

HOITORINGIN HOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAHOITAJUUDESTA

Lauttanen Heidi &
Marttinen Niina
Opinnäytetyö, syksy 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma,
Hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	5
2 OMAHOITAJUUDESTA	7
2.1 Omahoitajuus omahoitajaringissä	8
2.2 Perehdyttäminen ja hoidon jatkuvuus	9
2.3 Kollegiaalisuus ja ammatillinen suhtautuminen omahoitajaan	11
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja menetelmän valinta	14
4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	15
4.3 Aineiston keruu	16
4.4 Aineiston analysointi	17
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
5.1 Omahoitajavuoroihin perehdyttäminen ja - vuoroissa työskentely	21
5.2 Kirjaaminen ja raportointi	22
5.3 ”Osaava omahoitaja” – ohjeen käyttö	23
6 POHDINTA	25
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	25
6.2 Tutkimuksen eettisyys	27

LÄHTEET

LIITE 1: Haastatteluteemat

LIITE 2: Suostumus tutkimukseen

LIITE 3: Kollegiaalisuusohjeet

TIIVISTELMÄ

Lauttanen, Heidi & Marttinen Niina. Hoitoringin hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, syksy 2014. 30 s., 3 liitettä.
Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulun yliopistollisessa sairaalassa omahoitajavuoroja tehneiden hoitajien kokemuksia perehdytyksestä, ohjeistuksesta ja omahoitajana toimimisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää omahoitajaringin toimintaa ja omahoitajuutta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan omahoitajavuoroihin perehdytys jää vähäiseksi. Omahoitajat kokevat heitä kohdeltavan toisinaan myös epäkollegiaalisesti. ”Osaava omahoitaja” - ohje koettiin hyödylliseksi ja sisältö asianmukaiseksi. Ohjetta ei aina ole kuitenkaan saatavissa. Jatkossa ohjetta ja perehdyttämistä tulisi kehittää edelleen.

Asiasanat: omahoitajuus, hoitorinki, perehdytys, kirjaaminen, asenteet, teemahaastattelu, laadullinen tutkimus, teemahaastattelu, induktiivinen sisällönanalyysi

ABSTRACT

Lauttananen, Heidi and Marttinen, Niina. Experiences of nurses in a care circle about personal nursing. Diaconia University of Applied Sciences, autumn 2014. 30 p., 3 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Registered Nurse

The contribution of the thesis was to describe experiences of personal nurses in Oulu University Hospital, Finland, about introduction to the shift, use of instructions and working as a personal nurse in a care circle. The main goal was to develop the operation within the care circle but also personal nursing in itself. The thesis was carried out by using a qualitative research method. The material was collected by using theme interviews and an inductive content analysis was used to analyze the data.

According to the results, the introduction to the shift in personal nursing shifts remains scarce. Personal nurses occasionally experience themselves to be treated in a not collegial way. "Capable personal nurse" instruction were found to be useful and its content beneficial. However, the instruction is not available at all times. The instruction and introduction to the shift for personal nurses should be considered for further developing.

Keywords: personal nursing, care circle, introduction, documenting, attitudes, theme interview, qualitative research

1 JOHDANTO

Oulun yliopistollisessa sairaalassa vaativaa, ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevalle potilaalle voidaan kutsua rekrytoinnin kautta yksittäiseen työvuoroon hoitaja. Hän hoitaa työvuoronsa aikana yksinomaan kyseistä potilasta. Häntä nimitetään potilaan omahoitajaksi. (Mattila, 2013.)

Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen vuodeosastoilla potilaalla voi olla jatkuva, ympärivuorokautinen hoito tai valvonta, jonka toteuttaa tätä potilasta varten erikseen kutsuttu hoitaja sairaanhoitaja, lähihoitaja tai hoitotyön opiskelija. Omahoitajan rekrytointi turvaa potilaan turvallisen ja sitä tasoa vastaavan hoidon, mitä hänen tilansa edellyttää. Päätöksen omahoidon kestosta ja purkamisesta tekee osaston toiminnasta vastaava lääkäri, osastonhoitaja tai osaston vastaava hoitaja. Operatiiviseen tulosalueeseen kuuluvilla kirurgian vuodeosastoilla on tehty vuonna 2006 opinnäytetyönä kirjallinen ohjeistus omahoitajan tehtävistä yksittäisen työvuoron aikana. Ohjeistuksen tarkoituksena on ollut tehostaa omahoitajan perehdytystä tehtäviinsä asianmukaisen ja kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi. (Mattila, 2013.)

Yksilövastuista hoitotyötä ja omahoitajuutta on tutkittu runsaasti niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Tämän opinnäytetyön näkökulma omahoitajuuteen on erilainen kuin muissa tutkimuksissa. Tässä työssä omahoitajarinki toimii sairaalan sisällä ja omahoitaja on rekrytoitu osaston ulkopuolelta. Suomen suurimmissa yliopisto- ja keskussairaaloissa vastaavaa omahoitajatoimintaa ei selvityksemme mukaan ole käytössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulun yliopistollisessa sairaalassa omahoitajavuoroja tehneiden hoitajien kokemuksia perehdytyksestä, ohjeistuksesta ja omahoitajana toimimisesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaus kysymyksiin, millaisena omahoitajavuoroja tehneet hoitajat ovat kokeneet omahoitajavuoroihin perehdyttämisen, omahoitajavuoroissa työskentelyn ja ”osaava

omahoitaja” -ohjeen hyödyllisyyden. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää omahoitajaringin toimintaa ja omahoitajuutta.

2 OMAHOITAJUUDESTA

Omahoitajuudella hoitotyössä voidaan tarkoitaa yksilövastuista hoitotyötä, mutta myös sitä, että yksittäisessä työvuorossa yhden potilaan hoitoa toteuttaa vuoroon erikseen kutsuttu hoitaja. Jälkimmäisessä tilanteessa hoitaja työskentelee yhtenä omahoitajana potilaan hoitoa varten kootussa omahoitajaringissä. Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitaja osallistuu potilaan hoidon toteutukseen ja vastaa hoidon suunnittelusta. Hoitosuhde potilaaseen on pidempi kuin yksittäisen potilaan yksittäisessä vuorossa toteutuvassa omahoitajuudessa. Yksilövastuinen omahoitajuus toteutuu erityisesti pitkäaikaissairaiden hoito- ja palveluyksiköissä, esimerkiksi mielenterveyden avo- ja laitoksissa sekä vanhusten palvelukodeissa. Samoin joissakin lasten päiväkodeissa käytetään omahoitajajärjestelmää työnjakomallina. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri, 2007.)

Yksilövastuinen hoitotyöntekijä on potilaan hoidosta yksilöllisesti vastuussa oleva hoitaja. Hänen tehtäviinsä kuuluu vastata potilaan hoidon koordinoinnista, arvioida sen toteutumista ja vaikutuksia yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Potilaalle valittu omahoitaja huolehtii hänen hoitotyöstään koko potilaan terveydenhuoltojärjestelmässä viipymisen ajan. Hän hoitaa potilasta ollessaan työvuorossa ja luovuttaa korvaavalle hoitajalle hoitamisvastuun lähtiessään työvuorosta. (Åstedt-Kurki ym., 2007.)

