



OMAHOITAJUUDEN TOTEUTUMINEN - HOITAJIEN KOKEMANA

Alexi Anto

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ANTO, ALEKSI
Omahoitajuuden toteutuminen – Hoitajien kokemana

Opinnäytetyö 43 s., liitteet 4 s.
Toukokuu 2012

Opinnäytetyön aihe selkeytyi työelämäpalaverissa. Työelämätahon teettämän osastomittarin mukaan osastolla tulisi kiinnittää enemmän huomiota omahoitajuuteen sekä sitä edistäviin ja vaikeuttaviin seikkoihin. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omahoitajuuden toimivuus sekä mahdolliset vaikeuttavat ja edistävät tekijät Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolla. Tavoitteena on parantaa omahoitajuuden toimivuutta kyseisellä osastolla sekä selvittää sitä vaikeuttavat ja edistävät tekijät lasten- ja sairaanhoitajien kokemana. Opinnäytetyössä myös kartoitettiin hoitajien mielipiteitä omahoitajuuden toimivuudesta osastolla sekä tuntemuksia perheen tukeutumisesta omahoitajaan.

Työssä käsitellään yksilövastuista hoitotyötä hoitofilosofiana sekä työnjakomallina. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteisiin kuuluu potilaskeskeisyys, vastuullisuus, autonomia, asenne, jatkuvuus ja koordinointi. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä, joiden avulla saatiin paras mahdollinen lopputulos. Tutkimustulosten analysointi tapahtui kvantitatiivisella ja kvalitatiivisella analysointimenetelmällä.

Kyselyyn vastasi yhteensä 22 lasten- ja sairaanhoitajaa. Lastenhoitajista vastanneita oli vain kolme, joten erottelutaulukointia ei voida tehdä sairaanhoitajien ja lastenhoitajien välillä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että vastanneiden mielestä omahoitajuus toteutuu osastolla pääsääntöisesti melko hyvin. Vastaajat kirjoittivat hyvin myös edistävästä ja vaikeuttavista tekijöistä sekä mielipiteitään omahoitajuuden toimivuudesta ja perheen tukeutumisesta. Tutkimustuloksista pidetään osastotunti, jossa käsitellään kehittämissuhteita ja hoitajien mielipiteitä aiheesta.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

ANTO, ALEKSI

Implementation of Primary Nursing as experienced by nurses

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 4 pages
May 2012

The purpose of this thesis was to find out how primary nursing is implemented in a ward of the Pirkanmaa Hospital District as experienced by nurses. Another purpose was to gather nurses' ideas about which factors promote or inhibit the implementation of primary nursing in the ward. The goal was to enhance the functioning of primary nursing and to gather nurses' ideas about primary nursing.

This thesis dealt with primary nursing as a philosophy and a method of work organisation. The key principles of primary nursing were patient centricity, responsibility, autonomy, attitude, continuity and coordination. There were both structured and open questions in the questionnaire in order to receive the best result possible. The data were analysed using qualitative and quantitative content analysis.

A total of 22 nurses answered the inquiry. The majority of participants believed that primary nursing functions fairly well in the ward. The respondents also answered extensively to the open questions, which produced a great deal of information about the promoting and inhibiting factors regarding the functioning of primary nursing. A ward meeting will be held about the results of this inquiry.

Keywords: Personal nursing philosophy, primary nursing, primary nursing model

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE.....	8
3	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ	9
3.1	Yksilövastuinen hoitotyö työnjakomallina ja filosofiana.....	10
3.2	Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet.....	12
3.2.1	Potilaskeskeisyys	12
3.2.2	Vastuullisuus	13
3.2.3	Autonomia.....	13
3.2.4	Asenne.....	14
3.2.5	Jatkuvuus.....	14
3.2.6	Koordinointi	15
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
4.1	Tutkimusmenetelmä	16
4.2	Aineiston keruumenetelmät ja analysointimenetelmä.....	16
4.3	Kohderyhmä	17
4.4	Tutkimuksen luotettavuus	18
4.5	Tutkimuksen eettisyys	18
5	TUTKIMUSTULOKSET	20
5.1	Summamuuttujat	20
5.1.1	Asenne.....	20
5.1.2	Potilaskeskeisyys	23
5.1.3	Autonomia.....	26
5.1.4	Koordinointi	28
5.1.5	Vastuullisuus	29
5.1.6	Jatkuvuus.....	31
5.1.7	Henkinen hyvinvointi.....	32

5.2	Kyselylomakkeen avoimet kysymykset	34
5.2.1	Omahoitajuutta edistävät tekijät.....	34
5.2.2	Omahoitajuutta vaikeuttavat tekijät	34
5.2.3	Omahoitajuuden toimivuus ja perheen tukeutuminen hoitajaan.....	35
5.3	Tulosten yhteenveto	37
6	POHDINTA	40
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Yksilövastuisen hoitotyön ja siten omahoitajan toiminnan tarkoituksena on taata potilaalle korkealaatuinen hoito. Yksilövastuinen hoitotyö lisää potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitotyöntekijän kannalta omahoitajuus on keino toteuttaa potilaslähtöiset työtavoitteet ja periaatteet käytännössä. Hoitotyöntekijän vastuun ja tehtäväkuvan laajentuminen lisäävät työn mielekkyyttä. (Perälä, 1989; Puhakka, 1996; Munnukka, 2002.)

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyön organisointitapaa ja toisaalta filosofisia toimintaperiaatteita. Potilaalle nimetään yksilöllisesti vastuussa oleva hoitaja, joka vastaa hoitotyön toteutumisesta ja sen koordinoinnista potilaan koko hoitojakson ajan. Kun omahoitaja toimii vastuullisesti ja itsenäisesti, toteutuvat näkemykset, joiden mukaan hoitotyön tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. (Munnukka, 2002.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yksikkö, johon opinnäytetyö tehtiin, otti hoitotyön toimintasuunnitelmaansa tavoitteeksi yksilövastuisen hoitotyön vuonna 1990 (Pukuri, 1997, 2).

Omahoitajuus ja yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen vastasyntyneiden hoitotyössä on erittäin tärkeää. Hoitajan tulee tuntea potilaan tausta ja osata kertoa potilaan vanhemmille potilaan tilasta. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on tehnyt omahoitajuuden toteutumisesta kyselyn vanhemmille. Työelämäpalaverissa kävi ilmi, ettei omahoitajuus toimi halutulla tavalla. Osa vanhemmista ei ole ollut edes tietoisia siitä, että heidän lapsellaan on nimetty omahoitaja. Tutkimuslupahakemuksessa olleen ehdon mukaan tuloksetta ei voi viitata lähteessä, ettei osasto tule ilmi opinnäytetyössä.

Perehdyn opinnäytetyössäni omahoitajuuden toimivuuteen sekä sitä edistäviin ja vaikeuttaviin tekijöihin hoitajien kokemana. Tärkeää olisi saada omahoitajuus toimimaan paremmin. Osaston työntekijät kokivat omahoitajuuden raskaaksi, koska vastasyntyneiden hoitotyössä tulee hoidettua omapotilaan lisäksi myös potilaan vanhemmat. Vanhempien huoli lapsensa hyvinvoinnista heijastuu jatkuvissa kysymyksissä ja hoitajaan tukeutumisessa. Vanhemmille suunnatun osastomittarin mukaan omahoitajuuden toimi-

vuudessa on ongelmia. Hoitajista on tuntunut, että he ovat koko työvuoron ajan kiinni työssä hoitaen potilasta samalla antaen perheelle henkistä tukea.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa omahoitajuuden toimivuutta sekä kartoittaa omahoitajuutta edistäviä ja vaikeuttavia tekijöitä. Aihe on kiinnostava, koska mielestäni omahoitajuus on tärkeää etenkin lasten ja nuorten hoitotyössä. Hoitajan tulee olla tuttu ja hänelle voi puhua mistä tahansa asiasta. Opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan omahoitajaa.

2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

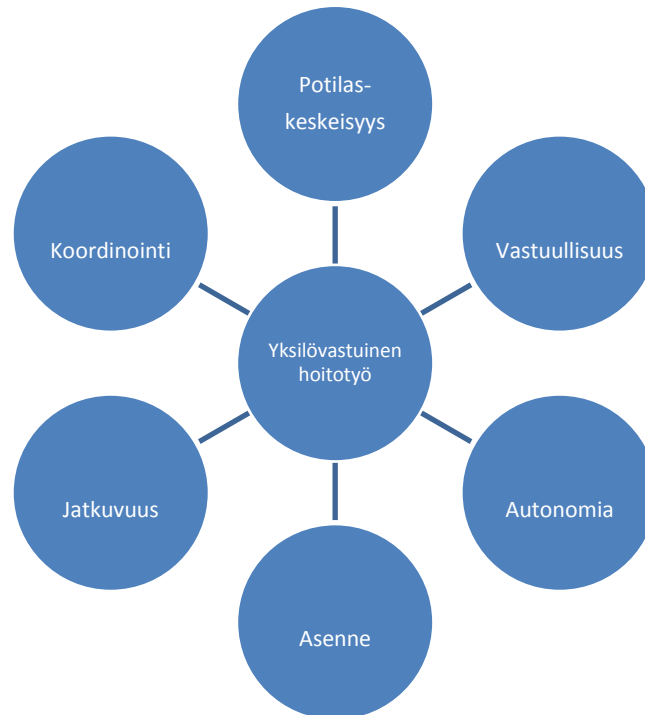
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omahoitajuuden toimivuus sekä löytää mahdolliset vaikeuttavat sekä edistävät tekijät vastasyntyneiden hoitotyössä hoitajien kokemana Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolla.

Opinnäytetyön ongelmat:

- 1) Miten omahoitajuus toteutuu hoitajien kokemana?
- 2) Mitkä tekijät vaikeuttavat omahoitajuuden toteutumista?
- 3) Mitkä tekijät edistävät omahoitajuuden toteutumista?

Tavoitteena on kehittää omahoitajuuden toimivuutta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolla opinnäytetyön tulosten avulla sekä listata tärkeimmät vaikeuttavat ja edistävät tekijät omahoitajuuden toimivuudelle hoitajien kokemana.

3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ



KAAVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat yksilövastuuisen hoitotyön periaatteet (Kaavio 1). Niiden avulla voidaan käsitellä omahoitajuutta sekä jaotella kyselyssä olleet kysymykset eri kategorioihin. Näin pystytään tutkimaan yksilövastuuisen hoitotyön eri osa-alueiden toteutumista. Opinnäytetyö painottuu kuitenkin omahoitajuuden toimivuuteen sekä sitä edistäviin ja vaikeuttaviin tekijöihin. Näin ollen tärkeimpinä käsitteinä voidaan pitää potilaskeskeisyyttä ja asennetta, unohtamatta kuitenkaan muita osa-alueita.

Suomessa yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtyminen on ollut jo vuosikymmenen ajan hoitotyön tärkeimpänä kehittämiskohteena. Sitä pidetään parhaana tapana järjestää hoito siten, että potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa sekä saada tietoa hoitoonsa liittyen. Yksilövastuuisen hoitotyön käsitettä käytetään hoitotyön työnjakomallista, jolloin tarkastellaan tiettyjä omahoitajan tehtäviksi sovittuja työalueita potilaan hoidossa. Toisessa merkityksessä yksilövastuinen hoitotyö viittaa hoitofilosofiaan, jolloin korostetaan hoidon laatuvaatimuksia ja periaatteita. (Hegyvary, 1987, 16-18; Pukuri, 1997, 1-6.)

Hoitotyössä korostetaan omahoitajan tehtäviksi sovittuja työalueita, joista tietty hoitaja vastaa potilaan kohdalla. Työnjakomallina tämä tarkoittaa hoitotyön järjestelyä niin, että jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja, joka vastaa hoitotyön toteutumisesta sekä koordinoinnista potilaan koko hoitojakson ajan. (Munnukka, 1993, 18-19.)

Yksilövastuinen hoitotyö (primary nursing) kehittyi 1960-luvun lopulla Yhdysvalloissa. Sen syntyyn vaikutti Lydia Hallin johtaman Loeb Centerin perustaminen New Yorkiin 1963. Sen hoitofilosofia korosti kokonaishoitoa (total care), ammatillisuutta ja sitä, että sairaanhoitajan paikka hoitotyön asiantuntijana on potilaan vuoteen vieressä. Minnesotan yliopistossa 1960-luvun lopulla käynnistetyn hoitotyön kehittämisohjelman yhteydessä syntyi käsite primary nursing, eli yksilövastuinen hoitotyö. Aluksi se tarkoitti toimintamallia, jossa potilaalla ja hoitotyöntekijällä oli aikaisempaa pysyvämpi vuorovaikutussuhde sairaaloiden vuodeosastolla. (Hegyvary, 1987, 23; Perälä, 1989, 5; Munnukka, 1993, 8.)

Yksilövastuinen hoitotyö -käsite on työnjakomalli, jossa tarkastellaan omahoitajan tehtäviksi sovittuja töitä potilaan hoidossa. Toisaalta se viittaa hoitofilosofiaan, jossa korostetaan hoidon laatuvaatimuksia ja periaatteita. Yksilövastuisella hoitotyön mallilla tarkoitetaan sitä, että potilaan hoidosta vastaa sama hoitaja potilaan saapumisesta sairaalaan aina kotiin pääsyyn saakka. Hoitaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi omapotilaansa hoitotyötä ja järjestää ympärivuorokautisen hoidon. (Hegyvary, 1987, 16-18; Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 10-11; Pukuri, 1997, 6.)

