

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

PSHSS15

2016

Laura Nuotio

# Hoitajien kokemuksia ja kehitysideoita omahoitajuudesta Palvelutalo Tervaskannossa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laura Nuotio

# HOITAJIEN KOKEMUKSIA JA KEHITYSIDEOITA OMAHOITAJUUDESTA PALVELUTALO TERVASKANNOSSA

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja tavoitteena on kehittää omahoitajuutta Palvelutalo Tervaskannossa.

Aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella Tervaskannon hoitajilta (N=35), vastausprosentin ollessa 23. Aineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Vastajaat olivat iältään 22-59 vuotiaita, keski-ikä ollessa 45-vuotta. Kaikilla hoitajilla oli pitkäaikainen kokemus työn tekemisestä Tervaskannossa.

Lähes kaikki hoitajat olivat kiinnostuneita omahoitajuudesta ja kokivat omahoitajana olemisen mielekkäänä ja tärkeänä. Hoitajat toteuttivat asukkaiden omia toiveita ja pääasiassa hoitajat kertoivat haluavansa viettää aikaa omahoidettavan kanssa. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että kaikki omahoitajat eivät hoida työtänsä kunnolla. Työmotivaatio herätti jonkun verran tyytymättömyyttä hoitajissa. Omaisten toivottiin osallistuvan omahoidettavan arkeen enemmän.

Kehittämisideoina hoitajat ehdottivat vinkkikansiota, josta olisi helppo löytää ideoita omahoitaja-ajalle. Hoitotyön tasaisen laadun takaamiseksi ehdotettiin omahoitajakriteereitä, joita kaikkien tulisi noudattaa. Omahoitajuusaikaa ehdotettiin merkittäväksi etukäteen työvuorolistoihin. Lahjoitusvaroja ehdotettiin käytettäväksi vähävaraisten asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseen.

Yhteenvetona voidaan todeta että kehittämisideoita voidaan hyödyntää muissakin palvelutaloissa. Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää miten tässä tutkimuksessa havaitut kehittämisideat toteutetaan käytännössä. Lisäksi omaisten saaminen lähemmäs vanhusta uusilla viestintävälineillä olisi myös hyvä jatkotutkimuksen aihe.

## ASIASANAT:

Omahoitajuus, yksilövastuinen hoitotyö, hoitotyön kehittäminen, vanhus, palvelutalo

Laura Nuotio

## NURSES' EXPERIENCES AND DEVELOPMENT IDEAS ON PRIMARY NURSING AT TERVASKANTO SHELTERED HOUSE

The purpose of this study is to identify nurses' experiences on primary nursing and goal is to develop primary nursing at Tervaskanto Sheltered House

The data was collected with the help of Webropol questionnaire from the nurses at Tervaskanto, (N = 35) at the response rate of 23 per cent. The data was analyzed using statistical methods and the open questions were analyzed by using qualitative content analysis. The age of the respondents ranged from 22 to 59 years, the average age being 45 years.

All the nurses had long-term work experience at Tervaskanto. Almost all the nurses were interested in primary nursing and they felt that primary nursing is meaningful and important. The nurses carried out the hopes of the inhabitants. It was mainly the nurses who expressed that they wanted to spend time with inhabitants. However, the responses showed that all nurses do not do their work properly. Work motivation raised some dissatisfaction with the nurses. There was a general hope that family members would be more active in the every day life of the inhabitants.

As a development idea the nurses suggested an idea folder, where it would be easy to find ideas for nursing time. In order to ensure consistent quality for nursing there arose a suggestion to create primary nursing criteria, which should be followed by everyone. It was proposed that nursing time could be included in the work shifts in advance. Any donated funds could be used for the advancement of the well-being of less wealthy inhabitants.

As a summary, it can be said that these development ideas can also benefit other sheltered houses or similar types of organizations. A follow up study could find out how the development ideas mentioned in this study could be implemented in practice. In addition, a further study could consider how family members would get a closer contact with their elderly relatives by using new means of communication.

### KEYWORDS:

Primary nursing, nursing development, sheltered house

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>4</b>
<b>2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUDEN PERUSPIIRTEET</b>	<b>6</b>
<b>3 HOITOTYÖN KEHITTÄMISEN NÄKÖKULMA OMAHOITAJUUTEEN</b>	<b>11</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>14</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>15</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>18</b>
6.1 Taustatiedot	18
6.2 Omahoitajien kokemuksia omahoitajuudesta	18
6.3 Omahoitajien kehittämisideoita omahoitajuuteen	23
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>28</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>31</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>36</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>39</b>
<b>LIITE 1 TOIMEKSIANTOSOPIMUS</b>	<b>39</b>
<b>LIITE 2 KYSELYLOMAKE</b>	<b>41</b>
<b>LIITE 3 SAATEKIRJE</b>	<b>44</b>
<b>LIITE 4 TUTKIMUSLUPA</b>	<b>45</b>
<b>TAULUKOT</b>	
TAULUKKO 1. Omahoitajuuden suorittaminen ja sen merkitys	20
TAULUKKO 2. Omahoidettavien päätäntävalta heräämis- ja nukkumisajoista	20
TAULUKKO 3. Yhteiset hetket omahoidettavan kanssa	21
TAULUKKO 4. Omahoidettavan ulkoiluttaminen ja osallistuttaminen askareisiin	22
TAULUKKO 5: Omahoitajien ajatuksia omahoidettavien omaisten toiminnasta	22
TAULUKKO 6. Omahoitajien ajatuksia organisaation tuesta ja avusta	23
TAULUKKO 7. Omahoitajuuden haasteet	24
TAULUKKO 8. Omahoitajuuden kehittäminen	26
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Omahoidettavan kanssa vietetty aika	18
KUVIO 2. Hoitajien ateriointi yhdessä talon asukkaiden kanssa	19

# 1 JOHDANTO

Perinteinen hoitotyön työnjakomalli kehittyi tehtäväkeskeiseksi, lähinnä siksi, että koulutettuja hoitajia oli liian vähän, kun taas hoidettavia oli liian paljon. Tämänkaltainen työnjakomalli perustuu rutiininomaiseen työskentelytapaan ja osittain myös tehokkuuteen. Tehtäväkeskeinen malli on edelleen runsaassa käytössä sosiaali- ja terveydenhuollossa, tosin sekoittuneena muihin työnjakomalleihin. (Aejmelaeus ym. 2007, 76.)

Potilaskeskeinen työnjakomalli voidaan luokitella tehtäväkeskeiseksi, sillä siinä sama hoitaja hoitaa samoja asukkaita koko työvuoronsa ajan, mutta hänellä ei ole kokonaisvastuuta hoidettavistaan. Ryhmätyömallissa ryhmän johtajan vastuu korostuu. Ryhmä hoitaa useampia asukkaita ja työnjaossa perushoito on hoitajilla ja erityishoidosta vastaavat sairaanhoitajat. Modulaarisessa työnjakomallissa yksikkö on jaettu pienempiin osiin, jonka osia voidaan kutsua moduuleiksi tai soluiksi ja niitä voi olla useampia. Hoitajat työskentelevät vastuuhoidajan ohjauksessa. Tätä mallia pidetään yksilövastuisen hoitotyön esiasteena. (Aejmelaeus ym. 2007, 76-77.)

Munnukan (1993) mukaan yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että potilas on hoidon keskipisteenä ja potilas nähdään kokonaisena persoonana. Hoitotyön tulee olla kokonaisvaltaista ja koordinoitua, jatkuvaa ja yksilöllistä. Yksilövastuinen hoitotyö (primary nursing) tekee hoitajan työstä itsenäistä ja vastuullista. Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitajalla on vastuu päätöksen teossa. Hoitotyöntekijöiltä yksilövastuinen hoitotyö vaatii halukkuutta ja sitoutumista, vastuuta hoitajana toimimiseen sekä riittävää osaamista. Lisäksi se vaatii hallinnollisia järjestelyjä, resursseja ja osaavaa henkilökuntaa. Yksilövastuisesta hoitotyöstä puhutaan myöskin termillä omahoitajuus. Omahoitajuus työmenetelmänä mahdollistaa inhimillisimmän ja laadukkaimman hoidon potilaille. Se tekee myös työstä hoitajille mielekkäämpää ja auttaa yhteistyötä omaisten kanssa. (Munnukka 1993, 8.; Salminen & Tynnenen 2011, 12-13.)

Palvelutalo Tervaskanto on Somerolla toimiva kunnallinen palveluasumisyksikkö somerolaisille vanhuksille. Palvelutalo on perustettu 2010 entisen vanhainkodin tiloihin. Kolmikerroksisessa palvelutalossa on kuusi ryhmäkotia, kaksi jokaisessa kerroksessa. Tervaskanto on tarkoitettu vanhuksille, jotka eivät enää pärjää kotona avustettuna, mutta eivät tarvitse laitoshoidoakaan. Vuonna 2014 Palvelutalo Tervaskanto osallistui Ylen Hoivakoti kuntoon- projektiin, jossa asukkaiden toiveet ja tarpeet nostettiin toiminnan lähtökohdiksi. Tätä kautta yksilövästuihin hoitotyö ja omahoitajuus tulivat palvelutalon työntekijöille käytäntöön. (Someron kaupunki 2015.) Tekijä oli koulun perusharjoittelujaksolla Palvelutalo Tervaskannossa tammi-helmikuussa 2015 ja kiinnostui siellä omahoitajuudesta ja yksilövästuisesta hoitotyöstä ja sen edelleen kehittämistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja tavoitteena on kehittää omahoitajuutta Palvelutalo Tervaskannossa.

## 2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA

### OMAHOITAJUUDEN PERUSPIIRTEET

Yksilövastuinen hoitotyö on hoitotyön filosofia ja organisatorinen malli. Yksilövastuinen hoitotyö on yksinkertaisuudessaan sitä, että yksittäisen potilaan hoitotyö on koko ajan saman sairaanhoitajan valvonnassa sairaalaan saapumisesta kotiin pääsyyn saakka. Sama sairaanhoitaja huolehtii työvuorostaan riippumatta saman potilasryhmän kokonaishoidosta päivästä toiseen. Potilaan omahoitaja koordinoi ympärivuorokautisen hoidon. Periaatteessa omasairaanhoitajan roolia voidaan verrata valvovan lääkärin rooliin. Potilasta hoidettaessa hoitotoimenpiteitä tekevät tai avustavat hoidoissa monet lääkärit, mutta silti vain yksi lääkäri vastaa hoidoista. (Hegyvary 1987, 17-18.)