Koordinoidessaan hoitotyötä omahoitaja toimii potilaan asioiden hoitajana oman työryhmän ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Omahoitajan tulee olla aidosti kiinnostunut ja paneutua potilaan vointiin ja asioihin voidakseen toimia potilaskeskeisesti. Yhteistyösuhteessa potilas ja omahoitaja oppivat tuntemaan toisensa, ja näin voi syntyä kokemus siitä, että potilaan ainutlaatuinen elämäntilanne ja hänen terveytensä toteutuvat yhteisenä päämääränä. Yksilövastuinen hoitotyö voidaan käsittää joko työnjakomuotona tai ymmärtää hoitofilosofiana. Työnjakomuotona omahoitajan tehtäväksi on sovittu erilaisia työalueita. (Åstedt-Kurki ym., 2007.)

2.1 Omahoitajuus omahoitajaringissä

Omahoitajaringissä toimivan omahoitajan tehtävän painopisteenä on suunnitellun hoidon toteuttaminen vuorokohtaisesti. Hänet on kutsuttu omahoitajavuoroon potilaan hoidollisten erityispiirteiden vuoksi. Omahoitajarinki voi toimia erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä tai kotona. Edellä mainitut määritelmät ovat eroteltavissa toimintaympäristön ja työtehtävien perusteella. Kummassakin tapauksessa hoitotyötä ohjaavat eettiset, käytännön hoitotyötä ohjaavat arvot, potilaslähtöisyys ja hoidon yksilöllisyys. (Åstedt-Kurki ym., 2007.)

Omahoitajarinki Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisella tulosalueella voidaan perustaa potilaalle seuraavilla kriteereillä: jatkuva hengityksen seuranta ja ilmasteiden auki pito, täysin tai lähes täysin autettava potilas, jatkuva erityishoidon tarve, potilaan levottomuus ja sekavuus tai potilasta uhkaava elimellinen häiriö. (Mattila, 2013.) Potilaan erityispiirteet määrittävät hoitotyön sisällön, mutta omahoitajuuden ideana on potilaan kokonaisvaltainen hoitotyö. Hoitotyön periaatteita on kuvattu sanoilla vastuullisuus, itsenäisyys, kattavuus ja jatkuvuus (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1997, 29). Nämä periaatteet ohjaavat myös omahoitajaringissä toimivaa hoitajaa. Itsenäisyyttä on myös rajattu; esimerkiksi lääkkeitä ei omahoitaja saa jakaa itsenäisesti potilaalle, vaan vastuu lääkkeen jakamisesta on potilaan hoidosta vastaavalla sairaanhoitajalla.

Omahoitajan kokemus ja koulutus ratkaisevat, mitä omahoitaja voi itsenäisesti tehdä. Vuoron alussa omahoitaja sopii yhdessä henkilökunnan kanssa itsenäisesti tehtävistä asioista. Potilaan hoitovastuu on häntä hoitavalla lääkäriä ja hoitotyön vastuu on potilasta hoitavalla sairaanhoitajalla. (Sihvonen Arja, Henkilökohtainen tiedonanto 28.8.2014)

Omahoitajaringissä työskenteleviä hoitajia varten on tehty vuonna 2006 opinnäytetyönä ”Osaava omahoitaja” ohjeistus. Ohjeeseen on sisällytetty omahoitajan työn kannalta keskeisimmät toiminnot, joita ovat turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, hengittäminen, syöminen ja juominen, erittäminen, henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen, kehon lämmöstä huolehtiminen sekä

liikkuminen. Ohjeistuksen pääpaino on perushoidossa ja peruselintoimintojen seuraamisessa, mutta oleellista on potilaan kohtaaminen, sillä omahoitaja on kirjaimellisesti potilaan vierellä koko vuoronsa ajan. (Paakkunainen & Salmela 2006, 7.)

2.2 Perehdyttäminen ja hoidon jatkuvuus

Perehdyttämiseen kuuluu organisaatioon, työhön, työtehtäviin sekä työympäristöön perehdyttäminen. Perehdyttäminen tarkoittaa suunniteltua tapahtumaa, jolloin uudelle työntekijälle annetaan tiedoksi organisaation toimintaperiaatteet ja uudet työtehtävät. Perehdyttäminen on esimiehen järjestämää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä. (Työturvallisuuslaki 2012.)

Perehdyttämisen ensisijainen tavoite on, että uusi työntekijä oppii työtehtävänsä ja kykenee mahdollisimman nopeasti itsenäiseen työskentelyyn. Perehdyttäminen tuo turvallisuuden tunnetta, joka parantaa työntekijän motivaatiota, sitoutumista työyhteisöön ja organisaatioon. Perehdyttäminen myös vähentää virheitä ja tapaturmia. Jokaisella työntekijällä itsellään on myös vastuu perehdyttämisestä, mutta päävastuu perehdyttämisestä on esimiehellä. (Lahti 2007.)

Hoitotyön perustana on, että hoitajien toiminta perustuu tietoon ja osaamiseen ja tuottaa potilaalle turvallista hoitoa. Hoitotyön näyttöön perustuvat kirjalliset ohjeistukset lisäävät potilasturvallisuutta ja yhtenäistävät hoitokäytäntöjä. Tiedolla on keskeinen merkitys hoidollisessa päätöksenteossa. Hoitohenkilökunta vastaa, että hoitotyö on korkealaatuista, mikä edellyttää näyttöön perustuvia ohjeita ja toimintamalleja. (Ensio, Saranto, Sonninen & Tantu 2008.)

Terveystieteiden tiedonhallinta tulee järjestää niin, että toimijoiden on mahdollista tuottaa, tallentaa ja jakaa tietoa toiminnan kehittämiseksi. Kerran etsityn ja tallennetun tiedon tulee olla organisaation kaikkien työyksiköiden saatavilla. Kirjallisten ohjeiden merkitys korostuu hoitotyössä jossa hoitohenkilökunta vaihtuu ja on niin sanottua osaston ulkopuolista henkilökuntaa. Näyttöön perustuva hoitotyön ohjeistus helpottaa

hoitohenkilökunnan työskentelyä ja mahdollistaa potilasturvallisuuden toteutumisen. Ohjeistukset voivat olla kirjallisessa tai sähköisessä muodossa. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013.)

Potilaan hoidon jatkuvuus voidaan määritellä siten, että potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisessa noudatetaan potilaan kanssa tehtyjä sopimuksia, hoitosuunnitelmaa ja sen osana tehtyä hoitotyön suunnitelmaa, niin että potilas on jatkuvasti tietoinen tilanteestaan (Eloranta 2006, 12.)

Dokumentaatiolla on merkittävä asema terveydenhoidon ammattiryhmien yhteistyössä. Eri toimijoiden on luotettava siihen, että potilasta koskeva tieto ja tietämys on ajantasaista ja että se on siirrettävissä ammattilaiselta toiselle luotettavasti ja yhteisten käytänteiden mukaisesti. Jos merkinnät potilastiedoissa ovat epäselviä tai tulkittavissa monin eri tavoin, tieto ei siirry täsmällisesti. Näin on myös silloin, jos toinen on jättänyt kokonaan tietoja merkitsemättä tai jos dokumentin vastuut on puutteellisesti ilmaistu. Tietojärjestelmien varmuus ja helppokäyttöisyys ovat edellytyksenä luotettavalle dokumentaatiolle. Kaikkien tulee myös käyttää niitä. (Aaltonen, Rosenberg 2013, 312.)

