

Arja Hirvimäki
Päivi Isoniemi

**Kohti parempaa omahoitajuutta Kuntouttavan osaston
hoivayksikössä
Käsikirja omahoitajille**

Opinnäytetyö
Syksy 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja AMK

Tekijä: Hirvimäki Arja ja Isoniemi Päivi

Ohjaaja: Kuhalampi Katriina THM, lehtori ja Ahola Liisa TtM, lehtori

Työn nimi: Kohti parempaa omahoitajuutta Kuntouttavan osaston hoivayksikössä - Käsikirja omahoitajille

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää omahoitajuutta Kauhajoen terveyskeskuksen Kuntouttavan osaston hoivayksikössä. Opinnäytetyön suunnittelussa lähtökohtana oli miettiä millaista hyvän hoidon tulisi olla, että se olisi asiakaslähtöistä ja kodinomaista. Aiheen laajuuden vuoksi se rajattiin käsittelemään yksilövastuista hoitotyötä ja omahoitajuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä käsikirja omahoitajille omahoitajuudesta. Tarkoitusta konkretisoitiin etsimällä vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millainen on hyvä käsikirja omahoitajalle? Miten omahoitajana toimii, että toivoa antava ja luottamuksellinen hoitosuhde syntyy? Miten läheiset tulee huomioida hoidossa?

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhdessä hoivayksikön hoitohenkilökunnan kanssa. Teoria perustuu tutkittuun tietoon yksilövastuisesta hoitotyöstä omahoitajuuden näkökulmasta. Aihe koettiin tärkeäksi hoivayksikössä, koska omahoitajuuden avulla pystytään luomaan hoitajan, potilaan ja hänen läheistensä välille luottamusta ja toivoa antava hoitosuhde sekä antaa potilaalle hyvää, yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä myös yhteiskunnallisesti, koska laitoshoidon kehittäminen on ajankohtainen asia. Tulevaisuudessa voisi tutkia, miten omahoitajuus käytännössä toteutuu ja miten omahoitajat sitoutuvat omahoitajuuteen. Hoitohenkilöstö toivoi, että myös saattohoitoa käsiteltäisiin opinnäytetyössä. Aihetta ei tarkastella laajemmin, vaan mitä se on omahoitajuuden kannalta. Kehittämisehdotuksena hoivayksikköön on pohtia mitä on hyvä saattohoito.

Asiasanoja ovat yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajuus, vuorovaikutus, toivo ja luottamus, hyvä käsikirja, saattohoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Specialisation: Nursing Branch, Registered Nurse

Authors: Hirvimäki Arja and Isoniemi Päivi

Title of thesis: Towards better primary nursing in the care unit of a rehabilitation department - Handbook to primary nurses

Supervisors: Kuhalampi Katriina, MNSc, Senior Lecturer, and Ahola Liisa, MNS, Lecturer

Year: 2011

Number of pages: 42

Number of appendices: 1

The goal of this thesis was to develop primary nursing in the care unit of Kauhajoki health centre rehabilitation department. The starting point of the thesis was to ask what good care should be like to make it client-centred and homelike. The topic was so wide-ranging that it was redefined to cover primary nursing and the primary nurse's role.

The purpose of the thesis was to produce a handbook on primary nursing for primary nurses. To concretize the purpose, the following questions were presented: 1. What is a good handbook for primary nurses like? 2. How should a primary nurse act to create a hope-inducing and confidential care relationship? 3. How should we attend to family members in nursing?

This action-based thesis was carried out together with the nursing staff of the care unit. The theory presented involves evidence-based knowledge of primary nursing from the primary nurse's perspective. The topic was experienced as important in the care unit, because primary nursing makes it possible to create a trust- and hope-inducing care relationship between the nurse, patient and family members and to provide good, individual and comprehensive care.

The topic is socially important because developing institutional care is a current issue. In future it would be good to examine how primary nursing is implemented in practice and how primary nurses commit themselves to primary nursing. As suggested by the nursing staff of the care unit, end-of-life care was also included in the thesis. This topic was only discussed as far as it concerns primary nursing. For the development of the care unit it is proposed that the content of good end-of-life care should be reflected on.

Keywords: Individual nursing, primary nursing, interaction, hope and confidence, good handbook, end-of-life care

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ	7
2.1 Yksilövastuinen hoitotyön filosofia.....	7
2.2 Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus.....	8
2.2.1 Omahoitajajärjestelmä.....	8
2.2.2 Vuorovaikutus omahoitajuudessa	9
2.2.3 Omahoitaja toivon ja luottamuksen ylläpitäjänä	10
2.2.4 Omahoitajuuden tukeminen	13
2.3 Läheisten huomioiminen	14
2.4 Saattohoito	16
2.4.1 Saattohoidon etiikka.....	16
2.4.2 Saattohoito osana omahoitajuutta.....	17
3 KÄSIKIRJA OMAHOITAJUUDESTA	19
3.1 Käsikirjan suunnittelu	19
3.2 Käsikirjan toteutus.....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	22
5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	23
5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohdat	23
5.2 Opinnäytetyön toimeksiantajan esittely	24
5.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu.....	25
5.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	26
5.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi.....	31
6 POHDINTA	34
7 LÄHTEET	39

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön suunnittelussa lähtökohtana oli miettiä, millaista hyvän hoidon tulisi olla, että se olisi asiakaslähtöistä ja kodinomaista Kauhajoen terveyskeskuksen Kuntouttavan osaston hoivayksikössä. Aiheen laajuuden vuoksi valittiin yksilövastuisen hoitotyön näkökulma. Jatkossa yhteistyöorganisaatiosta käytetään lyhennettä hoivayksikkö.

Yksilövastuinen hoitotyö on työnjakomalli, joka voidaan jakaa kahteen käsitteeseen, hoitofilosofia eli ihmiskäsitys ja omahoitajuus. Hoitofilosofiassa korostetaan hoidon laatuvaatimuksia sekä periaatteita ja ne ohjaavat ajattelua. (Munnukka & Aalto 2002, 24; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 150.)

Hjerppen (2008) tutkimuksen mukaan yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen perustuu omahoitajuuden todentamiseen. Tärkeää on potilaan tarpeiden ymmärtäminen, koska läheinen yhteys hoitotilanteessa on osoitus potilaalle kunnioittamisesta, ymmärtämisestä ja arvostuksesta. Yhteistyö potilaan ja hänen läheistensä kanssa lisäävät myös luottamusta omahoitajaan. (Hjerppe 2008, 2.)

Omahoitajuus valittiin aiheeksi, koska sen avulla pystytään luomaan hoitajan, potilaan ja hänen läheistensä välille luottamusta ja toivoa antava hoitosuhde. Peruslähtökohtana hyvään omahoitajuuteen on motivoituneisuus ja sitoutuneisuus pitkäkestoiseen hoitotyöhön sekä yhteistyö potilaan läheisten kanssa. Yhteistyöorganisaation hoitohenkilökunnan toiveesta opinnäytetyössä käsitellään myös saattohoitoa, ja mitä se on omahoitajuuden kannalta.

Hoivayksikössä on käytössä omahoitajajärjestelmä. Potilaan tullessa hoivayksikköön hänelle nimetään omahoitaja. Ongelmana on ollut se, että yksikössä ei ole selkeitä tavoitteita ja ohjeita omahoitajuudesta. Mitä on omahoitajuus? Miten toimia omahoitajana? Mitä tehtäviä omahoitajana toimimiseen sisältyy?

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä käsikirja omahoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on käsikirjan avulla kehittää omahoitajuutta Kauhajoen terveyskeskuksen kuntouttavan osaston hoivayksikössä.

Opinnäytetyön tarkoitusta konkretisoivat seuraavat tehtävät:

- a) Millainen on hyvä käsikirja omahoitajalle?
- b) Miten omahoitaja toimii, että toivoa antava ja luottamuksellinen hoitosuhde syntyy?
- c) Miten läheiset tulee huomioida hoidossa?

2. YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

2.1 Yksilövastuuisen hoitotyön filosofia

Yksilövastuuisen hoitotyön taustalla vaikuttava filosofia, ihmiskäsitys ohjaa käytännön tasolla tapahtuvaa hoitamista. Ihmiskäsitys on yksilöllistä, ihmissuhteita värittävä, asennoitumista ihmiseen, joka sisältää omaksutun kulttuuriperimän sekä teoreettisen tiedon. Hyvä yksilövastuinen hoitotyö edellyttää, että hoitohenkilöstöllä on potilaita kunnioittava ihmiskäsitys. Tämä tarkoittaa, että potilaat nähdään omana itsenään ja heidän teoistaan ja niiden seurauksista puhuttaisiin niiden oikeilla nimillä. Lisäksi potilaiden kokemukset ja sisäinen maailma otetaan vakavasti. (Munnukka & Aalto 2002, 9-10; Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 28.)

Hoitotyön ihmiskäsitys pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen ja ihminen otetaan huomioon kokonaisuutena, holistisesti. Ihmisen perusominaisuuksien erottamattomuus korostuu, hän on ainutkertainen yksilö, joka itse on parhaiten selvillä omasta hyvinvoinnistaan. Ihminen elää vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ja häntä pyritään tukemaan päätöksiä tekevänä, aktiivisena ihmisenä. Hänellä on eletty elämä, menneisyys ja tulevaisuus. Hoitaja ei pyri ainoastaan helpottamaan sairauden aiheuttamia oireita, vaan suunnittelee hoitoa yhdessä potilaan kanssa tämän elämäntilanteen pohjalta. (Anttila, ym. 2010, 36.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa hoitoa ja palvelua koskevassa laatusuosituksessa palvelujen eettisenä lähtökohtana on potilaan arvostaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Hyvä hoito määritellään sen mukaan, mitä potilaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Hyvän hoidon tavoitteena on tukea potilaiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään. Sen tulee olla eettistä ja asiakaslähtöistä sekä toimia saumattomasti yhteistyössä läheisten kanssa. Hyvä hoito on potilaan yksilöllisten

voimavarojen ylläpitämistä ja tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 14–16.)

Pyrkimys hyvään elämään ohjaa hoitamista, siihen liittyy väistämättä pohdintoja eettisyydestä ja arvoista. Hoitaja joutuu kohtaamaan erilaisia potilaita ja heidän läheisiään. Se miten he tulevat kohdatuiksi, riippuu hoitajan vuorovaikutustaidoista sekä hänen käsityksestään ihmisyydestä ja hyvästä kohtaamisesta. Kun hoitaja tekee potilaaseen kohdistuvia päätöksiä päivittäin, niin arvot ohjaavat hoitajan toimintaa sekä hoidon toteuttamista, millainen on tapa toimia ja mikä on yhteinen päämäärä. (Hjerppe 2008, 10–13; Vuori- Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 21.)

2.2 Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus

2.2.1 Omahoitajajärjestelmä

Omahoitajajärjestelmän avulla luodaan hoitajan ja potilaan välille luottamuksellinen suhde, jossa yksilöllisyys, vastuullisuus, jatkuvuus ja turvallisuus toteutuvat. Tämä merkitsee potilaan näkemistä ainutkertaisena yksilönä, elämän kaikissa ulottuvuuksissa. Jokainen ihminen tulisi nähdä omana persoonana, koska jokaisella on oma elämäkatsomuksensa, maailmankuvansa, arvojärjestyksensä ja henkilökohtainen kuva itsestään. Potilaan kokonaistilannetta ja sairauden oireita ei tule tarkastella vain fyysisellä tasolla vaan myös henkisen, sosiaalisen ja hengellisen hyvinvoinnin näkökulmasta. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 41.)

Omahoitajajärjestelmä on edesauttavana tekijänä myös hyvässä ja laadukkaassa saattohoidossa. Potilas – omahoitaja - suhteessa, potilaan ainutkertaisuus sekä yksilöllisyys tulevat paremmin huomioiduksi arkipäivän hoitotyössä. Omahoitajan ja potilaan välille muodostuva läheinen suhde auttaa kuolemaan liittyvien vaikeiden asioiden käsittelyä. (ETENE 2004, 34; Heikkinen ym. 2004, 133.)

Hjerppen (2008) tutkimuksen mukaan yksilövastuinen hoitotyö perustuu omahoitajuuden todentamiseen. Omahoitajana toimimisen lähtökohtana tulisi olla

myönteinen ja innostunut suhtautuminen yksilövastuiseen hoitotyöhön. Auttaminen lähtee potilaan kuuntelemisesta, tilanteeseen perehtymisestä sekä elämänhallinnan tunnistamisesta. Luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen kuuluu potilaan turvallisuudentunteen kokemista suhteessa toiseen ihmiseen, asiaan tai paikkaan. Siihen kuuluu hyväksyminen, ymmärtäminen, heikkouden vastaanottaminen sekä pelon ja tuskan lievittäminen. (Hjerppe 2008, 2; Munnukka & Aalto 2002, 62–63.)

Eettiset periaatteet, vastuullinen omahoitajuus sekä potilaskohtainen kirjaaminen ovat tekijät, jotka saavat aikaan yksilövastuiseen hoitotyön toteutumisen (Hjerppe 2008, 2). Hoitotyön kirjaaminen vaatii hoitajalta tietoa hoitotyön päämäärästä ja perustehtävästä. Kirjaaminen luo pohjan hoitotyön joustavalle etenemiselle, koska se turvaa hoitoa koskevan tiedonsaannin, varmistaa toteutetun hoidon ja mahdollistaa hoidon arvioinnin. (Iivanainen, Jauhiainen & Korhikoski 1997, 29; Kassara, ym. 2005, 55.) Sen avulla pyritään parantamaan hoidon laatua, luomaan yhdenmukaiset työskentelytavat sekä myös kehittämään hoitajien ammattitaitoa. (Anttila ym. 2006, 20; Iivanainen ym. 1997, 30.)

