



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN TOTEU- TUMINEN HOITAJIEN KOKEMANA NEURO- LOGISELLA VUODEOSASTOLLA

Sanna Kivinen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Hoitotyö
Sairaanhoitaja



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KIVINEN SANNA:

Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen hoitajien kokemana neurologisella vuodeosastolla

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Maaliskuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta eräällä pirkanmaalaisella neurologisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa yksilövastuisen hoitotyön toimintamallista ja siitä, miten se toimii hoitajien näkökulmasta katsottuna, jotta sen toimivuutta kyettäisiin kehittämään. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja kysely toteutettiin kokonaisotantana. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella marras-joulukuun 2015 aikana yhden neurologisen vuodeosaston hoitohenkilökunnalta. Kyselykaavakkeeseen vastasi 19 hoitajaa, vastausprosentti oli 76.

Tulokset osoittivat, että vastanneiden mielestä omahoitajuus toteutuu osastolla melko hyvin. Hoitajat kokivat yksilövastuisen hoitotyön olevan melko palkitseva hoitotyön toimintamalli työskennellä. Hoitajien mielestä yksilövastuisessa hoitotyön toimintamallissa potilaan hoitaminen on kokonaisvaltaista.

Tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää osastolla omahoitajamallin kehittämiseen. Työni teoriaosiota voidaan hyödyntää osana uusien työntekijöiden perehdyttämisessä omahoitajuuteen ja yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseen. Toisena kehittämishaasteena tulosten pohjalta nousi kirjaamisen laadun parantaminen ja korostaminen hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksista tullaan pitämään osastotunti kevään 2016 aikana.

ABSTRACT

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

KIVINEN SANNA:

Primary Nursing as Experienced by Nurses in Neurological Ward

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 3 pages

March 2016

The purpose of this study was to examine how primary nursing is implemented in a neurological ward in Pirkanmaa Hospital District. The objective of this study was to collect information about this particular model of primary nursing. Another aim was to examine how it works from the perspective of the nurses in order to improve this model in the future.

This study applied a quantitative research method and the data were gathered through questionnaires containing structured questions. The gathered data were analyzed statistically. The data were collected from 19 nurses working in one neurological ward. The response rate was 76.

The results reveal that the primary nursing functions fairly well in the ward. The nurses felt that primary nursing is a quite rewarding working model. The respondents indicated that primary nursing model is a comprehensive way to take care of the patients.

The findings of this study indicate that the primary nursing model used on the ward could be developed by utilising the theoretical part of this study in the orientation of new nurses on the ward. Primary nursing model could also be developed by improving the documentation in patient care.

Key words: primary nursing, primary nursing model

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITTEET	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Yksilövastuinen hoitotyö	8
	3.2 Omahoitajuus yksilövastuisessa hoitotyössä	10
	3.3 Hoitotyön etiikka	11
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	12
	4.1 Kvantitatiivinen menetelmä.....	12
	4.2 Aineiston keruu.....	13
	4.3 Aineiston analyysi.....	14
5	TULOKSET	16
6	POHDINTA.....	30
	6.1 Tulosten pohdintaa.....	30
	6.1.1 Luotettavuus.....	30
	6.1.2 Eettisyys	32
	6.1.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	32
	6.2 Opinnäytetyön prosessi.....	33
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	38
	Liite 1. Saatekirje kyselyyn osallistujalle.....	38
	Liite 2. Kyselylomake	39

1 JOHDANTO

Yksilövastuinen hoitotyö, *primary nursing*, on Marie Mantheyyn vuonna 1969 esittämä malli, jonka ajatuksena on, että yksi hoitaja on vastuussa potilaan tai potilasryhmän hoidosta vuorokauden ympäri. Tässä mallissa on neljä kohtaa; hoitajan tulee hyväksyä potilaan vastuu päätöksentekijänä omassa hoidossaan, hoitaja suorittaa päivittäisen hoidon potilaskohtaisesti, hoitajan ja potilaan välinen kommunikointi tulee olla suoraa sekä hoitajan tulee vastata hoidon laadusta, jota potilaalle annetaan ympärivuorokautisesti. (Lindberg, Nash & Lindberg 2008, 10.)

Yksilövastuinen hoitotyö on sekä hoitotyön organisointitapa tai toimintamalli, että filosofinen toimintaperiaate. Organisointitapana yksilövastuinen hoitotyö merkitsee sitä, että terveydenhuollon organisaatiossa nimetään potilaalle yksilöllisesti vastuussa oleva hoitaja, omahoitaja joka kantaa vastuun potilaan hoitotyöstä ja hoitotyön koordinoinnista koko potilaan hoitajakson ajan. Tämä potilaskeskeinen työskentelytapa perustuu filosofiseen näkemykseen, jonka mukaan hoitotyön tulee olla yksilöllistä, vastuullista, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. (Pukuri 2002, 57.)

Yksilövastuisen hoitotyön ajatellaan olevan osoitus hoitotyön kehittyneisyydestä ja pyrkimyksenä tehdä hoitotyötä entistä paremmin (Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen 2002, 21). Yksilövastuinen hoitotyö antaa mahdollisuuden inhimillisen ja potilaskeskeisen hoitotyön toteuttamiseen (Kalasniemi ym. 2002, 14; Nyman 2006, 1-2). Tämän lisäksi se lisää paitsi hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä, myös potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon (Voutilainen & Laaksonen 1994, 80–81; Nyman 2006, 9).

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta eräällä pirkanmaalaisella neurologisella vuodeosastolla. Tavoitteena on kerätä tietoa yksilövastuisen hoitotyön toimintamallista ja siitä miten se toimii hoitajien näkökulmasta katsottuna, jotta sen toimivuutta kyetään kehittämään. Opinnäytetyön menetelmänä käytin määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Työelämäyhteytenä tässä opinnäytetyössä toimii eräs pirkanmaalainen neurologinen vuodeosasto, sen osastonhoitaja ja työyhteisö.

Tämän opinnäytetyön aiheen valitsin, koska olen työskennellyt pitkään hoitoalalla ja toiminut eri toimipaikoissa, joissa on ollut käytössä yksilövastuinen hoitotyön toimin-

tamalla. Olen päässyt toteuttamaan sitä myös itse ja luomaan käsityksen aiheesta mieles-
säni. Kun opinnäytetyön aiheita esiteltiin tammikuussa 2015, kiinnostuin siitä heti. Olen
kiinnostunut erityisesti yksilövastuisen hoitotyön teoreettisista lähtökohdista sekä sen
toimintamallin kehittämismahdollisuuksista.

2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta eräällä pirkanmaalaisella neurologisella vuodeosastolla.

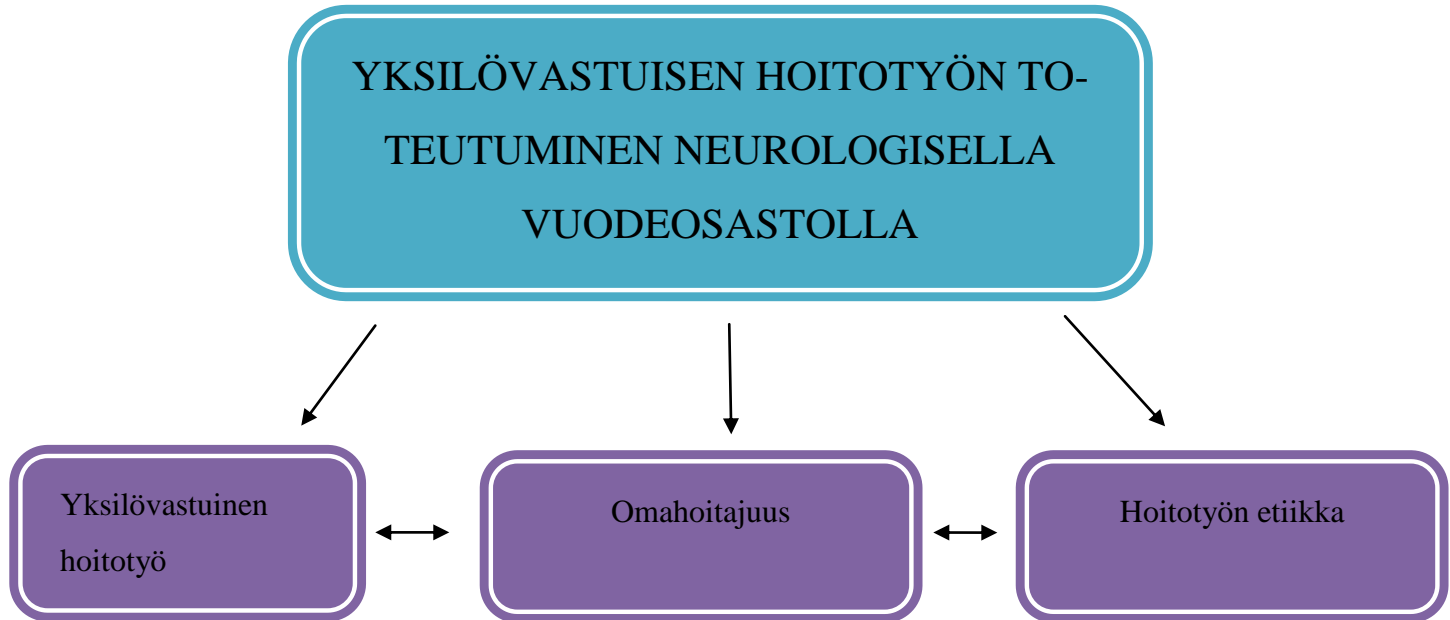
Opinnäytetyön ongelmat:

1. Mitä on yksilövastuinen hoitotyö?
2. Miten omahoitajuus toteutuu hoitajien kokemana?
3. Miten yksilövastuista hoitotyötä voitaisiin kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa yksilövastuisen hoitotyön toimintamallista. Tiedon avulla voidaan yksilövastuisen hoitotyön toimivuutta kehittää tulevaisuudessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta on kuvattuna kuviossa 1. Nämä lähtökohdat muodostuivat opinnäytetyön aiheesta tehdyn kirjallisen haun myötä.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta

3.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Hoitotyötä voidaan organisoida usealla erilaisella mallilla. Kuten esimerkiksi tehtäväkeskeinenmalli, ryhmätyömalli, modulaarinen malli tai yksilövastuinen hoitotyön toimintamalli. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 69–71.) Yksilövastuinen hoitotyö on kehittynyt vastalauseena tehtäväkeskeiselle toimintatavalle. Hoitajat olivat kyllästyneet hoitotyön pirstoutuneisuuteen, monimutkaiseen viestintään ja potilaskontaktien vähäisyyteen, jotka erityisesti tehtäväkeskeisessä toimintatavassa ovat tavallista. Suomeen yksilövastuinen hoitotyö alkoi levitä 1980-luvulla. Suomen sairaanhoitajaliitto asetti vuonna 1993 tavoitteen, jonka mukaan vuoteen 2000 mennessä Suomen sairaaloissa ja terveyskeskuksissa toimittaisiin yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti. (Kallasniemi ym. 2002, 13–14; Voutilainen & Laaksonen 1994, 76–81, 121.)

Yksilövastuinen hoitotyön toimintamallin perusajatuksena on, että yksittäisen potilaan hoitotyö on koko ajan saman sairaanhoitajan valvonnassa aina sairaalaan saapumisesta kotiutumiseen asti. Tällöin sama hoitaja huolehtii työvuorossa ollessaan saman potilasryhmän hoidosta kokonaisuutena. Potilaille nimetty oma hoitaja koordinoi potilaan koko ympärivuorokautisen hoidon. Hoitotyön toimintafilosofialla tarkoitetaan hoitotieteen, hoitotyön ja filosofian muodostamaa yhteisaluetta, johon sisältyy ilmaus hoitotyön arvoista. Nämä ovat eettisiä oletuksia suhteessa hoitotieteen peruskäsitteisiin, ja vaikuttavat koko hoitoprosessiin. Keskeisiä käsitteitä yksilövastuisessa hoitotyössä ovat vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus. Kun omahoitaja toimii vastuullisesti ja itsenäisesti, toteutuvat näkemykset, joiden mukaan hoitotyön tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. (Hegyvary 1991, 17; Munnukka, 2002.)

Nymanin mukaan yksilövastuinen hoitotyö on miellyttävä käytännön hoitotyön muoto, joka mahdollistaa muita toimintamalleja paremmin potilaan tarpeisiin vastaamisen ja inhimillisen hoidon toteutumisen. Yksilövastuisella hoitotyöllä parannetaan lisäksi hoidon suunnittelua ja potilaiden yksilöllisyyden huomiointia. Tämä on koko hoitoyhteisöä koskeva kehittämisprosessi. (Nyman 2006, 4-5.)

Yksilövastuinen hoitotyö on kahden yhdenvertaisen ihmisen, potilaan ja omahoitajan, yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Hoitaja tuo potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa tämän ainutlaatuisen elämäntilanteeseensa. Potilas voi tällöin kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla autetuksi hänelle oikeaan aikaan. Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja siten edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita omaa elämäänsä. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta. (Munnukka 1993, 99.)