Hoidon jatkuvuuden ja laadun sekä potilasturvallisuuden takaamiseksi Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää ammattilaisen vastuun potilaan hoitoa koskevien tietojen kirjaamisesta:

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvät biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Potilasasiakirjat ovat potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa tarvittavia, potilaan hoitopaikassa tehtyjä tai sinne tulleita asiakirjoja tai tallenteita, jotka sisältävät asiakkaan terveydentilaa ja sairaushistoriaa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia asioita. Potilasasiakirjat on tarkoitettu parantamaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta

sekä potilaan hyvää hoitoa. Niihin kirjataan oikeanlaisen hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarkat ja laajuudeltaan riittävät tiedot selkeästi ja ymmärrettävästi. Potilasasiakirjoihin on tehtävä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta mitä tehdään. Osastolla hoidettavasta potilaasta on tehtävä kirjaukset potilaan tilan muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja hänelle annetuista hoidoista. Potilaasta tehdään hoitajaksokohtaisesti joka päivä merkinnät potilasasiakirjoihin hänen terveydentilastaan. (Potilasasiakirjat, Valvira 2012.)

Potilasasiakirjat ovat tärkeitä oikeusturvan kannalta sekä potilaalle että häntä hoitaneille ammattihenkilöille. Jos potilaan hoidosta kannellaan tai hoidon kulkua joudutaan jälkepäin selvittämään. Potilasasiakirjat on laadittava selkeästi ja niistä on tultava ilmi miten hoito on toteutettu eri vaiheissa ja ketä potilaan hoitoon on osallistunut. Hoitotyön kirjaaminen turvaa potilaan hoidon jatkuvuuden seuraavassa vuorossa ja jatkohoitopaikassa. (Potilasasiakirjat, Valvira 2012.)

Potilaan hoidon jatkuvuuteen ja potilasturvallisuuteen vaikuttavat potilastietojärjestelmään kirjatut asiat. Saumaton ja luotettava tiedonsiirto on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Hoidon jatkuvuus merkitsee hoitajalle oikean, ajantasaisen tiedon saamista potilaasta. Hoidon kannalta on tärkeää, että hoitaja tietää potilaan terveydentilan ja hoidontarpeen. Potilasturvallisuus ja hoidon laatu paranee ajantasaisen tiedon myötä. Hyvä kirjaaminen ja sitä kautta hoidon jatkuvuus parantavat potilaan ja omaisten tyytyväisyyttä hoitoon. Hyvän kirjaamisen perusteella pystytään arvioimaan potilaan tilanne ja tekemään hoidon kannalta tärkeitä päätöksiä. Potilasturvallisuus on tärkeä ja keskeinen osa laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. Turvallinen hoito tulee toteuttaa ajallaan, oikein ja siinä tulee hyödyntää potilaan omia voimavaroja. (Ahonen ym. 2012, 44 - 49.)

2.3 Kollegiaalisuus ja ammatillinen suhtautuminen omahoitajaan

Yhtenä oleellisimpana tekijänä tiimityössä voidaan pitää luottamusta. Luottamus ryhmässä voi näkyä esimerkiksi siten, miten jäsenet ilmentävät arvostusta toistensa osaamista ja taitoja kohtaan. Asennoituminen toisten työhön näkyy arjessa esimerkiksi

siinä, miten kollegojen tekeminen huomioidaan omassa työskentelyssä ja miten toisia autetaan. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 306-307.)

Lukuisissa tutkimuksissa on todettu, että vaikuttavan ryhmätyöskentelyn edellytyksenä on tiimiläisten vuorovaikutussuhteista rakentuva, kunnioittava ja toisia tukeva työilmapiiri. Tällaisessa ilmapiirissä ryhmän tai tiimin jäsenillä on halukkuutta kuunnella toisiaan ja tiimiläisillä on arvostusta toistensa erilaisia, jopa poikkeavia näkemyksiä kohtaan. He myös jakavat tietoa, auttavat toisiaan ja pyytävät toisiltaan apua. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 308.)

Sairaanhoitajien kollegiaalisuus on ammattikunnan jäsenten välinen tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde. Se tukee hoitajien ammatillista työskentelyä ja tähtää yhteisen tavoitteen saavuttamiseen eli potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Kollegiaalisuus vaikuttaa sairaanhoitajien ammattikunnan sisäiseen yhtenäisyyteen ja asemaan yhteiskunnassa. (Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014. LIITE 3)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Oulun yliopistollisessa sairaalassa omahoitajavuoroja tehneiden hoitajien kokemuksia perehdytyksestään ja työskentelystä omahoitajavuoroissa sekä ”osaava omahoitaja” -ohjeen hyödyllisyydestä. Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaus kysymyksiin:

1. Millaisena omahoitajavuoroja tehneet hoitajat ovat kokeneet omahoitajavuoroihin perehdyttämisen ja omahoitajavuoroissa työskentelyn.
2. Millaisena omahoitajavuoroja tehneet hoitajat ovat kokeneet ”osaava omahoitaja” -ohjeen hyödyllisyyden työskentelyssään?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää omahoitajuutta ja omahoitajaringin toimintaa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja menetelmän valinta

Yhteistyökumppanimme on Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgiset vuodeosastot sekä rekrytointi. Haastateltavina ovat Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla omahoitajavuoroja tehneet hoitajat. Kirurgisilla vuodeosastoilla hoidetaan monen erikoisalan potilaita, kuten neuro-, verisuoni-, sydän-, trauma-, gastro- ja plastiikkakirurgisia potilaita. Potilaiden kunto vaihtelee omatoimisesta täysin autettavaan ja jatkuvaa valvontaa tarvitsevaan potilaaseen. Omahoitajarinki perustetaan, kun osaston oman henkilökunnan resurssit eivät riitä hoitamaan jatkuvaa valvontaa/hoitoa tarvitsevaa potilasta. Omahoitajat hoitavat potilasta osaston potilashuoneessa, joka on usein yhden hengen huone potilaan vaativan hoidon vuoksi.

Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen alueen vuodeosastoilla perustettiin vuoden 2013 aikana omahoitajarinki 95 potilaalle. Ylimääräisiä sijaisia näihin omahoitajarinkeihin otettiin vuoden aikana yhteensä 556 henkilöä. (Arja Sihvonen, Henkilökohtainen tiedonanto 28.8.2014.) Kyseessä on laajasti resursoitu, vaikeasti sairaan potilaan erityistarpeisiin vastaamaan luotu järjestelmä, joten on ensiarvoisen tärkeää saada tietoa omahoitajina työskennelleiden hoitajien kokemuksista. Hoitajien käytännössä tekemien havaintojen ja omakohtaisten kokemusten perusteella voidaan sairaalassa kiinnittää huomio sellaisiin omahoitajuuden käytänteisiin, joita on kenties syytä kehittää tai muuttaa toisenlaisiksi. Hoitajien omista kokemuksista kumpuavat kehittämisspisteet omahoitajaringin toiminnassa on otettava tarkasteluun, jotta hoidon jatkuvuus vaativaa hoitoa tarvitsevalla potilaalla voidaan taata mielekkäällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Menetelmää käytetään ihmistieteissä määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen lisäksi. Laadullisessa tutkimuksessa yritetään käsittää tutkittavaa ilmiötä ja

selvitetään asian merkitystä, tarkoitusta ja syvempää käsitystä. Tämä tarkoittaa tutkittavien henkilöiden näkökulmien ja kokemusten huomioimista. Laadullinen tutkimusmenetelmä perehtyy tutkittavaan ilmiöön liittyviin ajatuksiin ja tunteisiin. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Opinnäytetyö tehtiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen, koska tehtävänä on ymmärtää ja tulkita omahoitajien kokemuksia. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Näin haastateltavien ”oma ääni” pääsi parhaiten kuuluviin. Kysymyksessä on ennestään tutkimaton asia, jonka avaamiseen teemahaastattelu keinona on mielekkäin. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 28, 35.)

