



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tuomas Yli-Rahnasto

YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN
TOTEUTUMINEN SISÄTAUTIEN
OSASTOLLA

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tuomas Yli-Rahnasto
Opinnäytetyön nimi	Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen sisätautien osastolla
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	43 + 3 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen toteutumisesta Seinäjoen keskussairaalan eräällä sisätautien osastolla. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka lääkärit kokevat omahoitajuuden toteutuvan osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta kokee yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen työssään. Tutkimuksen tavoitteena oli myös lisätä hoitohenkilökunnan tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä, sillä tutkimuksen tulokset ovat myös heidän käytettävissään.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena ja aineisto kerättiin tutkijan itse tekemällä kyselylomakkeella osastolla työskenteleviltä lääkäreiltä ja hoitajilta. Lääkäreille ja hoitajille oli omat kyselylomakkeensa. Aineisto kerättiin lokakuussa 2016. Tutkimukseen vastasi 6 lääkäriä, 18 sairaanhoitajaa ja 5 perushoitajaa. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS-tilastointiohjelman avulla.

Hoitajat kokevat yksilövastuisen hoitotyönmallin toteutuvan osastolla hyvin ja sen toteutuksessa on otettu huomioon yksilövastuisen hoitotyön keskeiset piirteet. Hoitajat kokevat työnsä vaativan suunnitelmallisuutta ja yksilövastuisen hoitotyön myötä työtehtävät ovat monipuolistuneet ja vastuu on kasvanut. Työtehtävien määrä ja kuormittavuus on lisääntynyt, toisaalta myös hoitajien välinen ja hoitajatyöparin kanssa tehtävä yhteistyö on helpottanut yksittäisen hoitajan työtaakkaa. Haasteina yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiselle nähdään henkilöstövaje, suulliseen raportoinnin laatu, sekä potilastietoihin perehtymiseen käytettävä aika.

Avainsanat yksilövastuisuus, hoitotyö, hoitohenkilökunta, hoitotyön koordinointi

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Tuomas Yli-Rahnasto
Title	The Implementation of Primary Nursing in Internal Medicine Ward
Year	2016
Language	Finnish
Pages	43 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this study was to find out nurses' experiences of primary nursing and the implementation of it on an internal medicine ward in Seinäjoki Central Hospital. A further aim was to find out, how the physicians on the ward feel the system has been implemented in the ward. The aim was to provide new information. The study also provides the nursing staff with information about primary nursing.

The study was conducted using quantitative method and the material was gathered with a questionnaire, made by the researcher, among the physicians and nurses working in the ward. The physicians and nurses had their own separate questionnaires. The material was gathered in October 2016. The questionnaire was answered by 6 physicians, 18 nurses and 5 practical nurses. The results were analysed using the statistical analysis program SPSS.

According to the nurses, primary nursing works well in the ward and the main characteristics of primary nursing have been taken well into account in implementing it. The nurses feel that their job requires orderliness and with primary nursing their tasks have become more diverse and their responsibilities have grown. The number and burden of their job assignments have grown, but on the other hand the cooperation between nurses and among nurse pairs has eased the work load of one nurse. The challenges of the implementation of primary nursing are felt to be the shortage staff, quality of oral reporting, and the time used getting acquainted with the patient data files.

Keywords Primary nursing, nursing, nursing staff, coordination of nursing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ.....	9
	2.1 Hoitotyö.....	10
	2.2 Hoitohenkilökunta.....	11
	2.3 Yksilövastuisen hoitotyön organisatorinen ja filosofinen näkökulma....	11
	2.4 Vastuullisuus.....	12
	2.5 Autonomia.....	13
	2.6 Hoitotyön koordinointi.....	13
	2.7 Kattavuus.....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
	4.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	16
	4.2 Aineiston keruu.....	17
	4.3 Aineiston analysointi.....	18
	4.4 Tutkimuseettiset kysymykset.....	18
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	19
	5.1 Lääkärien vastaukset.....	19
	5.2 Hoitajien vastaukset.....	25
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	40
	6.1 Lääkärit.....	40
	6.2 Hoitajat.....	40
	6.3 Tutkimuskysymykset.....	41
	6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	41
	6.5 Jatkotutkimusaiheet.....	43
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

KUVIO 1. Potilaat osallistuvat oman hoitonsa suunnitteluun.	19
KUVIO 2. Potilaiden hoito on aiempaa yksilöllisempää.	20
KUVIO 3. Omahoitajat ovat perehtyneet ennen lääkärintarkastusta potilaidensa hoitoa koskeviin seikkoihin.....	20
KUVIO 4. Omahoitajat toteuttavat ja noudattavat hoitotyösuunnitelmaa.	21
KUVIO 5. Tiedän hoitamani potilaan omahoitajan jokaisessa työvuorossa.....	21
KUVIO 6. Omahoitajalta saan aina tarvittaessa ajankohtaista tietoa potilaan voinnista ja siinä tapahtuvista muutoksista.	22
KUVIO 7. Potilasturvallisuus on parantunut osastolla omahoitajamallin myötä.	22
KUVIO 8. Hoitotyön laatu on parantunut osastolla.	23
KUVIO 9. Omahoitajat osaavat toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ja seurata sen vaikutusta potilaaseen.	23
KUVIO 10. Potilaan hoitoon liittyvä kommunikointi lääkärin ja hoitajien välillä on helpottunut omahoitajamallin myötä.....	24
KUVIO 11. Olen saanut riittävän perehdytyksen oikeaoppiseen kirjaamiseen (Effic).	26
KUVIO 12. Olen saanut tarpeeksi kattavan koulutuksen ja perehdytyksen koskien omahoitajana toimimista.	26
KUVIO 13. Minulla on tarvittavat tiedot ja taidot toteuttaa omahoitajuuden mukana tuomaa lääkehoitoa.	27
KUVIO 14. Työtehtävien määrä on lisääntynyt.	27
KUVIO 15. Koen kasvaneen vastuun hyvänä asiana.....	28
KUVIO 16. Työpanostani arvostetaan aiempaa enemmän.	28
KUVIO 17. Työn kuormittavuus on kasvanut	29
KUVIO 18. Omahoitajuus on parantunut potilasturvallisuutta.	29
KUVIO 19. Omahoitajana toimiminen on lisännyt aikaani vuorovaikutukseen potilaiden kanssa.	30
KUVIO 20. Työtehtäväni ovat monipuolistuneet.	30
KUVIO 21. Työtehtävien hoitaminen vaatii suunnitelmallisuutta.	31
KUVIO 22. Hoitajatyöpari on aina nimetty ennen työvuoron alkamista.....	31
KUVIO 23. Työvuoron alussa minulla on riittävästi aikaa perehtyä omapotilaideni tietoihin.	32

KUVIO 24. Saan työvuoron alussa tarpeeksi kattavan raportin edellisen työvuoron hoitajalta koskien omapotilaitani.	32
KUVIO 25. Omapotilaiden määrä on jaettu tasaisesti hoitajien kesken.....	33
KUVIO 26. Omapotilaiden jaossa on huomioitu potilaiden hoitoisuus (hoidon tarve, i.v-lääkkeet ym.).....	33
KUVIO 27. Saan tarvittaessa apua muilta työntekijöiltä (raskaat nostot, siirrot, pesut ym.).....	34
KUVIO 28. Työvuoron aikana hoidan pääsääntöisesti omapotilaitani.....	34
KUVIO 29. Potilaani hoitotyön tavoitteet ja suunnitelma ohjaavat toimintaani. .	35
KUVIO 30. Neuvottelen hoitotyön tavoitteista ja suunnitelmasta potilaan ja hänen läheistensä kanssa.....	35
KUVIO 31. Tiedotan potilaalleni hänen hoitoaan koskevista asioista.	36
KUVIO 32. Arvioin potilaan hoidon toteutumista yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.....	36
KUVIO 33. Arvioin hoitotyönsuunnitelmassa potilaan saamaa hoitoa ja tarvittaessa päivitän sitä ajan tasalle.	37
KUVIO 34. Vastaan potilaani asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville...	37
KUVIO 35. Yksilövastuisen hoitotyönmalli toimii osastollamme.	38
KUVIO 36. Työyhteisössäni on riittävästi henkilökuntaa toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä.....	38
KUVIO 37. Yksilövastuisen hoitotyön myötä potilaiden hoidon laatu on parantunut osastollamme.....	39
KUVIO 38. Yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa taata potilaan saama yksilöllinen ja paras mahdollinen hoito	39

LIITELUETTELO

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake hoitajille

Liite 3. Kyselylomake lääkäreille

1 JOHDANTO

Yksilövastuinen hoitotyö (primary nursing) on hoitotyömuoto, jolla tarkoitetaan toisaalta hoitotyön organisointitapaa ja toisaalta filosofista toimintaperiaatetta. Organisointitapana yksilövastuinen hoitotyö merkitsee sitä, että terveydenhuollon organisaatiossa nimetään yksityiselle potilaalle yksilöllisesti vastuussa oleva hoitotyöntekijä, joka kantaa vastuun hoitotyöstä ja sen koordinoinnista potilaan hoitajakson ajan. Tämä potilaskeskeinen työskentelytapa perustuu näkemykseen, jonka mukaan hoitotyön tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. (Munnukka 1993.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien ja lääkärien kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä Seinäjoen keskussairaalan eräällä sisätautien osastolla. Tämän tutkimuksen aihe oli ajankohtainen ja sitä oli verrattain vähän tutkittu viime vuosina. Aihetta on tutkittu lähinnä potilaiden näkökulmasta ja sen vuoksi sitä oli ajankohtaista tutkia aihetta myös hoitajien ja lääkärien näkökulmasta.

Alkusysäyksenä tutkimukselle toimi tutkijan omat kokemukset yksilövastuisesta hoitotyöstä ja siitä seurannut kiinnostus aihetta kohtaan. Tilaaja halusi saada tietoa yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta osastolla ja sen mahdollisista kehittämisen mahdollisuuksista hoitajien ja lääkärien näkökulmasta katsoen. Seinäjoen keskussairaalan tutkittavalla sisätautienosastolla yksilövastuisen hoitotyön malli otettiin käyttöön kevään 2015 aikana ja sitä on tarkoituksena kehittää jatkuvasti.