Omahoitajan toiminnan tarkoitus on taata potilaalle hyvä hoito. Yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen lisää potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskeviin päätöksiin. Hoitajan kannalta omahoitajuus on keino toteuttaa hoitotyötä potilaslähtöisesti. (Perälä, 1989; Puhakka 1996.)

3.1 Yksilövastuinen hoitotyö työnjakomallina ja filosofiana

Yksilövastuisen hoitotyön filosofiassa keskeisenä ihmiskäsityksenä on holistinen eli ihmiskäsityksessä kokonaisuutta korostava ihmiskäsitys, jonka tärkeimpänä suomalais-

senä filosofina mainittakoon Lauri Rauhala. Ihmiskäsityksen tehtävänä on selvittää, millaisissa olemisen perusmuodoissa ihminen on todellistunut. Empiiriset ihmistieteet antavat omaan sektoriinsa liittyviä osittaiskuvauksia ihmisestä, esimerkiksi hoitotiede hoitotieteellisiä kuvauksia. (Rauhala, 1989, 16-17; Munnukka, 2002, 9, 12.)

Erikssonin (1988, 38) mukaan hoitotieteen ihmiskäsityksen tulisi perustua holistiseen, elävään ihmiseen, joka elää maailmassa muiden ihmisten kanssa. Hoitotieteen tulisi asettaa rektionististen eli osittavien terveys- ja sairauskäsitteiden tilalle käsityksen terveydestä kokonaisuutena, johon sisältyy ihmisen oma kokemus. Näin ollen elävän ihmisen ihmiskäsitykseen ja samalla hoitotieteeseen sisältyvät humanistinen tiede, ihmisbiologia, filosofia ja teologia. Uuden ajattelutavan avulla pyritään muuttamaan hoitotodellisuus ihmiskeskeisemmäksi.

Potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhteen lähtöoletuksina pidetään hoitajan ja potilaan yhteistyösuhdetta, joka on kahden yhdenvertaisen ihmisen suhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan etujen mukaisesti ja terveyden edistämiseksi. Yhteistyösuhteen lähtökohtia ovat läheisyys ja turvautuminen. Läheisyys ja turvautuminen ovat ihmisen perustarpeita, joiden tarve korostuu esimerkiksi silloin kun ihminen sairastuu tai tarvitsee muiden ihmisten (hoitajien) apua sairautensa hoidossa. Tärkeää potilaan näkökulmasta on myös ajallaan autetuksi tuleminen, oman elämän hallinta ja mahdollisuuksien näkeminen. Turvautumisella tarkoitetaan ihmisen turvallisuuden tunteen kokemusta toiseen ihmiseen, asiaan tai paikkaan. Turvautumista pidetään tärkeänä, koska sairaalaympäristö saattaa olla potilaille outo ja tehtävät toimenpiteet vieraita. Potilaan tulee kokea hyväksyntää ja ymmärrettäviksi tulemistä, jotta he voivat kokea olonsa turvalliseksi. Läheisyyden tunteen alatemoina ovat hellyys, kosketus, hoivaaminen ja lohdutus. (Munnukka, 1993, 87, 89-90.)

Työnjakomallina yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa, että työyhteisössä jokaiselle potilaalle nimetään yksilöllisesti vastuussa oleva omahoitaja. Hän vastaa potilaan hoidosta ja sen koordinoinnista koko hoitajakson ajan. (Hegyvary, 17-19, 1987; Munnukka, 1993, 43.) Vastasyntyneen hoitotyössä tämä tarkoittaa samaa asiaa. Kuitenkin vastasyntyneen hoitotyössä mukana on lähes aina myös perhe, jonka avun tarve on suuri pelottavan tilanteen takia. Lapsi on saattanut syntyä ennenaikaisesti tai tällä on syntyessään joku sairaus tai vamma, johon ei osattu valmistautua. Vastasyntyneen hoitotyössä yksilövastuinen hoitotyö korostuu entisestään, etenkin perhekeskeisyys.

3.2 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet

Opinnäytetyöhön on valittu yksilövastuisen hoitotyön periaatteet (Kaavio 1), koska niiden avulla voidaan arvioida omahoitajan toimintaa eri osa-alueilla. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ovat potilaskeskeisyys, vastuullisuus, autonomia, asenne, jatkuvuus ja koordinointi.

3.2.1 Potilaskeskeisyys

Perälä & Hentinen (1986) määrittelevät potilaskeskeisyydeksi sitä, että hoito lähtee potilaasta ja hänen oikeuksistaan sekä tarpeistaan. Lisäksi 1990-luvulla on alettu korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Sen keskeisenä ajatuksena on, että potilaalla on mahdollisuus ratkaista itse asioita, jotka koskevat häntä ja hänen toimintaansa. (Perälä & Hentinen 1986, 83.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) turvaa potilaan itsemääräämisoikeutta, päätöksentekoa ja tiedonsaantia. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamistaan. Terveys- ja hoitoalan ammattilaisen on annettava selvitys hänen terveydestään siten, että potilas ymmärtää terveydentilansa. Potilaalla on myös oikeus saada tulkki, jos hoitaja ei häntä ymmärrä. (Finlex 1992, 5 §.)

Potilaskeskeisessä hoitotyössä hoitaja ja potilas nähdään vastuullisina ja tasavertaisina yhteistyökumppaneina. Potilaskeskeisyyden toimivuus edellyttää, että hoitaja tuntee potilaan, lähtökohtana on potilaan terveys sekä potilasta pidetään itsemääräämisoikeuden ja päätöksenteon omaavana yksilönä. (Pukuri 1997, 22.)

Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidoista tai hoitotoimenpiteistä - on myös mahdollisuus hoitaa häntä muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä keinolla. (Finlex 1992, 6 §.)

Vastasyntyneen hoitotyön näkökulmasta potilaskeskeisyys voidaan käsittää perhekeskeisyytenä. Vastasyntynyt ei pysty ilmaisemaan tahtoaan sanoin, joten päättämisvalta

siirtyy hänen vanhemmilleen. Myös terveydenhuoltoalan ammattilainen ilmaisee oman mielipiteensä asiasta.

3.2.2 Vastuullisuus

Vastuullisuudella tarkoitetaan sitä, että omahoitaja huolehtii tehokkaasti potilaansa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Omahoitajan tulee perehtyä yhdessä oman potilaansa kanssa hänen asioihinsa ja hoitaa häntä pääsääntöisesti työvuoronsa aikana. Lähtökohtana omahoitajan työssä on potilas ja hänen terveytensä. (Pukuri 1992, 23-25.)

Omahoitaja on vastuussa potilaan hoidosta työvuoronsa ajan potilaan koko hoitajakson aikana. Vastuullisuus on usein väärin ymmärretty, mutta perustavin kriteeri. Yksilövastuisessa hoitotyössä yksittäinen sairaanhoitaja on vastuussa, eikä ryhmä. Hoitaja on vastuullinen ensinnäkin potilaalle ja perheelle. Toiseksi hän on vastuullinen myös virkatovereilleen sekä työpaikalleen siten, että hänen toimintansa on ammattinsa vaatimusten mukainen. Hoitaja on myös vastuussa lainsäädännön noudattamisesta. (Hegyvary,1987, 17-18.)

3.2.3 Autonomia

Autonomialla eli itsenäisyydellä tarkoitetaan yksilövastuisessa hoitotyössä sitä, että omahoitajalla on valtuudet tehdä itsenäisiä päätöksiä. Hoitaja vastaa itsenäisesti oman potilaansa hoitotyöstä. Hoitotyön arvot ja periaatteet ohjaavat hoitajaa tekemään päätöksiä, jos potilas ei pysty itse tarpeistaan kertomaan. Näin hoitaja toimii potilaan edustajana ja potilaan itsemääräämisoikeus silti toteutuu. Kollegiaalisuus nousee esiin myös tärkeänä osana hoitotyötä. Jos omahoitajalla on vaikeaa, kollegiaalinen tuki auttaa häntä ratkomaan ongelmia. Kollegiaalisuus on tiedollista, taidollista ja kokemuksellista informaation jakamista. Se perustuu hoitajien väliseen asiantuntemuksen kuulemiseen ja arvostamiseen (Hegyvary, 1987, 17-18; Eloranta 2006, 14; Pukuri 1997, 15-17. Vehviläinen, 1996, 40-42.)

Yksilövastuista hoitotyötä on näin ollen mahdotonta toteuttaa ilman autonomiaa, sillä siinä hoitaja toimii potilaan ehdoilla. Hoitaja voi turvautua toiseen hoitajaan vaikean tilanteen eteen tullessa. Vaikean asian selvittelyyn auttaa kun hoitaja voi keskustella asiasta toisen kanssa.

3.2.4 Asenne

Hoitajalta vaaditaan laajaa tietotaitoa sekä korkeatasoista hoitotyön toteuttamista. Hoitajalta vaaditaan myös asennetta ja uskallusta toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä. Jos hoitaja on työskennellyt ennen siten, että hän on vain suorittanut tarvittavan toimenpiteen ja jatkanut seuraavaan potilaaseen voi yksilövastuinen hoitotyö tuntua jopa pelottavalta, koska siinä täytyy olla fyysisesti ja henkisesti läsnä potilaalle ja aidosti kuunnella potilasta. Suuri muutos edellä mainitulle on myös, että yksilövastuista hoitotyötä toteuttava omahoitaja vastaa potilaan hoitotyön suunnittelusta ja toteutuksesta ympäri vuorokauden. Tämä on tärkeää myös hoitotyön jatkuvuuden kannalta. Näin ollen potilaan ja omahoitajan välille syntyy yhteistyösuhde sekä potilaalla on turvallinen ja luottavainen olo koko hoitajakson ajan. (Munnukka, 1993, 91, 119.; Pukuri, 1997, 13-14.)

3.2.5 Jatkuvuus

Jatkuvuuden turvaaminen on yksi yksilövastuisen hoitotyön keskeisistä ajatuksista. Se tarkoittaa potilaan kanssa sovitun tiedon välittymistä muuttumattomana henkilöltä toiselle ja hoitosuunnitelman noudattamista työvuorosta toiseen. Potilas tietää kenen kanssa hän voi hoitaa asioitaan, koska omahoitaja on nimennyt myös korvaavat hoitajat hänen ollessaan poissa töistä. Korvaavalla hoitajalla tarkoitetaan erikseen nimettyä hoitajaa joka hoitaa omahoitajan tavoin potilaan asioita, mutta vain silloin kuin omahoitaja ei ole työvuorossa. Niin omahoitajia kuin korvaaviakin hoitajia voi olla nimettynä enemmän kuin yksi. Tämä nopeuttaa myös hoitotyötä, koska hoitajat tuntevat potilaan ja tämän tarpeet entuudestaan. (Voutilainen & Laaksonen 1996, 80.)

Jatkuvuus taataan pääsääntöisesti kirjallisen hoitotyön suunnitelman avulla. Potilaan tulee olla jatkuvasti tietoinen tilanteestaan, jotta hän voi tehdä omaa elämäänsä ja terveyttään koskevia päätöksiä. (Pukuri 1997, 18-19.)

3.2.6 Koordinointi

Omahoitaja ja potilas suunnittelevat yhdessä hoitokokonaisuuden siten, että se saavuttaa sujuvasti ja johdonmukaisesti asetetut tavoitteet. Omahoitaja on mukana potilaan hoidossa kokonaisvaltaisesti. Lääkärinkierroilla ja tutkimuksissa omahoitaja on paikalla. Hän ottaa yhteyden myös potilaan omaisiin ja järjestää potilaalle jatkohoitopaikan. Omahoitaja myös raportoi työvuoroon tullutta hoitajaa potilaan hoidosta. Hänen tulee myös kertoa potilaalle, mitä tulevat hoitotoimenpiteet tai tutkimukset pitävät sisällään ja miksi ne tehdään. Hoitaja toimii myös potilaan äänenä moniammatillisessa työryhmässä. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 79; Pukuri 1997, 19.)

Omahoitaja toimii vankassa roolissa myös potilaan omaisten kanssa. Perhekeskeisyys on tärkeä osa potilaan hoitoa, etenkin lasten ja nuorten hoitotyössä. (Pukuri 1997, 19-20.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Se vastaa kysymyksiin kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään. Määrällisessä tutkimuksessa tieto esitetään numeroin ja kyselyn laatija strukturoi tiedon luettavaan muotoon. Määrällisessä tutkimuksessa korostuu puolueettomuus. Määrällisen tutkimuksen kyselylomakkeessa vastaajat vastaavat ympäröimällä mielestään väittämää parhaiten kuvaavan numeron. (Vilka, 2007. 13-17; Kananen, 2008. 10) Kyselylomakkeessa käytetään likert asteikkoa, eli kysymykset ovat jaoteltu numeroin yhdestä viiteen.

Opinnäytetyöhön on valittu kvantitatiivinen menetelmä, koska sillä saa parhaiten selvitettyä hoitajien kokemukset omahoitajuuteen liittyen. Kyselylomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä, joilla on tarkoitus selvittää hoitajien voimavarat sekä keinoja perheen tukemiseen. Tutkimuslupa on haettu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä.