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelusta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelussa on keskeistä se, että yksityiskohtaisia kysymyksiä ei ole, vaan haastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelussa haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, jota tutkitaan ja teemat määritellään sen kautta. Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas, vaikka haastateltavia olisi ollut pienehkö määrä. Syvä dialogi tuottaa hyvän ja monipuolisen materiaalin. Teemahaastattelussa haastattelija on koko ajan läsnä ja saa paljon materiaalia käyttäen useita menetelmiä, kuten muun muassa haastattelua, havainnointia ja dokumenttienkeräilyä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47 - 48, 135.)

Haastattelimme omahoitajavuoroissa työskennelleitä hoitajia jotka ovat käyttäneet omahoitajille tehtyä ohjetta. Haastattelujen avulla saimme tietoa aiheesta, josta ei toistaiseksi ole olemassa kerättyä ja dokumentoitua faktaa. Aineistonkeruumenetelmäksi olemme valinneet puolistrukturoidun haastattelun eli teemahaastattelun, sillä sen keskeisten aiheiden varassa eteneminen tarkkojen kysymysten sijaan mahdollistaa sen, että haastateltavien kokemukset asiasta tulevat parhaiten esille. Ei-kielelliset eleet antavat vastauksiin sellaisia merkityksiä mitä ei muuten tulisi esille. Lähes vapaamuotoisen henkilöhaastattelun etu on myös se, että suostuttuaan haastatteluun

kohdehenkilöt myös vastaavat kysymyksiin, kun lomakehaastattelun riskinä voi olla, etteivät kaikki vastaanottajat osallistu kyselyyn lainkaan. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 37, 48.)

Haastatteluteemat täytyy suunnitella etukäteen huolella, joten laadimme haastattelurungon, joka ei niinkään pidä sisällään kysymysluetteloa vaan teema-alueuuttelon, jonka varaan voimme rakentaa varsinaisen haastattelutilanteen. Teimme esihaastattelun, jolla testasimme haastattelurunkoa ja aihepiirien järjestystä. Varsinaiset haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluilla. Haastattelimme hoitajia siihen saakka, missä vaiheessa saturaatio eli aiheen kyllästeisyys täyttyi ja meillä oli luotettavaa aineistoa riittävästi, jotta saimme opinnäytetyön kannalta merkittäviä tuloksia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 60.)

4.3 Aineiston keruu

Haimme opinnäytetyötämme varten tutkimuslupaa operatiivisen tulosalueen ylihoitajalta. Kun lupa oli kirjallisesti myönnetty keväällä 2014, lähetimme OYS:n rekrytointiin pyynnön saada haastateltavien hoitajien yhteystietoja. Rekrytoinnista lähetettiin sähköpostikysely omahoitajavuoroja tehneille hoitajille halukkuudesta osallistua opinnäytetyötämme varten tehtävään haastatteluun. Halukkaat haastateltavat ottivat meihin suoraan yhteyttä joko sähköpostitse tai puhelimella, ja sovimme yhdessä haastateltaville sopivimman ajan. Sähköpostissa kerroimme haastateltaville opinnäytetyön aiheesta, haastattelun kulusta sekä haastateltavan oikeuksista.

Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista teimme yhden esihaastattelun omahoitajavuoroja tehneelle lähihoitajalle. Tällä tavoin testasimme haastatteluteemojen sopivuutta ja saimme samalla tuntumaa haastattelujen tekemiseen. Haastateltavalta saimme palautetta teemojen sopivuudesta ja haastattelun toteutuksesta käytännössä.

Haastattelimme omahoitajaringissä toimineita hoitajaa. Hoitajat olivat lähi-, perus- ja sairaanhoitajia jotka olivat työskennelleet ammatissaan muutamista kuukausista kymmeneen vuosiin. Osa hoitajista oli tehnyt omahoitajavuoroja muutamia, osa taas jo

useiden vuosien ajan. jotkut vastanneista oli tehnyt omahoitajavuoroja keikkaluontoisesti hoitotyön opintojen ohella.

Varsinaiset haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina, koska halusimme saada hoitajien omakohtaisia ja yksilöllisiä kokemuksia esiin. Haastateltavat olivat sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoitotyön opiskelijoita ja heidän työkokemuksensa vaihteli muutamasta keikkavuorosta useisiin vuosiin. Haastatteluja varten saimme käyttöön OYS:n neurokirurgian kirjaston, joka varattiin täysin meidän käyttöömme. Tila oli haastattelutilanteita varten sopivan rauhallinen ja miellyttävä ympäristö. Tallensimme haastattelut nauhurilla.

Haastatteluiden sisällön analysoimme sisällönanalyysimenetelmällä. Haastattelutilanteet tallennettiin nauhurilla, jotta tulosten analysointi olisi mahdollisimman luotettavaa. Teimme haastattelurungon, joka sisälsi kysymyksiä liittyen ydinteemaamme, ”osaava omahoitaja” -ohjeeseen ja omahoitajavuoroissa työskentelyyn ja perehdyttämiseen. Halusimme kysymyksissämme pitäytyä näissä aiheissa, sillä aiheen tarkka rajaaminen ja siinä kiinni pysyminen on tärkeää sisällönanalyysin onnistumisen kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Haastateltavilta tulee aina saada suostumus haastattelun tekemiseen ja tallennusvälineiden käyttöön haastattelussa. Tutkijan pitää kertoa tiedonantajille, miksi hän haluaa nauhoittaa haastattelut, miten nauhoituksia tullaan käyttämään, miten niitä säilytetään ja miten ne hävitetään, kun niitä ei enää tarvita. (Hirsjärvi ym. 2004.)

4.4 Aineiston analysointi

Analyysin tekemiseksi ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä, mutta on olemassa ohjeita analyysiprosessin etenemiseksi. Aineistolähtöisen eli induktiivisen aineiston analyysi sisältää kolmivaiheisen prosessin: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Kun analysointiprosessi on alussa, määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Tutkimustehtävä ja

aineistonkeruumuoto määrittävät, mitä edellä mainituista osista käytetään. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5 -7.)

Kirjoitimme auki nauhoitetun haastattelumateriaalin tekstinkäsittelyohjelmalla josta saimme 45 sivua tietoa. Luimme aineiston läpi useaan kertaan, ja kun olimme sisäistäneet kunnolla aineiston tekstin ja kun ymmärsimme, minkälaisia merkityksiä lähdemme aineistosta hakemaan, aloimme pelkistää aineistossa käytettyjä ilmaisuja käyttäen apuna tutkimuskysymyksiämme. Aineiston pelkistämässä tieto pelkistetään niin, että karsitaan tutkimukselle epäoleellinen pois litteroimalla tai koodaamalla haastattelumateriaali opinnäytetyön teeman mukaisesti. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Pelkistäminen voidaan tehdä käytännössä siten että etsitään aukikirjoitetusta tekstistä ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimustehtävien kysymyksiin. Koska pelkistämässä on kysymys etsityn tiedon pilkkomisesta osiin, kannattaa tehtävän selkeyttämisen vuoksi merkitä halutut ilmaisut esimerkiksi erivärisillä kynillä. Tämän jälkeen samanvärisillä kynillä alleviivatut ilmaisut voidaan kirjoittaa omiin ryhmiinsä, ja näin saadaan ensimmäinen luokitteluvaihe valmiiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 - 112.) Vaikka tutkimuskysymyksiä oli alun perin kaksi, käytimme neljää eriväristä alleviivauskynää etsiessämme kysymyksiin sopivia ilmaisuja, sillä lukiessamme läpi aineistoa, kirjaamisen ja raportoinnin sekä omahoitajien kokemien asenteiden merkitys nousivat esille toistuvasti omahoitajavuoroissa olleiden kokemuksista. Pelkistimme kaikki samankaltaiset ilmaisut ja kirjasimme ne ylös samalla tavoin kuin ne oli ilmaistu alkuperäisessä aineistossa.