Työelämäyhteysosastolla yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajamalli ovat olleet käytössä muutaman vuoden. Osastolla työskennellään lähihoitaja-sairaanhoitaja -työpareittain. Työpareilla on nimettynä omat vastuuhuoneet. Työpari on vastuussa omien vastuuhuoneidensa potilaiden hoidon suunnittelusta, koordinoinnista ja arvioinnista sekä konkreettisesta hoitotyöstä, sekä omaisten kanssa asioinnista aina työvuorossa ollessaan.

3.2 Omahoitajuus yksilövastuisessa hoitotyössä

Käsitteellä omahoitaja tarkoitetaan yhden hoitajan jatkuvaa ohjausta tietyn potilaan hoitotyössä. Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitajalla on vastuu oman potilaansa hoidon suunnittelusta, suunnitellun hoidon toteuttamisen ohjauksesta sekä tarvittaessa suunnitelmien muuttamisesta. (Perkiö-Kuosmanen 2004, 17.) Omahoitajan tulee suunnitella potilaan hoito siten, ettei tämän hoitoon tule katkoksia. Omahoitajan hoitotyön ajallinen jatkuvuus tekee potilaan hoidosta jatkuvaa. Kirjallisen hoitotyön suunnitelmalla omahoitaja varmistaa hoidon jatkuvuuden poissa ollessaan. (Perkiö-Kuosmanen 2004, 23.)

Omahoitajan autonomia merkitsee itsemääräämisoikeutta päätöksenteossa. Tämä käsite saattaa aiheuttaa hämmennystä, mutta se tarkoittaa tässä sitä, että hoitaja tekee hoitotyötä koskevia päätöksiä ja toimii näiden päätösten mukaisesti. Sen sijaan se ei tarkoita, ettei sairaanhoitaja enää toimi määräysten mukaan tai ei kuuntele muita. Hoitotyön koordinointi käsittää sekä toiminnot että niihin käytetyn ajan. Hoitotyön tulee olla ympärivuorokautista, eivätkä edes vuoronvaihdot saa keskeyttää sitä, vaan hoitotyöntekijä neuvottelee suoraan seuraavan hoitotyöntekijän kanssa. Koordinoinnin tarkoituksena on varmistaa, että potilasta ja perhettä hoitavilla hoitajilla on yhteiset tiedot, suunnitelma ja käsitys potilaan hoidosta. Tällöin potilas ei ajaudu tilanteeseen, jossa kukaan hoitohenkilökunnasta ei tiedä mitään hänen hoidostaan. (Hegyvary 1991, 17-18.)

Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitajalla on ”veto vastuu”. Hän vastaa työn suunnitelmallisuudesta, jotta potilaan hoidosta muodostuisi eheä ja luotettava kokonaisuus. Jos kukaan ei ota kokonaisvastuuta, aiheutuu hämmennystä ja sekaannusta sekä potilaille että hoitotyöntekijöille. (Laitinen 2002, 155.) Vain selkeä sitoutuminen yksilövastuuseen hoitotyöhön ainoana työnjakomallina takaa yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen. Silloin kun hoitoyhteisössä lähes kaikilla potilailta on omahoitaja, ovat hoitotyöntekijät myös sisäistäneet yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ja toimivat niiden mukaan. (Perkiö- Kuosmanen 2004, 59.)

Potilaat, joilla on omahoitaja, kokevat saavansa osallistua muita potilaita enemmän oman hoitonsa suunnitteluun. Heidän toivomuksiansa otetaan myös paremmin huomioon ja he haluavat ottaa enemmän vastuuta hoitoaan koskevissa asioissa. Potilaat saavat paremmin tietoa osallistuakseen hoitonsa suunnitteluun ja heitä tuetaan enemmän hoitoa koskevissa päätöksissä. (Kalasniemi ym. 2004, 22–28.)

3.3 Hoitotyön etiikka

Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Eettinen ulottuvuus sisältyy toimintaan oleellisesti, kun kyseessä on pyrkimys edistää toisen ihmisen hyvää. Ammatillisessa hoitamisessa terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet ammattihenkilöt käyttävät omaan ammatilliseen tietoonsa perustuvia auttamismenetelmiä. Ammatillinen hoitaminen perustuu hoitotieteeseen ja sitä kutsutaan hoitotyöksi. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmistä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Potilasta ja hoitotyötä koskevat periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja tietoisesti annettu suostumus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työ perustuu eettisiin periaatteisiin, johon sisältyvät toisen ihmisen auttaminen tutkittujen ja hyväksi havaittujen menetelmien avulla. Eettisten periaatteiden mukaan toimiminen edellyttää, että ne ohjaavat myös toimintaympäristöjen ja rakenteiden muotoutumista. Päätökset vaikuttavat sekä työyhteisöjen toimintaan että potilaiden/asiakkaiden hoitoon. Eettinen osaaminen hoitotyössä on kykyä toimia eettisesti. Hoitotyön ammatillinen koulutus ei yksistään tee hoitajista eettisesti osaavia, eikä työtoverin puolesta voi käyttäytyä. Eettisyys on tietoinen arvovalinta, jota tukee oma motivaatio ja halu toimia oikein. (Tehy ry, 2015.)

Yksilövastuisessa hoitotyössäkin hoitotyön etiikka on suuressa osassa. Hoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana ja edustaa omaa potilastaan. Hoitotyötä toteuttaessaan on hoitajan toimittava hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti, edistäen potilaan etujen toteutumista parhaimmalla mahdollisella tavalla.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvantitatiivinen menetelmä

Määrällinen tutkimus eli kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa käytetään täsmällisiä ja laskennallisia, ihmistieteissä usein tilastollisia menetelmiä. Määrällisessä tutkimuksessa tarkoituksena on vastata kysymyksiin: kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein. Tyypillistä tälle menetelmälle on objektiivisuus ja mitattavuus. Kvantitatiivinen menetelmä kuvaa ja tulkitsee ilmiöitä erilaisilla mittausmenetelmillä, jotka keräävät numeraalista tutkimusaineistoa. Tutkimusaineiston avulla pyritään selvittämään esimerkiksi erilaisia ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä käsitellään tutkittavia asioita numeroiden avulla. Tutkittava tieto saadaan numeroina tai vaihtoehtoisesti aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Numerotiedot tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilka 2007, 13-17.)

Vilkan (2007, 13–14) mukaan kvantitatiivinen tutkimus on objektiivinen, jolla tarkoitetaan tutkijan puolueettomuutta. Käytännössä se tarkoittaa, että tutkija ei vaikuta tutkimustulokseen, koska hän ei ole läsnä aineistoa kerätessä toisin kuin laadullisen menetelmän haastattelua tehtäessä.

Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. (Kankkunen&Vehviläinen-Julkunen 2013, 55) Määrällisen tutkimusmenetelmän prosessin vaiheet ovat tutkimusongelman määrittäminen, aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehtyminen sekä tutkimussuunnitelman laatiminen, mahdollisten hypoteesien eli väittämien laatiminen, tarvittaessa tiedonkeruuvälineen muodostaminen, tietojen kerääminen, tietojen käsittely ja analysointi, tulosten raportointi sekä johtopäätösten teko ja tulosten hyödyntäminen. (Heikkilä 2001, 18–27.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska mielestäni kyselylomake mahdollisti suuremman ja kattavamman otoksen saamisen, kuin laadullisella menetelmällä olisin saanut.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyöni aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, jonka olin itse laatinut. Kun määrällisessä tutkimuksessa tieto kerätään kyselylomakkeella, kysymykset voivat olla joko strukturoituja eli valmiilla vaihtoehtoilla 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 strukturoidusta kysymyksistä ei voi saada. (Kananen 2008, 25-26.)

Kyselytutkimuksen etuja ovat muun muassa se, että kyselyn avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Samalla kertaa voidaan kysyä montaa asiaa monelta eri ihmiseltä. Samalla säästyy tutkijan aikaa. Huolellisesti laadittu kyselylomake on helppo käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tuloksia tietokoneen avulla. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon tai jos tutkitaan henkilökohtaisia asioita, kuten tässä opinnäytetyössä on tarkoitus. Vastauslomakkeiden hidas palautuminen voi olla haasteellista tutkijalle. Tavallisesti tutkija joutuu tekemään uusintakyselyn. (Hirsjärvi ym. 2006, 184 ; Vilka 2007, 28)

Standardoitu eli vakioitu kysely tarkoittaa sitä, että sama asiasisältö kysytään jokaiselta kyselyyn osallistuvalla täysin samalla tavalla. Aineistonkeruu toteutettiin siten, että kyselyt toimitettiin kohdeosastolle, täytettyjä kyselylomakkeita varten olin tehnyt oman palautuslaatikon. Näin tahdoin varmistua kyselyn paremmasta osallistumisprosentista, kuin mitä esimerkiksi sähköisessä kyselyssä olisi saatu, kun vastaajajoukko on valmiiksi pieni. (Vilka 2007, 73–78.)

Laatimassani kyselylomakkeessa oli alkuun kuusi taustatietoja koskevaa kysymystä. Näissä kysyttiin vastaajan ikää, ammattinimikettä, sukupuolta, työsuhteen laatua ja sitä kuinka pitkään hän oli työskennellyt hoitoalalla, sekä onko hän toiminut potilaan omahoitajana. Näiden kysymysten tarkoitus oli kartoittaa pääasiassa hoitajien työkokemusta suhteessa toimimiseen omahoitajana. Strukturoituja kysymyksiä lomakkeeseen tuli yhteensä 24. Kysymykset oli muotoiltu väittäminä, joilla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen kuinka omahoitajuus toteutuu hoitajien kokemana. Vastausvaihtoehdot on muotoiltu likert –asteikon mukaisesti numeroituna 1-5. Numerot vastaavat mielipiteisiin seuraavasti: 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa, eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä. Näiden lisäksi kyselylomakkeessa

oli vielä kaksi täysin avointa kysymystä. Näillä avoimilla kysymyksillä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen kuinka yksilövastuista hoitotyötä voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyöni perustuu hoitajien kokemukseen omahoitajuudesta, jonka vuoksi kohdejoukoksi muodostui hoitohenkilökunta. Työssä käytettiin kokonaisotantaa, joka tarkoittaa koko henkilökunnan osallistumista kyselyyn. Kyselylomakkeet jaettiin osastolle osaston vakanssimäärän mukaan, joita on 25. Tavoitteena ja lähtökohtana oli, että kaikkiin lomakkeisiin oltaisiin saatu vastaus. Alunperin vastausaikaa oli noin yhden kuukauden ajan, mutta vastausaikaa pidennettiin vielä kahdella viikolla. Kyselylomakkeita palautettiin 19, vastausprosentti kyselyllä oli 76.

4.3 Aineiston analyysi

Analyysitapojen valintaan ei ole ennalta määrättyä sääntöä ja aina ei myöskään ole selvää, milloin kerätyn aineiston analysointi aloitetaan. Tyypillisesti kuitenkin ajatellaan, että analysointi aloitetaan sen jälkeen kun aineisto on saatu koottua ja laitettu järjestykseen. Tämän tyyppinen ajattelumalli tutkimusaineiston analysoimisesta soveltuu hyvin tutkimukseen, jossa tiedot on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223.)

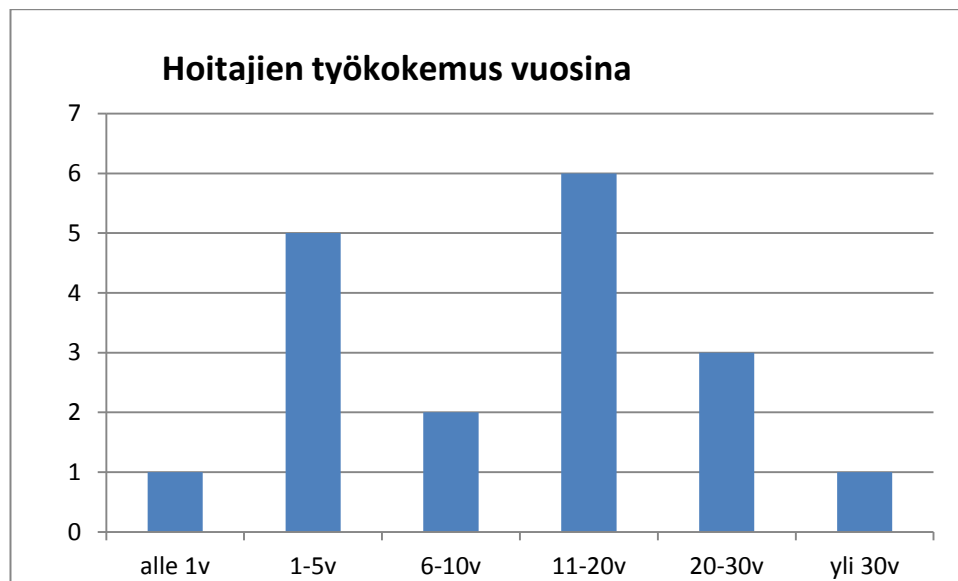
Analysoinnin aloitin käymällä kyselylomakkeet lävitse. Kyselylomakkeet tulee tarkistaa sen varalta, että lomakkeita on täytetty asiattomasti tai puutteellisesti. Asiattomasti täytetyt lomakkeet tulee poistaa. Lomakkeet numeroidaan, jotta tutkija voi palata tarkistamaan yksittäistä havaintoyksikköä tallentamistaan tiedoista. Seuraavaksi jokaisen kyselylomakkeen tiedot syötetään ja tallennetaan havaintomatriisiin. (Vilka 2007, 106, 111.) Numeroin jokaisen lomakkeen juoksevalla numerolla. Tässä vaiheessa yksi vastuslomakkeista joutui hylätyksi, koska kyselylomake oli puutteellisesti täytetty, eikä näin ollen antanut tähän tutkimukseen tietoa jota olisi voinut hyödyntää. Tämän jälkeen kokosin opinnäytetyön kyselylomakkeen taustatiedot ja väittämät käyttämällä Statistical Package for Social Sciences (SPSS) -ohjelmaa. SPSS on tutkimuksissa käytetty ohjelma, jonka avulla voidaan suorittaa tutkimusaineistolle tilastollisia analyysejä ja tuottaa graafisia esityksiä (Kalliainen, Lepola, Mohli & Rasi 2009, 3). Tuloksia havainnollistamaan luodut kuviot on tuotettu siirtämällä SPSS-ohjelmasta saatu informaatio Mic-

rosoft Officen Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Excelin kuviot olivat mallikkaammat ja selkeämmät kuin SPSS- ohjelmalla saadut kuviot.

