

Annika Asp & Eveliina Mäkinen

Yksilövastuinen hoitotyö sairaanhoitajan näkökulmasta

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Annika Asp & Eveliina Mäkinen

Työn nimi: Yksilövastuinen hoitotyö sairaanhoitajan näkökulmasta

Ohjaaja: Hilikka Majasaari THM, lehtori & Anna Saari THM, lehtori

Vuosi: 2017 Sivumäärä: 51 Liitteiden lukumäärä: 3

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemuseräistä tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyön kehittämiseen Seinäjoen keskussairaalan eräällä konservatiivisen toiminta-alueen osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkökulmia yksilövastuisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimustehtävät olivat:

1. Millaista yksilövastuinen hoitotyö on sairaanhoitajan näkökulmasta?
2. Miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu sairaanhoitajan näkökulmasta?

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluina viideltä yksilövastuisesta hoitotyötä toteuttavalta sairaanhoitajalta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yksilövastuinen hoitotyö mahdollistaa hyvän potilastuntemuksen. Yksilövastuisella työnjakomallilla on myönteisiä vaikutuksia sairaanhoitajan ammatillisuuteen. Sairaanhoitajien näkökulmasta yksilövastuinen hoitotyö selkeyttää työtä. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen vaikuttavat kollegoiden tuki sekä yhteistyön toimivuus.

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Kehittämisen näkökulmasta on tärkeää puuttua esimerkiksi koulutuksen lisäämiseen, jatkuvuuden parantamiseen työvuorosunnittelun avulla sekä muuttamalla työnjakoa toimivammaksi.

Avainsanat: Yksilövastuinen hoitotyö, sairaanhoitaja, näkökulma, kvalitatiivinen tutkimus, hoitotyön kehittäminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Annika Asp & Eveliina Mäkinen

Title of thesis: Primary Nursing From Nurses' Point of View

Supervisors: Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer & Anna Saari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2017 Number of pages: 51 Number of appendices: 3

The objective of this study was to provide empirical data that can be used to develop primary nursing in Seinäjoki Central Hospital for the conservative area department. The purpose of this study was to describe nurses' point of view of primary nursing. The thesis work is guided by the following research questions:

1. What is primary nursing from nurses' point of view?
2. How is primary nursing provided from the nurses' point of view?

This study was carried out as a qualitative research. The research material was collected by theme interviews with five nurses implementing primary nursing. The material was analyzed using content analysis.

According to the interviews, primary nursing provides a better patient response. Primary nursing work-sharing model has positive effects on nurses' professionalism. From nurses' point of view, primary nursing clarifies the work. According to the experience of nurses, the implementation of primary nursing is influenced by the support of colleagues and the effectiveness of co-operation.

The results of this study can be used to the development of nursing. From the point of view of development, it is important to address, for example, increasing training, improving continuity through shift planning and changing work division more effectively.

Keywords: Primary nursing, nurse, point of view, qualitative study, development of nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 TIEDONHAKU.....	8
3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ	10
3.1 Yksilövastuisen hoitotyön historiaa	10
3.2 Yksilövastuisen hoitotyön määrittelyä	11
3.3 Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset periaatteet.....	13
4 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ ERI NÄKÖKULMISTA	15
4.1 Potilaan ja läheisen näkökulma	15
4.2 Sairaanhoidajan näkökulma	17
4.3 Esimiehen näkökulma.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	23
6.1 Laadullinen tutkimus	23
6.2 Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinta.....	23
6.3 Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi	25
7 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA	27
7.1 Taustatiedot.....	27
7.2 Sairaanhoidajan kuvaus yksilövastuisesta hoitotyöstä osastolla	27
7.3 Sairaanhoidajien kuvaus yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta osastolla	31
8 POHDINTA.....	37
8.1 Tulosten tarkastelu	37
8.1.1 Yksilövastuinen hoitotyö sairaanhoidajan kuvaamana.....	37
8.1.2 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen	39

8.2 Eettisyys ja luotettavuus	42
8.3 Johtopäätökset	44
8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	45
LÄHTEET	47
LIITTEET	51
Liite 1 Informaatiokirje	1
Liite 2 Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta	2
Liite 3 Haastattelurunko.....	3

1 JOHDANTO

Yksilövastuinen hoitotyö jakaa mielipiteitä niin sairaanhoitajien kuin potilaidenkin kokemuksissa. Hoitajille tehdyissä tutkimuksissa kävi ilmi, että yksilövastuisen hoitotyön ansiosta potilaita pystyy hoitamaan kokonaisvaltaisemmin, sekä työnjakomallista lisää työn tehokkuutta ja selkeyttä (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 41—47). Osa sairaanhoitajista toisaalta kokee olevansa yksin, yksilövastuista hoitotyötä toteuttaessa. Päätöksenteko voi olla haastavaa ja hoitaja voi kaivata työparia tuekseen. (Kangasniemi & Korhonen 2009, 20—26.) Potilaat kokee, että yksilövastuisen hoitotyön myötä hoitajilla on riittävästi heille aikaa sekä hoidon jatkuvuus toteutuu ja on mahdollista vaikuttaa itse omaan hoitoonsa. Joidenkin potilaiden mielestä hoitotempo oli ollut suhteellisen lyhyt, jolloin omahoitajan tunteminen oli jäänyt vajavaiseksi sekä joidenkin mielestä resurssit ovat vajavaiset, jolloin hoitajilla on vähemmän aikaa potilaalle. (Kalasniemi ym. 2004, 25—27.)

Potilaskeskeisyys on yksi keskeisimpiä periaatteita kehittäessä hoitotyötä. Yksilövastuisen hoitotyön malli on rakentunut tämän tavoitteen pohjalta. Tänä päivänä yhteiskunnassamme tehdään paljon säästötoimenpiteitä ja uudistuksia, joten on ensiarvoisen tärkeää muistaa potilaslähtöisyyden säilyminen hoitotyössä. Ehkäpä yksilövastuinen hoitotyö on yksi keino, jonka avulla voidaan turvata hoidon jatkuvuus sekä hyvä hoidon laatu.

Ajankohtaisista valtakunnallisista ohjeistuksista löytyy yhteyksiä opinnäytetyön aiheeseen. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmalla 2012—2015 pyritään eriarvoisuuden vähentämiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden kehittämiseen. Työnjaon kehittäminen on yksi Kaste-ohjelman tavoite. Lisäksi tavoitteina ovat hoidon saatavuus, laatu sekä riittävä määrä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012.) Yhteyksiä opinnäytetyön ajankohtaisuudelle löytyy myös Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintasuunnitelmasta, Sote-uudistuksista sekä Suomen laista. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintasuunnitelmassa vuonna 2015 käynnistyneessä hankkeessa pyritään parantamaan hoidon asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallistumista. Asiakkaan asemaa pyritään vahvistamaan sekä asiakkaan vaikutus mahdollisuuksia parantamaan. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Sipilän hallitusohjelman toimintasuunnitelmasta käy

ilmi, että tavoitteena ovat asiakaslähtöiset ja omatoimisuutta tukevat toimintaprosessit sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Valtioneuvoston kanslia 2016).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemusperäistä tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyön kehittämiseen Seinäjoen keskussairaalan eräällä konservatiivisen toiminta-alueen osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkökulmia yksilövastuisesta hoitotyöstä.

2 TIEDONHAKU

Tutkiessa aineistoa liittyen opinnäytetyöhön, yleisimpiä synonyymeja yksilövastuuiselle hoitotyölle olivat potilaskeskeinen hoitotyö, potilaslähtöinen hoitotyö, omahoitajuus, omahoitajamalli, primary nursing, primary nurse, professionaalinen hoitotyö ja vastuuhoitaja. Näitä synonyymeja on käytetty hakusanoina. Kun pelkistettiin otsikko yksilövastuinen hoitotyö sairaanhoitajan näkökulmasta, saimme myös hyviä hakusanoja aineiston keruuseen, esimerkiksi yksilövastuinen, potilaskeskeisyys sekä omahoitajuus. Yksilövastuuiselle hoitotyölle uudempi käsite on omahoitajajärjestelmä, mitä on myös käytetty hakusanana.

Synonyymeja löytyi Hoidokista sekä aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Suomalaisena synonyyminä on käytetty esimerkiksi sanoja omahoitaja, oma sairaanhoitaja, vastuuhoitaja, yksilövastuinen kokonaishoitaja. Ehkäpä omahoitaja on tutuin käsite ja saanut jo vakiintuneemman käytön. Se on käsitteenä edellä mainituista potilaskeskeisin, koska silloin potilaalla on oma hoitaja sekä hän on oman hoitonsa subjekti eli tekijä.

Tavoitteena oli etsiä tietoa, tutkimuksia ja näkökulmia, mitä jo tiedetään kyseisestä aiheesta. Tutkimuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä on tehty niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Hoitajien kantoja yksilövastuisesta hoitotyöstä on lähestytty erilaisista näkökulmista. Tehdessä tiedonhakua aiheeseen, on aihetta rajattu. Työssä on päätetty keskittyä hoitajien kokemuksiin yksilövastuisesta hoitotyöstä, mutta on selvitetty myös potilaiden ja läheisten sekä esimiesten näkökulmia kyseisestä toimintamallista saadakseen laajemman kuvan aiheesta. Myös yksilövastuisen hoitotyön ilmiöt sekä yleinen tutkiskelu on haluttu ottaa mukaan, historiaa myös sivuten.

Tiedonhakua on tehty muun muassa Seamk Finnasta, Melindasta, Medicistä, Aleksista sekä ulkomaisista tietokannoista (esimerkiksi Cinahl, PubMed). Aineisto opinnäytetyöhön löytyi kuitenkin lähinnä Seamk Finnasta, Melindasta, Medicistä sekä Cinahlista. Sähköisistä tietokannoista löytyy aiheesta opinnäytetöitä, pro graduja, kannanottoja sekä muita tutkimuksia.

Aineisto oli paljolti jo vanhaa, mutta perustellusti on käytetty niitä, koska tosiasiat ovat pysyneet samana, esimerkiksi työnjakomallin periaatteet eivät ole muuttuneet.

Opinnäytetyössä on kerrottu myös yksilövastuisen hoitotyön historiasta, joten vanhempia lähteitä on tullut niihinkin käytettyä. Ongelmana on ollut löytää viime vuosina tehtyjä tutkimuksia ja julkaisuja aiheesta. Tuoreita suomalaisia väitöskirjoja on aiheesta niukasti. On mietitty syitä sille, miksi yksilövastuisesta hoitotyöstä on niin vähän väitöskirjoja ja tutkimuksia viime vuosilta. Yhdeksi syyksi on ajateltu, että aihe on noussut pinnalle uudestaan nyt viime vuosina enemmän. Onko mahdollisesti ollut ajanjakso, jolloin aihetta ei ole tutkittu eikä tätä työnjakomallia ole käytännössä toteutettu niin paljon kuin tänä päivänä?

Opinnäytetyössä lähteenä on käytetty myös muutamaa pro gradua -tutkielmaa, koska niissä on tuotu esille hyviä asioita ja näkökulmia aiheeseen liittyen. Käytetyissä pro graduissa tieto on arvioitu luotettavaksi ja perustelluksi. Tuoreita lähteitä aiheesta on vähän, niin on ajateltu käyttää hyödyksi hyvin tehtyjä pro graduja ja niissä selvitettyjä tutkimuksia. Tutkimuksia yksilövastuisesta hoitotyön toteutumisesta löytyi psykiatriselta puolelta enemmän kuin miltään muulta yksittäiseltä erikoisalalta. Syytä pohtiessa heräsi ajatus, korostuuko omahoitajuuden tärkeys psykiatrisella puolella. Syynä saattaisi olla psykiatrisen potilaan vaikeudet luottaa hoitajiin, siksi hoitajan pysyvyys on toimivan hoitosuhteen kannalta erityisen tärkeää.

3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

3.1 Yksilövastuuisen hoitotyön historiaa

Nykyaikaisen hoitotyön luojana voidaan pitää Florence Nightingalea. Yksilövastuuisen hoitotyön juurien katsotaan olevan lähtöisin jo 1800-luvulta, kun Florence Nightingale alkoi kehittää hoidon järjestelmällisyyttä. Nightingale alkoi edistää myös koulutuksen järjestämistä niille, jotka huolehtivat sairaista. 1900-luvun alussa sairaaloissa oli keskeistä tehokkuuden ihannointi, ja näin ollen sairaanhoitajat keskittyivät hoitamisessa paljolti tehtävien suorittamiseen. Voitiin puhua tehtäväkeskeisestä hoitotyöstä. Tuolloin hoitotyöstä puuttui kokonaan hoidon jatkuvuus. (Hegyvary 1991, 20—28.)

Kehityksen myötä tehtäväkeskeisestä työnjakomallista siirryttiin ryhmätyömalliin toisen maailmansodan jälkeisenä aikana. Ryhmätyön ajateltiin parantavan jatkuvuutta, ja tuovan ratkaisun muihin tehtäväkeskeisen työnjakomallin aiheuttamiin ongelmiin. Sairanhoitajat ajattelivat, että ryhmätyömallin avulla voitaisiin käyttää jokaisen hoitajan kykyjä ja osaamista, mikä laajentaa hoidon laatua. Ryhmätyöstä siirryttiin potilaskeskeiseen työnjakomalliin, minkä jälkeen on tullut modulaarinen hoitotyö. (Hegyvary 1991, 20—28.)