2.2.2 Vuorovaikutus omahoitajuudessa

Hjerppen (2008) tutkimuksessa omahoitajan ja potilaan hyvä yhteistyösuhde nähtiin hyvän yhteistyön pohjaksi. Keskeistä on omahoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutussuhteen rakentuminen hoitosuhteeksi, jossa potilaan kunnioittaminen, turvallisuudentunteen luominen, luottamuksellisuus ja asiantuntijuus nivoutuvat yhteen. (Hjerppe 2008, 36; Kokkonen & Rissanen, 2001, 19; Multanen 2002, 83; Heikkinen, ym. 2004, 42.)

Potilaan itsetunnon ja toimintakyvyn kannalta on tärkeää, että hänen omia voimavarojaan tuetaan ja potilas saa osallistua omaan hoitoonsa mahdollisimman paljon itse. (Anttila ym. 2010, 40; Noppari & Leinonen 2005, 88.) Jokainen potilas tarvitsee omia tarpeitaan vastaavaa hoitoa ja yksilölliset tarpeet vaikuttavat hoitotyön tavoitteisiin. Yksilöllisesti kohdattu potilas tuntee olevansa tasavertainen

sekä kokee saaneensa osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin, silloin kun hän itse siihen kykenee. (Anttila, ym. 2006, 18.)

Potilaan yksityisyyden sekä inhimillisyyden kunnioittaminen on tärkeää, hoitajan tulisikin olla aidosti läsnä ja kuunnella. Läsnäololla on voimallinen vaikutus hoitotyössä. Se merkitsee, että hoitaja on fyysisesti potilaan luona ja näkyvässä sekä potilaan kohtaamista, sisältäen potilaan oikeuden omaan olemassaolonsa, ja hänen kunnioittamisensa ihmisenä. Läsnäolon avulla hoitajat antavat potilaalle luvan olla ihminen omassa persoonassaan ja elämäkokemuksessaan ja se viestii potilaalle myös, että häntä arvostetaan ja kunnioitetaan. (Anttila ym. 2006, 20; Iivanainen, Jauhiainen & Korhonen 1997, 29; Kassara ym. 2005, 55; Heikkinen, ym. 2004, 42.)

Hyvässä hoitosuhteessa ongelmien kuuntelu, empaattinen ja rohkaiseva suhtautuminen ovat keskeisiä. Potilaan auttaminen vaatii kärsivällisyyttä ja aktiivista kuuntelua. Menneen elämän muistelu ja päivittäisten toimintojen sujuvuus ovat potilaalle tärkeitä asioita. Muistelun merkitys korostuu viimeisessä elämänvaiheessa ja muistelijä kaipaa toista ihmistä tarinansa kuuntelijaksi, jakamaan elämäkokemuksensa toiselle. (Multaanen 2002, 82- 83.)

2.2.3 Omahoitaja toivon ja luottamuksen ylläpitäjänä

Toivoa voidaan pitää yhtenä osana humanistista näkemystä, koska siinä korostuu vuorovaikutuksellisuus, käytännön toimintaa tukevien ratkaisujen etsiminen sekä yhteistoiminta. Yksilövästuisen hoitotyön kehittämisessä ja toteuttamisessa on etua siitä, että ollaan tietoisia toivosta ilmiönä. Tärkeää on olla potilaan elämässä toivon antajana, kannustajana ja sijaistoivona. Toivon ja voimavarojen palauttaminen ja ylläpitäminen vaatii onnistumisen kokemuksia. (Munnukka & Aalto 2002, 101–102; Havio, Inkinen & Partanen 2008, 30.)

Potilas tarvitsee ymmärtämistä, luottamusta ja toivoa paremmasta. Pienetkin myönteiset tapahtumat voivat olla arvokkaita. Hoitajan tehtävänä on antaa toivoa, koska hoitajan usko parempaan auttaa selviytymään vaikeinakin aikoina. Toivo on

elämän keskeinen voimavara ja toivon ylläpitäminen tapahtuu hoitavassa ja aidossa vuorovaikutussuhteessa. Toivo vaikuttaa elämänhaluun ja on todettu, että potilaan kokema toivo ennustaa hänen elämästä selviytymistään paremmin kuin toimintakykyisyysarviot. Siksi onkin tärkeää selvittää potilaan kokema toivo ja toivon lähteet sekä pohtia sitä, miten toivoa voidaan ylläpitää ja vahvistaa. Toivo on vahvuutta ja luottamusta elämään ja tulevaisuuteen ja sen avulla potilas tuntee levollisuutta, onnellisuutta, hyvää oloa ja rakkautta. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 33.)

Erilaisten kriisien aikana hengelliset ja uskonnolliset asiat tulevat usein lähemmäksi, niistä saa voimaa ja jaksaa paremmin vaikeiden aikojen yli. Toivoa vaaliviksi tekijöiksi nimetäänkin hengellisyys ja kanssakäyminen perheen kanssa sekä iloa ja mielihyvää tuottavat asiat. Oleellinen osa hoitosuunnitelmaa ja sen toteuttamista on toivon lähteiden kartoittaminen sekä toivon kokemisen edistäminen. Hoitosuunnitelmassa tulisi ottaa huomioon myös hengelliset tarpeet. Tällöin potilas kokee turvallisuutta ja luottamusta hoitosuhteessaan ja että hänen yksilöllisyyttään, arvojaan ja vakaumustaan kunnioitetaan. (Kokkonen & Rissanen 2001, 19–20; Vallejo Medina ym. 2005, 34.)

Luottamus on ihmisen yksilöllisen identiteetin ja hyvinvoinnin kannalta yksi olennaisimpia asioita ja luottamusta voidaan tuntea hyvin erilaisia asioita kohtaan. Se on tunnepitoinen asia ja liittyy usein läheisiin ihmissuhteisiin, jossa luottamuksen kohde osoittautuu luottamuksen arvoiseksi. Kun luotamme toiseen ihmiseen, päästämme hänet lähellemme, lähelle tärkeitä asioita, tukeutuaksemme häneen. (Kotkavirta 2000, 5, 10–11; Kokkonen & Rissanen 2001, 19- 20.)

Luottamukseen liittyy olennaisesti rehellisyys, koska silloin potilas voi uskoa työntekijän haluavan hänelle hyvää ja sen aistiminen lisää asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Kun hoitaja pyrkii rakentamaan potilassuhteeseen turvallisuutta ja luottamusta, niin hän tietoisesti säätelee läheisyyttä ja etäisyyttä, sen mukaan millaiseen fyysiseen tai henkiseen läheisyyteen potilas on valmis. Potilaat voivat kokea hoitajan läsnäolon monella tavalla. Toiselle potilaalle läheisyys voi merkitä fyysistä koskettamista, toiselle se taas voi merkitä tunkeilevuutta ja silloin onnistuminen edellyttää työntekijän taitoa aistia potilaan

reviirin rajat ja kunnioittaa niiden loukkaamattomuutta. (Vuori- Kemilä ym. 2005, 130–133.)

Multasen (2002) tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitohenkilöstöltä toivotaan kunnioittavaa suhtautumista potilaaseen ja arvostavaa puhuttelua ja hienotunteisuutta joka tilanteessa, esimerkiksi vaipanvaihdon yhteydessä ja pesuissa. Pintaan nousi toive myös siitä, että hoitajat näkisivät kuihtuneen kuoren alta saman ” minä itse”- ihmisen kuin potilaat. (Multanen 2002, 80.) Potilas joutuu avun tarpeensa takia paljastamaan itsestään, perheestään ja yleensä elämästään henkilökohtaisia ja arkaluonteisia asioita ja silloin luottamus nousee äärimmäisen tärkeäksi. Toisten avusta riippuvaisena oleminen voi tuntua kiusalliselta ja epämiellyttävältä, varsinkin siinä tilanteessa, kun yksityisyydestä tulee julkista ja silloin potilas tuntee menettävänsä arvokkuutensa ja kehonsa hallinnan. (Vuori- Kemilä ym. 2005, 130–133.)

Hoitohenkilökunnan toivon tulee olla aitoa ja realistista, jotta siitä olisi hyötyä potilaalle. Toivo antaa voimia muuttaa omaa elämäntilannettaan, kun toivon merkityksen näkee oikein tässä ja nyt. Toivo antaa hoitajalle hyvin yksilöllisen merkityksen, koska jokaisella on oma käsityksensä toivosta ja sen merkityksestä omaan elämään. Toivoon liittyy hoitajan oma rohkeus kohdata vaikeudet mitkä liittyvät potilaaseen. Toivon puute vähentää ihmisarvon tunnetta ja heikentää kykyä tarkastella asioita sellaisina kun ne ovat. Toivosta saa rohkeutta toimia, ottaa kantaa asioihin ja antaa potilaalle totuuden mukaista palautetta hänen tilastaan. Toivo antaa voimaa olla tekemättä asioita potilaan puolesta, silloin kun nämä pystyvät tekemään ne itse. (Havio ym. 2008, 30.)

2.2.4 Omahoitajuuden tukeminen

Hjerppen (2008) tutkimuksessa yksilövastuisen hoitotyön edistävinä tekijöinä ja omahoitajuuden tukemisessa ovat myönteinen kokemus ja palaute sekä kollegionaalisuus, joka on ryhmän koossa pitävä voima. Työtovereiden ja esimiehen tukea tarvitaan, koska kukaan ei jaksakaan yksin. Tuki on tarpeen, että omahoitaja voi sitoutua yhteistyösuhteeseen potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Myönteinen asenne ja sitoutuneisuus hoitotyöhön sekä ammattitaitoinen hoitohenkilöstö ovat myös tärkeitä tekijöitä. Yksilövastuisen hoitotyön etuina nähtiin yksilöllinen hoito, hoitosuhde sekä potilaan asioiden parempi tietäminen. Muita keskeisiä asioita olivat hoitajan ammatillisuus ja hänen persoonalliset ominaispiirteensä sekä yhteistyö ja avoimuus työyhteisön sisällä ja säännöllinen yhteistyö potilaan läheisten kanssa. (Hjerppe 2008, 10–13.)

Hoitohenkilöstön hyvä ammattitaito, hyvinvointi sekä sitoutuminen työhön vaikuttavat hoidon laatuun myönteisesti. Oman ammattitaidon kehittämisestä kiinnostunut ja työhönsä motivoitunut henkilöstö on hyvän hoidon tärkein osatekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 16.) Hoitajan pohdiskelleva työote mahdollistaa tietoisuuden omista arvoista, oletuksista ja ennakkoluuloista. Mitä paremmin hän tiedostaa ne, sitä avoimemmin hän voi kohdata potilaansa ja kunnioittaa tämän arvoja ja näkemyksiä. (Vuori- Kemilä ym. 2005, 42.)

Kokemuksellinen ja hiljainen tieto ovat olemukseltaan subjektiivisia ja niiden sisäistäminen ammatilliseen toimintaan ilmaisee tietämystä ja asiantuntijuutta. Suurin osa hiljaista tietoa sisältyy työpaikan omaan kulttuuriin ja sitä voidaan avata yhteisten keskustelujen avulla. Hiljaista tietoa tulisi jakaa yhteisissä oppimisen ja osaamisen tilanteissa. (Poikela & Poikela 2002, 58, 72.)

Hiljainen tieto nähdään työntekijöissä vahvuutena ja sitä arvostetaan. Se on taitoa ja taidon soveltamista sosiaalisissa tilanteissa. Hiljaisen tiedon omaksuminen perustuu tekemällä oppimiseen sekä mallioppimiseen. Hiljainen tieto ei ole helposti nähtävää eikä ilmaistavaa, mutta se on persoonallista. Sitä voi olla vaikea muotoilla ja jakaa muiden kanssa. Hiljainen tieto on enemmän kuin kokemus.

Tähän tiedonlajiin kuuluvat intuitiot, oivallukset ja aavistukset sekä osin arvot, tunteet ja ihanteet. (Vaahtio 2004, 1, 3- 4.)

Omahoitajien kuormittavuutta lisää ajanpuute ja aikapaineet. Omahoitajien stressi lisääntyy esimerkiksi vaikeahoitoisten potilaiden hoidossa ja heidän läheistensä kohtaamisessa. Asioita sekä ongelmia tulisi ratkoa potilaan näkökulmasta, koska työn tavoitteena on ensisijaisesti potilaan hyvinvointi. Keskustelu hoitotyön arvoista ja päämääristä sekä arvojen konkretisoiminen vahvistavat omahoitajana toimimista. (Hjerppe 2008, 12; Vuori- Kemilä ym. 2005, 50- 51.)

Omahoitajuuden tukeminen ja kehittäminen vaatii avointa ja luottamuksellista työilmapiiriä osastolla, jonka tunnusmerkkejä ovat toimivat ja avoimet ihmissuhteet. Ne koostuvat keskinäisestä lojaalisuudesta, luottamuksesta, tasa-arvosta ja kehittämishalukkuudesta. Hoitajien välinen luottamus mahdollistaa keskustelun hoitotyössä syntyneistä erimielisyyksistä, pettymyksistä ja erilaisista kokemuksista. Silloin opitaan antamaan ja ottamaan vastaan palautetta rakentavasti. (Munnukka & Aalto 2002, 116- 117.) Ammatillisuus antaa varmuutta ja luottamusta omaan pätevyyteen sekä kykyyn hoitaa tehtäviä ja auttaa toista ihmistä. Se tuo myös tietoutta ja välineitä vuorovaikutuksen toteuttamiseen. Silloin, kun ihminen ottaa toisen ihmisen vakavasti, annetaan tilaa ja arvostetaan toisen persoonallisuutta. (Mattila 2007,12, 14.)