Tässä opinnäytetyössä en käytä monimutkaisia analyyseja, kuten ristiintaulukointeja tai korrelaatioita. Monimutkaisissa analyyseissä tarvitaan suurempi otoskoko kuin yksinkertaisia analyyseja käytettäessä (Nummenmaa 2006, 25). Avoimia kysymyksiä käytettiin kysyttäessä vastaajien omaa mielipidettä käsiteltyyn asiaan. Näiden kysymysten vastauksia ei analysoida vaan vastaukset siirretään sitaatteina osaksi opinnäytetyön tuloksia.

5 TULOKSET

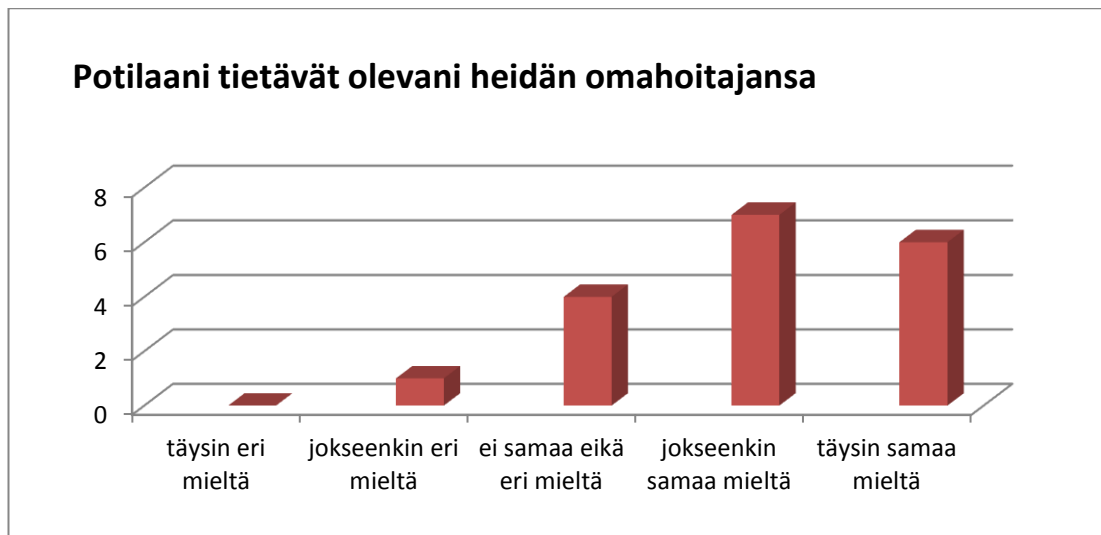
Taustakysymysten vastauksista selvisi, että vastaajissa oli yhdeksän sairaanhoitajaa ja yhdeksän lähi- tai perushoitajaa. Vastaajista suurin osa (33,3%) oli iältään 40-50 vuotta. Vastaajissa miehiä oli neljä ja naisia 14. Vakituudessa työsuhteessa vastaajista oli 11, vastaajista seitsemän toimivat osastolla sijaisena. Työkokemusta vuosissa on kuvattu kuviossa 2. Vastaajista yhdellä oli yli 30 vuoden työkokemus, kuusi vastaajaa omasivat 11-20 vuoden työkokemuksen.



KUVIO 2. Hoitajien työkokemus vuosina.

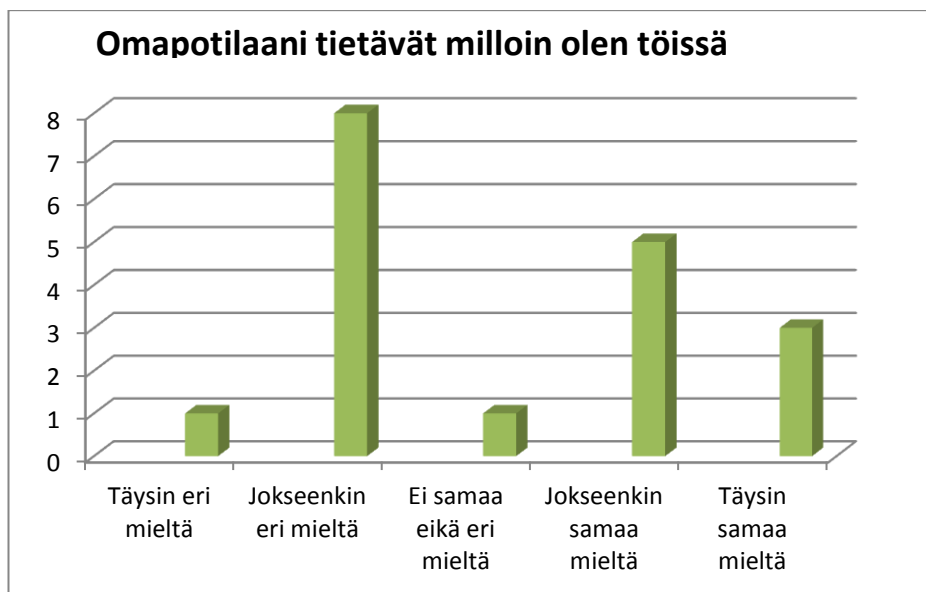
Kyselyn väittämät on tässä tuloksissa käyty läpi sanallisesti ja kuviot on tuotu selkiyttämään ja havainnollistamaan kyselyn tuloksia. Kyselylomakkeessa olleista avoimista kysymyksistä saatuja vastauksia on käytetty suorina lainauksina niiden väittämien kohdalla, joihin ne on luokiteltu kuuluvaksi.

Väittämässä 1 kysyttiin hoitajilta tietävätkö potilaat hänen olevan heidän omahoitajansa (kuvio 3). Suurin osa, 13 vastaajaa, olivat asiasta jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Väittämässä 2 oli kysytty tietävätkö omapotilaat milloin hoitaja on töissä (kuvio 4). Vastaukset hajaantuivat kaikille vastausvaihtoehdoille. Vastaajista kahdeksan sanoivat olevansa asiasta jokseenkin eri mieltä.



KUVIO 3. Potilaani tietävät, että olen heidän omahoitajansa.

”Ei ole automaattista käytäntöä, jossa potilaalle/omaiselle automaattisesti kerrottaisiin kuka on omahoitaja”

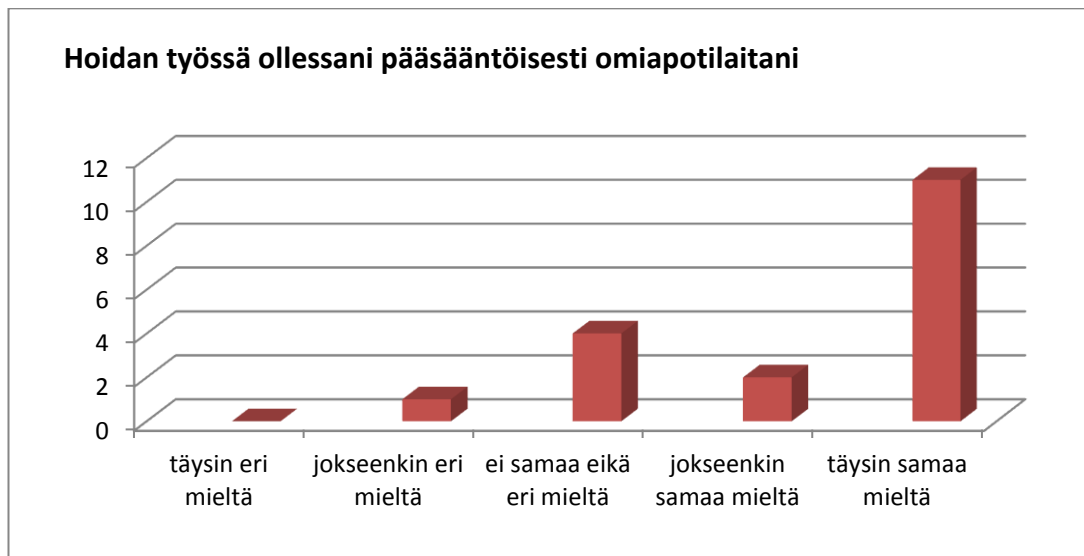


KUVIO 4. Potilaani tietävät milloin olen töissä.

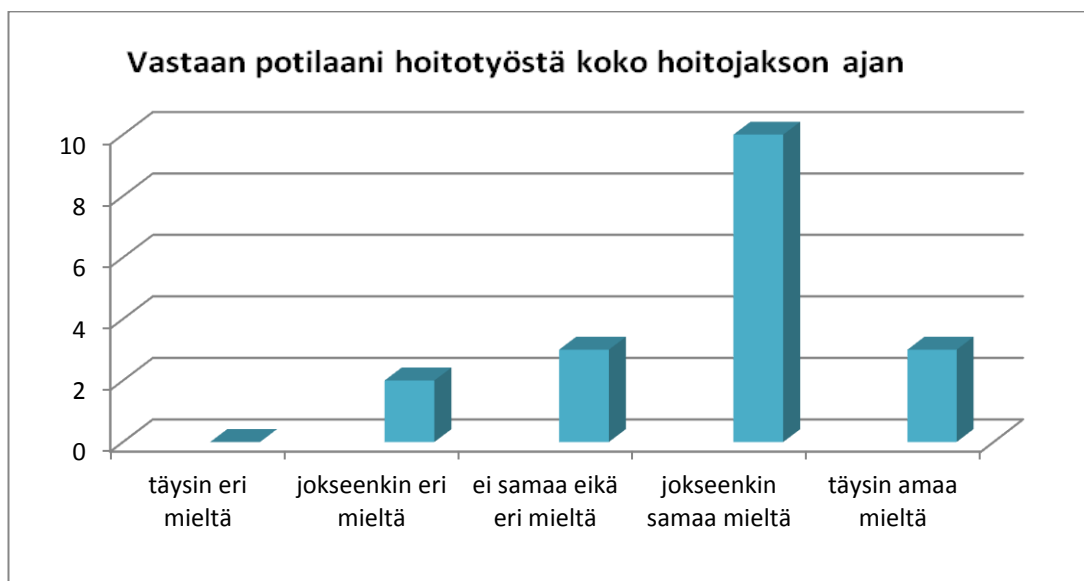
”Potilaat eivät automaattisesti tiedä koska omahoitaja on töissä, ellei joku/itse kerro”

Väittämät 3, 4 ja 5 koskivat sitä, että hoitaako hoitaja pääsääntöisesti omapotilaita (kuvio 5), vastaako hän omapotilaasta koko tämän hoitojakson ajan (kuvio 6) ja tietävätkö potilaat korvaavan hoitajan kun omahoitaja ei ole paikalla (kuvio 7). Väittämän kolme

vastaajista suurin osa, 11, sanoi olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Väittämässä neljä vastaajista 10 olivat asiasta jokseenkin samaa mieltä. Väittämässä viisi vastaukset olivat painottuneet eriävän mielipiteen puolelle.



KUVIO 5. Hoidan pääsääntöisesti omiapotilaita.



KUVIO 6. Vastaan potilaani hoitotyöstä koko hoitojakson ajan.