Omahoitajuuden peruspiirteisiin kuuluu vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus. Vastuullisuus tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja on vastuussa potilaan hoidosta potilaalle, potilaan perheelle, kollegoille ja organisaatiolle, jossa hän työskentelee. Vastuu on sairaanhoitajalla ympäri vuorokauden. Autonomia tarkoittaa tässä tapauksessa omasairaanhoitajan itsemääräämisoikeutta päätöksen teossa, nimenomaan hoitotyötä koskevissa päätösten teossa. Hoitotyön koordinointi käsittää hoitotoiminnot ja niihin käytettävän ajan. Näin varmistetaan, että jokaisella hoitajalla on yhteiset tiedot, suunnitelmat ja käsitys potilaan hoidosta. Kattavuus on synonyymi sanalle kokonaishoito. Yksi sairaanhoitaja antaa kaiken tarvittavan sairaanhoidon määrätylle potilaalle ja perheelle sovittuna aikana, eli on potilaan omahoitaja. Muut hoitajat, jotka hoitavat potilasta ovat vastuussa omasairaanhoitajalle siitä, että hoitosuunnitelmaa toteutetaan. (Hegyvary 1987, 17-18.)

Omahoitajuus tekee hoitotyöstä asiakaslähtöistä laitospäätösten sijaan. Omahoitaja, jonka kanssa omaiset tekevät yhdessä potilaan kanssa hoitosopimuksia, mahdollistaa terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden (Munnukka & Aalto 2002, 5).

Yksilövastuisen hoitotyön yhtenä päämääränä on potilaan luottamus ja turvallisuus. Potilaat haluavat, että hoitaja on itselle tuttu, luotettava, asiantunteva ja kiireetön (Munnukka 1993, 85). Laakso ja Routasalo (1998, 64) ovat tutkineet vanhainkodissa asuvien vanhusten (n=10), heidän omaisten (n=10) ja hoitohenkilökunnan (n=10) kokemuksia yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtymisestä teemahaastattelulla. Tapahtuneet muutokset hoitajat kokivat pääosin myönteisinä ja he uskoivat muutoksen välittyvän vanhuksille parempana hoitona. Omaisten mukaan hoitajien kiinnostus vanhuksiin oli lisääntynyt ja vanhainkodin tunnelma oli muuttunut aikaisempaa myönteisemmäksi. Sen sijaan hoitajien kokemukset osoittautuivat ristiriitaisiksi ja käsitykset yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisesta vaihtelivat siten, että jotkut hoitajat katsoivat siirtymä vaiheen olevan vasta suunnitteilla, kun taas toiset hoitajat pitivät siirtymävaiheen loppuun saatettuna. Tapahtuneet muutokset hoitajat kokivat kuitenkin pääosin myönteisinä ja he uskoivat muutoksen välittyvän vanhuksille parempana hoitona. (Laakso & Routasalo 1998, 64.)

Paasovaara (2000, 81-84) on kuvannut sairaanhoitajien (n=17) näkemyksiä yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden kehittämistä sisätautien vuodeosastolla sairaanhoitajien esseekirjoituksilla. Tutkimuksen mukaan osastolla oli kiinnostusta kehittää yksilövastuista hoitotyötä. Vahvuudeksi nousi potilaslähtöinen työote, potilaan aseman vahvistuminen yhteistyösuhteissa, hoitotyön jatkuvuus ja omahoitajan itsenäisyys ja kyky vastata omien potilaiden kokonaishoidosta. Osastokokoukset ja solukohtaiset hoitotyöntekijöiden kokoukset koettiin vahvuutena. Sairanhoitajat kokivat kuitenkin, etteivät he tutkimushetkellä kyenneet toimimaan omahoitajina, he eivät mielestään saaneet riittävästi asiantuntija-apua, tukea, ja kiitosta hoitotyön kehittämiseen. Esteenä oli myös hoitajien kokema kiire ja resurssien riittämättömyys. (Paasovaara 2000, 81-84.)

Puolakka (2002, 36-39; 56-69) kuvasi omahoitajatyöskentelyn kehitystä psykiatrisessa sairaalassa vuosina 1971-2001. Tutkimusmenetelmänä perehdyttiin aiempiin historiatietoihin, sairaalan asiakirjoihin, muistioihin ja



vuosikertomuksiin. Kerätty tieto on käsitelty historian tutkimuksen menetelmällä. Keskeisenä tuloksena todettiin, että kyseisenä ajanjaksoja hoitotyö sairaalassa on muuttunut merkittävästi. Hoitotyö oli paljolti yhdessä tekemistä ja yhdessä olemista potilaiden kanssa. Potilailla oli yksilölliset hoitosuunnitelmat ja he saivat mahdollisuuden tulla kuulluksi hoitosuunnitelmaa tehtäessä. 1990 -luvulla yksilövastuinen hoitotyö on tullut selkeämmäksi ja systemaattisemmaksi. Potilailla on omat hoitotyön suunnitelmansa ja potilaan osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksen tekoon on tullut itsestänselvyydeksi. Jatkuva kiire häiritsee kuitenkin hoitajan ja potilaan välistä hoitosuhdetta. (Puolakka 2002, 36-39; 56-59.)

Hjerppe (2008, 93-97) selvitti, miten omahoitajat (n=12) toteuttavat yksilövastuista hoitotyötä sekä omahoitajien kokeman tuen tarvetta yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisessa ryhmähaastattelulla. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen perustui omahoitajuuden todentumiseen. Tämä näkyi mm. myönteisenä kokemuksena ja palautteena, kollegiaalisuutena, resurssien riittävytenä, esimiehen taitona tukea ja johtaa, myönteisenä asenteena, sitoutumisena hoitotyöhön ja sen kehittämiseen sekä koulutettuna ja ammattitaitoisena henkilöstönä. Toteutumista estäviksi tekijöiksi koettiin ammattitaidon puute, työn psyykinen ja fyysinen rasittavuus, kielteinen asenne työhön ja epäselvät työjärjestelyt. Omahoitajien mielestä tukea tarvittiin niin esimiehiltä kuin kollegoiltaakin. Tärkeäksi tuen antajaksi koettiin lisäksi mahdollisuus osallistua ammatillista osaamista vahvistavaan koulutukseen. (Hjerppe 2008, 93-97.)

Omahoitaja on kokonaisvaltaisen hoidon turvaaja. Omahoitaja huomioi lisäävuntarpeet, reseptien uusimisen, sekä voinnin seurannan. Lisäksi omahoitaja toimii yhdyshenkilönä muihin auttajiin. Mikäli omahoitajan työpanos puuttuu, se näkyy asiakkaalle välittömästi käytännössä: käynnit harvenee, ei nimetä uutta omahoitajaa vanhan tilalle tai omahoitaja vaihtuu ilmoittamatta. (Hautsalo, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 8.)

Yksilöllistä hoitotyötä on tutkittu sekä potilaiden, että hoitajien näkökulmasta. Gustafsson, Leino-Kilpi ja Suhonen (2009) ovat tutkineet hoitohenkilökunnan

näkemyksiä yksilöllistä hoitoa edistävästä hoitaja- ja potilaslähtöisistä tekijöistä. He havaitsivat, että hoitajalähtöisiä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä olivat hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, hoitajan toiminta, arvoperusta, osaaminen, suhtautuminen työhön ja työtovereihin sekä oman työn organisointi. Potilaslähtöisiä tekijöitä olivat potilaan ominaisuudet, suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen hoitoon, potilaan toiminta, tiedot ja taidot, omaiset ja sairaus ja sen vaihe. He myös totesivat, että hoitajat haluavat tarttua asioihin ja kehittää niitä, kun he ovat tunnistaneet itse hoitoa edistäviä tekijöitä.

Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou (2013) ovat vertailleet potilaiden ja hoitajien näkemyksiä yksilöllisestä hoidosta. Hoitajat arvioivat tukevansa potilaiden yksilöllisyyttä hyvin, mutta heidän arvionsa olivat potilaiden arvoita paremmat kaikissa arvioiduissa kohdissa. Ikääntyneiden potilaiden hoitotyössä toimivien hoitajien osalta on mainittu, että mitä yksilöllisemmäksi he kokevat toteutuneen hoidon, sen tyytyväisempiä he ovat työhönsä. Näin myös toteutunut hoito on laadukasta.

Eettiset arvot osana ikääntyneiden hoitotyötä tulevat ilmi hoitotyössä siinä miten hoitohenkilöstö on perehtynyt ikääntyneen taustoihin, ovat kiinnostuneet ikääntyneiden tarpeista ja huomioivat ikääntyneen kokemukset omasta hoidostaan. Lisäksi työstä tulee näkyä yksilövästainen hoitotyö (Korhonen, Holopainen, Jylhä & Siltanen 2015, 11).

Palvelutalo Tervaskannossa oltiin pohdittu jo pitkään miten ikääntyneen väestön palvelut voitaisiin järjestää kokonaistaloudellisesti parhaalla mahdollisella tavalla. Miten palvelutalon kiireistä ja yksitoikkoista arkea voitaisiin kehittää lisäämättä työntekijöitä. Miten voitaisiin lisätä henkilökunnan työvihtymistä ja miten saataisiin asukkaiden elämänlaatua paremmaksi ja mielekkäämmäksi. Palvelutalo Tervaskanto haki Ylen Hoivakoti kuntoon- ohjelmaan ja tuli valituksi. Ohjelma nosti hyvällä tavalla vanhusten laitoshoidon kehittämisen ja hoitokulttuurin julkiseen keskusteluun. Ohjelman avulla osoitettiin miten pienillä muutoksilla toimintatavoissa ja asenteissa pystytään parantamaan vanhusten elämän laatua ja itsemääräämisoikeutta. Samalla voidaan lisätä tuottavuutta palvelujen tuottamisessa. (Mikkola 2015, 4-9.)

Hoivakoti kuntoon –sarjan asiantuntijana toimi geriatrian professori Jaakko Valvanne. Hänen mukaansa hoitoalan edustajien väite, että vanhusten hoito ja hoitavien ammattitaito ovat Suomessa hyvällä tasolla, ei pidä paikkaansa. Ammattitaito on varsin vaatimatonta eikä koulutuksessa opita riittävästi vanhustyön perusteita. Lääkärit määräävät rutiininomaisesti rauhoittavia ja unilääkkeitä eikä lääkkeettömiä hoitoja käytetä tai kehitetä. Valvanteen omakohtainen kokemus vanhusten hoitotyön seuraamisesta tapahtui appivanhempiensä kautta. ”Seurasin läheltä appivanhempieni hoitoa Espoossa. Muutaman kerran ajattelin, että valittaisin vanhusten palvelujen johtajalle, ellen itse olisi se.” (Mikkola 2015,8.)

### 3 HOITOTYÖN KEHITTÄMISEN NÄKÖKULMA OMAHOITAJUUTEEN

”Kehittämisessä on kyse jonkin ominaisuuden lisäämisestä tai lisääntymisestä, kasvusta tai kasvattamisesta samoin kuin kykyjen tai mahdollisuuksien esiin saattamisesta” (Luoma 2011, 27). Organisaation toiminta pitää siis sisällään organisaation toimintojen tekemistä kyvykkäämmäksi kehittyneemmäksi toimintakykyisemmäksi järjestäytyneimmäksi, eli se tarkoittaa sellaisten ominaisuuksien lisäämistä, jotka edistävät organisaation menestymistä. (Luoma 2011, 28.)