2.3 Läheisten huomioiminen

Luottamuksellisen suhteen muodostumiseksi on Sieväsen (2010) mukaan tärkeää, että läheiset otetaan mukaan potilaan hoitoon heti alusta alkaen. Läheisten osallistuminen hoitotyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin on merkityksellistä. He voivat antaa tietoa, joka jäisi muuten saamatta, silloin kun potilas ei itse pysty sitä antamaan. Hyvä hoito edellyttää, että hoitohenkilöstöllä on tietoa potilaan persoonasta, elämästä, elintavoista ja tottumuksista. (Sievänen 2010,10.)

Potilaan hoitoa suunniteltaessa on tärkeää tietää läheinen, joka hoitaa potilaan asioita ensisijaisesti. Oleellista on, että potilas sekä läheiset tietävät, kuka on omahoitaja. Tavoitteena on, että omahoitaja, potilas ja hänen läheisensä suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat hoitoa yhdessä, jos se on mahdollista. Potilas kokee turvallisuutta havaitessaan, että häneen suhtaudutaan ymmärtäväisesti ja häntä kuunnellaan. Potilaan läheisten mukanaolo on merkityksellinen ja tärkeä asia, mutta se ei ole aina itsestään selvää tai välttämätöntä hyvän hoidon toteutumiseksi. Kaikilla potilaalla ei ole läheisiä tai potilas ei halua ottaa heitä mukaan hoitoon, läheiset eivät välttämättä halua osallistua ja silloin heidän mielipidettään tulee kunnioittaa. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 183; Anttila ym. 2008, 34; Heikkinen ym. 2004, 72.)

Potilaan läheisiin tulee suhtautua kunnioittavasti, heillä on tärkeä rooli ja merkitys potilaan hoidossa. Läheiset ovat osana potilaan eletyssä, nykyisessä ja jäljellä olevassa elämässä ja tullessaan hoivayksikköön he eivät ole pelkästään vieraina. Emotionaalisesti he pystyvät tukemaan potilasta paljon olemalla myötätuntoisia ja lohduttamalla. Läheisten välittäminen antaa potilaalle tukea ja toivoa. Potilaan luvalla tulisikin kannustaa läheisiä olemaan potilaan luona niin paljon kuin mahdollista ja osallistumaan potilaan hoitoon. Pitkäaikaishoidon arjessa voivat läheiset olla halutessaan tärkeä apu ja tuki esimerkiksi ruokailutilanteissa ja ulkoilemisessa. (Heikkinen ym. 2004, 70–71; Vaaranmaa & Voutilainen 2002, 77; Heikkilä & Larivaara 2009, 186.)

Läheiset voivat myös itse tarvita tukea potilaan kohtaamisessa. Pitkäaikaishoitoon siirtyminen on suuri muutos, paitsi sairastuneelle niin myös häntä hoitaneelle läheiselle. Hoitovastuu siirtyy läheiseltä hoivayksikköön ja silloin luopuminen sekä suru ovat normaaleja tunteita tässä muutoksessa. Läheisillä tulee olla mahdollisuus keskustella potilaan voinnista ja siihen liittyvistä muutoksista sekä lääkityksestä. (Sievänen 2010, 10.)

Hoitajat voivat kokea potilaan läheisten ja omaisten kohtaamisen vaikeammaksi kuin potilaan. Heidät voidaan kokea vaativiksi, eikä tiedetä miten heihin pitää suhtautua. Voiko esimerkiksi potilashuoneeseen mennä läheisen tai omaisen ollessa paikalla, vai tuleeko heidän saada olla rauhassa? Useimmiten potilaan

läheiset toivovat hoitajan tekevän aloitteen keskustelulle, siitä syntyy tunne välittämisestä. Jos läheisestä tuntuu, että hänestä välitetään, merkitsee se myös välittämistä potilaasta. (Heikkinen ym. 2004, 71–72.)

2.4 Saattohoito

2.4.1 Saattohoidon etiikka

Saattohoitovaihe voi olla hyvinkin pitkä ajanjakso potilaan elämässä. Se alkaa kun kuoleman mahdollisuus on läsnä päivittäin. Potilasta ei pyritä parantamaan vaan pitämään olo kaikin puolin mahdollisimman miellyttävänä ja kivuttomana. (ETENE 2004, 33; Heikkinen 2004, 21; Kauppi ym. 2010, 169.) Kuolevalla potilaalla voi olla tunne, että hän on arvoton, koska ei enää parane. Potilaan kohtaaminen ainutkertaisena ihmisenä, sisältää hyvän hoidon, johon kuuluu hyvä kivun hoito ja läheisten tuki. Ne ovat keskeisiä tekijöitä, joiden avulla säilyy kokemus ihmisarvosta ja eletyn elämän merkityksellisyydestä. (Vallejo Medina ym. 2005, 333.)

Potilaan sairastaessa etenevää sairautta joudutaan pohtimaan, millainen hoito on hänen tahtonsa mukaista hyvää hoitoa. Millaiset toimenpiteet parantavat hänen elämänlaatuaan ja mitkä vain lisäävät kärsimystä. Kun toimenpiteen riski haitoista kasvaa suuremmaksi kuin siitä saatavat hyödyt, on siitä perusteltua pidättäytyä. Tämä vaatii kliinistä osaamista, eettistä harkintaa sekä hyviä ihmissuhdetaitoja. On tärkeää keskustella hoitoon liittyvistä asioista, esimerkiksi elvytyksestä, tehohoidosta, yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. ja se tulisi tehdä ennen kuin potilaan vointi heikkenee. Parasta olisi, keskustelun perusteella, tehdä hoitolinjapäätös harkiten ja kaikessa rauhassa. (ETENE 2008, 12, 13.)

Potilaan voinnin muuttuessa hoitolinjaa on arvioitava uudelleen ja uusi arvio kirjataan edellisen jatkeeksi. Hoitolinjan ratkaisuihin on aina syytä korostaa potilaalle ja hänen läheisilleen, että päätös ei tarkoita hoidon huonontamista tai sen lopettamista, vaan hoitamisen tavoitteiden, keinojen ja painopisteen siirtämistä hyvinvoinnista huolehtimiseen. Oireita lievittävää ja vointia ylläpitävää hoitoa

jatketaan ja tehostetaan, mutta turhista ja kärsimystä lisäävistä hoidoista tulisi luopua niin, että potilasta voidaan hoitaa hänelle parhaalla tavalla. Kirjallisuudessa on käytetty hoitolinjauksen merkintänä myös ilmaisua ”sallitaan luonnollinen kuolema”, joka ilmaisee sen, mistä vaikeasti sairaan potilaan hoidon loppuvaiheessa on kysymys. (ETENE 2008, 13.)

2.4.2 Saattohoito osana omahoitajuutta

Saattohoidossa on kyse potilaan kohtaamisesta, mikä puolestaan vaatii hoitajalta ihmissuhdetaitoja ja kykyä olla emotionaalisesti läsnä. Tämä vaatii hoitajalta myös pelottomuutta ja perinteisten roolien muuttamista. (Molander 1999, 18.) Saattohoidossa pyritään antamaan kuolevalle mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä. Saattohoito kuvaa läsnäoloa ja kuolemaan saattamista eli saattamista matkalle jolta ei ole paluuta. (Kauppi ym. 2010, 169.)

Kuoleman läheisyys tai pelkkä tietoisuus sen lähenemisestä voi aiheuttaa olemassaolon ahdistusta ja hengellistä hätää. Hoitajalla ei tarvitse olla vastauksia olemassaolon kysymyksiin, vaan tärkeintä on pysyä potilaan rinnalla ja olla rehellinen omasta ihmisyydestään. (Mattila 2007, 72- 74; Vallejo Medina ym. 2005, 332.) Kuolemaan sopeutuminen riippuu vahvasti siitä, miten potilas kokee toivon omassa elämässään. Hoitajat ovat yleensä potilasta lähellä juuri näinä vaikeina aikoina ja toivon ylläpitäminen tapahtuu hoitavassa ja aidossa vuorovaikutussuhteessa. (Vallejo Medina, ym. 2005, 334; Kokkonen & Rissanen 2001, 19–20.)

Kuoleva potilas pohtii samanaikaisesti koko elettyä elämää, siihen liittyy myös menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus. Tärkeät asiat eletyssä elämässä nousevat pintaan ja palaset liittyvät elämäntarinaksi. Muistelemisen keskeisiä asioita ovat elämässä menestyminen, perhesuhteet, johon liittyy myös omat vanhemmat. Muistelu voi aktivoida eri elämänvaiheiden ahdistavuuden, esimerkiksi sisaruskateuden ja traumat. Puheet kuoleman toivomisesta voivat olla merkki masentuneisuudesta ja toivottomuudesta, mutta ne voivat kertoa myös potilaan

toiveikkaasta ja rauhallisesta kuoleman odotuksesta. (Vallejo Medina ym. 2005, 332.)

Molanderin tutkimuksen (1999) mukaan, kuolevan potilaan hoidon pitää kunnioittaa hänen yksilöllistä arvoaan. Hoito vaatii hoitajalta paljon ja kuluttaa hänen voimavarojaan. Kuolevan potilaan kohtaaminen lähes päivittäin herättää ristiriitaisia tunteita hoitajissa ja nämä tunteet saattavat seurata heitä työn ulkopuolellakin. Kuolevat potilaat pyrkivät suojelemaan läheisiään vaikeilta tunteilta ja purkavat tunteitaan hoitajiin, jolloin he joutuvat toiminaan tunnepuskureina potilaan ja hänen läheisten välillä. Myös läheisten paha olo voi purkautua arvosteluna henkilökuntaa kohtaan, silloin ristiriitojen välttämiseksi työyhteisön tuki on tärkeää. Koska läheiset ovat monen potilaan kohdalla kiinteästi mukana saattohoidossa, heidän mielipiteitään tulee kuunnella, mutta heidän etunsa ei saa ohittaa potilaan etua. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on läheisten tukeminen ja joskus he joutuvatkin tukemaan läheisiä enemmän kuin potilasta. (Molander 1999, 9-10, 35; Heikkinen ym. 2004, 27.)

Kuoleman lähestyessä hoitajalta vaaditaan herkkää vaistoa, myötäelämistä ja ammatillista osaamista. Hoidossa korostuu ennen kaikkea ihmisarvon kunnioittaminen ja myötäelävä läsnäolo. (Kauppi ym. 2010, 168.) Tavoitteena saattohoidossa on luoda kuolevalle ihmiselle sellaiset olosuhteet, että hän voi elää mahdollisimman hyvää elämää loppuun saakka. Hänen annetaan kohdata kuolemansa mahdollisimman turvallisesti, kivuttomasti, arvokkaasti ja rakkautta saaden. (ETENE 2004, 33; Heikkinen 2004, 21; Kauppi ym. 2010, 169.)

3 KÄSIKIRJA OMAHOITAJUUDESTA

3.1 Käsikirjan suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa, kun tekstiä luonnostellaan, tulee muistaa että kirjoittaminen on ajatusten jäsentämistä. Asiatekstillä tiedotetaan, vaikutetaan sekä ohjataan toimintaa. Tavoitteena on tiedon välittäminen tarkoituksenmukaisesti sekä tehokkaasti. Tosiasioihin perustuva asiateksti pyrkii kuvaamaan ja erittelemään todellisuutta. Sen etuna on ymmärrettävyys, siihen ei tarvitse keskittyä ja se ei vie lukijan huomiota pois itse asiasta. Asiatekstissä pyritään objektiiviseen tiedon välittämiseen, jolloin kirjoittaja kertoo havainnoistaan puolueettomasti ja tapahtumia värittämättä. Tietojen paikkansapitävyys on lukijoiden tarkistettavissa. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 111, 156.)

Käsikirjan tärkeimmät osat ovat otsikot ja väliotsikot. Teksti on otsikoitava niin, että se kuvaa mahdollisimman tarkasti ja on sisällön kanssa sopusoinnussa. Pääotsikko kertoo aiheen, se vangitsee lukijan mielenkiinnon ja herättää lukijan kiinnostuksen. Se tiivistää käsiteltävän aihepiirin ja ilmaisee näkökulman. Väliotsikot ovat tärkeitä, koska ne jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin, kertovat tekstin jäsennyksen ja toimivat hakemistona. Väliotsikko kertoo alakohdan olennaisimman asian, se voi olla yksittäinen sana tai sanapari. Väliotsikon tehtävä on auttaa lukijaa kahlaamaan teksti loppuun asti. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen. 2002, 39–40; Niemi ym. 2006, 125–126.)

Kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi, tarpeeksi suuri kirjainkoko ja selkeä tekstin asettelu. Ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvilla, kaavioilla ja taulukoilla, niiden tulee kuitenkin olla tarkkoja, mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. Kuvia tai piirroksia käytettäessä huomioidaan tekijänoikeudet, koska ne on suojattu tekijänoikeuslailla, jonka mukaan kirjallisen tai taiteellisen teoksen tekijänoikeudet kuuluvat teoksen tekijälle. Kuvien käytölle on kysyttävä lupa kuvien ottajalta. Tärkeitä kohtia voidaan painottaa alleviivauksin tai muilla korostuskeinoilla, kokoon ja väritykseen kannattaa kiinnittää myös huomiota.

(Vilkkka & Airaksinen 2004, 129; Torkkola ym. 2002, 41–42; Kyngäs ym. 2007, 127.)

Työelämähankkeisen käsikirjan tavoitteena on tehdä kehittämistyö näkyväksi ja siirtää tulokset käytäntöön. Se on kirjoitettava niin, että siinä on tilanteen mukaiset tiedot ja sisällön tulee olla tarkkaa ja ajantasaista, sekä kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. (Kyngäs ym. 2007, 125–126; Niemi ym. 2006, 101.) Käsikirjan tekemisen voi aloittaa asiasta, joka tuntuu helpommalta tai on jo jäsentynyt valmiimmaksi kuin tekstin muut osat. Jo suunnitteluvaiheessa on hyvä hankkia palautetta, koska rakentava palaute ohjaa työskentelyä ja silloin saa tietoa myös siitä, miten teksti toimii lukijan näkökulmasta. (Niemi ym. 2006, 117.)