Ensimmäinen varsinainen merkki yksilövastuisesta hoitotyöstä on 1963 vuodelta, jolloin Lydia Hall on ottanut käytäntöön professionaalisen hoitotyön. Professionaalinen hoitotyö on tullut ryhmätyönä toteutettavan hoitotyön vastakohtaksi. Hall on väittänyt ryhmätyönä toteutettua hoitotyötä huonoimmaksi mahdollisimmaksi palvelukseksi ihmisille. Hänen kehittämässään professionaalisisessa hoitotyössä sairaanhoitajilla oli henkilökohtainen vastuu hoitamistaan potilaista. Professionaalisen hoitotyön malli on muistuttanut paljolti yksilövastuista hoitotyön mallia, ja suunnilleen samoihin aikoihin on alettu puhua myös yksilövastuisesta hoitotyöstä. (Hegyvary 1991, 20—28.)

Hegyvary (1991, 20) totesi, että professionaalinen hoitotyö tuohon aikaan oli vähäistä nykyiseen verrattuna. Silloin sairaanhoitajan tieteellinen tietämys, itsenäisyys

sekä valta oli tarkoin rajattu. Käytännön työssä kehitykseen ei ollut juurikaan mahdollisuutta, sillä hoitajilla oli vähän tietoja ja taitoa.

Vuonna 1993 Suomessa tuli voimaan ensimmäinen potilaan oikeuksia säätelevä laki. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa potilaalle turvan saamastaan kohtelusta. Näin ollen voidaan todeta yksilövastuuisen hoitotyön kehittyneen myös osittain lainsäädännön uudistusten ansiosta. (L 17.8.1992/785, 2 luku, 3§.)

3.2 Yksilövastuuisen hoitotyön määrittelyä

Työnjakomenetelmänä yksilövastuinen hoitotyö merkitsee sitä, että jokaisella potilaalle nimetään oma hoitaja. Keskeisenä ajatuksena yksilövastuuisessa hoitotyössä on yksittäisen sairaanhoitajan vastuu hoitamisesta potilaista, potilaiden yksilöllinen hoito sekä hoidon potilaskeskeisyys. Yksilövastuuisessa hoitotyössä omahoitaja antaa oman asiantuntemuksensa potilaalle, ja potilas taas tuo yhteistyöhön oman ainutkertaisen elämäntilanteensa. (Virtanen 2002, 9—29.)

Yksilövastuinen hoitotyö voidaan ymmärtää joko hoitofilosofiana tai työnjakomuotona, jossa keskitytään ja tarkastellaan omahoitajan tehtäviksi määrättyjä eri työalueita. Hoitofilosofisesti katsotun ajattelutavan mukaan tässä mallissa painotetaan hoidon laatuvaatimuksia. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 30—33.) Yksilövastuinen hoitotyö on kehitetty hoitotyön uudelleensuuntautumista ja -organisointia varten. Siinä ei ole tarkoitus pelkästään määrätä omahoitajaa potilaalle, vaan se on ennemminkin näkemys hoitotyöstä professionaalisenä, potilaskeskeisenä toimintana. (Hegyvary 1991, 17.)

Yksilövastuuisen hoitotyön perusajatus on se, että yksittäistä potilasta hoitaa ja valvoo koko ajan sama sairaanhoitaja sairaalaan saapumisesta kotiin pääsyyn asti. Omahoitaja huolehtii potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja on yksilöllisesti vastuussa potilaidensa hoitotyöstä. Hän koordinoi ympärivuorokautisen hoidon, on vastuussa hoidon suunnittelusta, toteutuksesta sekä arvioinnista. Perusajatukseen sisältyy vastuullisuus, autonomia, koordinointi, jatkuvuus sekä potilaskeskeisyys, jotka ovatkin yksilövastuuisen hoitotyön peruspiirteitä. Käytännössä tämä merkitsee

sitä, että omahoitaja paneutuu omien potilaidensa asioihin hyvin, on heidän kanssaan ja hoitaa heitä ensisijaisesti työvuorossaan. (Hegyvary 1991, 16—18.) Haapala ja Hyvönen (2002, 47) totesivat, että yksilövastuisessa hoitotyössä sairaanhoitajan on jatkuvasti kyettävä arvioimaan sekä kehittämään omaa toimintaansa, arviointitaitoaan itsenäisesti ja muun henkilökunnan kanssa.

Lisäksi yksilövastuisessa hoitotyössä korostuvat kokonaisvaltaisuuden, inhimillisyyden sekä turvallisuuden perusteet. Hoito suunnitellaan sekä toteutetaan yksilöllisesti, huomioiden potilaan toivomukset. Tavoiteltavaa on, että hoitajan ja potilaan välillä toteutuu molemminpuolinen, jatkuva vuorovaikutus. Potilaan toivomuksia huomioiden hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti. (Åstedt-Kurki ym. 2007, 31—33.)

Omahoitajan muutamia tärkeimpiä tehtäviä yksilövastuista hoitotyötä toteuttaessaan on potilaan hoidon tarpeen tunnistaminen sekä hoidon tavoitteiden asettaminen. Hoitajan on ymmärrettävä diagnoosi ja lääketieteellinen hoitosuunnitelma. Lisäksi hoitajan on vastattava potilaan hoidon koordinoinnista. (Hegyvary 1991, 107—110.)

Yksilövastuinen hoitotyö aiheuttaa usein epä tietoisuutta. Se vaikuttaa hyvältä sekä toimivalta menetelmältä, mutta siihen ryhtyminen vajavaisin tiedoin sekä ilman joustavuutta johtaa helposti epäonnistumiseen. Hoitoalalla on paljon erilaisia laitoksia, osastoja ja sairaaloita, joten on mahdotonta, että yksi ja sama ohjeistus sopisi jokaiseen yksikköön. Tutkimalla ja analysoimalla useampien yksiköiden muutosprosessia kohti yksilövastuista hoitotyötä, saadaan tietää, mikä millekin yksikölle on toimivin ja tarkoituksenmukainen malli. Useissa työyhteisöissä saatetaan ajatella, että oma toiminta- ja menettelytapa on ainoa mahdollinen ja paras. Taustalla voi olla kokemattomuutta erilaisista toimintatavoista. (Hegyvary 1991, 16.)

Yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtyminen on iso muutosprosessi. Se vaatii muutosta käyttäytymisessä sekä organisaatiossa. Ryhmänormit sekä arvot muuttuvat, roolit ja velvollisuudet saavat uusia muotoja sekä ulottuvuuksia. Nämä muutokset aiheuttavat usein missä tahansa ryhmässä sosiaalisia muutoksia. (Hegyvary 1991, 16.) Muutosprosessin onnistumiseen vaikuttaa myös oleellisesti henkilökunnan innokkuus sekä ymmärrys. Mikäli muutosta ei haluta, ei se myöskään tule toteutumaan.

Siirtyminen yksilövastuiseen hoitotyöhön onnistuu, mikäli henkilökunta on sisäistänyt asian tarkoituksen sekä on siitä kiinnostunut. (Hegyvary 1991, 116—118.)

3.3 Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset periaatteet

Vastuullisuus. Hegyvaryn (1991, 17—18) mukaan vastuullisuus tarkoittaa sitä, että potilaan hoidosta on vastuussa yksi sairaanhoitaja, omasairaanhoitaja koko potilaan sairaalassaoloajan. Omahoitaja huolehtii tunnollisesti potilaansa terveydestä ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä toimii niin, että omilla ratkaisuilla ja toiminnoilla ei vaikeuta potilaan asioiden hoitamista. Tällainen tapa merkitsee sitä, että hoitajalle yhteistyösuhteen lähtökohtana on potilas, mutta myös suora vastuullisuuden osoitus potilaalle. (Pukuri 2002, 64.)

Autonomia on eettinen periaate joka kehottaa sallimaan yksilön suunnitelmat, teot ja päätökset. Periaatteeseen kuuluu yksilön tekemisien, vapauden, arvojen ja käsitysten kunnioittaminen. (Hoidokki, 2010.) Yksilövastuisessa hoitotyössä autonomia tarkoittaa sairaanhoitajan oikeutta sekä velvollisuutta tehdä potilaansa hoitotyötä koskevia päätöksiä yhdessä potilaansa kanssa, huomioiden ammattinsa antamat valtuudet. Koulutuksen aikana hankitut tiedot ja taidot hoitotyöstä, eettiset periaatteet sekä työkokemus vaikuttavat sairaanhoitajan tekemiin päätöksiin. Omahoitajan oikeus tehdä päätöksiä itsenäisesti lisää myös hänen arvostetuksi tulemisen kokemusta. Yksilövastuisen hoitotyön autonomian mukaisesti omahoitaja voi tehdä päätöksiä yhdessä potilaansa kanssa. (Hegyvary 1991, 17—18.)

Jatkuvuus tarkoittaa sanakirjan mukaan toiminnan jatkuvuuden takaamista. (Suomen kielen sanakirja 1990, 315.) Potilaan saama oikea-aikainen tieto on jatkuvuuden perusta. Potilaalla on oikeus saada tietää hoitonsa kannalta merkittäviä asioita, se auttaa myös pelkojen ja epätoivon hallinnassa. Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitaja pyrkii suunnittelemaan potilaan hoitotyön siten, ettei siihen tule katkoksia. Omahoitajan ollessa pois työvuorosta, varmistaa hoitaja hoidon jatkuvuuden kirjallisen hoitotyön suunnitelman avulla. (Pukuri 2002, 56—68.)

Hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi toimii potilaalla korvaava hoitaja, kun omahoitaja ei ole työvuorossa. Korvaavan hoitajan on selvitettävä potilaalle, hänen läheisilleen, muulle henkilökunnalle sekä lääkäreille roolinsa. Korvaavan hoitajan on huolehdittava, että potilaan hoito jatkuu sellaisena kuin sen on omahoitaja suunnitellut. Sijaistava hoitaja myös tarkistaa hoitosuunnitelman ajantasaisuuden, kirjaa keskeiset asiat ja muuten huolehtii potilaan kokonaihoidosta. (Hegyvary 1991, 110.)

Koordinointi periaatteena tarkoittaa potilaan hoitotyötä ja potilaan tarvitsemaa moniammatillista hoidon sovittamista jatkuvaksi, eteneväksi ja yhtenäiseksi prosessiksi. Haapala ja Hyvönen (2002, 42) kertoivat hyvin, mitä koordinointi yksilövastuussa hoitotyössä lyhykäisyydessään tarkoittaa. He painottivat, että omahoitajan tulee koordinoita potilaan hoitoon liittyvät asiat yhdeksi kokonaisuudeksi, jatkumoksi. Omahoitaja valmistaa potilasta omasta hoitoyksiköstä jatkohoitoon tai kotiin. Tällöin on varmistettava, että potilas on ymmärtänyt annetut ohjeet selvitäkseen kotioloissa. Omahoitaja potilaan hoidon koordinoijana on tärkeä henkilö, mutta myös matkatoveri hoitoprosessissa. (Laitinen 2002, 156—158.)

Potilaskeskeisyys. Potilaskeskeisyyden lähtökohtana pidetään potilaan omaa ohjausta hoidostaan. Tämän periaatteen tueksi on säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Omahoitajan tehtävänä on olla keskustelemassa hoitotyön tavoitteista potilaan hoitoa koskien. Päivittäin tulee huomioida potilaan toiveet ja toimia mahdollisuuksien mukaan potilaan tahdon mukaisesti. Potilaan ottaminen mukaan päätöksentekoon ja toiveiden esittämiseen lisää sairaudenkin keskellä uskoa siihen, että pystyy itse vaikuttamaan elämään ja terveyteen. (Pukuri 2002, 64.)

Nämä yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ovat oleellisessa osassa, kun hoitotyötä toteutetaan yksilövastuisesti. Periaatteet ovat perustekijöitä kyseisessä hoitotyön mallissa. Joka tilanteessa nämä kaikki periaatteet eivät tietenkään täyty, mutta ne ovat mittapuu määriteltäessä yksilövastuista hoitotyötä. Periaatteet toimivat myös tietynlaisena tavoitteena yksilövastuiselle hoitotyölle, joihin täytyy pyrkiä. (Hegyvary 1991, 19.)

4 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ ERI NÄKÖKULMISTA

4.1 Potilaan ja läheisen näkökulma

Murtolan tutkimuksessa tutkittiin potilaiden kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumisesta. Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli sitä mieltä, että yksilövastuisesta hoitotyön mallista on hyötyä heidän hoidolleen. Potilaat kokivat sen parantavan tiedonkulkua ja helpottavan hoitajan työtä. Potilaat ovat myös kokeneet sen lisäävän potilastuntemusta sekä läheisyyttä hoitajan ja potilaan välillä. Yhtenä asiana mainittakoon myös sen, ettei potilaiden tarvitse selitellä moneen kertaan monelle henkilölle asioitaan. (Murtola 1993, 38—65.) Potilaat ovat kokeneet omahoitajan ihmiseksi, johon voi luottaa ja turvautua. Potilaalle omahoitaja on ihminen, joka huolehtii hänen tarpeistaan, ajaa hänen asioitaan ja puolustaa häntä. (Mikkola 2006, 196—198.) Potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa tutkittiin kuukausi ennen yksilövastuisen hoitotyön aloittamista ja neljä kuukautta käyttöönoton jälkeen. Kaiken kaikkiaan potilaat olivat paljon tyytyväisempiä kokonaisuuteen sekä hoitoonsa, kun hoito on toteutettu yksilövastuisesti. (Savell 2010, 36—51.)