Korhosen, Holopaisen, Jylhän & Siltasen (2015, 28) mukaan Suomessa ikääntyneiden hoitotyötä on kehitetty, mutta ongelmana on se, että kehittämistoimenpiteet jäävät usein paikallisesti pienen osaajajoukon käyttöön, eikä kehittämistulosta hyödynnetä riittävästi. Hyviä käytäntöjä ei saada laajempaan käyttöön valtakunnallisesti. Lisäksi tieto tuloksista on vaikeasti löydettävissä ja pirstaleista.

Kehittämistutkimus luo toimivia käytännön ratkaisuja. Siinä yhdistyy kehittäminen ja tutkimus. Kehittäminen on jatkuva toiminnan kehitys, jota tapahtuu koko ajan organisaatiossa. Kehittämisessä on aina taustalla teoria, johon turvaudutaan. Kehittämisen kohteena voi olla mikä asia vaan, mihin voidaan vaikuttaa. Kehittämistyö dokumentoidaan, ja koska kehittämistyössä käytetään tieteellisiä menetelmiä tulokseksi saadaan luotettavaa uutta tietoa. (Kananen 2012, 19-21.)

Kehittämistyötä tehdään yleensä yhdessä muiden henkilöiden kanssa, mutta siinä korostuu myös tekijän itsenäisyys. Kehittäjä joutuu panostamaan itsensä johtamiseen, sekä tavoitteelliseen ja arvioivaan työskentelytapaan. Valta päättää itse omista ratkaisustaan kasvattaa kriittisen ajattelun ja elinikäisen oppimisen taitoja. Myös verkostoitumista tarvitaan työelämässä, erityisen tärkeitä ovat ihmissuhdeverkostot. Asiantuntemuksen jakaminen ja uuden

tiedon siirtäminen osaksi työyhteisöjen toimintaa on yksi keskeisimmistä tavoitteista työelämän kehittämisessä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 15.)

Juuti (2011, 13-15) on tarkastellut perinteisten kehittämismenetelmien soveltuvuutta uudentilanteisiin. Onnistunut toiminta organisaatiossa edellyttää, että jokainen tuo oman panoksensa yhteiseen prosessiin. Toiminta vaatii niin johtotasolta kuin työntekijöiltä korkealaatuista työyhteisövalmiuksien omaksumista. Ihmisten tulee olla työhönsä ja organisaatioon sitoutuneita. Heidän tulee omata hyvä työmotivaatio ja ammattitaito, sekä olla lojaaleja työtovereilleen. Haasteena kuitenkin organisaatioiden muutoksessa on, että perinteinen ja uusi työkuultuuri esiintyvät rinnakkain ja tämä asettaa ihmiset ristiriitaisiin tilanteisiin. Perinteisesti työyhteisössä on edellytetty ahkeruutta, tuloksellisuutta ja tehokkuutta. Nykyisin vaaditaan näiden lisäksi innovatiivisuutta ja elämyksellisyyden tuottamista asiakkaille. Tuottaa hankaluuksia vaatia sekä suorituksia, että luovuutta samanaikaisesti. Normaali rutiinien ja kiireiden keskellä elämyksien tuottaminen tuntuu lähes mahdottomalta.

Hiltunen (2015, 11-12) toteaa raportissaan, että kehittämistarpeita ovat henkilöstöresurssit. Resurssista kehittämiskohteita ovat henkilöstön määrä, henkilöstön rakenne, työnjako, työhyvinvointi ja hoitotyön johtaminen. Resurssien käytössä tulisi huomioida henkilöstön määrä ja ja rakenne. Henkilöresurssien käyttöä tulisi kehittää tekemällä vastuuhenkilöitä (haavahoitoon, suun hoito, kuulon kuntoutus) työyksiköihin ja kehittämällä omahoitajuutta ikääntyneiden hoitotyössä. Työnjakoa tulisi selkeyttää ja sairaanhoitajien roolia vahvistaa ja ammattitaitoa hyödyntää esim. muun henkilökunnan ohjaamiseen tai perehdyttämiseen. Lisäksi Hiltunen mainitsee raportissaan (2015, 3), miten teknologiaa tulisi hyödyntää toimintakyvyn tukijana. Fyysisiä harjoitteita voitaisiin tehdä median välityksellä.

Someron Palvelutalo Tervaskannossa muutosta hoitotyöhön tehtiin Hoivakoti Kuntoon- projektin kautta. Vuosi projektin jälkeen muutoksia on havaittavissa. Työ on intensiivempää. Eräs hoitaja kertoo Someron paikallislehdessä projektin tuomista muutoksista ”Me keskustelemme ja kuuntelemme enemmän.

Esimerkiksi kun on tulossa tapahtuma, niin hunteeramme yhdessä asukkaiden ja työntekijöiden kanssa vaatteita ja tarjottavia”. Samassa lehtikirjoituksessa harraste- ja vapaa-ajanohjaaja kertoo Palvelutalossa järjestettävissä 10-20 hengen asukaskokouksista, joissa asukkaat käyvät läpi mitä on tehty, mitä on tulossa, mitä voitaisiin ja haluttaisiin tehdä. (Ryhtä 2015, 6-7.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta Palvelutalo Tervaskannossa. Työn tavoitteena on kehittää omahoitajuutta Palvelutalo Tervaskannossa.

Tutkimusongelmat:

- 1) Millaisia ovat hoitajien kokemukset omahoitajuudesta?
- 2) Miten hoitajat haluaisivat kehittää omahoitajuutta?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Palvelutalo Tervaskanto osallistui vuonna 2014 Ylen Hoivakoti kuntoon-projektiin, jossa asukkaiden toiveet ja tarpeet nostettiin toiminnan lähtökohdiksi. Tervaskannossa halutaan edelleen varmistua siitä, että ohjelman aikana käyttöönotetut toimintatavat ovat jääneet pysyviksi toiminnoiksi. Niistä halutaan tehdä käytännöllisiä ja toimivimpia. (Someron kaupunki 2015.) Opinnäytetyö oli toimeksianto ja toimeksiantosopimus (liite 1) laadittiin Someron kaupungin perusturvajohtajan kanssa.

Tietoa haettiin Cinahl complete-, Medic-, Medline- ja Melinda-tietokannoista eri hakusanoilla. Hakusanoina käytettiin ”omahoitaja+omahoitajuus+yksilövastuinen hoitotyö +vanhainkoti+palvelutalo”. Englanninkieliset hakusanat vastasivat lähes samaa kuin suomenkieliset ”primary nursing + assisted living facilities”. Omahoitajuudesta löytyi sekä uudempaa materiaalia, että klassikoita, joita käytettiin tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimuksia, kirjallähteitä ja artikkeleita.

Monia eri menetelmiä on syytä käyttää tutkimuksissa. Näin lopputuloksesta tulee luotettavampi kuin yhden menetelmän avulla. Eri menetelmät tuovat myös esiin näkökulmia eri suunnilta. Tutkijan pitäisi valita ne menetelmät, joilla saa tutkimusongelmat ratkaistua. (Hirsjärvi 2007, 38.) Kvantitatiivinen tutkimus tuo tutkimukseen laajuutta ja kvalitatiivinen syvyyttä. (Kananen 2014,142.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa sitä, että haastatellaan valittuja yksilöitä. Haastattelun perusmuoto on avoimet kysymykset tai teema. Laadullisessa tutkimuksessa ei pidä sekoittaa omia uskomuksia, asenteita tai arvostuksia tutkimuskohteeseensa. Kohteen kanssa ollaan vuorovaikutuksessa ja yritetään ymmärtää tätä. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa sitä, että haastatellaan satunnaisotoksella. Tutkimukseen kuuluu aina numeraalinen havaintomatriisi, johon aineisto on tiivistetty. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan asioita tasapuolisesti ja puolueettomasti. (Tilastokeskus 2016.)



Tässä opinnäytetyössä menetelmäksi valittiin kvantitatiivinen ja osittain kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella. Kyselylomaketutkimus soveltui tähän opinnäytetyöhön hyvin.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Kysymykset muotoillaan tavalla joka on vastaajille tuttu, joten kohderyhmän tuntemus on tärkeää. Kysymysten järjestys on tärkeä vastaajan kannalta. Kysymyksiä määriteltäessä on pohdittava, mitä tietoa tarvitaan. Jokaisen kysymyksen kohdalla on mietittävä, onko kysymys olennainen tutkimusongelmien kannalta. (Vilkkä 2005, 73-88.)

Kyselylomake (liite 2) on laadittu vain tätä tutkimusta varten. Vietettävää aikaa omahoidettavan kanssa, ateriointitottumuksia, ateriatoiveita, heräämis- ja nukkumaanmeno-aikoja sekä retkiä hoivakodin ulkopuolelle on tutkittu Tervaskannossa ennenkin vuonna 2014 ja vuonna 2015 Ylen Hoivakoti kuntoon –projektin tiimoilta. Näitä aihepiirejä koskeviin kysymyksiin löytyy siis myös vertailupohjaa. Lomakkeen kysymykset 1-5 olivat taustakysymyksiä. Kysymykset 6-7 olivat monivalintakysymyksiä. Kysymys 8 sisälsi 25 erilaista väittämää, jotka avasivat hoitajien näkemyksiä omahoitajan ja omahoidettavan arjesta, käsittelivät hoitajien näkemystä hoidettavien omaisten osallistumisesta omahoitajuuteen, sekä organisaation suhtautumisesta omahoitajuuteen. Hoitajien oli mahdollista valita vastausvaihtoehdoista yksi, mikä eniten hänen mielestään liittyi omahoitajuuteen. Väittämät olivat skaalattu asteikolla 1-4, niin että 1 on täysin eri mieltä ja 4 on täysin samaa mieltä. Kaksi viimeistä kysymystä eli 9 ja 10 olivat avoimia kysymyksiä. Kysymykset 6 - 9 mittasivat tutkimusongelmaa yksi. Kysymys 10 vastasi suoraan tutkimusongelmaan kaksi.

Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaajaa täyttämään lomake. Saate voi ratkaista sen, aikooko vastaaja täyttää lomakkeen vai ei. Saatekirjeen pitää olla kohtelias, eikä se saa olla liian pitkä. Saatekirjeessä (liite 3) on muun muassa kerrottu, mitä tehdään, kuka tekee, milloin tekee, missä tekee, sekä siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Lisäksi saatekirjeessä kerrotaan, että haastateltavan antamat tiedot ovat luottamuksellisia ja henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Vastaajat jäävät siten anonyymeiksi tutkimuksen tekijälle. (Heikkilä 2014, 59.)