3.2 Käsikirjan toteutus

Tolvasen (2009) tutkimuksessa työelämäyhteistyölähtöisellä opinnäytetyöllä tavoitellaan kohdeorganisaatiossa oppimista ja toiminnan muutosta käsikirjan avulla. Perusajatus on, että käsikirjan toteutus tapahtuu yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Käsikirjan valmistumisessa käytetään elementtejä, jotka ovat työelämän ja ammatillisuuden kehittyminen sekä tutkiva työote. Työkäytäntö tarvitsee tutkitun tiedon soveltamista kehittyäkseen, jolloin tieteellisyyden ja käytännöllisyyden on täydennettävä toisiaan. (Tolvanen 2009, 17.)

Käsikirjassa käytetään kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä. Tekstissä otetaan huomioon käyttötarkoitus. Hyvä teksti on yhtenäinen asiasisällöltään, rakenteeltaan sekä kieliasultaan ja lukijan tulee pystyä seuraamaan miten asiat liittyvät toisiinsa. Selkeä jäsentely ja sidosteisuus tekevät tekstistä yhtenäisen. Tekstin tulee olla sujuvaa ja helposti ymmärrettävää sekä ulkoasultaan selkeää, järjesteltyä ja hyvin hahmotettavaa. (Kyngäs, ym. 2007, 125.)

Käsikirjan tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kerralla ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen, koska jo yhdellä silmäyksellä pitäisi saada käsitys

tekstin sisällöstä. Sanojen ja virkkeiden tulisi olla lyhyitä ja kannattaa käyttää mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoa, koska passiivi ei välttämättä puhuttele suoraan eikä herätä kohderyhmää huomaamaan, että teksti on tarkoitettu juuri heille. Tekstin sanaston tulee olla yleisesti tunnettua, täsmällistä ja yksitulkintaista. Helppolukuisuuden perustana on selkeä rakenne ja aiheeseen sopiva sanavalinta, silloin teksti on luettavaa ja tiivistä. Täytyy kuitenkin huomioida, jos ohjeen sisältö on vaikeaselkoista, niin edes lyhyet ja helpot sanat eivät paranna sen ymmärrettävyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 127; Niemi, ym. 2006, 110.)

Hoitotyössä tarvitaan luovaa ongelmien ratkaisua, yhteydenpitoa, asioiden hoitamista ja jatkuvaa uusien asioiden opiskelua ja se tulisi näkyä myös käsikirjan tekemisessä. Tekstin tulee olla asiatyylillä, koska se on silloin selkeää ja yksiselitteistä, eikä lukijan tarvitse pohtia tekstin piilomerkityksiä. Lukijalähtöisen tekstin suunnittelu on tärkeä askel lukijan mielenkiinnon herättämiseksi, koska tieto tulee asiasta tekstin välityksellä. Tekstin perusteella muotoutuu asiasta kuva, joka antaa merkityksen tekstille ja sitä kautta kirjoittajan uskottavuudelle ja luotettavuudelle. Asiat pitää jäsenellä niin, että lukeminen ja seuraaminen ovat vaivatonta. (Niemi, ym. 2006, 104- 105, 108.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä käsikirja omahoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on käsikirjan avulla kehittää omahoitajuutta hoivayksikössä.

Opinnäytetyön tarkoitusta konkretisoivat seuraavat tehtävät:

- a) Millainen on hyvä käsikirja omahoitajalle?
- b) Miten omahoitaja toimii, että toivoa antava ja luottamuksellinen hoitosuhde syntyy?
- c) Miten läheiset tulee huomioida hoidossa?

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohdat

Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään tekemään yhteistyötä toimeksiannon antaneen organisaation kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä sekä järjeistämistä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osiota, raportti ja produkti eli tuotos, joka organisaatiosta riippuen toiminnallisen opinnäytetyö voi olla käsikirja, ohjeistus tai ohjelma henkilöstölle. Toteutustapana toiminnalliselle opinnäytetyölle voi olla organisaation tai opinnäytetyön tekijöiden valitsema muoto kansio, vihko tai käsikirja. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään pääasiassa laadulliseen tutkimukseen perustuvaa toimintatapaa, jolla pyritään kehittämään kohdeorganisaatiota ja sen toimintatapoja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on vaikuttaa kohdeorganisaatioon, sekä pyrkiä osallistumaan toimintaan organisaation arkipäivässä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yritetään muuttaa organisaatiossa vallitsevia käytäntöjä. Opinnäytetyön avulla pyritään etsimään ratkaisuja niihin ongelmiin, mitä kohdeorganisaatiossa on, olivat ne sitten teknisiä, yhteiskunnallisia, sosiaalisia, eettisiä tai ammatillisia. Olennaista on, että organisaatiossa toimivat ihmiset otetaan mukaan. Näin opinnäytetyön tekijätkin pystyvät näyttämään kohdeorganisaatiolle osaamistaan ja suhteiden luominen auttaa työllistymisessä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16–19.)

Valmis opinnäytetyö kertoo ammatillisesta osaamisesta ja perehtyneisyydestä omaan alaan ja sen tulisikin kertoa, miten työ on kehittänyt ajattelua ja taitoa käsitellä tietoa kriittisesti. Kirjoittaminen on osa oppimisprosessia ja uusien asioiden hahmottelua ja ideointia. Siihen kuuluu myös pohdinta opinnäytetyön tekijänä ja raportin kirjoittajana.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu opinnäytetyöpäiväkirja, joka on henkilökohtainen ja tekijänsä näköinen. Sen tavoitteena on kehittää omaa kirjoittamis- ja oppimistaitoja opinnäytetyön prosessissa. Opinnäytetyöpäiväkirja toimii muistina ja sen avulla pystyy seuraamaan työn edistymistä. Päiväkirja kertoo tekijälle itselleen opinnäytetyön ajattelun ja asiantuntijuuden syventymisestä. Se antaa pohjaa kirjoittamiseen sekä tarkentaa työn aikataulua. (Niemi ym. 2006, 174.)

5.2 Opinnäytetyön toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Suupohjan Liikelaitoskuntayhtymän (LLKY) Kauhajoen terveyskeskuksen kuntouttavan osaston hoivayksikkö. LLKY on aloittanut toimintansa tammikuussa 2009 ja siihen kuuluu Kauhajoen, Teuvan, Karijoen ja Isojoen kuntien yhteiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut. LLKY:n arvoja ovat kunnioittaminen, omatoimisuuden tukeminen, oikeudenmukaisuus, turvallisuus, elämänmyönteisyys sekä hyvinvoinnin edistäminen ja näihin arvoihin perustuu myös hoitotyö Kuntouttavalla osastolla.

Kuntouttavalla osastolla annetaan ympärivuorokautista hoitoa. Osasto on jaettu kahteen yksikköön. Kuntouttavaan yksikköön jossa on 20 intervallihoitopaikkaa sekä hoivayksikköön jossa on 40 pitkäaikaispaikkaa. Henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, 7 sairaanhoitajaa, 35 lähi/perushoitajaa, 7 laitoshuoltajaa, osa-aikainen jalkahoitaja sekä osa- aikainen fysioterapeutti.

Hoivayksikössä on omahoitajajärjestelmä ollut käytössä noin kymmenen vuotta, mutta se on jäänyt vähälle huomiolle kuntouttavalla osastolla tapahtuneiden suurten muutosten vuoksi. Jokaisella potilaalla on omahoitaja, mutta omahoitajuus ei ole aina toteutunut, koska ongelmana on ollut myös se, että yksikössä ei ole ollut selkeitä tavoitteita toteuttaa omahoitajuutta.

5.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön aiheen valinta on prosessi. Lopullinen aihe syntyy erilaisten neuvottelujen sekä harkinta- ja päättelyvaiheiden jälkeen. Aihe muuttuu ja muotoutuu jatkuvasti, kunnes se tarkentuu aihepiiriksi, josta on hyvä aloittaa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 56–57.) Opinnäytetyön aiheen suunnittelu alkoi syksyllä 2010. Eri vaiheiden jälkeen päädyttiin käsittelemään hoiva- ja hoitotyötä, koska aihe on ajankohtainen. Potilaiden, erityisesti vanhusten laitoshoidon, on herättänyt paljon keskustelua valtakunnallisesti.

Koska opinnäytetyö tulee olla työelämälähtöinen, otettiin sähköpostilla yhteyttä LLKY:n hoiva- ja hoitotyön johtajaan. Häneltä saatiin aiheen lähtökohdaksi miettiä millaista hyvän hoidon tulisi olla, että se olisi asiakaslähtöistä ja kodinomaista. Hirsijärvi ym. (2000, 56-57) mukaan ensimmäiseen seminaariin laadittua esitelmää voidaan käyttää perusmallina opinnäytetyön suunnittelussa. Ensimmäisessä seminaarissa käsiteltiin aihetta liian laajasti ja tarvittiin rajausta, jonka jälkeen aihe tarkentui käsittelemään yksilövastuista hoitotyötä omahoitajuuden näkökulmasta käsitekartan avulla. Käsitekarttaa käytettäessä lähdetään liikkeelle avainsanasta ja sen ympärille kootaan käsitteitä ja sanoja, jotka yhdistetään toisiinsa. Asiat voidaan jäsenellä ylä- ja alakäsitteiksi, jolloin tekstin rakenne selkiytyy. (Niemi ym. 2006, 118.)

Hirsijärvi ym. (2000, 59) toteaa, että johtoajatus on tärkeä ja ohjaa myöhempää työskentelyä lähteiden etsintää, teorian valintaa sekä lopputuloksen arviointia. Yksilövastuinen hoitotyö nousi opinnäytetyön johtoajatuksiksi ja sen pohjalta aihe rajattiin käsittelemään omahoitajuutta ja miten sitä voisi kehittää Kauhajoen terveyskeskuksen Kuntouttavan osaston hoivayksikössä. Jatkossa käytetään lyhennettä hoivayksikkö. Henkilökunnan toiveesta opinnäytetyössä käsitellään myös saattohoitoa ja mitä se on omahoitajuuden kannalta.

Otsikon valinta on monivaiheinen prosessi. Aluksi otsikko käsittelee aihetta laajemmin, mutta opinnäytetyön edetessä muokkautuu ja tarkentuu kuvaamaan aihetta. Niemen ym. (2006) mukaan peruskysymysten jälkeen alkaa sisällön hahmottaminen ja tehtävään valittava otsikko ohjaa suunnittelua. Otsikkoa

lähestymällä ja aihetta monista eri näkökulmista kirjoittaja pääsee syvemmälle sisään aiheeseen ja pystyy tuottamaan monenlaisia ideoita. Näitä karsimalla teksti alkaa hahmottua. (Niemi ym. 2006, 118.)

Teoriatiedon kerääminen ja erilaisiin tutkimuksiin sekä tutkimustuloksiin perehtyminen on tärkeä osa pitkää opinnäytetyön tekemisen prosessia. Opinnäytetyön teoriaperustaan tehtiin tiedonhaku tieteellisistä julkaisuista ja näyttöön perustuvista kirjoista sekä Seinäjoen Korkeakoulukirjaston Plari-, Arto-, sekä Nelliportaalitietokannoista ja Duodecimin erilaisista tieteellisistä ja hoitotyötä koskevista julkaisuista. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tekeminen alkoi tammikuussa 2011, kun aihe rajautui lopulliseen muotoonsa.

Opinnäytetyössä on hyödynnetty myös tiedonhankintatunnilta saatua tietoa sekä ohjaajalta ja opponenteilta saatua ohjausta ja palautetta. Ohjauksesta saatu palaute auttaa pysymään aiheessa ja antaa uutta näkökulmaa jatkaa opinnäytetyön työstämistä. Hirsijärvi ym. (2000) toteaa, että opinnäytetyötä tehtäessä on hyvä neuvotella ohjaajan kanssa useaan kertaan. Ohjauksessa saadut neuvot auttavat aihevalinnassa ja opinnäytetyön johdonmukaisessa etenemisessä. (Hirsijärvi ym. 2000, 60–61.)

Kirjoittaminen on haasteellista ja kurinalaista työtä. Omien tavoitteiden mukainen aikataulu jämäköittää työskentelyä ja se auttaa myös silloin kun kirjoittaminen tuntuu vaikealta. (Niemi ym. 2006, 124.) Opinnäytetyön tekeminen vaatii pitkäjänteistä puurtamista. Selkeä aikataulutus kuitenkin helpotti työskentelyä ja maaliskuussa 2011 oltiin valmiita ensimmäiseen tapaamiseen yhteistyöorganisaation kanssa.

5.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksessa on olennaista yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa, että päästään kumpaakin osapuolta tyydyttävään lopputulokseen. Tämä vaatii avointa ja sujuvaa vuorovaikutusosaamista sekä työn jatkuvaa arviointia. Opinnäytetyön täytyy vastata toimeksiantajan tarpeita sekä

toiveita ja ne asetetaan opinnäytetyötä tehtäessä etusijalle. (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 142, 240.) Ensimmäinen osastotunti pidettiin 24.3.2011 Kuntouttavalla osastolla. Paikalla oli hoiva- ja hoitotyön johtaja, osastonhoitaja sekä hoitajia. Osastotunti alkoi opinnäytetyön tekijöiden esittäytymisellä sekä opinnäytetyöprosessin kuvauksella; miksi valittiin aiheeksi omahoitajuus ja miten käsikirjan avulla voidaan toteuttaa parempaa omahoitajuutta. Revon & Nuutisen (2003, 219) mukaan alustuksen tehtävänä on kuulijoiden aktivoiminen käsittelemään asiaa. Siihen kuuluu asian merkityksen osoittaminen ja syventävä esittely.