Seuraavassa analyysivaiheessa pyrimme etsimään hoitajien haastatteluista yhtäläisyyksiä eli klusteroimme aineiston, jotta saisimme optimaalisen kuvauksen omahoitajavuorojen toteutuksesta. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka edelleen yhdistetään omiksi ryhmikseen. Luokittelussa aineisto tiivistyy listoista tarkempaa tietoa sisältäviksi tietoryhmiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-112.) Lopuksi luokiteltu ryhmä nimetään sen sisältöä

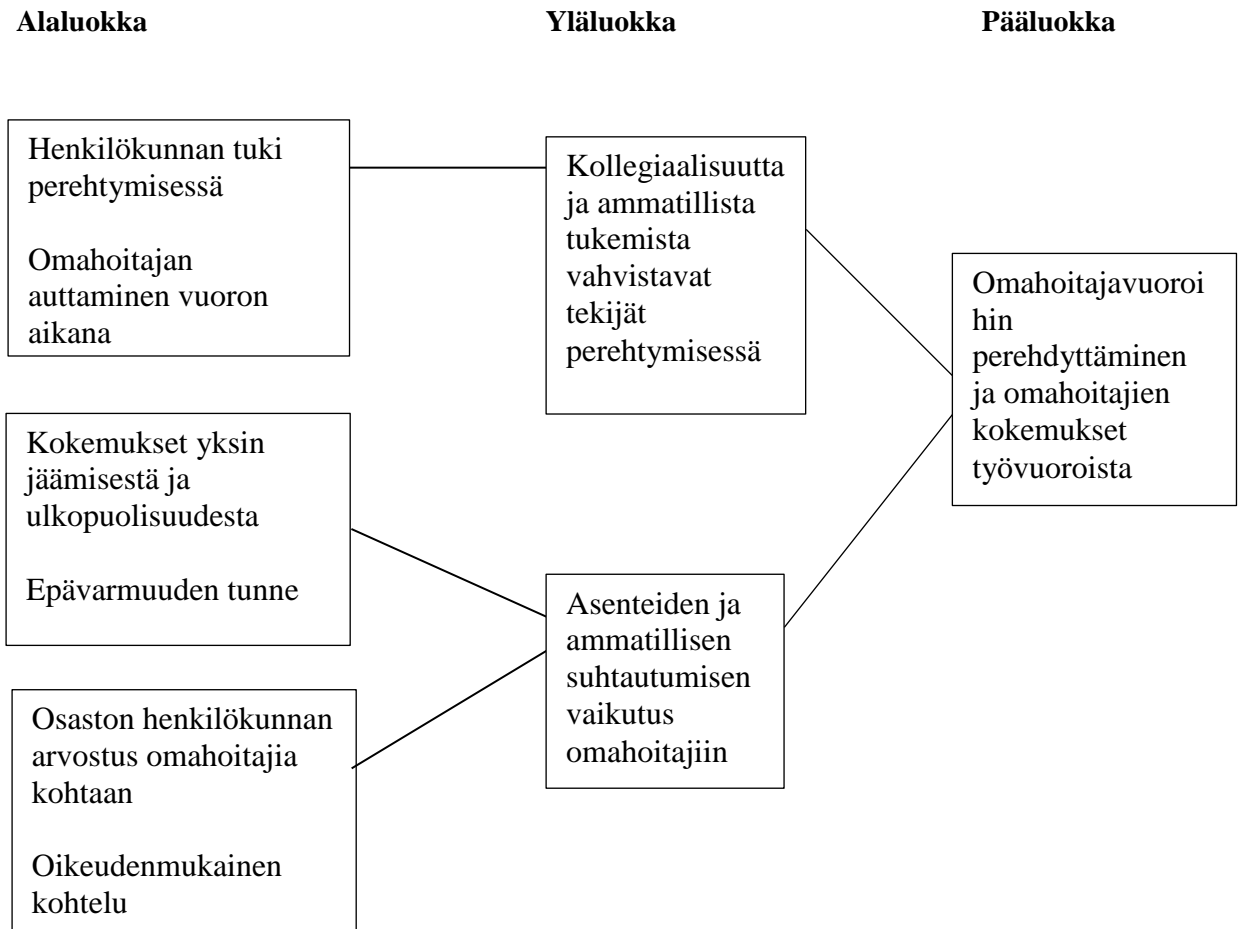
kuvaavalla käsitteellä, joka voi olla ilmiön ominaisuus, piirre tai sitä kuvaava käsitys. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 112 - 113.)

Ryhmittelimme samaa asiaa ilmaisevat lauseet ja lauseen osat niiden keskinäisten yhtäläisyyksien mukaan neljään eri ryhmään, jotka nimesimme neljällä otsikolla; opas, perehdyttäminen, kirjaaminen & raportointi ja asenteet.

Aineistolähtöisessä analyysissä viimeinen vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen, käsitteellistäminen eli abstrahointi. Abstrahoinnissa eri yläluokat yhdistetään ja nimetään yhdeksi käsitteeksi. Tätä voidaan jatkaa niin kauan kun se on tutkimusaineiston kannalta mahdollista ja mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Tässä vaiheessa käytetään hyväksi alkuperäistiedon käyttämistä, muodostaen kielellisistä ilmauksista teoreettisempi käsite, joka on apuna johtopäätösten tekemisessä. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistämällä luokituksia aineiston sisällön näkökulmasta, niin kauan kuin se on mahdollista. Aineistolähtöisen analyysin tavoite on käsitteitä yhdistelemällä päätyä saamaan vastaus tutkimustehtävään ja kohti käsitteellisempää näkemystä tutkimusilmiöstä. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 111, 114 - 115.)

Kokosimme aineiston tulokset teemahaastattelukysymysten mukaisiin luokkiin sillä näin luokittelusta olisi selkeimmin luettavissa teemahaastattelun sisältö. Kokosimme pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostetut alaluokat taulukkomuotoon, jotta materiaalin käsittely olisi helpompaa. Aineistosta nousi kahdeksan alaluokkaa, joita yhdistelimme kuudeksi yläluokaksi. Tämän jälkeen yläluokat abstrahoitettiin eli liitettiin tutkimuskysymystemme mukaisiin käsitteisiin, kuten omahoitaja-ohjeen käyttö, omahoitajavuoroissa työskentely ja perehdytys.



KUVIO 1. Perehdyttämisen onnistuminen omahoitajavuoroissa

Aineistoanalyysissä tuli esille vastauksia jotka eivät vastanneet haastattelukysymyksiin tai – teemaan, joten rajasimme tällaiset vastaukset analysoinnin ulkopuolelle, sillä ne eivät palvelleet opinnäytetyömme tarkoitusta eivätkä vaikuttaneet analysointituloksiin. Esimerkki aineiston analyysistä on kuviossa 1.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Jokaisen perustetun omahoitajaringin tarkoituksena on taata potilaille asianmukainen hoito ja henkilökunnan resurssien optimaalinen käyttö. ”Osaava omahoitaja”-ohjeistuksen tulee tukea mahdollisimman hyvin omahoitajana työskentelevää henkilöä työssään.