Tutkimusluvan (liite 4) antoi Someron kaupungin perusturvajohtaja. Palvelutalo Tervaskanto on Somerolla toimiva kunnallinen palveluasusmisyksikkö vanhuksille. Tutkimusaineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2016. Kysely tehtiin Webropol-kyselynä. Kyselyyn osallistuvat kaikki Tervaskannon hoitajat, joilla oli omahoidettavia potilaita (N=35). Linkki kyselyyn laitettiin Tervaskannon palveluasumisen esimiehelle, joka välitti sen eteenpäin kaikille hoitajille samaan aikaan työsähköpostilla. Näin vastaajat jäivät myös anonymiksi kyselyn laatijalle ja purkajalle. Lisäksi Webropol-kysely oli vaivaton niin vastaajalle vastattaessa, kuin kyselyn purkajalle purettaessa kyselyä. Vastausaika kyselyyn oli kolme viikkoa. Kyselyyn vastasi 8 hoitajaa, vastausprosentin ollessa 23.

Tutkimusaineiston avoimet kysymykset analysoitiin laadullista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Sisällönanalyysiä käytetään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä ja määrällisessä tutkimuksessa avoimien vastausten analysoinnissa. Se kuvailee tutkittavaa ilmiötä ja sen avulla voidaan muodostaa tutkittavan ilmiön kuvaavia kategorioita ja käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103-125.)

Tilaston analyysin tarkoituksena on arvioida mikä on tutkittavien ilmiöiden osuus perusjoukossa. Tulokset esitetään havainnollisessa muodossa. Tilastoaineiston perusmuoto on taulukkomatriisi. Kyselyn väittämät analysoitiin tilastollisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 216-219; Kananen 2012, 31-32). Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2016 ja on luettavissa sähköisessä kirjastopalvelu Theseuksessa.

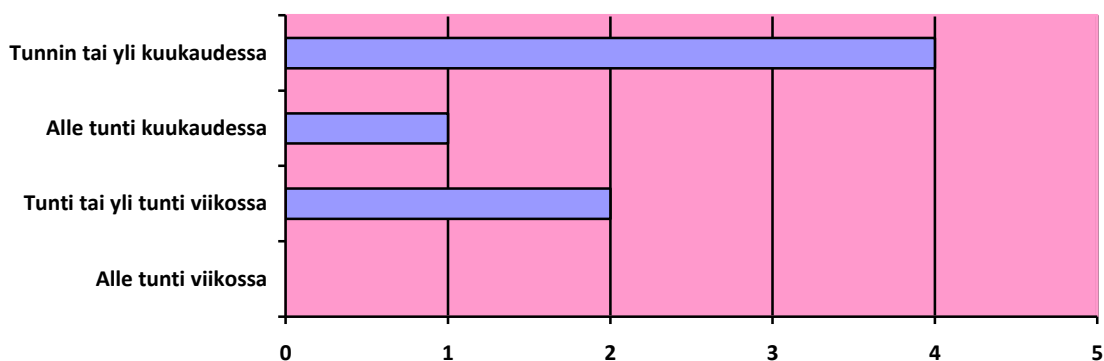
## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Taustatiedot

Vastaajat olivat iältään 22-59-vuotiaita, keski-ikä ollessa 45-vuotta. Koulutukseltaan 4 vastaajaa oli sairaanhoitajia, 3 lähihoitajia ja 1 perushoitaja. Hoitajista 5 oli työskennellyt Tervaskannossa yli 5 vuotta ja 3 hoitajaa 1-5vuotta, eli kaikilla oli pitkäaikainen työkokemus Tervaskannossa. Omahoitajina kuusi hoitajaa oli työskennellyt 1-5vuotta. Kaksi hoitajaa oli toiminut omahoitajana alle vuoden. Viidellä hoitajalla oli kaksi omahoidettavaa ja yhdellä oli yksi ja yhdellä kolme tai enemmän.

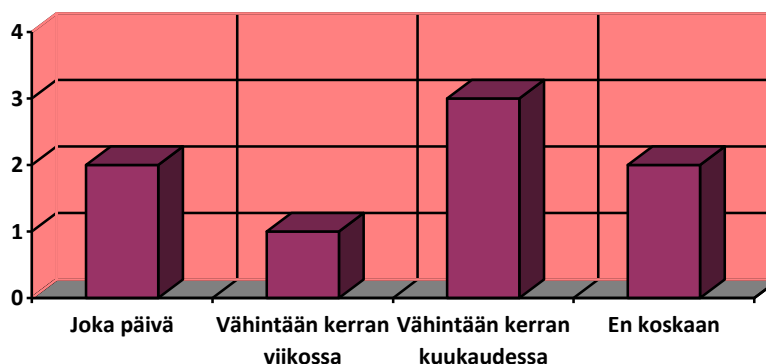
### 6.2 Omahoitajien kokemuksia omahoitajuudesta

Neljä omahoitajaa (kuvio 1) vietti aikaa tunnin tai yli tunnin kuukaudessa omahoidettavan kanssa. Alle tunnin kuukaudessa vietti yksi hoitaja ja tunnin tai yli tunnin viikossa aikaa omahoidettavan kanssa vietti kaksi hoitajaa.



Kuvio 1: Omahoidettavan kanssa vietetty aika

Kysymykseen kuinka usein hoitajat aterioivat yhdessä talon asukkaiden kanssa (kuvio 2) kolme hoitajaa vastasi vähintään kerran kuukaudessa. Kaksi hoitajaa kertoi aterioivansa talon asukkaiden kanssa joka päivä. Yksi hoitaja aterioi vähintään kerran viikossa. Sen sijaan kaksi hoitajaa eivät aterioineet koskaan talon asukkaiden kanssa.



Kuvio 2: Hoitajien aterioinnit yhdessä talon asukkaiden kanssa

Alla olevissa taulukoissa on esitetty kysymyksen 8 väittämät ja niiden vastaukset. Väittämien vastaukset sisälsivät näkemyksiä omahoidettavan arjesta.

Asukkaiden omia tarpeita pyrki huomioimaan lähes kaikki hoitajat, keskiarvon ollessa 3,71. Asukkaiden omia toiveita toteutti lähes kaikki hoitajat. Ainoastaan yksi oli asiasta hieman eri mieltä. Tässäkin vastauksessa keskiarvo oli 3,71. Tehtävien suorittamisesta kellon, päivän ja tehtävälisan mukaan vastaukset jakaantuivat. Neljä hoitajaa oli hieman erimieltä ja kolme hoitajaa oli lähes samaa mieltä, keskiarvon ollessa 2,43. Yli puolet hoitajista toimii omatoimisesti. Kysymykseen, miten asukkaiden ruokatoiveet vaikuttavat talon ruokalistoihin, hoitajilla oli eri näkemyksiä. Kolmen hoitajan mielestä talon ruokalistoihin asukkaiden ruokatoiveet vaikuttavat paljon, kolmen hoitajan mielestä vaikuttavat jonkun verran ja yhden mielestä ei lähes ollenkaan. Keskiarvo oli 3,29. Enemmistö (f=4) hoitajista koki, että omahoitajuus on tärkeä osa heidän tekemäänsä työtä. Kaksi hoitajaa oli hieman samaa mieltä ja yksi hoitaja hieman erimieltä. Vastauksen keskiarvo oli 3,43. (Taulukko 1)

Taulukko 1: Omahoitajuuden suorittaminen ja sen merkitys

	1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 Hieman samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Työssäni huomioin asukkaiden omia tarpeita.	0	0	2	5	7	3,71
Työssäni huomioin asukkaiden omia toiveita.	0	1	0	6	7	3,71
Suoritan työtehtäviä tarkasti tehtävälistan, kellon ja päivän mukaan.	0	4	3	0	7	2,43
Asukkaiden ruokatoiveet vaikuttavat talon ruokalistoihin.	0	1	3	3	7	3,29
Koen, että omahoitajuus on tärkeä osa tekemääni työtä.	0	1	2	4	7	3,43

Kaikki hoitajat olivat hieman tai täysin samaa mieltä siitä, että asukas saa nukkua aamuisin niin pitkään kuin haluaa ja mennä nukkumaan silloin kuin siltä tuntuu. (Taulukko 2)

Taulukko 2: Omahoidettavien päätäntävalta heräämis- ja nukkumisajoista.

	1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 Hieman samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Asukas saa nukkua aamuisin ihan niin pitkään kuin haluaa.	0	0	4	3	7	3,43
Asukas saa mennä yöunille silloin, kun hänestä siltä tuntuu.	0	0	3	4	7	3,57

Lähes kaikki, yhtä lukuunottamatta, kertoivat haluavansa viettää aikaa omahoidettavan kanssa ja, että omahoidettava arvostaa yhteisiä hoitohetkiä. Kysymys yhteisestä tekemisestä omahoidettavan kanssa jakaantui eri mielipiteisiin. Yhden mielestä tekemistä oli vaikeaa keksiä, sen sijaan kaksi hoitajaa kertoi keksivänsä helposti yhteistä tekemistä ja neljä hoitajaa ilmoittivat yhteisen tekemisen keksimisen helppouden vaihtelevan. Keskiarvo oli kuitenkin muita vastauksia alhaisempi 2,29. Kysyttäessä yhteisten hetkien sisältöä

vastaukset ovat hajanaisia. Puolet hoitajista keskusteli paljon omahoidettavien kanssa, kun taas jostain syystä puolet ei keskustellut. Kahta hoitajaa lukuunottamatta kaikki hoitajat viettivät aikaa ulkona hoidettavan kanssa. Kotitöihin asukkaita ei osallistuteta, ainoastaan kaksi hoitajaa harrasti kotitöitä hoidettavien kanssa. Tämä mielipide sai kaikista heikomman keskiarvon, eli 1,86. Myöskään pelejä tai kortteja ei liemmin pelattu. Neljä hoitajaa, ei pelannut pelejä lainkaan ja kolme silloin tällöin. Keskiarvon ollessa 2,29. Sen sijaan yhtä lukuunottamatta kaikki hoitajat viettivät hoidettavien kanssa aikaa yhdessä lukemalla lehtiä ja kirjoja. (Taulukko 3)

Taulukko 3: Yhteiset hetket omahoidettavan kanssa

	1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 Hieman samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
En haluaisi viettää omahoidettavani kanssa yhteistä aikaa.	6	0	1	0	7	1,29
Olen varma, että omahoidettava arvostaa yhteisiä hetkiämme.	0	1	2	4	7	3,43
Minusta on vaikeaa keksiä tekemistä yhteiselle ajallemme.	2	2	2	1	7	2,29
Yhteiset hetkemme sisältävät henkeviä keskusteluja.	2	1	3	1	7	2,43
Yhteiset hetkemme sisältävät ulkoilua.	1	1	4	1	7	2,71
Yhteiset hetkemme sisältävät kotitöiden tekemistä (esim. leivontaa, vaatteiden viikasta yms.).	4	1	1	1	7	1,86
Yhteiset hetkemme sisältävät pelien tai korttien pelaamista.	2	2	2	1	7	2,29
Yhteiset hetkemme sisältävät lehtien ja kirjojen lukemista.	1	0	3	3	7	3,14