Hoivayksikössä on ollut käytössä omahoitajajärjestelmä, mutta se ei aina ole toiminut toivotulla tavalla. Osasto on laajentunut erilaisten remonttien myötä ja henkilökuntaa on tullut lisää. Omahoitajana toimimisesta on ollut vähän tietoa ja yhteisistä toimintatavoista ei ole keskusteltu. Omahoitajuuden kehittäminen koettiin tärkeäksi ja toimiva omahoitajajärjestelmä tavoitteeksi. Käsikirjasta toivottiin selkeää sekä konkreettista ja tavoitteena on, että jokaiselle omahoitajalle saadaan oma käsikirja käyttöön. Osastotunnilla nousi aiheeksi myös saattohoito, hoitohenkilökunta toivoi, että saattohoitoa käsiteltäisiin myös käsikirjassa. Teorian (Tolvanen 2009, 8, 11.) ja käytännön kohdatessa teoriatieto siirtyy käytäntöön ja ne täydentävät toisiaan toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa. Aiheen tulee olla ajankohtainen sekä tulevaisuuteen suuntautuva.

Ensin keskusteltiin LLKY:n arvoista yleisesti, miten ne ohjaavat hoitotyötä hoivayksikössä. Keskustelun avulla haluttiin saada tietoa siitä, pohjautuuko teoreettinen viitekehys LLKY:n arvoihin. Teoreettisen viitekehysten pohjalta laadittiin käsitekartta, johon valittiin opinnäytetyössä käytettäviä asiasanoja. Käsitekartan avulla keskusteltiin mitä on vuorovaikutus, luottamus, toivo, omahoitajan tehtävät sekä millainen on hyvä käsikirja omahoitajille. Tolvasen (2009) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä korostuu yksilöllisen oppimisen lisäksi sosiaalinen vuorovaikutus ja yhteistyön tärkeys. Yksilöllisestä asiantuntijuudesta kertoo itseohjautuvuus sekä ongelmanratkaisukyky. Yhteisöllistä asiantuntijuutta ovat työelämää kehittävät taidot sekä yhteistyötaidot. (Tolvanen 2009, 16.)

Hoitajat kokivat omahoitajuuden haasteellisena ja vastuullisena, mutta myös etuoikeutena. Omahoitaja on asioiden ajajana ja puolestapuhujana potilaalle. Se saattaa aiheuttaa syyllisyyttä siitä, että ei aina kykene huolehtimaan potilaasta ja hänen asioistaan niin hyvin kuin haluaisi. Omahoitajuus voi olla myös rasite, erityisesti silloin, jos yhteistyö potilaan tai läheisten kanssa on vaativaa ja ei toimi. Silloin omahoitaja voi asettaa rajat ja pitää ammatillisen etäisyyden potilaaseen ja läheisiin. Hoitajat kokivat vuorovaikutuksen olevan tärkeä osa omahoitajuutta, koska se on kulmakivi hyvälle yhteistyösuhteelle potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Vuorovaikutus on sanallista ja sanatonta. Se on kuuntelemista, kosketusta, läheisyyttä ja läsnäoloa. Hyvä vuorovaikutus on tilanteeseen keskittymistä, jossa potilasta ei unohdeta. Hoitotilanteessa hoitajat eivät puhu keskenään, vaan huomioivat potilaan ja ottavat mukaan keskusteluun. Hyvän vuorovaikutuksen kautta syntyy luottamus potilaaseen ja läheisiin.

Omahoitaja toimii tiedon välittäjänä potilaalle, muulle hoitohenkilöstölle sekä läheisille. Luottamusta lisää yksilöllinen potilaan ja läheisten kohtaaminen, mieluummin rauhallisessa tilassa kuin käytävällä. Vuorovaikutusta ja luottamusta parantaa tietämys elämänkaaren tärkeistä tapahtumista ja potilaiden erilaisista lähtökohdista. Omahoitaja voi kuulla henkilökohtaisia asioita potilaalta, joista hän ei halua kerrottavan muille. Näitä asioita ei tarvitse kirjata eikä kertoa toisille hoitajille, jos ne eivät oleellisesti vaikuta potilaan hoitoon ja hyvinvointiin. Vaitiolovelvollisuus tässä tilanteessa on myös potilaan kunnioittamista. Potilaan itsemääräämisoikeus on potilaan valinnan vapautta, toiveiden huomioimista ja toteuttamista sekä oikeudenmukaista kohtelua. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen on myös sitä, että hiljaisempien ja vaatimattomampien potilaiden toiveet tulisivat kuuluviin. Omahoitajan tulee kunnioittaa potilaan vakaumusta ja arvomaailmaa. Potilaan kohtaaminen vaatii usein johdattelevaa hienotunteisuutta, potilasta ei tule loukata eikä nolata.

Oma persoona on hoitajan työväline ja jokainen omahoitaja toimii omalla persoonallisella tavallaan. Omahoitajana toivoo, että muu henkilökunta kunnioittaa hoitoon liittyviä päätöksiä. Omahoitajan ollessa poissa, tulee tietää kuka on korvaava hoitaja, hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Omahoitajan tehtäviin kuuluu hoitosuunnitelman pitäminen ajan tasalla. Väliarviointi on tehty kuuden kuukauden

välein, mutta tavoite olisi kolmen kuukauden välein. Omahoitajan tehtävänä on huolehtia myös siitä, että potilaan toiveet, arvomaailma ja uskonnollinen vakaumus kirjataan hoitosuunnitelmaan. Tavoitteena on, että hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Omahoitajana joutuu myös miettimään omia arvojaan ja tapaa tehdä työtä, onko se potilaslähtöistä. Hoiva- ja hoitotyön johtaja muistutti osastotunnin päätteeksi, että tulee muistaa ”kenen vuoksi tätä hoitotyötä tehdään”. Seuraava osastotunti sovittiin toukokuulle 2011.

Osastotunnin jälkeen jatkui tutkitun teorian tiedon hakeminen. Käsikirjan työstäminen alkoi teoreettiseen viitekehykseen pohjalta. Osastotunnilla tehty käsitekartta auttoi hahmottamaan mitä tietoa vielä tarvitsi etsiä sekä antoi peruslähtökohdat asioista, joita käsikirjassa tulisi olla. Käsikirjan tekemisen teoria sekä osastotunnilla esitetyt toiveet ohjasivat käsikirjan tekemistä. Työelämähankkeisen käsikirjan tavoitteena on tehdä kehittämistyö näkyväksi ja siirtää tulokset käytäntöön. Se on kirjoitettava niin, että siinä on tilanteen mukaiset tiedot. Sisällön tulee olla tarkkaa ja ajantasaista sekä kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. (Kyngäs ym. 2007, 125–126; Niemi ym. 2006, 101.) Käsikirjan otsikointi tapahtui opinnäytetyössä käytettyjen asiasanojen mukaan. Fontiksi valittiin otsikoihin Bradley Hand 14, sekä tekstiin 12. Käsikirjan kuvittamisessa on käytetty luvallisia valokuvia.

Työelämälähtöisen käsikirjan tekeminen edellyttää yhteistyön sisäistämistä sekä siihen sitoutumista. Näitä yhdistää tavoite ja sen saavuttamiseksi jokainen tuo omat arvonsa, osaamisensa sekä panoksensa ryhmän käyttöön. Näin rakennetaan kokonaisuutta, jonka vuoksi suunnitellaan, sovitaan, annetaan palautetta ja opitaan yhdessä. (Repo & Nuutinen, 2003, 63.) Käsikirjan ensimmäinen luonnos valmistui toukokuussa 2011. Toinen tapaaminen kohdeorganisaation kanssa oli Kuntouttavan osaston osastotunnilla 13.5.2011. Paikalla oli osastonhoitaja ja hoitajia, joista osa ei ollut edellisessä tapaamisessa mukana. Repo & Nuutinen (2003, 63) toteaa, että kun ryhmästä lähtee tai siihen liittyy jäseniä, niin ryhmän tulos rikastuu ja syvenee asioiden käsittelyssä.

Osastotunnilla jatkettiin vielä keskustelua käsitekartan avulla asiasanoista. Potilaan toivo ja sen tukeminen herätti vielä keskustelua. Toivon antaminen on osa

omahoitajuutta ja sen tulisi olla kannustavaa, että potilas osallistuisi omaan hoitoonsa läheisten kanssa. Tieto potilaan eletystä elämästä voi olla aihe keskustelulle, ja se auttaa myös suhtautumisessa erilaisiin tilanteisiin. Huumoriakaan ei pidä unohtaa ja sitä tulisikin käyttää silloin, kun tilanne on siihen sopiva. Alakuloon ja epätoivoon ei saa mennä mukaan vaan potilaalle tulee puhua normaalisti, niin kuin aikuiselle ihmiselle kuuluukin. Keskustelussa mietittiin miten toivoa voi antaa potilaalle, joka suree sairastamistaan ja pelkää kuolemaa. Tästä keskustelu siirtyi saattohoitoon ja toivon vahvistamiseen.

Omahoitajan tehtäviä ovat omahoitajakeskustelut potilaan ja läheisten kanssa. Omahoitajan tulisi olla rohkea ja ottaa puheeksi vaikeatkin asiat. Työhön tulisi heittäytyä ja tehdä omahoitajuus näkyväksi. Läsnäolo myös ilman sanoja on vuorovaikutusta. Miratelin, jossa on lyhyesti perustiedot potilaasta, sen ajan tasalla pitäminen kuuluu omahoitajan tehtäviin. Omahoitajien toiveena olisi saada enemmän tukea omahoitajuuteen; omahoitajakoulutuksen lisääminen sekä säännölliset osastotunnit, joissa voidaan yhdessä miettiä ja etsiä ratkaisua ongelmiin. Myös hiljaisen tiedon jakaminen on näissä tilanteissa tärkeää. Säännöllisten hoitoneuvottelujen aloittaminen on tulevaisuuden haaste.

Käsikirjan avulla vastataan hoitotyön yhteistyöorganisaation tarpeisiin hoitotyön kehittämiseksi. Sen tavoitteena on tiedon lisääminen omahoitajuudesta, konkreettisen apuvälineen tuottaminen hoitotyöhön sekä omahoitajien ammatillisen osaamisen tukeminen. (Tolvanen 2009, 28.) Osastotunnilla käsitellyt aiheet avarsivat näkökulmaa opinnäytetyön ja käsikirjan työstämisen jatkamiseen. Käsikirjan nimi oli ensin Käsikirja omahoitajille, kunnes se muotoutui kertomaan paremmin aiheen sisällöstä ja nimeksi tuli Kohti parempaa omahoitajuutta - Käsikirja omahoitajille.

Käsikirjaluonnos jäi arvioitavaksi Kuntouttavalle osastolle ja sovittiin, että palaute siitä saataisiin kesäkuun 2011 loppuun mennessä. Seuraava opinnäytetyön seminaari oli 25.5.2011 ja saatiin hyödyllistä palautetta opinnäytetyöstä ja käsikirjasta. Hoiva- ja hoitotyön johtaja antoi kommenttia käsikirjasta kesäkuun alussa sähköpostitse. Käsikirjaan toivottiin selkeitä omahoitajan tehtäviä ja eri fontti, muuten käsikirja vastasi odotusta. Hoivayksikön hoitohenkilöstön mielestä

käsikirja oli selkeä ja tarkoituksenmukainen. Käsikirjan fontiksi vaihdettiin Bookman Old Style, fonttikoko säilyi samana; otsikot 14 ja teksti 12. Tärkeimpien asioiden korostuksissa käytettiin lihavoitua. Sen jälkeen opinnäytetyöprosessi jäi työstymään ajatuksiin kesän ajaksi. Pitkä teksti valmistuu osissa, jolloin valmiin tekstin voi jättää lepäämään ja kun siihen palaa uudelleen, sen näkee uusin silmin (Niemi ym. 2006, 124). Heinäkuun lopussa 2011 alkoi opinnäytetyön muokkaaminen lopulliseen muotoonsa. Lokakuun alussa 2011 lähetettiin käsikirja LLKY:n hoiva- ja hoitotyön johtajalle lopullista arviointia varten. Häneltä saatiin sähköpostilla palautetta, että käsikirja oli ytimekäs ja helppolukuinen, korjattavaa oli konditionaalin liiallisessa käytössä. Käsikirja korjattiin toivotulla tavalla ja seuraavaksi se vietiin painettavaksi. Kohdeorganisaatio antoi mahdollisuuden valita kahdesta eri painosta. Taloudellisuus huomioiden valittiin Kauhajoen kaupungin monistamo, koska tulevaisuudessa tullaan painamaan käsikirjoja omahoitajille hoivayksikköön.

5.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheen ja tavoitteiden asettamista tulee kriittisesti arvioida. Opinnäytetyöprosessissa joudutaan argumentoimaan eli perustelemaan opinnäytetyön aihetta, näkökulmaa ja toteutusmenetelmää aineiston analyysissä, esittäessä opinnäytetyötä seminaareissa sekä yhteistyöorganisaatiossa. Reflektion avulla pyritään ymmärtämään toiminnan perusteluja ja seurauksia sekä arvioidaan toimintatapojen toimivuutta tavoitteiden saavuttamiseksi. (Tolvanen 2009, 11.) Opinnäytetyön tekemistä ohjaa eettiset ohjeet ja lainsäädäntö ja lisäksi tekijä on pohdittava, mikä merkitys aiheella on yhteiskunnalle ja tutkimukseen osallistujille. Lähtökohtana on hyödyllisyys nyt ja tulevaisuudessa. Osallistujille on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoja ja keskeyttää osallistuminen omalta osaltaan niin halutessaan. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 173.)

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja käsikirjan omahoitajuudesta on tarkoitus palvella omahoitajia toteuttamaan parempaa omahoitajuutta Kuntouttavan osaston hoivayksikössä. Omahoitajuuden avulla toteutetaan potilaslähtöistä ja yksilöllistä

hoitotyötä. Koska omahoitajuuden toteuttamiseen tarvittiin hoivayksikössä konkreettista tietoa, tuntui käsikirja omahoitajuudesta vastaamaan työelämän tarpeita. Osastotunti perustui vapaaehtoisuuteen ja siitä kerrottiin osastotunnin alustuksessa.