5.1 Omahoitajavuoroihin perehdyttäminen ja -vuoroissa työskentely

Ensisijaisena tavoitteena hyvässä perehdyttämisessä on, että työntekijä oppii työtehtävänsä ja kykenee itsenäiseen työskentelyyn. Perehdyttäminen tuo henkilökohtaista turvallisuuden tunnetta. Se vaikuttaa myös potilasturvallisuuteen. Tulosten mukaan omahoitajavuoroihin perehdyttäminen oli vaihtelevaa eri osastoilla. Joillakin osastoilla perehdytys oli asianmukaista ja perusteellista. Toisilla osastoilla kerrottiin lähinnä potilaan nimi ja huone, jossa potilas on. Silloin kun perehdyttäminen vuoron alussa oli perusteellista sekä potilaan tilanteeseen että osaston käytänteisiin, olivat omahoitajat kokeneet osaston henkilökunnan kollegiaalisemmaksi. Haastateltavat tunsivat saavansa riittävästi ammatillista tukea tilanteissa, joissa oli selkeästi annettu mahdollisuus kysyä neuvoa osaston hoitajilta, ja joissa apua tarjottiin perushoitotilanteisiin aktiivisesti. Tällaiset tilanteet vahvistivat omahoitajien kokemaa yhteenkuuluvuuden tunnetta suhteessa osaston henkilökuntaan.

Se ois hyvä, että kun tulee uusi omahoitaja niin saisi jonkunlaisen perehdytyksen osastolle.

Aina eivät kollegiaalinen asenne ja ammatillinen tuki olleet esillä omahoitajavuoroissa, sillä esimerkiksi osaston työyhteisön tukea ei aina ollut mahdollista saada. Joskus omahoitaja oli ollut vuoroissa täysin oman aktiivisuutensa varassa – jopa 10 tuntia oli saattanut kulua ilman, että kukaan osaston työntekijöistä oli käynyt potilashuoneessa. Omahoitajat toivoivat tukea osaston hoitajilta esimerkiksi tauoille päästämisessä ja potilaan hoitamisessa. Toivottiin, että potilaasta vastaava hoitaja kävisi ilman erillistä pyyntöä huoneessa riittävän usein. Hoitoringin hoitajat olivat kokeneet että heitä

kohdellaan alempiarvoisina kuin osaston hoitajia. He toivat esille kollegiaalisuuden puutteen. Haastatteluissa toivottiin oikeudenmukaista ja arvostavaa kohtelua. Haastateltavat toivoivat ammatillisempaa suhtautumista omahoitajia kohtaan. Usein työvuoron aikana haastateltavat olivat tunteneet jäävänsä yksin ja toivoivat enemmän hoitohenkilökunnan tukea työn tekemiseen ja potilaan hoitoon. Haastateltavilla oli tunne siitä, ettei osaston henkilökunnan toiminta ollut omahoitajaa kohtaan kovin kollegiaalista.

Ei aina pääse kahville tai vessaan, on sanottu että kun olet tullu sinne niin pysy nyt siellä. Joskus tuntuu, että on jotenkin alempana kun on vaan omahoitaja.

Haastatteluissa ilmeni haastateltavien tunne siitä, että heille sälytettiin vastuu potilaan hoidosta vajavaisilla tiedoilla ja mahdollisuuksilla. Tämä lisäsi epävarmuuden ja turvattomuuden tunnetta hoitajissa, sekä huolta, toteutuuko hoidon jatkuvuus toivotulla tavalla. Vastaajat, joilla oli myönteisiä kokemuksia perehdyttämisestä, olivat sitä mieltä että perehdyttämisen ja ohjeiden antamisen tulisi olla jokaisella omahoitoa järjestävällä osastolla samanlaista. Omahoitajien mielestä uudelle osastolle tullessa tulee esitellä osaston fyysiset tilat ja yhteiset käytännöt. Perehdyttäminen koettiin usein vaillinaisena suhteessa työtehtäviin sekä työympäristöön.

5.2 Kirjaaminen ja raportointi

Kirjaaminen ja raportointikäytännöt vaihtelivat suuresti eri osastoilla. Kaikissa vuorossa hoitajat eivät saaneet tunnuksia potilastietojärjestelmään, eivätkä näin ollen päässeet kirjaamaan tai lukemaan potilaan tietoja. Hoitajat olivat täysin raportilla saamiensa tietojen varassa, jotka vaihtelivat paljon riippuen edellisestä omahoitajasta. Kun omahoitaja oli yrittänyt esittää lisäkysymyksiä esimerkiksi potilaan vointiin liittyen, ei osaston omilla hoitajilla ollut välttämättä juuri mitään tietoa potilaasta.

Potilas ollut huoneessa ja sit vaan läpsystä vaihto. Jos ei oo ollu tunnuksia niin se on semmosta mututuntumaa ja näyttää siltä, että mitään ei oo tehty kun ei kirjaa. Yhtenäiset käytännöt pitäis saada joka paikkaan.

Useassa haastattelussa toistui potilasturvallisuuteen kriittisesti liittyvä seikka; haastateltavat kertoivat tilanteesta, jossa hän oli vuoroon tullessaan ollut käytännössä ilman mitään perustietoja potilaasta. Kukaan ei ollut antanut potilaasta raporttia vuoron vaihtuessa, eivätkä omahoitajat olleet saaneet kirjautumistunnuksia potilastietojärjestelmään. Kun tunnuksia ei ollut tai hoitajalla ei ollut mahdollisuuksia päästä tietokoneelle, oli hänen toimittava käytännössä omien henkilökohtaisten tietojensa varassa. Tämä aiheutti hoitajassa epävarmuutta työn onnistumisen suhteen sekä huolta hoidon jatkuvuudesta ja potilasturvallisuudesta. Sellaisissa työvuoroissa, joissa Esko-tunnukset oli annettu osastolta ja mahdollistettu tietokoneen käyttö potilashuoneessa, olivat omahoitajat ajatelleet hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden olevan taattu.

Tiedonsaannin lisäksi toisena potilasturvallisuuteen olennaisesti vaikuttavana asiana haastateltavat pitivät potilastietojärjestelmän tunnusten saantia. Sijaistunnuksia potilastietojärjestelmään ei aina ollut saatavilla, ja tällöin potilaan hoito työvuoron aikana tuli hoitaa suullisen raportin yhteydessä saatujen tietojen perusteella. Tunnusten puuttuminen myös vaikeutti tai esti kokonaan kirjaamisen potilastietojärjestelmään, mikä itsessään saattaa vaarantaa potilaan hoidon jatkuvuuden

5.3 ”Osaava omahoitaja” – ohjeen käyttö

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että osaava omahoitaja- ohje on tarpeellinen ja siitä on paljon hyötyä omahoitajavuorojen aikana. Osa vastanneista kertoi saaneensa ohjeen rekrytoinnin yhteydessä sairaalan rekrytointitoimistolta. Vastausten mukaan vaihteli, oliko opasta saatavilla osastolla tai omahoidettavan potilaan huoneessa. Medisiinisen tulosalueen vuodeosastoilla ei ”Osaava omahoitaja – ohjetta ollut saatavilla, sillä ohje on tehty operatiivisen tulosalueen vuodeosaston toimesta. Sitä on käytetty lähinnä kirurgisilla osastoilla. Haastatteluissa ilmeni, että ohje tulisi olla saatavilla jokaisella osastolla, jossa omahoitovuoroja järjestetään. Haastateltavat hoitajat toivoivat, että Osaava omahoitaja -ohje löytyisi automaattisesti jokaisesta omahoitajaa tarvitsevan potilaan huoneesta, jotta ohje olisi helposti saatavilla.