4.2 Aineiston keruumenetelmät ja analysointimenetelmä

Määrällisessä tutkimuksessa tieto kerätään kyselylomakkeella. Kysymykset voivat olla joko strukturoituja eli valmiilla vaihtoehdoilla olevia tai avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset voivat olla täysin avoimia tai suunnattuja / rajattuja kysymyksiä. Avointen kysymysten käsittely on vaikeampaa kuin strukturoitujen. Niistä saattaa kuitenkin saada sellaista tietoa, jota strukturoiduista kysymyksistä ei voi saada. (Kananen, 2008. 25-26.)

Pukuri (1997) on tutkinut omahoitajuutta ja yksilövastuisen hoitotyön toteutumista hoitohenkilökunnan arvioimana pro gradussaan. Siihen hän on laatinut kyselylomakkeen (liite 2). Opinnäytetyössä käytetään samaa kyselylomaketta pohjana, muokaten kysymyksiä palvelemaan paremmin opinnäytetyön tarkoitusta ja tehtävää (liite 1). Luvan kyselylomakkeen käyttöön olen saanut sähköpostitse. Pukurin (1997) kyselylomakkeessa on likert -asteikolla olevia kysymyksiä. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeella on

myös likert -asteikolla olevia kysymyksiä 1-5. Numerot vastaavat mielipiteisiin seuraavasti: 1= ei lainkaan, 2= jonkin verran, 3= kohtalaisesti, 4= hyvin, 5= erittäin paljon, erittäin hyvin. Kyselylomakkeella on myös avoimia kysymyksiä. Niillä selvitetään edistävät sekä vaikeuttavat tekijät. Kyselyn lopussa vastaajalla on mahdollisuus myös kirjoittaa ajatuksiaan omahoitajuuden toimivuudesta.

Aineiston keruu tapahtuu työelämäyhteyshenkilöni avustuksella. Hän antaa kyselylomakkeet jokaiselle hoitajalle henkilökohtaisesti sekä kertoo ajankohdan, jolloin lomake tulisi palauttaa. Tämä tapa on todettu hyväksi aiemmin osastolla tehtyjen opinnäytetöiden perusteella. Näin on saatu kyselylomakkeille parempi palautus-prosentti. Kyselylomakkeelle vastataan nimettömästi. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa.

Aineiston analysointiin käytetään SPSS –ohjelmaa. Analysoinnissa tiedot syötettiin ohjelmaan, jonka jälkeen ohjelmalla oli mahdollista tehdä taulukot

4.3 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaston lasten- ja sairaanhoitajat.

Osastolla on yhteensä 27 sairaansijaa. Suurin osa työntekijöistä on sairaanhoitajia, osa lastenhoitajia.

Kyselylomakkeita tulostettiin yhteensä 70 kappaletta, joista jaettiin 54 kappaletta. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 22 eli palautusprosentti oli 40,7%. Vastanneista vain kolme oli lastenhoitajia ja 19 sairaanhoitajia. Ristiintaulukointia ei tehty sairaanhoitajien ja lastenhoitajien välillä, koska lastenhoitajia oli niin pieni määrä verrattuna sairaanhoitajiin.

4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa käytetään validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa tutkitaan tutkimusongelman kannalta oikeita asioita. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä. (Kananen, 2010. 118.)

Opinnäytetyön validiteettina voidaan pitää Pukurin (1997) kehittämää mittaria, jota voidaan pitää luotettavana. Pukurin kehittämää mittaria varten kutsuttiin asiantuntijaryhmä sisätautien, silmäsairauksien, psykiatrian ja lastenklonikoiden edustajista. He testasivat mittarin kukin omilla työalueillaan. (Munnukka, 2002. 66.) Opinnäytetyön reliabiliteettia on mahdollista pohtia mittarin aiemman käytön takia. Koska mittaria on aikaisemmin käytetty, voidaan tuloksia verrata keskenään. Vaikkakin omahoitajuus toteutuu eri tavalla eri osastoilla, voidaan kuitenkin pitää vastauksia samansuuntaisina. Kyselylomakkeen kysymyksiä on osittain muutettu palvelemaan paremmin työn tarkoitusta. Muutokset ovat olleet sanamuodoissa eikä kysymyksen sisältö näin ollen ole muuttunut. Muutama kysymys on myös lisätty kyselylomakkeelle palvelemaan paremmin opinnäytetyön tarkoitusta. Nämä muutokset ja lisäykset eivät näin vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselyssä olleet väittämät ovat jaoteltu summamuuttujiin. Avoimet kysymykset on lisätty kyselyyn parantamaan työn luotettavuutta.

4.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tarkoituksena on saada luotettavaa tietoa, vaikkei tieto olisikaan toivottua. Aiheen valinnassa tulee ottaa huomioon aineiston hyödynnettävyys yhteiskunnallisella tasolla. (Kananen, 2008. 79). Tutkittavien informointi on eettisyyden kannalta tärkeää. Siihen liittyy tutkimuksen tekijöiden yhteystietojen julkisuus, tutkimuksen tavoitteet, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, annettujen tietojen käyttö, suojaaminen ja säilytys. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tulee olla asianmukainen lupa tutkittavalta taholta. Vastaajien anonymiteettiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Kuula 2006, 99–102; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 31.)

Tähän tutkimukseen saatiin lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta. Tutkimukseen osallistuneita informoitiin saatekirjeellä (liite 3) jossa käy ilmi saatekirjeeseen yleisesti kuuluvat asiat. Siitä käy ilmi tutkimuksen tavoite ja tekijä. Saatekirjeessä painotetaan vastaamisen vapaaehtoisuutta ja anonyymiteetin säilymistä: vastaajan ei tarvitse laittaa henkilötietojaan minnekään ja kysely palautetaan suljettuun laatikkoon, joka sijaitsee osaston kahvihuoneessa. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa

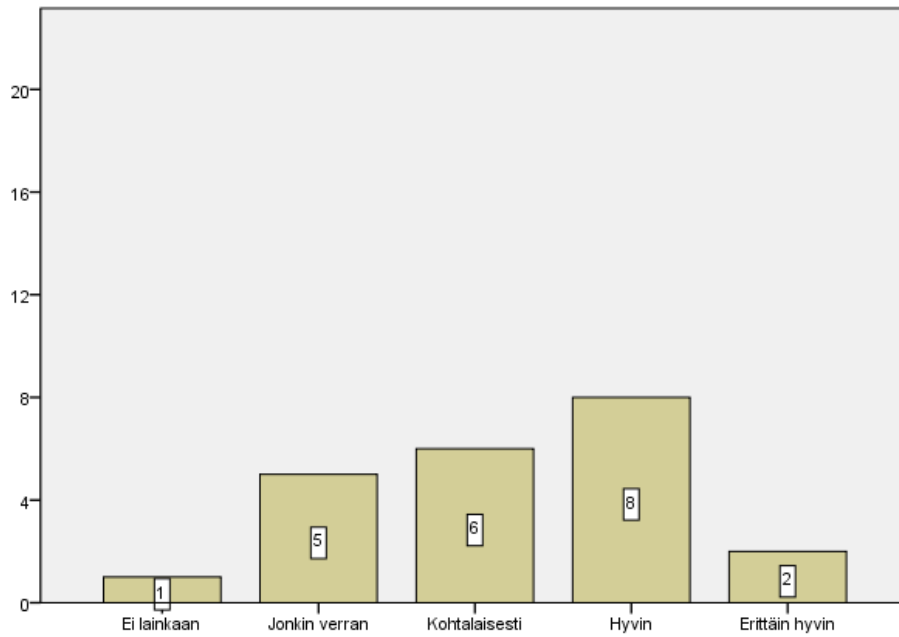
5 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely on jaettu seitsemään summamuuttujaan, joita ovat asenne, potilaskeskeisyys, autonomia, koordinointi, vastuullisuus, jatkuvuus ja henkinen kuormitus. Opinnäytetyön tarkoituksen kannalta tärkeimmissä summamuuttujissa eli asenteessa ja potilaskeskeisyydessä on neljästä viiteen väittämää. Muissa summamuuttujissa väittämiä on kaksi. Kyselylomakkeessa on yhteensä 19 väittämää (liite 1). Lisäksi kyselyssä kysyttiin aika-arviota omahoitajana toimimisesta. Avoimina kysymyksinä kysyttiin omahoitajuutta edistäviä sekä vaikeuttavia tekijöitä ja mielipiteitä omahoitajuuden toimivuudesta sekä millä tavoin omahoitaja kokee perheen tukeutumisen. Taulukoissa määrät ovat kappa-leissa, koska vastaajia on 22. Määrä olisi liian pieni merkitsemään taulukot prosentteina.

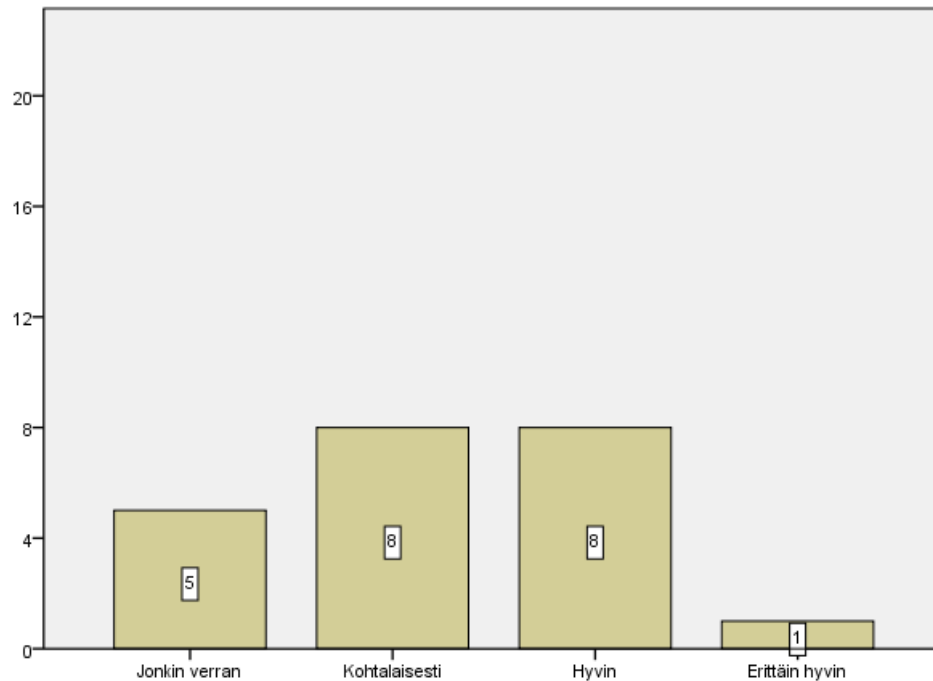
5.1 Summamuuttujat

5.1.1 Asenne

Ensimmäinen summamuuttuja on asenne, joka sisältää väittämät 14, 15, 17 ja 19. Kaikkien väittämien keskiarvo oli 3,65 eli vastausten mukaan osastolla toteutuu yksilö-vastuisen hoitotyön periaatteista asenne kohtalaisen hyvin.

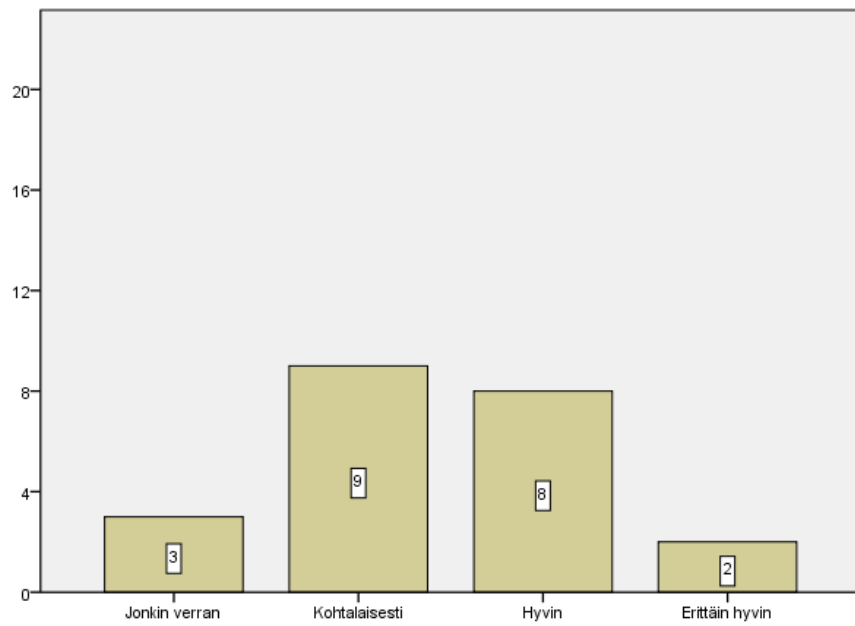


KUVIO 14. Osastollamme uusi työntekijä perehdytetään omahoitajana toimimiseen



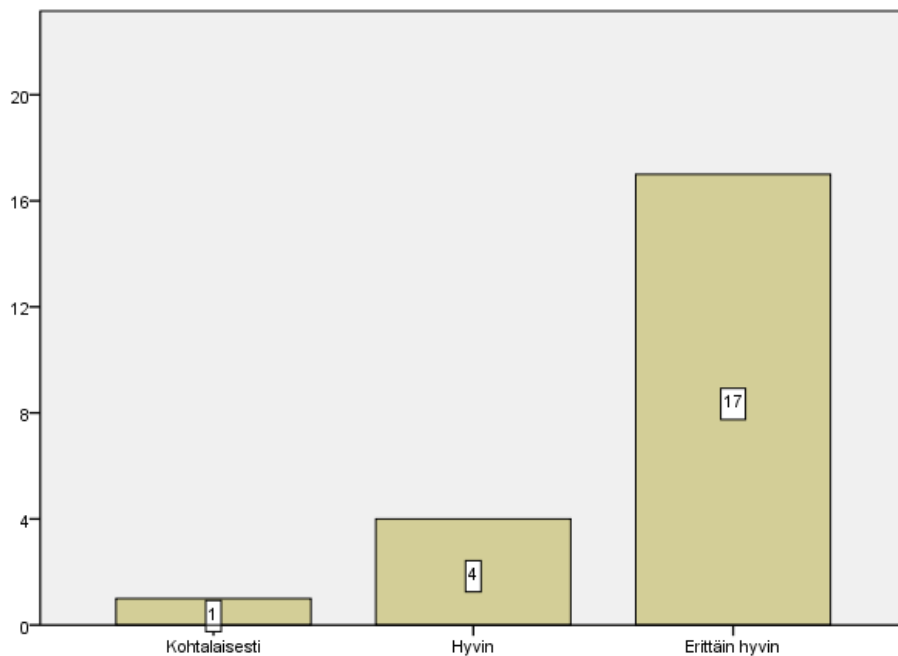
KUVIO 15. Olen saanut riittävän perehdytyksen omahoitajana toimimiseen

Väittämissä 14 ja 15 kysyttiin perehdyttämistä omahoitajana toimimiseen. Vastaajista suurin osa koki perehdytyksen olleen kohtalaista tai hyvää. Viisi vastaajista arvioi perehdytystä olleen vain jonkin verran.