Potilaiden näkökulmasta omahoitajasuhteessa käydyt omahoitajakeskustelut antoivat enemmän toivoa paremmasta tulevaisuudesta. Tähän kuitenkin vaikutti se, kuinka toivottomaksi potilaat kokivat itsensä. Potilaat olivat myös tyytyväisiä omahoitajasuhteeseensa riippumatta toivottomuuden asteesta. Potilaiden arvioimana keskustelut omahoitajan kanssa, omahoitajan pysyvyys, välittäminen sekä ymmärtäminen olivat toteutuneet hyvin. (Kokkonen ym. 2004, 14—24.)

Kalasniemen ym. (2004, 25—27) tekemän tutkimuksen mukaan potilaat kokivat eri ammattiryhmien toimineen joustavasti sekä heitä hoitaneet omahoitajat olivat hyvin selvillä heidän voinnista ja tilastaan koko ajan. Mikkola (2006, 131—136) on myös saanut tuloksia potilaiden näkökulmasta ammattiryhmien väliselle yhteistyölle. Potilaat ovat arvioineet yksilövastuisessa hoitotyön hoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä sekä heidän välistä työnjakoaan. Potilas on kokenut, että lääkäri hoitaa tilanteesta yhden osan ja hoitaja toisen. Esimerkki tilanteessa lääkäri antaa diag-

noosin ja hoitomääräykset, minkä jälkeen omahoitaja avaa tilannetta enemmän potilaalle. Potilaat ovat kokeneet eri ammattiryhmien välisen yhteistyön toimivuuden tärkeäksi.

Potilaat ovat kokeneet yksilövastuisen hoitotyön myötä, että hoitajilla on heille riittävästi aikaa, ja hoidon jatkuvuuden sujuneen hyvin. Potilaat joilla oli omahoitaja, kokivat voivansa osallistua oman hoitonsa suunnitteluun enemmän kuin muut. Heidän toivomuksia huomioitiin paremmin ja heitä tuettiin omaa hoitoaan koskevissa päätöksissä. (Kalasniemi ym. 2004, 25—27.) Potilaat ovat kokeneet saavansa yksilöllisempää ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa kuin tehtäväkeskeisesti toimivien osastojen potilaat. Munnukan väitöskirjassa on todettu potilaiden voivan vaikuttaa hoitoonsa ja hoitotyön toteuttamiseen. Mikäli potilas on kyennyt vaikuttamaan hoitoonsa, on se edistänyt hoitotyön periaatteiden toteutumista. Yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen lisää potilaiden luottamusta hoitohenkilökuntaan. (Munnukka 1993, 112.)

Osittain potilailla oli puutteellista tietoa siitä, mitä omahoitajan kuuluu tehdä. Ongelmia yksilövastuisen hoitotyön toteutumisessa oli esiintynyt hoitopaikkojen välisessä yhteistyössä. Joillakin potilailla hoitoaika oli ollut niin lyhyt, että oman hoitajan tunteminen oli jäänyt vajavaiseksi. Resurssit olivat potilaiden mielestä joskus riittämättömiä, eli henkilökuntaa oli liian vähän. Potilaiden näkökulmasta henkilökunnalla oli liian paljon työtä ja kiirettä. (Kalasniemi ym. 2004, 25—27.)

Yksilövastuisen hoitotyön malli on tutkittu positiiviseksi potilaan perheenjäsenten näkökulmasta. Perheenjäsenet ovat kokeneet hoitohenkilökunnan olevan ystävällisempiä, kun hoito toteutetaan yksilövastuisesti. Hoitajien on koettu viettävän enemmän aikaa potilaiden kanssa sekä heissä on ollut nähtävissä suurta työmotivaatiota. (Laakso & Routasalo 2001, 475—483.)

Saharinen ym. (2005, 25—31) on tutkinut omahoitajan toimintaa, kuinka se vaikuttaa masentuneen potilaan puolison voimavaroihin. Omahoitajan voimavaroja vahvistavan toiminnan keskeiseksi asiaksi nousi uskominen perheen tulevaisuuteen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että omahoitajan uskoessa perheen tulevaisuuteen, auttoi se myös puolisoa tunnistamaan heidän voimavaransa sekä heitä kuormittavat tekijät. Se edisti potilaan sekä läheisensä selviytymistä vakavasta masennuksesta huo-

limatta. Omahoitajajärjestelmän kautta potilaalla ja hänen puolisoillaan on mahdollisuus rakentaa luottamuksellinen hoitosuhde hoitajan kanssa, mikä edistää potilaan ja puolison voimavaroja. Tapoja, joilla omahoitaja pystyy vahvistamaan puolison voimavaroja ja uskoa tulevaan, olivat keskusteleminen kuulumisista, antamalla myönteistä palautetta elämän eri osa-alueilta sekä käsitteli yhdessä läheisen kanssa arkisia ongelmatilanteita.

4.2 Sairaanhoidajan näkökulma

Hoitohenkilökunta kokee yksilövastuisen hoitotyön mallin lisäävän työn tehokkuutta, selkeyttä sekä toimivuutta. Henkilökunta myös kokee, että yksilövastuisen hoitotyön avulla potilasta pystyy hoitamaan kokonaisvaltaisemmin ja yksilöllisemmin. Etuina nähtiin myös potilaan asioiden parempi tietämys, minkä myötä hoitosuhde on laadukkaampi. Potilaan hoito on näin ollen myös turvallisempaa. Näiden tekijöiden kautta yksilövastuista hoitotyötä voidaan pitää hoidon laadun kannalta kannattavana työnjakomallina. (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 41—47.) Hoitohenkilökunnan mukaan yksilövastuinen hoitotyö parantaa hoitotyön jatkuvuutta sekä voi nostaa hoitotyön laatua. Omahoitajat pitivät tärkeinä potilaiden vastuullista huolenpitoa, päätöksentekovaltaa, jatkuvuutta sekä kokonaisvaltaista potilaan hoitoa. Toimiessaan näiden periaatteiden mukaan, he kokivat työtyytyväisyyttä. (Munnukka 1993, 116.) Sairaanhoidajien tyytyväisyyttä tutkittiin kuukausi ennen yksilövastuisen hoitotyön aloittamista, ja neljä kuukautta käyttöönoton jälkeen. Tilastollisesti tyytyväisyydessä ei ollut havaittavissa suuria eroja, mutta sairaanhoidajien vastaukset olivat positiivisia ja kannustavia yksilövastuisen hoitotyön myötä. (Savell 2010, 36—51.)

Yksilövastuisen hoitotyön potilas-hoitaja vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä ovat hoitoprosessin vaihe, hoitotoimenpide, osaston toiminnan rutiinit, vuorovaikutuksen paikka, potilaan vointi, läsnä olevien henkilöiden määrä ja rooli. Sairaanhoidajat ovat kertoneet näiden edellä mainittujen asioiden vaikuttavan suuresti siihen, kuinka he pystyvät potilaansa kanssa vuorovaikutukseen. (Mikkola 2006, 100—116.)

Omahoitajuutta on tutkittu lastenpsykiatrisella osastolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Omahoitajuuden kautta lapsen yksilöllinen kohtaaminen onnistuu hyvin. Lapsen osastojaksoa omahoitaja alkoi suunnitella joustavasti, lähtökohtana lapsen yksilölliset tarpeet sekä lähtökohta. Omahoitajana toimimiseen vaaditaan herkkyyttä ja ammattitaitoa pystyäkseen suunnitella omaa toimintaa sekä tehdä päätöksiä tilanteen vaatimalla tavalla. (Salenius & Salanterä 2009, 120—130.) Sainola-Rodriguez, Kekkonen ja Pöppönen (2007, 52—60) on tutkinut erilaisten hoitotyön menetelmien merkittävyyttä masentuneen potilaan hoidossa. Psykiatrisen potilaan hoidossa omahoitajuusjärjestelmä on näyttöön perustuva hoitotyön organisointitapa.

Hjerppe selvitti pro gradussaan luotettavasti omahoitajien arvioimana yksilövastuiseen hoitotyön toteutumista. Yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamiselle on useita edistäviä tekijöitä. Edistäviä tekijöitä tukemalla voidaan vähentää estävien tekijöiden vaikutuksia. Estäviin tekijöihin kuuluivat muun muassa resurssien puute sekä ongelmat työjärjestelyissä. Yksilövastuiseen hoitotyöhön toivotaan tukea niin esimieheltä, kollegoilta sekä koulutuksen kautta. (Hjerppe 2008, 24.) Eloranta (2006, 47—49) selvitti yksilövastuiseen hoitotyön toteutumista poliklinikalla. Tutkimuksessa ei voitu osoittaa yhteyttä osastonhoitajan antaman tuen ja yksilövastuiseen hoitotyön periaatteiden toteutumisen välillä. Sen sijaan hoitajan asenne oli se, mikä vaikutti yksilövastuiseen hoitotyön kokonaisvaltaiseen onnistumiseen.

Koivuselkä, Sahlsten ja Aalto (2002, 7—16) ovat tutkineet TAYS:n konservatiivisella alueella omahoitajuuden toteutumista. Selvitettäessä asennetta omahoitajuuteen puolet vastaajista ilmoitti vastaavansa omahoitajana oman potilaansa hoidosta koko hoitajakson ajan hyvin tai erittäin hyvin, kolmasosa kertoi hoitavansa kohtalaisesti ja viidesosa ei lainkaan. Laskennallisista tuloksista saatiin selville, että asenne omahoitajuuteen oli kohtalaista. Potilaskeskeisyys toteutui hyvin tutkimuksen mukaan. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista ilmoitti neuvottelun hoidon tavoitteista potilaan ja mahdollisesti läheisten kanssa toteutuvan erittäin hyvin tai hyvin.

Tässä toimintamallissa ongelmiksi voivat muodostua esimerkiksi pysyvän henkilökunnan vaje, se estää yksilövastuiseen hoitotyön toteutumista, koska tällöin sijaiset vaihtuvat ja pysyvää omahoitajaa ei ole. Ammattitaidon puute heikentää hoidon laatua, jos omahoitajalla ei ole tietoa potilaan sairauksista ja niihin liittyvistä hoidoista.

Silloin taas perusidea omahoitajuudesta ja varsinkin potilaan saamasta hyvästä hoidosta kärsii. Ammattiosaaminen omahoitajan työssä edellyttää tarkkaavaisuutta ja jatkuvaa valveutuneisuutta. Tutkimusten ja haastattelujen perusteella omahoitajan työ saattaa helposti rutinoitua, mikäli valveutuneisuus häviää. (Hjerppe 2008, 60—63.) Myös Kalasniemen, Kuivalaisen ja Ryhäsen (2004, 22—28) tutkimuksen mukaan toimintamallin onnistumiseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan pysyvyys ja ammattitaitoisuus. Hoitajien vastuullisesti ja itsenäisesti toimiminen on muutoin hankalampaa.

Yksilövastuisen hoitotyön toteutumista estivät Laakson ja Routasalon tutkimuksen mukaan koulutuksen puute sekä työmäärän epätasainen jakautuminen. Tutkimuksessa haastateltiin omahoitajaa, asukasta sekä hänen läheistään vanhusten hoitokodissa. (Laakso & Routasalo 2001, 470—483.) Keskeisimpiä ongelmia yksilövastuisen hoitotyön toteutumisessa olivat hoitotyön kirjaamiseen liittyvät epäselvyydet, sovittujen käytäntöjen puute sekä arvojen ja periaatteiden puuttuminen. (Hautaviita ym. 2006, 10—12.)

Omahoitajan ja omapotilaan yhteistyö ei suju aina ongelmitta. Tällöin yhteistyön sujumattomuudella saattaa olla vaikutus hoitotyön onnistumiseen. Käsityksen hoidon tavoitteista ja tarkoituksista saattavat olla erilaisia, osastohoidossa olevan potilaan odotuksiin ei ole aina mahdollista tai tarkoituksenmukaista vastata. (Hjerppe 2008, 63—64.)

Työ voi olla fyysisesti ja psyykkisesti rasittavaa. Usein tuohon tilanteeseen johtaa se, että omapotilaita on liikaa, he ovat haasteellisia tai työläitä taikka työhön turhautuminen voi kuluttaa hoitajaa. Haasteelliset potilaat voivat esimerkiksi olla monisairaita, vuodepotilaita, dementiaa sairastavia tai intensiivistä seurantaa vaativia. (Hjerppe 2008, 70.)

Yksilövastuisen hoitotyön malli voi tuoda hoitajalle yksinäisyyden tunteita. Autonominen päätöksenteko voi tuoda virheellisiä tulkintoja. Yksilövastuisessa hoitotyössä ei ole tarkoitus korostaa yksilön vastuuta niin, että omahoitaja jää vaille työyhteisön tukea. Yksilön jaksamisesta tulisi olla koko yhteisö vastuussa, vaikka työtä tehdäänkin itsenäisesti. Tutkimuksessa omahoitajat olisivat kaivanneet työparista vertaistu-

kea ja keskustelukumppania. Työpari olisi voinut yhdessä omahoitajan kanssa osallistua auttamismenetelmiin ja päätöksentekoon. (Kangasniemi & Korhonen 2009, 20—26.)

Sairaanhoitajien kokemuksista selvisi, että edellytykset yksilövastuiseen hoitotyöhön olivat puutteellisia. Yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamista vaikeuttivat lyhyet hoitoajat ja moniportainen ammatillinen rakenne. Tutkimuksesta tuli ilmi, että yli kaksi vuotta osastolla työskennelleet hoitajat kokivat työnsä olevan itsenäisempää ja vastuullisempaa kuin muilla. Hoidon jatkuvuus ja koordinointi toteutuivat parhaiten hoitajien mielestä yksilövastuisessa työmallissa. (Kalasniemi ym. 2004, 24—25.)

Koivuselkä ym. (2002, 15) saivat selville tutkimuksessaan, että useat hoitajat olivat jättäneet vastaamatta kysymykseen ”osastoni hoitotyön työnjakomuoto”. Vastamattomuus saattoi johtua siitä, etteivät työntekijät täysin tienneet mikä heidän osastonsa työnjakomuoto oli. Työnjakomuoto tulisi määritellä niin selkeästi, että kaikki työntekijät sen tietäisivät. Työnjakomuodon tietoisuudella voitaisiin päästä paremmin yksilövastuiseen hoitotyön tavoitteisiin.

Yksilövastuiseen hoitotyön mallin lääkärin ja hoitajan välistä yhteistyösuhdetta on arvioitu seuraavasti: hoitajat kokevat olevansa riippuvaisempia lääkärin tiedoista kuin päinvastoin. Vaikka yksilövastuisessa hoitotyössä korostuu hoitajan päätöksenteko, on lääkärillä päävastuu potilaan hoidosta. Hoitaja tekee päätöksiä lääkärin antamien määräysten mukaan käyttäen omaa osaamistaan ja tietojaan. (Mikkola 2006, 141—143.)

4.3 Esimiehen näkökulma

Koivuselkä (2007, 61) on pro gradussaan tutkinut laajasti osastonhoitajan tehtäviä yksilövastuisessa hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan lähiesimiehet sekä osastonhoitajat pitivät tiedottamista ja keskustelun ylläpitämistä tärkeimpinä tehtävinä, muita osastonhoitajan tehtäviä unohtamatta. Lähiesimiehet pitivät muuta henkilökuntaa tärkeämpänä vastuun ottamista omahoitajuuden toteutumisesta ja tutkimusmyönteisyydestä. Selvisi, että osastonhoitajan keinoja omahoitajuuden tukemiseen

olivat henkilöstön ja hoitotyön kehittäminen, henkilöstöhallinnon ja henkilökunnan tukeminen sekä erityisen tärkeänä pidettiin riittävästä henkilöstöresursseista huolehtimisesta.

Yksilövastuun hoitotyön edellytysten luomisessa osastonhoitajan tuki on erittäin tärkeässä roolissa. Ylihoitajien tehtävänä olisi tukea osastonhoitajia niin, että he pystyisivät keskittymään johtamiseen. Näin osastonhoitajat pystyisivät tukemaan hoitohenkilökuntaa paremmin. Yksilövastuun hoitotyön toteutumiseksi tulisi osastonhoitajan irrottautua enemmän hoitotyön johtajiksi ja keskittyä enemmän tiedottamiseen. Osastonhoitajilta odotetaan kehityskohteiden tunnistamista sekä kehitysprosessin aloittamista. (Koivuselkä 2007, 38—61.)

Hoitajien suorituskyky on sitä korkeampi, mitä enemmän he ovat saaneet osastonhoitajan tukea. On tutkittu, että osastonhoitajan tuki on tehokas keino parantaa hoitajien työsuoritusta. Hoitajien suorituskyky työssään on korkea, mikäli yksilövastuun hoitotyö on otettu käytäntöön varovaisesti, varmistaen, että osastonhoitajan tuki on saatavilla. Näin ollen, mikäli yksilövastuun hoitotyö on otettu käytäntöön ilman, että on varmistettu riittävä saatavilla oleva tuki hoitajille, on heidän suorituskykynsä pienempi. Korostetaan, ettei yksilövastuun hoitotyö ole hoitajien jättämistä tekemään yksin työtänsä ja kantamaan yksin vastuuta. (Drach-Zahavy 2004, 7—15.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemusperäistä tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyön kehittämiseen Seinäjoen keskussairaalan eräällä konservatiivisen toiminta-alueen osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkökulmia yksilövastuisesta hoitotyöstä.

Tutkimustehtävinä oli kuvata:

- 1) Millaista yksilövastuinen hoitotyö on sairaanhoitajan näkökulmasta?
- 2) Miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu sairaanhoitajan näkökulmasta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen opinnäytetyö. Laadullisen lähestymistavan kautta päästään mahdollisimman lähelle aihetta. Laadullisen tutkimuksen tyyppillisiä piirteitä on esimerkiksi se, että aineisto kerätään todellisista tilanteista. Tutkija ei saa sekoittaa omia uskomuksiaan, arvostuksiaan tai asenteitaan tutkimuskohteeseen. Tutkijan on siis oltava objektiivinen. Hänen on ymmärrettävä haastateltavan ilmaisuja ja näkökulmia sekä pyrittävä hyvään vuorovaikutukseen kohteen kanssa. Saatua aineistoa järjestetään ja ymmärretään. (Tilastokeskus 2007.)

Tutkimustyyppiltään laadullinen tutkimus on empiiristä eli kokemusperäistä. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan havaintoaineistoa. Tutkimuksessa on pidettävä huolta, ettei yksittäistä henkilöä tunnisteta. Havaintoaineistoa tarkastellessa on pidettävä myös huolta, ettei yleistetä yksittäistä väitettä. Analyysin tueksi esitetään lainauksia alkuperäisistä haastatteluista, joka voi parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20—22.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkimukseen pyritään saamaan mukaan henkilöitä, jotka edustavat mahdollisimman tarkasti ja laajasti tutkittavaa ilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66—67.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten käsitykset, tulkinnat, kokemukset. Keskeistä on myös ihmisten näkemysten kuvaus sekä motivaatioiden tutkiminen. Tutkimusmenetelmänä kvalitatiivinen tutkimus sopii, kun asiaa tutkitaan ymmärtämisen näkökulmasta. (Kankkunen ym. 2013, 65—67.) Näin ollen kvalitatiivinen lähestymistapa on oikea keino tutkia sairaanhoitajien näkökulmia yksilövastuisesta hoitotyöstä.

6.2 Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinta

Tutkimus on lähtenyt teoreettisen viitekehyksen luomisesta. Opinnäytetyön teoriapohjan luominen on käynnistynyt toukokuussa 2016. On tutustuttu teoreettisiin

lähtökohtiin sekä aikaisempiin tutkimuksiin aiheeseen liittyen. Hyvin tehty teoriaosa tukee opinnäytetyön empiiristä osaa. Opinnäytetyön haastatteluita varten täytyi anoa tutkimuslupa. Tutkimuslupaa haettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä, luvan myönsi hallintoylihoitaja. Lupa opinnäytetyön haastatteluihin saatiin tammi-kuussa.

Opinnäytetyön empiiriseen osuuteen siirryttiin vuoden 2017 alussa. Tässä opinnäytetyössä laadittiin haastatteluita varten informaatiokirje (Liite 1) sekä kirjallinen suositumus haastateltaville (Liite 2), jotka esitettiin haastateltaville ennen haastattelun alkua. Kun teoriaosio oli valmis, suunniteltiin haastattelukysymykset. Haastattelurungon hyvällä etukäteisellä suunnittelulla voidaan tavoitella paremmin laadukkuutta. Aineiston keruun luotettavuutta on tässä opinnäytetyössä varmistettu testaamalla haastattelun teemat ja haastattelukysymykset (Liite 3) ennen varsinaisia haastatteluita. Haastattelut toteutettiin osaston toimistohuoneessa. Paikka oli rauhallinen ja haastattelut saatiin tehtyä keskeytyksettä. Suunnitelman mukaan sairaanhoitajat oli jaettu kahdelle päivälle, jolloin haastattelut toteutettaisiin. Yksi haastatteluista siirtyi uuteen ajankohtaan, osaston kiireiden vuoksi. Haastattelua ei haluttu toteuttaa kiireisessä tilanteessa. Haastatteluun osallistumisesta pyrittiin saamaan mahdollisimman vähän haittaa haastateltaville, joten haastattelut tehtiin heidän työaikanaan.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat erään Seinäjoen keskussairaalan konservatiivisen alueen osaston sairaanhoitajat, joilla on kokemusta yksilövastuisesta hoitotyöstä. Osastonhoitaja valitsi sairaanhoitajat haastatteluun. Kaksi sairaanhoitajaa oli ilmoittautunut vapaaehtoisiksi haastatteluun, kolme sairaanhoitajaa osastonhoitaja oli valinnut. Haastateltavat olivat eri ikäisiä, osalla pitkä työkokemus, osalla lyhyempi.

Opinnäytetyön tutkimusosan haastattelut nauhoitettiin. Haastatteluiden kesto vaihteli. Lyhin haastattelu kesti 13 minuuttia, pisin 32 minuuttia ja kaikkien haastatteluiden kokonaiskestoksi tuli noin 1 tunti 45 minuuttia. Haastattelut litteroitiin, eli ääninauhat kirjoitettiin puhtaaksi tekstimuotoon. Materiaalia haastatteluista kertyi yhteensä 16 tekstisivua, fontilla Calibri, tekstikoko 11 ja riviväli 1,0.

6.3 Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi

Kun haastattelua käytetään aineistonkeruu menetelmänä, on tutkittavalla mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastateltava on tutkimuksessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Mikäli haastateltavan kertomat halutaan sijoittaa laajempaan kontekstiin, on haastattelu tutkimusmenetelmänä hyvä. Käyttäessä haastattelua voidaan selventää vastauksia sekä syventää saatavia tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34—40.)

Kun aineisto on saatu kerättyä sekä kirjoitettua tekstimuotoon, aineisto pitää analysoida. Sisällönanalyysillä saadaan tutkimuksen tulokset näkyviksi. Analyysissä aineistosta ei tarvitse saada kaikkea tietoa irti, vaan analyysissä on tarkoituksena saada vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112—119.) Laadulliselle tutkimukselle on ominaista se, että tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta yhtäläisyyksiä ja eroja. Tavoitteena on myös toimintatapojen löytäminen. Kun laadullista tutkimusta tehdään hoitotieteissä, voidaan perusprosessina aineiston käsittelylle pitää sisällönanalyysia. Haastatteluiden jälkeen tehdään aineistosta sisällönanalyysi, minkä avulla saadaan tulokset tutkimuksesta. Sisällönanalyysi on tietoaineiston tiivistämistä. Näin aineisto voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvata. Sisällönanalyysilla on tarkoitus saada myös selville ilmiöiden väliset suhteet. (Latvala ym. 2003, 21—43.)

Sisällönanalyysin prosessi lähtee analyysiyksikön valinnasta. Tavallisimmin analyysiyksikkö on esimerkiksi jokin sana, lause, sanayhdistelmä tai ajatuskokonaisuus. Aineiston pelkistämisessä ja luokittelussa aineistosta saadaan pelkistetyt ilmaisut, mitkä kertovat aineiston vastaukset. Aineiston pelkistämisessä aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto luokitellaan. Luokittelussa samaa tarkoittavat asiat saadaan yhdeksi ryhmäksi. Ryhmälle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Aineiston abstrahointi tarkoittaa sitä, että sisällöllisesti samankaltaiset luokat yhdistetään, jolloin saadaan yläluokkia. Sisällönanalyysin eri vaiheiden avulla saadaan aineisto muutettua tuloksiksi. Sisällönanalyysin luotettavuus on myös arvioitava. Aineiston pelkistäminen on tehtävä niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tärkeää luotettavuuden kannalta on se, että tuloksien ja aineiston välillä on pystyttävä osoittamaan yhteys. Arvioita-

essa luotettavuutta, tarkastellaan tutkimuksen pysyvyyttä, neutraaliutta, sovelta-
vuutta sekä totuutta. Tutkijan taidoilla, pätevyydellä ja luovuudella on vaikutus sisäl-
lönanalyysin luotettavuuteen. (Latvala ym. 2003, 21—43.)

Kun haastattelut oli litteroitu eli kirjoitettu tekstimuotoon, alleviivattiin teksteistä eri
väreillä tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat. Seuraavaksi alleviivatuista alkupe-
räisilmaisista tehtiin pelkistykset. Molempien tutkimuskysymysten pelkistykset ke-
rättiin omiin taulukoihin. Pelkistysten jälkeen muodostettiin alaluokat, yläluokat sekä
pääluokat. Luokittelussa yhdistettiin samankaltaiset asiat keskenään, jolloin saatiin
muodostettua seuraava luokka. Luokittelussa käsiteltiin kahta luokkaa kerrallaan.
Opinnäytetyön molemmat tekijät tekivät erikseen sisällönanalyysin, jonka jälkeen
sisällönanalyysiä tarkasteltiin yhdessä. Sisällönanalyysin valmistuttua keväällä
2017, on raportoitu opinnäytetyön tulokset ja tehty johtopäätökset.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"nyt se on kaikilla laajentunut se osaaminen"	Hoitajien osaaminen on laajentunut osas- tolla.	Ammatillinen osaaminen laa- jentunut.	Ammattitaidon kasvu.	Ammatillisuutta vahvistavaa.
"ja omakin osaami- nen on laajentu- nut..."	Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitaja kokee oman osaami- sen laajentuneen.			
"oma ammattitaito lisääntyy, tulee op- pimista"	Yksilövastuisen hoi- totyön myötä hoitajan ammattitaito lisään- tyy.	Ammattitaidon kasvamisen.		
"yksilövastuinen hoitotyö on ainakin kasvattanut omaa ammattitaitoa"	Hoitajan mielestä yk- silövastuinen hoitotyö on kasvattanut am- mattitaitoa.			
"mun mielestä on mukava, että tulee se työn arvostuskin ja se kasvaa."	Hoitajan mielestä on mielekästä, kun yksi- lövastuisen hoitotyön myötä työn arvostus kasvaa.	Työnarvostus kasvaa.	Työnarvostuksen ja työtyytyväisyy- den kokemista.	
"...työtyytyväi- syyttä, kun hoksaa, että hallitsee eri hommia, monipuol- ista työnkuvaa."	Yksilövastuisessa työnjakomallissa hoi- taja kokee työtyyty- väisyyttä hallitessaan monipuolista työnku- vaa.	Työtyytyväisyy- den kokemista hoitajalle moni- puolisen työnku- van hallitsemi- sestä.		

Taulukko 1 Esimerkki sisällönanalyysistä.

7 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

7.1 Taustatiedot

Haastatteluihin osallistuneet olivat laillistettuja sairaanhoitajia (n=5), jotka työskentelivät Seinäjoen keskussairaalan eräällä konservatiivisen toiminta-alueen osastolla. Haastateltavat olivat eri ikäisiä naisia. Haastateltujen sairaanhoitajien työkokemus kyseisellä osastolla vaihteli 1,5 vuodesta 15 vuoteen. Sairanhoitajilla oli kokemusta myös muissa hoitoympäristöissä työskentelemisestä.

7.2 Sairanhoitajan kuvaus yksilövastuisesta hoitotyöstä osastolla

Sairanhoitajien mukaan yksilövastuinen hoitotyö osastolla on potilaan tarpeista lähtevää ja yksilövastuisen työnjakomallin myötä pystyy vastaamaan kaikkiin potilaan tarpeisiin. Työnjakomallilla on myönteisiä vaikutuksia hoitajan ammatillisuuteen ja sen katsotaan tuovan parempaa potilastuntemusta. Yksilövastuisen hoitotyö tuo sairaanhoitajien mukaan hoitosuhteeseen luottamusta ja lisää potilaiden avoimuutta. Sairanhoitajat kertovat pyrkivänsä hoitamaan potilaat mahdollisimman hyvin, mutta osastolla se ei aina onnistu jatkuvuuden osalta. Sairanhoitajien mukaan työnjakomallin myötä toiminta on selkeämpää hoitajalle, potilaalle ja hänen läheisilleen. Yksilövastuinen hoitotyö asettaa omat vaatimuksensa hoitajalle. Sairanhoitajalta vaaditaan esimerkiksi asioiden laajaa hallitsemista. Yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyy sairaanhoitajien kokemana epäselviä ja vastuuttavia käsitteitä.



Millaista yksilövastuinen hoitotyö on sairaanhoitajan näkökulmasta?

Haastatteluiden perusteella yksilövastuisessa työnjakomallissa hoito on **potilaan tarpeista lähtevää**. Sairaanhoitajien mukaan yksilövastuisen hoitotyön myötä pystyy vastaamaan kaikkiin potilaan tarpeisiin. Osastolla hoito lähtee potilaan tarpeista. Omahoitajaa mietitään sen mukaan, kenellä on vahvuuksia hoitaa kyseistä potilasta. Sairaanhoitaja suunnittelee aina työvuoronsa sisällön potilaan tarpeiden mukaan. Haastatteluiden perusteella yksilövastuinen hoitotyö osastolla on potilaslähtöistä.

”Siinä pystyy vastaamaan kaikkiin niihin potilaan tarpeisiin”

Ammatillisuutta vahvistavaa. Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat ilmi, että heidän oma ammatillinen osaaminen on kasvanut yksilövastuisen hoitotyön myötä. Työnkuva on hoitajalla laajempi yksilövastuisessa työnjakomallissa, joten myös osaaminen on laajentunut. Sairaanhoitajat kokevat, että osastolla tulee päivittäin uusia tilanteita myös vanhemmille hoitajille. Hallitessaan monipuolista ja haastavaa työnkuvaa, kokevat sairaanhoitajat työtyytyväisyyttä sekä työnarvostus kasvaa. Sai-

raanhoitajien on myös helpompi antaa itselleen positiivista palautetta onnistuessaan. Haastateltavista osa kertoi tämän työnjakomallin olevan itselleen mielekästä, koska työssään pystyy kehittymään. Osastolla sairaanhoitajat kokevat, että epäonnistumiset kasvattavat omaa osaamistaan. Sairanhoitajat toivat ilmi myös heidän oman rohkeutensa lisääntyneen yksilövastuiseen hoitotyön myötä.

”Työtyytyväisyyttä, kun hoksaa, että hallitsee eri hommia, monipuolista työnkuvaa”

Kokonaisvaltaista potilastuntemusta. Yksilövastuiseen hoitotyön myötä sairaanhoitajat kokevat tuntevansa potilaansa paremmin. Potilastuntemuksen myötä potilaan arvioiminen on helpompaa. Hoitajalla on myös varmempi olo toimiessaan potilaan kanssa, kun potilaan tilasta on parempi käsitys. Haastatteluissa hoitajat kertoivat potilastuntemuksen myötä potilaan voimavarojen huomioon ottamisen ja potilaan taustojen huomioimisen olevan helpompaa. Hoitaja kykenee arvioimaan potilaan kotona pärjäämistä tuntiessaan potilaan paremmin. Hoitaessaan useammassa vuorossa samaa potilasta pystyy potilaan vointia vertailemaan. Yksilövastuiseen hoitotyön myötä hoitaja saa kokonaisvaltaisemman käsityksen potilaasta. Hoitajien mukaan hoidon toteutus on laajempaa, kun vastuu ei keskity mihinkään yksittäiseen osa-alueeseen vaan kattaa koko potilaan hoidon. Yksilövastuiseen työnjakomallin myötä hoidon kerrotaan olevan intensiivisempää, koska yhdellä hoitajalla on hoidettavana vain muutamia potilaita. Näin omien hoidettavien potilaiden kanssa tulee enemmän kontakteja. Hoitajat kokevat hoitosuhteen vuorovaikutuksen parantuneen yksilövastuiseen hoitotyön myötä, koska hoitajan ja potilaan välinen suhde on tiiviimpi. Haastatteluissa tuli ilmi myös, että hoitajien mielestä hoidon laatu on parantunut yksilövastuiseen hoitotyön myötä.

”Sit siinä on itelläkin paljon turvallisempi olo, kun sä näet siinä heti aamulla potilaan ja saat näppituntuman sen kunnosta, ja jos oot hoitanu aikaisempinakin päivinä niin osaa verrata potilaan kuntoa.”

Luottamuksellista. Hoitajat uskovat yksilövastuiseen hoitotyön tuovan potilaalle ja hänen läheisilleen luottamusta sekä lisäävän luottamusta hoitosuhteessa. Omahoitaja nimikkeenkkin uskotaan tuovan luottamuksen tunnetta. Yksilövastuinen hoito-

suhde lisää potilaan avoimuutta. Potilaat kertovat helpommin henkilökohtaisemmistakin asioistaan omahoitajalle. Haastatteluissa tuli ilmi, että työnjakomalli lisää potilaan turvallisuudentunnetta.

”Potilaat uskaltavat kertoa kaikkia sellaisia asioita, ja se luottamus puolin ja toisin kasvaa siinä hoitosuhteen myötä.”

Pyrkimystä hyvään hoitosuhteeseen. Sairaanhoitajat pyrkivät luomaan potilaalle turvallisuudentunnetta omalla toiminnallaan. Hoitajat uskovat, että jatkuvuuden toteutuminen tuo potilaalle turvallisuudentunnetta. Sairaanhoitajat kertovat, että haluaisivat tuoda potilaalle turvallisen olon, mutta osastolla se ei aina jatkuvuuden osalta onnistu. Sairaanhoitajat haluaisivat hoitaa potilaat hyvin ja kokonaisvaltaisesti hoitosuhteen alusta loppuun saakka. Hoitajat kertovat hoitosuhteen yksilövastuisessa hoitotyössä olevan potilaan kanssa myötäelämistä ja mukana elämistä osastolla olo ajan. Hoitosuhde on myös potilaan saattelemista hoitojakson ajan.

”Jatkuvuus on huonoa, se on harmillista kun ite haluis hoitaa silleen hyvin ne potilaat ja kokonaisvaltaisesti loppuun.”

Hoidon toteuttaminen yksilövastuisesti on **selkeää hoitajalle, potilaalle ja hänen läheisilleen.** Yksilövastuisessa työnjakomallissa työskennellään pääasiassa yksin. Haastatteluissa tuli ilmi, että sairaanhoitajat kokevat yksintyöskentelemisen selkeyttävän käytännön työtä. Työskennellessä yksin ei tule päällekkäisyyksiä, hoitaja kokee pystyvänsä keskittymään paremmin potilaan hoitoon ja perehtyminen on helpompaa potilaaseen. Sairaanhoitajat kertoivat haastatteluissa yksilövastuisen hoitotyön tuovan työhön paljon käytännön hyötyjä ja selkeyttävän toimintaa osastolla. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan yksilövastuinen työnjakomalli tuo myös potilaalle ja hänen läheisilleen hyötyjä. Läheisten uskotaan pitävän, kun hoidosta vastaa vain yksi hoitaja. Potilaalle työnjakomallin katsotaan olevan selkeämpää, koska potilaan ei tarvitse kertoa asioita moneen kertaan eri henkilöille.

”Kyllä se niinku selkeyttää hänellekin sitä tilannetta ettei tarvi monta kertaa selittää samoja asioita.”

Erilaisia velvollisuuksia hoitajalta. Yksilövastuinen hoitotyö vaatii toimiakseen hoitajilta erilaisia asioita. Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitajan tulee huolehtia jokaisesta potilaan hoitoon liittyvästä osa-alueesta, joten osaamisenkin täytyy olla laajempaa. Haastatteluissa tuli ilmi, että osastolla vaaditaan hoitajalta asioiden laajaa hallitsemista. Yksilövastuisen hoitotyön myötä hoitajalla on myös suurempi vastuu potilaastaan vastatessaan hoidosta yksin. Vaatimukset asioiden hallitsemisesta ja suuresta vastuusta hoitajat kokevat haasteellisena.

”Tavallaan sun pitäisi hallita tosi paljon asioita, se on haasteellista.”

Epäselviä käsitteitä. Sairaanhoidajat kokevat yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyvän epäselviä ja vastuuttavia käsitteitä. Omahoitaja sanan ajatellaan olevan vastuuttava käsite, ja tae hyvään hoitoon, joten sen käyttämistä joskus vältetään osastolla.

”Siinä on tietenkin haasteensa, kun meillä ei varsinaista omahoitajuutta ole. Se on semmoinen käsiteviidakko. Yksilövastuisuus täällä meillä tarkoittaa vain sitä, että sä oot vain siinä kyseisessä vuorossa sen potilaan kanssa.”

7.3 Sairaanhoidajien kuvaus yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta osastolla

Sairaanhoidajien kokemuksen mukaan osastolla yksilövastuista hoitotyötä toteutetaan kollegiaalisen tukena, oman työn suunnittelun avulla, yksintyöskentelynä, yhteistyönä eri henkilöiden kanssa. Osastolla jatkuvuus ja työnjako ovat haasteina yksilövastuisen hoitotyön toteutumiselle, myös koulutuksien ja resurssien puute on häiritsevänä tekijänä hoitotyön toteutuksessa.



Miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu sairaanhoitajan näkökulmasta?

Osastolla sairaanhoitajat toivoivat, että yksilövastuista hoitotyötä voisi toteuttaa enemmän **kollegiaalisena tukena**. Sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa työparin apua lähinnä potilaiden kanssa, joiden hoitaminen yksin on haastavaa. Myös kiireen keskellä sairaanhoitajat kaipaavat apua, jotta voisi jakaa työtehtäviä toisen hoitajan kanssa.

Osastolla sairaanhoitajat pyrkivät auttamaan toisiaan mahdollisuuksien mukaan. Hoitajat ovat tietoisia siitä, että apua toisilta pyydetään ja sitä pitäisi ehtiä antamaan. Hoitajien mielestä osastolla avun saaminen on parantunut ajan myötä, yksilövastuisen hoitotyön aikana. Osastolla on pyritty kehittämään hoitotyötä niin, että työvuo- roon mennessä sairaanhoitajille olisi nimetty työpari, jolta saa apua tarvittaessa.

Avun saaminen sairaanhoitajien mielestä on välillä haastavaa. Yksilövastuisessa hoitotyössä kaikilla on omat potilaat hoidettavana, eikä aikaa muiden auttamiseen juuri ole. Mikäli osastolla on useampia paljon hoitoa vaativia potilaita, kokevat sairaanhoitajat avun saamisen silloin entistä haastavampana.

”Koska kaikilla on omia potilaita, niin ei siinä oo niin kauheasti aikaa toista auttaa.”

Sairaanhoitajien mielestä yksilövastuista hoitotyötä tehdään **yhteistyönä eri henkilöiden kanssa**. Hoitajien mielestä potilaiden, potilaan läheisten sekä muun henkilökunnan kanssa on pääsääntöisesti toimivaa. Henkilökunnan välinen yhteistyö koetaan pääsääntöisesti sujuvana, mutta sairaanhoitajat kertoivat, että yhteistyön toimivuus riippuu työvuorossa olevasta henkilökunnasta. Sairaanhoitajat kokivat, että joidenkin kanssa yhteistyö ja avun jakaminen toimii mutkattomammin. Yhteistyötä omahoitajat tekevät myös eri ammattiryhmien kanssa, mikä koetaan hyvänä asiana, kun saa paremman käsityksen muista ammattiryhmistä.

Sairaanhoitajien kokemus potilaan ja hoitajan välisestä yhteistyön toimivuudesta on pääsääntöisesti hyvä. Kuitenkaan aina ei löydy yhteistä säveltä omapotilaiden kanssa. Sairaanhoitajien mielestä yhteistyön toimimattomuuteen ei kuitenkaan vaikuta hoitajan työkokemus.

Potilaan läheisten ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö sairaanhoitajien kokemana on pääsääntöisesti toimivaa. Kommunikointi läheisten kanssa on helpompaa, kun heidänkin kanssa tulee enemmän tutuiksi ja tietää kenelle voi mitäkin puhua.

”Yhteistyö henkilökunnan kanssa toteutuu vaihtelevasti, se riippuu ihan siitä vuorossa olevasta porukasta kuinka se toimii.”

Hoitaja toteuttaa hoitotyötä pitkälti **yksintyöskentelynä** yksilövastuisessa työnjakomallissa. Hoitajat kokevat sen haasteena, kun potilaalle ei pysty yksin tekemään kaikkia toimenpiteitä. Sairaanhoitajien mielestä hoito on silloin toimivaa ja mukavaa, kun potilaan kanssa pärjää yksin. Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat yksilövastuisen hoitotyön olevan haasteellista työparin puuttumisen vuoksi. Yksilövastuinen hoitotyö on paljon yksin toimimista. Hoitajat kokevat negatiivisena osastolla omien potilaiden vaihtuvuuden. Hoitajan mennessä työvuoroon, ei hän voi tietää, minkälaisia potilaita hän tulee hoitamaan. Sairaanhoitajien verratessa yksilövastuista hoitotyötä tehtäväkeskeiseen työnjakomalliin, kokevat he raskaammaksi yksilövastuisesti työskentelemisen työparin puuttumisen vuoksi.

Sairaanhoitajat kokevat ajoittain työn tuomaa fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta. Välillä vuoteeseen hoidettavia potilaita täytyy hoitaa yksin, silloin hoitajalle tulee fyysistä raskautta. Psyykkistä kuormitusta sairaanhoitajat kokivat lähinnä henkisesti raskaiden potilaiden hoitamisessa.

Yksintyöskentelyssä yhtenä haasteena on erilaisten näkökulmien vähäisyys. Uusien ideoiden saaminen on haastavampaa työskennellessä yksin. Sairaanhoitajat haluaisivat enemmän vaihtaa ajatuksia työn toteuttamisesta ja kaipaavat käytännön työön uusia ideoita, kuinka joku asia kannattaisi tehdä. Hoitajat pohtivat haastatteluissa, että sokeutuuko omalle katselukannalle yksintyöskentelyssä.

Työnjakomallin myötä hoitajien mielestä kirjaaminen on selkeytynyt ja parantunut, jokainen on oppinut tietämään omahoitajuuden myötä, että mitkä ovat oleellisia asioita kirjauksissa.

”Mutta sitten siinä käytännössä jotain vinkkiä, että näin kannattaisi tehdä, kun teet yksin ja ajattelee, että hoidat monta päivää. Sitä ajattelee, että jos sokeutuu sille omalle katselukannalle.”

Oman työn suunnittelun avulla sairaanhoitajat kokivat pystyvänsä hallitsemaan hoidon toteutusta. Hoitajat miettivät työjärjestystä hoitotyötä toteuttaessa, mikä on tärkeintä hoitaa ensiksi ja kenen potilaan kanssa pärjää yksin. Oman suunnittelun avulla koetaan, että pystyy pitämään työvuoron hallinnassa ajankäytönkin kannalta. Siispä sairaanhoitaja tarvitsee kykyä osata aikatauluttaa työnsä.

”Jos tulee paljon päällekkäisyyksiä että pitäis viedä lääkkeitä ja pitäis aloittaa laitteita ja mennä ohjaamaan vaikka lääkkeiden otossa, mutta siinä vaan tarvii sellasta hyvää pään sisäistä delekointia ja aikataulutamista että kiireellisemmät ensin ja tekee ne asiat vasta myöhemmin mitä ei tarvi tällä sekunnilla hoitaa.”

Sairaanhoitajien mielestä **jatkuvuus ja työnjako ovat haasteina yksilövastuisten hoitotyön toteutumiselle**. Työn toteuttaminen koetaan haastavana, kun välillä täytyy huolehtia perushoitajienkin potilaiden lääkityksistä ja omat potilaat pitäisi ehtiä myös hoitamaan. Sairaanhoitajat siis kokevat, että omaan työhön ei voi keskittyä

täydellisesti. He miettivät työnjaon kehittämistä sellaiseksi, että perushoitajat hoitaisivat eniten perushoitoa vaativat potilaat. Silloin edestakaisin kulkemista potilaiden välillä ei tulisi niin kovasti. Sairaanhoitajat kertoivat, että osastolla huomioidaan työnjaossa hoitajien kuormittuminen. Pääsääntöisesti osastolla jaetaan potilaat niin, ettei yhdelle hoitajalle tule liikaa kuormitusta.

Hoidon jatkuvuus ei aina toteudu osastolla hyvin, mutta sitä pyritään toisinaan parantamaan työvuorojen suunnittelulla niin, että samat hoitajat jatkaisivat samojen potilaiden kanssa seuraavassakin vuorossa. Hoidon jatkuvuuden toteutumiseen sairaanhoitajat edelleen toivovat lisää kehitystä. Parhaiten omien potilaiden pysyvyys toteutuu, jos omahoitaja on peräkkäisissä työvuoroissa.

”Hoidon jatkuvuuden toteutuminen... sitä varmaan vois jotenkin kehittääkin.”

Omien potilaiden pysyvyys olisi mielekkäämpää sairaanhoitajille. Hoitajat kokevat pystyvänsä hoitamaan potilaat kokonaisvaltaisemmin hoitaessaan samaa potilasta useammassa vuorossa, eikä energia mene aina uusiin potilaisiin tutustumiseen. On helpompaa kotiuttaa potilas, jota on hoitanut useammassa vuorossa ja silloin tietää mitä potilaan kanssa täytyisi vielä harjoitella ja käydä läpi. Kollegoiden, lääkärien ja jatkohoitopaikan raportointi koetaan myös helpompana, mikäli potilasta on hoitanut kauemman. Sairaanhoitajien mielestä potilaallekin olisi mielekkäämpää, jos sama hoitaja hoitaisi koko hoitajakson ajan, potilaan ei tarvitsisi aina uudestaan kertoa tilannettaan uudelle hoitajalle.

”Ja tavallaan kun hoitaisit samaa potilasta useamman päivän, niin ei mene energiaa siihen, että luet uusista potilaista vaan pystyisit antamaan sun potilaalle enemmän kun jo tunnet.”

Sairaanhoitajat osastolla kokevat, että **koulutuksen- ja resurssien puute on häiritsevänä tekijänä** toteuttaessa yksilövastuista hoitotyötä. Osastolla sairaanhoitajat kokivat, että yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen edellytyksenä on riittävä henkilöstömäärä. Vaikka omahoitajalla potilaita on yleensä kolmesta neljään, niin työmäärä heidän kanssaan voi olla suuri. Heidän mielestään osastolla on toisinaan liian

vähän henkilökuntaa. Tällöin yksilövastuisten hoitotyön toteuttaminen koetaan haastavana, hoitajien mielestä henkilökuntavajauksessa olisikin helpompaa toteuttaa hoitotyötä vanhan toimintamallin mukaan.

Sairaanhoitajat eivät ehdi aina hoitamaan kaikkia suunniteltuja asioita määrättyssä työajassa. Potilaiden kotiutukset hoidetaan yleensä iltapäivällä ja aamuvuorolaisen olisi pyrkimys ehtiä kotiutus tekemään. Sairaanhoitajat kertoivat, että joskus joutuu jättämään kotiutuksen iltavuoron työntekijälle, jos aamuvuorossa on ollut kiire, jonka myötä kaikkia asioita ei ole ehtinyt hoitamaan.

Ohjausten ja koulutusten lisääntynyt tarve tulee esille toteuttaessa yksilövastuista työnjakomallia. Hoitajat kokevat, että yksilövastuiseen hoitotyöhön ei ole heitä varsinaisesti koulutettu vaan se on mennyt omaa polkuaan eteenpäin. Hoitotyössä tapahtuu kehitystä koko ajan, joten esimerkiksi uusia laitteita tulee paljon osastolle. Hoitajat kaipaaisivatkin enemmän ohjausta erilaisten laitteiden kanssa. Sairaanhoitajien mielestä he ovat orientoituneita yksilövastuiseen työnjakomalliin. Sitoutumalla siihen, se lisää hoidon toteutumisen onnistumista.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkökulmia yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen toteutumisesta Seinäjoen keskussairaalan eräällä konservatiivisen toiminta-alueen osastolla. Tavoitteena oli tuottaa kokemusperäistä tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä, jota voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämiseen osastolla. Ensimmäisenä oli tutkimuskysymys ”Millaista yksilövastuinen hoitotyö on sairaanhoitajan näkökulmasta?” ja toisena tutkimuskysymyksenä oli ”Miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu sairaanhoitajan näkökulmasta?” Kahdessa seuraavassa luvussa käsittelemme haastatteluaineistoista saatuja tuloksia.

8.1.1 Yksilövastuinen hoitotyö sairaanhoitajan kuvaamana

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että sairaanhoitajat kokivat yksilövastuisen hoitotyön myötä työn olevan selkeämpää. Potilaan kokonaisvaltaisempi hoito koettiin olevan mahdollista toteuttaa yksilövastuisen hoitotyön myötä. Yksilövastuisen hoitotyön mallin myötä potilaan hoidon katsottiin olevan laadukkaampaa ja turvallisempaa, koska potilaan asioista oli parempi tietämys. Tulokset olivat yhtenevät Luoto-linna-Lybeckin & Leino-Kilven (1991, 41—47) tutkimuksen kanssa.

Mikkolan (2006, 196—198) tutkimuksen mukaan potilaat kokevat omahoitajan ihmisenä, johon voi luottaa ja turvautua. Tämä tulos on yhtenevä haastateltujen sairaanhoitajien mielipiteiden kanssa. Sairanhoitajat kokivat yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden tuovan potilaalle turvallisuudentunnetta ja luottamusta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajien mielestä yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyy epäselviä ja vastuuttavia käsitteitä. Siihen liittyvät käsitteet tuntuivat myös epäselviltä ja vierailta ottaa niitä käyttöön. Omahoitaja – käsitettä arkailtiin käyttää, koska sen koettiin olevan vastuullinen käsite ja tae hyvään hoitoon. Koivuselän, Sahlstenin ja Aallon (2002, 15) aikaisemmassa tutkimuksessa tuli selville, että sai-

raanhoitajat eivät olleet täysin varmoja käsitteistä liittyen yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tutkimuksessaan he totesivat, että työnjakomuoto tulisi määritellä selkeästi, että kaikilla olisi tietoisuutta yksilövastuisesta hoitotyöstä.

Opinnäytetyön kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset osoittivat, että potilaan tarpeista lähtevä hoito on keskeinen osa yksilövastuista hoitotyötä. Sairaanhoitajat aloittivat potilaiden hoidon suunnittelun valitsemalla potilaalle hoitajan, jolla oli eniten vahvuuksia hoitaa kyseistä potilasta. Sairaanhoitajien mielestä yksilövastuisen hoitotyön myötä pystyy paremmin vastaamaan potilaiden tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. Aikaisemmankin tutkimustiedon Pukurin (2002, 64) mukaan tulee huomioida potilaan toiveet ja toimia mahdollisuuksien mukaan niitä huomioiden. Samassa tutkimuksessa Pukuri (2002, 64) mainitsi, että potilaat tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon sairaudenkin keskellä. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat sairaanhoitajat eivät kuitenkaan tuoneet ilmi, kuinka paljon potilaat osallistuvat päätöksentekoon.

Tästä opinnäytetyön tuloksista selvisi, että sairaanhoitajat kokivat työn mielekkyyttä ja onnistumisen kokemuksia toteuttaessaan yksilövastuista hoitotyötä. Hoitajat kokivat myös oman ammattitaidon lisääntyneen laajentuneen työnkuvan myötä. Työnarvostus kasvoi hoitajan hallitessa monipuolista ja laajaa työnkuvaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei varsinaisesti tullut esille sairaanhoitajien kokemuksia ammattitaidon kasvamisesta ja työnarvostuksen lisääntymisestä. Aikaisemmin Munnukka (1993, 116) ja Savell (2010, 36—51) ovat tutkimuksissaan nostaneet esiin sairaanhoitajien työtyytyväisyyden kasvun, mutta mainintaa ei löydy ammattitaidon kasvusta tai työnarvostuksesta.

Tähän opinnäytetyöhön haastatellut toivat ilmi, että yksilövastuisessa työnjakomallissa sairaanhoitajat pyrkivät omalla toiminnallaan luomaan hyvän hoitosuhteen osastolla. Tulosten mukaan sairaanhoitajat halusivat hoitaa potilaansa kokonaisvaltaisesti koko hoitosuhteen ajan, mutta jatkuvuuden osalta se ei aina onnistu. Aikaisemmista tutkimuksista ei löytynyt viitteitä sairaanhoitajien omista pyrkimyksistä luoda hyvää hoitosuhdetta.

Aikaisemmassa Murtolan (1993, 38—65) tutkimuksessa selvisi, että yksilövastuinen hoitotyö selkeyttää potilaalle tilannetta, kun potilaan ei tarvitse kertoa asioita mo-

nelle henkilölle useaan kertaan. Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että yksilövastuinen työnjakomalli selkeyttää toimintaa sairaanhoitajan näkökulmasta potilaalle, hänen läheisilleen sekä hoitajille. Aikaisempaa tutkimustulosta työn selkeyttämisestä hoitohenkilökunnalle ei ole. Tutkimusten tuloksista ei löydy myöskään viitteitä toiminnan selkeyttämisestä potilaan läheisille.

Tässä opinnäytetyössä selvisi, että yksilövastuinen työnjakomalli vaatii sairaanhoitajalta asioiden laajaa hallitsemista, koska työnkuvakin on laajempi. Sairaanhoitaja huolehtii jokaisesta potilaan hoitoon liittyvästä osa-alueesta, joten vastuu koetaan kasvaneen. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole käsitelty sairaanhoitajan kokemuksia työnjakomallin vaatimuksista sairaanhoitajalta.

8.1.2 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että hoidon jatkuvuus osastolla on toisinaan huonoa. Omien potilaiden pysyvyys olisi sairaanhoitajille mielekkäämpää, jolloin pystyisi hoitamaan potilasta kokonaisvaltaisemmin paremman tuntemuksen ansiosta. Sairaanhoitajat arvelivat potilaallekin olevan mielekästä, jos sama hoitaja hoitaa useamman vuoron ajan. Pukurin (2002, 56—68) tutkimuksen mukaan omahoitajan ollessa pois työvuorosta tulisi varmistaa hoidon jatkuvuus kirjallisen hoitotyön suunnitelman avulla. Sairaanhoitajat kokivatkin, että kirjaaminen oli parantunut yksilövastuisen hoitotyön myötä, joten hyvällä kirjaamisella saatetaan pystyä vaikuttamaan hoidon jatkuvuuden säilymiseen. Kuitenkin Hautaviita ym. (2006, 10—12) toivat tutkimuksessaan esiin sairaanhoitajien kokemuksen, että hoitotyön kirjaamiseen liittyvät epäselvyydet olisivat yksi keskeisimpiä ongelmia yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisessa. Aikaisempi tutkimustulos siis on poikkeava verrattuna tämän työn tuloksiin.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi vahvasti esille sairaanhoitajien kokemukset avun tarpeesta ja sen saamisesta. Hoitajat kokivat usein tarvitsevansa apua, lähinnä paljon hoidollista apua tarvitsevien potilaiden hoitamisessa. Avun saaminen toisinaan oli haastavaa, kun kaikki tekee työtä itsenäisesti omien potilaiden kanssa eikä auttamiseen aina ole aikaa. Samassa linjassa opinnäytetyön tulokset olivat Kangasnie-

men & Korhosen (2009, 20—26) tutkimuksen kanssa. Heidän tutkimuksessa mainittiin, että yksilövastuisessa hoitotyössä ei ole tarkoitus korostaa liikaa yksilön vastuuta, että omahoitaja jää vaille työyhteisön tukea.

Aikaisemmassa Hjerpen (2008, 24) tutkimuksessa tuli ilmi, että yksiövastuista hoitotyötä estäviin tekijöihin kuuluvat muun muassa resurssien puute ja ongelmat työjärjestelyissä. Myös tässä opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että henkilökuntavajaus oli esteenä yksilövastuisen hoitotyön toteutumiselle. Työnjaollisia ongelmia oli perushoitajien ja sairaanhoitajien välillä. Hjerppe (2008, 60) mainitsi tutkimuksessaan myös ammattitaidon puutteen heikentävän hoidon laatua, jos omahoitajalla ei ole tietoa potilaan sairauksista ja niiden hoidoista. Opinnäytetyön tuloksissa ei ammattitaidon puutteesta ollut mainintaa.

Aikaisemmassa tutkimuksessa Laakso ja Routasalo (2001, 407—483) ovat saaneet selville, että yksilövastuisen hoitotyön toteutumista estivät työmäärän epätasainen jakautuminen. Samankaltainen tulos ilmeni tässä työssä. Osastolla sairaanhoitajien mielestä perushoitajien ja sairaanhoitajien välistä työnjakoa voisi kehittää. Nyt sairaanhoitajat joutuvat huolehtimaan omien potilaidensa lisäksi myös muiden potilaiden lääkityksistä. Tällöin omaan työhön keskittyminen häiriintyy.

Tuloksista kävi ilmi, että aina potilaan ja hoitajan yhteistyö ei suju, vaikka hoitajana olisikin kokenut hoitaja. Sairaanhoitajat voivat kokea fyysistä ja psyykkistä rasitusta, muun muassa paljon hoitoa vaativien potilaiden kanssa. Hoitajien kuormittuminen pyrittiin kuitenkin huomioimaan potilaita jakaessa. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa Hjerppe (2006, 63—64) oli maininnut, että omahoitajan ja potilaan yhteistyö ei aina suju ongelmitta, jolloin sillä on vaikutusta hoitotyön onnistumiseen. Samassa tutkimuksessa oli tullut myös ilmi, että työ voi olla fyysisesti ja psyykkisesti rasittavaa. Tulokset ovat yhteneväisiä tämän opinnäytetyön kanssa.

Haastatteluista kävi ilmi, että yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseen kaivattiin tukea koulutuksen ja ohjausten kautta. Sairaanhoitajat kertoivat uusia laitteita olevan paljon, joihin tarvitsisi lisää koulutusta. Myös Hjerpen (2008, 24) tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että yksilövastuiseen hoitotyöhön toivottiin tukea niin esimieheltä, kollegoilta sekä koulutuksen kautta.

Työn tuloksista selvisi, että sairaanhoitajat pelkäsivät toisinaan oman katselukan-
nan kaventuvan omalle työlle. Myös Hjerpen (2008, 60—63) tehdyssä tutkimuk-
sessa oli tietoa siitä, kuinka omahoitajan työ voi rutinoitua, jos hoitajan valveutunei-
suus häviää.

Niin opinnäytetyössä kuin aikaisemmissa tutkimustuloksissa tuli esiin, että yksilö-
vastuisessa työnjakomallissa ongelmaksi voi muodostua henkilökuntavajaus.
Hjerpe (2008, 60—63) tutkimuksessaan toi esille, kuinka pysyvän henkilökunnan
vaje estää yksilövastuisen hoitotyön toteutumista, vaihtuvien sijaisten myötä pysy-
vää omahoitajaa ei siis ole.

Osastolla sairaanhoitajat kokivat haasteena yksintyöskentelyn silloin, kun hoitaja ei
pystynyt tekemään potilaalle kaikkia toimenpiteitä yksin. Hoidon toteuttamisen sai-
raanhoitajat kokivat mielekkäänä silloin, kun pärjäsi potilaan kanssa yksin. Aikai-
semmissa tutkimuksissa ei tullut ilmi kyseistä yksintyöskentelyn haastetta.

Aikaisemmassa Kalasniemen (2004, 25—27) tutkimuksessa potilaat olivat tuoneet
esiin, kuinka heitä tuettiin heidän hoitoaan koskevissa päätöksenteoissa. Opinnäy-
tetyön haastatteluissa ei tullut ilmi, mikä osuus osaston potilailla on päätöksente-
koon. Jäi siis epäselväksi, toteutuuko osastolla autonomia ja potilaiden mahdolli-
suus osallistua itseään koskeviin päätöksentekoihin.

Yhtenä poikkeuksena aikaisempiin tutkimuksiin verraten oli se, että tässä tutkimuk-
sessa sairaanhoitajat eivät tuoneet esille esimiehen merkitystä yksilövastuisen hoi-
totyön toteuttamisessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on useissa nostettu esille
osastonhoitajan/esimiehen rooli ja tuki työnjakomallissa.

Tutkimusta toteutettaessa huomattiin, että yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen
ongelmat ovat pysyneet samoina vuosikausia, 1990 – luvulta saakka. Samat toteut-
tamista heikentävät tekijät ovat olleet jo silloin esillä. Huolimatta tutkimuksen ajan-
kohdasta tuloksissa on noussut esiin samoja teemoja.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotieteellisiä tutkimuksia ohjaavat lainsäädäntö sekä erilaiset ohjeistukset. Lainsäädännöllä pystytään vaikuttamaan tutkimuksen eettisyyteen. Tutkimuksessa täytyy jokaisessa vaiheessa erikseen pohtia eettisyyttä. Tutkimuksen eettisyyteen voidaan vaikuttaa myös paneutumalla tunnollisesti omaan aiheeseen, jotta hankittu tieto on todenmukaista ja luotettavaa. On ymmärrettävä, mistä tutkittavassa ilmiössä on kyse. Tätä tutkijat voivat vahvistaa teoriakirjallisuudella sekä kokemusiansa kautta. Kun tutkijat ymmärtävät tutkittavan ilmiön ja siihen liittyvän teoreettisen viitekehyksen, osaavat he nähdä aineistosta keskeiset asiat sekä tulkita ne oikein. Tutkijoiden on oltava rehellisiä sekä kiinnostuneita tutkimastaan aiheesta. Tuloksia ei saa siis luoda tyhjästä tai väärentää. Eettisten ohjeiden mukaan täytyy tutkittavia kunnioittaa, eikä tutkittaville saa aiheutua tutkimuksesta minkäänlaista haittaa. Tutkittavan henkilötiedot eivät saa missään tutkimuksen vaiheessa päästä tietoon. On tärkeää ymmärtää tutkittavien henkilökohtaiset eroavaisuudet persoonissa, etteivät ne aiheuta virheitä tutkimustuloksiin. Itse haastattelutilanteessa on mietittävä, aiheutuuko haastattelusta stressiä tutkittavalle. (Kankkunen ym. 2013, 211—215.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavien kriteerien avulla: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Tutkimuksen uskottavuus edellyttää, että tulokset on tuotu ilmi niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Uskottavuudella kuvataan myös, kuinka hyvin tutkija on muodostanut luokitukset niin, että ne kattavat aineiston. Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi sillä, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Näin tutkijalla on mahdollisuus saada vahva käsitys tutkittavasta ilmiöstä, koska tutkimukseen osallistujan näkökulman ymmärtäminen vie aikaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen uskottavuutta voidaan parantaa myös tutkimuspäiväkirjan avulla, jossa hän kuvaa kokemuksiaan ja pohtii valintojaan. Uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan käyttää myös triangulaatiota, keskustelua tuloksista tutkimukseen osallistuneiden kanssa tai keskustele-

mista samankaltaista aihetta tutkivien kanssa. Kvalitatiivisen tutkimuksen vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin kulkua. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on hieman ongelmallinenkin kriteeri, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin päätelmiin samasta aineistosta. Erilaiset tulkinnat ja päätelmät eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, vaan erilaiset tulkinnat lisäävät laajempaa ymmärrystä tutkittavasta kohteesta. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuneista sekä ympäristöstä. Näin lukija voi arvioida tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä. Refleksiivisyys edellyttää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan kyseisen tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa, tuloksiinsa sekä tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127—134.)

Jokaisessa tutkimuksessa on mietittävä ja arvioitava luotettavuutta, koska tuloksien luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tietenkin pyrkimyksenä on välttää virheiden syntymistä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kasvattaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkijan on kerrottava totuudenmukaisesti ja selkeästi aineiston tuottamisen olosuhteet. On arvioitava mahdollisia häiriötekijöitä sekä haastattelutilanteen muita olosuhteita. Tutkijan on perusteltava, mihin hän tulosten päätelmänsä perustaa. Perusteluita päätelmille voivat olla esimerkiksi suorat haastatteluotteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231—233.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan sekä osallistujien valintaan. Luotettavuutta arvioitaessa on arvioitava myös tutkimuksen analyysiin, tulkintaan, refleksiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin sekä tutkimuksen relevanssiin. Laadullisen tutkimuksen arviointiin on kehitetty monia eri luokitteluja ja kohteita. Tavallisimmin laadullista tutkimusta arvioidaan neljän kohdan avulla, joita ovat: kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus. Kuvauksen elävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on kuvattava todellisuus mahdollisimman tarkasti ja elävästi. Metodologisella sopivuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijalla on vahva pereh-

tyminen käyttämäänsä menetelmään. Tutkijan on osattava arvioida, sopiiko menetelmän käyttö tutkimaansa ilmiöön. Tähän liittyy monia tarkkuutta ja täsmällisyyttä vaativia vaiheita. Tutkijan on kuvattava tarkasti käyttämänsä menetelmätavat analyysissä, myös eettiset kysymykset on raportoitava. Analyyttinen täsmällisyys on analyysivaiheen selkeyttä ja luokitteluiden loogisuutta. Uhkina voivat olla otoksen vajavaisuus, jolloin johtopäätökset on tuotettu liian niukasta materiaalista. Uhkana tulosten todenmukaisuudelle voi olla myös se, jos tutkija on perustanut tuloksensa ja päätelmänsä vain osa-aineistolle. Teoreettisella loogisuudella tarkoitetaan, että tuloksista syntynyt teoreettinen kokonaisuus on perusteltu ja looginen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197—209.)

Tämä opinnäyte on pyritty suorittamaan hyvän tutkimusetiikan mukaisesti. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Informaatiokirjettä ja kirjallista suositusta laatiessa on huomioitu eettiset ohjeet. Osallistujille tuotiin ilmi, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Lisäksi haastateltaville annettiin tietoa tutkimuksesta, että he tiesivät, mihin ovat osallistumassa.

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysin luotettavuutta on pyritty lisäämään yksimielisyysprosentin avulla. Molemmat tekijät ovat tehneet erikseen aineistosta sisällönanalyysin, minkä jälkeen analyysit on tarkasteltu ja vertailtu keskenään. Yksimielisyysprosentiksi tuli 88 %. Sisällönanalyysin tarkastelua on jatkettu tämän jälkeen yhdessä, mikä antoi toisenlaista näkökulmaa analyysin tekoon. Analyysin yksin tekeminen mahdollisti syvän keskittymisen, ja aineistoon upposi sisälle eri lailla. Yhdessä tekeminen mahdollisti keskustelemisen ja uusien näkökulmien esiin tulemisen. Hyvän luotettavuuden saamiseksi opinnäytetyössä on panostettu sisällönanalyysin tekoon. Tulosten raportoinnissa käytetyt alkuperäisilmaisut sairaanhoitajien haastatteluista lisäsivät opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyössä on nähtävillä esimerkki sisällönanalyysistä (Taulukko 1).

8.3 Johtopäätökset

Tässä luvussa tarkastellaan keskeisimpiä johtopäätöksiä tutkimuksen pohjalta.

1. Sairaanhoidajat kokevat yksilövastuisen hoitotyön vahvistaneen heidän ammatillisuutta. Työnjakomalli on kasvattanut ammattitaitoa työnkuvan laajentuessa. Sairaanhoidajat kokevat työtyytyväisyyttä ja työnarvostusta hallitessaan laajaa työnkuvaa.
2. Haastatteluiden perusteella voidaan todeta työn olevan selkeämpää yksilövastuisen työnjakomallin myötä. Sairaanhoidajat kokevat toiminnan olevan selkeämpää myös potilaalle ja hänen läheisilleen.
3. Osastolla osa sairaanhoidajista pyrkii luomaan potilaalle turvallisuudentunnetta omalla toiminnallaan. Sairaanhoidajat näkevät hoitosuhteen jatkuvuuden toteutumisen tuovan potilaalle turvallisuudentunnetta. Osastolla jatkuvuus ei aina toteudu, ja se hankaloittaa hoitajan mahdollisuuksia hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Hoidon jatkuvuuteen kaivataan lisää kehitystä.
4. Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että yksilövastuisen työnjakomallin myötä potilastuntemus on kokonaisvaltaisempaa. Hyvän potilastuntemuksen myötä potilaan arvioiminen on helpompaa. Hoitaja kokee myös olonsa turvallisemmaksi, kun on parempi käsitys potilaasta.
5. Yksilövastuista hoitotyötä toteuttaessa sairaanhoidajat kaipasivat usein apua toiselta hoitajalta. Toisaalta sairaanhoidajat kokivat avun saamisen toisinaan haastavana kaikkien hoitaessa omia potilaitaan. Osastolla hoitajat kaipasivat kehitystä avun saamisen helpottumiseksi.
6. Osastolla oman työn suunnittelulla ja aikataulutuksella on vaikutusta siihen, kuinka yksilövastuinen hoitotyö toteutuu. Myös koulutusten ja ohjausten lisäämisellä voisi parantaa yksilövastuisen hoitotyön toteuttamista.

8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksista selvisi, miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu Seinäjoen keskussairaalan konservatiivisen alueen osastolla ja millaista se on sairaanhoidajien näkökulmasta. Tuloksia voi hyödyntää hoitotyön kehittämiseen niin, että

kehittämistä vaativiin asioihin kiinnitettäisiin huomioita. Hoitotyön kehittämisen näkökulmasta on tärkeää puuttua kehittämistä vaativiin asioihin esimerkiksi lisäämällä koulutusta tai suunnittelemalla eri keinoilla osaston työnjakomalli toimivammaksi. Osaston hoitotyötä voi kehittää opinnäytetyössä ilmi tulleiden asioiden perusteella esimerkiksi avun saamisen helpottamiseksi ja jatkuvuuden parantamiseksi. Tämän opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa nousi esiin ajatus, voisiko yksilövastuista työnjakomallia kehittää toteuttamalla hoitotyötä parityöskentelynä sellaisilla osastoilla, missä yksintyöskentely on haastavaa?

Tässä opinnäytetyössä nousseiden asioiden pohjalta voisi tehdä jatkotutkimuksia seuraavista aiheista:

Jatkossa olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa siitä, kuinka yksilövastuisessa työnjakomallissa hoidon jatkuvuutta ja sen toteutumista voisi kehittää sairaalan vuodeosastolla. Olisi myös mielenkiintoista tietää, mikä merkitys työntekijöille järjestettävien koulutuksien lisäämisellä olisi yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen? Jatkotutkimuksena osastolla voisi tutkia yksilövastuisen hoitotyön toteutumista potilaan näkökulmasta, jolloin tuloksia voisi verrata eri näkökulmista.

LÄHTEET

- Drach-Zahavy A. 2004. Primary nurses' performance: role of supportive management. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Advanced Nursing* 45 (1), 7—16. [Viitattu 21.11.2016]. Saatavana Chinal –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanva-
rauspoliiklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. [Verkkojulkaisu]. Tampereen
yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 18.11.2016]. Saata-
vana: [http://tampub.uta.fi/bitstream/han-
dle/10024/93350/gradu01022.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93350/gradu01022.pdf?sequence=1)
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 16.11.2015. Talousarvio 2016, toiminta - ja ta-
loussuunnitelma 2017—2018. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavana:
[http://www.epshp.fi/files/54/Talousarvio_2016_ja_toiminta- ja_taloussuunni-
telma_2017-2018.pdf](http://www.epshp.fi/files/54/Talousarvio_2016_ja_toiminta- ja_taloussuunni-
telma_2017-2018.pdf)
- Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajuuden arviointi ja mittaaminen: Oma-
hoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teok-
sessa: P. Aalto & T. Munnukka. *Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuu-
teen*. Helsinki: Tammi. 38—55.
- Hautaviita, P., Hammar, P., Järvenpää, R., Rasi, M. & Seppänen, P. 2006. Yksilö-
vastuisen hoitotyön kehittäminen syöpätautien vastaanotto- ja sytostaattipoliikli-
nikalla. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin
julkaisuja 5.
- Hegyvary, S.T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Suomentaja Suistola, A. & Virta-
nen, T. 1.—2. p. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja
käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioi-
mana. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu –
tutkielma. [Viitattu 30.10.2016]. Saatavana: [http://tam-
pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?se_quence=1](http://tam-
pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?se_quence=1)
- Hoidokki. 2010. Autonomia. [Verkkosivu]. [Viitattu: 13.10.2016]. Saatavana:
http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&id=6566
- Kalasniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2004. Yksilövastuisen hoitotyön to-
teutuminen erikoissairanhoidossa potilaiden ja henkilökunnan arvioimana.
Tutkiva hoitotyö 2 (2), 24—27.

- Kangasniemi, M. & Korhonen, A. 2009. Yksilövastuinen hoitotyö – yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä? *Tutkiva Hoitotyö* 7 (1), 20—25.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Koivuselkä, J. 2007. Osastonhoitajan tehtävät ja yksilövastuinen hoitotyö. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 26.10.2016]. Saatavana: <http://uta32kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/78212/gradu01979.pdf?sequence=1>
- Kokkonen, M., Rissanen, S., Kylmä, J., Miettinen, S. & Pelkonen, M. 2004. Toivottomuus ja omahoitajasuhde masentuneen potilaan arvioimana sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 16 (1), 14—24.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Laakso, S. & Routasalo, P. 2001. Changing to primary nursing in a nursing home in Finland: Experiences of residents, their family members and nurses. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Advanced Nursing* 33 (4), 475—483. [Viitattu 21.11.2016]. Saatavana Chinal –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Laitinen, H. 2002. Omahoitajuuden kehittäminen: Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa. Teoksessa: Aalto, P. & Munnukka, T. *Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen*. Helsinki: Tammi. 151—160.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY. 21—43.
- Leino-Kilpi, H. & Luotolinna-Lybeck, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö: hoitohenkilökunnan edellytysten arviointia. Turku: Pro Nursing Ry. Julkaisusarja C:1:1991.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. *Jyväskylä studies in humanities* 66. Väitösk. [Viitattu 3.12.2016]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>
- Munnukka, T. 1993. *Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön*. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

- Murtola E. 1993. Potilaiden kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteuttamisesta vuodeosastolla. Turku: Pro Nursing Ry. Julkaisusarja C:4:1993.
- Pukuri, T. 2002. Omahoitajuuden arviointi ja mittaaminen: Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa: P. Aalto & T. Munnukka. Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi. 56—72.
- Saharinen, T., Kylmä, J., Pelkonen, M. & Miettinen, S. 2005. Kuvaus omahoitajan toiminnasta: millainen toiminta vahvistaa ja millainen kuormittaa vakavasti masentuneen potilaan puolison voimavaroja. Tutkiva hoitotyö 3 (4), 25—31.
- Sainola-Rodriguez, K., Kekkonen, N. & Pöppönen, T. 2007. Masentuneen potilaan näyttöön perustuvat hoitotyön menetelmät - tutkimus ja kehittämistyö masentunutta auttavista hoitotyön menetelmistä. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 3.
- Salenius, P. & Salanterä, S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Hoitotiede 21 (2), 120—130.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittäisohjelma KASTE 2012—2015. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 12.8.2016]. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74065/URN%3aNBN%3afe201504224670.pdf?sequence=1>
- Savell, S. 2010. What is the effect of implementation of primary nursing on patient satisfaction and nurse satisfaction? [Verkkajulkaisu]. University of Arkansas for Medical Sciences. 36—51. [Viitattu 29.11.2016]. Saatavana Chinal -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Suomen kielen perussanakirja. 1990. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus.
- Tilastokeskus. 2007. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.10.2016]. Saatavilla: <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtioneuvoston kanslia. 2016. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015—2019. Hallituksen julkaisusarja 2/2016. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. [Viitattu 19.12.2016]. Saatavilla: <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019%2C+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4aca-bbbb-1018cd7a1fd8>

- Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön filosofinen tarkastelu: Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa: Aalto, P. & Munnukka, T. Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi. 9—30.
- Åsted-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoitaja 11, 30—33.

LIITTEET

Liite 1 Informaatiokirje

Liite 2 Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta

Liite 3 Haastattelurunko

Liite 1 Informaatiokirje

Hyvä hoitohenkilökunta!

Seinäjoen ammattikorkeakoulussa tehdään parhaillaan opinnäytetyötä aiheesta **Yksilövastuinen hoitotyö sairaanhoitajan näkökulmasta**. Opinnäytetyötä varten tullaan haastattelemaan sairaanhoitajia, joilla on kokemusta yksilövastuisesta hoitotyöstä, Seinäjoen keskussairaalan konservatiivisen toiminta-alueen osastolla.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kokemusperäistä tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyön kehittämiseen Seinäjoen keskussairaalan eräällä konservatiivisen toiminta-alueen osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkökulmia yksilövastuisesta hoitotyöstä.

Haastattelut toteutetaan osastolla sopivana ajankohtana, vuoden 2017 alkupuolella. Hoitajille (n=5) annetaan mahdollisuus kertoa omista kokemuksista ja näkemyksistä. Pyydämme haastatteluihin osallistuvilta hoitajilta kirjallisen suostumuksen, että saamme käyttää saatua aineistoa opinnäytetyössämme. Olemme pohtineet opinnäytetyössämme eettisyyttä ja luotettavuutta hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Käsittelemme aineiston luottamuksellisesti. Haastateltavien hoitajien henkilöllisyys pysyy myös salassa kaikissa vaiheissa, eikä loppuraportissa ilmene kenenkään henkilöllisyys. Haastattelutallenteet hävitämme asianmukaisesti opinnäytetyömme valmistuttua.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista, mutta toivomme, että saisimme laajan ja monipuolisen aineiston opinnäytetyöhömme.

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK) Annika Asp ja Eveliina Mäkinen

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaavat opettajat Hilikka Majasaari ja Anna Saari

Liite 2 Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta

SUOSTUMUS haastateltavaksi opinnäytetyöhön

YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Olen lupautunut osallistumaan yllämainitun opinnäytetyön haastatteluun. Olen saanut kirjallisen tiedotteen opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä siihen liittyen.

Ymmärrän, että osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä tai perua osallistuminen haastatteluun.

Olen tietoinen, että henkilöllisyyteni pysyy salassa sekä haastatteluiden tallenteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Aika ____ . ____ 20__

Paikka_____

Suostun osallistumaan haastatteluun:

Suostumuksen vastaanottaja:

haastatteluun osallistujan allekirjoitus

haastattelijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

Liite 3 Haastattelurunko

1. Taustatiedot: ikä, sukupuoli, työkokemus, kauanko on työskennellyt ko. osastolla.
2. Kuvaa, miten yksilövastuinen hoitotyö näkyy omassa toiminnassasi potilaan kanssa:
 - hoidon suunnittelu vaiheessa
 - hoidon toteutusvaiheessa
 - potilaan hoidon päättymisvaiheessa ko. osastolla
3. Kuvaa, kuinka yksilövastuinen hoitotyö toteutuu osastolla:
 - yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa
 - yhteistyössä potilaan läheisten kanssa