Teoreettinen viitekehys perustuu tutkittuun tietoon yksilövastuisesta hoitotyöstä, ja omahoitajuudesta. Keskeiset käsitteet avattiin erilaisiin tutkielmiin perehtymällä ja vertaamalla tutkimustuloksia toisiinsa. Yksilövastuisen hoitotyön rajautuessa johtoaajatukseksi, työn jäsentyminen omahoitajuuteen helpotti opinnäytetyön ja käsikirjan työstämistä. Toiminnallinen opinnäytetyön toteuttaminen yhdessä kohdeorganisaation kanssa pakottaa arvioimaan työtä laajasti. Se tuo prosessiin haastetta, mutta osaltaan kehittää yhteistyötaitoja työelämän kanssa, opettaa tutkitun teorian hyödyntämistä käytäntöön, sekä kehittää yhteisöllisyyttä ja hoitotyötä myös kohdeorganisaatiossa. Tolvasen (2009) sekä Niemen (2006) mukaan opinnäytetyöprosessissa ammatillinen osaaminen kehittyy ja tekijä osoittaa taitonsa käytännön asiantuntijatehtävässä. Opinnäytetyössä joudutaan miettimään toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteita ja sopivuutta sekä johdonmukaisuutta kohdeorganisaatiossa. Käsikirjassa tekstin pitää olla perusteltua, että kohdeorganisaatio voi luottaa tekijän asiantuntijuuteen ja tekemään työhön. (Tolvanen 2009, 4, 8, 11; Niemi ym. 2006, 224.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä käsikirja omahoitajille ja tavoitteena kehittää omahoitajuutta hoivayksikössä. Tarkoitusta konkretisoivat seuraavat kysymykset 1. Millainen on hyvä käsikirja omahoitajille? 2. Miten omahoitaja toimii, että toivoa antava ja luottamuksellinen hoitosuhde syntyy? 3. Miten läheiset huomioidaan hoidossa? Käsikirjan tekeminen on tarkasti kuvattu toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa ja toteutuksen avulla voidaan arvioida tarkoituksen toteutuneen. Niemen ym. (2006) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyvä käsikirja mahdollistaa työn käytännönläheisyyden, tiiviin työelämäyhteyden sekä käsikirjan välittömän hyödynnettävyyden. (Niemi ym. 2006, 215.) Käsikirja perustuu teoreettiseen viitekehukseen ja on tehty yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Se on kohdeorganisaation toiveiden mukainen ja käytännönläheinen. Kohdeorganisaatiossa käydyt osastotunnit kehittävät osaltaan opinnäytetyön

tekijöiden ammatillista kasvua, mutta myös työyhteisöä ja voivat tuoda uutta näkökulmaa hoitotyöhön ja omahoitajuuden toteuttamiseen.

6 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen oli pitkälinen ja monivaiheinen prosessi, aihevalinnasta pohdintaan myös valtava haasteellinen oppimisen prosessi. Opinnäytetyön tekemiseen ja valmistumiseen liittyy paljon odotuksia niin opinnäytetyön tekijöiden, kohdeorganisaation kuin ammattikorkeakoulun taholta. Asiantuntijuuden osoittaminen, teoreettisen tiedon ja käytännön yhteensovittaminen sekä eettisyys ja validiteetti ovat vaatimuksia, joihin tulee vastata. Työelämäyhteys ja yhteistyö kohdeorganisaation kanssa olivat tiivistä ja vuorovaikutteista, sekä ensiarvoisen tärkeää opinnäytetyön valmistumisessa ja oppimisprosessissa. Opinnäytetyön kohdeorganisaatio oli Suupohjan liikelaitoskuntayhtymä (LLKY) ja suunnittelun lähtökohtana oli miettiä millaista asiakaslähtöisen ja kodinomaisen hyvän hoidon tulisi olla Kauhajoen terveyskeskuksen Kuntouttavan osaston hoivayksikössä.

Tavoitteena oli kehittää hoitotyötä hoivayksikössä ja prosessi lähti liikkeelle pohtimalla, miten opinnäytetyön teoriatieto ja siihen perustuva tuotos kohtaavat toisensa käytännössä ja täydentävät toisiaan. Aiheen tarkennuttua yksilövastuiseen hoitotyöhön ja omahoitajuuteen sekä käsikirjan tekemiseen, asiat jäsentyivät. Teoriatiedon etsiminen alkoi sekä perehtyminen tutkimustuloksiin yksilövastuisesta hoitotyöstä ja omahoitajuuden merkityksestä hyvän hoidon toteuttajana. Kun ohjaava opettaja ja kohdeorganisaatio hyväksyivät opinnäytetyön suunnitelman, allekirjoitettiin kolmikantainen yhteistyösopimus, johon sitoutui LLKY, Seinäjoen ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyön tekijät. Sen jälkeen alkoi opinnäytetyön varsinainen työstäminen ja kirjoittaminen. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin yhdessä Kauhajoen terveyskeskuksen Kuntouttavan osaston hoivayksikön kanssa.

Hyvän yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen edellyttää toimivaa vuorovaikutusta potilaan, hänen läheisensä ja omahoitajan kesken (Noppari & Leinonen 2005). Omahoitajuussuhde ei ole yksipuolinen, vaan se tarvitsee myös potilaan ja hänen läheisensä sitoutumista hoitosuhteeseen sekä kollegiaalista ja moniammatillista

yhteistyötä työyhteisössä. Toteuttaminen edellyttää omahoitajalta potilaan kunnioittamista ainutkertaisena yksilönä ja oman elämänsä asiantuntijana. Tulee muistaa, että jokaisella potilaalla on eletty elämä, menneisyys ja tulevaisuus. Eettisenä lähtökohtana omahoitajalla tuleekin olla elämänmyönteisyyden ja potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Omahoitaja joutuu pohtimaan ja arvioimaan omia toimintaperiaatteitaan; arvoja, vuorovaikutustaitoja ja tapaa tehdä työtä potilaan hyvän hoidon saavuttamiseksi. Miten kohtaa potilaan, onko aidosti läsnä ja toteutuuko potilaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen hoito.

Hoitotyötä tehdessä sydämellä ja ammattitaidolla, se antaa paljon, mutta se voi olla myös vaativaa. Vastatessa päivittäin potilaiden ja heidän läheistensä erilaisiin tarpeisiin ja vaatimuksiin, omahoitajaa vastaan tulee tilanteita, jotka ovat haasteellisia ja joissa voi tuntea itsensä avuttomaksi. Silloin on hyvä tunnustaa itselleen, että kaikkea ei tarvitse osata eikä tietää, vaan tulee uskaltaa pyytää apua selviytyäkseen vaativista tilanteista. Esimiehen ja työtovereiden tukea sekä avoimuutta työyhteisön sisällä tarvitaan, että omahoitajana voi sitoutua toteuttamaan hyvää ja yksilövastuista hoitotyötä. Hjerppen (2008) sekä Vuori-Kemilän ym. (2005) mukaan keskustelu hoitotyön arvoista ja päämääristä sekä arvojen konkretisoiminen vahvistavat myös omahoitajana toimimista. (Hjerppe 2008, 12; Vuori- Kemilä ym. 2005, 50, 51.)

Ikäihmisen hoitoa ja laatua koskevassa palvelusuosituksessa todettiin, että hoitohenkilöstön hyvä ammattitaito, hyvinvointi sekä sitoutuminen työhön vaikuttavat hoidon laatuun myönteisesti. Oman ammattitaidon kehittämisestä kiinnostunut ja työhönsä motivoitunut henkilöstö on hyvän hoidon tärkein osatekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001,16.) Hoitotyön kehittyminen edellyttää hoitotyöntekijöiden aktiivisuutta ja sitä, että organisaatio tukee kehittymistä ja osallistumista. Opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi hoivayksikössä ja toiveena oli, että käsikirjan avulla hoitajat saisivat konkreettista ja käytännönläheistä tietoa omahoitajuudesta. Se vaati yhteistyötä kohdeorganisaatiossa ja tavoitteena oli ammatillinen kehittyminen sekä tutkitun tiedon siirtyminen käytäntöön.

Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus olivat johtoajatuksena käsikirjan tekemisessä. Omahoitajan ja potilaan sekä hänen läheistensä suhteen

rakentuminen toivoa antavaksi, luottamukselliseksi hoitosuhteeksi sekä omahoitajien yhteistyö loi pohjan käsikirjan toteuttamiseen. Luottamuksellisuuden, asiantuntijuuden ja arvojen kunnioittaminen nivoutuivat toisiinsa ja yksilövastuisen hoitotyön periaate toteutui.

Käsikirjan suunnittelussa jouduttiin miettimään, miten käsikirja parhaiten hyödyntäisi omahoitajuuden toteuttamista hoivayksikössä. Käsikirjan tekemisessä, käytännönläheisyyden ja teorian yhteen soveltamisessa, pohdittiin opinnäytetyön tarkoitusta konkretisoivia tehtäviä; 1. Millainen on hyvä käsikirja omahoitajalle? Miten omahoitaja toimii, että toivoa antava ja luottamuksellinen hoitosuhde syntyy? 3. Miten läheiset tulee huomioida hoidossa? Suunnittelussa auttoi teoriatieto millainen hyvän käsikirjan tulisi olla. Kyngäksen ym. sekä Niemen ym. mukaan työelämähankkeisen käsikirjan tavoitteena on tehdä kehittämistyö näkyväksi ja siirtää tulokset käytäntöön. Se on kirjoitettava niin, että siinä on tilanteen mukaiset tiedot ja sisällön tulee olla tarkkaa ja ajantasaista sekä kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. (Kyngäs ym. 2007, 125–126; Niemi ym. 2006, 101.)

Opinnäytetyössä eettisyys on erittäin tärkeä asia. Mielenkiinnon kohteena toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä on osallistujien näkökulman ymmärtäminen sekä todellisuus osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Tärkeää on myös pohtia aiheen merkityksellisyyttä käytännön toiminnan kannalta. (Kylmä & Juvakka, 2007, 20, 23, 43.) Käsikirjan toteutuksessa yhteistyö hoivayksikön hoitohenkilöstön kanssa oli tärkeää. Yhteiset osastotunnit kohdeorganisaatiossa antoivat ensiarvoista tietoa siitä, miten omahoitajuutta toteutettiin hoivayksikössä ja miten sitä tulisi kehittää. Osallistujalle on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoja ja keskeyttää osallistumisen omalta osaltaan niin halutessaan (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 173). Osastotunnin aluksi kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista ja vapaamuotoista. Hoitohenkilöstö sai esittää omia ajatuksiaan, kommentoida ja keskeyttää sekä esittää opinnäytetyön tekijöille kysymyksiä. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta laadittiin käsitekartta ja sen avulla aukaistiin asiasanoja keskustelemalla hoitohenkilökunnan kanssa. Se auttoi aloittamaan käsikirjan työstön ja tarkensi minkälaista teoriatietoa vielä tarvittiin. Käsikirjan tekemiseen esitettiin toiveita ja ehdotuksia, joita työstämisessä noudatettiin. Kun osastotunnilla

keskusteltiin LLKY:n hoitotyön arvoista yleisesti, tarkoituksena oli saada selville pohjautuuko teoreettinen viitekehys ja hoitohenkilökunnan arvot LLKY:n arvoihin. Kun opinnäytetyön prosessin toteutusta pohdittiin ja kirjoitettiin, niin todettiin, että kaikki nivoutuvat yhteen ja perustuvat kohdeorganisaation arvoihin.

Hoiva- ja hoitotyön johtaja antoi palautetta käsikirjasta kaksi kertaa. Ensimmäisessä palautteessa fontin valintaan toivottiin muutosta ja omahoitajan tehtäviin kaivattiin selkeitä ohjeita, käsikirjan teoriasisältö oli hyvä. Toisessa palautteessa konditionaalinen käyttö oli liiallista, muuten käsikirja oli palautteen mukaan hyvä, ytimekäs ja helppolukuinen. Saadun palautteen mukaan tehtiin korjaukset. Hoitohenkilökunta arvioi myös käsikirjan ja palautteen mukaan käsikirja oli käyttökelpoinen ja selkeä. Palaute oli tarpeen, että käsikirja pystyttiin toteuttamaan työelämän tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä hyvä käsikirja omahoitajille ja se on toteutunut. Käsikirjassa konkretisoitui miten omahoitajana toimii, että toivoa antava ja luottamuksellinen hoitosuhde syntyy, sekä läheisten huomioiminen hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli käsikirjan avulla kehittää omahoitajuutta hoivayksikössä. Käsikirja valmistui yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa ja toiveita noudattaen, joten sen avulla tullaan kehittämään omahoitajuutta hoivayksikössä.

Opinnäytetyön tekeminen, toteuttaminen ja valmistuminen ovat olleet hyvin itseohjautuvaa ja vastuullista työstämistä. Päiväkirjan pitäminen tuntui tärkeältä, että sovitut aikataulut toteutuivat ja asiat pysyivät muistissa pitkäkestoisen prosessin aikana. Tärkeitä työn edistymisen kannalta olivat ohjauskäynnit ohjaavan opettajan kanssa. Kun tuntui, että työ ei etene, niin ohjaus johdatti työn seuraavalle askelmalle. Välillä tuntui, että opinnäytetyön prosessi ei valmistu toivotulla tavalla, eikä saavuta määräaikaa, mutta sinnikkäällä yrittämisellä ja yhteistyöllä työn työstäminen kuitenkin jatkui ja valmistui sovitussa aikataulussa. Opinnäytetyötä tehdessä on oppinut kuuntelemaan ja pohtimaan asioita, argumentoimaan omia näkemyksiään sekä myös muuttamaan niitä.