Aihe rajattiin koskemaan erästä sisätautienosastoa, koska tilaajana toimi kyseisen osaston osastonhoitaja. Tutkimuksen kohteena toimivat osastolla toimivat lääkärit, sairaanhoitajat ja perushoitajat.

2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

Potilaan hyvä hoito on keskeinen hoitotyön tavoite. Vaatimukset hoidon laadun parantamiseen ovat olleet lähtökohtana yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtymiselle. Hoitotyön laatuun vaikuttaa merkittävästi se, miten potilas kokee vuorovaikutuksen suhteessa hoitajaan. (Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen 2002.) Käytetyimmät työnjakomallit hoitotyön toteutuksessa ovat tehtäväkeskeinen, potilaskeskeinen, modulaarinen ja yksilövastuinen hoitotyö. Yksilövastuiseen hoitotyön malli on kasvattanut suosiotaan viime vuosikymmeninä. Yksilövastuiseen hoitotyöhön sisältyy sekä hoitofilosofinen että organisatorinen näkökulma. (Kalasniemi 2002; Lohikoski, 2000: 7–10; Luotolinna-Lybeck, Leino-Kilpi 1991, 1.)

Yksilövastuinen hoitotyö (engl. primary nursing) kuvaa yksilövastuiseen hoitotyön luonnetta. Luotolinna-Lybeckin (1991) mukaan yksilöllä tarkoitetaan sekä hoitajaa että potilasta, jotka kohtaavat toisensa tasavertaisina hoitotyössä. Hoitajan rooli yksilövastuisessa hoitotyössä on joko toimia omahoitajana tai korvaavana hoitajana. Silloin kun omahoitaja ei ole työvuorossa on potilaalle määrätty omahoitajan tehtävää hoitamaan korvaava hoitaja, joita voi olla enemmän kuin yksi. Yksilövastusta hoitotyötä voidaan toteuttaa myös hoitajapareittain, sekä tiimityönä. Käyttämällä hyväksi hoitajaparin ammattitaitoa voi hoitaja saada tukea omille ratkaisuilleen, eikä näin ollen hoitajan tarvitse aivan yksin vastata potilaistaan. Tällä tavalla voidaan myös ehkäistä uupumusta työvuorojen aikana. Yksilövastuiseen hoitotyön keskeisimmät periaatteet muodostuvat vastuullisuudesta, itsenäisyydestä, koordinoinnista, kattavuudesta ja jatkuvuudesta. (Hegyvary 1991; Laaksonen, Niskanen, Ollila 2012; Nyman 2006.)

2.1 Hoitotyö

Hoitotyöllä edistetään ihmisten terveyttä ja hyvää oloa. Sen keskeiset käsitteet ovat ihminen, terveys, yhteiskunta ja hoitotyön toiminta. Lisäksi hoitotyön toiminnan alakäsitteinä vielä muutos, vuorovaikutus, hoitotyön auttamiskeinot ja hoitotyön prosessi. Käsitteiden perustana ovat arvot, oletukset ja näkemykset hoitotyöstä. Hoitotyön teoria ja käytäntö eivät ole toistensa vastakohtia vaan syklisesti yhteydessä toisiinsa siten, että teorian ainekset, ideat ja käsitteet ovat lähtöisin käytännöstä ja teoriaa kokeillaan käytännössä. Hoitotyössä on pohjimmiltaan kyse siitä, miten hyvin hoitotyöntekijät pystyvät toimimaan potilaan lähtökohdista käsin. Teoreettisen tiedon yhdistäminen käytäntöön vaatii keskeisten arvojen jatkuvaa pohdintaa ja sen jälkeen hoitotyön käytännön muuttamista halutulla tavalla. Keskeisiä pohdinnan kohteita ovat potilaan asema ja oikeudet sekä hoitotyön henkilöstön työskentely. (Munukka 1993, 3–4.)

Hoitotyön ydin on huolenpito (caring) ja se voi toteutua vain potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa. Hoitotyön ammatillinen toteuttaminen edellyttää, että hoitotyöllä kyetään tuottamaan ihmisten tarvitsemia palveluita. Keskeistä on ihmisen auttaminen elämän eri vaiheissa. Auttaminen on humaania, arvosidonnaista toimintaa, jonka perusteena on näkemys toisen ihmisen hyvästä olost, elämäntaroituksen toteutuksesta ja arvokkuudesta. Ihmisen hyvän olon tavoittelemine lähtee hänen kuulemisestaan, paneutumisesta hänen kokemukseensa ja siitä, että hänen esittämänsä näkemykset ovat hänelle tosia ja siten totena pidettäviä. Olenaista on se, että ihmistä autetaan silloin, kun hän tarvitsee apua ja niissä asioissa, jotka hän hyväksyy ja ymmärtää. Potilaan itsemääräämisoikeus nostaa esiin hoitotyön yksilöllisyyden vaatimuksen. (Murtonen 2002, 125; Nyman 2006.)

Potilaan tulee saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hänen tulee olla selvillä hoitoansa koskevista päätöksistä ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lain mukaan potilasta tulee kohdella ja hänen hoitonsa järjestetä niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan (L. 1992/785, 3.)

2.2 Hoitohenkilökunta

Yksilövastuisena hoitajana voi toimia hoitaja, joka koulutuksensa, ammattitaitonsa ja kokemuksen perusteella on riittävän pätevä vastaamaan kaikilla hoitotyön osa-alueilla potilaan hoitotyön tarpeisiin. Yksilövastuisen hoitotyön ja pitkäaikaisen hoitosuhteiden tai hoitokokonaisuuksien voidaan olettaa tukevan hoitotyön asiantuntijana kehittymistä ja hoitajana jaksamista. Omahoitajana toimiminen edellyttää hoitotyön perustaksi hoitotieteellistä ja lääketieteellistä tietoa, vuorovaikutustaitoja, aikaa ammatilliseen kasvuun ja kehittymistä itsenäiseen ammatilliseen hoitotyöhön. Hoitohenkilökunnalta edellytetään tietoa yksilövastuisen hoitotyön keskeisistä käsitteistä: ympäristöstä, terveydestä ja sairaudesta. Tiedon käsite on kuitenkin hyvin laaja ja tässä se liittyy konkreettiseen toimintaan. Jotta tiedosta olisi tarkoituksenmukainen hyöty ihmisille ja organisaatiolle, sitä pitää hankkia, säilyttää, jalostaa, jakaa ja käyttää. Tietojen tulee tukea organisaation toiminta-ajatusta ja jokaisen tulee osallistua tietojen käyttöön. (Eloranta 2006; Luotolinna-Lybeck 1991, 28–29.)

Omahoitajalla on kykyä suunnitelmallisuuteen erilaisissa hoitotilanteissa ja hän pystyy näkemään kokonaisuuksia. Hän kykenee kokonaisuuksista lähtien tarkastelemaan arvioimaan hoitotyön tavoitteita. Omahoitaja toimii hoitotyössä kokemuksensa, tietojensa ja syvällisen ymmärryksen avulla. Hänellä riittää kykyä päätöksentekoon, itsenäisyyteen ja vastuullisuuteen, sekä kriittiseen arviointiin. (Eloranta 2006.)

2.3 Yksilövastuisen hoitotyön organisatorinen ja filosofinen näkökulma

Yksilövastuinen hoitotyö on tarkoitettu sekä uudistamaan että organisoimaan hoitotyötä ja siihen sisältyy organisatorinen ja hoitofilosofinen näkökulma. Organisatorisesti se merkitsee hoitotyön uudelleen järjestelyjä, jotka vaativat henkilökunnan ammatillista kehitystä sekä hallinnon tukea muutoksessa. (Luotolinna-Lybeck 1991; Hjerpe 2008.) Organisoinnilla yksilövastuisessa hoitotyössä tarkoitetaan sitä, että jokaiselle potilaalle nimetään hoitoon saapuessaan omahoitaja, jonka teh-

tävänä on olla vastuussa potilaasta ja koordinoida hoitoa koko hoitajakson ajan. (Nyman 2006.) Luotolinna-Lybeck (1991) toteaa tutkimuksessaan hoitotyön keskeisiksi periaatteiksi yksilöllisen ja potilaskeskeisen kokonaisuhoiton toteuttamisen. Hoitotyöllä viitataan yksilövastuuisen hoitotyön filosofisessa merkityksessä hoitofilosofiaan, jolloin korostetaan hoidon laatuvaatimuksia ja periaatteita. Filosofinen merkitys yksilövastuuisessa hoitotyössä merkitsee sitä, että hoitotyön perustana on ihmiskäsitys, joka ohjaa toimintaa. (Hjerppe 2008.)

Koko hoitohenkilökunnalla tulee olla yhteinen näkemys hoitotyöstä inhimillisenä, potilaskeskeisenä ja kokonaisvaltaisena toimintana. Potilaskeskeisessä hoitotyössä korostuvat kokonaisvaltaisuuden, yksilöllisyyden, inhimillisyyden, jatkuvuuden ja turvallisuuden periaatteet. Nämä periaatteet toteutuvat silloin, kun potilaalle nimetty omahoitaja toimii vastuullisesti ja itsenäisesti. Potilaskeskeisessä hoitotyössä keskiössä on potilas ja hänen terveyteensä liittyvät ongelmat ja inhimilliset kokonaistarpeensa. Hoidon suunnittelussa huomioidaan potilaan toivomukset ja sitä suunnitellaan sekä toteutetaan yksilöllisesti. (Luotolinna-Lybeck 1991, 7; Nyman 2006; Pukuri 2002, 57.)

2.4 Vastuullisuus

Potilaan sairaalassa oloaikana, sairaanhoitaja omaksuu itselleen vastuun potilaan hoidosta ja toiminnallaan pyrkii mahdollisimman hyvää lopputulokseen potilaan kannalta. Vastuullinen sairaanhoitaja toimii eettisesti ja luo potilaalle luottamuksen, että toiminnallaan hoitaja ajaa potilaan etua ja pyrkii toimimaan potilaan parhaaksi. Parhaiten vastuullisuus toteutuu silloin, kun hoitaja hoitaa työvuorossaan vain ensisijaisesti omia potilaitaan. Vastuullisuus sisältyy kaikkiin hoitotyön osalualueisiin, kuten esimerkiksi potilaan kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen, hoitotyön toimintoihin, hoitotyön kirjaamiseen, raportointiin ja hoitotyön kehittämiseen. Sairanhoitaja on vastuussa toteuttamastaan hoitotyöstä itsellensä, potilaalle, omaisille, työtovereilleen ja omalle ammattikunnalleen sekä koko yhteiskunnalle. (Luotolinna-Lybeck 1991; Nyman 2006; Raninen 2008.)