KUVIO 17. Mielestäni omahoitajuus toimii osastolla

Väittämässä 17 kysyttiin vastaajien mielipidettä omahoitajuuden toimivuuteen. Suurin osa vastanneista vastasi omahoitajuuden toimivan kohtalaisesti tai hyvin.

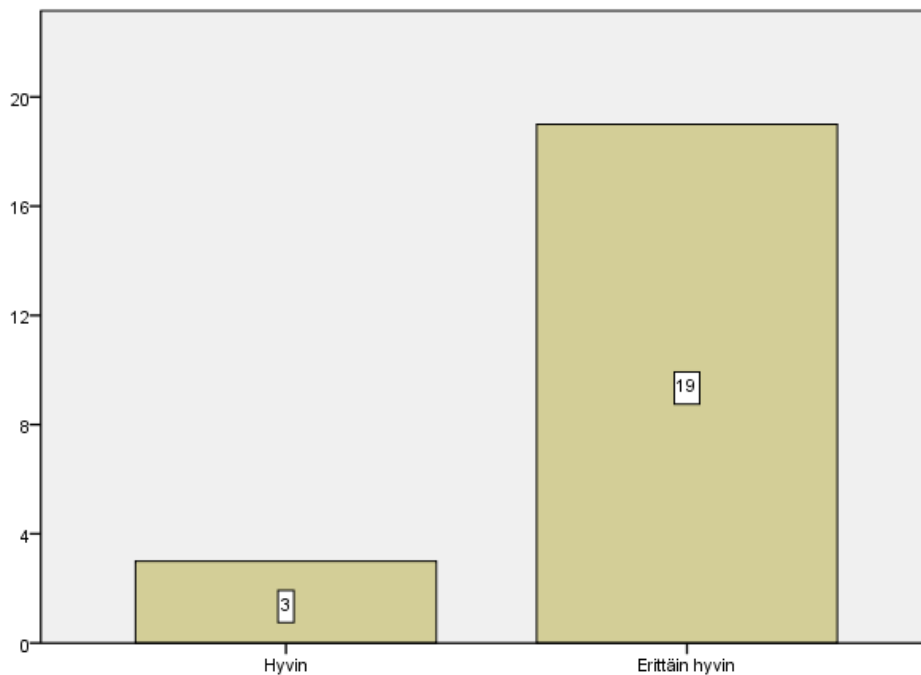


KUVIO 19. Perheen tukeminen on tärkeä osa hoitotyötä

Ensimmäisen summamuuttujan viimeisenä väittämänä vastaajilta kysyttiin perheen tukemisen tärkeyttä. Lähes kaikki vastanneista piti perheen tukemista erittäin tärkeänä (kuvio 19).

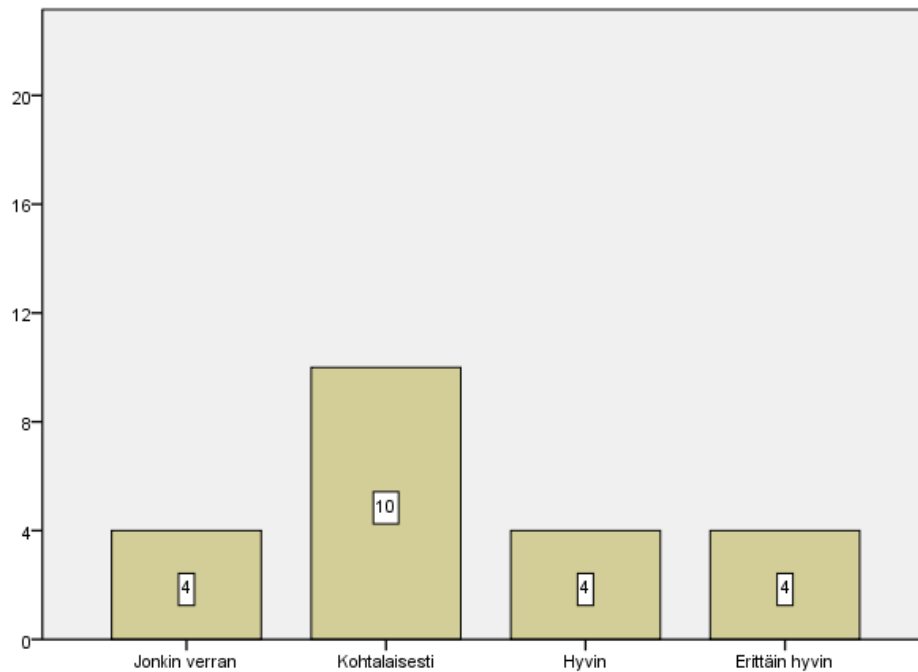
5.1.2 Potilaskeskeisyys

Toisena summamuuttujana kyselyssä on potilaskeskeisyys, joka sisältää väittämät 1, 2, 8, 9 ja 18. Kaikkien väittämien keskiarvo oli 3,97 eli vastausten mukaan osastolla toteutuu yksilövastuisen hoitotyön periaatteista potilaskeskeisyys hyvin.



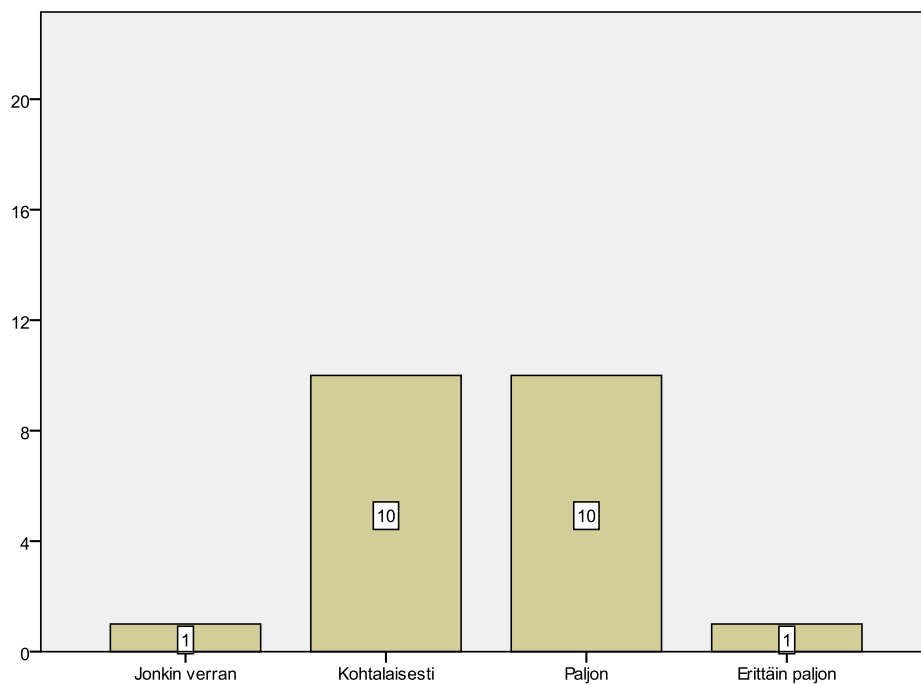
KUVIO 1. Potilaani omaiset tietävät, että olen heidän omahoitajansa

Toisen summamuuttujan ensimmäisessä väittämässä kysyttiin onko perhe tietoinen siitä, kuka on potilaan omahoitaja. Vastausten perusteella voidaan todeta, että perhe tiesi omahoitajan joko erittäin hyvin tai hyvin. (kuvio 1).



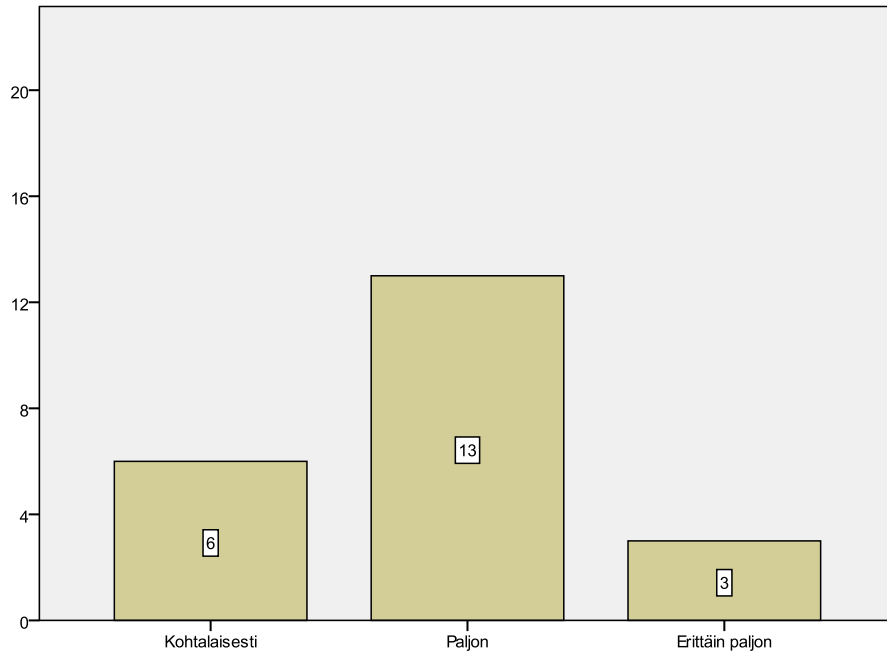
KUVIO 2. Potilaani omaiset tietävät, milloin olen työssä ja saatavilla

Väittämässä 2 kysyttiin miten hyvin omahoitaja oli ilmoittanut työvuoroistaan omaisille. Tässä väittämässä hajonta oli melko suuri, mutta puolet vastaajista vastasi tiedon olleen kohtalaista. Loput puolet vastanneista vastasivat tasaisesti joko jonkin verran, hyvin tai erittäin hyvin (kuvio 2).



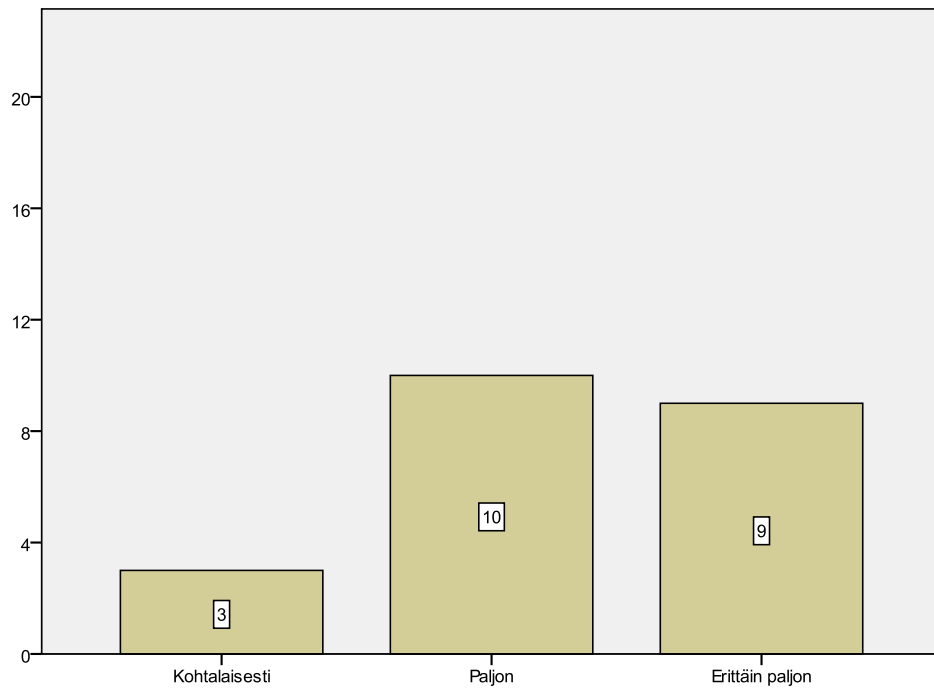
KUVIO 8. Neuvottelen hoitotyön tavoitteista lapsipotilaan perheen kanssa

Väittämä 8 jakautui tasaisesti kohtien kohtalaisesti ja paljon välille (kuvio 8). Siinä ky-
syttiin hoitotyön tavoitteista neuvottelemista yhdessä potilaan perheen kanssa.