Myöskin palvelutalon ulkopuolelle, joko retkelle kahvilaan tai ostoksille kauppaan, hoidettavan vei vähintään kerran vuodessa kaikki hoitajat yhtä lukuunottamatta. Asukkaita talon askareisiin osallistutetaan vaihtelevasti, puolet hoitajista osallistuttaa ja puolet eivät. (Taulukko 4)

Taulukko 4: Omahoidettavan ulkoiluttaminen ja osallistuminen askareisiin

	1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 Hieman samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Huolehdin, että omahoidettava pääsee palvelutalon ulkopuolelle (retkelle, kahvilaan, ostoksille) vähintään kerran vuodessa.	1	0	2	4	7	3,29
Osallistutan asukkaita talon askareisiin esim. pyydän heitä kattamaan pöydän.	2	1	3	1	7	2,43

Samoin omaisten huolenpitoon vanhuksen toimivasta arjesta herätti hoitajissa tyytymättömyyttä. Ainoastaan kaksi hoitajaa oli sitä mieltä, että omaiset helpottavat hoidettavan arkea palvelutalossa. Keskiarvo kysymyksessä oli 2,14. Puolet hoitajista koki, ettei omaiset vie asukasta palvelutalon ulkopuolelle käymään ja kolme hoitajaa oli sitä mieltä, että omaiset vievät mielellään asukasta. Keskiarvo tässä kysymyksessä oli 2. Samoin puolet hoitajista koki, ettei omaisista ollut mitään iloa vanhuksen elämässä ja puolet koki, että omaisista on hieman iloa vanhuksille. (Taulukko 5)

Taulukko 5: Omahoitajien ajatuksia omahoidettavien omaisten toiminnasta

	1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 Hieman samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Omaiset vierailevat tarpeeksi usein vanhuksensa luona.	3	2	1	1	7	2
Omaiset huolehtivat vanhuksensa toimivasta arjesta palvelutalossa (omat vaatteet, petivaatteet, tavarat, taskuraha, täyttävät tarvittavat lomakkeet yms).	2	3	1	1	7	2,14
Omaiset vievät mielellään vanhusta palvelutalon ulkopuolelle.	3	1	3	0	7	2
Omaisista ei ole mitään iloa vanhuksen elämässä.	2	2	4	0	8	2,25

Kysymykseen organisaation tuesta, kuusi vastaajaa koki saavansa tukea. Ainoastaan yksi oli sitä mieltä, että hän ei saa mitään tukea. Apua sai tarvittaessa organisaatiolta myös kuusi vastaajaa. Kysyttäessä hoitajilta, miten helppoa on järjestää aikaa omahoidettavan kanssa puolet koki sen olevan vaikeaa. Keskiarvo vastauksissa oli 2,29. Organisaation yhteishenkeä, koskien omahoitajuutta, ei kukaan hoitajista kokenut sitä erittäin huonoksi tai erittäin hyväksi. Vastauksen keskiarvo oli 2,57. (Taulukko 6)

Taulukko 6: Omahoitajien mielipiteitä organisaation tuesta ja avusta

	1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 Hieman samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Organisaatio tukee minua omahoitajana.	1	0	4	2	7	3
Jos tarvitsen apua liittyen omahoitajuuteen, esim. uuden potilaan muuttaessa palvelutaloon, saan sitä esimiehiltäni.	1	0	4	3	8	3,13
Organisaatio on tehnyt minulle helpoksi järjestää aikaa omahoidettavani kanssa.	2	2	2	1	7	2,29
Organisaatiossa on hyvä yhteishenki koskien omahoitajuutta.	0	3	4	0	7	2,57

### 6.3 Omahoitajien kehittämisideoita omahoitajuuteen

Kysymys yhdeksän, mikä on mielestäsi haastavaa omahoitajuudessa ja kysymys kymmenen, miten kehittäisit omahoitajuutta Tervaskannossa olivat avoimia kysymyksiä ja näiden vastaukset käsiteltiin sisällön analyysimenetelmällä. Sisällön analyysissä luokitellaan sanoja niiden teoriittisen merkityksen perusteella. Tutkimuksaineistosta pyritään luomaan teoriittinen kokonaisuus, siten ettei aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-168.) Tavoitteena oli tiivistää ja teemoittaa aineistoa ja järjestää aineisto niin, että siitä pystytään tekemään johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103). Vastauksia tuli



seitsemältä hoitajalta ja yksi vastasi tyhjää. Vastaukset luettiin huolellisesti ja niistä nousi esiin seuraavat alaluokat; omahoitajan rooli, yhteinen tekeminen omahoidettavan kanssa, työn organisointi ja kehittäminen (taulukko 7)

TAULUKKO 7: Omahoitajuuden haasteet

Suoralainaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
On huippuhyviä hoitajia ja sitten on niitä joita ei kiinnosta	Ei kiinnosta	Rooli	Omahoitajuuden haasteet
Omahoitajalla on oikeasti velvollisuuksia	Vastuu		
Myös kirjallisista töistä selviytyminen on vaikeaa muutamille	Vaikeaa		
Koska omahoidettavat ovat usein huonokuntoisia	Vanhusten kunto	Yhteinen tekeminen	
Heillä ei aina kiinnostus riitä eri aktiviteetteihin	Vanhusta ei kiinnosta		
Hoitajien työnkierto pistää poikki pitkähköt omahoitajasuhteet	Työn kierto	Työn oraganisointi	
Eli sellaisen rutiinin, että omahoitajuus sujuu ilman muistuttelua tai käskyjä	Rutiini		
Aikaa ei tahdo olla omahoitajuuden toteuttamiseen	Aika		

**Omahoitajan rooli** on tärkeä osa omahoitajuutta. Vastauksista kävi ilmi, että jokainen omahoitaja ei hoida työtänsä kunnolla. Yksi vastaaja oli huolissaan hoidon laadusta eri henkilöiden toteuttamana. Omahoitajien työmotivaatio herätti vastauksissa jonkin verran tyytymättömyyttä. Myös omahoitajuuden tuomat kirjalliset työt tuntuvat vaikeilta muutamille.

*”Ehkä kuitenkin saada hoitajat ymmärtämään, että omahoitajalla on oikeasti velvollisuuksia eikä vain hymähdellä hoitamattomille asioille”.*

*”Omahoitajien ”epätasaisuus” on ongelma, on huippuhyviä hoitajia ja sitten on niitä joita ei niin kiinnosta. Asukkaan saama hoidon laatu ei saisi olla henkilöstä kiinni vaan tasaista”.*

*”Jotkut hoitajat sairastelevat paljon ja omahoitajuus rakoilee, myös kirjallisista töistä selviytyminen on vaikeaa muutamille”.*

**Yhteisen tekemisen löytäminen** koettiin suurena esteenä omahoitajuudelle. Osa omahoidettavista on niin huonokuntoisia, että tekemistä on vaikea löytää. Osa hoitajista koki myös, että vanhusten ulkoiluttaminen talon ulkopuolelle on omaisten, ystävien ja suvun tehtävä. Omahoidettavan varallisuus aiheutti myös haastetta omahoitajuudessa ja yhteisessä tekemisessä. Kaikilla asukkailla ei ole varaa matkustella palvelutalon ulkopuolelle. Omahoidettavien kunto ja nimenomaan sen puute mainittiin monessa vastauksessa. Huonokuntoisia vanhuksia on todella vaikea osallistuttaa aktiviteetteihin yksin.

*”Löytää sellaista tekemistä, jota omahoidettava pystyy tekemään tai josta hän nauttii”.*

*”Ajoittain vanhuksen mukaan saaminen, heillä ei aina kiinnostus riitä eri aktiviteetteihin”.*

*”Voimavaralähtöinen työskentely, koska omahoidettavat ovat usein hyvin huonokuntoisia”.*

**Työn organisointi** tuli ilmi useamman kerran vastauksissa. Hoitajien työnkiertomenetelmästä pidettiin yleisesti, mutta se tuntui aiheuttavan ongelmia omahoitajuudessa. Myöskin itse omahoitajuus- ajan löytyminen työajalla koettiin suureksi ongelmaksi. Omahoitajuutta ei koettu vielä rutiiniksi muiden työtehtävien joukossa. Omahoitajuus vaati vielä muistuttelua ja käskemistä, eikä se tullut hoitajista oma-aloitteisesti. Positiivista palautetta hoitajat antoivat monologista, joka tehdään aina uuden asukkaan muuttaessa taloon. Se helpottaa hoidon aloittamista, asukkaan tapoihin ja tottumuksiin tutustumista, sekä mieltymysten toteuttamista.

*”Hoitajien työnkierto pistää poikki pitkähköt omahoitajasuhteet. Samoin varsinkin pitkäaikasten sijaisten, joilla on omahoidettavia, jatkuvat siirrot paikasta toiseen ovat ongelma.”*

*”Rutiinien löytäminen, eli sellaisen rutiinin, että omahoitajuus vaan sujuu ilman muistuttelua tai käskemistä”.*

*”Aikaa ei tahdo olla omahoitajuuden toteuttamiseen.”*

*”Monologi, joka tehdään jokaisesta uudesta asukkaasta, helpottaa hoidon aloittamisessa, kun tiedetään tavat, tottumukset ja mieltymykset, joita voimme myöskin tässä asuinpaikassa toteuttaa.”*

TAULUKKO 8: Omahoitajuuden kehittäminen

Suora lainaus	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
Niiden jotka eivät huolehdi tehtävistään, tulisi saada jonkinlaista sanktiota eikä päästä ilman seuraamuksia.	Sanktio	Laiminlyönti	Omahoitajuuden kehittäminen
Pitäisi kehittää tarkat omahoitajakriteerit, joita kaikkien tulisi noudattaa	Kriteerit		
Voitaisiin pistää vireille vinkkikansio, johon koottaisiin ideoita, mitä kaikkea voi tehdä omahoitaja-ajalla	Vinkkikansio	Yhteinen tekeminen	
Olisiko kenties mahdollista käyttää joitakin lahjoitusvaroja matkakustannuksiin	Lahjoitusvarat	Varattomuus	
Jollakin tavalla se(aika) pitäisi saada työllistään jo ennakoon, niin voisi paremmin suunnitella tekemistä	Työlista	Ajan puute	

**Kehittämisisideoita** tuli muutamaan ongelmaan (taulukko 8). Omahoitajuuden laiminlyöntiin ehdotettiin jonkinlaista sanktiomenetelmää, jotta jokainen hoitaja huolehtisi omahoitajuudestaan. Tämä järjestelmä vaatisi jonkinlaiset omahoitajakriteerit, joita kaikkien tulisi noudattaa.