2.5 Autonomia

Yksilövastuisessa hoitotyössä edellytetään kykyä tehdä päätöksiä, jota kutsutaan autonomiaksi. Potilas on koko hoitojakson ajan mukana hänen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Potilaan tarpeet otetaan huomioon ja kaikki päätökset tähtäävät potilaan hyvinvointiin. Omahoitaja on läheisessä vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja hänellä on valtuudet myös tehdä päätöksiä koskien hoitotyötä oman ammattinsa itsemääräämisoikeuden rajoissa, kuitenkin niin että hän noudattaa lääkärin määräyksiä. (Luotolinna-Lybeck 1991.) Omahoitajan tulee tietää, mistä asioista hän voi tehdä itsenäisiä päätöksiä. Hoitajan tulee sekä kyetä tekemään itsenäisiä päätöksiä, että kantaa vastuu tekemistään päätöksistä. Päätösten teko edellyttää asiantuntemukseen perustuvan tiedon monipuolista käyttöä. (Nyman 2006.) Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitajan ja potilaan yhteinen päätöksenteko korostuu, jossa molemmat osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Laaksonen 2012). Yksilöllisyyden kunnioittaminen edellyttää, että hoitajalla on herkkyyttä havaita ne inhimilliset tarpeet, jotka ovat omaleimaisia juuri tietylle potilaalle ja yksilöllisyyttä tuetaan tunnustamalla jokaisen potilaan erilainen tapa osallistua, kokea ja reagoida hoitoon. (Ryhänen 2005, 7.)

2.6 Hoitotyön koordinointi

Hoitotyön koordinoinnin tarkoituksena on toteuttaa potilaan hoitotyötä ympäri vuorokauden ottaen huomioon potilaan tarpeet joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti. Omahoitaja hoitaa potilasta ja huolehtii tämän asioista kaikin tavoin työvuoronsa aikana. Omahoitaja huolehtii kirjallisella ja suullisella raportoinnilla potilaan hoidon jatkuvuudesta. Työvuoron aikana hän kirjaa potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset ja hoitotyön tulokset, sekä tarvittaessa päivittää hoitosuunnitelmaa seuraavia työvuoroja varten. Omahoitaja pyrkii koordinoinnilla varmistamaan hoidon sujuvuuden, johdonmukaisuuden ja tasapainoisuuden. Koordinointi edellyttää omahoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä ottaa huomioon erilaisia näkemyksiä ja ajattelumalleja. Koordinoinnilla pyritään myös varmista-

maan, että potilaalla ja hoitoon osallistuvilla omaisilla on samanlainen käsitys hoitosuunnitelmasta ja sen toteutuksesta. Omahoitajan rooliin kuuluu vuoronvaihdon yhteydessä raportoida korvaavalle hoitajalle potilaan hoitotyöstä ja huolehtia, että kaikki hoitosuunnitelman tapahtumat on huolellisesti kirjattu. (Luotolinna-Lybeck 1991; Mäenpää, Mäkelä, Tiits 2002, 142; Nyman 2006.)

2.7 Kattavuus

Kattavuus on yksilövastuisen hoitotyön tunnuspiirteitä ja sillä tarkoitetaan potilaan huomioimista kokonaisena ihmisenä eikä vaan tapauksena tai diagnoosina. Kattavuudella tarkoitetaan potilaan kokonaishoitoa. Kokonaishoidossa otetaan huomioon sairauden aiheuttamat vaikutukset potilaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu tarpeen vaatiessa hyödyntää moniammatillista työryhmää, eri tieteenalojen asiantuntijoiden välisiä konsultaatioita ja yhteisneuvotteluja. Tämän tunnuspiirteen toteutuminen edellyttää yksilöllistä, omahoitajan ja potilaan yhdessä laatimaa hoitotyönsuunnitelmaa. Omahoitaja laatii potilaan kanssa yhteistyössä yksilöllisen hoitotyön suunnitelman, joka lähtee potilaan kulloisestakin arjen tilanteesta. Tältä pohjalta tavoitteet ja keinot laaditaan yhdessä. Tällöin molemmat, sekä potilas että omahoitaja, sitoutuvat hoitosuunnitelman toteuttamiseen. Potilaan tulee saada ajankohtaista tietoa omaa hoitoaan koskevista asioista ja ymmärrettävä oman hoitonsa kannalta merkittävät seikat. Tämä mahdollistaa sen, että potilas voi todella vaikuttaa ratkaisuihin ja päättää omista asioistaan koskien omaa hoitoaan. Tieto auttaa myös pelon ja epätoivon tunteiden hallintaan. (Luotolinna-Lybeck 1991; Nyman 2006; Pukuri 2002, 61,63; Raninen 2008.)

Yksilövastuinen hoitotyö lisää hoitajan vastuuta potilaistaan hoitajakson aikana. Omahoitaja vastaa potilaastaan koko hoitajakson ajan ja pitää myös huolen hoidon jatkuvuudesta myös osastohoidon jälkeen. Tarvittaessa omahoitaja on yhteydessä kotisairaanhoidon ja kotiapuun, varaa verikoe- ja jatkokontrolliajat ja antaa tarvittavat ohjeet niiden varalle sekä kirjaa sopimukset potilaskertomukseen. Potilaan siirtyessä jatkohoitoon toiselle osastolle tai toiseen hoitolaitokseen, omahoitaja turvaa hoidon jatkuvuuden joko puhelimitse, hoitotiedotteen tai hoitotyön epikriisin avulla. (Laaksonen 2012; Mäenpää 2002, 142.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen toteutumisesta Seinäjoen keskussairaalan eräällä sisätautien osastolla. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka lääkärit kokevat omahoitajuuden toteutuvan osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta kokee yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen työssään. Tutkimuksen tavoitteena oli myös lisätä hoitohenkilökunnan tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä, sillä tutkimuksen tulokset ovat myös heidän käytettävissään.

Tutkimustehtävinä on kuvata

- 1) Miten yksilövastuinen hoitotyönmalli toteutuu hoitajien ja lääkärien kokemana?
- 2) Miten yksilövastuinen hoitotyönmalli on vaikuttanut hoitajien kokeemukseen omasta työstään?
- 3) Mitkä tekijät mahdollisesti heikentävät tai edistävät yksilövastuisen hoitotyön toteutumista osastolla?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaavat tavat ja käytännöt, joilla havaintoja kerätään, keneltä ja mistä tietoa etsitään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 182-183.) Tässä opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä oli kysely ja mittarina käytettiin tutkijan laatimaa kahta erilaista kyselylomaketta (LIITE 2 ja LIITE 3), joista toinen oli kohdistettu osaston lääkäreille ja toinen hoitajille. Molemmissa kyselykaavakkeissa käytettiin likert-asteikkoa, jonka avulla kysymykset oli jaoteltu yhdestä viiteen. Tutkija valitsi kyselylomakkeen sen vuoksi, että sillä voitaisiin tavoittaa kaikki osastolla tällä hetkellä työskentelevät lääkärit sekä hoitajat ja tutkimusotoksesta tulisi mahdollisimman kattava.

Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tämä tarkoittaa, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Strukturoinnissa tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi ennalta niin, että kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla ja kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Jokaiselle tutkittavalle asialle eli muuttujalle annetaan arvo. Arvo ilmaistaan symboleina, kuten kirjaimina tai numeroina. (Vilka 2007, 13–15.)

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on Seinäjoen keskussairaalan eräällä sisätautien vuodeosastolla työskentelevät lääkärit, sairaanhoitajat ja perushoitajat. Osastolla lääkäri vahvuus sisältää osaston lääkärin, sisätautien erikoislääkärin ja lisäksi 2-3 erikoistuvaa lääkäriä. Hoitohenkilökunnan vahvuus osastolla on 15 sairaanhoitajaa ja 5 perushoitajaa, sekä vaihtelevasti sijaisia. Potilaspaikkoja osastolla on 27. Potilaat saapuvat osastolle aina lääkärin läheteellä joko kutsuttuna, päivystyspoliklinikan kautta, osastosiirtona toiselta osastolta tai jatkohoitoon muista sairaaloista (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016).

4.2 Aineiston keruu

Kun määrällisessä tutkimuksessa tieto kerätään kyselylomakkeella, kysymykset voivat olla joko strukturoituja eli valmiilla vaihtoehdoilla olevia tai avoimia kysymyksiä. Luonnon ilmiöiden ja henkilöitä koskevien asioiden tutkiminen määrällisellä tutkimuksella on mahdollista siten, että tutkittavat asiat muutetaan rakenteellisesti. Toisin sanoen tutkittava asia operationalisoidaan ja strukturoidaan. Operationalisointi tarkoittaa teoreettisten ja käsitteellisten asioiden muuttamista sellaiseen muotoon, että tutkittava ymmärtää asian arkiymmärryksellään. Strukturointi tarkoittaa sitä, että tutkittava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan. Operationalisointi ja strukturointi tapahtuvat ennen aineiston keräämistä. Strukturoinnissa tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi ennalta niin, että kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla ja kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Jokaiselle tutkittavalle asialle eli muuttujalle annetaan arvo. Arvo ilmaistaan symboleina, kuten kirjaimina tai numeroina. (Vilka 2007, 14–15, 67.)

Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on asetettu valmiiksi. Vastausvaihtoehdot on operationalisoitu teoriasta, kysymysmuoto on strukturoitu ja vakioitu. Vakioidut kysymykset ovat aina kompromissi mittauksen tarkkuuden, systemaattisuusvaatimusten ja arkikielen monimerkityksellisyyden välillä. Määrällisessä tutkimuksessa niillä tavoitellaan kysymysten ja vastausten vertailukelpoisuutta. Mittauksen tarkkuutta ja vertailtavuutta voidaan lisätä, kun käytetään valmiita kysymysmalleja ja asteikkoja. (Kananen 2008, 25; Vilka 2007, 14–15, 67.) Lääkäreille suunnatut kyselykaavakkeet toimitettiin lääkäreiden yhteiseen työhuoneeseen, jossa myös palautuslaatikko sijaitsee. Hoitajille kohdistetut kyselykaavakkeet toimitettiin osaston taukotilaan ja vastaukset palautettiin taukotilassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon.