KUVIO 9. Suunnittelen hoitotyötä yhdessä lapsipotilaan perheen kanssa

Väittämä 9 oli "Suunnittelen hoitotyötä yhdessä lapsipotilaan perheen kanssa". Noin kaksi kolmasosaa vastaajista vastasi tekevänsä yhteistyötä perheen kanssa paljon tai hyvin paljon. Yksi kolmasosa vastaajista suunnitteli hoitotyötä kohtalaisesti yhdessä lapsipotilaan perheen kanssa (kuvio 9).

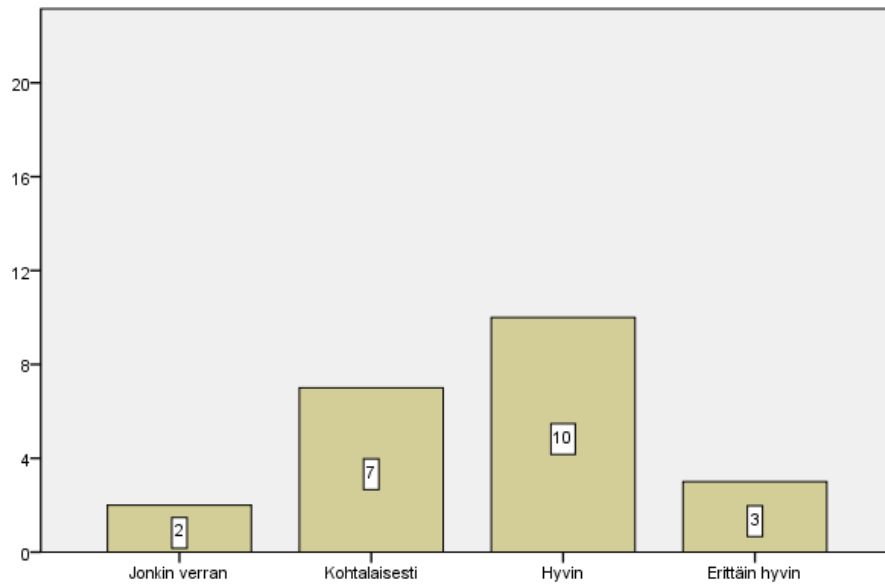


KUVIO 18. Työvuoron aikana perhe tarvitsee tukeani

Toisen summamuuttujan viimeisessä väittämässä kysyttiin perheen tuen tarvetta. Lähes kaikki vastanneista koki perheen tukeutuvan paljon tai erittäin paljon omahoitajaan. Kolme vastanneista vastasi perheen tukeutuvan kohtalaisesti (kuvio 18).

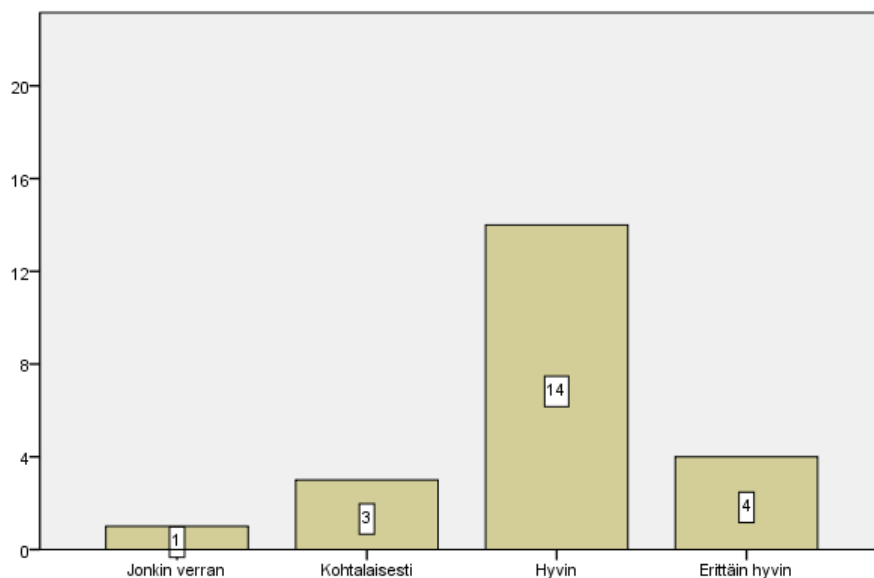
5.1.3 Autonomia

Kolmas summamuuttuja oli autonomia. Autonomiaan sisältyy väittämät 11 ja 12. Väittämien keskiarvo oli 3,8 eli vastausten mukaan osastolla toteutuu yksilövastuisen hoitotyön periaatteista autonomia hyvin.



KUVIO 11. Hoitotyön suunnitelma ohjaa myös muiden hoitajien toimintaa poissa ollessani

Kolmannen summamuuttujan ensimmäisessä väittämässä kysyttiin, miten hyvin omahoitajan tekemä hoitotyön suunnitelma ohjaa muiden hoitajien toimintaa omahoitajan ollessa poissa. Hieman yli puolen mielestä suunnitelma ohjaa toimintaa hyvin tai erittäin hyvin. Kolme neljäsosaa vastanneista vastasi suunnitelman ohjaavan toimintaa kohtalaisesti tai hyvin (kuvio 11).

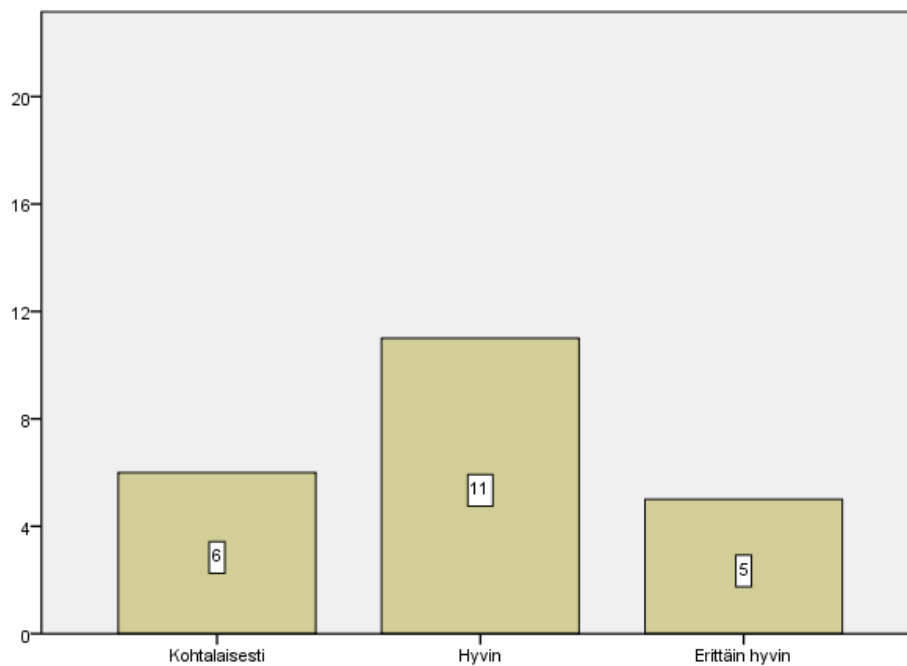


KUVIO 12. Vastaan oman lapsipotilaani asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville

Kolmannen summamuuttujan viimeisessä väittämässä kysyttiin oman potilaan asioiden tiedottamista muille hoitajille. Kolme neljäsosasta vastanneista tiedotti asiat hyvin tai erittäin hyvin. Kaksi kolmasosaa tiedotti asiat hyvin. Vain yhden mielestä tiedottamista on tapahtunut vain jonkin verran (kuvio 12).

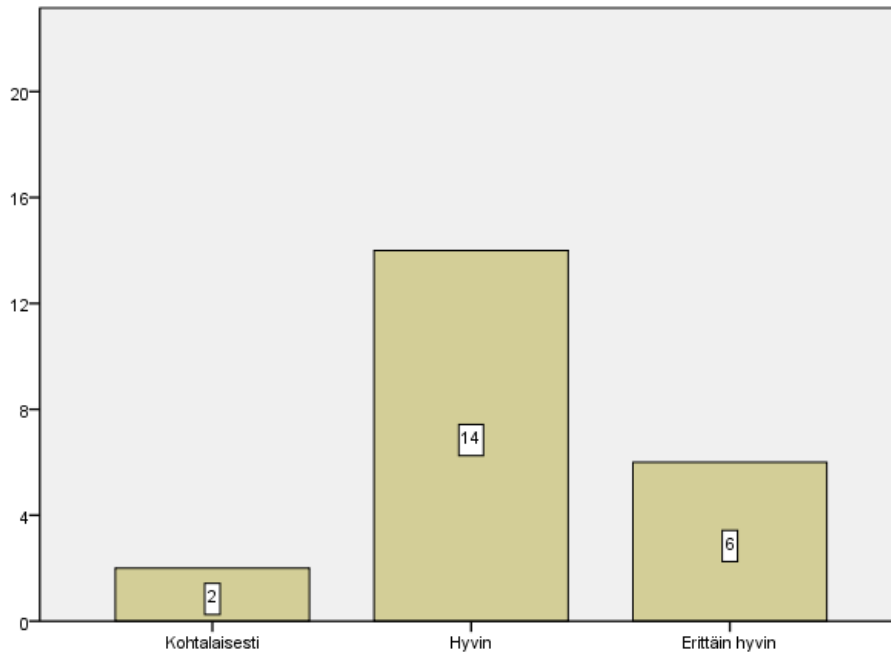
5.1.4 Koordinointi

Neljäs summamuuttuja, koordinointi pitää sisällään väittämät 10 ja 16. Väittämien keskiarvo 4,05 eli vastausten mukaan osastolla toteutuu yksilövastuisen hoitotyön periaatteista koordinointi hyvin.



KUVIO 10. Hoitotyön suunnitelma ohjaa omaa toimintaani

Väittämässä kymmenen kysyttiin miten hyvin hoitotyön suunnitelma ohjaa omahoitajan toimintaa. Kolme neljäsosaa vastanneista vastasi suunnitelman ohjaavan toimintaa hyvin tai erittäin hyvin (kuvio 10).

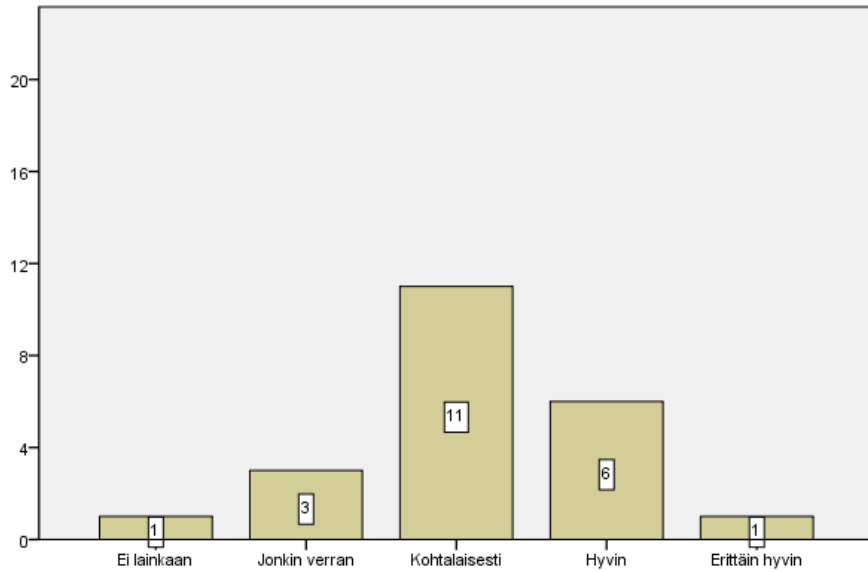


KUVIO 16. Hoitotyön kirjaaminen tukee yksilövastuista hoitotyötä

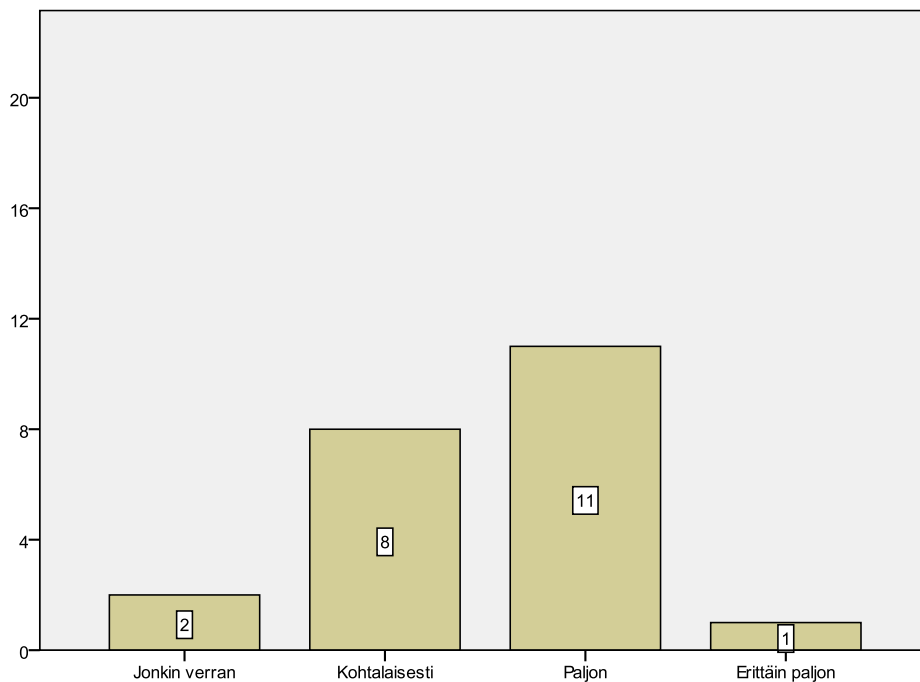
Neljännän summamuuttujan viimeisessä väittämässä kysyttiin miten hyvin hoitotyön kirjaaminen tukee yksilövastuista hoitotyötä. Lähes kaikkien vastanneiden mielestä kirjaaminen tukee yksilövastuista hoitotyötä hyvin tai erittäin hyvin. Kahden vastanneen kohdalla tukeminen oli kohtalaista (kuvio 16).

5.1.5 Vastuullisuus

Viides summamuuttuja on vastuullisuus. Summamuuttujaan sisältyy väittämät 6 ja 7. Väittämien keskiarvo oli 3,32 eli vastausten mukaan osastolla toteutuu yksilövastuisen hoitotyön periaatteista vastuullisuus kohtalaisesti.



KUVIO 6. Vastaan oman lapsipotilaani ja hänen perheensä hoitotyöstä koko hoitajakson ajan



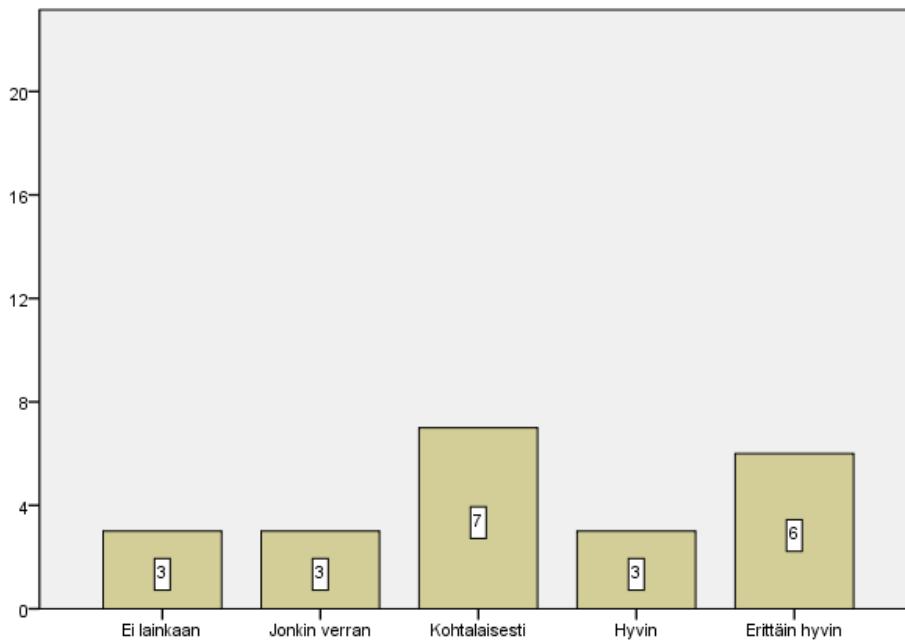
KUVIO 7. Hoidan työssä ollessani pääsääntöisesti omia lapsipotilaitani

Väittämät 6 ja 7 käsittelevät hoitajaksoa ja miten paljon omahoitaja työskentelee oman potilaan ja tämän perheen kanssa. Väittämässä kuusi kysytään omahoitajan toimintaa koko hoitajakson ajalta. Väittämä sopisi myös jatkuvuus-summamuuttujaan. Väittämä on valittu vastuullisuuteen, koska sen periaatteena on, että hoitosuhde jatkuu koko hoitajakson ajan. Vastaajista puolet vastasi tämän toteutuvan kohtalaisesti. Loput vastauk-

set jakautuivat muiden vaihtoehtojen mukaan (kuvio 6). Väittämässä seitsemän kysyttiin, hoitaako omahoitaja pääsääntöisesti omia potilaitaan työvuorossa. Tähänkin väittämään puolet vastanneista vastasi hoitavansa paljon. Yli kolme neljäsosaa vastasi hoitavansa kohtalaisesti tai paljon (kuvio 7).

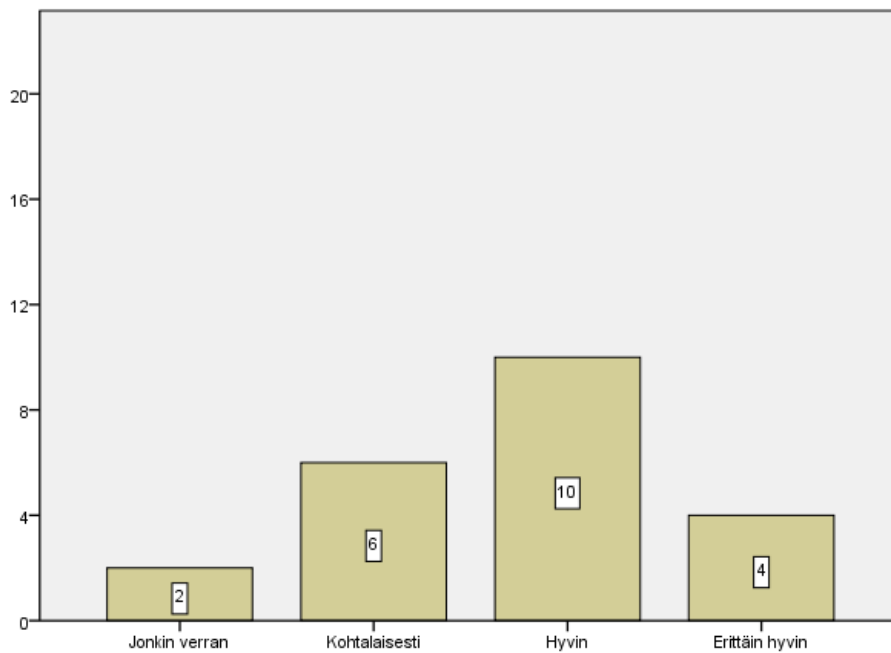
5.1.6 Jatkuvuus

Kuudenteen summamuuttujaan sisältyy väittämät 3 ja 13. Väittämien keskiarvo on 3,5 eli vastausten mukaan osastolla toteutuu yksilövastuisten hoitotyön periaatteista jatkuvuus kohtalaisen hyvin



KUVIO 3. Potilaani omaiset tietävät, kuka on korvaava hoitaja, kun en ole paikalla

Väittämässä kolme kysyttiin onko omahoitaja ilmoittanut tai nimennyt potilaan omaisille korvaavan hoitajan, kun tämä itse ei ole paikalla. Tässä väittämässä vastausten hajonta oli suuri. Neljäsosan mielestä omaiset olivat erittäin tietoisia korvaavasta hoitajasta, kun taas neljäsosan mielestä omaiset eivät olleet lainkaan tai jonkin verran tietoisia asiasta (kuvio 3).

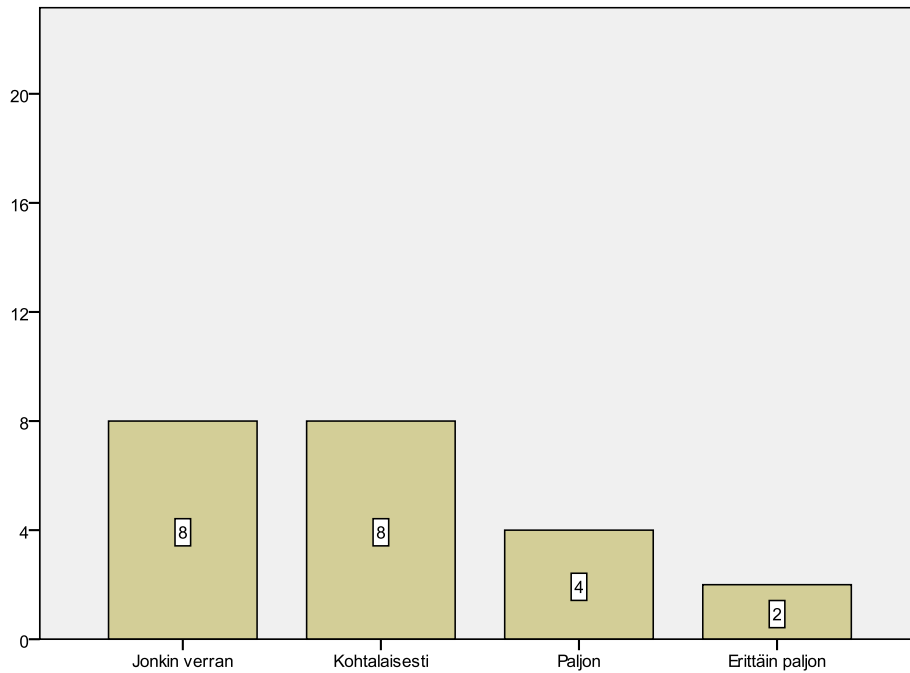


KUVIO 13. Hoidan lapsipotilaani jatkohoitajärjestelyt hoitotyön osalta

Kuudennen summamuuttujan viimeisessä väittämässä kysyttiin oman potilaan jatkohoidon järjestelyistä hoitotyön osalta. Yli puolet vastanneista hoiti jatkohoitajärjestelyt hoitotyön osalta hyvin tai erittäin hyvin, neljäsosa kohtalaisesti ja kaksi vastanneista vastasi hoitavansa vain jonkin verran (kuvio 13)

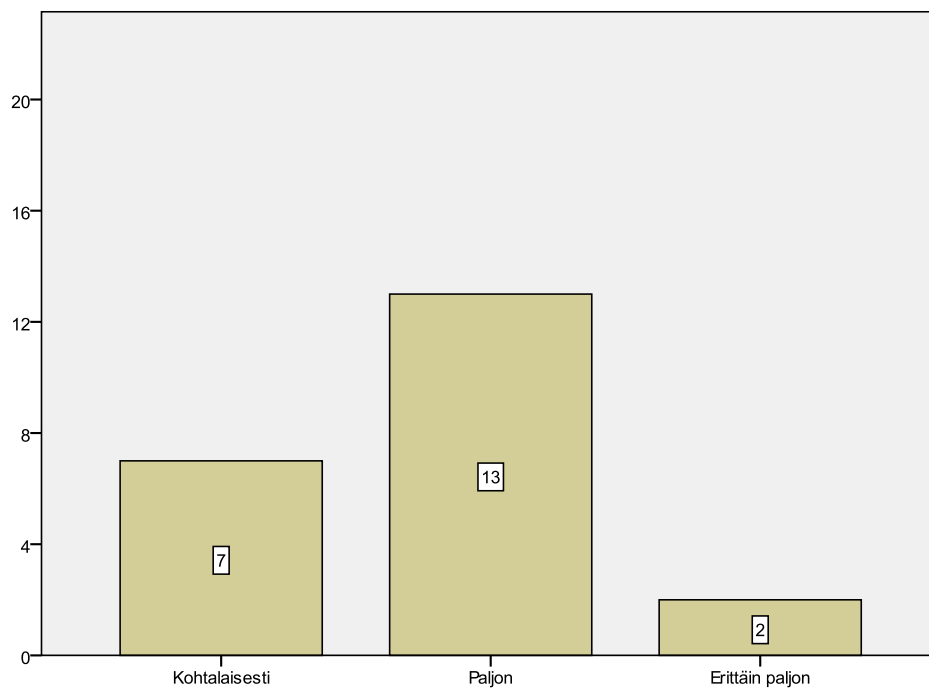
5.1.7 Henkinen hyvinvointi

Seitsemäs ja viimeinen summamuuttuja käsitteli omahoitajan henkistä kuormittavuutta, johon vastaa väittämät 4 ja 5.



KUVIO 4. Työpäivän jälkeen tunnen oloni usein vetämättömäksi

Väittämässä neljä kysyttiin tunteeko omahoitaja olonsa vetämättömäksi työpäivän jälkeen. Neljäsosa vastasi paljon tai erittäin paljon. Vastaukset jonkin verran ja kohtalaisesti jakautuivat tasan (kuvio 4).



KUVIO 5. Työpäivän jälkeen tunnen onnistumisen iloa

Väittämässä viisi kysyttiin onnistumisen iloa työpäivän jälkeen. Noin kolme neljäsosaa vastanneista tunsivat onnistumisen iloa paljon tai erittäin paljon. Vastanneista melkein kolmasosa tunsivat onnistumisen iloa kohtalaisesti.