*”Pitäisi kehittää tarkat omahoitajakriteerit, joita kaikkien tulisi noudattaa.”*

*”Niiden jotka eivät huolehdi tehtävistään, tulisi saada jonkinlaista sanktiota eikä päästä ilman seuraamuksia.”*

Yhteisen tekemisen löytämiseen ehdotettiin vinkkikansiota, joka olisi kaikkien nähtävissä ja sieltä löytäisi nopeasti ja helposti tekemistä, ilman sen ihmeempää ideointia.

*”Voitaisiin pistää vireille vinkkikansio, johon koottaisiin ideoita, mitä kaikkea voi tehdä omahoitaja-ajalla.”*

Vanhusten varattomuus-ongelman ratkaisemiseksi yksi vastaaja oli miettinyt osan lahjoitusvarojen käyttöä.

*”Samoin asiakkailta ei useinkaan ole varaa esim. matkakuluihin taksilla. Olisiko kenties mahdollista käyttää joitakin lahjoitusvaroja matkakustannuksiin.”*

Omahoitajuusaikaa toivottiin merkattavaksi työlistoihin, jolloin hoitajien olisi helppo miettiä ja suunnitella tekemistä omahoidettavan kanssa ennakkoon. Työlistaan merkittäessä omahoitajuusaikaa tulisi paremmin vietettyä.

*”Jollakin tavalla se(aika) pitäisi saada työlistaan jo ennakkoon, niin voisi paremmin suunnitella tekemistä esim. menoa talon ulkopuolelle, kahville, ostoksille ym.”*

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyyden peruseriaatteita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Näitä tulee noudattaa tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä tulee kunnioittaa. Tieteellinen tutkimus on avoin ja vastuullinen. Toisten tutkijoiden töitä pitää arvostaa lähdeviittein ja –merkinnöin. Eettistä on myös hankkia tarvittavat tutkimusluvut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisissä ohjeissa on kahdeksan periaatetta:

1. Tutkijan on kunnioitettava tutkimukseen osallistuvien tietoiseen suostumukseen perustuvaa osallistumista ja määrittellä mahdolliset negatiiviset seuraamukset tutkimukseen osallistumisesta.
2. Tutkijan on estettävä ja minimoitava mahdolliset haitat ja edistää kaikkien tutkittavien ryhmien hyvää.
3. Tutkijan on ymmärrettävä tutkittavien persoonallisia eroja, heidän perheitään ja muita läheisiä, sekä arvostaa heidän erilaisuutta.
4. Tutkijan on varmistettava, että kaikki tutkittavat ovat samanarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin.
5. Tutkijan on suojeltava tutkittavien yksityisyyttä hyvin.
6. Tutkijan on varmistettava tutkimuksen eettisyys sen kaikissa vaiheissa.
7. Tutkijan on raportoitava mahdolliset, oletetut ja havaitut tieteelliset virheet valvojalle.
8. Tutkijan on säilytettävä pätevyytensä suhteessa tutkimusaiheeseen ja -metodologiaan.

Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. Tutkijan on pohdittava, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti ja miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimuseetiikan periaatteena ja lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Hyöty voi kohdistua joskus myös tulevaisuudessa tutkimuksen kohteeseen. Erityisesti on huolehdittava, ettei tutkimustietoa käytetä tutkittavaa vastaan.

Tutkittavan itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista ja osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Eettiset lähtökohdat hoitotieteellisessä tutkimuksessa ovat itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvat ryhmät, lapset tutkimukseen osallistujina ja tutkimuslupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-228).

Tämä tutkimus täyttää eettisyyden kriteerit. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvän tieteellisen kirjoittamisen ohjeita ja tutkimusetiikkaa koskevaa lakia. Haastateltavat saivat kyselyn kaikki samanaikaisesti ja haastateltavien osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja tutkittaville on taattu anonymiteetti (Tuomi & Sarajärvi 2013, 125). Toimeksiantosopimus kirjoitettiin Someron kaupungin perusturvajohtajan kanssa ja samalla hän myönsi tutkimusluvan tutkimuksen tekemiseen.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190). Tämän tutkimuksen validiteettiä tarkasteltaessa voidaan todeta, että kyselylomake oli laadittu huolellisesti. Se esitettiin palveluasumisen esimiehellä ja lomakkeeseen saatiin myös hyviä vinkkejä opinnäytetyönohjaajilta. Kyselyyn vastaamiseen annettiin riittävästi aikaa ja kyselylomake oli kaikille sama. Vastajat jäivät kyselyn laatijalle anonymiksi. Vastaukset olivat laadullisesti kattavia vähäisestä määrästä huolimatta.

Reliabiliteetti puolestaan viittaa tulosten pysyvyyteen, eli mittarin kykyä tuottaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa joudutaan usein pohtimaan, voidaanko esimerkiksi kansainvälisten tutkimusten tuloksia yleistää suomalaiseen terveydenhuoltoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190) Reliabiliteettiä tässä tutkimuksessa voidaan pitää hyvänä, sillä myös

Hoivakoti kuntoon- raportin (Mikkola 2015) ja Hjerpen (2008) tutkimustulokset olivat saman suuntaisia. Joten toinen tutkija toisenlaisella menetelmällä päätyisi todennäköisesti samoihin tuloksiin.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää kuitenkin se, että vastaajien määrä oli suppea. Ainoastaan viidesosa hoitajista vastasi tähän kyselyyn, joten tämän tutkimuksen tulokset ovat ainoastaan suuntaa antavia. Vastaajilla saattoi olla ns. ”turnausväsymys”, sillä vajaan kahden vuoden aikana hoitajat ovat vastanneet moniin omahoitajuuskyselyihin.

Kyselyn jälkeen palveluasumisen esimieheltä kysyttäessä mielipidettä vastauksien vähäisyydestä ilmi tuli asioita, jotka ovat vaikuttaneet vastauksien vähäisyyteen. Esimies arvioi, että vastauksia olisi saattanut tulla enemmän, mikäli kysely olisi ollut paperiversiona. Varsinkin lähihoitajat ovat tietokoneella muutenkin vähän aikaa työpäivän aikana ja linkistä aukeava kysely voi tuntua raskaalta ja aikaavievältä avata. Helpoin kyselymuoto hoitajille olisi varmasti ollut paperinen versio, joka olisi ollut nopea täyttää vaikka kahvitauolla. Lisäksi hoitajilla oli menossa toinen kysely samaan aikaan, joka vei varmasti intoa kyselyn täyttämiseen.

## 8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja tavoitteena on kehittää omahoitajuutta Palvelutalo Tervaskannossa. Vähäisestä aineistoista huolimatta aineisto oli laadullisesti puhuttelevaa. Aineistosta nousi esille tavoitteen mukaisia tuloksia. Tässä tutkimuksessa vastausprosentti oli 23 ja vastaajien keski-ikä oli 45-vuotta. Yli puolet vastaajista oli koulutukseltaan sairaanhoitajia, kolme oli lähihoitajia ja yksi perushoitaja. Hoitajilla oli pitkäaikainen työkokemus työskentelystä Tervaskannossa. Kaikilla hoitajilla oli omahoidettavia.

Hoitajat kokivat saavansa organisaatiolta tukea ja apua tarvittaessa. Hjerppe (2008) ilmaisee omahoitajien tarvitsevan tukea sekä organisaatiolta mutta myös hoitajakollegoilta. Organisaation yhteishenkeä kukaan ei kuvaillut tässä opinnäytetyössä täysin huonoksi tai täysin hyväksi, jolloin se voidaan tulkita normaaliksi. Tukea saadaan varmasti siis myös työkollegoilta. Myös Paasovaara (2000) havaitsi etteivät hoitajat kykene toimimaan omahoitajina, jos he eivät saa riittävästi asiantuntija-apua, tukea ja kiitosta hoitotyön kehittämiseen.

Omahoitajan rooli koettiin riipuvan täysin hoitajan omasta persoonallisuudesta. Oli hyviä hoitajia ja oli huonoja hoitajia. Toiset vastaanottivat omahoitajan roolin hyvin ja toisille rooliin sujahtaminen ei tuottanut tulosta. Gustafsson, Leino-Kilpi ja Suhonen (2009) sekä Munnukka (1993) havaitsivat myös, että hoitajalähtöisiä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä olivat hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, hoitajan toiminta, suhtautuminen työhön ja työtovereihin ja oman työn organisointi.

Herää kysymys miksi omahoitajan roolin omaksuminen on toisille niin vaikeaa. Omahoitajuudessa ei voi suojautua työyhteisön alle, vaan vastuu omasta hoidettavasta on kannettava itse. Hoitajan näkökulma hoitotyöhön vaikuttaa suhtautumiseen siihen, miten hoitaja ottaa omahoitajuudesta vastuun. Omahoitajuus ei ole kaikilla hoitajilla työvaiheena vakio niin kuin lääkitseminen, suihkuttaminen tai vaipan vaihto. Omahoitajuus ja omahoitajuuden



ylläpitäminen saattaa tuntua vain lisätyöltä, josta ei saa edes erillistä korvausta. Pitäisi myös saada ne omahoitajat, jotka eivät ole kiinnostuneet omahoitajuudesta, kiinnostumaan ja hoitamaan ainakin pakolliset omahoitajutyöt hyvillä mielin. Ilmeisesti jokin kannustin ratkaisisi tämän ongelman.

Hoitajat kritisoivat työn organisoinnissa työnkiertoa, joka sotkee omahoitajuussuhteen luomista ja ylläpitoa. Korhonen, Holopainen, Jylhä ja Siltanen (2015, 25) ovat huomanneet, että hoitohenkilöstön tulisi liikkua asukkaan tarpeen mukaan. Tervaskannossa kritisoitu työnkierto varmasti vie mielenkiintoa toteuttaa omahoitajuutta, kun itse tietää, että kohta omahoidettava kuitenkin vaihtuu. Miksi perehtyä tähän omahoidettavaan, kun kohta kuitenkin tiet eroavat? Ongelman voisi ratkaista niin, ettei omahoidettava vaihdu vaikka osasto vaihtuukin. Jutun juurta tulisi varmasti enemmän kun hoitaja ja hoidettava ei törmäisi jokapäiväisessä arjessa. Omahoidettavuus tuntuisi vähemmän pakko pullalta, kun siitä tehtäisiinkin ns. kaveritoimintaa. Munnukan (1993, 85) mukaan potilaat haluavat, että hoitaja on tuttu, luotettava, asiantunteva ja kiireetön. Juuti (2011, 13-15) mainitsee kehittämismenetelmiin liittyen, että jokaisen pitäisi tuoda oma panoksensa yhteiseen prosessiin. Ihmisten tulisi olla työhönsä ja organisaatioon sitoutuneita. Normaalien rutiinien ja kiireiden keskellä elämyksien tuottaminen tuntuu lähes mahdottomalta. Tätä samaa ongelmaa eli ajan löytymistä näiden ”elämyksien tuottamiseen” ei myöskään tuntunut löytyvän Tervaskannossa.