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto tallennettiin ja analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Kysymykset, joissa vastausvaihtoehdot oli jaoteltu viisiportaisen likert-asteikon avulla, muutettiin numeraaliseen muotoon. Vastausvaihtoehdot viisiportaisessa likert-asteikossa olivat 5 =täysin samaa mieltä, 4 =jokseenkin samaa mieltä, 3 =ei samaa, ei eri mieltä, 2 =jokseenkin eri mieltä, 1 =täysin eri mieltä. Aineiston kuvailussa käytettiin jokaisen kysymyksen kohdalla vastausjakaumia pylväsdiagrammeihin kuvattuna.

4.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksessa noudatettiin hyviä tieteellisen tapaan kuuluvia asioita. Vastaajalla oli oikeus kieltäytyä tai vetäytyä tutkimuksesta. Kyselykaavakkeissa kunnioitettiin vastaajien anonymiteettiä ja tiedot kerättiin, sekä käsiteltiin luottamuksellisesti. Kyselykaavakkeen mukana osastolle toimitettiin saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin tutkimuksen luonteesta, aineiston luottamuksellisesta käsittelystä, sekä vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimustulokset ovat tutkimuksen valmistuttua julkisia ja vastaajien vapaassa käytössä. Tutkimuskysely oli rajattu koskemaan hoitohenkilökuntaa ja täten esimerkiksi piilohavainnointia ei käytetty. (Vilka 2007, 93.)

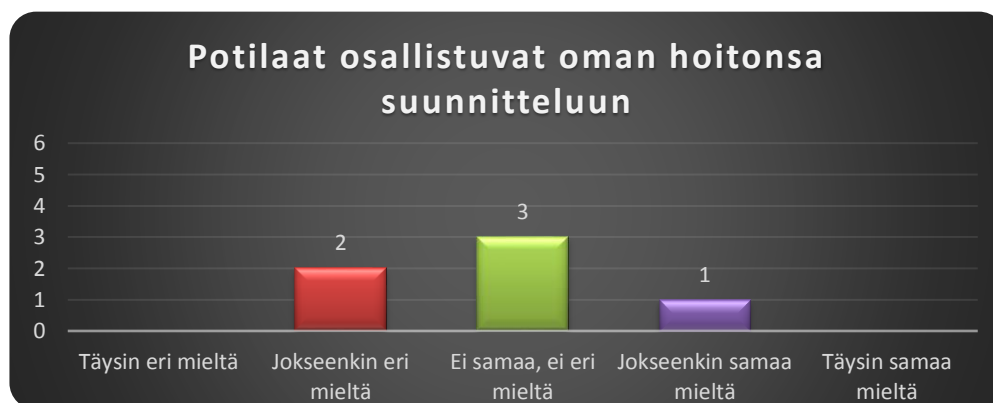
5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen tuloksia. Luvussa tarkastellaan tutkimuksen taustatietoja ja yksilövastuisten hoitotyön toteutumista lääkärien ja hoitajien näkökulmasta.

5.1 Lääkärien vastaukset

Tutkittavalla osastolla lääkäreitä kyselylomakkeiden toimitushetkellä työskenteli 6 ja heistä kaikki vastasivat kyselyyn. Täten vastausprosentiksi muodostui 100 lääkärien osalta. Kahdessa vastauslomakkeessa oli jätetty vastaamatta kolmeen väittämään perustellen sillä, että vastaajalla ei ollut vertailukohtaa aiempaan.

Yksilövastuisten hoitotyön yksi keskeisimmistä tunnusmerkeistä on, että potilaat osallistuvat oman hoitonsa suunnitteluun ja ovat mukana omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa (Kuvio 1). Väittämään vastasivat kaikki lääkärit ja vastaajista 2 oli jokseenkin eri mieltä asiasta. Vastaajista 3 ei osannut sanoa mielipidettään. Jokseenkin samaa mieltä väittämästä oli 1 vastaaja.



KUVIO 1. Potilaat osallistuvat oman hoitonsa suunnitteluun.

Omahoitajamallin yksi tavoitteista on tarjota potilaille aiempaa yksilöllisempää hoitoa (Kuvio 2). Väittämään vastasivat kaikki vastaajat, joista 4 ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajista 2 oli jokseenkin samaa mieltä, että potilaiden hoito on muuttunut yksilöllisempään suuntaan.



KUVIO 2. Potilaiden hoito on aiempaa yksilöllisempää.

Väittämään omahoitajat ovat perehtyneet ennen lääkärienkiertoa potilaidensa hoitoa koskeviin seikkoihin (Kuvio 3), vastaajista 5 ei osannut sanoa mielipidettä. Yksi vastaaja oli asiasta jokseenkin samaa mieltä.



KUVIO 3. Omahoitajat ovat perehtyneet ennen lääkärinkiertoa potilaidensa hoitoa koskeviin seikkoihin.

Jokaiselle potilaalle luodaan hoitajakson alussa yksilöllinen hoitotyönsuunnitelma, jonka tarkoituksena on potilaan yksilöllinen hoito (Kuvio 4). Vastauksia saatiin 6/6, vastaajista 5 oli samaa mieltä ja 1 täysin samaa mieltä. 1 vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään.



KUVIO 4. Omahoitajat toteuttavat ja noudattavat hoitotyönsuunnitelmaa.

Väittämään tiedän hoitamani potilaan omahoitajan jokaisessa työvuorossa (Kuvio 5) vastasi 6 vastaajaa 6:sta. Vastaajista 5 oli täysin samaan mieltä, että he tietävät potilaidensa omahoitajat jokaisessa työvuorossa. 1 vastaaja oli jokseenkin eri mieltä väittämästä.



KUVIO 5. Tiedän hoitamani potilaan omahoitajan jokaisessa työvuorossa.

Omahoitajan ja lääkärin välisestä tiedonkulusta koskien potilaan vointia ja siinä tapahtuvista muutoksista vastasi 6 henkilöä 6:sta vastaajasta (KUVIO 6). Vastaa- jista 4 ei osannut sanoa mielipidettään. Samaa mieltä väittämästä oli yksi vastaaja ja eri mieltä myöskin yksi vastaaja.



KUVIO 6. Omahoitajalta saan aina tarvittaessa ajankohtaista tietoa potilaan voinnista ja siinä tapahtuvista muutoksista.

Omahoitajamallin myötä potilaiden saaman yksilöllinen hoidon tarkoitus on myöskin parantaa potilasturvallisuutta entisestään. Väittämään vastasi 4 henkilöä 6:sta vastaajasta (KUVIO 7). Kaksi vastaajaa oli perustellut vastaamatta jättämi- sen sillä, että heillä ei ollut vertailukohtaa aiempaan moduulityöskentelymalliin. Kaksi vastaajaa koki potilasturvallisuuden parantuneen ja yksi vastaaja taas hei- kentyneen. Yksi vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään.



KUVIO 7. Potilasturvallisuus on parantunut osastolla omahoitajamallin myötä.

Siirtymisellä omahoitajamalliin on tavoitteena ollut parantaa hoitotyön laatua osastolla (Kuvio 8). Väittämään vastasi 4 vastaajaa 6:sta, kaksi vastaajaa jätti vastaamatta perustellen, ettei heillä ole vertailukohtaa aiempaan. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään ja 1 vastaaja oli samaa mieltä, että hoitotyön laatu on parantunut osastolla.



KUVIO 8. Hoitotyön laatu on parantunut osastolla.

Omahoitaja vastaa jokaisen omapotilaansa turvallisesta ja oikeaoppisesta lääkähoidosta ja sen vaikutuksien seuraamisesta (Kuvio 9). Myös tarvittaessa omahoitaja voi pyytää apua esimerkiksi i.v-lääkkeiden antamiseen i.v-luvalliselta hoitajalta. Väittämään vastasi 6 henkilöä 6:sta ja 5 vastaajaa oli samaa mieltä, että omahoitajat osaavat toteuttaa turvallista lääkohoitoa. Yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä väittämästä. Yksi vastaaja oli väittämän kanssa eriävää mieltä.



KUVIO 9. Omahoitajat osaavat toteuttaa lääkohoitoa turvallisesti ja seurata sen vaikutusta potilaaseen.

Väittämään potilaan hoitoon liittyvä kommunikointi lääkärin ja hoitajien välillä on helpottunut omahoitajamalli myötä, vastasi 4 henkilöä 6:sta (Kuvio 10). Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta aiemman vertailukohtaan puuttuessa. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään ja 1 vastaaja oli väittämästä jokseenkin eri mieltä.



KUVIO 10. Potilaan hoitoon liittyvä kommunikointi lääkärin ja hoitajien välillä on helpottunut omahoitajamalli myötä.

5.2 Hoitajien vastaukset

Hoitajien kyselykaavakkeiden esitiedoissa kysyttiin, että onko vastaaja sairaanhoitaja vai perushoitaja. Esitiedoissa kartoitettiin myös, onko vastaaja vakituisessa työsuhteessa vai sijainen, työkokemuksen pituutta ja työskentelyaikaa ko. osastolla. Kyselyyn vastasi 18 sairaanhoitajaa 18:sta, joista vakituisessa työsuhteessa oli 15 vastaajaa, 3:n vastaajan ollessa sijaisia. Vastausprosentiksi muodostui sairaanhoitajien osalta 100. Kyselyyn vastanneista 5:stä perushoitajasta kaikki olivat vakituisessa työsuhteessa ja heidän vastausprosentti oli 100. Kaikkien vastaajien työkokemuksen keskiarvoksi tuli 21-30 vuotta ja ko. osastolla keskimääräiseksi työskentelyajaksi 11-20 vuotta. Hoitajien vastauslomakkeissa jokainen vastaaja oli vastannut kaikkiin väittämiin. Perushoitajien pienen vastaajamäärän vuoksi heidän anonymiteettiään suojeltiin ja sairaanhoitajien sekä perushoitajien vastaukset on yhdistetty.

