

# Sairaanhoitajien näkemys yksilövastuisten hoitotyön toteutumisesta Katriinan sairaalassa



Eskelinen Mervi,

Lahtinen-Tambila Alma

Pulkkinen Tanja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

Sairaanhoitajien näkemys yksilövastuisen hoitotyön  
toteutumisesta Katriinan sairaalassa

Eskelinen Mervi  
Lahtinen-Tambila Alma  
Pulkkinen Tanja  
Vantaa 2010

Eskelinen Mervi, Lahtinen-Tambila Alma, Pulkkinen Tanja

### Sairaanhoitajien näkemys yksilövastuisen hoitotyön onnistumisesta Katriinan sairaalassa

Vuosi	2010	Sivumäärä	40
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilöstön suhtautumista yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden onnistumiseen Katriinan sairaalassa vuonna 2008. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Katriinan sairaalan yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden kehittämisessä.

Yksilövastuinen hoitotyö on organisointitapa, jossa jokaiselle potilaalle nimetään hänen hoitotyöstään ja sen koordinoinnista vastuussa oleva työntekijä. (Kalasniemi ym. 2004: 22). Omahoitajan tärkeä tehtävä on hoitotyön koordinointi. Koordinointiin sisältyy suunnitelma hoidosta ja sen tavoitteiden tiedottamisesta. Omahoitaja suunnittelee oman potilaansa hoitoa potilaan, omaisten ja muiden ammattiryhmien kanssa, hän on myös suorassa vuorovaikutuksessa hoitoon osallistuvien muiden tahojen kanssa. Omahoitaja pyrkii sovittamaan yhteen potilaan ja kaikkien hoitoon osallistuvien työntekijöiden toiminnan potilaan kannalta tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Muhonen 2008:10.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tutkimusotetta käyttäen. Aineisto kerättiin paikanpäällä kyselylomakkeiden avulla touko- kesäkuun aikana 2008. Osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Kyselyyn osallistui 89 hoitotyöntekijää sairaalan kahdeksalta osastolta. Kyselylomake pohjautui Munnukan malliin omahoitajuuden kehittämisestä. Lomakkeessa oli yhteensä 14 strukturoitua väittämää ja yksi avoin kysymys. Aineisto analysoitiin SPSS ohjelmalla.

Kyselyyn vastanneita hoitajia oli 89 ja sairaalassa toimii noin 190 hoitajaa. Hoitajat kokivat että yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus onnistuvat hyvin Katriinan sairaalassa. Omahoitajan tekemä hoitosuunnitelma tuki potilaan hoitotyön toteutumista tavoitteiden mukaisesti. Haasteellisena koettiin potilaan ja hänen läheistensä kanssa toteutettava yhteistyö sekä potilaiden ja heidän läheistensä mukaan ottaminen hoitotyön tavoitteiden suunnitteluun ja arviointiin. Potilaiden ja läheisten huomioiminen kotiuttamisessa onnistui hoitajien mukaan hyvin. Yhteistyö yksilövastuisessa hoitotyössä hoitajien välillä onnistui hyvin. Työtoverin ammattitaitoon luotettiin ja hoitajat kokivat saavansa osastonhoitajilta tukea työhönsä.

Asiasanat: Yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajuus, hoitajien kokemukset, hoitotyönmallin kehittäminen

Lahtinen-Tambila Alma

**Nursing staff's attitudes towards the realization of primary nursing and individual responsibility in nursing in Katriina hospital**

Year	2010	Pages	40
------	------	-------	----

---

The goal of this thesis is to analyse the nursing staff's attitudes towards the realization of primary nursing and individual responsibility in nursing in Katriina hospital in 2008. The conclusions of this thesis can be used in developing primary nursing and individual responsibility in nursing in Katriina hospital.

Individual responsibility in nursing is an organization mode where patients have an employee who is in charge of their nursing and co-ordinates it. Primary nurses' important task is to co-ordinate nursing. Co-ordinating comprises patient care plan and informing of its goals. Primary nurses plan their own patients' care with the patients themselves, their family members and other professional groups.

The thesis was executed by using quantitative research method. The material was collected in Katriina hospital through a questionnaire during the months of May and June in 2008. The enquiry was answered by 89 nurses out of 190 nurses of the hospital. The questionnaire was based on Munnuka's model of primary nursing development. The form had 14 structured claims and one open question. The material was analyzed by using SPSS program.

The nurses felt that individual responsibility in nursing and primary nursing succeed well in Katriina hospital. The primary nurses' care plan promoted the patient care process according to the goals. The nurses felt challenging to co-operate with patients and their close relatives, and also to integrate patients and close relatives to the planning and evaluating the nursing goals. According to nurses, discharge arrangements from the viewpoint of the patients and their close relatives as well as co-operation in primary nursing between nurses was successful. Nurses trusted to their coworkers' expertise and felt that they received support from the head nurse in their work.

Key words: individual responsibility in nursing, primary nursing, experiences of the nurses, development of nursing model



## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ .....	8
2.1	Yksilövastuisen hoitotyön taustaa .....	8
2.2	Yksilövastuinen hoitotyö käytännössä.....	9
2.3	Omahoitajan ja potilaan välinen yhteistyö .....	11
2.4	Yksilövastuinen hoitotyö moniammatillisessa tiimissä .....	14
2.5	Yksilövastuista hoitotyötä tukeva johtaminen.....	17
2.6	Omahoitajan ammatillinen kasvu ja etiikka .....	18
3	AINEISTON KERUU JA ANALYYSI .....	20
3.1	Aineiston keruu .....	21
3.2	Aineiston analyysi.....	23
4	TULOKSET .....	24
4.1	Omahoitajuuden toteutuminen hoitotyössä .....	24
4.2	Omahoitajuuden antama tuki omahoitajan sekä potilaan ja hänen läheistensä välisen yhteistyön onnistumiselle.....	27
4.3	Vastuun jakamisen onnistuminen yksilövastuisessa hoitotyössä oman potilaan kohdalla .....	29
5	POHDINTA.....	32
5.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	33
5.2	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset .....	36
	LÄHTEET .....	39
	LIITTEET .....	41
	Liite 1. Kyselykaavake .....	41
	Liite 2. Saatekirje .....	44

## 1 JOHDANTO

Tämän kehittämishankkeen lähtökohtana on Vantaan kaupungin terveyskeskussairaalan, Katriinan hoitotyön laadun kehittäminen. Kehittämistyön tavoite on hoitotyön toiminnan tehostaminen. Tutkimusten mukaan hoidon laatuun voidaan vaikuttaa organisaation toimintaan liittyvillä tekijöillä. Taustalla on ajatus, että sairaala ominaisuuksiltaan vastaa ns. magneettisairaalan piirteitä vuonna 2011. Hankkeen kehittämistavoitteena oli omahoitajuuden kehittäminen, osastonhoitajien johtamisen osaamisen syventäminen ja hoitohenkilökunnan hyvinvoinnin tukeminen. Hankkeen kehittämistyön osapuolia olivat Katriinan sairaalan hoitotyön ammattilaiset sekä Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan terveysala. Valtakunnallisesti 2000 -luvun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksilla pyritään parantamaan suomalaisten terveyden tasa-arvoa, palveluiden saatavuutta sekä kohentamaan järjestelmän taloudellisuutta rakenteita ja toimintatapoja muuttamalla. Tutkimusten mukaan omahoitajuuden kautta parannetaan hoitotyön laatua. Omahoitajuus edellyttää hoitajalta erityisesti osaamista vastata potilaan kokonaihoidosta, eettisyyttä sekä tutkimustiedon käyttöä. (Katriina-hanke 2008)

Siirtyminen yksilövastuiseen hoitotyöhön on suuri muutosprosessi. Vastuun muutoksesta ottavat hoitotyön johtajat; ylihoitajat ja osastonhoitajat. He voivat mahdollistaa muutoksen järjestämällä siihen liittyvän koulutuksen, organisoimalla tutkimustoimintaa sekä vastaamalla ympäristön informoimisesta muutokseen liittyvissä yksityiskohdissa. Osastonhoitaja luo mahdollisuudet ja yleiset puitteet sille, että yksilövastuinen hoitotyö tai omahoitajuus voi toteutua hoitoa tuottavassa yksikössä. (Koivuselkä, Välimäki, Aalto 2002: 6.) Sairaalassa mahdollisuudet yksilövastuiseen hoitotyön kehittämiseksi löytyvät silloin, kun asenne yksilövastuiseen hoitotyöhön on myönteinen. Osastoilta täytyy löytyä omahoitajakäytännön mukainen hoitonäkemykset, työntekijöiden tulee olla motivoituneita hoitotyön kehittämiseen ja tämän lisäksi hoitajien täytyy olla valmiita oman roolin muutoksiin. (Pakarinen 1999: 31.)

Tämän työn tarkoitus on kuvailla Katriinan sairaalan hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja yksilövastuudesta hoitotyöstä, johon sairaala siirtyi vuonna 2007 projektin myötä. Tarkoitus on kuvailla omahoitajuuden onnistumista huomioiden yhteistyö potilaan sekä hänen omaistensa ja muiden hoitajien kanssa. Työmme tavoite on antaa tietoa miten Katriinan sairaalan hoitajat kokevat yksilövastuiseen hoitotyön malliin siirtymisen vaikuttaneen heidän työhönsä.

Tämän työn tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten omahoitajuus toteutui hoitotyössä?

2. Miten omahoitajuus tuki omahoitajan sekä potilaan ja hänen läheistensä välisen yhteistyön onnistumista?
3. Miten vastuun jakaminen onnistui yksilövastuisessa hoitotyössä oman potilaan kohdalla?



## 2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

### 2.1 Yksilövastuisen hoitotyön taustaa

Lydia Hallin vuonna 1963 Loeb Centerissä New Yorkissa käyttöön ottamaa toimintatapaa, pidetään yksilövastuisen hoitotyön filosofian ja toimintamallin alkuna, käyttöön tämä malli otettiin sittemmin USA:ssa ja Englannissa. Suomalaisessa terveydenhuollossa oli jo varhaisessa terveyssisartyössä tunnistettavissa yksilövastuista hoitotyötä muistuttavia piirteitä. Terveyssisartyö pyrki kehittämään yksilö- ja perhekeskeistä terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä. Yksilövastuinen hoitotyö alkoi levitä suomeen 1980-luvulla. (Pakarinen 1999:10.) Yksilövastuista hoitotyötä on edeltänyt erilaisia hoitomalleja. Edeltäneitä hoitomalleja ovat esimerkiksi potilaskohtainen, tehtäväkeskeinen, ryhmätyökeskeinen, työvuorokohtainen omahoitaja ja modulaarinen hoitotyön malli.(Eloranta 2006: 8.)

Taustafilosofiana yksilövastuisessa hoitotyössä on humanistinen näkemys ihmisestä aktiivisena ja kykenevänä henkilönä, joka pystyy ottamaan osaa omaan hoitoonsa sekä päätöksentekoa suoritusasteella. Se mahdollistaa hoitotyön filosofiana, jossa korvataan potilaan itsehoidon puutteita sekä tuetaan ja vahvistetaan potilaan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia osallistua omaan hoitoonsa. Potilas osallistuu tasavertaisena henkilönä omaan hoitoonsa hoitotyöntekijän sekä muiden hoitoon osallistuvien yhteistyökumppaneiden kanssa. Potilaan kannalta hyvään hoitotulokseen pääseminen mahdollistetaan ammatillisen hoitotyön turvin.(Pakarinen 1999: 11.)

”Yksilövastuullisesta hoitotyön mallista voidaan käyttää eri käsitteitä kuten vastuuhoitajamalli tai omahoitajamalli, ja sitä toteuttavista hoitajista käytetään käsitettä vastuuhoitaja tai omahoitaja, riippuen siitä, mitä mallin ominaisuuksia halutaan korostaa. Vastuuhoitajakäsite kuvaa mallia hoitajan näkökulmasta, erityisesti hoitajan kokonaisvastuuta potilaansa hoitotyöstä. Omahoitajamalli-käsite on muodostettu potilaasta käsin. Yksilövastuisen hoitotyön käsitteellä halutaan korostaa sekä vastuuta että yksilöä. Tässä yhteydessä vastuulla tarkoitetaan nimenomaan hoitotyön tekijän vastuuta.” (Sillanpää 2008: 5.)

Hoitamisen ydin on potilaan ja hoitajan välinen yksilöllinen hoitosuhde, tämä on myös yksilövastuisen hoitotyön perusajatus. Yksilövastuinen hoitotyö voidaan määritellä hoitotyön filosofiaksi tai organisatoriseksi malliksi. Yksilövastuisen hoitotyön perusajatuksen mukaisesti yksittäisen potilaan hoidon toteutusta valvoo sama hoitaja koko hoitajakson ajan. Yksilövastuisen hoitotyön myötä omahoitaja ottaa vastuun oman potilaansa päätöksenteosta,

näin hoitotyön päätösten tekeminen kohdistuu hoitajan kohdalla vain tiettyihin potilaisiin. (Muhonen 2008: 8.)

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan myös filosofista toimintaperiaatetta, jossa korostuvat hoitotyön keskeiset arvosidonnaiset periaatteet: potilaskeskeisyys, hoidon vastuu, itsenäisyys, jatkuvuus, kattavuus ja hoitotyön koordinointi. (Kalasniemi, M., Kuivanen, L., Ryhänen Arja 2004: 22). Vastuuseen sisältyy ajatus vastuun antamisesta ja sitä seuraavan toiminnan hyväksymisestä tai hylkäämisestä. Hoitotyössä vastuullisuudella tarkoitetaan hoitotyöntekijän halua ottaa vastuu hoitotyön tehtävästä. Hoitajalla täytyy myös olla riittävästi tietoa ja taitoa toimia eettisesti ja itsenäisesti sekä halua ottaa vastuu hoitotyön tehtävästä. (Kalasniemi, M.2004: 22.)

## 2.2 Yksilövastuinen hoitotyö käytännössä

Yksilövastuisen hoitotyön alkuperäinen idea on että omahoitajana toimii laillistettu sairaanhoitaja. Laillistettu sairaanhoitaja tarkoittaa sairaanhoitajaa, jolle terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (5591994) mukaan Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on myöntänyt hakemuksesta oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Suomessa käydyn ammattiin johtavan koulutuksen perusteella. (TEO 2008). Suomessa kuitenkin omahoitajina ovat toimineet eriasteiset sairaanhoitajat sekä perushoitajat ja lähihoitajat tai sairaanhoitaja-perushoitaja/lähihoitaja pari. (Raninen 2008: 12.)

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

”Yksilövastuullisesta hoitotyön mallista käytetään eri käsitteitä kuten vastuuhoitajamalli tai omahoitajamalli, ja sitä toteuttavista hoitajista käytetään käsitettä vastuuhoitaja tai omahoitaja, riippuen siitä, mitä mallin ominaisuuksia halutaan korostaa. Vastuuhoitajakäsite kuvaa mallia hoitajan näkökulmasta, erityisesti hoitajan kokonaisvastuuta potilaan hoitotyöstä. Omahoitajamalli-käsite on muodostettu hoidon saajasta, potilaasta käsin. Yksilövastuisen hoitotyön käsitteellä halutaan korostaa sekä vastuuta että yksilöä. Vastuulla tässä yhteydessä tarkoitetaan nimenomaan hoitotyön tekijän vastuuta.” (Sillanpää 2008: 5.)

Potilaslähtöisen hoitotyön mukaisesti hoitotyö perustuu aina potilaan lähtökohtien ja hänen tarpeidensa mukaisesti. Potilaan osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon nähdään tärkeänä. Hoitosuhteen tulee olla avoin ja päätökset tehdään yhdessä. Hoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa korostuvat potilaan kunnioittaminen ja tasa-arvoisuus. Yksilövastuuisen hoitotyön avulla edistetään potilaiden hyvää oloa ja terveyttä sekä saadaan potilaat paremmin sitoutumaan omaan hoitoonsa. (Muhonen 2008: 9.) Hoitotyön malleista yksilövastuinen hoitotyö mahdollistaa ehkä parhaiten potilaiden yksilöllisen hoidon. Yksilövastuuisen hoitotyön keskeinen käsite vaihtelee. Yksilövastuuisen hoitotyön käsitettä käytetään hoitotyön periaatteena, hoidon laatua mittaavana käsitteenä, hyvän hoidon kriteerinä tai hoidon tavoitteena.

Yksilövastuuisen hoitotyön keskeiseksi ominaisuudeksi on nostettu hoidon jatkumisen turvaaminen. Hoidon jatkumisen turvaaminen mahdollistetaan siten, että hoitajakson aikana tarvittava tieto välitetään muuttumattomana henkilöltä toiselle, työvuorosta ja työyksiköstä toiseen. Oikea ajantasainen tieto on jatkuvuuden perusta. Potilaalla tulee olla mahdollisuus saada hoidosta tarvitsemaansa tietoa omahoitajaltaan. Potilasta hoitavat muut henkilöt saavat tarvittavat tiedot potilaasta omahoitajalta sekä kirjallisesta hoitotyön suunnitelmasta. Kirjallinen hoitotyön suunnitelma ja omahoitaja lisäävät potilaan turvallisuutta. Potilaan turvallisuutta lisää myös tieto siitä milloin omahoitaja on työssä ja kuka on hänen korvaava hoitajansa. Tutkimusten mukaan potilaan tiedossa ei läheskään aina ole omahoitajan työvuorot tai omahoitajaa korvaava hoitaja. (Perkiö-Kuosmanen 2004:23.)

Yksilövastuinen hoitotyö on organisointitapa, jossa jokaiselle potilaalle nimetään hänen hoitotyöstään ja sen koordinoinnista vastuussa oleva työntekijä. (Kalasniemi ym. 2004: 22). Omahoitajan tärkeä tehtävä on hoitotyön koordinointi. Koordinointiin sisältyy suunnitelma hoidosta ja sen tavoitteiden tiedottamisesta. Omahoitaja suunnittelee oman potilaansa hoitoa potilaan, omaisten ja muiden ammattiryhmien kanssa, hän on myös suorassa vuorovaikutuksessa hoitoon osallistuvien muiden tahojen kanssa. Omahoitaja pyrkii sovittamaan yhteen potilaan ja kaikkien hoitoon osallistuvien työntekijöiden toiminnan potilaan kannalta tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Pyrkimyksenä on turvata hoidon jatkuvuus ja laadukkuus. (Muhonen 2008:10.)

Potilaskeskeisyys ja -yksilöllisyys ovat yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyviä keskeisiä periaatteita. Niillä tarkoitetaan hoitotyötä, jossa potilas kohdataan kokonaisena persoonana, jolloin hänen hoitonsa ei ole erillisten tehtävien suorittamista, vaan hänen yksilöllisten tarpeidensa ja toiveittensa kunnioittamista. Tällöin hoitotyön standardeja, hoito-ohjeita ja hoitotyön toimintoja tulee soveltaa vastaamaan jokaisen potilaan tarpeita. Yksilöllinen hoito edellyttää potilaan hoitoa koskevan kirjallisen suunnitelman olemassa oloa, jossa potilaan ainutlaatuisuus on otettu huomioon. Vastuullisuus tarkoittaa sitä, että yksi hoitaja huolehtii

hoidon suunnittelusta koko potilaan sairaalassaoloajan. Käytännössä samat hoitajat huolehtivat saman potilasryhmän kokonaisuudesta työvuorosta toiseen. Kun omahoitaja ei ole työvuorossa, hoitosuunnitelman toteutumisesta vastaa hoitaja, jolle potilaan hoitaja on koordinoinut potilaan hoidon. Autonomia edellyttää, että hoitotyön toimintojen päätöksenteko organisaatiossa hajautetaan niin, että hoitotyön toiminnoista tehtävät päätökset ja vastuu siirtyvät samalle tasolle. Autonomiassa vastuuhoidajalla on toimivalta ja oikeudet päättää potilaan hoitotyöstä ammattinsa rajoissa. Kattavuus tarkoittaa, että potilaan hoidosta huolehditaan hoitotyön suunnitelman mukaan ja samalla pyritään vastaamaan hänen tarpeisiinsa kokonaisvaltaisesti huomioiden hänet kokonaisena persoonana. (Saikkonen, P. 2004: 23.)

Omahoitajasuhteessa kokonaisvaltaisuus merkitsee myös potilaan kehon, mielen ja henkisyden huomioon ottamista. Omahoitajasuhteessa on erittäin tärkeää myös ymmärtää nämä ihmisen eri olemismuodot. ”Hoitotyön teorioissa potilashoitajasuhteen vuorovaikutuksessa korostuvat muun muassa potilaan tarpeiden tunnistaminen ja tarpeisiin pohjautuva tavoitteellisuus, läsnäolo ja huolenpito”. (Kokkonen, M.2001: 17.)

Tutkimusten mukaan yksilövastuisen hoitotyön vahvuuksia ovat olleet potilaskeskeinen työote, potilaan aseman vahvistuminen yhteistyösuhteen avulla, hoitotyön jatkuvuus sekä omahoitajan itsenäisyys ja kyky vastata oman potilaansa hoidosta kokonaisvaltaisemmin. (Muhonen 2008: 13). Hoitotyön kannalta yksilövastuisen hoitotyön organisointimallin tuloksia ovat kokemus auttamisesta, vastuullisuus, toimivalta, jatkuvuus, kattavuus ja työtyytyväisyys. (Perkiö-Kuosmanen 2004: 17).

### 2.3 Omahoitajan ja potilaan välinen yhteistyö

Omahoitajasuhde sisältää omahoitajan näkökulmasta hoitotyön hallinnan. Hallittuun hoitotyöhön kuuluvat ammatillinen tieto, taito, kokemus, itsenäisyys sekä kritiikin käyttö. (Perkiö-Kuosmanen: 24.) Omalla hoitajalla tulisi olla myös rohkeutta ottaa riski ja asettua potilaan asemaan, jotta välittämisen ja huolenpidon kokemus mahdollistuisi potilaalle. Omahoitajasuhde sisältää vastavuoroisuutta, jossa kumpikin antaa ja saa. Tällöin omana hoitajana toimiminen tuottaa sisäistä tyytyväisyyttä. (Munnukka 2003: 63.) Omahoitajasuhteessa tavoitteena on terveyttä edistävien tekijöiden lisääntyminen sekä terveyttä uhkaavien tekijöiden vähentäminen potilaan elämässä. Hoitosuhteen lopullinen muoto rakentuu yhteistyön tuloksena, ja yhteistyön alkaessa kumpikaan ei voi sitä ennalta tietää. (Munnukka 2003: 27.)

Munnukan (2002:23) mukaan yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuisesta elämäntilannestaan, ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Potilas ja hänen omaisensa voivat tulla riippuvaisiksi omahoitajastaan. Pitkät ja läheiset hoitosuhteet saattavat aiheuttaa uupumusta hoitajalle. (Drach-Zahavy 2004.) Potilaiden voi olla joskus vaikeaa hyväksyä muiden antamaa hoitoa. Omahoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde saattaa myös kuormittaa negatiivisilla tekijöillä kuten hoitajan ja potilaan erimielisyyksillä. (Sillanpää 2008:25.)

Potilashoitajasuhteessa oleellisena on pidetty esimerkiksi luottamuksellisen suhteen kehittymistä (Watson 1985); herkkyyttä kuulla ja rohkaista potilasta ilmaisemaan tunteitaan ja erilaisia tarpeitaan sekä hänen auttamistaan odotuksiensa, toiveidensa ja tunteidensa esille tuomisessa. (Kokkonen 2001: 18). Hoitotyöntekijän oma persoonallisuus on työväline, jonka tulisi sisältää esimerkiksi rauhallisen ja ystävällisen asenteen potilasta kohtaan, tiedollisen ja taidollisen kyvykkyyden sekä kokonaisvaltaisen huolenpidon. (Kokkonen 2001: 18).

”Aito ja tasavertainen yhteistyösuhde perustuu ihmisen vapauden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä vastavuoroisuuteen. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei saa kuitenkaan tarkoittaa välinpitämättömyyttä potilaan avuntarvetta kohtaan. Yksilövastuullinen hoitotyö edistää potilaan ja hoitotyöntekijän tasavertaista suhdetta”. (Munnukka 2003: 23.)

Hyvän vuorovaikutuksen osuus on hoitosuhteessa keskeistä ja se on tärkeä tekijä potilaan tyytyväisyydessä tai tyytymättömyydessä omaa hoitajaa kohtaan. (Munnukka 2003: 23). Omahoitaja ilmaisee hoitotilanteesta potilaalle puheellaan, kaikella toiminnallaan, eleillään, ilmeillään, asennoitumisellaan, kosketuksellaan ja ulkoisella olemuksellaan käsitystään ihmisenä olemisesta. (Lipponen 2006: 22).

Omahoitaja perehtyy omaan potilaaseensa ja hänen elämäntarinaansa. Hän toimii läheisessä kontaktissa omaisten ja läheisten kanssa. (Noppi & Koistinen 2005 2008: 8.) Omahoitaja myös kyselee potilaan tavoista, tottumuksista, ja laatii näiden pohjalta hoitosuunnitelman (Seppänen J., Karppinen E., Lahtinen E. 2001: 17,18.), joka lähtee potilaan kulloisestakin arjen tilanteesta. Omahoitaja voi auttaa potilasta kaikissa sellaisissa tilanteissa, joissa tarvitaan hoitotyön asiantuntemusta. (Munnukka 1993; Voutilainen 1994b.) Tältä pohjalta tavoitteet ja keinot laaditaan yhdessä. Tällöin molemmat, sekä potilas että omahoitaja, sitoutuvat hoitosuunnitelman toteuttamiseen. Jatkuvuudesta omahoitaja huolehtii kirjatun

hoitosuunnitelman avulla. Toiseen hoitopaikkaan siirtyessä yhdessä laadittu hoitosuunnitelma takaa jatkuvuuden. Hoitotyön auttamiskeinot suunnitellaan potilaan kulloisestakin elämäntilanteesta lähtien. ”Tavoite on, että potilas selviytyy arjesta omassa elämässään sairaudesta huolimatta tai sen kanssa.” (Munnukka 2003:61.)

”Kahdenkeskeisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita elämäänsä. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta.”(Munnukka 2003: 23.)

”Omahoitajasuhteen luonteeseen kuuluu hoitajan ja potilaan liittyminen toisiinsa hoitotavoitteiden saavuttamiseksi. Tällainen liittyminen mahdollistaa yhteisen hoidollisen työskentelyn. Liittymisen tasoa ja ajallista kestoa säätelee yhteistyösopimus ja potilaan terveys. ” (Munnukka 2003: 23.)

Omahoitajasuhteen rakenne muodostaa perustan potilaan ja omahoitajan väliselle yhteistyölle. Psykiatristen potilaiden arvioimina omahoitajan tärkeitä piirteitä ovat luotettavuus ihmisenä ja auttajana sekä yhteistyösuhteen turvallisuus, luottamuksellisuus ja potilaalle varattu riittävä aika ovat olleet tärkeitä tekijöitä omahoitajasuhteessa. (Kokkonen 2001: 17.)

Yksilövastuinen hoitotyö edellyttää omahoitajalta vastuullisuutta ja kykyä ottaa vastuuta omista potilaista koko hoitajakson ajan. Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitaja on vastuussa yksittäiselle potilaalle hoitotyön päätöksistä, niihin perustuneista toiminnoista ja toimintojen seurauksista.(Muhonen 2008: 9.) Potilaan hoidossa 24 tunnin vastuullisuus on koettu vaikeaksi. Helpommaksi vastuullisuus on koettu työvuoro kerrallaan. Hoitosuunnitelma toimii apuvälineenä, jolla vastuullisuutta toteutetaan. Tässä suhteessa hoitosuunnitelman merkitystä on aliarvostettu.(Muhonen 2008: 10.)

Omahoitajasuhteessa omahoitaja antaa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa, mikä vaatii autonomiaa omahoitajalle. Potilas vastaavasti tuo yhteistyöhön oman ainutkertaisen elämäntilanteensa. (Munnukka 2003: 27.)

Omahoitajasuhteessa potilas voi löytää uusia mahdollisuuksia itsestään. Omahoitajan tehtävä on toimia joustavasti, tehdä päätöksiä, ohjata ja tukea. On erittäin tärkeää, että vastuunjako on selkeä. Omahoitajasuhteessa omahoitaja on päätöksentekijänä yhdessä potilaan kanssa. He suunnittelevat yhdessä hoitotyötä, jonka toimeenpanon omahoitaja luovuttaa korvaavalle hoitajalle, kun hän ei ole työvuorossa. (Munnukka 2003: 63.)

”Oikea aikainen tieto on jatkuvuuden edellytys” (Munnukka 2003: 64). Jotta potilas voisi todella vaikuttaa hoitoaan koskeviin ratkaisuihin sekä päättää omista asioistaan, hänen on saatava tietoa ja ymmärrettävä oman hoitonsa kannalta merkittävät asiat. Tieto auttaa

potilasta myös pelon ja epätoivon tunteiden hallinnassa. Turvallisuutta lisää myös se, että potilas tietää, milloin omahoitaja on työssä ja saatavilla. Samoin tieto siitä kenen puoleen voi kääntyä, kun omahoitaja ei ole työssä. ”Koska perinteinen raportointi ei ole omahoitajalle keskeisin tiedon hankintatapa, hän etsii tietoa itsenäisesti hoitotyön dokumenteista ja etenkin potilaalta itseltään”. (Munnukka 2003: 64.) ”On tärkeää, että omahoitaja voi luottaa siihen, että potilas saa hoitotyön suunnitelmaan perustuvaa hoitoa joka työvuorossa, myös silloin, kun hän ei ole itse paikalla”. (Munnukka 2003: 64). Omahoitaja koordinoi potilaansa hoitoa, pitää yhteyttä muihin ammattiryhmiin ja omaisiin sekä huolehtii, että potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja potilaskeskeisesti. (Kalasniemi ym. 2004: 15).

”Yksilövastuullisen hoitotyön ja siten omanhoitajan toiminnan tarkoituksena on taata potilaalle korkealaatuinen hoito. Yksilövastuullinen hoitotyö lisää potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon”. (Munnukka 2003: 39.) Omahoitaja voi auttaa potilasta kaikissa sellaisissa tilanteissa, joissa tarvitaan hoitotyön asiantuntemusta. (Munnukka 1993; Voutilainen 1994b.) Yksilövastuullista hoitoa voi toteuttaa missä tahansa työnjakomallissa, jos hoitaja sitoutuu potilaan tilanteeseen ja antaa tälle osallistumismahdollisuuden. (Kalasniemi ym. 2004: 22.)

Yksilövastuinen hoitotyö lisää potilaan näkökulmasta turvallisuuden tunnetta, hoidon kokonaisvaltaisuutta ja tasa-arvoisuutta. Potilaat pitävät tärkeänä hoidon suunnittelua ja arviointia yhdessä hoitajan kanssa. Potilaat kuvaavat omahoitajan toimintaa molemminpuolisena tuntemisena, hoidon jatkuvuutena ja kokonaisvaltaisuutena. Omahoitajan toiminta mahdollistaa potilaille paremmin omaan hoitoon osallistumisen. Omahoitajan pysyessä samana potilaat kokevat pystyvänsä puhumaan avoimemmin asioistaan, luottamus paranee. (Muhonen 2008:13.) Potilaan kannalta yksilövastuuisen hoitotyön organisointimallin tuloksena nähdään autetuksi tuleminen ja terveyden edistyminen. Yksilövastuinen hoitotyö antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa omaa hoitoa koskevaan päätöksen tekoon niin että yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus ja omaisten mukana olo mahdollistuu. Yhteistyösuhteen päämääriä potilaalle ovat ajallaan autetuksi tuleminen, oman elämän hallinta ja erilaisten hoitomahdollisuuksien näkeminen. (Perkiö-Kuosmanen 2004:17.)

#### 2.4 Yksilövastuinen hoitotyö moniammatillisessa tiimissä

Moniammatillisessa tiimissä omahoitajan tehtävänä on koordinoida potilaalle annettavat palvelut ja järjestää vuodeosastolla arjen toiminta sen mukaisesti, että kaikki potilaan hoitoon liittyvät suunnitelmat voivat toteutua. ”Omahoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstä ensisijaisesti potilaalle ja vasta toissijaisesti hoitotyölle tai muille ammattiryhmille.” (Munnukka 2003:61.)

Omahoitajasuhteessa omahoitajan tehtävä on toimia välittäjänä ja koordinoida muiden hoitavien ihmisten ja yhteistyötahojen työtä. Moniammatillisen tiimin kanssa omahoitaja tekee yhteistyötä potilaan ehdoilla, potilaan asianajajana. Hän toimii usein tulkkina eri ammattialoilta saadun tiedon suhteuttamisessa potilaan elämään ja arjen toimintaan. Omahoitaja valmistelee jatkohoidon yhdessä potilaan ja hoitoa jatkavien kanssa. Hoitosuhteessa omaiset ovat myös yhteiskumppaneita, ja yhteistyössä heidän kanssaan omahoitaja kantaa vastuun. Koordinointi edellyttää hyviä yhteistyötaitoja joskus hyvinkin erilaisten ajattelutapojen ja näkemysten vallitessa. (Munnukka 2003: 64.)

Moniammatillisen tiimityön avulla yksilövastuista hoitotyötä voitaisiin kehittää. Yksilövastuisen hoitotyön myötä kommunikaatio, vastuullisuus ja hoidon jatkuvuus voivat parantua. (Muhonen 2008: 14.) Työyksiköissä joissa on erivaltuuksin toimivia työntekijöitä, korostuu yhteistoiminnan merkitys. Työyhteisön kaikilla jäsenillä on oman koulutuksensa suoma asiantuntijuus ja työrooli sekä vastuu omasta työstään. Ammatillisen koulutuksen laajuus ja sisältö antavat hoitotyöntekijän toiminnalle selkeät rajat. (Pakarinen 1999: 20.) Oleellinen osa yksilövastuista ja ammatillista hoitotyötä on moniammatillinen yhteistyö. Keskeisiä yhteistyö alueita ovat erialojen asiantuntijuuden hyödyntäminen, hoidon laadun ja taloudellisuuden korostuminen. (Muhonen 2008: 14.) Kaikilla hoitotyöntekijöillä ei ole valmiuksia ottaa vastuuta ja työskennellä itsenäisesti. Osastonhoitajalla on tärkeä vastuu arvioidessaan jokaisen hoitajan yksilöllisiä kykyjä toimia omahoitajana. (Ristolainen, Sarajärvi 2006.)

Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitajan koordinointivastuun avulla pidetään huolta yhteistyön toteutumisesta parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteistyön työvälineinä ovat kaikkien ammattiryhmien tiedot ja taidot, ne toimivat vaihdon välineinä yhteistyössä. Osallistuminen moniammatilliseen yhteistyöhön potilaan tarpeiden mukaisesti edellyttää avointa keskustelua yhteistyön kehittämiseksi. Kaikki yhteistyön jäsenet ovat velvollisia tuomaan esille oman asiantuntijuutensa. Erimielisyyksien avulla hiotaan vuorovaikutustaitoja. Erimielisyydet auttavat ymmärtämään sekä toisten että omien ammattiryhmien ajattelu- ja toimintatapoja. (Pakarinen 1999: 19.)

Hoitotyöntekijöiden tulisi tukea kollegiaalisesti potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhdetta. Kollegiaalisuus on jaettava vastuuta ja toimivaltaa, iloa toisen onnistumisesta, kollegan tukemista, yhteistyötä sekä opettamista ja oppimista. (Muhonen 2008: 12.) Hankalissa ja vaativissa tilanteissa omahoitajan tulee voida luottaa toisten apuun ja tukeen, sillä kollegiaalisuus on yksilövastuisen hoitotyön edellytys. ”Se on ryhmää koossapitävä voima. Kukaan ei jaksakaan yksin, vaan tarvitaan työryhmän tukea, samoin tarvitaan esimiehen tukea, kuten potilaan ja omahoitajan välillä.” (Munnukka 2003: 63.) Omahoitajan ja osastonhoitajan välinen luottamuksellinen suhde on myös välttämätön. ”Omahoitajan pitää voida turvautua



osastonhoitajan apuun niin vaikeuksien tullessa kuin ohjausta kaivatessa.” Osastonhoitajan tuki on korvaamattoman tärkeää, jotta omahoitaja voisi sitoutua yhteistyösuhteisiin omien potilaidensa kanssa. (Munnukka 2003: 63.)

Hoitotyön tuloksellisuuden mahdollistamiseksi työyhteisöltä vaaditaan asiakaslähtöisten toimintatapojen, kuten yksilövastuisen hoitotyön kehittämistä. Hyvällä yhteistyöllä parannetaan hoidon laatua sekä jatkuvuutta. Yhteistyön avulla on mahdollisuus löytää ratkaisuja erilaisiin ongelmiin ja parantaa tiedon kulkua. (Muhonen 2008: 6.) Onnistunut yksilövastuinen hoitotyö tarvitsee rinnalleen hyvin toimivan moniammatillisen tiimin, missä jokainen tiimin jäsen tuo oman tietämyksensä potilaan hyväksi. Tiimityö tukee hoitajia ja heidän hoitotyötään. Omalta osaltaan tiimityö mahdollistaa myös potilaan hoidon jatkuvuutta. Tiivistä yhteistyötä tehden kannetaan yhdessä vastuuta tavoitteiden saavuttamisesta. Tiimi työskentelee määrätietoisesti ja vastuullisesti yhteisen päämäärän eli potilaan hyvän olon edistämiseksi. (Muhonen 2008: 7.) Hyvin toimiakseen yksilövastuinen hoitotyö edellyttää kaikilta yhteisten sovittujen päämäärien noudattamista ja luottamusta toisen ammatillisuuteen. (Muhonen 2008: 18).

Yksilövastuinen hoitotyö tarvitsee hyvin toimiakseen toimivan hoitoympäristön, tukea antavan johtamistavan sekä hyvin koulutetun henkilökunnan, jolla on motivaatiota tehdä työtä hyvin. Yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtymistä voidaan edistää koulutuksilla sekä toiminnan yhteisistä tavoitteista sopimalla. Työn tekoon tuen saaminen on tärkeää jokaiselle hoitajalle jaksamisen sekä kehittymisen kannalta. (Muhonen 2008: 11 -12.) Onnistuneeseen yksilövastuiseen hoitotyöhön, jota tiimityö tukee, tarvitaan suullista ja kirjallista kommunikaatiota, joka kohdentuu potilastyöhön sekä organisaatioon liittyviin asioihin. Osa-aika- ja vuorotyö luovat haasteita toimivalle tiimissä tapahtuvalle hoitotyölle. (Muhonen 2008: 18.)

Hallinnon toiminta saatetaan myös kokea puutteellisena. Yksilövastuista hoitotyötä toteuttavat omahoitajat saattavat kokea esimiehen roolin epäselvänä ja että he eivät saa riittävästi tukea esimieheltään. (Sillanpää 2008: 25.) Haastavia tekijöitä yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisessa voivat olla myös hoitajien negatiiviset asenteet, eivätkä kaikki suinkaan ole halukkaita muuttamaan työtään ja ottamaan vastuuta lisääntyvästi. Vastuullisuuden hyväksyminen ja suostuminen koko vuorokauden kestäväan vastuuseen, myös omahoitajan työstä poissa ollessa, saattaa muodostua esteeksi yksilövastuisen hoitotyön kehittämisessä. (Sillanpää 2008: 25.) Yksintyöskentely ja lisääntynyt vastuu voi aiheuttaa hoitajalle stressiä, ahdistuneisuutta ja eristäytymistä. (Kalasniemi ym. 2004: 24).

## 2.5 Yksilövastuista hoitotyötä tukeva johtaminen

Osastonhoitajan rooliin yksilövastuisessa hoitotyössä kuuluu toimiminen tukijana ja mahdollistajana. Häntä pidetään hoitotyön asiantuntijana, johon omahoitajat voivat turvautua apua tarvitessaan. Toimiessaan omahoitajana hoitajat odottavat osastonhoitajan tukevan heitä henkilökohtaisessa kehittämisessä koulutuksen, työnohjauksen ja palautteen avulla. Jos yksilövastuinen hoitotyö yhdistetään tukea antavaan johtamiseen, parantaa se hoitajien suorituskykyä ja yksilövastuisen hoitotyön kehittämistä. (Muhonen 2008: 12.) Myönteinen työilmapiiri on tärkeää yksilövastuisen hoitotyön onnistumisen kannalta, tämän luomisessa osastonhoitajalla on tärkeä rooli. Osastonhoitajalta ei välttämättä odoteta osallistumista hoitotyöhön, tärkeänä koetaan osastonhoitajalta saatava tuki omahoitajuuden onnistumisen takaamiseksi. (Muhonen 2008: 12.)

Osastonhoitajien tehtävät muuttuvat vastuuhoidajamallissa verrattuna perinteiseen tehtäväkeskeiseen toimintatapaan. Vastuuhoidajamallissa osastonhoitajalla on 24 tuntia vuorokaudessa vastuu osaston toiminnasta ja hoitotyön laadusta. Hänen tehtävänä on systemaattisesti seurata ja arvioida hoitotyön laatua osastollaan. Hallintoa on hajautettu niin, että osastonhoitajan rooli muuttuu kauemmas välittömästä hoitotyöstä. Vastuuhoidajilla on vastuu potilaasta ja he tietävät paremmin potilaiden asioista kuin osastonhoitaja. Osastonhoitajan tehtävänä on tukea ja auttaa vastuuhoidajia tehtävissään. (Saikkonen 2004: 23 -24.) Osastonhoitajan tärkeimmät tehtävät tukemisen ohella ovat tiedottaminen ja keskustelun ylläpitäminen sekä vastuu työilmapiiristä. Osastonhoitajan mahdollisuuksia omahoitajuuden tukemisessa ovat henkilöhallinnosta huolehtiminen, kehittäminen, keskustelun ylläpitäminen ja aito läsnäolo. (Muhonen 2008: 12.) Säännölliset keskustelut työparin tai esimiehen kanssa varmistavat omahoitajan jaksamista omassa hoitotyössä. (Korhonen, Paasivaara 2008: 33).

”Hoitotyön hallinnon tehtävänä on järjestää hoitotyölle edellytykset toimia potilaskeskeisesti”. Ylihoitajien tehtävänä on tukea hoitotyöntekijöitä tietojen ja taitojen kehittämisessä ja ylläpitämisessä sekä huolehtia, että omahoitajilla on riittävät mahdollisuudet toimia itsenäisesti ja ottaa vastuuta potilaiden hoidosta. Ylihoitajilta tulee olla valmius ohjata ja kouluttaa osastonhoitajia ja henkilökuntaa sekä arvioida hoitotyön toimintaa ja laatua. Hoitotyön suunnittelua ja tiedotusta tulee tukea myös hallinnollisin järjestelyin sekä järjestää yhteydet organisaatiossa eri hoitajien ja eri ammattiryhmien välille. (Saikkonen, P 2004:23.)

Yksilövastuisen hoitotyön toteutumista edistävinä tekijöinä voidaan tutkimusten mukaan pitää sairaanhoitajan saamaa tukea, apua ja palautetta. Esimiehen antaman tuen on todettu edistävän omahoitajana työskentelyä. (Lukander 1993, Pietarinen-Lyytinen 1993, Koivuselkä

&Välämäki 2002, Drach-Zahavy 2004: 28.) Etenkin osastonhoitajan omahoitajalle antamalla tuella on suuri merkitys (Sillanpää 2008: 28). ”Osastonhoitajan keinoja ja mahdollisuuksia tukea omahoitajuutta ovat henkilöstön ja hoitotyön kehittäminen. Tuki sisältää kannustamisen, palautteen annon, työilmapiirin vaikuttamisen ja työnohjauksen.” (Sillanpää 2008: 28.) ”Omahoitajuuden onnistunut toteuttaminen aiheuttaakin niin sanotun itseään vahvistavan kierteen.” (Sillanpää 2008:28). Omahoitajan saadessa potilailtaan positiivista palautetta ja onnistumisen kokemuksia, hoitajalla vahvistuu halu jatkaa omahoitajana toimimista ja myös kehittää yksilövastuista hoitotyötä. (Sillanpää 2008: 28).

## 2.6 Omahoitajan ammatillinen kasvu ja etiikka

Saadakseen ja ottaakseen vastuuta hoitotyöntekijällä tulee olla riittävä ammattitaito. Ammattitaito toimii perustana toimintaa ohjaaville arvoille ja periaatteille, se mahdollistaa autonomisen laaja-alaisen ammatillisen toiminnan.(Pakarinen 1999: 12.) Moniammatillisessa tiimityössä tapahtuva yksilövastuinen hoitotyö edellyttää hoitotyöntekijältä jatkuvaa ammatissa kehittymistä ja ammatillista kasvua, opetuksellisin ja tutkimuksellisin keinoin.(Pakarinen 1999: 19).

”Sairaanhoitajan rooli suomalaisessa yhteiskunnassa on muuttunut lääkärin määräysten toteuttajasta yhä itsenäisemmäksi hoitotyön ammatinharjoittajaksi.” (Munnukka 2003:46). Myös toimintaympäristöjen nopeat muutokset, väestön muuttuvat tarpeet ja oman alan tietoperustan jatkuva kasvu kysyvät sairaanhoitajalta ennen kaikkea hoitotyön asiantuntijuutta. Tämä tarkoittaa myös sitä, että sairaanhoitaja pystyy entistä itsenäisempään päätöksentekoon, vastuun ottamiseen omasta toiminnastaan ja päätöksenteostaan, päätöksensä perusteluun sekä toimintansa seuraamusten kriittiseen arviointiin. ”Ihmisen kokonaisvaltainen hoito ja hoitotiedon hallinta vaatii sairaanhoitajalta sekä kriittistä että luovaa ajattelukykyä”. (Munnukka 2003: 46.)

”Yksilövastuullinen hoitotyö luo rakenteelliset edellytykset omahoitajan toiminnalle, mutta varsinainen sisältö tulee hoitofilosofiasta sekä omahoitajan ammatillisesta kasvusta ja kehityksestä.” (Munnukka 2003:40). Omahoitajan ammatillinen kasvu on suurimmaksi osaksi hänestä itsestään kiinni ja siitä, miten hän sitoutuu toimimaan omahoitajana. (Munnukka 2003:40). Tiimissä tehtävässä yksilövastuisessa hoitotyössä keskeisenä tavoitteena on oman työn haltuun ottaminen ja työn näkyväksi tekeminen. Reflektiivinen oman työn arvioiminen auttaa kehittämään uusia tapoja työskennellä yksilöllisesti ja laadukkaasti.(Muhonen 2008: 19.)

Ammatillinen toiminta vaatii omaltahoitajalta kykyä kriittiseen ajatteluun. ”Omahoitajan laaja tietoperusta ja hoitotaito eivät yksin riitä, vaan hänellä tulee olla myös kykyä prosessoida ja käyttää tietoa hoitotyön päätöksentekoprosessissa.” Työssä oppiminen mahdollistuu kriittisen ajattelun avulla. Kokemukset eivät sellaisenaan kasvata ammatillisesti, ellei niitä reflektoida kriittisesti ja tiedosteta toiminnan perusteita. (Munnukka 2003: 40.)

Oman toiminnan arviointi on yksi itsearviointin muodoista, joka auttaa omahoitajaa tuntemaan itsensä paremmin, ottamaan vastuuta omasta kehitymisestään omahoitajana sekä ymmärtämään, että ongelmiin voi itse vaikuttaa. Tulevaisuudessa itsearviointin merkitys hoitotyön laadun kehittämisessä tulee korostumaan (Munnukka 2003: 41.) ”Itsearviointiin ryhdytään usein siksi, että halutaan kehittää ja parantaa omaa toimintaa. Halutaan tietää missä mennään ja ollaanko oikealla tiellä.” (Munnukka 2003: 41.)

Hyvin toimivan omahoitajuuden edellytyksiä ovat hoitajan itsenäisyys, vastuullisuus, luovuus, vapaus sekä laadukkaan hoitotyön toteutus ja keskeneräisyyden sietäminen. Omahoitajat tarvitsevat hyviä yhteistyötaitoja sekä kyvyn käydä avointa kollegiaalista kommunikaatiota. Omahoitajilta vaaditaan kykyä itsenäiseen ajatteluun ja päätöksentekoon. (Muhonen 2008: 11.) Toimiminen omahoitajana perustuu tietoon, ymmärtämiseen ja kunkin hoitajan yksilölliseen käsitykseen hoitotyöstä eli sisäiseen toimintamalliin. Sisäinen malli rakentuu yksilön havainnoista ja kokemuksista. Itse reflektion avulla muutetaan yksilölliset kokemukset hoitotyön tietopohjaksi. Reflektion onnistuminen edellyttää aikaa, turvallisen ympäristön ja yksilön vastuullisuuden omasta oppimisestaan. (Perkiö-Kuosmanen 2004: 20.)

Yksilövastuuseen hoitotyöhön siirtymisen jälkeen hoitotyöntekijät kokevat usein arvostavansa työtään enemmän kuin aikaisemmin. Yksilövastuista hoitotyötä toteuttavilla osastoilla on todettu olevan paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön, myös hoitotyön kehittäminen sekä hoidon laadun arviointi helpottuvat. (Raninen 2008: 14.) Perälän (1989) mukaan useimmat yksilövastuisen hoitotyön haasteet ovat rakennetekijöitä, kuten osaston suuri koko, henkilökuntamäärä ja vuorotyö. Henkilökunnan määrän on esitetty vaikuttavan kaikkein herkimmin työnjakomalleista juuri yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseen. Henkilökuntamäärän ollessa vähäinen mallin toteuttaminen on vaikeaa. Kiireessä ja henkilökunnan vajauksessa sairaanhoitajat eivät pysty hoitamaan omia potilaitaan siten kuin he haluaisivat ja katsovat tarpeelliseksi. (Sillanpää 2008: 22.) ”Tehy ry:n tekemässä (Pokki ym.1997) yksilövastuista hoitotyötä koskevassa selvityksessä todettiin eniten yksilövastuista hoitotyötä käytännössä vaikeuttavan kaksiportaisen henkilöstörakenteen, henkilökunnan vähyyden ja kiireen, lyhyiden hoitoaikojen, osa-aikatyön ja työvuorosunnittelun. (Sillanpää 2008: 22). Omahoitajuudelle jäävä vähäinen aika on myös yksi yksilövastuisen hoitotyön heikkouksia, sillä se aiheuttaa hoitajissa riittämättömyden tunnetta. ”Riittämättömystä

henkilöresursseista johtuva kiire ja siihen liittyvä kirjaamisen puutteellisuus ovat myös uhkia yksilövastuiselle hoitotyölle.” (Sillanpää 2008: 24.)

Yksilövastuista hoitotyötä tekevien ja toisia työnjakomuotoja toteuttavien hoitotyöntekijöiden välillä on ollut merkittäviä eroja heidän arvioidessaan työnsä itsenäisyyttä. Yksilövastuinen hoitotyö lisää hoitotyöntekijöiden itsenäisyyttä ja toimivaltaa, sen avulla hoitajilla on mahdollisuus saada uusia ammatillisia haasteita. Hoitotyöntekijät saavat mahdollisuuden kehittää omaa ammattiaan hoitoprosessin vaatimuksien mukaisesti. (Muhonen 2008: 10.) Yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen vaatii omana hoitajana toimivalta sairaanhoitajalta kykyä toimia itsenäisesti. Tämä saattaa olla syynä siihen, että yksilövastuista hoitotyötä ei ole pystytty menestyksellä toteuttamaan muun muassa monissa Itä-Euroopan maissa, joissa sairaanhoitajat eivät voi toimia niin itsenäisesti. Tämä puolestaan vaikuttaa annetun hoidon laatuun. (Gorajek-Jozwik 2004.)

Yksilövastuista hoitotyötä tekevät hoitajat kokevat työssään autonomiaa. Omahoitajuus merkitsee hoitajille asiantuntijana toimimista ja valtuuksien saamista hoitotyön päätöksiä tehdessä. Hoitotyön suunnitelmallisuus on selkiytynyt yksilövastuisen hoitotyön kehittymisen myötä. Hoitajien valmiudet ottaa vastuuta tekemästään työstä ja potilaista ovat parantuneet.(Muhonen 2008: 10.) Omahoitajalle itsenäisyys merkitse oikeutta sekä velvollisuutta tehdä itsenäisiä päätöksiä. Tällöin hän voi kokea olevansa arvostettu, saada tunnustusta työstään ja että häntä kannustetaan ottamaan vastuu omasta toiminnastaan. (Kalasniemi ym. 2004: 23.)

Itsenäisyyteen liittyy myös vastuu ja toimivalta. Näiden tulisi olla sopusoinnussa tehtävän tuoman vastuun ja omahoitajan kykyjen kanssa. (Kalasniemi ym. 2004:23.) Koordinoinnissa keskeistä on, että kaikilla potilasta hoitavilla on yhteiset tiedot sekä yhteinen suunnitelma ja käsitys potilaan hoidosta.(Muhonen 2008: 11). Yksilövastuisuuteen liittyvä vastuullisuus saattaa myös lisätä uupumisen riskiä. (Mäkisalo 2003). Yksilövastuisen hoitotyön vaatiessa enemmän taitojen hyödyntämistä ja itsenäisyyttä sairaanhoitajalta, saattaa työstä aiheutua stressiä (Drach-Zahavy 2004). Sairaanhoitajalta vaaditun vastuullisuuden ja autonomian vuoksi saattaa mallia olla hankala toteuttaa. ”Moni omahoitaja saattaa pitää kokemustaan, taitojaan ja koulutustaan puutteellisena tehtävään nähden.” (Sillanpää 2008: 24.)

### 3.1 Aineiston keruu

Kvantitatiivinen tutkimus on yhä vallitseva tutkimusstrategia sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Sen alkujuuret ovat luonnontieteissä ja monet tutkimukselliset menettelytavat ovatkin samantapaisia näillä tieteenaloilla. (Hirsijärvi ym.2002:129.) Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvaisuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. (Heikkilä 2002:16.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan kuvata tutkittavan ilmiön rakennetta eli sitä, minkälaisista osista se koostuu, löytyykö niistä jonkinlaista erilaisina riippuvaisuuksina ilmenevää systematiikkaa, minkälaisia yhteyksiä osien välillä on ja minkälaisia muutoksia tutkittavassa ilmiössä tapahtuu. Kvantitatiivisen tutkimuksen vahvana puolena voidaan pitää myös sitä, että siinä menettelytavat joudutaan suhteellisen selvästi eksplikoimaan. (Alkula ym. 1995:22.) Kvantitatiivisen tutkimuksen mielekkyyden peruskysymys on se, missä määrin tutkittavan ilmiön peruspiirteet ovat systemaattisesti mitattavissa tai missä määrin tutkittavasta ilmiöstä voidaan eristää mitattavia osia. Yhteiskunnassa on prosesseja ja rakenteita, jotka eivät ole välittömästi havaittavia ja joiden kuvaaminen edellyttää kvantitatiivista analyysiä. (Alkula ym.1995:21.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistoksi kelpaa periaatteessa kaikki havaintoihin perustuva informaatio, joka on mittauksen avulla muutettavissa numeeriseen muotoon. Kvantitatiivista aineistoa ei voi enää palauttaa alkuperäiseen muotoonsa pelkästään sen sisällön pohjalta. Jo aineiston keruuvaiheessa on valikoitava empiirisistä havainnoista tutkimuksen kannalta olennaiset asiat. (Alkula ym. 2000:46.)

Kvantitatiiviseen tutkimusotteeseen kuuluu hyvin usein pyrkimys hankkia kattavaa vertailukelpoista tietoa suurista kohdejoukoista. Sisällölliseen kattavuuteen pääseminen on hankalaa, mutta hankitut pelkistetyt tiedot pätevät tai ovat yleistettävissä suuriin ihmisjoukkoihin. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tunnusomaista, että numeroina esitetty aineisto muokataan havaintomatriisin muotoon ja tämä on analyysin lähtökohta. (Alkula ym.1995:46.) Kvantitatiivista tutkimusta arvostellaan usein pinnallisuudessa, koska tutkija ei siinä pääse riittävän syvälle tutkittavien maailmaan. Tällöin on vaara, että hän tekee vääriä tulkintoja tuloksistaan, varsinkin jos tutkimuskohde on tutkijalle outo.(Heikkilä 2002:16.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen kolme keskeistä aineistonkeruumenetelmää ovat havainnointi, haastattelu ja kysely. Kyselyistä ja haastatteluista on monia yhdistelmiä ja välimuotoja. Yleisimpiä ovat kontrolloidut kyselyt. Ne ovat lomakekyselyitä, joissa joko kyselylomakkeet

viedään henkilökohtaisesti haastateltaville tai postitse tai muuten lähetetyt lomakkeet noudetaan henkilökohtaisesti. Näin voidaan antaa suullisesti täydentävää tietoa, vastata kysymyksiin ja varmistaa, että lomake täytetään kunnolla. (Alkula ym.1995: 69-70.)

Kyselylomakkeella suoritettussa tutkimuksessa tutkija ei vaikuta olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin, toisin kuin esim. haastattelussa. Luotettavuutta parantava tekijä on myös se, että kysymykset esitetään jokaiselle koehenkilölle täysin samassa muodossa. Siihen eivät pääse vaikuttamaan edes äänenpainot tai tauot sanojen välillä. Lisäksi vastaaja voi valita itselleen sopivimman vastaamisajankohdan ja hän voi rauhassa pohtia vastauksia ja tarkistaa niitä. ( Aaltola-Valli 2001:101.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kyselylomake on mittausrakenteellinen, jonka toimivuus näkyy myöhemmin tutkimuksen tuloksissa ja analyysissä. Kysymysten muotoilulla ja siihen liittyvillä menettelytavoilla voidaan vaikuttaa paljon lomakkeiden selkeyteen. Kysymykset voidaan jakaa monivalintakysymyksiin ja avoimiin kysymyksiin. Yleensä katsotaan, että on parempi käyttää useita vastausvaihtoehtoja kahden tai kolmen sijasta. Vaihtoehtoja voidaan analyysissä yhdistää ja vastaajan on helpompi vastata, jos vaihtoehtoja on useita. Vastausvaihtoehdot muodostavat asteikon, jolla voidaan mitata kuinka paljon toista enemmän joku on esimerkiksi jonkun asian puolesta tai sitä vastaan. Tunnetuin tällainen asteikko on Likertin asteikko. (Alkula ym.1995: 132 -134.)

Tässä tutkimuksessa valittiin aineistonkeruumenetelmäksi kyselylomake. Kyselylomakkeet vietiin henkilökohtaisesti Katriinan sairaalan kahdeksalle osastolle. Osa kyselylomakkeista saatiin heti takaisin ja osan haettiin myöhemmin sairaalasta. Kyselyn tarkoitus kerrottiin lomakkeita jaettaessa osastoille. Kysymyksenä käytettiin väittämiä, joita mitattiin Likertin asteikolla. Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty, tässä tutkimuksessa 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa toisena ääripäänä on täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä. Vastaajan tuli valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto.

Lomakkeen rakenteen laadinnassa tulee kiinnittää huomiota muun muassa sen pituuteen ja kysymysten lukumäärään. Jos lomake on pitkä, vastaajat jättävät helposti vastaamatta kokonaan tai vastaavat huolimattomasti. ( Aaltola-Valli 2001:100.) Kyselylomakkeessa oli 14 kohtaa, joissa mitattiin hoitajan arviota omahoitajuudesta. Loppuun oli lisätty avoin kysymys. Avoimella kysymyksellä haluttiin saada lisäinformaatiota hoitajien suhtautumisesta omahoitajuuteen ja ideoita omahoitajuuden kehittämiseen.

Tutkimuksen kyselylomake on testattu yliopistollisen sairaalan sisätautienklinikan eri yksiköissä. Yksilövastuisen hoitotyön mittari rakennettiin tutkimustarpeeseen.

Asiantuntijaryhmään kuuluivat sisätautien, silmätautien, psykiatrian ja lastenklินิกoiden edustajat. He testasivat kukin omilla työalueillaan uuden mittarin. Uuteen mittariin koottiin jokaisesta osa alueesta tärkeimmäksi yksilövastuista hoitotyötä kuvaavat asiat. Mittari testattiin kussakin neljässä klinikassa ja todettiin käyttökelpoiseksi. (Munnukka ja Aalto 2002:66.)

Tulokset ovat sattumanvaraisia, jos otoskoko on kovin pieni. Varsinkin kyselytutkimuksessa kannattaa huomioida jo otantaa suunniteltaessa joskus suureksi nouseva poistuma eli kato, jolla tarkoitetaan lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrää. (Heikkilä 2002:30.) Kadon syitä on tutkittu, ja siihen vaikuttaa ehkä eniten tutkimuksen aihe ja erityisesti sen kiinnostavuus. Kysymykset pitäisi muokata vastaajan kannalta mielekkäiksi ja riittävän konkreettisiksi. ( Alkula ym.1995:139.) Vastauksia saimme tutkimukseen 89 kappaletta. Katriinan sairaalassa työskentelee n.200 hoitajaa.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli omahoitajuuden toteutumista hoitotyössä. Haimme vastausta siihen, että ovatko potilaat tietoisia omahoitajastaan sekä vastaanko potilaani hoidosta koko hoitajakson ajan. Meitä kiinnosti näkykö hoitotyön suunnitelma työssä ja tukeeko kirjaaminen yksilövastuista työtä. Tähän kysymykseen halusimme yhdistää osastonhoitajan mahdollisen tuen näkymisen hoitotyössä.

Kysymyksistä 4 käsitteli potilaan ja hänen läheistensä välistä yhteistyötä omahoitajan kanssa. Halusimme tietää miten omahoitajuus tukee yhteistyön onnistumista yksilövastuisessa hoitotyössä. Niputtamalla nämä kysymykset yhteen saimme tutkimuskysymyksen joka vastasi yhteistyön onnistumiseen.

Kysymykset, jotka käsitelivät korvaavan ja muiden hoitajien yhteistyötä omahoitajan kanssa vastasivat tutkimuskysymykseen vastuun jakamisen onnistumisesta oman potilaan kohdalla. Tavoitteenamme oli selvittää omahoitajuuden onnistuminen yhteistyön kannalta. Omahoitajuuden haasteisiin koetaan tiedon kulku ja korvaavan hoitajan työn onnistuminen.

### 3.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen tuottama aineisto analysoitiin SPSS ohjelman avulla. Perusmittareina havainnollistamaan varsinaisia tutkimustuloksia käytettiin frekvenssi- ja prosenttilukuja. Frekvenssi kuvaa vastausten lukumäärää. Opinnäytetyössä kaikki kysymykset käsiteltiin kaavioittain ja kaavioista ilmeni vastaajien mielipiteet lukumäärinä. Kaavioista pyrittiin saamaan selkeät eikä prosenttilukuja laitettu niihin.



Kyselyssä haettiin tietoa siitä, miten Katriinan sairaalan hoitajat kokevat yksilövastuun hoitotyön toteutuvan omassa työssään. Tutkimalla yksilövastuun hoitotyön etuja ja haittapuolia pyrittiin hoitotyössä kehittämään hoidon laatua sekä hoitajien että potilaiden kannalta parempaan suuntaan. Kyselyssä painotettiin hoitajan näkökulmaa omahoitajuuden toteutumisesta hoitotyössä sekä omahoitajuuden tukevaa otetta yhteistyössä potilaiden ja hänen läheistensä kanssa. Tietoa haluttiin myös kerätä vastuun jakamisen onnistumisesta omahoitajuudessa.

Kyselyssä haettiin vastauksia omahoitajuuden toteutumisesta hoitotyössä niputtamalla yhteen kysymykset (1) Potilaani tietävät että olen heidän omahoitajansa. (4) Vastaan potilaani hoitotyöstä koko hoitojakson ajan. (9) Hoitotyön suunnitelma ohjaa työtäni. (13) Hoitotyön kirjaamiseni tukee yksilövastuista hoitotyötä. (14) Osastonhoitajan toiminta tukee työtäni omahoitajana.

Siihen kuinka omahoitajuus tukee omahoitajan sekä potilaan ja hänen läheistensä välisen yhteistyön onnistumista haettiin vastausta analysoimalla kysymykset: (5) Neuvottelen hoitotyön tavoitteista potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (6) Suunnittelen hoitotyötä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (8) Arvioin toteutunutta hoitotyötä potilaani ja hänen läheistensä kanssa. (12) Huomioin jatkohoidon suunnittelussa potilaan ja hänen läheisensä.

Vastuun jakamisen onnistumiseen yksilövastuussa hoitotyössä oman potilaan kohdalla vastasivat kysymykset: (2) Potilaani tietävät kuka on ns. korvaava hoitaja. (3) Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen. (10) Korvaava hoitaja noudattaa samaa suunnitelmaa. (11) Vastaan potilaani asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville. (15) Muu henkilöstö tuntee yksilövastuun hoitotyön periaatteet.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Omahoitajuuden toteutuminen hoitotyössä

Potilaiden turvallisuuden tunne kasvaa heidän tietäessään omahoitajansa, jonka kanssa hoitosuunnitelma hoitojaksolle suunnitellaan. Katriinan sairaalan omahoitajakyselyyn vastanneista hoitajista suurin osa (86) kokee potilaiden tietävän omahoitajansa. Potilaani tietävät, että olen heidän omahoitajansa väittämään vastasi 88 henkilöä 89:stä vastanneesta. Väittämää puolsi suurin osa kaikista vastanneista. 76 henkilöä oli samaa mieltä ja vain 3 henkilöä oli eriävää mieltä. Vastanneista 9 ei osannut sanoa mielipidettään.

Yksilövastuisen hoitotyön tunnusmerkkinä nähdään, että hoitaja vastaa oman potilaansa hoitotyöstä koko hoitajakson ajan. Vastaan potilaani hoitotyöstä koko hoitajakson ajan väittämään vastasi 88 henkilöä 89.stä vastanneesta. Väitettä puolsi 67 vastaajaa. Vastaajista 17 ei osannut sanoa mielipidettään. Eriävää mieltä oli 4 vastanneista, vain yksi heistä oli täysin erimieltä. Katriinan sairaalan hoitajista suurin osa kokee vastaavansa potilaansa hoitotyöstä koko hoitajakson ajan. Vastanneista hoitajista 76 % oli tätä mieltä.

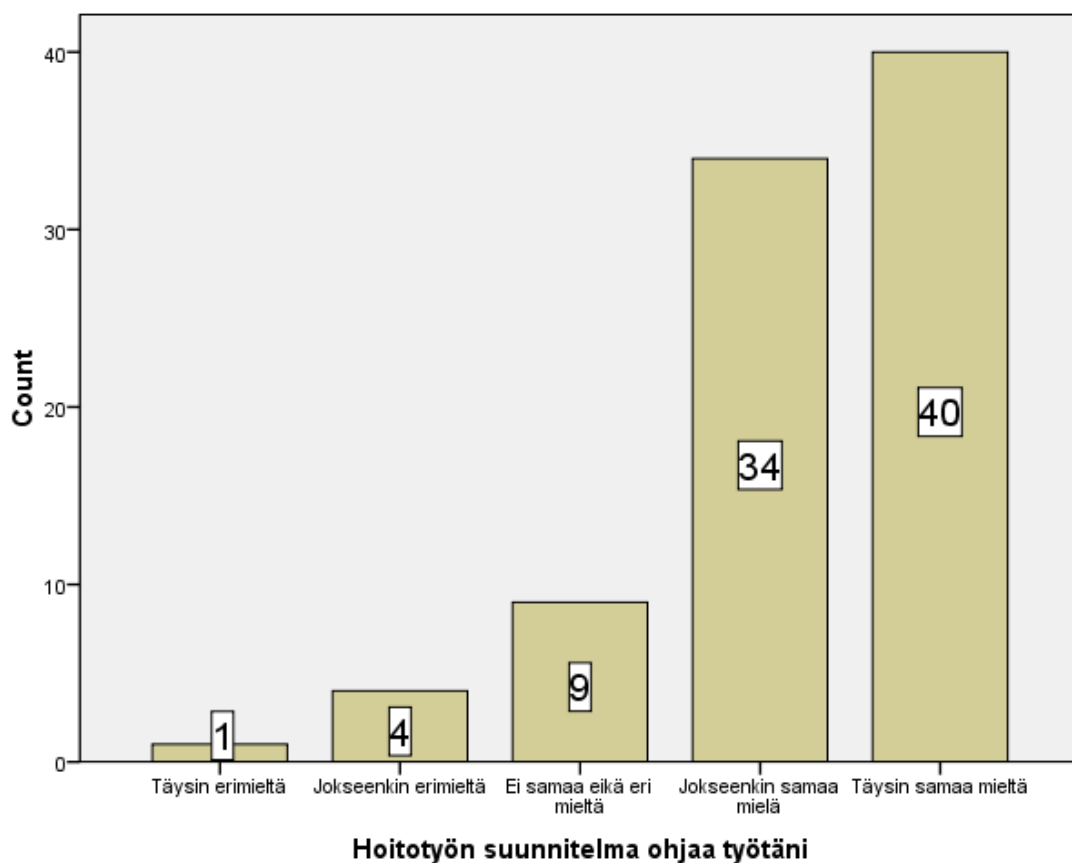
Hoitotyötä toteutetaan omahoitajan ja potilaan sekä hänen läheistensä suunnitteleman hoitotyön suunnitelman mukaisesti. Hoitotyön suunnitelma ohjaa työtäni väittämään vastasi 88 henkilöä 89.stä vastanneesta. Vastanneista hoitajista 74 oli samaa mieltä, täysin samaa mieltä oli 40 hoitajaa. 9 hoitajaa ei osannut sanoa mielipidettään tähän kysymykseen. Hoitajista 5 koki olevansa eriävää mieltä, vain 1 vastaaja oli täysin eri mieltä. (Katso kuvio 1.) Katriinan sairaalassa hoitotyötä toteutetaan hoitotyönsuunnitelman mukaisesti. Kyselyyn vastanneista hoitajista 84 % koki hoitotyönsuunnitelman ohjaavan työtänsä.

Hoitotyön kirjaaminen toteennäyttää ja ohjaa hoitotyön suunnitelman ja hoitotyön toteutumista kunkin potilaan kohdalla. Hoitotyön kirjaamiseni tukee yksilövastuista hoitotyötä väittämään vastasi 88 henkilöä 89.stä vastanneesta. Kyselyyn vastanneista hoitajista 78 oli samaa mieltä. Vastaajista 8 ei osannut sanoa mielipidettään. Kaksi vastaajaa oli jokseenkin erimieltä. Katriinan sairaalan omahoitajakyselyyn vastanneista hoitajista 87 %, kokee hoitotyön kirjaamisensa tukevan yksilövastuista hoitotyötä.

Yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen kannalta myönteinen ilmapiiri on tärkeää, osastonhoitajalla on tärkeä rooli tämän luomisessa. Osastonhoitajan rooli yksilövastuisessa hoitotyössä on tukija ja mahdollistaja. Hänen hoitotyön asiantuntijuuteensa omahoitajat voivat turvautua apua tarvitessaan. Osastonhoitajan toiminta tukee työtäni omahoitajana väittämään vastasi 86 henkilöä 89.stä vastanneesta. Vastanneista 71 hoitajaa tuki tätä väitettä. 13 hoitajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Vastanneista kaksi oli eri mieltä. Vastanneista hoitajista 83 % koki että Katriinan sairaalan osastonhoitajien toiminta tukee hoitajien omahoitajalähtöistä työtä. Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan Katriinan sairaalan hoitajat saavat hyvin tukea osastonhoitajilta toimiessaan potilaiden omahoitajana. Vastausten perusteella on nähtävissä että Katriinan sairaalan omahoitajakyselyyn vastanneet hoitajat kokevat yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden toteutuvan omassa hoitotyössään hyvin.

Kuvio 1

Hoitotyön suunnitelma ohjaa työtäni, vastanneet 88/89



Avoimenkysymyksen perusteella osa hoitajista koki potilaan hoidon ja vastuun selkeytyvän hoitosuunnitelman ja omahoitajuuden myötä. Osa koki oman työn suunnittelun helpottuvan omahoitajuuden avulla. Toisaalta omahoitajuus voi muuttua uuvuttavaksi jos oma potilas tai

potilaan läheiset ovat jollain tavoin raskaita kohdata ja hoitajakso on pitkä. Hoitajat kokivat että potilaat tietävät omahoitajan mutta korvaavan hoitajan tiedon puuttuminen on yleistä, osa syy ongelmaan koettiin olevan potilaiden muisti ongelmissa.

#### 4.2 Omahoitajuuden antama tuki omahoitajan sekä potilaan ja hänen läheistensä välisen yhteistyön onnistumiselle

Yhteistyö potilaan ja hänen läheistensä kanssa on tärkeää yksilövastuista hoitotyötä toteuttaessa. Omahoitajuuden ja yksilövastuisen hoitotyön perusajatuksena on suunnitella, tehdä, toteuttaa ja arvioida hoitotyön suunnitelmaa ja toteutusta potilaan sekä hänen läheistensä kanssa yhteistyötä tehden. Neuvottelen hoitotyön tavoitteista potilaan ja hänen läheistensä kanssa väittämään vastasi 86 henkilöä 89.stä vastanneesta. Vastanneista 64 koki olevansa samaa mieltä. Kyselyyn vastanneista hoitohenkilöistä 19 ei osannut sanoa mielipidettään. 3 vastaajaa oli eriävää mieltä. Katriinan sairaalan vastanneista hoitohenkilöistä suurin osa 74 % kokee neuvottelevansa potilaansa hoitotyön tavoitteista potilaan ja hänen omaistensa kanssa.

Hoitotyön suunnitteleminen olisi tärkeää tehdä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Potilaalla on oikeus päästä vaikuttamaan omaan hoitoonsa koskeviin ratkaisuihin. Potilaan toiveiden huomioiminen hoitosuunnitelmaa suunniteltaessa, tehdessä ja toteuttaessa mahdollistaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Suunnittelen hoitotyötä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa väittämään vastasi 85 henkilöä 89.stä vastanneesta. Vastanneista 53 vastasi myönteisesti. Mielipidettään ei osannut sanoa vastanneista 25 henkilöä. Jokseenkin erimieltä oli 7 vastannutta. Vastanneista hoitajista 62 % koki tekevänsä yhteistyötä potilaan ja omaisten kanssa hoitotyötä suunniteltaessa. 29 % vastanneista ei osannut sanoa mielipidettään. Hoitotyön suunnittelu potilaan ja heidän läheistensä kanssa koettiin vaikeammaksi kuin hoitotyön tavoitteiden neuvottelu. (Katso kuvio 2.)

Arvioin toteutunutta hoitotyötä potilaani ja hänen läheistensä kanssa väittämään vastasi 84 henkilöä 89.stä vastanneesta. Vastanneista hoitajista 45 oli samaa mieltä. Kysymys koettiin vaikeana vastata, 29 vastannutta hoitajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Vastanneista hoitajista 10 vastasi olevansa eriävää mieltä, tähän kysymykseen tuli toiseksi eniten eriävää mieltä olevia vastauksia. Katriinan sairaalan hoitajat kokevat väittämän vastauksien perusteella, toteutuneen hoitotyön arvioinnin potilaan ja hänen omaistensa kanssa toteutuvan heikokosti. Hoitotyön toteutumisen arviointia potilaan ja hänen läheistensä kanssa vastasi tekevänsä vastanneista hoitajista vain 54 %, heistäkin 11 % (9 hoitajaa) oli vain täysin samaa mieltä.

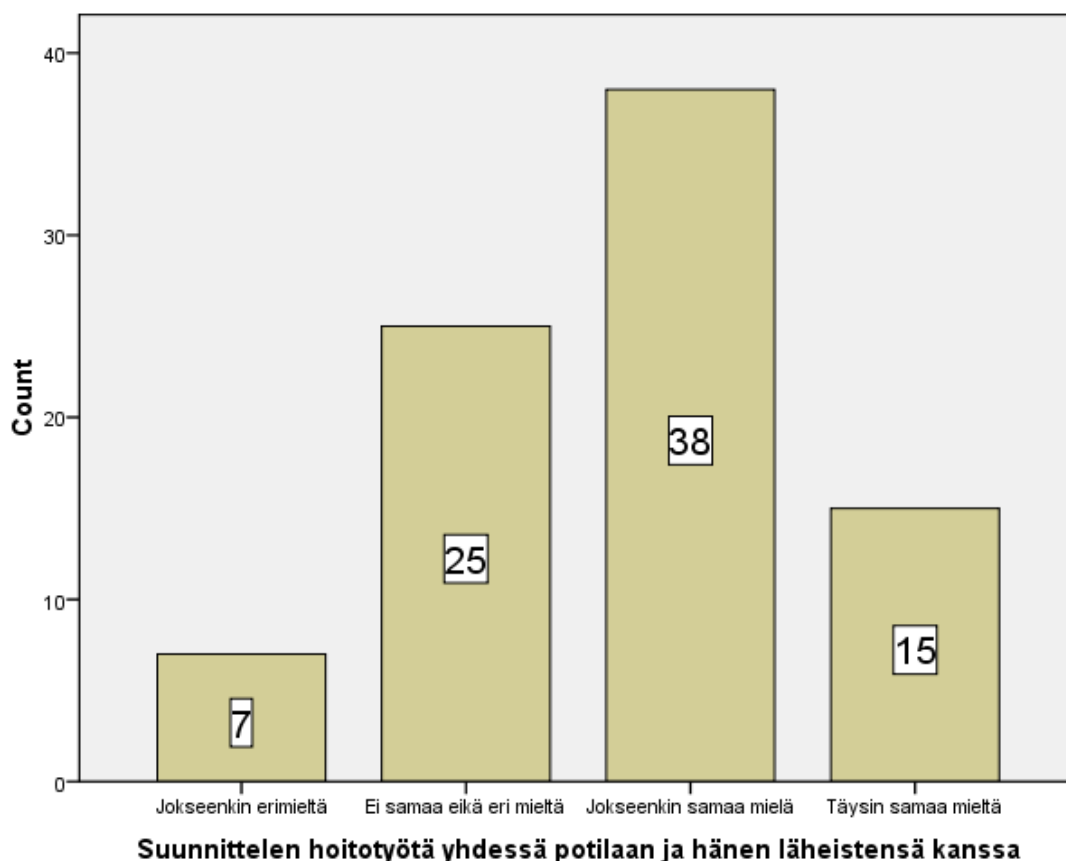
Potilaan jatkohoitoa tai kotiutusta tulisi suunnitella potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Huomioin jatkohoidon suunnittelussa potilaan ja hänen läheisensä väittämään vastasi 86 henkilöä 89.stä vastanneesta. Vastanneista hoitajista 81 puolsi tätä väitettä. Hoitajista 5 ei osannut sanoa mielipidettään. Vastanneista hoitajista kukaan ei ollut eriävää mieltä, tämä väittäjä on kyselyn ainoa johon ei tullut yhtään eriävää mielipidettä. Katriinan sairaalan hoitajat ottavat huomioon jatkohoidon suunnittelussa potilaan ja hänen läheisensä, kyselyyn vastanneista hoitajista 94 % oli tätä mieltä.

Vastausten perusteella on nähtävissä, että Katriinan sairaalan omahoitajakyselyyn vastanneet hoitajat kokevat hoitotyön tavoitteista neuvottelun, hoitotyön suunnittelun ja hoitotyön toteutumisen arvioinnin olevan vaikeasti toteutettavissa potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Myös vastaaminen kysymyksiin oli ilmeisesti vaikeaa, kysymyksissä; neuvottelun hoitotyön tavoitteista potilaan ja hänen läheistensä kanssa, kysymykseen vastanneista hoitajista 22 % vastasi, olevansa ei samaa eikä erimieltä väittämän kanssa. Suunnittelen hoitotyötä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa, kysymykseen vastanneista hoitajista 29 % vastasi, olevansa ei samaa eikä erimieltä väittämän kanssa. Arvioin toteutunutta hoitotyötä potilaani ja hänen läheistensä kanssa kysymykseen vastanneista hoitajista 35 % vastasi, olevansa ei samaa eikä erimieltä väittämän kanssa.

Jatkohoidon suunnittelu ja sen toteuttamisen mahdollistaminen on tärkeä osa potilaan hoitoa ja hoidon suunnittelua. Katriinan sairaalan omahoitaja kyselyyn vastanneet hoitajat ottavat huomioon jatkohoidonsuunnittelussa potilaat ja heidän läheisensä, kukaan hoitajista ei kiistänyt väittämää. Katriinan sairaalassa tehdyn omahoitaja kyselyn vastaustenperusteella kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat että hoitotyön erivaiheiden toteutuksesta keskustelu potilaan ja hänen läheistensä kanssa ei aina mahdollistunut. Potilailta ja heidän läheisiltä saatu tuki jäi vähäiseksi. Yhteistyötä potilaiden ja heidän läheistensä kanssa voisi lisätä. Palautteen saaminen itse potilaalta ja heidän läheisiltään tukisi omahoitajuutta, se myös mahdollistaisi omahoitajuuden ja yksilövastuisen hoitotyön kehittämistä.

Kuvio2

Suunnittelen hoitotyötä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa, vastanneet 85/89



Avoimenkysymyksen vastauksen mukaan hoitosuunnitelman tekeminen potilaan kanssa yhdessä ei ole kaikkien potilaiden kohdalla aina mahdollista, esimerkiksi potilaan dementia vaikeuttaa yhteisen hoitosuunnitelman laatimista.

#### 4.3 Vastuun jakamisen onnistuminen yksilövastuisessa hoitotyössä oman potilaan kohdalla

Potilaan hoitotyön suunnitelman mukaisen hoidon kannalta on tärkeää että tiedonkulku hoitajalta toiselle mahdollistuu. Hyvin toimiakseen yksilövastuinen hoitotyö edellyttää kaikilta sovittujen päämäärien noudattamista, tärkeää on luottaa työtoverin ammatillisuuteen. Potilaan turvallisuutta lisää omahoitajaa korvaavan hoitajan tietäminen. Potilaani tietävät kuka on niin sanottu korvaava hoitaja väittämään vastasi 84 henkilöä 89:stä vastanneesta. Väittämän oikeaksi koki 27 henkilöä, heistäkin vain 9 oli täysin samaa mieltä. 27 vastaajaa oli eriävää mieltä, heistä 12 oli täysin erimieltä. Katriinan sairaalan omahoitaja kyselyn kysymykseen vastanneista hoitajista vain 32 % koki potilaiden tietävän omahoitajaa korvaavan hoitajansa. 32 % vastanneista hoitajista oli eriävää mieltä. 36 % vastasi olevansa, ei samaa eikä eriävää mieltä väittämän kanssa. Tämä kysymys koettiin ilmeisesti vaikeimmaksi vastata koska 5 vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen ja 30 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Vastausten perusteella on nähtävissä että hoitohenkilöstö kokee,

etteivät potilaat tiedä omahoitajaa korvaavaa hoitajaa, vain 32 % vastanneita puoltaa tätä väitettä.

Yksilövastuisessa hoitotyössä vastuuta joudutaan jakamaan työyhteisön kesken, on tärkeää että muiden hoitajien osaamiseen voi luottaa. Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen väittämään vastasivat kaikki 89 vastaajaa, tämä väittäminen on kyselyn ainoa johon kaikki ovat antaneet vastauksensa. Vastaajista 86 oli samaa mieltä. 2 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään, vain 1 vastaaja vastasi olevansa jokseenkin erimieltä. Kyselyyn osallistuneiden vastanneiden vastausten perusteella Katriinan sairaalan hoitohenkilöstöstä 97 % luottaa muiden hoitajien osaamiseen. Luotto toisten hoitajien osaamiseen on luja. (Katso kuvio 3.)

Potilaan hoitosuunnitelman mukaisen hoidon omahoitajan pois ollessa mahdollistaa korvaavan hoitajan hoitosuunnitelman mukainen toiminta. Korvaava hoitaja noudattaa samaa suunnitelmaa väittämään vastasi 84 henkilöä 89.stä vastanneesta. Kysymykseen vastanneista hoitajista 68 puolsi tätä väitettä, hoitajista 15 ei osannut sanoa mielipidettään. Vain yksi hoitaja oli jokseenkin erimieltä. Vastanneet Katriinan sairaalan hoitajat kokevat korvaavan hoitajan noudattavan samaa suunnitelmaa, 81 % oli tätä mieltä, vain 1 % oli jokseenkin erimieltä.

Omahoitajalla on vastuu potilaansa asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville tahoille. Vastaan potilaani asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville väittämään vastasi 87 henkilöä 89.stä vastanneesta. Vastanneista hoitajista 80 oli tätä mieltä. Vastanneista 6 ei osannut sanoa mielipidettään. Vain yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä. Katriinan sairaalan vastanneista hoitajista 92 % koki vastaavansa potilaidensa asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville. Potilaiden asioiden tiedottaminen onnistuu kyselyn mukaan hyvin Katriinan sairaalassa. Yksilövastuisen hoitotyön mukainen työmalli kokeilu on vasta aloitettu Katriinan sairaalassa.

Muu henkilöstö tuntee yksilövastuisen hoitotyön periaatteet väittämään vastasi 88 henkilöä 89.stä vastanneesta. Kyselyn mukaan samaa mieltä väittämän kanssa oli 63 hoitajaa. Hoitajista 19 ei osannut sanoa mielipidettään. Eriävää mieltä oli 6 henkilöä. Katriinan sairaalan hoitohenkilöstön kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan 72 % hoitajista kokee henkilöstön tuntevan yksilövastuisen hoitotyön periaatteet. 7 % vastanneista on eriävää mieltä asiasta.

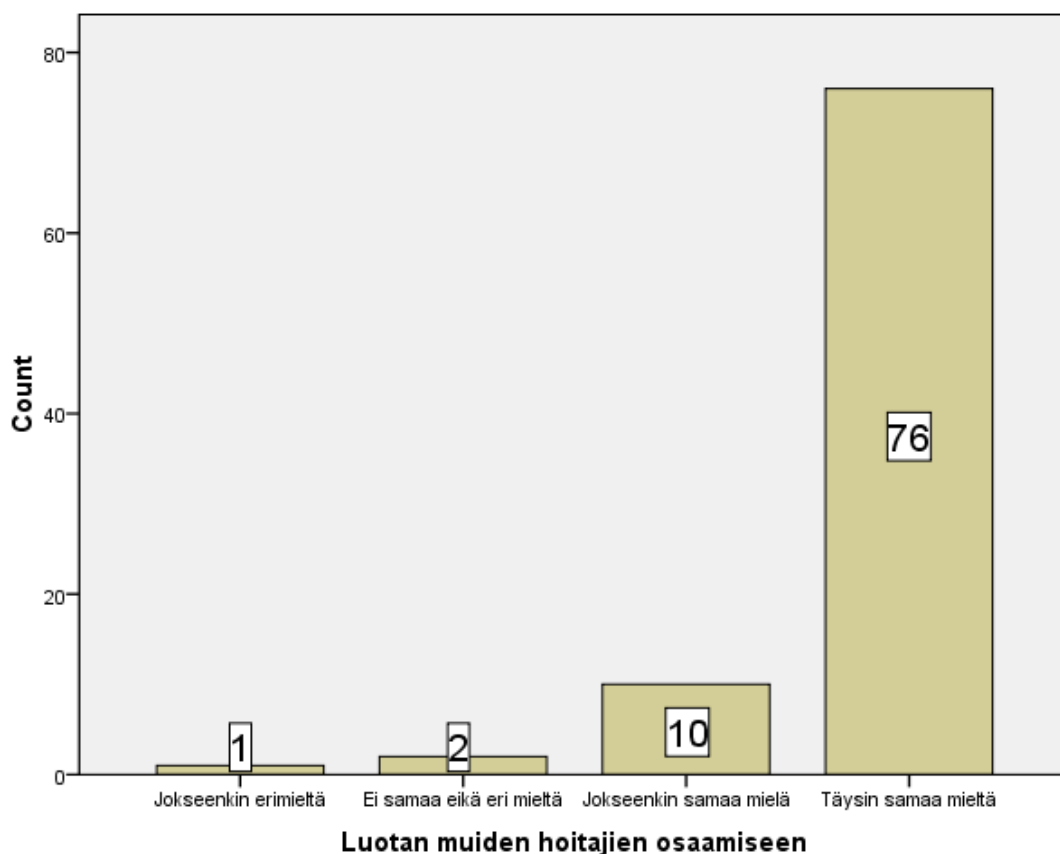
Vastausten perusteella on nähtävissä että Katriinan sairaalan omahoitajakyselyyn vastanneet hoitajat kokivat yhteistyön muiden hoitajien kanssa onnistuvan hyvin. Katriinan sairaalan omahoitaja kyselyn tulosten perusteella hoitajat luottavat työtovereidensa ammattitaitoon. He luottavat muiden hoitajien noudattavan sovittua hoitosuunnitelmaa. Toimiakseen hyvin

yksilövastuinen hoitotyö edellyttää kaikilta sovittujen päämäärien noudattamista ja luottamusta toisten ammatillisuuteen. Katriinan sairaalan omahoitaja kyselyyn vastanneista hoitajista enemmistö kokee, että yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ovat henkilöstöllä tiedossa. Vastausten perusteella on nähtävissä, että Katriinan sairaalan omahoitajakyselyyn vastanneet hoitajat kokevat saavansa hyvin tukea osastonhoitajaltaan sekä kollegoiltaan. Yhteiset päämäärät ja luottamus toisten hoitajien ammattitaitoon ja toimintaan antavat tukea yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiselle.

Kuvio 3

Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen, vastanneet 89/89





Avoimenkysymyksen vastausten perusteella osa hoitajista kokee, että moniammatillisen tiimin jäsenet siirtävät helpommin omia töitään ja vastuuta omahoitajalle, ennen kaksin hoidettuja potilaita joudutaan hoitamaan yksin. Omahoitajan lomat ja vapaat vaativat omahoitajalta paljon omanpotilaan hoidon suunnittelua.

”Omahoitajuus on selkeää kun kaikki tietävät omat potilaansa ja tekevät suunnitelman mitä kaikki noudattavat hoitajakson ajan.”

”Toinen toistaan tukien kyllä selvittää jos omahoitajuudesta ei tehdä vain keinoa vastuunsiirtämiselle työstä aina omahoitajan niskaan.”

## 5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hoitotieteellisen tutkimuksen keskeisiä kysymyksiä on luotettavuus. Tieteen kehittymisen kannalta on tärkeää, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehtävät ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella toisaalta mittaamisen ja aineistonkeruun suhteen, toisaalta tulosten luotettavuutena. Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Mittarin tulee tarkasti rajata tutkittava käsite, ja sen tulee erotella käsitteistä eri tasoja. Mittarin tulisi olla myös täsmällinen eli kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. (Paunonen ja Vehviläinen - Julkunen 1998:206.)

Validiteetti kuvaa missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata. Kyselytutkimuksessa siihen vaikuttaa ensisijaisesti se, miten onnistuneita kysymykset olivat eli voitiinko niiden avulla saada ratkaisu tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2002:186.) Kysymykset oli laadittu sen mukaan, että hoitohenkilön suhtautuminen omahoitajuuteen selviäisi. Kyselyllä saatiin hyvin tietoa hoitohenkilökunnan mielipiteistä omahoitajuudesta. Vaikeimmaksi koettiin kysymys vastuun jakamisen onnistumisesta yksilövastuisessa hoitotyössä. Tähän kysymykseen ei osannut 30 vastaajaa sanoa mielipidettään. Toisaalta aihe saattaa olla vaikea tai kysymyksen olisi voinut esittää toisin.

Sisällön validiteetilla arvioidaan mittarin osion kykyä mitata juuri sitä sisältöaluetta, jota se on tarkoitettukin mitattavan. Arviointitapoina käytetään tutkijan omaa subjektiivista arviointia (ns. pintavaliditeetti) ja asiantuntija-arvioiteja. Tässä työssä arvioijina toimivat opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ja asiantuntija arviointia ei ole tehty. Asiantuntija arvioinnilla saadaan aikaiseksi luotettavampi sisältövaliditeetin arvio. Asiantuntijat arvioivat mittarin osioita valmiiden asteikkojen avulla, joita tässä työssä ei ole käytetty. (Paunonen ym.1998:208.)

Validius tarkoittaa karkeasti ottaen systemaattisen virheen puuttumista. Validiutta on hankala tarkastella jälkikäteen. Se on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. Myös perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2002:29.) Tutkittavina oli tarkkaan rajattu joukko eli Katriinan sairaalan hoitohenkilökuntaa. Vastausprosentti jäi alle 50 %, tutkielman tulokset ovat suuntaa antavia.

Mittarin teoreettisena lähtökohtana käytettiin Marramin ym.(1979) ja Hegyvarin(1987) teorioita yksilövastuisesta hoitotyöstä sekä potilaan ja omahoitajan välisen yhteistyösuhteen teoreettisena viitekehyksenä oli Munnukan (1993) laatima yhteistyösuhteen malli ja johtajuuden osalta Cliffordin ym.(1990) näkemyksiä hoitotyön johtamisesta.(Munnukka ja Aalto 2002:61.) Mittarin tarkoituksena oli kuvata yksilövastuista hoitotyötä niin, että

pystyttäisiin mittaamaan potilaan ja hoitajan välistä yhteistyösuhdetta sekä hoitotyön järjestämistä. Tarkoituksena oli laatia helppokäyttöinen mittari. (Munnukka ym.2002:65.)

Mittauksen reliabiliteetti määritellään kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Sisäinen reliabiliteetti saadaan toistamalla mittaus. Jos saadaan sama tulos, niin mittaus on reliabeeli. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa.(Heikkilä 2002:187.) Pysyvyyden lisäksi voidaan tutkia mittarin vastaavuutta eli ekvivalenssia. Sitä voidaan arvioida tarkastelemalla arvioijien yksimielisyyttä ja arviointien keskinäisiä suhteita korrelaatioiden ja erilaisten yksimielisyyskerrointen avulla. Myös mittarin sisäistä johdonmukaisuutta voidaan arvioida. Se kuvaa mittarin eri osioiden kykyä mitata samaa asiaa. (Paunonen ym.1998:210.) Tämä työ oli ensimmäinen omahoitajuutta käsittelevä tutkielma hoitajien kokemuksista omahoitajuudesta Katriinan sairaalassa. Tätä tutkielmaa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa vastaavanlaisten tutkielmien reliabiliteetin todentamiseen.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on syytä tarkastella myös suhteessa tuloksiin. Tällöin puhutaan sisäisestä ja ulkoisesta validiteetista. Sisäisen validiteetin uhkia ovat mm. historia, henkilöiden valikoituminen tutkimukseen, kypsyminen, testauksen vaikutus, aineistosta tapahtuvat poistumat ja kontaminaatio. Tärkeintä on, että tutkimusasetelma on pysyvä. Tutkimuksen ulkoiseen validiteettiin kuuluu tutkimustulosten yleistettävyys. Peruskysymyksenä on, onko otos edustava ja edustaako se perusjoukkoa. Ulkoisen validiteetin uhkia ovat Hawthornen efekti, tutkijavaikutus, testausvaikutus, uutuusvaikutus, valikoituminen, asetelma ja historia. (Paunonen ym.1998:211.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimushankkeen valintaan, tutkimuksen toteuttamiseen, tutkimustulosten julkaisemiseen ja tiedon soveltamiseen liittyvien yhteiskunnalle ja ulkopuolisille henkilöille koituvien hyötyjen ja haittojen huomioimista siten, että mahdollisia haittoja pyritään vähentämään ja hyötyä lisäämään. (Ryynänen ja Myllykangas 2000:75). Omahoitajuuden kehittäminen on tätä päivää, koska hoitotyön laatua pyritään jatkuvasti parantamaan ja taloudellisuuteen hoitotyössä kiinnitetään kasvavassa määrin huomiota. Tutkimustuloksista on yhteiskunnallista hyötyä, koska omahoitajuuden kehittäminen vaikuttaa terveydenhuollon taloudellisiin rakenteisiin.

Hoitotyöntekijöihin kohdistuu melko runsaasti hoitotieteellistä tutkimusta. (Leino-Kilpi ja Suominen 1997). Hoitotyöntekijällä on tutkimuksen kohteena ollessaan samat tutkittavien oikeudet kuin potilaillakin, ja häneltä on vastaavalla tavalla saatava suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Hoitotyöntekijän tutkimuksesta kieltäytymiseen vaikuttaa erityisesti se, minkälaisena hän pitää omaa ammatillista velvollisuuttaan. Ammattikunnan velvollisuutena on ammatin kehittäminen. Tässä hankkeessa tutkittiin hoitajien mielipiteitä

omahoitajuudesta ja sillä halutaan parantaa hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä työhönsä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastanneet hoitajat edustivat perusjoukkoa Katriinan sairaalan hoitajista. Tutkijat eivät vaikuttaneet vastauksiin, koska hoitajat täyttivät kyselykaavakkeen itsenäisesti. Vastaaajien henkilöllisyys ei tullut julki missään vaiheessa tutkielman vastauksista, koska kyselyihin vastattiin anonyymeina. Kyselyyn vastanneet henkilöt eivät olleet tutkielman tekijöille ennestään tuttuja ja kyselylomakkeista vastaajan tunnistaminen on mahdotonta. Vastausten katoon tutkimuksessa saattoi vaikuttaa tutkimuksen ajankohta touko-kesäkuussa, kun kesälomakausi oli alkanut. Hoitajien halukkuuteen osallistua tutkimukseen voi vaikuttaa myös Katriinassa samoihin aikoihin tehdyt muut tutkimukset. Osa hoitajista vaikutti kyllästyneiltä vastaamaan kyselyihin. Tutkimuksen aihe omahoitajuus herätti joidenkin hoitajien mielessä negatiivisia tunteita, eikä halukkuutta kyselyyn osallistumiseen löytynyt.

Hoitotieteellinen tutkimus tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen. On vaikeaa kehittää hoitotyötä, sen koulutusta tai hallintoa, ilman sitä koskevaa tutkimustietoa. Tutkimustietoa puolestaan saadaan ammattilaisilta. Voidaan siten todeta, että hoitotieteelliseen tutkimukseen tietolähteenä osallistuminen on eräs ammatin kehittämisen muoto ja sitä kautta velvoittaa myös yksittäistä hoitotyöntekijää. Jokainen kuitenkin tekee itse päätöksen omasta osallistumisestaan. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2003: 291-292.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Hoitajille annoimme etukäteen tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja sen hyödystä heidän työnsä kehittämiseen. Vastailimme kysymyksiin koskien tutkimuksen käyttöä. Kerroimme, että teimme opinnäytetyötä koskien hoitajien mielipiteitä omahoitajuudesta Katriinan sairaalassa. Kyselyyn osallistuneet ovat voineet ajatella, että kyselyn tulokset eivät vaikuta heidän työnsä kehittämiseen vaan kyseessä on pelkästään opinnäytetyö vaikka toimmekin esille tutkimuksen tarkoituksen.

Ennakoasenteesta johtuva tulosten väärentäminen ei välttämättä ole tutkijalle tietoinen virhelähde. Tutkija on ihminen ja hänellä saattaa olla asenteita, odotuksia tai epäilyjä tutkimaansa asiaa kohtaan. Oleellista on tunnistaa tämänkaltaiset ennakoasenteet ja pyrkiä vapautumaan niistä. Usein tutkijaa auttaa tässä tutkijaryhmä, jonka jäsen hän on tai vanhempi kollega. (Leino-Kilpi ym.2003:293.) Rehellisyys ja avoimuus edellyttävät, että tutkija pyrkii mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. (Paunonen ym. 1998:31). Opinnäytetyö tehtiin kolmen opiskelijan voimin ja tämä mahdollisti paremmin pyrkimyksen objektiivisuuteen kuin tutkimusta yksin tehdessä.

Tutkimusaineiston analyysi voidaan tehdä eri tavoin. Eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Ei ole hyväksyttävää jättää kyselylomaketutkimuksessa analysoimatta jotain tiettyä kysymystä, jos

tietolähteet ovat siihen vastanneet. (Leino-Kilpi 2003:292.) Tutkielmassamme käsittelimme jokaisen vastauslomakkeen eikä yhtäkään lomaketta jätetty analysoimatta. Käsittelimme kaikki kysymykset omissa ryhmissä ja avoimen kysymyksen vastaukset liitettiin myös tuloksiin.

## 5.2 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa Katriinan sairaalan hoitohenkilökunnan suhtautumisesta omahoitajuuteen. Tutkimuskysymyksillä haettiin vastauksia siihen miten omahoitajuus toteutui hoitotyössä, miten omahoitajuus tuki omahoitajan sekä potilaan ja hänen läheistensä välisen yhteistyön onnistumista ja miten vastuun jakaminen onnistui yksilövastuisessa hoitotyössä.

Potilaiden turvallisuuden tunne kasvaa heidän tietäessään omahoitajansa, Katriinan sairaalan hoitajista 86 % koki potilaiden tietävän omahoitajansa. Katriinan sairaalan hoitajista suurin osa koki vastaavansa potilaansa hoitotyöstä koko hoitajakson ajan. Vastanneista hoitajista 76 % oli tätä mieltä. Potilaan turvallisuutta lisää myös tieto siitä milloin omahoitaja on työssä ja kuka on hänen korvaava hoitajansa. Vastausten perusteella hoitohenkilöstö koki, etteivät potilaat tiedä omahoitajaa korvaavaa hoitajaa, vain 32 % vastanneista puolsi tätä väitettä.

Yksilövastuisessa hoitotyössä korostuu hoidon jatkuvuus. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi omahoitajan tärkeä tehtävä on hoidon koordinointi. Siihen sisältyy oman potilaan hoidon suunnittelu yhdessä potilaan, omaisten ja muiden ammattiryhmien kanssa. Oikea ajantasainen tieto on jatkuvuuden perusta. Kyselyn mukaan hoitajat kokivat hoitotyön eri vaiheiden toteutuksen potilaiden ja heidän läheistensä kanssa vaikeaksi. Hoitajista vain 62 % koki suunnittelewansa yhteistyötä potilaan ja hänen omaistensa kanssa.

Yksilövastuisen hoitotyön keskeisiä periaatteita ovat potilaskeskeisyys- ja yksilöllisyys. Hoitotyön kirjaaminen tukee tämän onnistumista. Vastaaajista 87 % koki hoitotyön kirjaamisen tukevan yksilövastuista hoitotyötä. Omahoitajasuhteen määritelmä yksilövastuullisessa hoitotyössä on seuraava: yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi. ”Potilas elää ainutkertaista elämätilannettaan, ja omahoitaja tuo yhteistyösuhhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa.”(Munnukka 2003: 23.)

Katriinan sairaalan vastanneista hoitohenkilöistä suurin osa 74 % koki neuvottelevansa potilaansa hoitotyön tavoitteista potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Potilaan toiveiden huomioiminen hoitosuunnitelmaa suunnitellessa, tehdessä ja toteuttaessa mahdollistaa

potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Vastanneista hoitajista 62 % koki tekevänsä yhteistyötä potilaan ja omaisten kanssa hoitotyötä suunniteltaessa. 29 % vastanneista ei osannut sanoa mielipidettään. Hoitotyön suunnittelu potilaan ja heidän läheistensä kanssa koettiin vaikeammaksi kuin hoitotyön tavoitteiden neuvottelu. Vastausten perusteella on nähtävissä että Katriinan sairaalan omahoitajakyselyyn vastanneet hoitajat kokivat hoitotyön tavoitteista neuvottelun, hoitotyön suunnittelun ja hoitotyön toteutumisen arvioinnin olevan vaikeasti toteutettavissa potilaan ja hänen läheistensä kanssa.

Hoitotyöntekijöiden tulisi tukea kollegiaalisesti potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhdetta. Kollegiaalisuus on jaettua vastuuta ja toimivaltaa, iloa toisen onnistumisesta, kollegan tukemista, yhteistyötä sekä opettamista ja oppimista. (Muhonen 2008: 12.) Kyselyyn osallistuneiden vastanneiden vastausten perusteella Katriinan sairaalan hoitohenkilöstöstä 97 % luotti muiden hoitajien osaamiseen. Luotto toisten hoitajien osaamiseen on luja.

Omahoitajan ja osastonhoitajan välinen luottamuksellinen suhde on myös välttämätön. ”Omahoitajan pitää voida turvautua osastonhoitajan apuun niin vaikeuksien tullessa kuin ohjausta kaivatessa”. Osastonhoitajan tuki on korvaamattoman tärkeää, jotta omahoitaja voisi sitoutua yhteistyösuhteisiin omien potilaidensa kanssa. (Munnukka 2003: 63.) Vastausten perusteella oli nähtävissä että Katriinan sairaalan omahoitajakyselyyn vastanneet hoitajat kokivat saavansa hyvin tukea osastonhoitajaltaan sekä kollegoiltaan. Vastanneista hoitajista 83 % koki, että Katriinan sairaalan osastonhoitajien toiminta tukee hoitajien omahoitajalähtöistä työtä.

Katriinan sairaalan vastanneista hoitajista 92 % koki vastaavansa potilaidensa asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville. Potilaiden asioiden tiedottaminen onnistui kyselyn mukaan hyvin Katriinan sairaalassa. Vastanneet Katriinan sairaalan hoitajat kokivat korvaavan hoitajan noudattavan samaa suunnitelmaa, 81 % oli tätä mieltä, vain 1 % oli jokseenkin erimieltä. Katriinan sairaalan hoitohenkilöstön kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan 72 % hoitajista koki henkilöstön tuntevan yksilövastuisen hoitotyön periaatteet. 7 % vastanneista oli eriävää mieltä asiasta.

Omahoitajalle itsenäisyys merkitse oikeutta sekä velvollisuutta tehdä itsenäisiä päätöksiä. Tällöin hän voi kokea olevansa arvostettu, saada tunnustusta työstään ja että häntä kannustetaan ottamaan vastuu omasta toiminnastaan. (Kalasniemi, M. ym. 2004: 23.) Kyselyn mukaan Katriinan sairaalan hoitajat kokivat, että työ on omahoitajuuden myötä tullut mielekkäämmäksi, omaa työtään pystyy suunnittelemaan enemmän ja näkemään oman työnsä tulokset selvemmin omahoitajuuden myötä. (Avoin kysymys) Myös vastuun jakautuminen oli selvempää, jollei omahoitajuudesta tehdä keinoa vastuun siirtämiselle aina omahoitajalle. (Avoin kysymys)

Yhteenvetona kyselyn tuloksista voidaan todeta, että Katriinan sairaalan hoitohenkilökunta koki yhteistyön muiden hoitajien kanssa toimivan hyvin: potilaiden asioiden tiedottaminen onnisti hyvin, luotto toisten hoitajien osaamiseen oli luja, kollegoilta ja osastonhoitajalta saatiin hyvin tukea omahoitajälähtöiseen työhön. Yhteistyö potilaan kanssa toimi siltä osin hyvin, että potilaat tiesivät omahoitajansa yleensä hyvin, mutta korvaavan hoitajan heikosti. Tulevaisuuden haasteina olisi yhteistyön parantaminen potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Erityisesti hoitotyön suunnitteluvaiheessa ja arvioinnissa tulisi panostaa potilaan ja hänen läheistensä huomioimiseen. Tämä tukisi potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä mitkä ovat yksilövastuisen hoitotyön kulmakiviä.

## LÄHTEET

Aaltola, J., Valli, R.2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ahonen, M-L. 2005. Omahoitaja terveyskeskuksen vastaanottoiminnassa. Kuopion yliopisto. Pro Gradu.

Alkula, T., Pöntinen, S., Ylöstalo, P.1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva. WSOY

Eloranta A-M. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro Gradu - tutkielma, Tampereen yliopisto

Ervasti L, Hanhela A, Kauppi R, Rontti M, Tolonen t, Äijälä R, Perttula S, Vuokila-Oikkonen P. 2008. Haasteellisesti käyttäytyvän dementoituneen hoitoympäristö. Sairaanhoidaja-lehti 4.1.2008

[http://nelli.laurea.fi:2056/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=4.4.2009](http://nelli.laurea.fi:2056/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=4.4.2009)

Heikkilä, T.2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P.2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Lipponen V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Väitöskirja, Tampereen yliopisto 2006

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

Kalasniemi, M., Kuivanen, L., Ryhänen Arja. 2004. Yksilövastuullisen hoitotyön toteutuminen erikoissairaanhoidossa potilaiden ja henkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö 2 (2), 22-27.

Kalasniemi, M., Kuivanen, L., Ryhänen Arja. 2004. Yksilövastuullinen hoitotyö- Tukiryhmä kannustaa ja rohkaisee. Sairaanhoidaja. 74 (8), 17-18.

Koivuselkä J, Välimäki M, Aalto P. 2002. Osastonhoitajan rooli omahoitajuudessa Tampereen yliopistollisen sairaalan konservatiivisella tulosalueella. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Kokkonen, M. 2001. Masentuneen potilaan toivottomuus ja toivottomuuden lievittäminen omahoitajasuhteessa. Kuopion yliopisto. Pro Gradu.

Korhonen A, Paasivaara L. 2008. Narratiivinen menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede vol. 20 nro 1

Laitinen, H., Karhe, L. 2000. Hyvän hoitotyön kirja. Helsinki: Tammi.

Muhonen M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön ja tiimityön toteutuminen jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalassa. Pro gradu - tutkielma, Kuopion yliopisto

Munnukka, T. Aalto, P.2003 Minun hoitajani: näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.



Noppiari E, Koistinen P. 2008. Laatu vanhustyöhön. Sairaanhoidaja nro 1, 2008

Pakarinen K. 1999. Hoitotyöntekijöiden käsitykset yksilövastuisen hoitotyön tuomista muutoksista. Pro gradu - tutkielma, Kuopion yliopisto

Paunonen, M., Vehviläinen- Julkunen, K.1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY

Perkiö-Kuosmanen M. 2004. Työssä oppiminen yksilövastuisessa hoitotyössä hoitotyöntekijöiden arvioimana. Pro gradu - tutkielma, Tampereen yliopisto

Raninen J. 2008. Hoitotyön tekijöiden kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä kirurgisella vuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto

Ristolainen M, Sarajärvi A. 2006. Omahoitajamallia kehitettiin Myllypuron sairaalassa. Sairaanhoidaja-lehti 2.11.2006.

[http://nelli.laurea.fi:2056/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=](http://nelli.laurea.fi:2056/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=) 4.4.2009

Ryynänen, O-P., Myllykangas, M.2000.2000. Terveystuollon etiikka. Juva. WS Bookwell Oy.

Saikkonen, P. 2004. Vastuuhoitajamallin kehitysvaihe hoitotyössä vuodeosastojen osastonhoitajien arvioimana. Progradu. Tampereen yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta.

Sillanpää P. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen lastenosastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Kuopion yliopisto. Pro Gradu.

## LIITTEET

## Liite 1. Kyselykaavake

Väittämät	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin erimieltä
Väittämä 1 vast. 88/89	42	34	9	1	2
Väittämä 2 vast. 84/89	9	18	30	15	12
Väittämä 3 vast. 89/89	76	10	2	1	-
Väittämä 4 vast. 88/89	42	25	17	3	1
Väittämä 5 vast. 86/89	23	41	19	2	1
Väittämä 6 vast. 85/89	15	38	25	7	-
Väittämä 7 vast. 84/89	9	36	29	8	2
Väittämä 8 vast. 88/89	40	34	9	4	1
Väittämä 9 vast. 84/89	35	33	15	1	-
Väittämä 10 vast. 87/89	60	20	6	1	-
Väittämä 11 vast. 86/89	55	26	5	-	-
Väittämä 12 vast. 88/89	41	37	8	2	-
Väittämä 13 vast. 86/89	50	21	13	1	1
Väittämä 14 vast. 88/89	37	26	19	5	1

**ARVIO OMAHOITAJANA TOIMIMISESTA**  
**KATRIINAN SAIRAALA OS. \_\_\_\_\_**

Arvioi toimintaasi omahoitajana. Miten seuraavat väittämät pitävät paikkansa  
 Ympyröi mielipidettäsi osoittava numero

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

- |                                                                               |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Potilaani tietävät, että olen heidän omahoitajansa                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Potilaani tietävät kuka on ns. korvaava hoitaja                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Vastaan potilaani hoitotyöstä koko hoitojakson ajan                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Neuvottelen hoitotyön tavoitteista potilaan ja<br>hänen läheistensä kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Suunnittelen hoitotyötä yhdessä potilaan ja<br>hänen läheistensä kanssa    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Arvioin toteutunutta hoitotyötä potilaani ja<br>hänen läheistensä kanssa   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Hoitotyön suunnitelma ohjaa työtäni                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Korvaava hoitaja noudattaa samaa suunnitelmaa                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Vastaan potilaani asioiden tiedottamisesta muille<br>häntä hoitaville     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Huomioin jatkohoidon suunnittelussa potilaan ja<br>hänen läheisensä       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Hoitotyön kirjaamiseni tukee yksilövastuista<br>hoitotyötä                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Osastonhoitajan toiminta tukee<br>työtäni omahoitajana                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Muu henkilöstö tuntee yksilövastuisen hoitotyön<br>periaatteet            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ideoita/ajatuksia omahoitajuudesta-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

KIITOS



Liite 2. Saatekirje



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU



VANTAAN KAUPUNKI  
VANDA STAD

Toukokuu 2008

MENESTYVÄ JA VETOVOIMAINEN KATRIINAN SAIRAALA

Katriinan sairaalan kehittämishankkeen lähtökohtana on hoitotyön laadun kehittäminen. Laadun kehittämiseen pyritään suuntaamalla kehittämistyö Katriinan hoitotyön palveluihin ja toimintoihin siten, että kehittämistyön tuloksena hoitotyön toiminta tehostuu, se on vaikuttavaa ja taloudellista.

Hanke käynnistyy omahoitajuuden kehittämisen kautta, jota tässä hankkeessa sovelletaan sekä toimintaperiaatteena että filosofisena ajattelutapana. Omahoitajan vastuuseen liittyy yhteistyö ja työn koordinointi potilaan ja hänen omaistensa sekä niiden asiantuntijoiden kesken, joiden osaamista asetettujen hoitotavoitteiden saavuttaminen edellyttää.

Toivoisimme, että vastaisitte omahoitajuutta koskevaan kyselyyn. Teidän vastauksenne ovat arvokasta tietoa Katriinan sairaalan hoitotyön kehittämistyölle. Kysely toteutetaan toukokuussa 2008. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Laurea-ammattikorkeakoulun lehtorit Leena Pekkonen ja Ulla Uusitalo

Anne Vesterinen  
Yliopettaja, Laurea-ammattikorkeakoulu

Anna-Maija Liedempohja  
Ylihoitaja, Katriinan sairaala

Leena Pekkonen  
P: 046- 856 7392  
[leena.pekkonen@laurea.fi](mailto:leena.pekkonen@laurea.fi)

Ulla Uusitalo

P: 046- 856 7346  
[ulla.uusitalo@laurea.fi](mailto:ulla.uusitalo@laurea.fi)