Opas olisi hyvä olla aina potilashuoneessa, siinä on hyvää muistutusta siitä mitä pitää ottaa huomioon. Olen käyttänyt opasta aina kun se ollut saatavilla.

Hoitotyön opiskelijoille, joilla ei ollut vielä juurikaan käytännön kokemusta hoitotyöstä, ohjeesta oli suuri apu. Myös työkokemusta omaavat hoitajat kokivat, että ohjeesta oli apua erityisesti niissä tilanteissa, kun he halusivat tarkistaa esimerkiksi omahoitajan työnkuvaan kuuluvia tehtäviä ja mitä kaikkea kuuluu ottaa vuoron aikana huomioon. Vastaajat pitivät tärkeänä ohjetta ja olivat sitä mieltä että ohjeen sisällöstä oli ollut selkeästi hyötyä. Osaava omahoitaja-ohje siis lisäsi hoitajien ammatillista turvallisuuden tunnetta sellaisissa tilanteissa joissa he kokivat epävarmuutta hoitotyön toimintojen suhteen.

”Osaava omahoitaja” – ohjetta haastateltavat pitivät hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Kysyttäessä ohjeen mahdollisista korjaustarpeista haastateltavat toivoivat ohjeeseen esimerkiksi sairaalan karttaa sekä ohjeita siitä, mistä saa työvaatteet ja potilastietojärjestelmän tunnukset. Myös osastojen puhelinnumeroita kaivattiin ohjeeseen. Kokemattomimmat keikkalaiset kritisoivat hieman sitä että ohjeen käsitteistö oli osin itselle vierasta.

Tulosten yhteenvetona voi todeta, että omahoitajaringin toimintaa ja Osaava omahoitaja-ohjetta koskevia kehittämistarpeita olivat perehdytyksen puute, hoitohenkilökunnan kollegiaalisuus suhteessa omahoitajiin ja ongelmat kirjaamisessa sekä raportoinnissa.

6 POHDINTA

Yksilövastuista hoitotyötä ja omahoitajuutta on tutkittu runsaasti niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Opinnäytetyömme näkökulma omahoitajuuteen oli erilainen kuin muissa tutkimuksissa ja aihetta ei ole aiemmin tutkittu näkökulmasta jossa omahoitajarinki toimii sairaalan sisällä ja omahoitaja on rekrytoitu osaston ulkopuolelta. Aihe oli erittäin mielenkiintoinen ja nosti esille tärkeää tietoa. Omahoitajarinkien ja työyhteisöjen toiminnasta löytyi kehittämistarpeita joilla kokonaisvaltaista ja laajasti resursoitua omahoitajatoimintaa voidaan parantaa.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella työyhteisöt ja omahoitajaringit voivat kehittää ammatillista hoitotyötä hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden takaamiseksi. Henkilökunnan ammatillinen kasvu on parhaimmillaan sekä organisaation että siellä toimivien työntekijöiden etu. Omahoitajarinkien käytäntöjen yhtenäistäminen kaikilla osastoilla turvaa tasa-arvoisen ja laadukkaan hoidon potilaiden hyväksi. Niin osastojen kuin omahoitajaringin hoitajien mahdollisuudet toteuttaa eettisesti hyvää ja laadukasta hoitotyötä paranevat. Toimivassa työyhteisössä muun muassa hyvällä perehdyttämällä ja riittäväillä resursseilla on vaikutusta myös hoitajan turvallisuuden tunteen kokemiseen. Tämä taas parantaa työntekijän motivaatiota, sitoutumista työyhteisöön ja organisaatioon.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kirjallisuudessa ei ole yhtenäisiä ohjeita laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Laadullisen tutkimuksen johdonmukaisuus on luotettavuutta kuvaava kriteeri. Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa kiinnitetään huomiota koko tutkimusprosessin luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Juvonen & Kylmä 2007.) Tutkimuksen luotettavuus arvioitiin eettisesti ja tarkasti. Raportoinnissa selvitetään

miten aineisto on koottu. Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat saivat mahdollisuuden lukea ja kommentoida tutkimusten tulokset ennen tulosten julkaisua. Sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin vaikuttavat tutkija itse, aineiston laatu ja sen analyysi sekä tulosten esittäminen. (Hirsjärvi ym. 2004.)

Opinnäytetyössä on kuvattu tutkimusprosessin eteneminen suunnitelmallisesti. Haasteita tutkimukselle asetti tutkimuskysymysten tarkentuminen haastattelujen jälkeen, koska haastatteluissa tuli ilmi merkittäviä asioita hoitoringin toiminnan kannalta. Asiallinen tieteellinen käytäntö ja sen edellyttämä toiminta parantavat opinnäytetyömme uskottavuutta ja luotettavuutta. Toiminnassamme korostui huolellisuus ja rehellisyys opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa sekä raportoinnissa ja arvioinnissa.

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmässä ja tiedonhankinnassa täyttyvät tieteellisen tutkimuksen kriteerit; tutkimuksessa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyöhön sovellettiin tieteellisen tutkimuksen sääntöjen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Otimme opinnäytetyössämme huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että kunnioitimme muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittasimme heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Kuula 2006, 34 - 35.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua ja sen luotettavuuden arviointi kuuluu koko tutkimusprosessin luotettavuuden arviointiin. Teemahaastattelujen luotettavuutta voidaan arvioida teoriasta johdettujen käsitteiden avulla sekä tutkittavan asian erityispiirteiden kautta. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 129.) Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä on haastava. Pehdyimme tutkimusympäristöön ja hoitorinkien toimintaan haastatteleamalla yhteistyökumppanimme OYS:ssa, minkä jälkeen laadimme haastattelurungon valitsemistamme teemoista tutkimuskysymysten

mukaisesti. Haastattelut etenivät haastatteluteemojen mukaisesti ja haastattelutilanteet olivat avoimia ja vuorovaikutus sujuvaa.

Sisällönanalyysivaiheessa päätimme keskittyä analysoimaan aineistosta ne ilmaisut, jotka esiintyivät selkeästi aukikirjoitetussa datassa. Piiloviestejä emme lähteneet analysoimaan, sillä usein niiden analysointiin liittyy tulkintaa, ja tämä taas saattaa vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Koska meistä kumpikaan ei ole toiminut hoitajana omahoitajavuoroissa, näkemys aineistosta pysyi objektiivisella ja näin ollen luotettavalla tasolla. (Kynäs & Vanhanen 2009, 5, 10.) Haasteelliseksi analysoinnin luotettavuuden kannalta osoittautui muodostaa luokitellusta aineistosta luontevasti tulosten kautta linkitetty käsitekartta. Raportin kirjoittamisessa noudatimme myös tarkkaan tieteellisen tutkimuksen kriteereitä.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikassa tärkeitä asioita ovat oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus, kunnioitus ja haitan välttäminen. Opinnäytetyön tekemisessä eettiset asiat ovat merkittäviä, epäonnistuneet eettiset seikat voivat viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimusetiikassa pohditaan miten tehdä eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tärkeää tutkimuksen eettisyyden arvioinnissa on myös tutkimusaineiston analyysi, analyysiprosessissa on suojeltava haastateltavina olevia ihmisiä. (Juvakka ym. 2007.)