Yhteistyötaitojen sekä ammatillisuuden kehittyminen ovat olleet tärkeä osa oppimista opinnäytetyöprosessissa. Teoreettista viitekehystä toteuttaessa huomattiin, että tietoa on paljon ja aiheen rajaaminen tärkeää. Opinnäytetyö

perustuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon ja työn edetessä oppi kriittisesti suhtautumaan ja arvioimaan tietoa, sekä sitä, mikä tieto on opinnäytetyössä oleellista, tärkeää ja hyödyllistä. Opinnäytetyön tekemisessä pystyi hyödyntämään sairaanhoitajakoulutuksessa saatua tietoa – taitoa, etsiä ja syventää sitä, sekä soveltaa niitä käytäntöön. Hyvin tehty tietoperusta sekä tarkka toteutuksen kuvaus loi pohjaa opinnäytetyön validiteetin ja eettisyyden arvioinnille ja oman oppimisen, vuorovaikutustaitojen sekä työelämälähtöisyyden arvioimiseen. Opinnäytetyöprosessissa pohjana ja erityisen tärkeänä johtotähtenä ovat olleet kohdeorganisaation kehitystarpeet, toiveet sekä arvot ja niiden toteutuminen käsikirjassa. Aika todentaa sen, miten omahoitajuus käytännössä toteutuu.

Opinnäytetyön tekemistä ohjaa eettiset ohjeet ja lainsäädäntö ja lisäksi tutkijan on pohdittava, mikä merkitys aiheella on yhteiskunnalle ja tutkimukseen osallistuvilla. Tutkimuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys nyt ja tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 173.) Opinnäytetyön aihe on tärkeä myös yhteiskunnallisesti, koska laitoshoidon kehittäminen on ajankohtainen asia. Tulevaisuuden jatkotutkimusaiheena olisi tutkia miten omahoitajuus on toteutunut, miten sitä voisi edelleen kehittää sekä miten omahoitajat ovat sitoutuneet omahoitajuuden toteuttamiseen. Miten yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus parantavat potilaan elämänlaatua hoivayksikössä? Tärkeää olisi kartoittaa myös läheisten osallistuminen hoitoon, saavatko he osallistua ja millaista yhteistyö läheisten kanssa on.

Saattohoito tuli hoitohenkilöstön toiveesta opinnäytetyöhön sekä käsikirjaan. Aiheena saattohoito on hyvä ja puhutteleva, mutta sen laajuuden vuoksi sitä käsiteltiin omahoitajuuden näkökulmasta. Kehittämisehdotuksena hoivayksikköön on pohtia, mitä on hyvä saattohoito ja miten sitä tulisi toteuttaa. Työelämälähtöisen toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli haastava ja opettavainen prosessi. Yhteistyö kohdeorganisaation kanssa, hoitotyön kehittäminen hoivayksikössä ja hyvän käsikirjan tekeminen omahoitajille oli lopputuloksena prosessille, jossa toteutui opinnäytetyön tekijöiden oppiminen ja ammatillinen kasvu, työelämähyödynnettävyys sekä yhteistyö kolmen eri tahon; opinnäytetyön tekijöiden, kohdeorganisaation ja Seinäjoen Ammattikorkeakoulun kanssa hoitotyön kehittämiseksi.

LÄHTEET

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2008. Sairaanhoito ja huolenpito. Helsinki. WSOY.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L., Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki. WSOY.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Puska, E-L., Vihunen, R. & Virolainen, S. 2006. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki. WSOY.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). 2008. Päihdehoitotyö.

Heikkinen, H., Kannel, V. ja Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatillisille yhteistyölle. Helsinki. WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino.

Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Korkiakoski, L. 1997. Hoitotyön käsikirja. Helsinki. Kirjayhtymä.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. 2001. [Verkkajulkaisu] Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2001:4 [Viitattu 15.2.2011]. Saatavana: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>

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

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. ja Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOY.

Kauppi, I., Kähtävä, S., Lipasti, K., Niemi, T., Tamminen, E. & Vaaramo, P. 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Helsinki. Edita.

Kokkonen, M., Rissanen, S. 2001. Masentuneen potilaan hoivattomuus ja toivottomuuden lievittäminen omahoitajuudessa. Pro- gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Kotkavirta, J. 2000. Toivo, luottamus ja identiteetti. Teoksessa: Kotkavirta, J., Tuomi, A. (toim.), 2000. Toivo ja luottamus epävarmuuksien maailmassa Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro.

Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. 2004. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö.

[Viitattu 15.4.2011]. Saatavana:

<http://www.google.fi/search?q=kuolemaan+liittyvät+eettiset+kysymykset&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:fi:official&client=firefox-a>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009 Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim. Helsinki.

Mattila, H., Ruusunen, T & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK- opiskelijalle. Helsinki. WSOY.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä. Ps- kustannus.

Molander, G., 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen – Mistä voimavarat? Vantaa. Tummuvuoren kirjapaino Oy.

Multanen, L. toim. Molander, G. ja Multanen, L. 2002. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino.

Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani -näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa. Tammi.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki. Edita.

Noppiari, E. & Leinonen, S. 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Tampere. Tammi.

Poikela, E. & Poikela, S. 2002. Tieto ja osaaminen oppimisen lähtökohtina ja tavoitteena. Poikela, E. toim. Ongelmaperustainen pedagogiikka- teoriaa ja käytäntöä. Tampere University Press.

Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito. Opas aikuisopiskelun ja työelämän vuorovaikutustilanteisiin. Helsinki. Otava.

Sievänen, M. 2010. Dementiahoiva Ehtoorinteen toiminnan kehittämisen kohteet läheisten näkökulmasta. [Verkkajulkaisu]. Hämeenlinna. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosiokulttuurinen seniori- ja vanhustyö. [Viitattu 20.04.2011]. Opinnäytetyö.

Saatavana:

<http://www.google.fi/search?q=l%C3%A4heiset+hoitoty%C3%B6ss%C3%A4+siev%C3%A4nen&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:fi:official&client=firefox-a>

Tolvanen, E. Työelämäyhteys ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetöissä. 2009. [Verkkajulkaisu]. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. [Viitattu 29.9.2011]. Saatavana:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45111/gradu2009tolvanen.pdf?sequence=1>

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki. Tammi.

Vahtio, E-L. 2002. Hiljainen tieto mukana rekrytinnissakin. [Verkkajulkaisu]. Työpoliittinen aikakauskirja 1/2004. Työministeriön verkkajulkaisu. Helsinki.

[Viitattu 18.04.2011]. Saatavana:
http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/aikakausi/tak/TAK_2004_1_6.pdf

Vaaranmaa, M. & Voutilainen, P. 2002. Ikääntyneet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat. Teoksessa Voutilainen, P. Hoitotyön tulevaisuus. Helsinki. Tammi.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. ja Kivelä, S-L. 2005. Vanhusten hoito. Helsinki. WSOY.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus.

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. [Verkkajulkaisu]. Vantaa. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti.

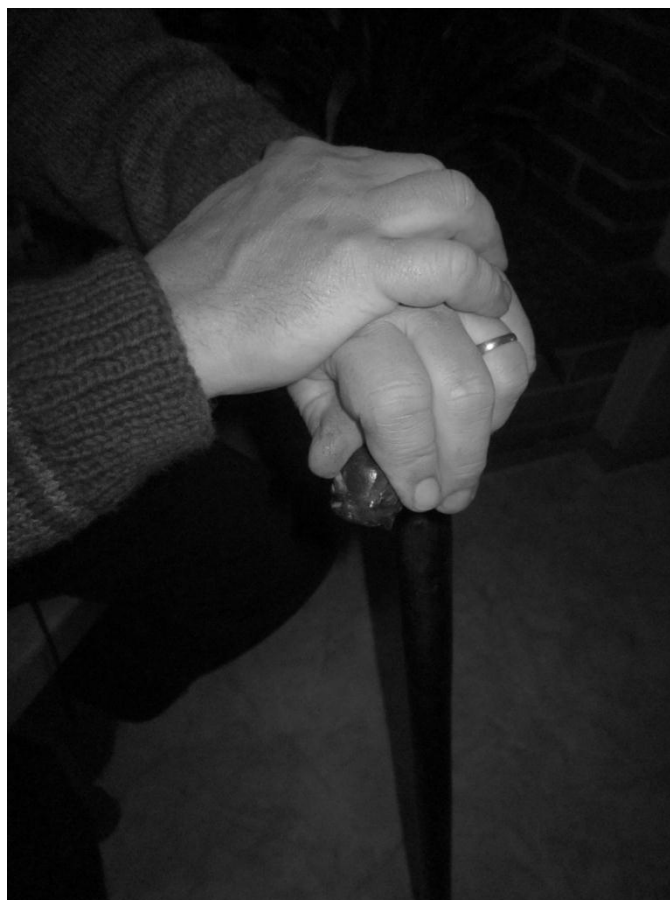
[Viitattu 11.05.2011]. Saatavana:
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf

Vilen, M., Leppämäki, P., Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki. WSOY.

Vuori- Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. ja Virtanen, J. 2005. Ihmisen hyvä. Etiikka lähihoitotyössä. Helsinki. WSOY.

KOHTI PAREMPAA OMAHOITAJUUTTA

Käsikirja omahoitajille



SISÄLLYSLUETTELO

ALKUSANAT	3
JOHDANTO	4
YKSILÖSTUINEN HOITOTYÖ	6
OMAHOITAJUUS	7
OMAHOITAJUUDEN TUKEMINEN	9
VUOROVAIKUTUS	11
TOIVO	12
SAATTOHOITO.....	13
OMAHOITAJAN TEHTÄVIÄ.....	15
LÄHTEET.....	17

ALKUSANAT

Tämä käsikirja on toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, joka on toteutettu yhteistyössä Kauhajoen terveystieteiden Kuntouttavan osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Käsikirjan tarkoitus on toimia työvälineenä omahoitajille, ja tavoitteena on kehittää omahoitajuutta hoivayksikössä.

Omahoitajuuden avulla pystytään luomaan hoitajan, potilaan ja hänen läheistensä välille luottamusta ja toivoa antava hoitosuhde sekä antaa potilaalle hyvää, yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa. Lähtökohtana hyvään omahoitajuuteen on motivoituneisuus ja sitoutuneisuus pitkäkestoiseen hoitotyöhön sekä moniammatillinen yhteistyö.

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö 2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitajaopiskelijat:

Arja Hirvimäki ja Päivi Isoniemi

Yhteistyöorganisaatio:

Suupohjan liikelaitoskuntayhtymä

Copyright: Arja Hirvimäki ja Päivi Isoniemi

Kuvien kopiointi ja käyttö kielletty

JOHDANTO

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Ihminen on oman elämänsä asiantuntija ja hänen tarpeensa sekä toiveensa tulee huomioida myös hoiva- ja hoitotyössä.

Hyvän hoidon tavoitteena on tukea potilaan hyvää elämänlaatua, riippumatta hänen toimintakyvystään. Koska pyrkimys hyvään elämään ohjaa hoitamista, siihen liittyy myös pohdintoja eettisyydestä ja arvoista. Kun potilaaseen kohdistuvia päätöksiä tehdään päivittäin eri tilanteissa, on niissä kyse arvoista, mikä on hoidon päämäärä ja millainen tapa on toimia.

LLKY:n arvoja ovat;

- ❖ kunnioittaminen
- ❖ omatoimisuuden tukeminen
- ❖ oikeudenmukaisuus
- ❖ turvallisuus
- ❖ elämänmyönteisyys
- ❖ hyvinvoinnin edistäminen

Näihin arvoihin perustuu myös hoitotyö hoivayksikössä. Myös hoitajan omat käsitykset ohjaavat toimintaa ja potilaan hoidon toteuttamista, koska ne perustuvat hänen omiin arvoihinsa.

Hyvä hoito on saumatonta yhteistyötä potilaan ja hänen läheisten kanssa. Se miten potilaat ja hänen läheisensä tulevat kohdatuiksi, riippuu paljon hoitajan vuorovaikutustaidoista sekä hänen käsityksestään ihmisyydestä ja hyvästä kohtaamisesta.



YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

Yksilövastuinen hoitotyö **on tapa toteuttaa hoitotyötä**. Se on työnjakomalli, joka perustuu hoitofilosofiaan ja omahoitajuuteen. Lähtökohtana on pyrkimys potilaan elämän, terveyden ja turvallisuuden ylläpitämiseen, kärsimyksen lievittymiseen sekä hoitajan haluun auttaa.

Omahoitajajärjestelmän avulla pyritään luomaan hoitajan ja potilaan välille luottamuksellinen suhde, mikä merkitsee potilaan näkemistä ainutkertaisena, elämän kaikissa ulottuvuuksissa. Potilaalla on oma elämäkatsomuksensa, maailmankuvansa, arvonsa sekä henkilökohtainen kuva itsestään.



OMAHOITAJUUS

Omahoitajuus on vuorovaikutusta, jossa korostuu omahoitajan, potilaan ja hänen läheistensä välinen suhde ja tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Yhteistyö vaatii aikaa ja jatkuvuutta, että se onnistuisi ja potilaalla on oikeus odottaa ammattitaitoista hoitoa, joka on sovitettu hänen elämäntilanteeseensa.

Uuden potilaan saapuessa hoivayksikköön pyritään, että omahoitaja olisi häntä vastaanottamassa, tällöin esittäytyminen tapahtuisi luontevasti. Tämä ei kuitenkaan ole aina mahdollista, vaan vuorossa olevat hoitajat tekevät tulohaastattelun sekä esittelevät hoivayksikön. Tulotilanteessa annetaan esite yksiköstä potilaalle ja hänen läheisilleen, jossa kerrotaan hoivayksikön toiminnasta ja kuka on potilaan omahoitaja.