Jokaisen väittämän vastaukset on kuvattu kaaviolla pylväillä. Lisäksi väittämien vastaukset on kaavion alapuolella tutkijan toimesta purettu kirjallisena.

Kirjaaminen on yksi keskeisimmistä asioista hoitotyön toteutuksessa. Omahoitamallin myötä hoitajien kirjaaminen on muuttunut ja rakenteellisen kirjaamiseen on kiinnitetty entistä enemmän huomiota. Hoitajista 19 oli sitä mieltä, että he ovat saaneet tarpeeksi kattavan perehdytyksen kirjaamiseen (Kuvio 11). Kuusi hoitajaa oli täysin samaa mieltä. Hoitajista jokseenkin samaa mieltä oli 2 vastaajaa ja 3 vastaajaa koki olevansa eriävää mieltä, 1 vastaaja oli täysin eri mieltä.



KUVIO 11. Olen saanut riittävän perehdytyksen oikeaoppiseen kirjaamiseen (Effica).

Väittämään koskien koulutusta ja perehdytystä vastanneista hoitajista 3 oli eriävää mieltä, joista 2 oli täysin eri mieltä (Kuvio 12). 9 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajista 11 oli samaa mieltä ja 6 täysin samaa mieltä, että koulutus ja perehdytys on ollut riittävää koskien omahoitajana toimimista.



KUVIO 12. Olen saanut tarpeeksi kattavan koulutuksen ja perehdytyksen koskien omahoitajana toimimista.

Kaksi vastaajaa ei kokenut täysin omaavansa lääkehoitoon tarvittavia tietoja ja taitoja (Kuvio 13). 3 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. 19 vastaajaa omasi mielestään tarvittavat tiedot ja taidot toteuttaa lääkehoitoa, joista täysin samaa mieltä oli 13 vastaajaa.



KUVIO 13. Minulla on tarvittavat tiedot ja taidot toteuttaa omahoitajuuden mukana tuomaa lääkehoitoa.

Työtehtävien määrän lisääntymisen koki yhteensä 82,6 % vastaajista (Kuvio 14). 14 vastaajaa oli täysin samaa mieltä työtehtävien lisääntymisestä ja 4 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.



KUVIO 14. Työtehtävien määrä on lisääntynyt.

Kasvaneen vastuun koki hyvänä asiana n. 61 % vastaajista, joista 5 vastaajaa oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa (Kuvio 15). Kuusi vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Jokseenkin eriävää mieltä oli 3 vastaajaa.



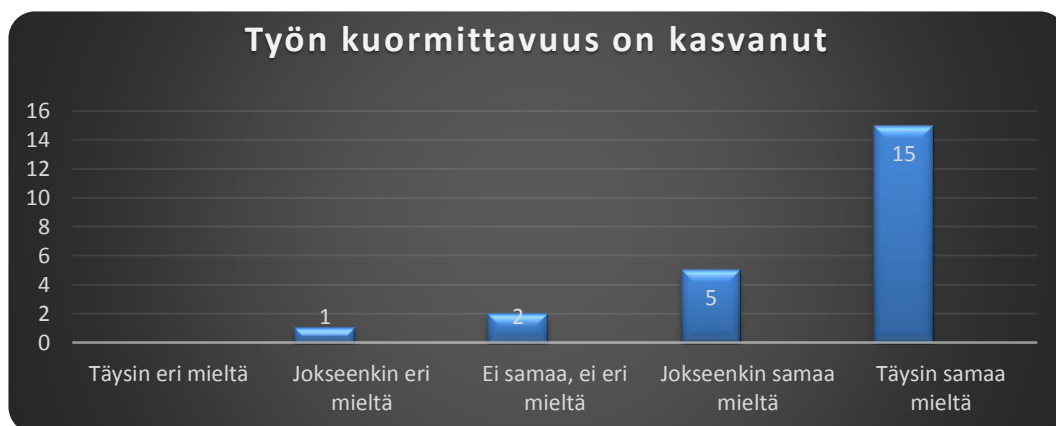
KUVIO 15. Koen kasvaneen vastuun hyvänä asiana.

Työpanoksen arvostuksen kasvun koki vastaajista 8 vastaajaa, joista 5 oli täysin samaa mieltä (Kuvio 16). 13 hoitajaa ei osannut sanoa mielipidettään ja 2 hoitajaa koki oman työpanoksensa arvostuksen laskeneen.



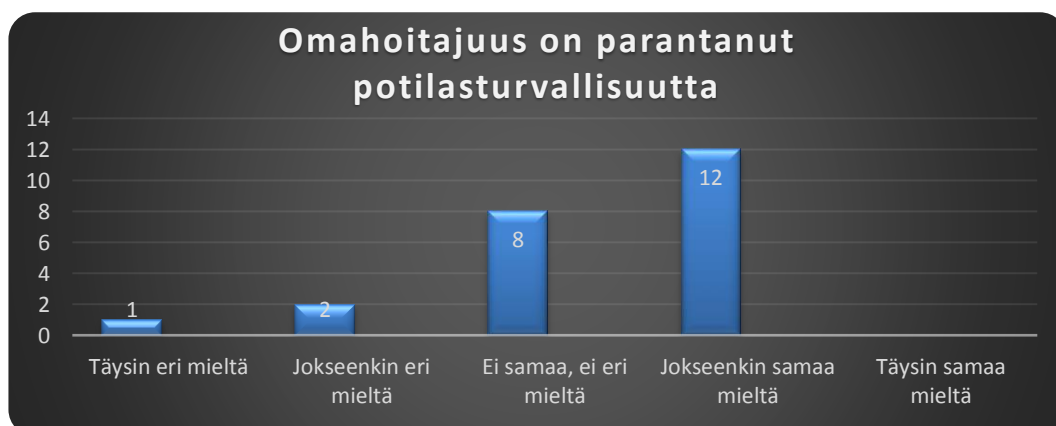
KUVIO 16. Työpanostani arvostetaan aiempaa enemmän.

Työn kuormittavuuden kasvun koki 86,9 % kaikista vastaajista (Kuvio 17). Heistä 15 vastaajaa oli täysin samaa mieltä, että työn kuormittavuus on kasvanut. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään ja yksi ei kokenut työn kuormittavuuden lisääntyneen.



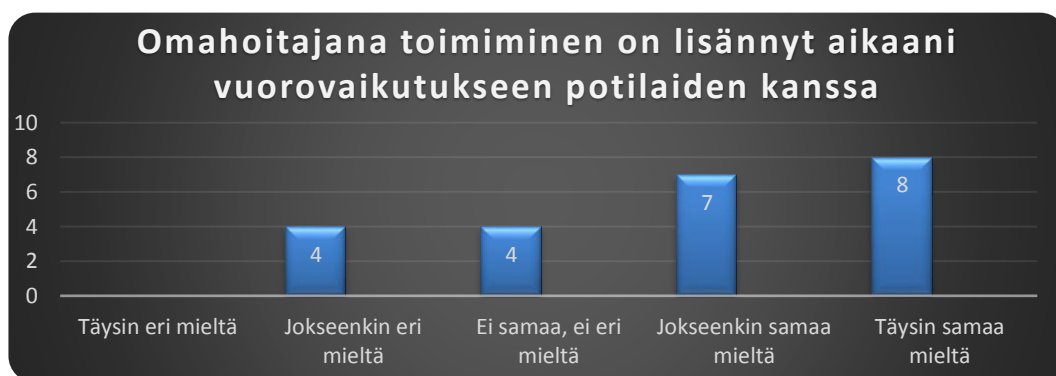
KUVIO 17. Työn kuormittavuus on kasvanut

Vastaajista 12 koki potilasturvallisuuden parantuneen omahoitajuuden myötä (Kuvio 18). 8 hoitajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Kolmen hoitajan mielestä potilasturvallisuus oli heikentynyt.



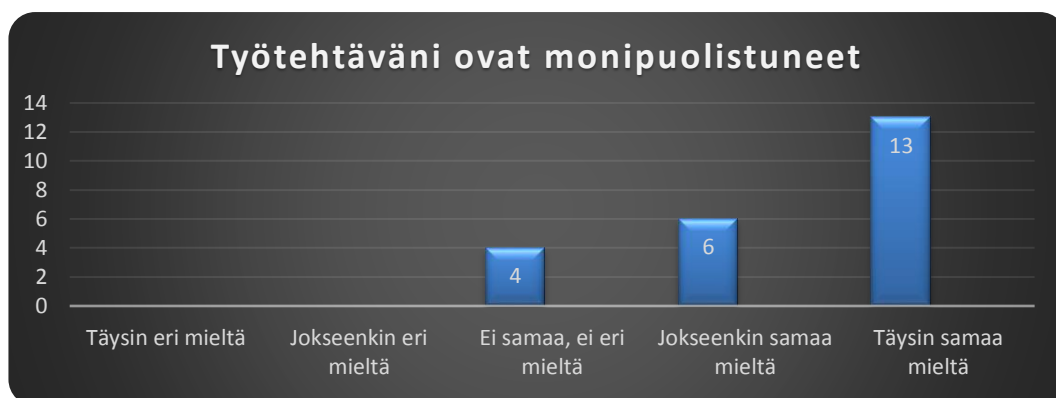
KUVIO 18. Omahoitajuus on parantanut potilasturvallisuutta.

Vuorovaikutus hoitajien ja potilaiden välillä oli lisääntynyt 78,2 % vastaajien mielestä (Kuvio 19). Vastaajista 8 oli täysin samaa mieltä vuorovaikutukseen käytettävän ajan lisääntymisestä. Neljä hoitajaa ei osannut sanoa, että oliko vuorovaikutus lisääntynyt vai vähentynyt. Neljä hoitajaa oli sitä mieltä, että vuorovaikutukseen käytettävä aika on vähentynyt



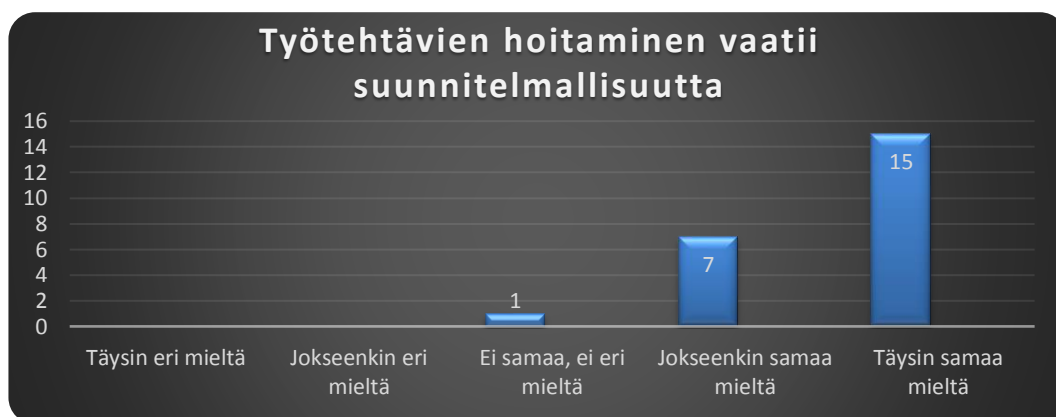
KUVIO 19. Omahoitajana toimiminen on lisännyt aikaani vuorovaikutukseen potilaiden kanssa.

Kaikista vastaajista 78,2 % oli sitä mieltä, että heidän työtehtävänsä ovat monipuolistuneet (Kuvio 20). Neljä hoitajaa ei osannut sanoa mielipidettään.



KUVIO 20. Työtehtäväni ovat monipuolistuneet.

95,6 % vastaajista oli sitä mieltä, että työtehtävien hoitaminen vaatii suunnitelmallisuutta (Kuvio 21). 15 vastaajaa oli täysin samaa mieltä suunnittelun tarpeellisuudesta. Yksi hoitaja ei osannut sanoa mielipidettään.



KUVIO 21. Työtehtävien hoitaminen vaatii suunnitelmallisuutta.

Jokaisessa työvuorossa pitäisi olla nimettynä jokaiselle hoitajalle oma hoitajatyöpari esimerkiksi tarpeen vaatiessa avustamaan raskaissa nostoissa (Kuvio 22). 13 hoitajaa oli sitä mieltä, että työpari on nimettynä ennen työvuoron alkamista. 5 hoitajaa oli väittämästä jokseenkin eri mieltä ja 5 ei osannut sanoa mielipidettään.



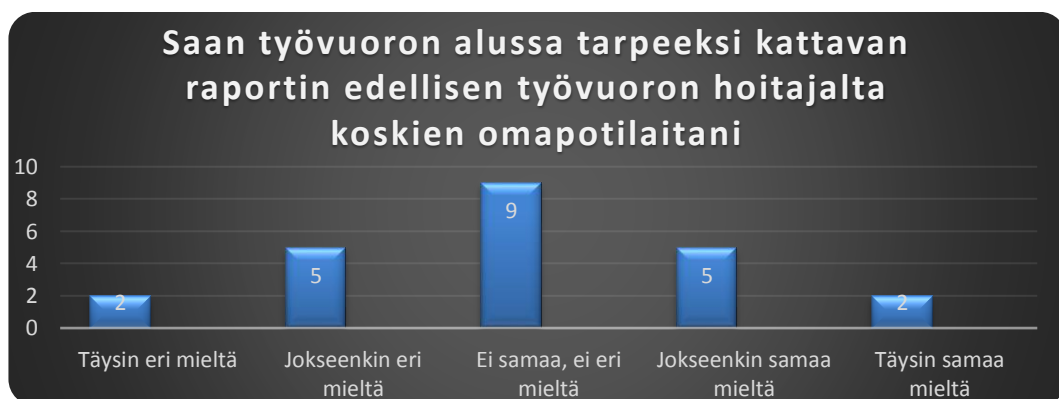
KUVIO 22. Hoitajatyöpari on aina nimetty ennen työvuoron alkamista.

Työvuoron alussa on suullisen raportoinnin lisäksi varattu aikaa ns. hiljaiseen raportointiin (Kuvio 23). Jokainen hoitaja perehtyy omapotilaidensa tietoihin lukiemalla esimerkiksi kuluneen vuorokauden kirjauksia ja tutkimusten, kuten laboratoriovastauksien arvoja. 52,1 % vastaajista oli sitä mieltä, että aikaa tähän ei ole riittävästi ja 4 vastaajaa koki tietoihin perehtymiselle varatun ajan täysin riittämättömäksi. 5 hoitajaa ei osannut sanoa onko varattu aika riittävä, vai riittämätön. Viiden hoitajan mielestä varattu aika oli riittävä.



KUVIO 23. Työvuoron alussa minulla on riittävästi aikaa perehtyä omapotilaideni tietoihin.

Suullisen raportoinnin kattavuuden näki hyväksi 7 hoitajaa, joista 2 oli täysin samaa mieltä (Kuvio 24). 9 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään raportoinnin kattavuudesta. 7 hoitajaa oli sitä mieltä, että suullinen raportointi jää puutteelliseksi ja 2 hoitajaa koki raportoinnin erittäin puutteellisenä.



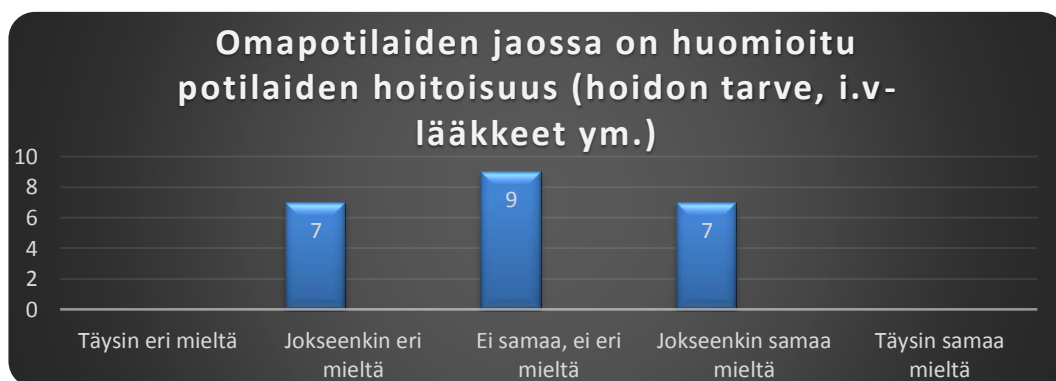
KUVIO 24. Saan työvuoron alussa tarpeeksi kattavan raportin edellisen työvuoron hoitajalta koskien omapotilaitani.

Osastolla olevien potilaiden määrä pyritään jakamaan tasaisesti hoitajien kesken (Kuvio 25). 8 vastaajaa oli asiasta samaa, joista 1 täysin samaa mieltä. Mielipidetään väittämään ei osannut sanoa 9 vastaajaa. Eriävää mieltä potilaiden tasaisesta jaosta hoitajien kesken oli 6 vastaajaa, joista 1 oli täysin eri mieltä.



KUVIO 25. Omapotilaiden määrä on jaettu tasaisesti hoitajien kesken.

Lähtökohtaisesti jokaisessa vuorossa pyritään jakamaan potilaat hoitajien kesken niin, ettei esimerkiksi kaikki vuoteeseen hoidettavat, tai i.v-lääkitystä tarvitsevat potilaat olisi yhden ja saman hoitajan vastuulla (Kuvio 26). Tämä ei tietenkään aina ole mahdollista. 7 vastaajan mielestä potilaiden hoitoisuus on jokseenkin huomioitu omapotilaiden jaossa. 6 vastaajaa näki, että hoitoisuuden huomioimisessa olisi vielä kehitettävää ja 8 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.



KUVIO 26. Omapotilaiden jaossa on huomioitu potilaiden hoitoisuus (hoidon tarve, i.v-lääkkeet ym.)

Sisätautien osastolla usein potilaat tarvitsevat apua liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa. Pelkästään jo potilasturvallisuuden ja työergonomian kannalta on suotavaa suorittaa raskaat siirrot ja avustamiset yhteistyössä toisen hoitajan kanssa. 86,9 % vastaajista koki saavansa apua pyydettyäessä työkavereiltaan fyysistä ponnistelua vaativiin tehtäviin (Kuvio 27). 3 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.



KUVIO 27. Saan tarvittaessa apua muilta työntekijöiltä (raskaat nostot, siirrot, pesut ym.)

Vastuullisuus on omahoitajamallin yksi avainsanoista. Vastuullisuus hoitajan näkökulmasta tarkoittaa myös sitä, että työvuoron aikana hoitaja hoitaa ensisijaisesti omia potilaitaan. Vastaajista 100 % oli sitä mieltä, että he hoitavat pääsääntöisesti työvuoron aikana omia potilaitaan (Kuvio 28). 11 vastaajaa oli täysin samaa mieltä väittämästä.



KUVIO 28. Työvuoron aikana hoidan pääsääntöisesti omapotilaitani.

Potilaan hoitotyön tavoitteet ja suunnitelma tehdään yksilövastuisessa hoitotyössä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Omahoitajan tehtävänä on toteuttaa tätä yhdessä laadittua suunnitelmaa kohti tavoitteita. 22/23 eli 95,6 % oli samaa mieltä tavoitteet ja suunnitelma ohjaavat heidän toimintaansa päivittäisessä hoitotyössä (Kuvio 29). 12 vastaajaa oli täysin samaa mieltä. 1 vastajaa ei osannut sanoa mielipidettään.



KUVIO 29. Potilaani hoitotyön tavoitteet ja suunnitelma ohjaavat toimintaani.

Potilaan autonomian huomioiminen on tärkeässä roolissa yksilövastuista hoitotyötä toteutettaessa. Yksilövastuisessa hoitotyössä yhteistyö potilaan ja hänen omaistensa kanssa on keskeisessä roolissa. Vastaajista 60,8 % väittämistä samaa mieltä ja 6 täysin samaa mieltä (Kuvio 30). 6 vastajaa ei osannut sanoa mielipidettään. 3 vastaajaa oli eriävää mieltä, joista 2 oli täysin eri mieltä väittämistä.



KUVIO 30. Neuvottelen hoitotyön tavoitteista ja suunnitelmasta potilaan ja hänen läheistensä kanssa.

Omahoitajan tehtävänä on tiedottaa potilaalle hänen hoitoaan koskevista seikoista. Kaikki vastaajat olivat väittämästä samaa mieltä, että he tiedottavat potilaalle hänen hoitoon liittyvistä asioista (Kuvio 31). 16 vastajaa oli täysin samaa mieltä.



KUVIO 31. Tiedotan potilaalleni hänen hoitoaan koskevista asioista.

Hoidon toteutumisen arviointi yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa on myös osa potilaan itsemääräämisoikeutta. Vastaajista 65,2 % koki väittämän toteutuvan, joista 3 vastajaa oli täysin samaa mieltä (Kuvio 32). 3 vastaajaa oli eriävää mieltä ja 5 vastajaa ei osannut sanoa mielipidettään.



KUVIO 32. Arvioin potilaan hoidon toteutumista yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.

Hoitajan työtehtäviin kuuluu, jokaisessa vuorossa huolehtia, että hoitotyönsuunnitelma on ajan tasalla ja tarvittaessa tehdä siihen muutoksia. Väittämä arvioin hoitotyönsuunnitelmassa potilaan saamaa hoitoa ja tarvittaessa päivitän sitä ajan tasalle, toteutui kaikkien vastaajien mielestä osastolla (Kuvio 33). 8 vastajaa oli täysin samaa mieltä.



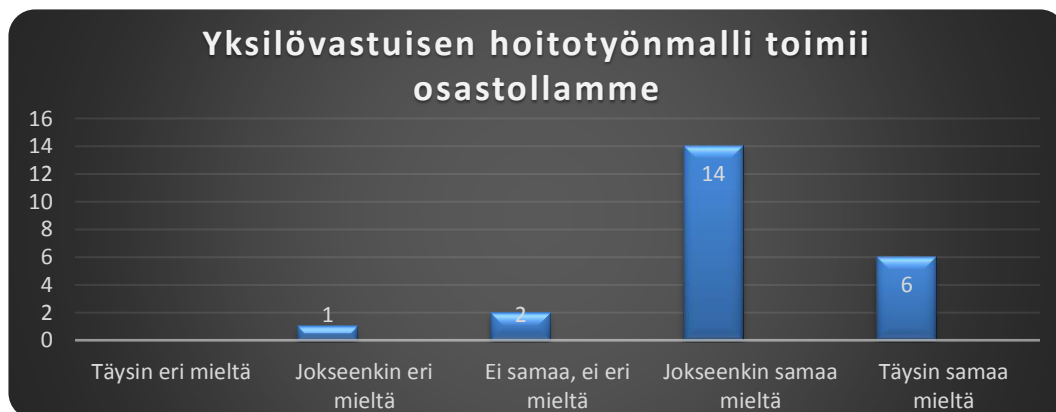
KUVIO 33. Arvioin hoitotyönsuunnitelmassa potilaan saamaa hoitoa ja tarvittaessa päivitän sitä ajan tasalle.

Omahoitajan tehtävänä on huolehtia kirjallisella ja suullisella raportoinnilla potilaan hoidon jatkuvuudesta. Omahoitaja pyrkii koordinoinnilla ja tiedottamalla potilaan asioista muille hoitoon osallistuville varmistamaan hoidon sujuvuuden, johdonmukaisuuden ja tasapainoisuuden. 100 % vastaajista vastasi tiedottamisen olevan sujuvaa ja 12 vastaajaa koki väittämän toteutuvan täydellisesti (Kuvio 34).



KUVIO 34. Vastan potilaani asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville.

Vastaajista 86,9 % vastasi yksilövastuinen hoitotyö toimivan osastolla (Kuvio 35). 6:n vastaajan mielestä toimii osastolla erittäin hyvin. 2 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään yksilövastuisen hoitotyön toimivuudesta. Yksi vastajaa oli jokseenkin eri mieltä sen toimivuudesta.



KUVIO 35. Yksilövastuisen hoitotyönmalli toimii osastollamme.

Väittämä työyhteisössäni on riittävästi henkilökuntaa toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä, toteutuu osastolla heikokosti (Kuvio 36). Vain 5 vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. 13 vastaajaa koki henkilökunnan määrän jollakin tasolla riittämättömäksi, tosin vaan yhden vastaajan mielestä henkilökunnan määrä oli täysin riittämätön. 4 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään henkilökunnan riittävydestä.



KUVIO 36. Työyhteisössäni on riittävästi henkilökuntaa toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä.

Yksilövastuisen hoitotyön tavoitteena on tarjota potilaalle yksilöllistä ja entistä laadukkaampaa hoitoa. 5 vastajaa oli jokseenkin samaa mieltä, että hoidon laatu on parantunut (Kuvio 37). 16 vastajaa ei osannut sanoa mielipidettään. 2 vastaajaa oli eriävää mieltä hoidon laadun parantumisesta.



KUVIO 37. Yksilövastuisen hoitotyön myötä potilaiden hoidon laatu on parantunut osastollamme.

Yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa taata potilaan saama yksilöllinen ja paras mahdollinen hoito. Väittämää (Kuvio 38) puolsi 13 vastaajista, joista 3 oli täysin samaa mieltä. 2 vastajaa oli väittämästä jokseenkin eri mieltä ja 9 vastajaa ei osannut sanoa mielipidettään.



KUVIO 38. Yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa taata potilaan saama yksilöllinen ja paras mahdollinen hoito

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen keskeiset johtopäätökset lääkärien ja hoitajien kohdalta erikseen.

6.1 Lääkärit

Lääkärin vastauksissa oli merkille pantavaa, että 6:teen väittämään 10:stä vähintään 3 vastaajaa eli 50 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Tästä syystä tutkimuksen anti lääkärin osalta jää heikoksi ja sen lisäarvo tutkimukselle on minimaalinen. Lääkärit kokivat omahoitajien toteuttavan ja noudattavan potilaalle luotua hoitotyön suunnitelmaa hyvin. Lisäksi pääsääntöisesti lääkärit olivat tietoisia potilaiden omahoitajista. Hoitajien lääkehoidon toteuttaminen turvallisesti ja sen vaikutuksien seuraaminen oli lääkärin mielestä hyvällä tasolla. Potilaiden osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun toteutui lääkärin näkökulmasta melko heikosti, vain yksi vastaaja näki potilaiden osallistuvan jollakin tapaa hoitonsa suunnitteluun.

6.2 Hoitajat

Hoitajat kokivat perehdytyksen lääkehoitoon, kirjaamiseen ja koskien omahoitajana toimimista olleen pääosin tarpeeksi perusteellista ja kattavaa. Joskin osa oli hieman eriävää mieltä asiasta. Työtehtävien määrä ja kuormittavuus koettiin lisääntyneen verrattuna aiempaan, mutta niiden myötä kasvanut vastuu ja työtehtävien monipuolistuminen koettiin myönteisenä asiana. Omahoitajana toimiminen on lisännyt aikaa vuorovaikutukseen potilaiden kanssa, joskin työtehtävien hoidon nähtiin vaativan suunnitelmallisuutta. Suullisessa raportoinnissa ja potilaiden tietoihin perehtymiseen varatussa ajassa hoitajat näkivät kehittämisen tarvetta. Yhtä mieltä oltiin siitä, että omalta hoitajatyöparilta saatiin tarvittaessa apua fyysistä ponnistelua vaativiin työtehtäviin. Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset tunnuspiirteet kuten omien potilaiden hoito, hoidon suunnittelu ja toteutus vuorovaikutuksessa potilaan ja hänen läheistensä kanssa koettiin toteutuvan hyvin hoitajien mielestä. Hoitotyön suunnitelma ja tavoitteet luodaan yhdessä potilaan ja hänen lä-

heistensä kanssa, ne myöskin ohjaavat päivittäin toteutettavaa omapotilaan hoitotyötä. Vuorovaikutus sekä potilaan hoidon arviointi hoitajan ja potilaan, sekä hänen läheistensä välillä toimii hyvin. Yksilövastuisen hoitotyönmalli toimii osastolla hoitajien näkemyksen mukaan, mutta henkilökunnan riittämätön määrä nähdään haasteena sen toteutukselle. Hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen omahoitajuudella ei nähty olevan mainittavaa merkitystä.

6.3 Tutkimuskysymykset

Yhteenvedona lääkärin ja hoitajien vastauksista voidaan nähdä, että kyselykaavakkeista saatu tieto vastaa hyvin tutkimuskysymyksiin. Yksilövastuisen hoitotyönmalli toteutuu hyvin osastolla ja sen toteutuksessa on otettu huomioon yksilövastuisen hoitotyön keskeiset piirteet. Hoitajat kokevat työnsä vaatimaan suunnitelmallisuutta ja yksilövastuisen hoitotyön myötä työtehtävät ovat monipuolistuneet ja vastuu on kasvanut. Työtehtävien määrä ja kuormittavuus on lisääntynyt, toisaalta myös hoitajien välinen yhteistyö ja hoitajatyöparin kanssa tehtävä yhteistyö on helpottanut yksittäisen hoitajan työtaakkaa. Kehityskohteiksi lähes yksimielisesti nousi suulliseen raportointiin laatu, sekä potilastietoihin perehtymiseen käytettävä aika. Myös henkilöstövaje nähtiin yksilövastuisen hoitotyön toteutusta heikentävä tekijänä.

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen reliabelius ja validius muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Hyvällä tutkimuseetiikalla pyritään laadukkaaseen, luotettavaan, avoimeen ja rehelliseen tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan pitää hyvänä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Hyvään tutkimuseetiikkaan kuuluu todennettavuus ja toistettavuus. Kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uusintamittauksella. Tutkija sitoutuu noudattamaan lainsäädännön asettamia velvoitteita kuten tekijänoikeuksien kunnioittamista, yksityisyyden suojaamista sekä vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–180; Vilka 2007, 153.)

Aiheluvan tutkija haki ensiksi oppilaitokseltaan, Vaasan ammattikorkeakoululta ja sen jälkeen kohdeorganisaatiolta Seinäjoen keskussairaualta. Tutkimusluvan saattuaan tutkija toimitti tutkittavalle osastolle ennakkoon saatekirjeen, jossa kerrottiin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja vastauksien käsittelystä nimettöminä. Tutkimuksella pyrittiin aiheuttamaan mahdollisimman vähän haittaa vastaajille ja vastaaminen tapahtui työaikana. Vastaukset palautettiin suljettuihin palautuslaatikoihin ja tutkija käsitteli vastaukset luottamuksellisesti vastaajien anonymiteettiä kunnioittaen. Perushoitajien vähäinen määrä suhteutettuna kokonaisuutukseen sai tutkijan päätyämään siihen, että perushoitajien ja sairaanhoitajien vastaukset yhdistettiin. Tällä tavoin tutkija halusi suojella perushoitajien anonymiteettiä. Vastaukset käsiteltiin eettisten lähtökohtien mukaan objektiivisesti, eikä tutkija väristellyt, tai muutellut tuloksia. Koska tutkija teki opinnäytetyön yksin, ei valmiita vastauksia nähnyt kukaan ulkopuolinen. Vastausten käsittelyn jälkeen aineisto tuhottiin tutkijan toimesta.

Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Toisin sanoen, miten tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielen tasolle eli miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden lomakkeeseen eli mittariin. Tutkimuksen validius on hyvä, jos tutkija ei ole joutunut tutkimuksessa esimerkiksi käsitteiden tasolla harhaan ja systemaattiset virheet puuttuvat. (Vilka 2007, 150.) Kyselykaavakkeet esitettiin kolmella hoitoalalla työskentelevällä henkilöllä. Lisäksi tutkimuksen tilaajalla oli mahdollisuus vaikuttaa kyselykaavakkeissa esitettyihin kysymyksiin ja valmiit kyselykaavakkeet hyväksyttiin tilaajalla ennen niiden toimittamista vastaajille. Tutkimuksen vastausprosentti oli 100, mitä voidaan pitää erinomaisena. Kyselykaavakkeiden kaikkiin väittämiin oli vastattu, pois lukien kaksi vastaajaa, jotka jättivät kolmeen väittämään vastaamatta perustellen aiemman vertailukohdan puuttumisella. Tältä osin voidaan perustellusti sanoa, että tutkija on onnistunut siirtämään tutkimuksessa käytetyn teoriaan ja ajatuskokonaisuuden selkeästi kyselylomakkeelle.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tähän tutkimukseen vastanneiden perushoitajien määrä oli pieni suhteutettuna kokonaisotantaan. Omahoitajamalliin siirtyminen on muuttanut perushoitajien työnkuvaa paljon verrattuna aiempaan ja varsinkin kirjaamisen ja lääkehoidon osalta muutos on ollut suuri. Tutkimuksen voisi rajata koskemaan pelkästään perushoitajia ja sen voisi teettää yhdessä kaikilla omahoitajamallin käyttöön otaneilla Seinäjoen Keskussairaalan osastoilla. Näin otanta olisi suurempi ja lisäisi tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuskysymykset voisi suunnata koskemaan omahoitajana toimimisen perehdyttämistä koskevia seikkoja.

LÄHTEET

Eloranta, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma

Hegyvary, T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Yksiköiden sivut. Viitattu 28.11.2016 http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/konservatiivinen_toiminta/sisataudit/sydanp_otilaiden_vuodeosasto_a32/henkilokunta

Kalasniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Mittarin kehittäminen ja testaaminen. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja

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

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

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 27-25. 2. uudistettu painos. Helsinki. Edita Prima Oy

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

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 5.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

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

Murtonen, I. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen tapa sisätautien vuodeosastolla. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 125.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Mäenpää, S., Mäkelä, L., Tiits, V., 2002. Yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen tapa sisätautien vuodeosastolla. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 142.

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

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 57, 61.

Raninen, J. 2008. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä kirurgisilla vuodeosastoilla. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma

Ryhänen, A. 2005. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen- Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri.

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

LIITTEET

LIITE 1

Hyvä hoitohenkilökunta!

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää yksilövastuisten hoitotyön toteutumista hoitajien ja lääkäreiden näkökulmasta osastollanne ja kartoittaa mahdollisia siihen liittyviä ongelmakohtia.

Toteutan opinnäytetyön kahden kyselylomakkeen avulla, joista toinen on suunnattu lääkäreille ja toinen hoitajille. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Toivoisin, että jokainen teistä vastaisi kyselyyn. Henkilötietoja ei kyselykaavakkeeseen tarvitse laittaa ja vastaukset käsitellään **nimettöminä**.

Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään vastauksien tallentamisen jälkeen. Valmiit vastaukset hoitajat voivat palauttaa osaston taukuhuoneessa olevaan palautuslaatikkoon. Lääkäreiden palautuslaatikko sijaitsee lääkäreiden omassa työtilassa. Toivon, että vastaisit kyselyyn 30.10.2016 mennessä. Opinnäytetyö valmistuu syksyn 2016 aikana.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne! Vastaan mielelläni sähköpostitse opinnäytetyöhön, tai kyselylomakkeeseen liittyviin kysymyksiin.

Mukavaa syksyä ja työniloa!

Ystävällisin terveisin

Tuomas Yli-Rahnasto

Ohjaava opettaja

Johanna Latvala

LIITE 2

KYSELYLOMAKE HOITAJILLE

TAUSTATIEDOT (Rastita oikea vaihtoehto)

Ammattinimikkeesi: sairaanhoitaja ____ perushoitaja ____

Ikä: alle 25v ____ 26-35v ____ 36-45v ____ 46-55v ____ 56-64v ____

Työsuhde: vakinainen ____ sijainen ____

Työkokemus: alle 1v ____ 1-5v ____ 6-10v ____ 11-20v ____ 21-30v ____ yli 30v ____

Kauanko olet työskennellyt ko. osastolla: alle 5v ____ 6-10v ____ 11-20v ____ 21-30v ____ yli 30v ____

Arvio seuraavien väittämien toteutumista osastollasi

Ympyröi mielipidettäsi osoittava numero

(5 =täysin samaa mieltä, 4 =jokseenkin samaa mieltä, 3 =ei samaa, ei eri mieltä, 2 =jokseenkin eri mieltä, 1 =täysin eri mieltä)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Olen saanut riittävän perehdytyksen oikeaoppiseen kirjaamiseen (Effic) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Olen saanut tarpeeksi kattavan koulutuksen ja perehdytyksen koskien omahoitajana toimimista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Minulla on tarvittavat tiedot ja taidot toteuttaa omahoitajuuden mukana tuomaa lääkehoitoa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Työtehtävien määrä on lisääntynyt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Koen kasvaneen vastuun hyvänä asiana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Työpanostani arvostetaan aiempaa enemmän | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Työn kuormittavuus on kasvanut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Omahoitajuus on parantanut potilasturvallisuutta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. Omahoitajana toimiminen on lisännyt aikaani vuoro- vaikutukseen potilaiden kanssa	1	2	3	4	5
10. Työtehtäväni ovat monipuolistuneet	1	2	3	4	5
11. Työtehtävien hoitaminen vaatii suunnitelmallisuutta	1	2	3	4	5
12. Hoitajatyöpari on aina nimetty ennen työvuoron alkamista	1	2	3	4	5
13. Työvuoron alussa minulla on riittävästi aikaa perehtyä oma- potilaideni tietoihin	1	2	3	4	5
14. Saan työvuoron alussa tarpeeksi kattavan raportin edellisen työvuoron hoitajalta koskien omapotilaitani	1	2	3	4	5
15. Omapotilaiden määrä on jaettu tasaisesti hoitajien kesken	1	2	3	4	5
16. Omapotilaiden jaossa on huomioitu potilaiden hoitoisuus (Hoidon tarve, iv-lääkkeet ym.)	1	2	3	4	5
17. Saan tarvittaessa apua muilta työntekijöiltä (raskaat nostot, siirrot, pesut ym.)	1	2	3	4	5
18. Työvuoron aikana hoidan pääsääntöisesti omapotilaitani	1	2	3	4	5
19. Potilaani hoitotyön tavoitteet ja suunnitelma ohjaavat toimintaani	1	2	3	4	5
20. Neuvottelen hoitotyön tavoitteista ja suunnitelmasta potilaan ja hänen läheistensä kanssa	1	2	3	4	5
21. Tiedotan potilaalleni hänen hoitoaan koskevista asioista	1	2	3	4	5
22. Arvioin potilaan hoidon toteutumista yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa	1	2	3	4	5
23. Arvioin hoitotyön suunnitelmassa potilaan saamaa hoitoa ja tarvittaessa päivitän sitä ajan tasalle	1	2	3	4	5
24. Vastaan potilaani asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville	1	2	3	4	5

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 25. Yksilövastuisen hoitotyönmalli toimii osastollamme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Työyhteisössäni on riittävästi henkilökuntaa työvuoroa
kohden toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Yksilövastuisen hoitotyön myötä potilaiden hoidon
laatu on parantunut osastollamme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa taata potilaan
saama yksilöllinen ja paras mahdollinen hoito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

KIITOS VASTAUKSESTASI!

LIITE 3

KYSELYLOMAKE LÄÄKÄREILLE

Arvio seuraavien väittämien toteutumista osastollasi lääkärin näkökulmasta:

Ympyröi mielipidettäsi osoittava numero

(5 =täysin samaa mieltä, 4 =jokseenkin samaa mieltä, 3 =ei samaa, ei eri mieltä, 2 =jokseenkin eri mieltä, 1 =täysin eri mieltä)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Potilaat osallistuvat oman hoitonsa suunniteluun | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Potilaiden hoito on aiempaa yksilöllisempää | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Omahoitajat ovat perehtyneet ennen lääkärintuottoa potilaidensa hoitoa koskeviin seikkoihin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Omahoitajat toteuttavat ja noudattavat hoitotyösuunnitelmaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Tiedän hoitamani potilaan omahoitajan jokaisessa työvuoressa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Omahoitajalta saan aina tarvittaessa ajankohtaista tietoa potilaan voinnista ja siinä tapahtuvista muutoksista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Potilasturvallisuus on parantunut osastolla omahoitajamallin myötä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Hoitotyön laatu on parantunut osastolla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Omahoitajat osaavat toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ja seurata sen vaikutusta potilaaseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Potilaan hoitoon liittyvä kommunikointi lääkärin ja hoitajien välillä on helpottunut omahoitajamallin myötä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

KIITOS VASTAUKSESTASI!