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkijat noudattavat koko prosessin ajan hyvää tieteellistä käytäntöä. Prosessiin liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan tulee ottaa huomioon. Lähtökohtana tutkimukseen täytyy olla ihmisarvon kunnioittaminen. Epärehellisyyttä on vältettävä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2012. 23 – 27.)

Opinnäytetyöstämme ei saanut koitua haittaa haastateltaville hoitajille. Haastateltavien anonymiteetistä huolehtiminen oli erittäin tarkkaa. Hoitoringin hoitajien haastattelut olivat henkilökohtaisia haastatteluja, joissa korostui hoitajan oma kokemus tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastatteluja varten pyysimme jokaiselta haastateltavalta kirjallisen

suostumuksen haastatteluun (Liite 2), sen nauhoitukseen ja materiaaliin käyttöön opinnäytetyössämme. Haastateltaville hoitajille kerroimme tutkimuksen aiheesta, tavoitteista ja tarkoituksesta sekä tulosten raportoinnista. Painotimme haastateltaville osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sitä että he voivat keskeyttää haastattelun koska tahansa ja kieltää materiaalin käyttämisen raportissa. Korostimme haastateltaville yksityisyyden suojaa, ja raportissa kiinnitimme huomiota siihen, ettei haastateltavia henkilöitä voida tunnistaa opinnäytetyössämme esitettyjen tulosten perusteella.

Kerroimme tutkimukseen osallistuville hoitajille, että haastatteluissa kerätty tieto hävitetään asianmukaisesti ja korostimme toimivamme eettisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Teemahaastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoiseen joka tarkoittaa sitä, että jokainen haastateltava oli motivoitunut osallistumaan tutkimukseen.

Kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa pyrimme olemaan rehellisiä. Sisällönanalyysi toteutettiin huolellisesti ja tarkasti, eettisiä ohjeita noudattaen. Kaikki esittämämme havainnot ja tutkimustulokset on saatu raportissamme kuvatuilla menetelmillä, eikä niitä ole muokattu. Noudatimme opinnäytetyössämme tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Huomioimme opinnäytetyöprosessissamme rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden merkityksen tutkimustyön tekemisessä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa.

LÄHTEET

- Aaltonen, Leena-Maija; Rosenberg, Per. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim
- Ahonen, Outi; Ekola, Sirkka; Partamies, Sanna; Sulosaari, Virpi; Blek-Vehkaluoto, Mari & Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Ensio, Anneli; Saranto, Kaija; Sonninen Anna-Liisa & Tanttu Kaarina 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Holopainen, Arja; Junttila, Kristiina; Jylhä, Virpi; Korhonen, Anne & Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy
- Juvakka, Taru & Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Kuula Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino
- Kyngäs & Vanhanen 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1/-99, 5-7.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidtajien työhön perehdyttäminen. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto, Pro gradu-tutkielma.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 30.9.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki:Wsoy
- Mattila, Päivi 2013.Omahoitajan kutsuminen operatiivisen tulosalueen vuodeosastoilla.
PPSHP Ohjeet henkilökunnalle.
- Paakkunainen, Hanna & Salmela, Senja 2006. Osaava omahoitaja - ohje omahoitajalle.
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
Opinnäytetyö.
- Potilasasiakirjat 2012. Valvira.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat
- Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014. Sairaanhoitajaliitto.. Viitattu 30.9.2014
- Sihvonen, Arja 2014. Osastonhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala, osasto 2.
Henkilökohtainen tiedonanto 28.8.2014.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
Helsinki: Tammi
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
Helsinki: Tammi
- Åstedt-Kurki, Päivi; Paavilainen, Eija; Pukuri, Tarja 2007. Omahoitaja mahdollistaa
potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään
perhekeskeiseen hoitoon. Sairaanhoitaja-lehti 11/2007. Viitattu 8.12.2013.
Saatavissa:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2007/muut_artikkelit/omahoitaja_mahdollistaa_potilaan/

LIITE 1: Haastatteluteemat

Taustat

- Koulutus
- Työkokemus
- Tiedot / taidot
- Tehdyt omahoitajavuorot

Omahoitajuuteen perehdytys (Tutkimuskysymys 1)

- Omahoitajan saama perehdytys työhön
- Raportointi
- Työn vaativuus vs. oma ammattitaito
- Asenteet

Osaava omahoitaja- ohjeen käyttö (Tutkimuskysymys 2)

- Ohjeen apu käytännön työssä
- Omahoitajan työn kannalta keskeisimmät hoitotyön toiminnot
- Ohjeen saatavuus

LIITE 2: Suostumus tutkimukseen

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Heidi Lauttasen ja Niina Marttisen opinnäyte-työhön liittyvään tutkimushaastatteluun aiheesta 'Hoitoringin hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta'. Olen tietoinen siitä, että minusta kerättäviä tietoja käsitellään luot-tamuksellisesti ja siten, ettei niistä voi tunnistaa henkilöllisyyttäni. Minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni haastatteluun missä vaiheessa tahansa.

Allekirjoituksella vahvistan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen ja haastattelun nauhoittamiseen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3

SAIRAAHOITAJIEN KOLLEGIAALISUUSOHJEET

Kollegiaalisuus perustuu ammattietiikkaan

- Sairaanhoitaja kunnioittaa ja arvostaa kollegoitaan.
- Sairaanhoitaja kohtelee kollegoitaan oikeudenmukaisesti.
- Sairaanhoitaja luottaa kollegaansa ja toimii itse luottamuksen arvoisesti.
- Sairaanhoitajat muodostavat yhtenäisen ammattikunnan.

Kommunikaatio on kollegiaalista

- Sairaanhoitaja puhuu kollegoista ja kollegoille arvostavasti ja kohteliaasti.
- Sairaanhoitajien välinen kommunikaatio on avointa, rehellistä ja luottamuksellista.
- Sairaanhoitaja antaa ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta.
- Sairaanhoitaja puolustaa ja tukee kollegaa epäoikeuden- mukaisissa tai vaikeissa tilanteissa.
- Sairaanhoitajat luovat työyhteisön, jossa voidaan käsitellä myös epäkohtia ja ristiriitoja.

Yhteistyö vahvistaa osaamista

- Sairaanhoitaja tunnistaa ja tunnustaa sekä oman että kollegan osaamisen.
- Sairaanhoitajat konsultoivat kollegoitaan vastavuoroisesti.
- Vastuu, päätösvalta ja tehtävät jaetaan kollegoiden kesken tasapuolisesti ja kohtuullisesti.
- Sairaanhoitaja tukee kollegoitaan työtehtävissä ja päätöksen- teossa.
- Sairaanhoitajan velvollisuus on puuttua kollegan toimintaan, jos se uhkaa potilasturvallisuutta.

Vastuu kollegiaalisuudesta on kaikilla

- Sairaanhoitaja on omalla esimerkillään vastuussa ammatti- kunnan kollegiaalisuudesta työpaikalla ja sen ulkopuolella.
 - Hoitotyön esimiehillä on vastuu kollegiaalisuutta tukevien rakenteiden luomisesta.
 - Ammattikunta on vastuussa kollegiaalisuuden opettamisesta ja siihen kasvamisesta.
- (Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014.)