Omahoitajan ollessa poissa, jatkuvuuden turvaamiseksi tulee olla korvaava hoitaja, joka huolehtii potilaan asioista. Korvaava hoitaja määräytyy omahoitajan poissaolon pituuden mukaan, pitkän loman tai sairauden aikana korvaava hoitaja on sijainen, joka tekee omahoitajan lomaa. Omahoitaja on tiedon välittäjänä potilaalle, hoitajille sekä läheisille. Tiedon välitys voi tapahtua läheisille suullisesti, kirjallisesti tai puhelimen välityksellä. Työvuorossa olevat hoitajat kirjaavat vuoron aikana tapahtuneet asiat ylös.

Hoitaja antaa oman asiantuntemuksensa potilaan käyttöön ja potilas tuo yhteistyöhön oman ainutkertaisen elämäntilanteensa kertomalla itsestään, tavoistaan ja tottumuksistaan. Näin hän auttaa hoitajaa auttamaan itseään.

Omahoitaja tekee potilaan hoitosuunnitelman, luottamusta parantaa tietämys elämänkaaren tärkeistä tapahtumista sekä elämäntilanteen tunteminen. Tietoja kerätessä apua pyydetään läheisiltä, jos potilas ei itse pysty vastaamaan kysymyksiin tai hänen muistinsa on heikentynyt.

Hoidon suunnittelussa on tärkeää tietää läheinen, joka hoitaa potilaan asioita ensisijaisesti. Tavoitteena on, että omahoitaja, potilas ja hänen läheisensä suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat hoitoa yhdessä. Potilas kokee turvallisuutta havaitessaan, että häneen suhtaudutaan ymmärtäväisesti ja häntä kuunnellaan sekä kunnioitetaan.

Muistelun merkitys korostuu elämän loppuvaiheessa, tällöin kaivataan toista ihmistä kuuntelijaksi ja elämäkokemuksensa jakajaksi. Tiedossa olevat elämänkaaritapahtumat antavat omahoitajalle mahdollisuuden keskustella potilaan kanssa tutuista asioista.

Läheisien kanssa keskustellaan heidän käydessään tapaamassa potilasta ja myös kannustetaan ottamaan itse yhteyttä. Heille myös tiedotetaan potilaan tilassa tai hoidoissa tapahtuvista muutoksista sekä siirroista toiseen laitokseen.

Potilaan voinnin huonontuessa tai kuoleman kohdatessa, läheisille ilmoitetaan asiasta viipymättä.

OMAHOITAJUUDEN TUKEMINEN

Omahoitajuus **koetaan haasteellisena ja vastuullisena**, mutta myös etuoikeutena. Koska omahoitaja on potilaan puolestapuhuja se saattaa aiheuttaa syyllisyyttä, siitä että ei kykene huolehtimaan potilaasta ja hänen asioistaan niin hyvin kuin haluaisi.

Omahoitajuuden tukemiseen ja kehittämiseen tarvitaan avointa ja luottamuksellista työilmapiiriä osastolla. Toimivat ja avoimet ihmissuhteet koostuvat keskinäisestä lojaalisuudesta, luottamuksesta, tasa-arvosta ja kehittämishalukkuudesta.

Hoitajien välinen hyvä vuorovaikutus mahdollistaa keskustelun hoitotyössä syntyneistä erilaisista kokemuksista, niin positiivisista kuin vaikeistakin asioista ja erimielisyyksistä.

Säännöllisten osastotuntien pitäminen, mahdollistaa avoimen keskustelun hoitohenkilöstön välillä. Osastotunnilla tulisikin ottaa puheeksi kysymykset hoidosta ja huolenpidosta, sekä asioista, joihin henkilökunta kaipaa ohjausta ja tukea. Keskustelu hoitotyön arvoista ja päämääristä sekä arvojen konkretisoiminen vahvistavat myös omahoitajana toimimista.

Omahoitajuuden kuormittavuutta lisää ajanpuute ja aikapaineet tai yhteistyö potilaan ja läheisten kanssa ei toimi toivotulla tavalla. Asioita sekä ongelmia tulisi ratkoa potilaan

näkökulmasta, koska tavoitteena on ensisijaisesti potilaan hyvinvointi. Omahoitajana toivookin, että muu henkilöstö kunnioittaisi hoitoa koskevia sopimuksia ja noudattaisivat niitä.

Ammatillisuus antaa varmuutta ja luottamusta omaan osaamiseen sekä kykyyn hoitaa tehtäviä ja auttaa toista ihmistä. Se tuo myös tietoutta ja välineitä vuorovaikutuksen toteuttamiseen. Jos potilaan läheiset vaativat omahoitajalta liikaa, esimerkiksi vapaa-aikana potilaan asioiden hoitoa, voi omahoitaja asettaa rajat ja silti säilyttää ammatillisen etäisyyden potilaaseen ja läheisiin.

Kokemuksellinen ja hiljainen tieto ilmaisee tietämystä ja asiantuntijuutta. Suurin osa hiljaisesta tiedosta sisältyy työpaikan omaan kulttuuriin ja sitä voidaan avata yhteisten keskustelujen avulla. **Hiljaista tietoa tulisi jakaa** yhteisissä tilanteissa, sitä arvostetaan ja se nähdään vahvuutena. Hiljaisen tiedon omaksuminen perustuu mallioppimiseen ja tekemällä oppimiseen, se ei ole helposti nähtävää eikä ilmaistavaa, mutta se on persoonallista. Hiljainen tieto on enemmän kuin kokemus ja tähän tiedonlajiin kuuluvat intuiot, oivallukset ja aavistukset sekä osin arvot, tunteet ja ihanteet.



VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutus on tärkeä osa omahoitajuutta, se on kulmakivi hyvälle yhteistyölle potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitajan persoona on tärkeä työväline ja jokainen toimii omalla persoonallisella tavallaan, mutta noudattaa kuitenkin yhdessä sovittuja peruseriaatteita.

Vuorovaikutus on sanallista ja sanatonta. Se on kuuntelemista, kosketusta, läheisyyttä ja läsnäoloa. Todellinen välittäminen, toivon ja luottamuksen etsiminen ovat osa hyvää hoitoa ja kohtaaminen tulisikin olla hienotunteista.

Hyvä **vuorovaikutus on tilanteeseen keskittymistä.** Hoitajat eivät puhu keskenään, vaan huomioivat potilaan ja otetaan potilas mukaan keskusteluun.

Toiveiden kuunteleminen ja toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan, intimitetin huomioiminen hoitojen aikana ovat laadullista hoitoa ja estävät potilaan turhan kärsimyksen tai häpeän.

Potilaan vakaumusta ja arvomaailmaa tulisikin kunnioittaa, koska itsensä arvokkaaksi kokeminen on yksi tärkeimmistä autetuksi tulemisen tunteista.

TOIVO

Toivo on elämän keskeinen voimavara ja sen ylläpitäminen tapahtuu hoitavassa ja aidossa vuorovaikutussuhteessa. Potilaan mukana arjessa eläminen on pienten toiveiden huomioimista ja läheinen yhteys hoitotilanteessa on osoitus kunnioittamisesta, ymmärtämisestä ja arvostuksesta. Hoitajan usko parempaan auttaa myös potilasta selviytymään vaikeistakin ajoista.

Potilaan kokema toivo ennustaa hänen elämästä selviytymistään paremmin kuin toimintakykyysarviot. Onkin tärkeää selvittää potilaan kokema toivo ja toivon lähteet sekä pohtia sitä, miten toivoa voidaan ylläpitää ja vahvistaa.

Toivo vaikuttaa elämänhaluun ja se on vahvuutta ja luottamusta elämään ja tulevaisuuteen, sen avulla ihminen tuntee levollisuutta, onnellisuutta, hyvää oloa ja rakkautta. Toivoa vaaliviksi tekijöiksi nimetään esimerkiksi kanssakäyminen perheen kanssa, iloa tuottavat asiat sekä hengellisyys. Myös säännölliset keskustelut potilaan, läheisten ja omahoitajan kesken lisäävät luottamusta



SAATTOHOITO

Saattohoito kuvaa läsnäoloa ja kuolemaan saattamista eli saattamista matkalle jolta ei ole paluuta. Saattohoidossa pyritään antamaan potilaalle mahdollisimman arvokas ja oireeton loppuelämä.

Saattohoitovaihe voi olla hyvinkin pitkä ajanjakso potilaan elämässä. **Potilasta ei pyritä parantamaan** vaan pitämään potilaan olo kaikin puolin mahdollisimman miellyttävänä ja kivuttomana. Potilaan annetaan kohdata kuolemansa mahdollisimman turvallisesti, arvokkaasti ja rakkautta saaden.

Kuolevalla potilaalla voi olla arvottomuuden tunne, koska ei enää parane. Potilaan kohtaaminen ainutkertaisena ihmisenä, hyvä hoito, hyvä kivun hoito ja läheisten tuki ovat keskeisiä tekijöitä, joiden avulla säilyy kokemus ihmisarvosta ja eletyn elämän merkityksellisyydestä.

Läheisten kokema kriisi saa aikaan pahaa oloa ja syyllisyyttäkin ja se voi purkautua arvosteluna henkilökuntaa kohtaan, jota ei tulisi ottaa henkilökohtaisesti. **Vaikeuksista puhuminen, hoitajan läsnäolo ja välittäminen auttaa läheisiä kohtaamaan lähestyvän kuoleman ja hyväksymään sen.** Potilas ja hänen läheisensä voivat saada voimaa myös hengellisistä ja uskonnollisista asioista. Potilaan ja läheisten on

mahdollisuus saada ehtoollinen sitä halutessaan sekä kriisiapua.

Kuoleman lähestyessä hoitajalta vaaditaan herkkää vaistoa, myötäelämistä ja ammatillista osaamista, hoidossa korostuu ennen kaikkea ihmisarvon kunnioittaminen ja myötäelävä läsnäolo. Tavoitteena saattohoidossa on luoda kuolevalle ihmiselle sellaiset olosuhteet, että hän voi elää mahdollisimman hyvää elämää loppuun saakka. Hänen annetaan kohdata kuolemansa mahdollisimman turvallisesti, kivuttomasti, arvokkaasti ja rakkautta saaden.



OMAOITAJAN TEHTÄVIÄ

- ❖ Omahoitaja ottaa omapotilaan vastaan, esittelee hänelle ja hänen läheisilleen hoivayksikön ja tekee tulohaastattelun. Tämä ei aina ole mahdollista ja silloin vuorossa olevat hoitajat hoitavat tehtävän. Tulotilanteessa annetaan esite hoivayksiköstä, jossa kerrotaan myös omahoitajan nimi sekä omahoitajuudesta.
- ❖ Omahoitajan tehtäviin kuuluu hoitosuunnitelman tekeminen, jossa käytetään apuna potilaan omaa kertomaa elämästään. Potilaan vakaumusta sekä arvomaailmaa tulee kunnioittaa ja ottaa huomioon hoitosuunnitelmaa tehdessä. Jos potilas ei itse pysty vastaamaan kysymyksiin tai hänen muistinsa on heikentynyt, niin kyselykaavake annetaan läheisille.
- ❖ Kirjaaminen kuuluu kaikille, omahoitaja tekee väliarvioinnin potilaasta kolmen kuukauden välein. Sekä huolehtii siitä, että myös Miratelissa olevat tiedot ovat ajan tasalla.
- ❖ Omahoitaja, potilas ja hänen läheisensä suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat hoitoa yhdessä. Useimmat läheiset toivovatkin, että omahoitaja keskustelee heidän kanssaan kun he käyvät tapaamassa potilasta.
- ❖ Omahoitaja toimii tiedon välittäjänä potilaalle, toisille hoitajille, lääkärille sekä läheisille. Tiedon välitys tapahtuu suullisesti, kirjallisesti tai puhelimen välityksellä. Erityisesti silloin kun potilaan tilassa tai

hoidossa tapahtuu muutoksia ja jos joudutaan tekemään esimerkiksi potilaan siirto toiseen laitokseen.

- ❖ Omahoitajalla on myös oikeus ottaa kantaa potilaan hoitoa koskeviin päätöksiin sekä lääkehoitoon.
- ❖ Omahoitajan tulisi kuunnella potilasta ja pyrkiä toteuttamaan hänen toiveitaan mahdollisuuksien mukaan. Näin hän myös osaltaan auttaa estämään potilaan turhan kärsimyksen ja häpeän.
- ❖ Omahoitaja tukee potilasta ja läheisiä vaikeina hetkinä sekä kuoleman kohdatessa. Silloin myös toivon antaminen on tärkeää ja auttaa jaksamaan vaikeidenkin aikojen yli.
- ❖ Omahoitajana on hyvä muistaa, että kaikkea ei tarvitse tehdä yksin, vaan yhteistyössä on voimaa.



LÄHTEET:

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2008. Sairaanhoito ja huolenpito. Helsinki. WSOY.

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

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. 2001. [Verkkójulkaisu] Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2001:4 [Viitattu 15.2.2011]. Saatavana: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>

Kotkavirta, J. 2000. Toivo, luottamus ja identiteetti. Teoksessa: Kotkavirta, J., Tuomi, A. (toim.), 2000. Toivo ja luottamus epävarmuuksien maailmassa Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. 2004. [Verkkójulkaisu]. Helsinki. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 15.4.2011]. Saatavana: <http://www.google.fi/search?q=kuolemaan+liittyvät+eettiset+kysymykset&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:fi:official&client=firefox-a>

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä. Ps- kustannus.

Molander, G., 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen – Mistä voimavarat? Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.

Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani -näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa. Tammi.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. ja Kivelä, S-L. 2005. Vanhusten hoito. Helsinki. WSOY.

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. [Verkkójulkaisu]. Vantaa. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. [Viitattu 11.05.2011]. Saatavana: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf