. 2010. Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. Hoitotiede Vol. 22 (2/2010). S 129-140.

Manthey, M. 2009. The 40th Anniversary of Primary Nursing: Setting the Record Straight. *Creative Nursing* Vol. 15 (1), 2009.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. *Hoitotieteiden laitos*. Tampereen yliopisto.

Munnukka, T., Kiikkala, I. 1995. Ihmisen auttamisen lähtökohtia. Kirjayhtymä oy. Tampere.

Nightingale, F. 1964. *Sairaanhoidosta*. Kolmas painos. WSOY. Porvoo.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden laitos.

Oksanen, T., Roihankorpi, T., Salonen, K. 2002. Teoksessa *Minun hoitajani* s.146-163. Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa.

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

Perälä, M-L., & Hentinen, M., 1989. Primary nursing: Opinions of nursing staff before and during implementation. *International Journal of Nursing studies* 3, 231-241.

Pukuri, T. 1997 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen hoitohenkilöstön arvioimana. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pukuri, T. 2002. Teoksessa *minun hoitajani* s.56-72. Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa.

Ranta, I. 2011. *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Helsinki. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.

Ryhänen, A. 2005. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen- Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. *Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri*. 67, 73-74.

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

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2013. Saatavilla [www-muodossa osoitteessa <http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Vaasan_sairaanhoitopiiri/Yleista>](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Vaasan_sairaanhoitopiiri/Yleista). s.18. Viitattu 13.4.2013.

Voutilainen, P., Laaksonen, K. 1994. *Potilaskeskeinen hoitotyö- askel eteenpäin*. Jyväskylä. Gummerus.

Wan, H., Hu, S., Thobaben, M., Hou, Y., Yin, T. 2011. Continuous primary nursing care increases satisfaction with nursing care and reduces postpartum problems for hospitalized pregnant women. *Contemporary Nurse* (2011) 37(2). 149-159.

HAASTATTELUJEN TEEMARUNKO

1. Haastateltavien esitiedot: ikä, sukupuoli, työkokemus ja kauanko työskennellyt ko. osastolla.
2. Mitä tiedätte tai käsitätte termillä Yksilövastuinen hoitotyö?
3. Mikä mielestänne on hoitajan vastuu potilaan hoidosta?
4. Mitä yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen mielestänne vaatii hoitohenkilökunnalta?
5. Miten osastollanne toteutuu yksilövastuinen hoitotyö?
6. Miten henkilökohtaisesti toteutate yksilövastuisuutta hoitotyössä?
 - a. Henkilökohtainen hoitofilosofia
7. Millaisia kokemuksia Teillä on yksilövastuisesta hoitotyöstä?
 - a. Edistäviä tekijöitä
 - b. Häiritseviä tekijöitä
8. Koetteko yksilövastuisen hoitotyön palkitsevaksi työssänne?
9. Pidättekö yksilövastuista hoitotyötä parhaana tapana hoitaa potilaita?
10. Oletteko saaneet koulutusta tai perehdytystä aiheeseen?

FRÅGETEMAN SOM STYR INTERVJUN

1. Bakgrundsinformation om deltagarna: ålder, könet, arbetserfarenhet och hur länge har man arbetat på avdelningen i fråga.
2. Vad vet Ni eller hur uppfattar Ni termen Individansvarigt vårdarbete?
3. Vad tycker Ni sjukskötaren har ansvar för i vården av en patient?
4. Vad krävs av vårdpersonalen för att man kan genomföra individansvarigt vårdarbete?
5. Hur genomför man individansvarigt vårdarbete på Er avdelning?
6. Hur genomför Ni personligen individansvarigt vårdarbete?
 - a. Personlig vårdfilosofi
7. Hurdana erfarenheter har Ni av individansvarigt vårdarbetet?
 - a. faktorer som befrämjar
 - b. faktorer som förhindrar
8. Tycker Ni att individansvarigt vårdarbete är givande och värt mödan?
9. Tycker Ni att individuansvarigt vårdarbete är det bästa sättet att vårda patienter?
10. Har Ni fått utbildning i eller introduktion till individuansvarigt vårdarbete?

SAATEKIRJE**HYVÄ HOITOHENKILÖKUNTA!**

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Yksilövastuinen hoitotyö hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimusta varten tulemme haastattelemaan kahdeksaa sairaanhoitajaa kahdelta Vaasan Keskussairaalan sisätautiosastolta. Haastattelut suoritetaan mieluiten 2-3 hengen ryhmissä toukokuun 2013 aikana, mutta myös yksilöhaastattelu on mahdollinen! Haastattelut suoritetaan osastolla osallistujille sopivana ajankohdana. Haastattelussa hoitajilla on mahdollisuus kertoa omista näkemyksistään ja kokemuksistaan hoitotyössä. Haastatteluihin osallistuvilta pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluissa saadun aineiston käyttöön opinnäytetyössämme.

Osallistuminen on vapaaehtoista mutta tärkeää jotta saisimme mahdollisimman laajan ja kattavan tutkimusaineiston. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja haastateltavat pysyvät anonyymeinä.

ILOISTA KEVÄÄN JATKOA JA KIITOS JO ETUKÄTEEN HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA!

Ystävällisin terveisin,

Elina Paananen ja Riina Kuusisto

Vaasan ammattikorkeakoulu

S-SH-3CK

Opinnäytetyön ohjaa opettaja Pirjo Peltomäki

FÖLJEBREV TILL VÅRDPERSONALEN

Hej!

Vi är två sjukskötarestudierande från Vasa yrkeshögskola. Vi skriver ett slutarbete som handlar om individanvarigt vårdarbete från personalens synvinkel. För att genomföra studien, kommer vi att intervjua åtta sjuksköterskor från två inremediacinska avdelningar på Vasa centralsjukhus. Intervjuerna genomförs helst i grupper av 2-3 personer under sommarmånader 2013 men individuella intervjuar är förstas möjliga! Tidpunkten för intervjun kan vi välja så att den passar deltagare. Deltagarna har en möjlighet att dela sina åsikter och erfarenheter om vårdarbetet.

Det är frivilligt att delta i studien men det är viktigt för att undersökningsmaterialet skulle vara så omfattande som möjligt. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt och deltagarna förblir anonyma.

Med vänliga hälsningar,

Riina Kuusisto och Elina Paananen

Vasa yrkeshögskolan

S-SH-3CK

Handledare Pirjo Peltomäki

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Nimi: _____

Annan suostumukseni käyttää minulta haastattelutilanteissa saatua aineistoa opinnäytetyön tutkimuksessa. Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti.

Allekirjoitus, paikka ja päivämäärä

Elina Paananen

Riina Kuusisto

Vaasan Ammattikorkeakoulu

ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTA

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Mä luulen että sen pitäis lähtee jo sieltä työvuorosunnittelusta asti."</p> <p>"Yks edellytys on että (-) henkilökunta on tasaisesti jaettu jo suunnitteluvaiheessa."</p> <p>"Kuinka hyvin sitten esimerkiksi tämä ylempi taho oli riippu koskaan siihen sitoutunut."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Työvuorosunnittelu • Johtoportaan tuki • Tiimi- ja vuorotyö • Resurssien puute 	Organisointitekiäjät	Yksilövastuiseen hoitotyöhön vaikuttavat tekijät
<p>"Henkilökuntaa pitäis olla enemmän et sä pystyisit rauhassa keskittymään siihen yhteen potilaaseen."</p> <p>"Ehkä sen pitäis olla osasto, missä on (-) rauhallisempaa se tilanne."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan määrä riittämätön, kiire • Osastot ovat akuutteja, potilaiden vaihtuvuus suurta • Hoitajien jaksaminen 	Resurssitekiäjät	
<p>"Ne (potilaat) voi olla hyvin raskaitakin."</p> <p>"Jos on vaikea tapaus niin se voi olla raskasta yhdelle ihmiselle."</p> <p>"Aika huono mäihä jos gj kemiat sitte pelaa."</p> <p>"Potilaiden vaihtuvuus on suurta kuitenkin ja ne on hoidossa niin lyhyitä aikoja."</p> <p>"Ja se kun meillä on aika laaja tää (potilas)materiaali."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaat ovat raskaita, etenkin yhdelle hoitajalle hoidettaviksi • Osastot akuutteja, potilaiden vaihtuvuus suurta • Hoitoajat lyhyitä • Henkilökemiat 	Potilaisiin liittyvät tekijät	