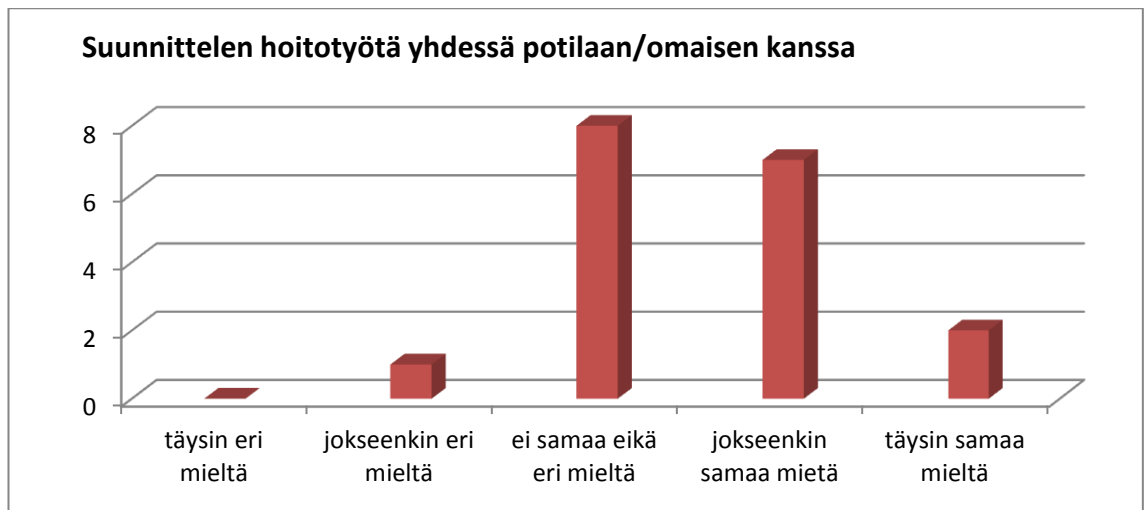
KUVIO 7. Potilaani tietävät kuka on korvaava hoitaja kun en ole paikalla.

”24/7 omahoitajuutta on vaikea järjestää”

”Vuorojen vaihtelut vaikuttavat siten, että aina ei ole mahdollista hoitaa omapotilaita”

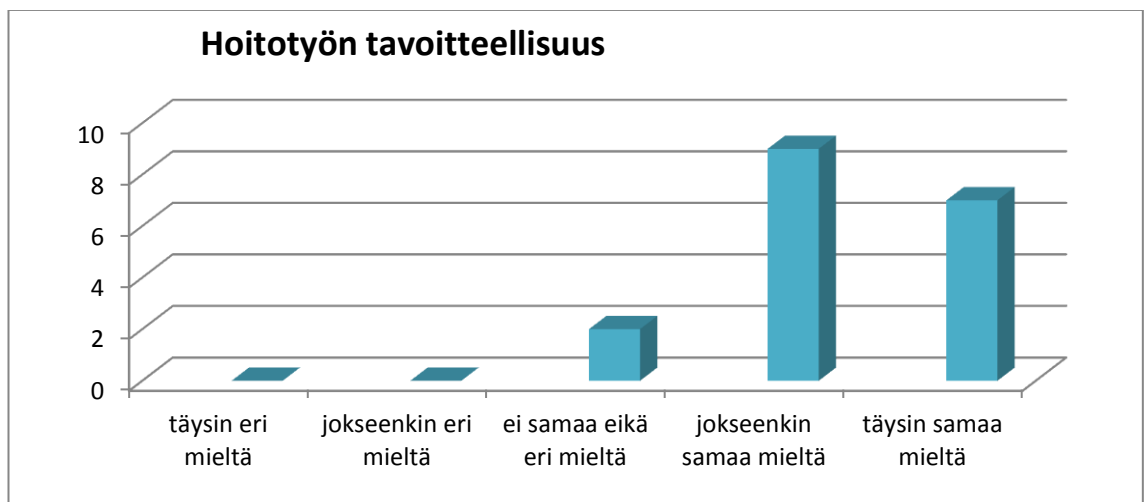
Väittämät 6, 7, 8, 9 ja 10 koskivat hoidon suunnittelua, toteutumista ja hoidosta vastaamisesta. Väittämässä kuusi kysyttiin (kuvio 8), että suunnitteleeko hoitaja hoitotyötä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Vastaajista suurin osa oli joko jokseenkin samaa mieltä tai ei samaa eikä eri mieltä asiasta. Vain kaksi vastaajaa oli asiasta täysin samaa mieltä. Väittämässä seitsemän (kuvio 9) kysyttiin ohjaako potilaan hoitotyön tavoitteet ja suunnitelma hoitajan toimintaa. Tässä väittämässä suurin osa, 15 vastaajaa, oli väittämän kanssa saman mielinen. Väittämä kahdeksan (kuvio 10) koski hoitajan vastuuta potilaan asioiden tiedottamisesta muille hoitajille. Vastaajista 17 oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä.

Väittämässä yhdeksän (kuvio 11) kysyttiin arvioiko hoitaja toteutunutta hoitotyötä yhdessä potilaan ja hänen omaisensa kanssa. 13 vastaajaa olivat asiasta jokseenkin samaa mieltä. Väittämässä 10 kysyttiin potilaan hoitosuunnitelmista ja ohjaako ne muiden hoitajien toimintaa omahoitajan poissa ollessa (kuvio 12).

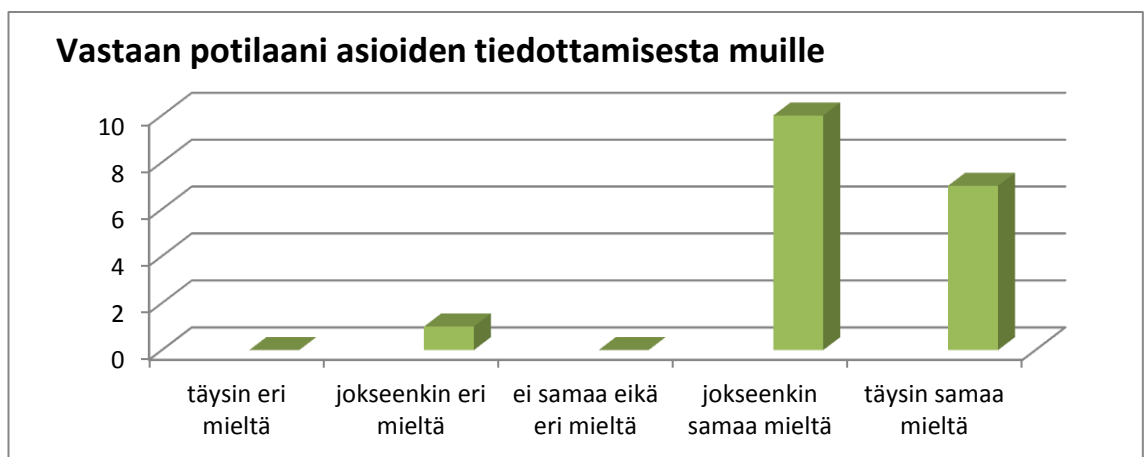


KUVIO 8. Suunnittelen hoitotyötä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.

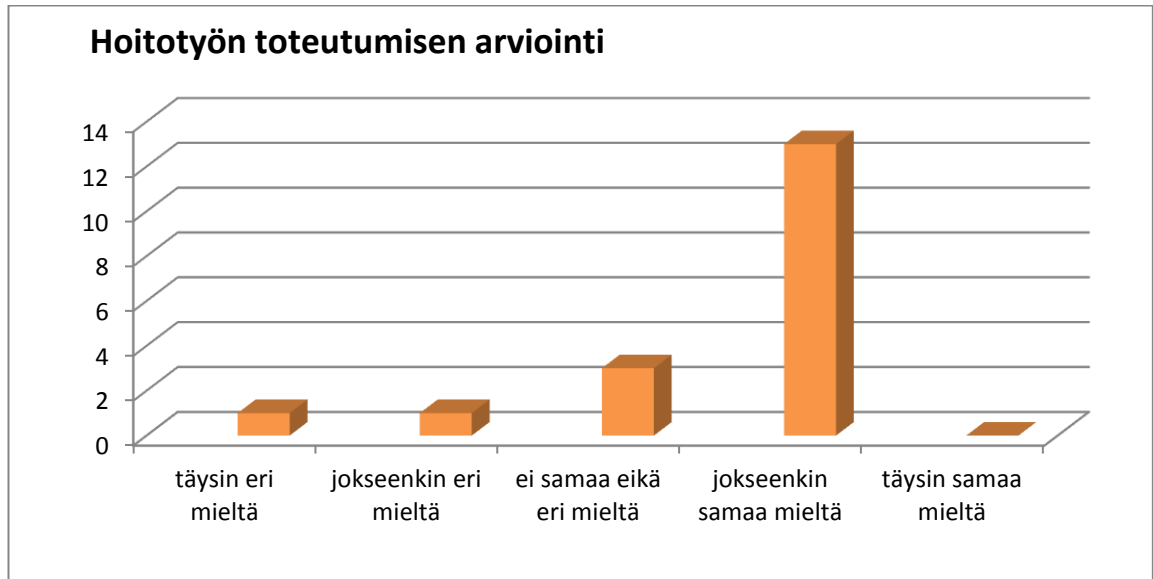
*”Toivoisin, että omahoitaja päivittäisi hoitosuunnitelman perusasioita, mutta vuorokoh-
taiset hoitajat tekisivät myös aktiivisesti muutoksia hoitosuunnitelmaan tarvittaessa.”*



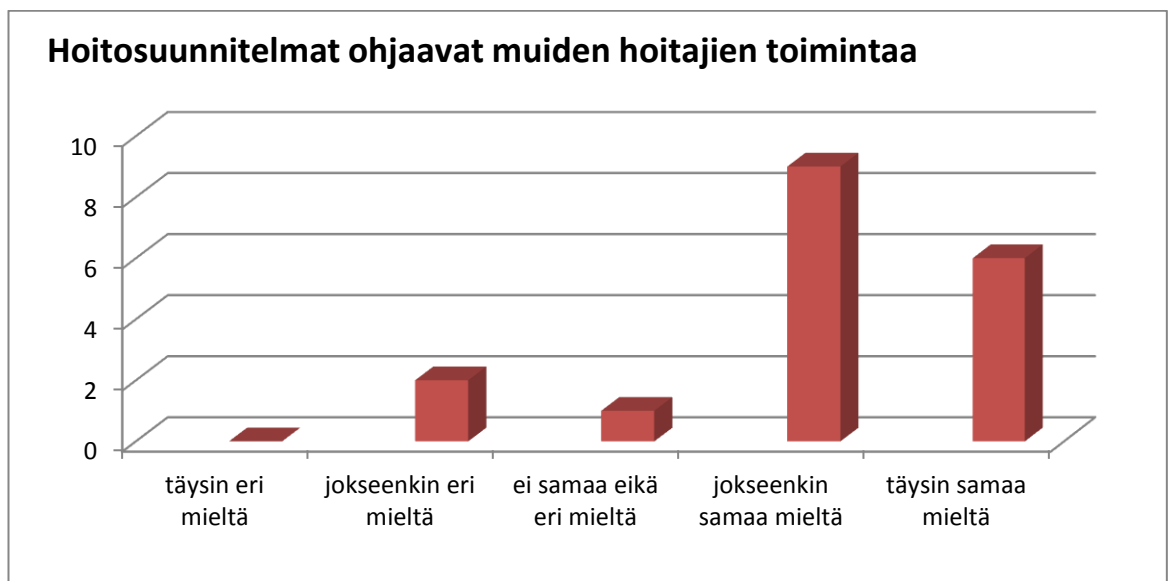
KUVIO 9. Potilaani hoitotyön tavoitteet ja suunnitelma ohjaavat toimintaani.



KUVIO 10. Vastaan potilaani asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville.

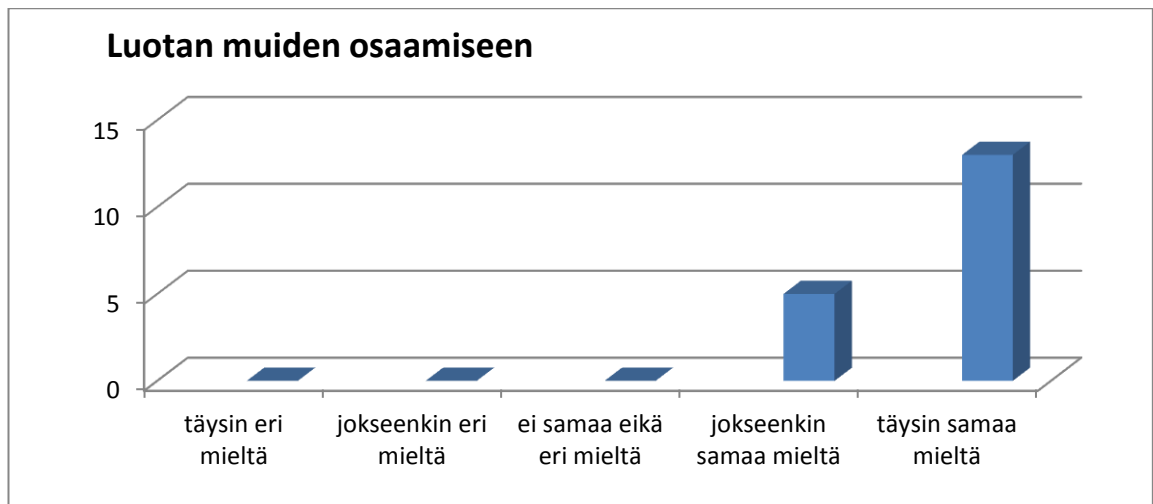


KUVIO 11. Arvioin toteutunutta hoitotyötä hoitotyötä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.



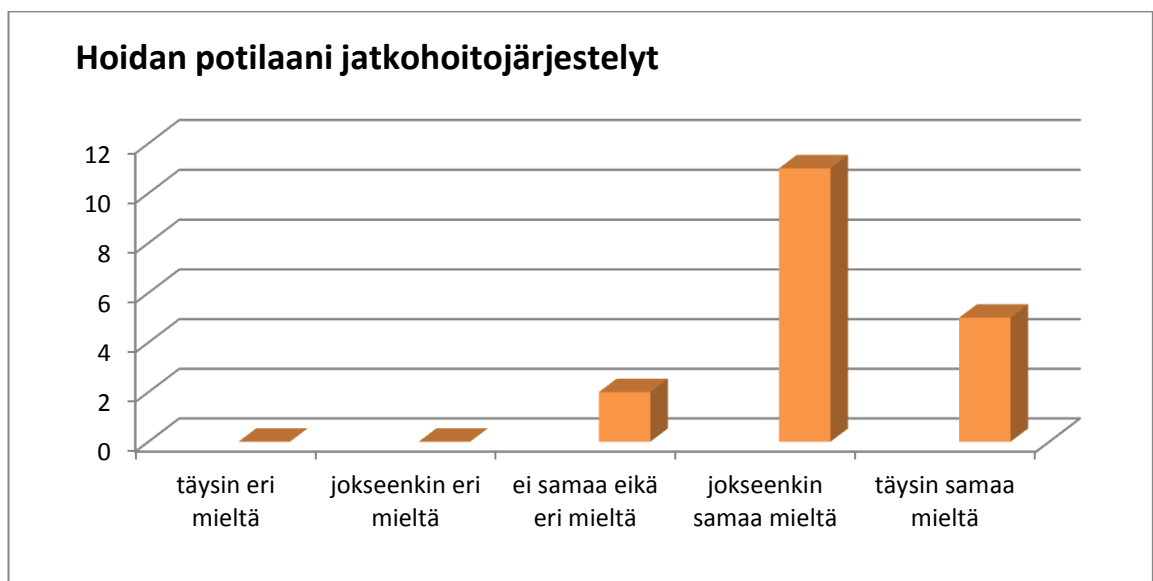
KUVIO 12. Hoitosuunnitelmat ohjaavat muiden hoitajien toimintaa poissa ollessani.

Väittämä 11 koski hoitajan luottamista muiden hoitajien osaamiseen (kuviokuva 13). Kaikki vastaajat olivat joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Eriäviä mielenpitoita ei ollut.



KUVIO 13. Luotan muiden hoitajien osaamiseen.

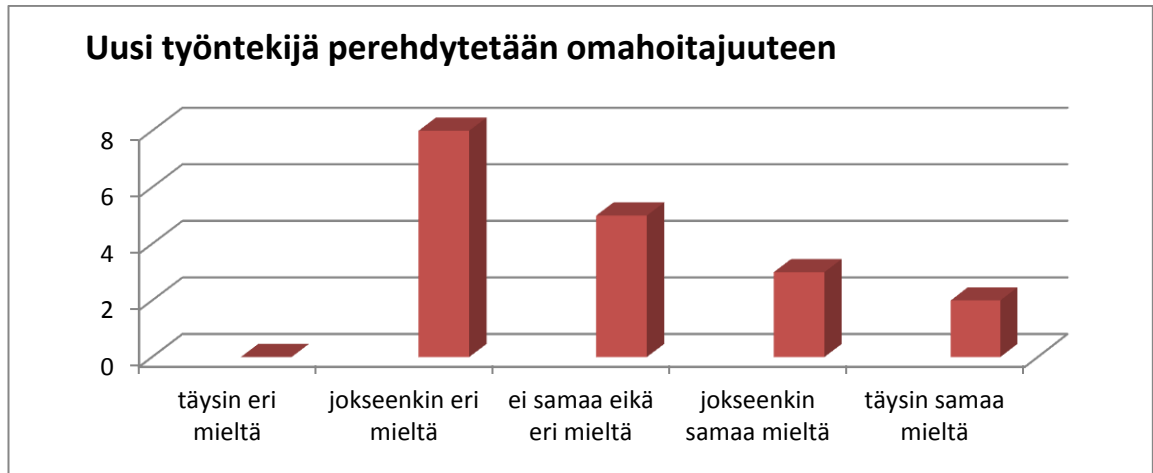
Väittämässä 12 kysyttiin hoitaako omahoitaja potilaan jatkohoitojärjestelyt hoitotyön osalta (kuvio 14). Suurin osa, 16 vastaajaa, sanoi olevansa asiasta jokseenkin tai täysin samaa mieltä.



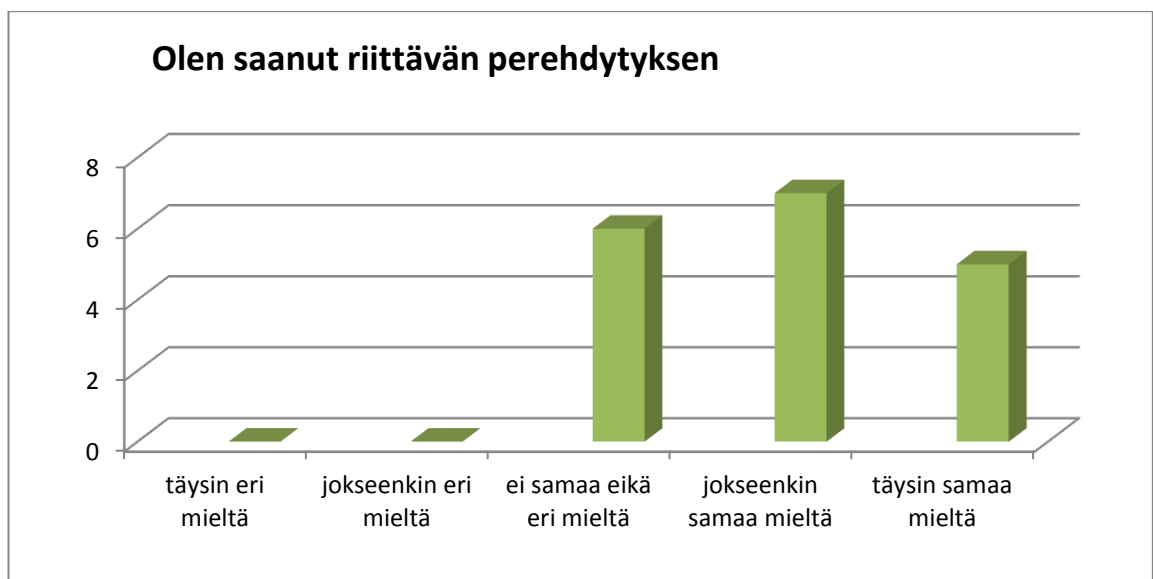
KUVIO 14. Hoidan potilaani jatkohoitojärjestelyt hoitotyön osalta.

Väittämät 13 ja 14 koskivat hoitajien perehdyttämistä. Väittämässä 13 kysyttiin perehdytetäänkö osastolla uusi työntekijä omahoitajana toimimiseen (kuvio 15). Vastaajista kahdeksan sanoo olevansa asiasta jokseenkin eri mieltä, neutraali mielipide sai puolestaan viisi ääntä. Väittämässä 14 kysyttiin onko hoitaja saanut riittävän perehdytyksen

omahoitajana toimimiseen (kuvio 16). Vastaukset kertovat, että hoitajista suurin osa on saanut mielestään riittävän perehdytyksen.

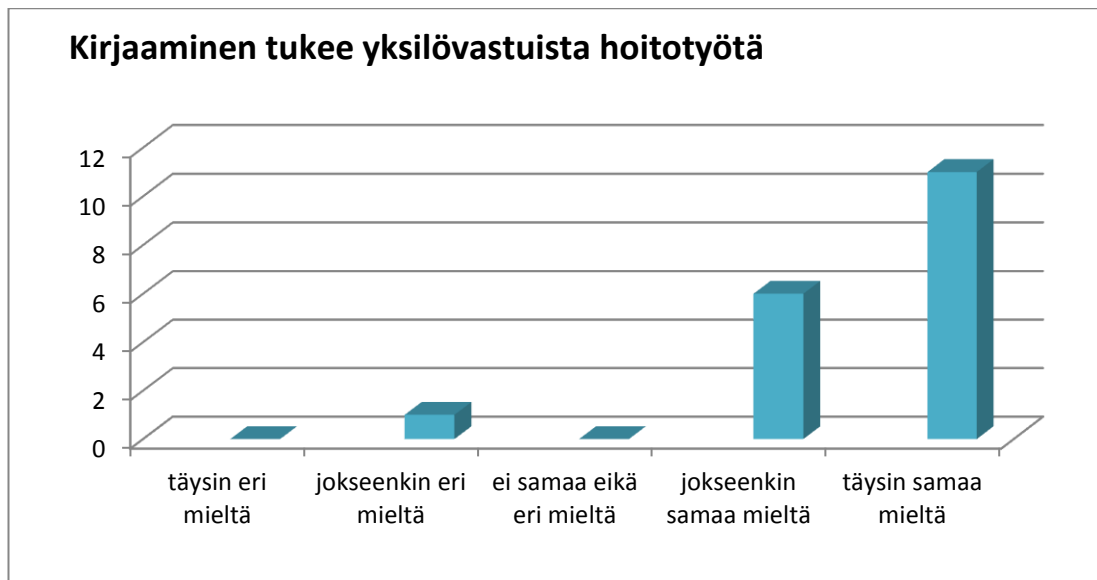


KUVIO 15. Osastollamme uusi työntekijä perehdytetään omahoitajana toimimiseen.



KUVIO 16. Olen saanut riittävän perehdytyksen omahoitajana toimimiseen.

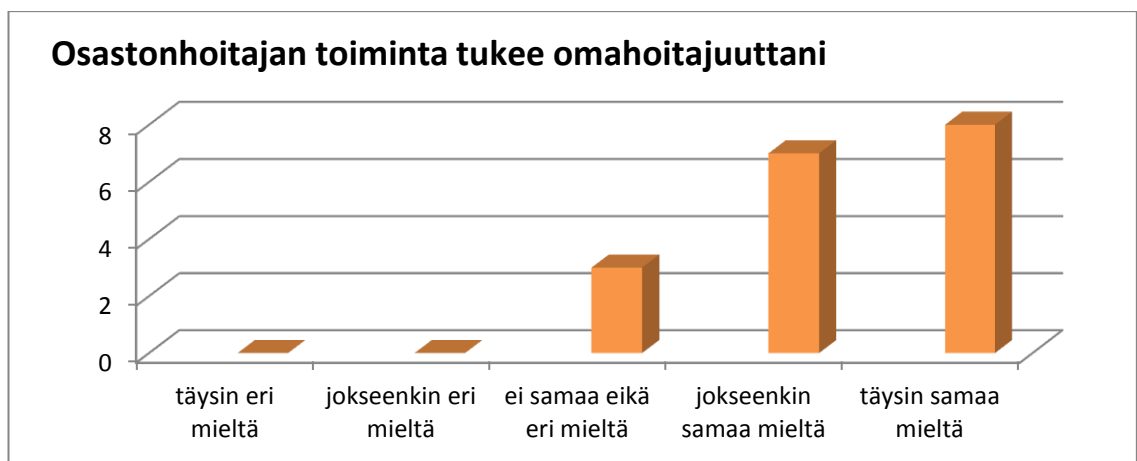
Väittämä 15 koski hoitotyön kirjaamista ja tukeeko se yksilövastuista hoitotyötä (kuvio 17). Vastaajista vain yksi oli jokseenkin eri mieltä asiasta. Vastaajista 11 oli väittämästä täysin samaa mieltä, että kirjaaminen tukee yksilövastuista hoitotyötä.