5.2 Kyselylomakkeen avoimet kysymykset

Kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä joissa kysyttiin omahoitajuuden edistäviä ja vaikeuttavia tekijöitä sekä mielipiteitä omahoitajuuden toimivuudesta ja perheen tukeutumisesta hoitajaan. Avoimet kysymykset on ryhmitelty.

5.2.1 Omahoitajuutta edistävät tekijät

Omahoitajuutta edistäviä tekijöitä mainittiin melko runsaasti. Tärkeimpinä tekijöinä mainittakoon pitkät työvuorot, eli 12,5h, jolloin pystyy perehtymään oman potilaan asioihin laajemmin sekä pysymään ajan tasalla oman potilaan asioissa. Toisena tärkeänä tekijänä nousi työpaikkasijoittelu ja hyvin tehdyt hoitosuunnitelmat.

Yksittäisesti esiintyneitä edistäviä tekijöitä oli myös paljon. Omahoitajan mielestä omahoitajuus toimi paremmin kuin lapsen vointi oli huonompi ja vaati enemmän hoidollista tukea. Vastanneiden mielestä myös osaston kannustus perhekeskeisyyteen ja oma halu toimia omahoitajana olivat myös edistäviä tekijöitä.

Perhenäkökulmasta perheen avoimuus sekä luottamussuhde olivat hyviä asioita. Vastanneiden mielestä myös omatoimiset ja yhteistyöhaluiset perheet edistivät omahoitajuutta. Lopuksi vielä mainittakoon yhteiset hoitolinjat, jotka edistävät omahoitajuutta.

5.2.2 Omahoitajuutta vaikeuttavat tekijät

Omahoitajuutta vaikeuttavia tekijöitä vastaajat mainitsivat enemmän kuin edistäviä tekijöitä. Vastauksista nousi selkeästi päällimmäiseksi se, että kun omapotilaan vointi koheenee ja omapotilas siirtyy toiseen huoneeseen, omahoitajasuhde yleensä katkeaa tai vai-

keutuu suunnattomasti. Vastaajat kokivat myös, että osastolla on henkilökuntaa liian vähän suhteessa potilaiden määrään, joka omalla tavallaan myös vaikeuttaa omahoitajuutta, koska aikaa ei riitä oman potilaan asioiden hoitamiseen. Työpaikkasijoittelu vaikeuttaa, jos hoitaja työskentelee eri huoneessa kuin missä omapotilas on.

Hoitajalla on työvuoron aikana myös muitakin potilaita kuin omapotilas. Jos muut potilaat ovat vaikeasti sairaita ja paljon hoitoa vaativia, kärsii myös omapotilaan asioiden hoitaminen. Kun omapotilaan vointi paranee, vie vaikeampihoitoiset potilaat enemmän hoitajan aikaa, eikä aika yksinkertaisesti aina riitä. Yksi vastanneista kertoi perehdytyksen puutteen olleen vaikeuttava tekijä, joka selviää myös väittämässä neljätoista (kuvio 14). Perheen ominaisuuksista nousi esille kieliongelmat, perheen sairaalavastaisuus tai se, etteivät kemiaat kohtaa hoitajan ja perheen välillä. Kun huoneessa on muitakin potilaita ja heidän vanhempiaan, omapotilaan vaikeiden asioiden käsittely on hankalaa. Viimeisimpänä moni vastaaja mainitsee kiireen ja uupumuksen.

5.2.3 Omahoitajuuden toimivuus ja perheen tukeutuminen hoitajaan

Vastanneilta oli tullut runsaasti mielipiteitä liittyen omahoitajuuden toimivuuteen sekä perheen tukeutumisesta hoitajaan. Joskus perheen tukeutuminen on raskasta ja silloin vastaaja hoitaisi mielellään välillä muita potilaita tai olisi muissa tehtävissä. Vanhemmat tarvitsevat myös paljon emotionaalista tukea ja kyselevätkin yleensä milloin omahoitaja on töissä. Myös pitkät omahoitajasuhteet koettiin uuvuttaviksi.

”Perheen tukeutuminen on joskus todella raskasta, mielellään hoitaa välillä muita lapsia tai on muissa tehtävissä! Perhe tukeutuu paljon omahoitajiin ja vanhemmat paljon kyselevätkin koska omahoitaja on töissä. Jotkut vanhemmat tarvitsevat paljon emotionaalista tukea ja hakevat sitä hoitajilta. Perheen tukeutuminen on hyvin raskasta ja välillä omahoitajuudesta tarvii lepotaukoja. Ajoittain pitkät omahoitajuussuhteet ovat uuvuttavia”

Negatiivisia mielipiteitä tuli myös melko paljon. Useasti mainittiin se, että omapotilaan voinnin kohentuessa sekä potilaan siirtyessä toiseen huoneeseen, vaikeutuu myös omahoitajuus.

”Ei toimi aina kun osaston tilanteen vaatiessa (tai osaavan henkilökunnan puuttuessa) on mentävä siihen työpisteeseen missä tarvitaan ”osaavaa henkilökuntaa”. Vaikeahoitoisilla vauvoilla on etupäässä omat hoitajat -> Voinnin kohetessa ja siirrettäessä toiseen huoneeseen jatkuvuus kärsii. Vaikeasti sairaan lapsen kohdalla toimii paremmin, mutta sen jälkeen huonosti, kun lapsi siirtyy toiseen huoneeseen ja hoitajana jatkan vaikeasti sairaiden hoitoa. Suurimpana miinuksena koen sen kun lapsi siirtyy toiseen huoneeseen tarkkailtavaksi yleiskunnan parantuessa, niin mahdollisuus päästä hoitamaan on häviävän pieni! Muutoin toimii ihan OK.”

Myös vaikeuttavissa tekijöissä ilmi käynyt asia, kiire, mainittiin. Kiireen takia omahoitajuus sekä perheen tukeminen kärsii.

”Toivoisin että omahoitajuutta sekä perheiden tukemista pystyttäisiin toteuttamaan kiireen keskellä eikä se olisi ensimmäinen asia josta luovutaan osaston tilanteen niin vaatiessa.”

Positiivisia asioita vastaajat mainitsi myös paljon. Kun kaikki menee hyvin ja vauva kotiutuu, vastaaja tuntee onnistumisen riemua ja on tyytyväinen. Omahoitajuus koettiin yleisesti toimivaksi ja hyvänä koettiin myös se, että tuntee perheen. Perhe pystyy helpommin kysymään omahoitajalta kuin toisilta. Yhteistyöstä perheen kanssa saa voimia työskentelyyn.

”Kun kaikki menee hyvin ja vauva pääsee kotiin, tuntee onnistumisen riemua ja on tyytyväinen! Yleisesti toimii, on hyvä kun tuntee perheen. Kokevat kysymisen omahoitajalta helpommaksi. Yhteistyöstä perheen kanssa saa parhaimmillaan paljon voimia tähän työhön”

Eräs vastaajista koki omahoitajuuden toimivan niin hyvin kuin sen on mahdollista toimia. Perehdytyksessä hän koki kuitenkin puutteita. Hänen mielestään myös perhe näkee omahoitajajärjestelmän positiivisena.

”Omahoitajuus toimii niin hyvin kuin sen on mahdollista toimia. Omahoitajat pyrittään aina ottamaan huomioon potilaiden jaossa. Omahoitajaperehdytys on ollut

melko pikaista ja pinnallista. Perhe selvästi tykkää omahoitajasysteemistä ja tottuu hoitajan työskentelyrytmiin. Perhe myös selvästi luottaa omahoitajaan ja kertoo enemmän henkilökohtaisia asioita.”

Lopuksi vielä vastaajien mielipiteitä omahoitajuuden toimivuudesta osastolla. Yleisesti omahoitajuus koettiin toimivaksi hyvin.

”Omahoitajuus toimii osastolla ihan hyvin. ”

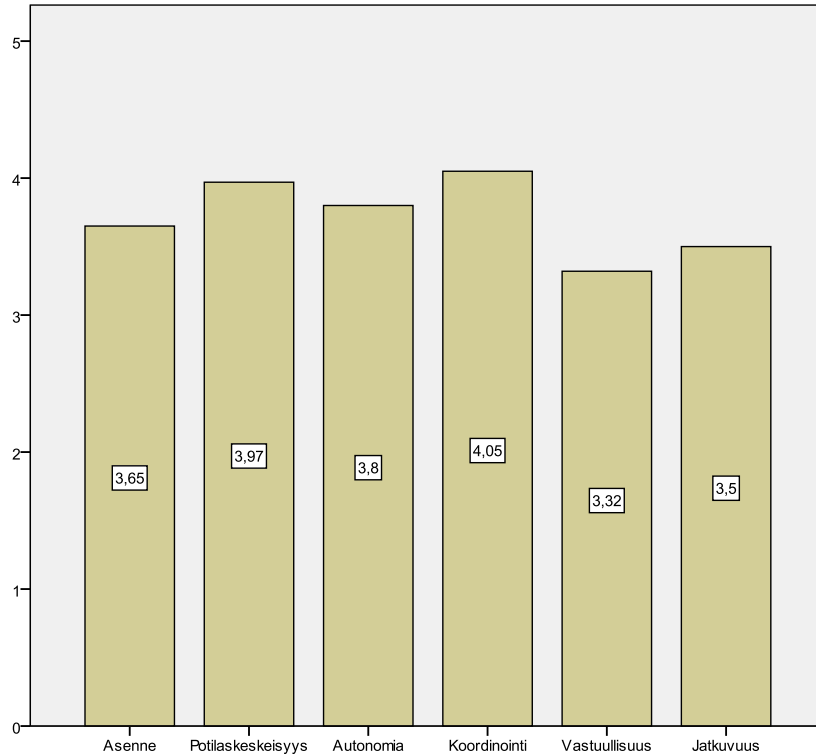
”Mielestäni omahoitajuus toimii osastollamme aika hyvin.”

”Suhteellisen hyvin omahoitajuus toimii osastolla”

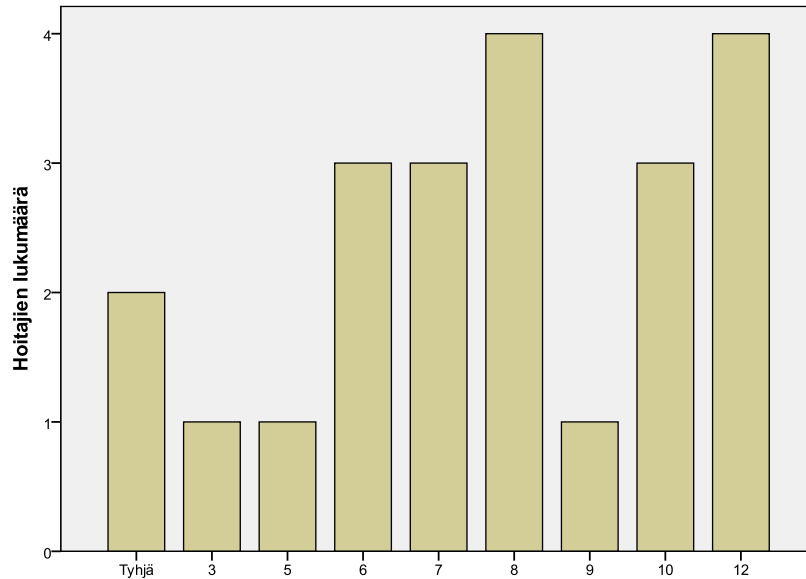
”Toimii hyvin.”

5.3 Tulosten yhteenveto

Vastausprosentti oli 40,7. Lomakkeita jaettiin 54 joista palautui 22 kappaletta. Kaikkien summamuuttujien yhteinen keskiarvo on 3,72. Keskiarvosta voidaan päätellä, että omahoitajuus toteutuu osastolla hoitajien kokemana melko hyvin.



KUVIO 21. Summamuuttujien keskiarvot



KUVIO 20. Olen potilaani kanssa päivittäin (tunneissa)

Kyselyssä kysyttiin myös tuntimäärää, kuinka kauan hoitaja on työpäivän aikana potilaan kanssa. Tuloksista voidaan päätellä, että kahdeksan hoitajaa tekee pitkää päivää. Heistä puolet on koko työpäivän ajan oman potilaan kanssa. Loput heistä ovat yhdeksästä kymmeneen tuntiin oman potilaan kanssa. Kaksitoista vastanneista tekee normaalia työpäivää. Heistä neljäsosa on koko työpäivän omapotilaansa kanssa, puolet on kuu-

desta seitsemään tuntiin. Loput neljäsosa työskentelee kolmesta viiteen tuntiin työvuo-
ron aikana.

Tulokset olivat samansuuntaiset kuin Pukurin (1997) teettämässä kyselyssä. Pukurin
kyselyssä 86% vastanneista piti yksilövastuista hoitotyötä parhaana tapana hoitaa poti-
laita, mutta vain 47% ilmoitti toimivansa yksilövastuisten hoitotyön periaatteiden mu-
kaisesti. (Munnukka, 2002. 67.)

Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että parannusta on tullut omahoitajana
toimimiseen ja yksilövastuisten hoitotyön toteuttamiseen. Vertauskohteena voidaan pitää
kuvioita 16 ja 17, joissa kysytään hoitotyön kirjaamisen tukemista yksilövastuiseen hoi-
totyöhön sekä mielipidettä omahoitajuuden toimivuudesta osastolla.

6 POHDINTA

Itse aiheesta löytyi materiaalia melko niukasti. Suurin osa kirjallisuudesta sijoittui 1980-luvun molemmin puolin. Yksilövastuun hoitotyön juuret ovat Yhdysvalloissa, joten alkuperäiset tutkimukset ovat pääsääntöisesti vieraskielisiä. Suomenkielistä aineistoa kuitenkin löytyi riittävästi opinnäytetyön tekemiseen. Tärkeimpinä kotimaisina teksteinä pidetään Hegyvaryn (1987) teosta Yksilövastuinen hoitotyö sekä Munnukan (1993) väitöskirjaa Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Omahoitajuutta on tutkittu aikaisemmin vuonna 2002 samassa sairaalassa missä tämäkin kysely suoritettiin. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaiset kuin silloin tehdyn kyselyn.

Kyselylomakkeen teon pohjana toimi Pukurin (1997) tekemä kyselylomake. Kyselylomakkeen kysymyksiä piti muokata sekä lisätä kysymyksiä palvelemaan paremmin opinnäytetyön tarkoitusta ja tehtävää. Kyselylomake valmistui hyvissä ajoin. Kun olin saanut tutkimusluvan, sain myös lähetettyä kyselylomakkeet osastolle. Vastausprosentti (40,7%) olisi voinut olla korkeampikin, mutta oli kuitenkin tyydyttävä. Myös osaston lastenhoitajien vähyys vaikeutti hieman tilaston analysointia. Vastaajista vain kolme oli lastenhoitajia, joten alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen erottelutaulukointia lasten- ja sairaanhoitajien välillä ei voitu tehdä. Aineisto riitti kuitenkin analysointiin.

Kaikkien summamuuttujien yhteinen keskiarvo on 3,72, josta voidaan päätellä, että omahoitajuus toteutuu osastolla melko hyvin. Summamuuttujista vastuullisuus toteutui kohtalaisesti keskiarvolla 3,32. Muut summamuuttujat, eli asenne, autonomia, koordinointi, potilaskeskeisyys ja jatkuvuus, toteutuivat hyvin. Vastuullisuuden toteutumisen kohtalaisesti herättää kysymyksen, miksi näin on. Vastuullisuus käsittää kyselyssä väittämät kuusi ja seitsemän, eli ”Vastaan oman lapsipotilaani ja hänen perheensä hoitotyöstä koko hoitajakson ajan” ja ”Hoidan työssä ollessani pääsääntöisesti omia lapsipotilaitani”. Kuten kyselyn avoimista kysymyksistäkin kävi ilmi, että lapsen voimien kohe- tessa ja siirryttäessä toiseen huoneeseen tarkkailuun omahoitajuus yleensä katkeaa tai vaikeutuu suunnattomasti, sillä omahoitaja jää ammattitaitonsa takia hoitamaan vaati- vampia potilaita. Tällä osa-alueella olisi toki parantamisen varaa. Tämä on kuitenkin melko hankalaa, koska osa sairaanhoitajista työskentelee pääsääntöisesti vain tehon puolella, mikä kertookin omalta osaltaan tutkimuksen tuloksista. Toisena huomion koh-

teena voidaan pitää perehdytystä. Väittämässä 14 ja 15 käsiteltiin perehdytykseen liittyviä kokemuksia. Näissä väittämässä oli jonkin verran hajontaa. Osan mielestä perehdytys oli ollut hyvää ja riittävää, kun taas toisten mielestä perehdytystä oli ollut vain jonkin verran, tai ei lainkaan. Perehdytykseen on helpompi vaikuttaa kuin edellä mainitun vastuullisuuden toteutumiseen, joka vaatisi työpaikkasijoittelua, mikä olisi vaikeaa toteuttaa. Osastolla perehdytetään uusi hoitaja työhön, mutta siihen tulisi kiinnittää vielä enemmän huomiota. Perehdytyksen puute tuli esille myös avoimissa kysymyksissä. Viimeisimpänä huomio kohdistui väittämään kolme jossa kysyttiin ”Lapsipotilaani perhe tietää, kuka on korvaava hoitaja, kun en ole paikalla”. Tässä väittämässä hajonta oli suuri. Neljäsosan mielestä tieto korvaavasta hoitajasta oli erittäin hyvä. Toisen neljäsosan mielestä tietoa ei ollut lainkaan tai hyvin vähän. Tätä aluetta on helpoin parantaa ainoastaan tiedottamisella.

Opinnäytetyön teko sujui melko hyvin. Yksin tehdessä on se ongelma, ettei ole toista joka patistaa tekemään. Aikataulu ei pitänyt suunnitelmien mukaisesti, koska opinnäytetyön lupien saaminen kesti oman aikansa ja näin ollen kyselyiden lähettäminenkin viivästyi. Teoriaosuus valmistui hyvissä ajoin. Aineiston analysointi oli melko mutkatonta. Vaikeampaa oli avointen kysymysten analysointi, koska niiden analysointiin ei voinut käyttää SPSS-ohjelmaa.

Opinnäytetyön tuloksista tullaan pitämään osastotunti. Osastotuntia varten tehdään Power point -esitys jossa on kaikkien summamuuttujien väittämien taulukot sekä tärkeimmät kohdat avoimista kysymyksistä, mitkä käyvät ilmi myös opinnäytetyössä. Opinnäytetyö toimitetaan osastolle. Lisäksi kerron vielä kehittämissuhteet.

Kehittämissuhteiksi tulosten perusteella on kiinnitettävä enemmän huomiota työpaikkasijoitteluun. Käytännössä tämä on vaikea toteuttaa, koska osaavaa henkilökuntaa tarvitaan hoitamaan vaikeasti sairaita ja vaativia vastasyntyneitä. Toisena kehittämissuhteeksi on perehdytys. Osasto vaatii pitkän perehdyttämisen eikä se osan mielestä ole ollut riittävää. Noin puolet vastaajista oli kuitenkin tätä mieltä. Loput puolet vastaajista koki perehdytyksen olleen riittävää.

LÄHTEET

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Eriksson, K. 1988. Hoito tieteenä. Forssa. Forssan kirjapaino oy.

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

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu –tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kananen, J. 2008. Kvantti - kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja.

Kananen, J. 2011. Kvantti – Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja.

Koivuselkä, J., Sahlsten, K. & Aalto, P. Julkaisu 12/2002. Omahoitajuuden toteutuminen hoitohenkilökunnan arvioimana konservatiivisella tulosalueella v. 2002. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Koivuselkä, J. 2007. Osastonhoitajan tehtävät ja yksilövastuinen hoitotyö. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.

Luotolinna-Lybeck, H.& Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö – hoitohenkilökunnan edellytysten arviointia. Turku: Pro nursing ry. Julkaisusarja C:1:1991.

Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani: näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.

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

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K (toim.). 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Perälä, M.-L. 1989. Muutos yksilövastuiseen hoitotyöhön: vaikutukset hoitotyöntekijöiden toimintaan ja potilas-hoitaja-vuorovaikutukseen. Lisensiaattityö. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

- Puhakka, P. 1996. Sairaanhoidajien ja kättilöiden vastuullisen päätöksenteon edellytyksistä hoitotyössä. Tutkielma. Terveystieteiden koulutusohjelma, Hoitotiede, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto
- Pukuri, T. 1997. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen hoitohenkilöstön arvioimana. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Purtanen, E. 2010. Omahoitajuus päiväkodissa. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22461/Omahoitajuus%20paivako_dissa.pdf?sequence=1. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu.
- Rauhala, L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Karisto. Helsinki
- Sillanpää, P. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen lastenosastolla sairaanhoidajien kuvaamana. Pro Gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Vehviläinen, K. 1996. Toimiva kollegiaalisuus nostaa hoitotyön laatua. Sairaanhoidaja 4. 40-42.
- Vilka, T. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. 2007. Tammi. Helsinki
- Voutilainen, P. & Laaksonen, K. (toim.) 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Kirjayhtymä. Hygieia. Helsinki.

LIITTEET

LIITE 1

OMAHOITAJUUDEN TOIMIVUUS – MITTARI

aika-arvio

Olen oman potilaani kanssa keskimäärin työvuoron aikana (tunteina) _____

Olen

Sairaanhoitaja []

Lastenhoitaja []

Arvioi toimintaasi omahoitajana, miten seuraavat väittämät pitävät paikkansa asteikolla 1-5

(1= Ei lainkaan. 5 = Erittäin hyvin, erittäin paljon)

(Ympyröi mielipidettäsi vastaava numero)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Lapsipotilaani perhe tietää, että olen heidän omahoitajansa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Lapsipotilaani perhe tietää, milloin olen työssä ja saatavilla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Lapsipotilaani perhe tietää, kuka on korvaava hoitaja, kun en ole paikalla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Työpäivän jälkeen tunnen oloni usein vetämättömäksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Työpäivän jälkeen tunnen onnistumisen iloa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Vastaan oman lapsipotilaani ja hänen perheensä hoitotyöstä koko hoitajakson ajan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Hoidan työssä ollessani pääsääntöisesti omia lapsipotilaitani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Neuvottelen hoitotyön tavoitteista lapsipotilaan perheen kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Suunnittelen hoitotyötä yhdessä lapsipotilaan perheen kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Hoitotyön suunnitelma ohjaa omaa toimintaani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Hoitotyön suunnitelma ohjaa myös muiden hoitajien toimintaa poissa ollessani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Vastaan oman lapsipotilaani asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Hoidan lapsipotilaani jatkohoitojärjestelyt hoitotyön osalta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Osastollamme uusi työntekijä perehdytetään omahoitajana toimimiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Olen saanut riittävän perehdytyksen omahoitajana toimimiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Hoitotyön kirjaaminen tukee yksilövastuista hoitotyötä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Mielestäni omahoitajuus toimii osastolla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Työvuoron aikana perhe tarvitsee tukeani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Perheen tukeminen on tärkeä osa hoitotyötä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

KÄÄNNÄ

Kuvaile muutamalla sanalla omahoitajuutta:

Edistäviä tekijöitä

Vaikeuttavia tekijöitä

Kerro vielä mielipiteitäsi omahoitajuuden toimivuudesta
osastollanne ja millä tavoin koet perheen tukeutumisen sinuun.

Kiitos vastauksistanne!

LIITE 2

Klinikka	Osasto				
Osastoni hoitotyön työnjakomuoto					
Arvioi toimintaasi omahoitajana, miten seuraavat väittämät pitävät paikkansa. (Ympyröi mielipidettäsi osoittava numero)	Ei lainkaan	Jonkin verran	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
1. Potilaani tietävät, että olen heidän omahoitajansa	1	2	3	4	5
2. Potilaani tietävät, milloin olen työssä	1	2	3	4	5
3. Potilaani tietävät, kuka on korvaava hoitaja, kun en ole paikalla	1	2	3	4	5
4. Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen	1	2	3	4	5
5. Vastaan omahoitajana potilaani hoitotyöstä koko hoitajakson ajan	1	2	3	4	5
6. Hoidan työssä ollessani omia potilaitani	1	2	3	4	5
7. Neuvottelen hoitotyön tavoitteista potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa	1	2	3	4	5
8. Toimintaani ohjaa yhteistyössä potilaan kanssa laadittu suunnitelma	1	2	3	4	5
9. Arvioin hoitotyötä yhdessä potilaani ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa	1	2	3	4	5
10. Hoitosopimukset ohjaavat muiden hoitajien toimintaa poissa ollessani	1	2	3	4	5
11. Vastaan potilaani asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville	1	2	3	4	5
12. Hoidan potilaani jatkohoitojärjestelyt hoitotyön osalta	1	2	3	4	5
13. Osastonhoitajan toiminta tukee työtäni omahoitajana	1	2	3	4	5
14. Osastollamme uusi työntekijä perehdytetään omahoitajana toimimiseen	1	2	3	4	5
15. Hoitotyön kirjaaminen tukee yksilövastuista hoitotyötä	1	2	3	4	5
16. Lääkärit tietävät ja hyväksyvät osastomme omahoitaja käytännön	1	2	3	4	5
Viime työvuorossa minulla oli aikaa omalle potilaalleni noin _____ (aika-arvio)					
Kiitos vastauksestasi!					

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Opin-
näytetyöni tarkoituksena on selvittää omahoitajuuden toteutuminen sekä
mahdolliset edistävät sekä vaikeuttavat tekijät hoitajien kokemana.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Tulokset käsitellään ano-
nymisti. Teidän ei tarvitse laittaa henkilötietojanne kyselylomakkeelle.
Kyselylomakkeet palautetaan osastonne kahvihuoneessa sijaitsevaan suljet-
tuun laatikkoon viimeistään 07.02.2012. Kyselyyn on saatu lupa opetusyli-
hoitajalta.

Opinnäytetyö on määrällinen tutkimus. Teidän tulisi vastata ohessa olevalla
lomakkeella oleviin kysymyksiin jotka koskevat omahoitajuutta. Lomak-
keen täyttämiseen menee muutama minuutti. Toivottavasti ehditte vastaa-
maan tähän kyselyyn.

Tulen osastollenne kertomaan kyselyn tulokset vuoden 2012 alkupuolella.

Mukavaa alkuvuotta 2012 ja työn iloa!

Terveisin Aleksi Anto
aleksi.anto@piramk.fi