Tämän tutkimuksen mukaan keskimäärin omahoidettavan kanssa yksilöllistä aikaa vietettiin tunti kuukaudessa. Hoivakodin kulttuuria muuttamassa- raportin (Mikkola 2015, 25) vastauksista vuosien 2014-2015 vaihteessa voidaan todeta hoitajien enemmistön viettäneen aikaa omahoidettavan kanssa tunnin viikossa. Tätä tilannetta olisi syytä tarkastella tarkemmin Palvelutalon sisällä. Ollaanko nyt lipsumassa takaisin aikaan ennen Hoivakoti kuntoon –projektia? Hoitajat pitäisi herätellä uudelleen ja nimenomaan motivoida omahoitajuuden perusteisiin ja syihin. Pitäisi selvittää syy, miksi innostus yhdessä vietettävästä ajasta omahoidettavan kanssa on vähentynyt. Ehkä syy on kiireessä, kiinnostuksen puutteessa tai esimerkiksi vain sairauspoissaoloissa tai sitten

vain hoidettavan ja hoitajan aikataulut eivät ole kohdanneet keskenään. Puolakankin (2002) mukaan jo pelkästään hoitotyö on pitkälti paljon yhdessä tekemistä ja yhdessä olemista potilaiden kanssa. Häiritseväksi tekijäksi Puolakka kuitenkin koki jatkuvan kiireen, joka häiritsee hoitajan ja potilaan välistä hoitosuhdetta.

Aterioinnin kohdalla oli huomattavissa samanlaista suunnanlaskua kuin ajankäytössä. Hoivakoti kuntoon- projektin (Mikkola 2015) aikana hoitajista yli puolet aterioivat joka päivä tai kerran viikossa yhdessä asukkaiden kanssa. Tässä tutkimuksessa asukkaiden kanssa aterioi päivittäin tai kerran viikossa enää alle puolet hoitajista ja jopa osa hoitajista ei aterioinut koskaan. Tämänkin tuloksen syitä tulisi tarkastella huolellisesti. Ehkä hoitajat ovat alkaneet välttämään yhdessä ruokailua tai sitten työtä on niin paljon, että aika, jonka vanhus käyttää ruokailuun koetaan hyväksi saumaksi esimerkiksi vaihtaa asukkaan petivaatteet. Hoitajat voivat myös haluta vain rauhoittaa työpäivänsä ja huokaista hetkeksi oman ruokailunsa ajan. Yhdessä ruokaileminen saattaa tuntua työltä, eikä hoitaja saa työpäiväänsä tarvitsemaansa hengähdystaukoa.

Tervaskannon hoitajat kokivat yhteisen ajan viettämisessä vaikeinta olevan yhteisen tekemisen ideoinnin. Suosituin yhteinen tekeminen oli lehtien ja kirjojen lukeminen tai ulkoilu. Kotitöihin asukkaita ei osallistutettu. Omahoidettavan fyysinen kunto oli suuressa roolissa tekemisen keksimisessä. Mikäli asukas ei esimerkiksi pysty enää käyttämään käsiään, on hänen kanssaan vaikea pelata korttia, kattaa pöytää yms. Koetaanko yhteisen tekemisen keksiminen liian vaikeaksi vahingossa? Hoitajat kehittävät paineita itselleen, että tekemisen täytyisi olla jotakin mahtavaa ja elämyksellistä, vaikka omahoidettava nautteisi jo pelkästään esim. varpaan kynsien lakkauksesta ja jutustelusta. Tässä tutkimuksessa hoitajat kehittivät tekemisen keksimisongelmaan ratkaisuksi vinkkikansion. Se helpottaisi hoitajia, kun tekemisen idea ja kohde löytyisi nopeasti kiireessä, eikä siihen tarvitsisi käyttää omia mietintä voimia. Tällöin omahoidettava- ajan mahduttaminen omaan työaikaan voisi olla sponttaanimpaa, eikä yhteinen aika toisi hoitajalle mitään paineita. Ehkä helpoin tapa olisi luoda kansio intraan ja vaikka aluksi pitää päiväkirjamaisena

kirjoitteluna, jottei vinkkikansion luominen ja työstäminen olisi liian vaikeaa tai liian suuri kynnyks. Myöhemmin ehkä vinkit tekemisiin voisi luokitella omahoidettavan kunnon mukaan, jolloin ne olisi nopeimmin löydettävissä.

Kehittämisideoina vinkkikansion lisäksi hoitajat toivat esiin omahoitaja-kriteerit. Kriteerit varmistaisivat tasaisen ja samanarvoisen omahoitajuus-laadun kaikille asukkaille. Kriteerejä voisi miettiä yhdessä hoitajien, hoidettavien, omaisten ja esimiesten kesken. Tähän voisi perustaa erillisen kriteeri-työryhmän, jotka mietteisivät toteutettavissa olevat ja asialliset kriteerit omahoitajuudelle.

Kehittämisideoita kysyttäessä ilmi tuli myös lahjoitusvarat, joita toivottiin käytettävän vanhusten ulkoiluun Palvelutalon ulkopuolelle. Retkille lähteminen ei ole kaikkien asukkaiden kanssa itsestään selvää. Yleensä matka joudutaan taittamaan taksilla asukkaan huonon kunnon vuoksi. Tämä maksaa ja kaikilla asukkailla ei ole rahaa käytettävissä. Mikkola (2015) toteaa, että pahimmillaan henkilökunta joutuu taistelemaan saadakseen omaisilta rahaa edes mummon sukkiin. Vanhuksella pitää olla Palvelutalossa mahdollisuus käyttää omia rahojaan oman hyvinvointinsa edistämiseen, kuten kampaajaan, hierontaan, kaupunkiretkiin tai aikakausilehtiin. Lahjoitusvaroja voitaisiin käyttää nimenomaan vähävaraisten asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseen.

Hoitajien mielestä asukkaiden omaiset eivät vieraile tarpeeksi usein vanhuksensa luona, eivätkä huolehdi riittävästi asukkaan toimivasta arjesta. Lisäksi hoitajissa tyytymättömyyttä herätti se, ettei vanhusta viedä Palvelutalon ulkopuolelle. Osa hoitajista jopa koki, ettei omaisista ole mitään iloa vanhuksen elämässä. Samaa asiaa hoitajat painottivat paikallislehteen tehdyssä haastattelussa 17.11.2015: ”Omaisista toivotaan vielä enemmän osallistumaan läheistensä arkeen. Esimerkiksi kyläreissut ja päiväkahvit tutussa seurassa piristävät vanhuksen mieltä, muistisairaankin” (Ryhtä 2015, 6-7). Tämä ongelma on varmasti ollut olemassa aina. Johtuuko omaisten välinpitämättömyys sitten kiireestä, kiinnostuksen puutteesta, huonoista väleistä, omaisten asenteesta, asukkaan asenteesta, välimatkoista tai kaikista näistä yhdessä, niin ongelman korjaaminen on pitkä prosessi.

Omaisten läsnäoleminen, ainakin henkinen, helpottunee näinä vuosina, kun vanhuksina ovat ne, jotka nyt osaavat käyttää uusia yhteydenpitovälineitä ja sosiaalista mediaa kuten skype, whatsapp, youtube, facebook yms. Hiltunen (2015, 3) havaitsi, että teknologian hyödyttämistä toimintakyvyn tukijana tulisi kehittää. Fyysiseen harjoitteluun voitaisiin kannustaa median välityksellä tapahtuvilla harjoitteilla. Hiltunen mainitsi, että erilainen virkistystoiminta tukee psyykkistä toimintakykyä, mutta myös fyysistä sekä sosiaalista toimintakykyä.

Jatkotutkimuksina voitaisiin selvittää ja kartoittaa miten tässä tutkimuksessa havaitut kehittämisideat toteutetaan käytännössä. Korhonen ym. (2015, 35-37) totesivat, että kehittämisyrityksiä ei hyödynnetä riittävästi ja hyvät käytännöt jäävät paikallistasolle. Tässä opinnäytetyössä havaittuja kehittämisideoita voidaan yleistää muihinkin palvelutaloihin. Jatkotutkimusaiheina voisi olla myös omaisen asema Palvelutalossa asuvan vanhuksen elämässä. Omaisten asema on tällä hetkellä ristiriitainen. On olemassa välittäviä omaisia, mutta myös niitä jotka istuvat vain rahakirstun päällä, eikä käy edes katsomassa omaansa. Asukkaiden näkökulma omahoitajuuteen voisi olla myös kiinnostava tutkimuksen kohde. Jatkotutkimuksena voisi olla myöskin ajatus, miten vanhuksille opetettaisiin uusien yhteydenpitovälineiden käyttöä. Päiväsalissa oleva tietokone Skype-ohjelman kanssa toisi varmasti vanhuksille uusia virikkeitä ja yhdistäisi omaisia ja vanhuksia enemmän, jolloin kiireestä ja välimatkasta tulisi vain tekosyy.

## LÄHTEET

- Aejmelaeus, R.; Kan, S.; Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön, osaamista hyvään arkeen. Porvoo: Wsoy.
- Alasuutari, P. Laadullinen tutkimus 2.0. 2011. Tampere: Vastapaino.
- Gustafsson, M-L.; Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakausilehti 4/2009 4-11.
- Hautsalo, K.; Rantanen, A.; Kaunonen, M. & Åsted-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotihoidosta. Tutkiva Hoitotyö, Nursing evidence. Hoitotieteellinen aikakausilehti vol. 1/2016. Joensuu: Punamusta.
- Hegyvary, S. T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Suom. Suistola, A. & Virtanen, T.Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa – katsauskehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiön raportti. Viitattu: 8.5.2016: [http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU\\_Hiltunen\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf)
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuinen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro-Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen hoitokunta. Hoitotiede. Tampere.
- Juuti, P. 2011. Työt ja organisaatiot ovat muuttuneet – nyt tarvitaan uudenlaisia työyhteisöjen kehittämisen muotoja. Teoksessa Juuti, P. (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Tampere: Juvenesprint.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Juvenesprint.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Korhonen, A.; Holopainen, A.; Jylhä, V. & Siltanen, H. 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Hoitotyön tutkimussäätiön raportti 1/2015. Viitattu 8.5.2016: [http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI\\_1\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_1_2015.pdf)

Laakso, S. & Routasalo, P. 1998. Yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtyminen – vanhainkodissa asuvien vanhusten, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemuksia. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Luoma, M. 2011. Organisaation toiminnan kehittäminen – monta tietä, yksi päämäärä. Teoksessa Juuti, P. (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint.