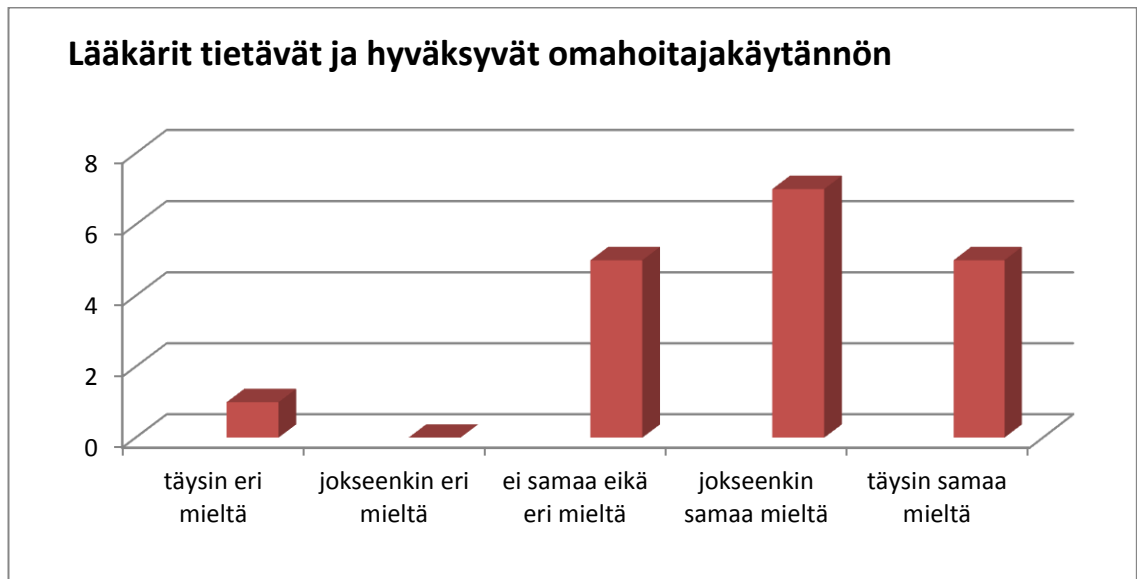
KUVIO 17. Hoitotyön kirjaaminen tukee yksilövastuista hoitotyötä.

”Kirjaamisen tulisi olla tarkkaa. Joskus on aika rankkaa, jos neljä omapotilasta ja paljon kaikenlaista kirjaamista.”

Väittämät 16 ja 17 koskivat organisaation osuutta omahoitajuuteen. Väittämässä 16 kysyttiin hoitajien mielipidettä siihen, että tukeeko osastonhoitajan toiminta työtä omahoitajana (kuviokuva 18). Ja väittämässä 17 kysyttiin tietävätkö ja hyväksyvätkö osaston lääkärit osaston omahoitajakäytännön (kuviokuva 19). Yli 2/3 osaa vastaajista olivat jokseenkin tai täysin sitä mieltä, että osastonhoitajan toiminta tukee työskentelyä omahoitajana. Väittämän 17 vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti useille vastausvaihtoehdoille. Noin 1/3 vastaajista oli jokseenkin sitä mieltä, että lääkärit tietävät ja hyväksyvät omahoitajakäytännön.

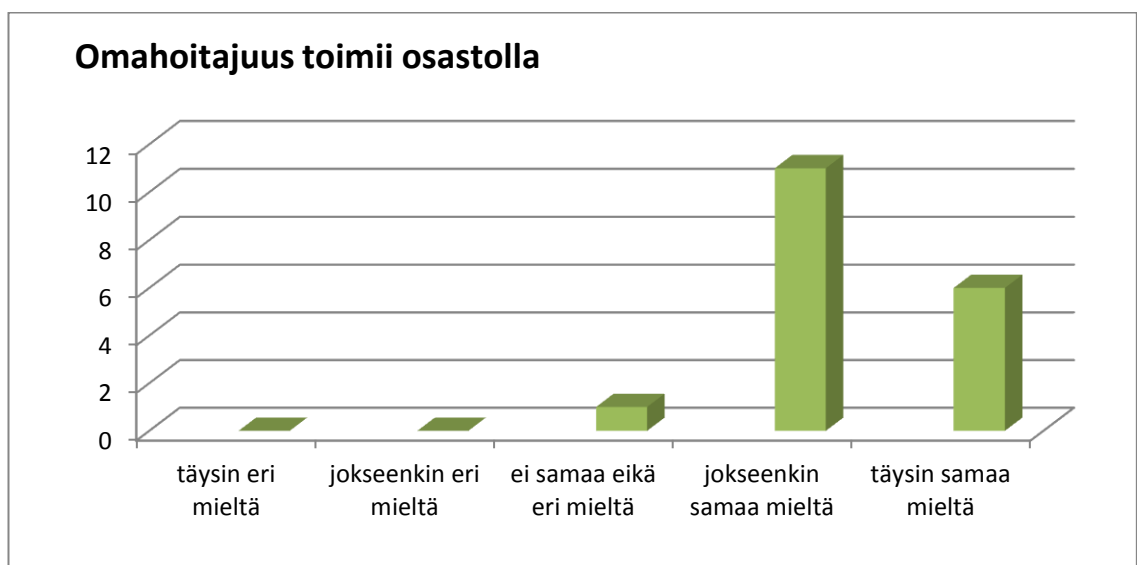


KUVIO 18. Osastonhoitajan toiminta tukee työtäni omahoitajana.

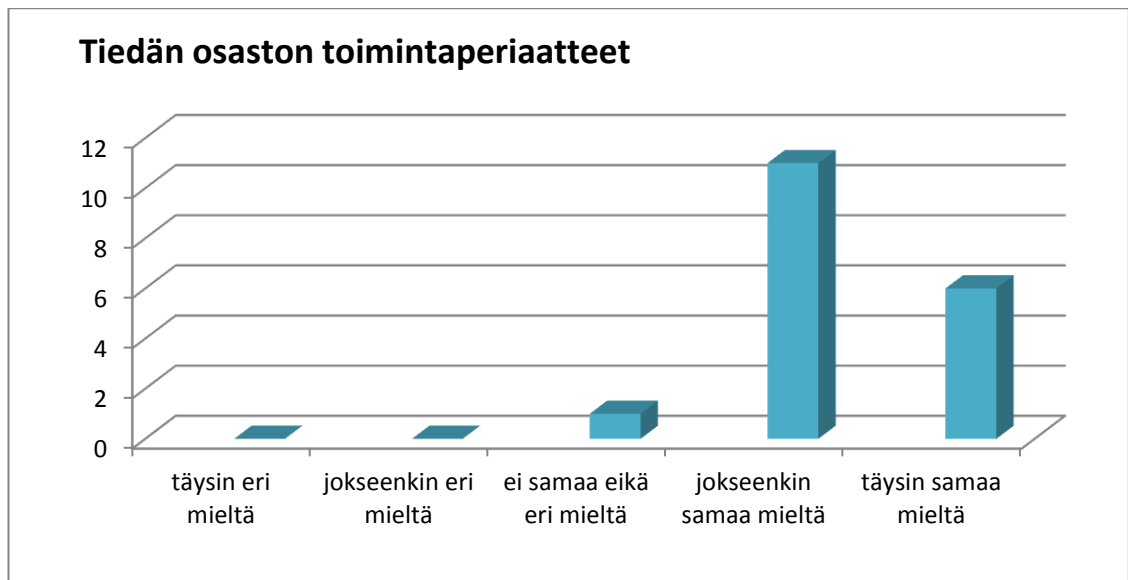


KUVIO 19. Osaston lääkärit tietävät ja hyväksyvät osastomme omahoitajakäytännön.

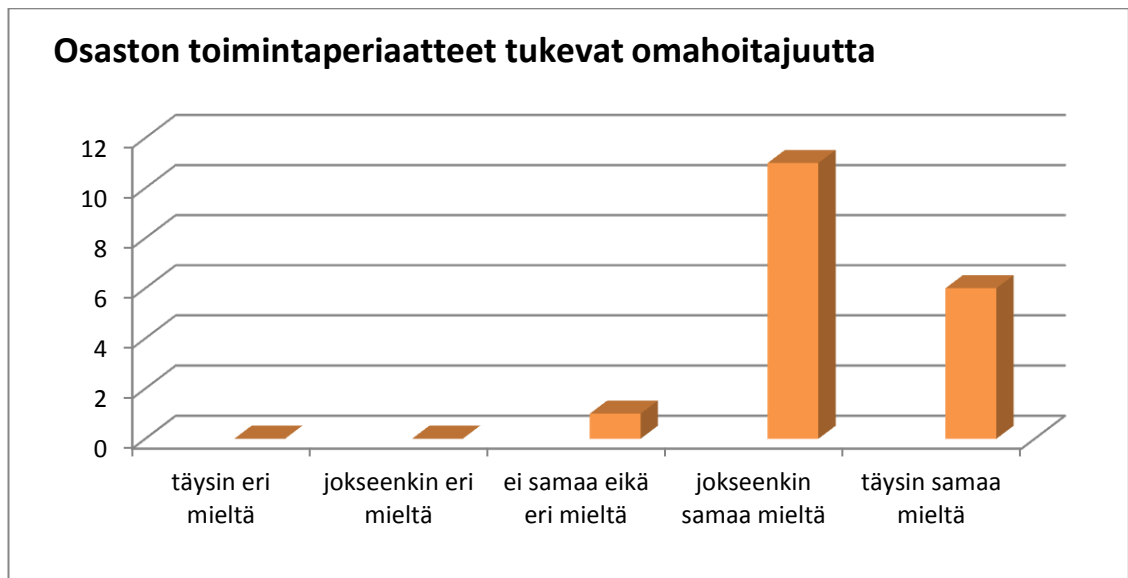
Väittämässä 18,19 ja 20 kysyttiin hoitajien mielipidettä omahoitajuuden toimivuudesta sekä osaston toimintaperiaatteista. Väittämässä 18 todetaan, että omahoitajuus toimii osastolla (kuvio 20). Vastaajista 11 kokee olevansa asiasta jokseenkin samaa mieltä. Väittämässä 19 kysytään tietääkö hoitaja osaston toimintaperiaatteet (kuvio 21). Vastaajista 11 oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Väittämässä 20 kysyttiin tukevatko osaston toimintaperiaatteet työtä omahoitajana (kuvio 22). Vastaajista 17 oli asiasta jokseenkin tai täysin samaa mieltä.



KUVIO 20. Omahoitajuus toimii osastollamme.

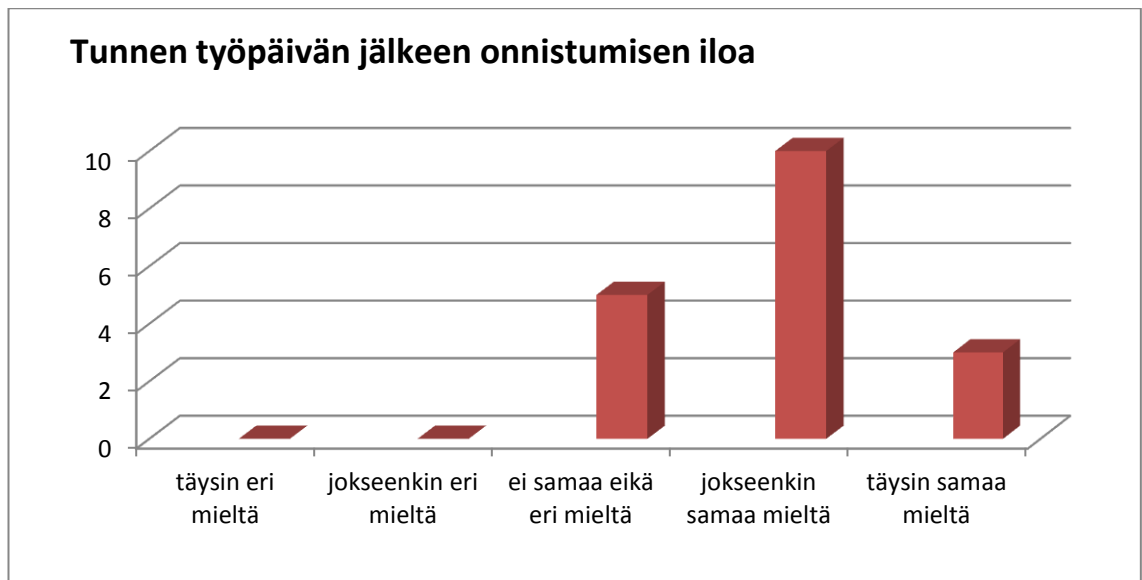


KUVIO 21. Tiedän osaston toimintaperiaatteet.

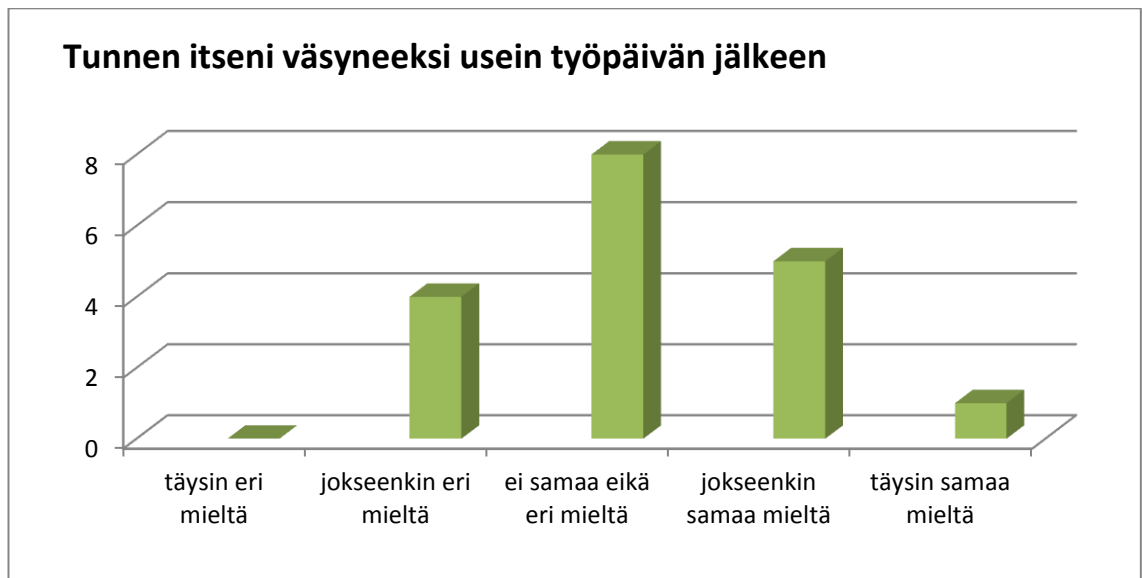


KUVIO 22. Osaston toimintaperiaatteet tukevat työtäni omahoitajana.

Väittämällä 21 ja 22 kartoitettiin hoitajien henkistä hyvinvointia. Väittämässä 21 kysyttiin tunteeiko hoitaja onnistumisen iloa työpäivän jälkeen (kuvio 23). 10 vastaajaa olivat asiasta jokseenkin samaa mieltä, kolme vastaajista sanoo olevansa asiasta täysin samaa mieltä. Väittämässä 22 kysyttiin tunteeiko hoitaja olonsa työpäivän jälkeen usein väsyneeksi (kuvio 24). Vastaukset jakaantuivat kaikille vastausvaihtoehdoille, Vastaajista kahdeksan oli vastannut neutraalisti olevansa ei samaa eikä eri mieltä asiasta.

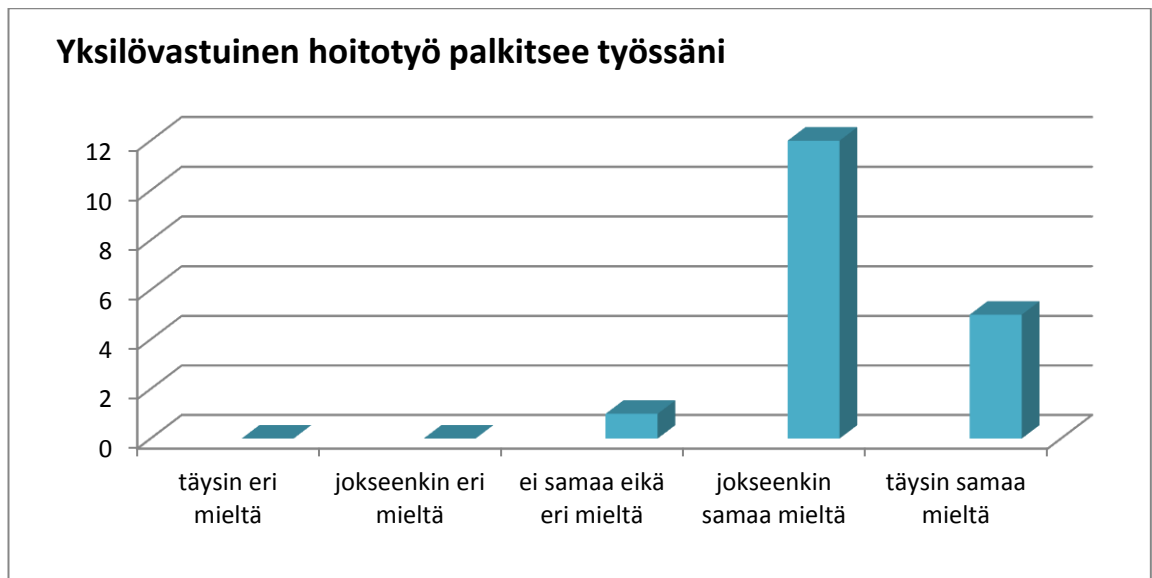


KUVIO 23. Työpäivän jälkeen tunnen onnistumisen iloa.

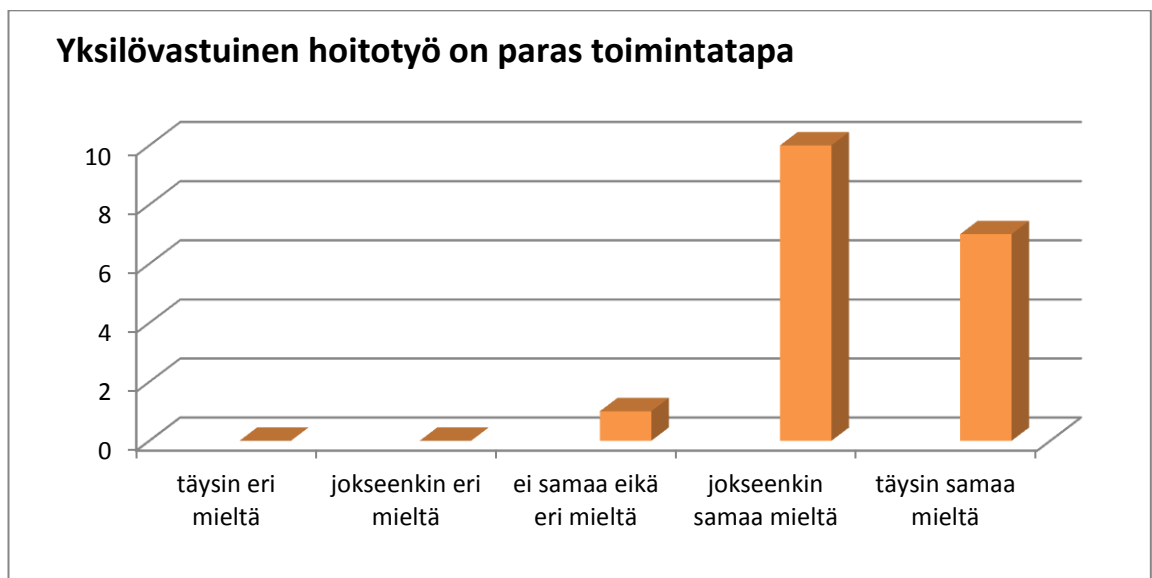


KUVIO 24. Työpäivän jälkeen tunnen oloni usein väsyneeksi.

Väittämät 23 ja 24 liittyivät yksilövastuisen hoitotyön palkitsevuuteen ja toimintatapaan. Väittämässä 23 kysyttiin kokeeko hoitaja yksilövastuisen hoitotyön palkitsevana työssään (kuvio 25). Melkein kaikki vastaajista olivat asiasta jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Väittämä 24 kysyi onko yksilövastuinen hoitotyö paras toimintatapa hoitajien mielestä. Vastaukset olivat lähes identtiset väittämän 23 kanssa. Vastaajista seitsemän oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa.



KUVIO 25. Koen yksilövastuisen hoitotyön palkitsevaksi työssäni.



KUVIO 26. Yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa hoitaa potilaita.

Avoimiin kysymyksiin tuli vastauksia niukasti. Kysyttäessä mitä ajatuksia omahoitajuus herättää, koettiin pääasiassa, että osaston omahoitajakäytäntö on positiivinen asia. Myös negatiivisia asioita nostettiin esille, kuten esimerkiksi työn kuormittavuus.

”Omahoitajamalli edistää hyvää yksilöllistä hoitotyötä

”Omahoitajuus on hyvä asia silloin kun se osastolla toimii. Jos se ei toimi niin omahoitajuus hankaloittaa hoitamista.”

”Potilaan hoito kokonaisvaltaista. Omahoitaja hyvin perillä potilaan asioista”

”Paljon hoitoa tarvitsevat potilaat haaste omahoitajuudelle.”

”Yksilövastuinen hoitotyö on innostavaa ja palkitsevaa, ajoittain myös raskasta jos aikaa on liian vähän tehdä hoitotyö kuntouttavasti ja potilaan parhaaksi.”

Toinen avoin kysymys hoitajille koski omahoitajakäytännön kehittämistä mikäli hoitajat siinä kokevat olevan kehitettävää. Tässä annetuista vastauksista nousi selkeimmin esille muun muassa hoitosuunnitelmien selkiyttäminen, kirjaamisen kehittäminen ja omahoitajien huomiointi myös työvuorosuunnittelussa. Lisäksi yhdessä vastauksessa esitettiin turvallisuusnäkökulmasta myös rauhallisen lääkkeenjako-tilanteen huomioiminen.

”Hoitosuunnitelmien tekeminen selkeemmäksi ja hoitosuunnitelmien toteuttaminen, myös silloin kun omahoitaja ei ole paikalla.”

”Kuntoutujan tavoitteiden selvittäminen, kuntoutuja mukaan suunnitteluun, palaute kuntoutumisesta. Kirjausta hyvä kehittää kattavaksi.”

”Omahoitajia on 2, mutta useinkin molemmat saattavat olla viikonkin samaan aikaan pois. Omahoitajia ei voida huomioida työvuoron suunnittelussa (vai voisko?).”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdintaa

Kyselyn tulosten perusteella on havaittavissa, että osastolla omahoitajuus ja yksilövastuinen hoitotyö sujuu hoitajien mielestä hyvin. Vastauksista näkyy, että pääsääntöisesti kaikissa yksilövastuisen hoitotyön periaatteissa hoitajat ovat tyytyväisiä omahoitajuuden laatuun ja tasoon osastolla. Hoitajat kokivat suurimmalta osin yksilövastuisen hoitotyön mallin parhaana toimintatapana, tästäkin huomaa, että hoitajat ovat tyytyväisiä.

Opinnäytetyön tekijälle silmiin pistävää kuitenkin oli se, että väittämässä jotka koskivat perehdyttämistä olivat vastaajat kokeneet saaneensa riittävän perehdytyksen omahoitajuuteen, mutta uusien työntekijöiden perehdytyksen riittävydestä oli varsin eriäviä mielipiteitä.

Kyselyn avoimiin kysymyksiin tuli hyvin vähän vastauksia hoitajilta, jolloin omahoitamallin kehittämiseen ei saatu paljoa tietoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja siitä, mitä he erityisesti haluaisivat toiminnassaan kehittää. Tästä voisi päätellä, että heidän mielestä omahoitamallissa ei nykyisellään olisi kehitettävää.

Opinnäytetyön tuloksista ja sen pohjalta nousseista kehittämissuhteuksista tullaan pitämään osastotunti kevään 2016 aikana. Osastotuntia varten tuloksista laaditaan power point- esitys.

6.1.1 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, 2008. 118.)

Kun käytetään kyselyä tutkimuksessa, niin luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat muun muassa kyselyn esitestaus, kyselyn tarkoituksen tiedostaminen, vastaamisen vapaaehtoi-

suus ja vastaajien anonymiteetin säilyminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154, 174, 177, 179; Vilka 2007, 153–154).

Kyselylomakkeessa on huomioitu se, että se kattaa opinnäytetyön tutkimusongelmat. Kyselylomake esitettiin kahdella opinnäytetyön tekijän lähipiiriin kuuluvilla sairaanhoitajan ammatissa olevilla henkilöillä, heiltä saadun mielipiteiden mukaan tehtiin pieniä muutoksia kyselylomakkeen muotoiluun. Lisäksi ennen kyselylomakkeen toimittamista vastaajille sen hyväksyi opinnäytetyön ohjaaja sekä työelämätahto yksikön osastonhoitaja.

Otoksen koko vaikuttaa esitettävien tulosten tarkkuuteen. Mikäli perusjoukossa on paljon vaihtelua tutkittavien asioiden suhteen, ei muutaman kymmenen vastaajan otoksesta voi tehdä kovin suuria johtopäätöksiä. Yhden henkilön vaikutus pienessä perusjoukossa on liian suuri kokonaistulokseen tarkasteltaessa tuloksia numeerisesti. (Heikkilä 2014, 75.) Kyselyyn osallistui 19 henkilöä, joka asiaa tarkasteltaessa yleisemmällä tasolla vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Pohdittaessa tuloksia siinä yksikössä, jonne työ on suunnattu, tuloksien luotettavuus on hyvä. Tämän perustelee se, että kyselyyn osallistui kuutta henkilöä lukuun ottamatta koko osaston henkilökunta.

Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu niin Suomessa kuin ulkomailla enimmäkseen 80- ja 90-luvuilla, joten tässä työssä luotettavuuteen vaikuttaa niin lähteiden ikä kuin sisältökin. Tässä työssä lähteitä pyrittiin käyttämään pääsääntöisesti 2000-luvulta, jotta tieto olisi vielä pätevää. Vanhemmista lähteistä on otettu sellaista tietoa, jotka pysyvät samana ajan kuluessa. Esimerkiksi Hegyvaryä pidetään yksilövastuisten hoitotyön teorian oppi-isänä, jolloin on perusteltua käyttää hänen tuotantoaan teorian viittauksissa.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että opinnäytetyön tekijä teki työn yksin. Tekijällä ei ole ollut toista näkökulmaa tai mielipidettä esimerkiksi analysointivaiheessa. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen puhuu tällaisessa tilanteessa holistisesta harhaluulosta, joka tarkoittaa, että tekijä tulee sokeaksi omalle työlleen ja vakuuttuu sen ja johtopäätöksensä oikeellisuudesta, vaikkei niin olisi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159).

6.1.2 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.)

Saatekirjeessä oli vastaajille kerrottu opinnäytetyön tarkoitus ja kyselyn olevan osa sen menetelmää. Saatekirjeessä tuotiin ilmi vastaajan anonymiminä pysyminen ja vastausten käyttö vain tätä opinnäytetyötä varten sekä pyydettiin vastaamaan kyselyyn. Tutkimuslupa anottiin sähköisesti.

Aineistoa käsiteltiin eettisten lähtökohtien mukaan, esimerkiksi kukaan ulkopuolinen ei ole valmiita vastauslomakkeita nähnyt ja vastaajien anonymiteetti on säilynyt. Aineisto tuli käsiteltyä objektiivisesti ja aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti, kun koko tutkimustyö on saatettu päätökseen.

6.1.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Vastauksien pohjalta kehittämisehdotuksia oli vaikea laatia, koska vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä omahoitajuuteen osastolla. Kuitenkin kun vastauksia tarkemmin kävi lävitse, selkeästi epäkohdaksi muodostui perehdyttäminen. Kehittämisehdotukseksi muodostuikin siis uusien työntekijöiden perehdyttäminen omahoitajuuteen ja yksilövastuun hoitotyön toteuttamiseen. Tämän opinnäytetyön teoriaosuutta voitaisiin käyttää osana osastolle saapuvien uusien työntekijöiden perehdyttämistä.

Toinen kehittämisehdotus nousi avoimiin kysymyksiin annettujen vastausten pohjalta, koska osassa vastauksista oli painotettu hoitotyö kirjaamisen tärkeyttä. Kirjaamisen laatuun olisi osastolla hyvä panostaa, sekä painottaa kirjaamisen merkitystä potilaan hoidossa ja sen jatkuvuudessa.

Jatkotutkimusehdotuksena mietin pitkään laadullisen tutkimusmenetelmän käyttöä. Yksittäisillä haastatteluilla voisi hoitajien näkökantaa saada tarkemmin esille yksittäisissä osa-alueissa omahoitajuutta.

6.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön koko prosessi alkoi tammikuussa 2015 pidetyssä opinnäytetyön aiheiden esittelyssä. Opinnäytetyön aihe oli Tampereen kaupungin aihelistalla valittavissa. Kuitenkin idea opinnäytetyön aiheeseen oli muodostunut jo aiemmin omien mielenkiintojen myötä omasta työkokemuksesta pohjautuen.

Työelämäpalaveri pidettiin huhtikuussa, lisäksi kevään aikana lähteiden haku ja teoriaosuuden kirjoittaminen pääsivät kunnolla alkuun. Kesän 2015 olin päättänyt kirjoittaa teoriaosuutta, mutta kiireiset työkuviot jättivät kirjoitukset vasta syksyyn, mutta kyselylomakkeen sain heinä-elokuun aikana laadittua valmiiksi. Suunnitelmaseminaarit olivat vuorossa syyskuussa. Tutkimuslupa saapui vasta marraskuussa jonka jälkeen aineiston keruu pääsi alkuun. Alkuperäinen suunnitelma oli, että vastausaikaa olisi ollut yhden kuukauden ajan, mutta vastausaikaa pidennettiin työelämätahon kanssa yhteisesti sopien kahdella viikolla.

Aineiston määrään olin hyvin tyytyväinen. Tavoitteena oli saada koko osaston henkilökunta osallistumaan kyselyyn, mutta kuusi vastauslomaketta jäi täyttämättä. Aineiston analysointi vei suurimman osan ajasta tammikuun 2016 puolelta aina helmikuulle. Viimeinkin helmikuun lopulla ja maaliskuun alussa pääsin varsinaiset tulokset työhön kirjoittamaan. Vaikka työ ei edennyt aina ihan suunnitelman mukaisesti niin työ kuitenkin valmistui määräaikaan mennessä.

Ohjauksessa kävin vain kahdesti, mikä näin jälkikäteen oli itseltäni huono valinta, koska olisin tarvinnut varsinkin työn loppuvaiheessa enemmän tukea myös opinnäytetyön ohjaajalta kirjallisen muodon hiontaan. Työelämätahon kanssa yhteyttä pidettiin pääsääntöisesti sähköpostitse ja henkilökohtaisilla tapaamisilla osastonhoitajan kanssa kun kyselylomakkeita toimitin sekä hain osastolta.

Yksin työskennellessä opinnäytetyön prosessi oli erittäin rankka. Vaikka oman aikataulun sai muodostaa itse, olisin kaivannut toisen tekijän patistelemaan työn tekoon jolloin

työhön olisi saanut laajemman näkökannan ja työn valmistuminenkin olisi ollut riva-kampaa. Ajoittain tuli kylläntymisen tunne aiheeseen, eikä työn kirjoittamisesta ja edistymisestä näin ollen tullut oikein mitään. Opinnäytetyön lopputulokseen olen kuitenkin tyytyväinen. Sanotaan, että työ on aina tekijänsä näköinen ja niin se on tässäkin tapauksessa.

LÄHTEET

- Cooper, R. 2007. New directions for nurse practitioners and physician assistants in the era of physicians shortages. *Academic Medicine*, 82(9), 827-828.
- Hegyvary, S.T. 1991. *Yksilövastuinen hoitotyö*. Helsinki: Kirjayhtymä
- Heikkilä, T. 2001. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hilden,R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*: Tammi
- Hjerppe, M. 2008. *Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Horrocks, S., Anderson, E., & Salisbury, C. 2002. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *Bmj*, 324(7341), 819-823.
- Jaatinen,E.,Mäki-Rajala,A.1998.*Hoitotyön toimintafilosofia*. Seinäjoen sairaala.
- Kalliainen, A., Lepola, E., Muhli, A. & Rasi, I. 2009. *SPSS 14.0 for Windows perusteet*. Oulun yliopsto.
- Kalasniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2002. *Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä*. Mittarin kehittäminen ja testaaminen. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja 32.
- Kalasniemi, M., Kuivalainen, L.& Ryhänen, A. 2004. *Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen erikoissairaanhoidossa potilaiden ja henkilökunnan arvioimana*. Tutkiva hoitotyö vol2, 22-28.
- Kananen, J. 2008. *Kvantti - kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja.
- Karpov, I. 1992. *Yksilövastuisen hoitotyön perusteista*. Teoksessa *Johdonmukainen terveen- ja sairaanhoito*. Toim. T. Parvinainen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka – Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere. Vastapaino.
- Kylävalli, A. 1995. *Potilaiden kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön keskeisten periaatteiden toteutumisesta Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella yksilövastuisen hoitotyön projektiin osallistuneilla vuodeosastoilla*. Tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Laitinen, H. 2002 *Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa*. Teoksessa: P. Aalto, T. Munnukka (toim.) *Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen*. Helsinki: Tammi.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY
- Lindberg, C., Nash, S. & Lindberg, C. 2008. *On the Edge: Nursing in the Age of Complexity*. New Jersey: PlexusPress.
- Munnukka, T. 1993. *Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön*, Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. *Minun hoitajani: näkökulmia omahoitajuuteen*. Helsinki: Tammi.
- National Advisory Council on Nurse Education and Practice. 2014. *The Roles of Nurses in Primary Care. Tenth Annual Report to the Secretary of the United States Department of Health and Human Services and the United States Congress*.
- Niinimaa, H. 2013. *Yksilövastuinen hoitotyö hoitokodeissa. Hoitotyön koulutusohjelma*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Nummenmaa, L. 2006. *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. 1. –2. painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy
- Nyman, A. 2006. *Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana*. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma
- Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K (toim.). 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY
- Perkiö-Kuosmanen, M. 2004. *Työssäoppiminen yksilövastuisessa hoitotyössä hoitotyöntekijöiden arvioimana*. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Pirkanmaan hoitokoti. Primary nursing. 2015. Luettu 29.10.2015. <http://www.pirkanmaanhoitokoti.fi/in-english/ward-care/administration/nursing-staff/primary-nursing/>
- Pukuri, T. 2002. *Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen*. Teoksessa *Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen*. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi, 56-72
- Tanner, C. A. 2006. *Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing*. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.
- Tehy ry. Eettisyys. 2015. Luettu 12.8.2015 <http://www.tehy.fi/vaikuttajana/eettisyys>
- Teresi, J., Holmes, D., Benenson, E., Monaco, C., Barrett, V., Ramirez, M., & Koren, M. J. 1993. *A primary care nursing model in long-term care facilities: Evaluation of impact on affect, behavior, and socialization*. *The Gerontologist*, 33(5), 667-674.
- UC Medical Center. Nursing; Primary nursing. 2015. Luettu 10.09.2015 <http://www.ucdmc.ucdavis.edu/nurse/practicemodel/primarynursing.html>

Vilkkä, T. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. 2007. Tammi. Helsinki

Voutilainen, P. & Laaksonen, K. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Gummerus. Jyväskylä.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje kyselyyn osallistujalle

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää yksilövastuisen hoitotyön toteutumista ja hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja se vie noin 10–15 minuuttia ajastanne. Kyselyyn vastataan seuraavaa kyselykaavaketta käyttäen nimettömästi. Henkilötietoja ei kyselylomakkeeseen tarvitse laittaa.

Kyselyyn osallistuneita ei voida tunnistaa vaan tulokset käsitellään täysin anonymisti. Kysely palautetaan taukuhuoneessa olevaan suljettuun laatikkoon. Pyydän ystävällisesti teitä osallistumaan kyselyyn. Toivon vastausta 20.12.15 mennessä.

Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään vastausten tallentamisen jälkeen. Opinnäytetyö valmistuu maaliskuussa 2016, jonka jälkeen se tullaan esittämään osastollemme myöhemmin sovittuna ajankohtana.

Kiitän etukäteen vastauksistanne. Opinnäytetyöhön tai kyselyä koskeviin kysymyksiin vastaan mielelläni sähköpostitse.

Mukavaa syksyä ja työn iloa!

Ystävällisin terveisin

Sanna Kivinen
sanna.kivinen@health.tamk.fi

KYSELY HOITAJILLE

TAUSTATIEDOT (Rastita sopiva vaihtoehto)

Ammattinimikkeesi: sh___ lh/ph___ mth___ jokin muu,mikä_____

Ikäsi: _____

Sukupuoli: mies___ nainen___

Työsuhte: vakituinen___ sijainen___

Työkokemus: alle 1v___1-5v___6-10v___11-20v___20-30v___yli 30v___

Oletko toiminut omahoitajana: kyllä___ en___

ARVIO OMAHOITAJANA TOIMIMISESTA

Arvioi omaa toimintaasi omahoitajana. Miten seuraavat väittämät mielestäsi pitävät paikkaansa. **Ympyröi mielipidettäsi osoittava numero.**

1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Potilaani tietävät että olen heidän omahoitajansa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Potilaani tietävät milloin olen töissä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Hoidan työssä ollessani pääsääntöisesti omapotilaitani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Vastaan potilaani hoitotyöstä koko hoitajakson ajan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Potilaani tietävät kuka on korvaava hoitaja kun en ole paikalla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Suunnittelen hoitotyötä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Potilaani hoitotyön tavoitteet ja suunnitelma ohjaavat toimintaani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Vastaan potilaani asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Arvioin toteutunutta hoitotyötä yhdessä potilaani ja hänen läheistensä kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Hoitosuunnitelmat ohjaavat muiden hoitajien toimintaa poissa ollessani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Luotan muiden hoitajien osaamiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Hoidan potilaani jatkohoitojärjestelyt hoitotyön osalta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Osastollamme uusi työntekijä perehdytetään omahoitajana toimimiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Käännä!

14. Olen saanut riittävän perehdytyksen omahoitajana toimimiseen	1	2	3	4	5
15. Hoitotyön kirjaaminen tukee yksilövastuista hoitotyötä	1	2	3	4	5
16. Osastonhoitajan toiminta tukee työtäni omahoitajana	1	2	3	4	5
17. Osaston lääkärit tietävät ja hyväksyvät osastomme omahoitajakäytännön	1	2	3	4	5
18. Omahoitajuus toimii osastollamme	1	2	3	4	5
19. Tiedän osastomme toiminnan periaatteet	1	2	3	4	5
20. Osastomme toiminnan periaatteet tukevat työtäni omahoitajana	1	2	3	4	5
21. Työpäivän jälkeen tunnen onnistumisen iloa	1	2	3	4	5
22. Työpäivän jälkeen tunnen oloni usein väsyneeksi	1	2	3	4	5
23. Koen yksilövastuisten hoitotyön palkitsevaksi työssäni	1	2	3	4	5
24. Yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa hoitaa potilaita	1	2	3	4	5

AVOIMET KYSYMYKSET

Mitä muita ajatuksia omahoitajuus Sinussa herättää?

Mikäli omahoitajakäytäntöä osastollanne tulisi kehittää, niin millä tavalla?

Kiitos vastauksistasi!