Mikkola, T. (toim.) 2015. Hoivakodin kulttuuria muuttamassa. A-studion Hoivakoti kuntoon – sarja kulttuurisen muutoksen edistäjänä. Ikääntyneen väestön palvelut: Käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektin julkaisu no. 4. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani –näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Dark Oy.

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanomapro.

Paasovaara, S. 2000. Sairaanhoidtajien näkemyksiä yksilövastuisesta hoitotyöstä ja omahoitajuudesta. Pro-gradu- tutkielma. Oulun yliopisto.

Puolakka, K. 2002. Omahoitajatyöskentelystä yksilövastuiseen hoitotyöhön – hoitotyön kehityksestä Harjavallan sairaalassa vuosina 1971-2001. Pro-Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampere.

Ryhtä, M. 2015. Tervaskannon asukkaat ja työntekijät vetävät yhtä köyttä. Somero-lehti. 17.11.2015.

Salminen, E. & Tynnen, K. 2011. Omahoitajana päiväkodissa. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Someron kaupunki 2015. Tehostettu palveluasuminen. Viitattu 30.12.2015 [http://www.somero.fi/ikaihmiset/palveluasuminen\\_vanhainkoti/](http://www.somero.fi/ikaihmiset/palveluasuminen_vanhainkoti/).

Suhonen, R.; Leino-Kilpi, H.; Gustafsson, M-L.; Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede Journal of nursing science. Vol. 25. 2/2013, 80-89.

Tilastokeskus 2016. Teoriittiset lähtökohdat. Viitattu 30.5.2016: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 8.5.2016: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino.

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS

## Liite 1



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN  
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

## OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Laura Nuotio  
 Osoite [redacted]  
 Puhelin koti [redacted] Puhelin työ \_\_\_\_\_  
 Sähköposti laura.nuotio@edu.turkuamk.fi  
 Koulutusohjelma Sairaanhoitaja (AMK)

## OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

~~Oma~~ hoitajien kokemuksia ja  
kehitysideoita omahoitajuudesta  
tutkimus- ja kirjallisuudessa

Aikataulu

Valmis toukokuun 2016

## TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Someron kaupunki  
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Elisa Niemi  
 Osoite \_\_\_\_\_  
 Puhelin \_\_\_\_\_ Sähköposti \_\_\_\_\_

## OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander / Sirpa Niemenen  
 Puhelin 0449075486 / 5494 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi  
sirpa.niemenen@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu  
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitou- tuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opin- näytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineis- tot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksianta- jaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUK- SELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkea- koulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

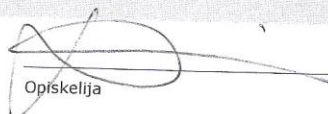
Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemis- ajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammatti- salaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

  
Opiskelija  
Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

## KYSELYLOMAKE

## Liite 2

**Omahoitaja kysely Tervaskanto**

Vastaa kysymyksiin joko kysymyksen perässä olevaan tilaan kirjoittamalla vastaus itse tai valitsemalla yksi vaihtoehdoista.

**1. Ikäsi**

**2. Koulutuksesi**

Lähihoitaja

Sairaanhoitaja

muu, mikä

**3. Kauanko olet työskennellyt Tervaskannossa?**

alle vuoden

1-5 vuotta

yli 5 vuotta

**4. Kauanko olet toiminut omahoitajana?**

alle vuoden

1-5 vuotta

yli 5 vuotta

**5. Kuinka monta omahoidettavaa sinulla on?**

0

1

2

3 tai enemmän

**Omahoitaja kysely Tervaskanto**

**Valitse yksi vaihtoehto**

**6. Vietän omahoidettavani kanssa aikaa**

alle tunnin viikossa

tunnin tai yli tunnin viikossa

alle tunnin kuukaudessa

tunnin tai yli tunnin kuukaudessa

**7. Aterioin yhdessä talon asukkaiden kanssa**

joka päivä

vähintään kerran viikossa

vähintään kerran kuukaudessa

en koskaan

## Omahoitaja kysely Tervaskanto

### 8. Seuraavat väittämät liittyvät omahoitajuuteen. Valitse vastausvaihtoehdoista yksi.

Vastausvaihtoehdot ovat: 1= täysin eri mieltä, 2= hieman eri mieltä, 3= hieman samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä

	1 Täysin eri mieltä	2 Hieman eri mieltä	3 Hieman samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä
Työssäni huomioin asukkaiden omia tarpeita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työssäni huomioin asukkaiden omia toiveita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suoritan työtehtäviä tarkasti tehtävälistan, kellon ja päivän mukaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaiden ruokatoiveet vaikuttavat talon ruokalistoihin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että omahoitajuus on tärkeä osa tekemääni työtä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukas saa nukkua aamuisin ihan niin pitkään kuin haluaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukas saa mennä yöunille silloin, kun hänestä siltä tuntuu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En haluaisi viettää omahoidettavani kanssa yhteistä aikaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen varma, että omahoidettava arvostaa yhteisiä hetkiämme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minusta on vaikeaa keksiä tekemistä yhteiselle ajallemme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiset hetkemme sisältävät henkeviä keskusteluja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiset hetkemme sisältävät ulkoilua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiset hetkemme sisältävät kotitöiden tekemistä (esim. leivontaa, vaatteiden viikkausta yms.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiset hetkemme sisältävät pelien tai korttien pelaamista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiset hetkemme sisältävät lehtien ja kirjojen lukemista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huolehdin, että omahoidettava pääsee palvelutalon ulkopuolelle (retkelle, kahvilaan, ostoksille) vähintään kerran vuodessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistutan asukkaita talon askareisiin esim. pyydän heitä kattamaan pöydän.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisat vierailevat tarpeeksi usein vanhuksensa luona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisat huolehtivat vanhuksensa toimivasta arjesta palvelutalossa (omat vaatteet, petivaatteet, tavarat, taskuraha, täyttävät tarvittavat lomakkeet yms.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisat vievät mielellään vanhusta palvelutalon ulkopuolelle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisista ei ole mitään iloa vanhuksen elämässä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaatio tukee minua omahoitajana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos tarvitsen apua liittyen omahoitajuuteen, esim. uuden potilaan muuttaessa palvelutaloon, saan sitä esimiehiltäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaatio on tehnyt minulle helpoksi järjestää aikaa omahoidettavani kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaatiossa on hyvä yhteishenki koskien omahoitajuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<-- Edellinen

Seuraava -->

## Omahoitaja kysely Tervaskanto

9. Mikä on mielestäsi haastavaa omahoitajuudessa?



10. Miten kehittäisit omahoitajuutta Tervaskannossa?



Kiitos ajastasi ja vastauksistasi!

[<-- Edellinen](#)

[Lähetä](#)

## SAATEKIRJE

## Liite 3

Hyvä omahoitaja,

Olen sairaanhoitaja-opiskelija Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Pyydän sinua vastaamaan kyselyyni oheisen linkin kautta 21.2.2016 mennessä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja tavoitteena on kehittää omahoitajuutta Someron Palvelutalo Tervaskannossa. Vastaamalla kyselyyn, saat tilaisuuden kertoa omia näkemyksiäsi ja kehittämisideoitasi. Vastauksesi on tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta erittäin tärkeää, joten odotan sinulta kiinnostusta oman työsi kehittämiseen. Kyselyyn vastaaminen vie sinulta 10min.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamalla annat suostumuksesi käyttää vastauksiasi oheisessa tutkimuksessa. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys tule esiin tutkimuksen missään vaiheessa.

Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2016. Se on julkinen ja toimitetaan Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kirjastoon, sekä julkaistaan Theseus-sähköisessä kirjastopalvelussa.

Mikäli sinulle herää kysymyksiä tutkimukseeni liittyen, ota yhteyttä mielellään minuun Laura Nuotio, [laura.nuotio@edu.turkuamk.fi](mailto:laura.nuotio@edu.turkuamk.fi) tai opinnäytetyön ohjaajiini Tiina Pelander, 0449075486, [tiina.pelander@turkuamk.fi](mailto:tiina.pelander@turkuamk.fi) tai Sirpa Nikunen, 0449075494, [sirpa.nikunen@turkuamk.fi](mailto:sirpa.nikunen@turkuamk.fi).

Kyselyyn pääset tästä linkistä:

<https://www.webropolsurveys.com/S/C9230560AE768B7B.par>

Kiitos paljon osallistumisestasi!

Laura Nuotio

## TUTKIMUSLUPA

## Liite 4

SOMERON KAUPUNKI  
Perusturvajohtaja

## VIRANHALTIJAN PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Päiväys 29.1.2016 § 1/006/2016  
Dnro: /0/0

<b>Asia</b>	Tutkimuslupa/ Laura Nuotio
<b>Asiaseloste</b>	<p>Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Laura Nuotio anoo tutkimuslupaa opinnäytetyöhön "Hoitajien kokemuksia ja kehitysideoita omahoitajuudesta Palvelutalo Tervaskannossa".</p> <p>Laura Nuotio aikoo laatia kyselytutkimuksen Someron palvelutalo Tervaskannon henkilökunnalle. Kysely toteutetaan sähköisenä, Webropol-ohjelman kautta. Linkki kyselyyn laitetaan vain Tervaskannon esimiehelle, joka välittää sen samanaikaisesti koko henkilökunnalle. Vastausaika kyselyyn on kolme viikkoa. Kyselytutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kertoittaa ja kehittää omahoitajuutta palvelutalo Tervaskannossa ja tutkimusongelmat ovat "millaisia ovat omahoitajien kokemukset omahoitajuudesta" sekä "miten omahoitajat haluaisivat kehittää omahoitajuutta". Tutkimuksen tuloksista raportoidaan valmiissa opinnäytetyössä kevään 2016 aikana. Vastanneiden henkilöllisyys ja anonyymius varmistetaan.</p>
<b>Päätös</b>	<p>Myönnän tutkimusluvan sairaanhoitajaopiskelija Laura Nuotin "Hoitajien kokemuksia ja kehitysideoita omahoitajuudesta" opinnäytetyön toteuttamiseksi. Laura Nuotio tulee allekirjoittaa salassapitosuomukset ennen tutkimusaineiston keräämistä. Tieto tutkimukseen osallistuvista henkilöistä/ aineisto tulee olla ainoastaan tutkijan käytössä, tutkijan on huolehdittava siitä, että vastaajien ja myös potilaiden anonyymius ei vaarannu ja aineisto tulee hävittää tutkimuksen valmistuttua. Valmis tutkimus pyydetään toimittamaan tiedoksi perusturvalautakunnalle.</p>
<b>Päätösvalta</b>	Someron kaupungin hallintosääntö
<b>Allekirjoitus</b>	
	Taru Nordlund Perusturvajohtaja
<b>Tiedoksi</b>	hakija vanhustyön esimiehet perusturvalautakunta

Someron kaupunki  
p. (02) 7791 1  
info(a)somero.fi  
etunimi.sukunimi(a)somero.fi