

# Individansvarigt vårdarbete-

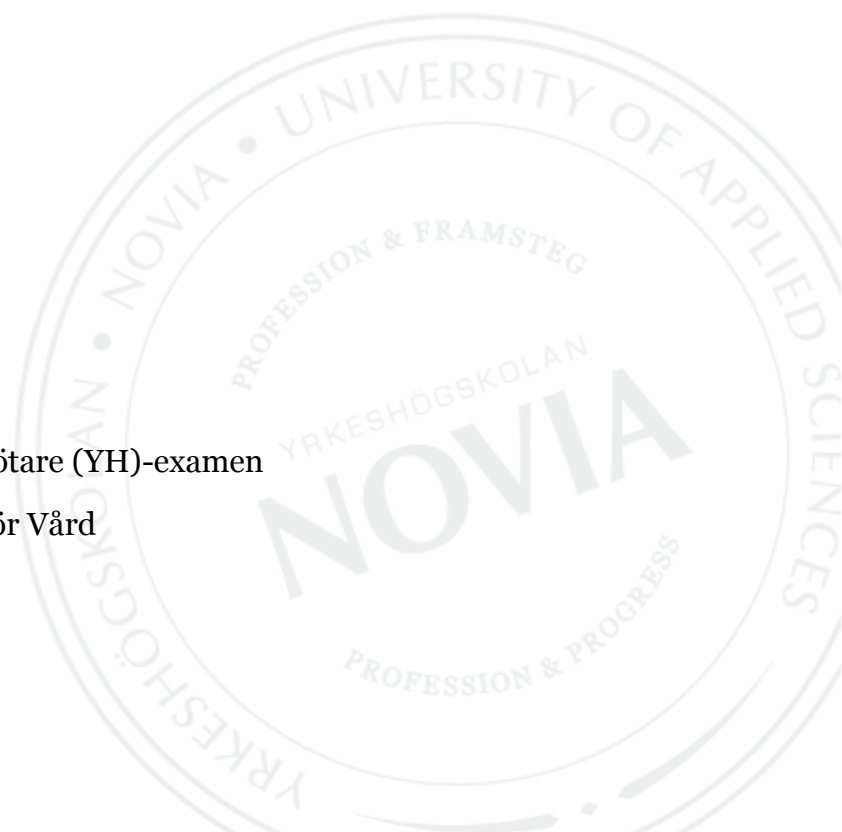
En temadag på servicehemmet Wilén

Anette Ezeagbor

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Åbo 2012



## EXAMENSARBETE

Författare: Anette Ezeagbor  
Utbildningsprogram och ort: Vård Åbo  
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Sjukskötare  
Handledare: Bodil Julin

Titel: Individansvarigt vårdarbete- en temadag på servicehemmet Wilén

---

Datum 26.9.2012                      Sidantal 23                      Bilagor 6 st.

---

### Sammanfattning

Syftet med arbetet är att bidra till att utveckla det individansvariga vårdarbetet (i.v.) på servicehemmet Wilén. Arbetet skrivs inom ramen för projektet Senior- och äldrelev, och det är ett beställningsarbete från servicehemmet Wilén. Personalen och ledningen vid servicehemmet strävar efter att ta i bruk individansvariga vårdprinciper på servicehemmet.

Målet för arbetet är att planera, genomföra och utvärdera en temadag med personalen i hur individcentrerat vårdarbete kan utvecklas på servicehemmet Wilén. Genom en litteraturoversikt, vilket utgör referensramen i temadagen, fördjupas förståelsen för det individansvariga vårdarbetet. Via ett frågeformulär insamlas data om personalens attityder, kunskapsnivå, erfarenheter, åsikter, och vidareutvecklingsidéer till utvecklingen av det individansvariga vårdarbetet på Wilén. Resultaten av frågeformulären används för att planera innehållet i temadagen som ordnas för personalen på servicehemmet, vilket utgör produkten i detta arbete.

Arbete är en modifierad version av Vilkkas och Airaksins modell för det produktifierade examensarbetet. Det individansvariga vårdarbetet kan å ena sidan innebära ett system att organisera vårdarbetet och å andra sidan en filosofisk verksamhetsprincip för vårdarbetet.

Svaren på frågeformulärfrågorna kan indelas i fem olika delområden; en beskrivning av vad i.v. är, en beskrivning av tidigare erfarenheter av i.v., kompetensen av i.v. och teamarbete, fördjupnings-, förbättrings- och utvecklingsidéer, och vidareutbildningsbehov, förverkligingssätt, önskemål, resurser, och sätt av dessa. Återkommande svar var att vårdaren känner sin patient, hans bakgrund och personliga saker om honom.

---

**Språk: Svenska Nyckelord: Individansvarigt vårdarbete, de äldre, produktifierat examensarbete**

---

## **BACHELOR'S THESIS**

**Author:** Anette Ezeagbor  
**Degree Programme:** Bachelor of Nursing  
**Specialization:**  
**Supervisors:** Bodil Julin

**Title:** Individansvarigt vårdarbete- en temadag på servicehemmet Wilén/Individual Responsible Care as Subject on a Day devoted to the topic at Service House Wilén

---

**Date** 26 September 2012    **Number of pages** 23    **Appendices** 6

---

### **Summary**

The purpose of this thesis is to contribute to develop the Individual Responsible Care at the service house Wilén. The thesis is written in the project "Senior- och äldrelev" and it has been ordered by the service house Wilén. The staff and management at the service house are striving to begin using Individual Responsible Care principles.

The aim of the thesis is to plan, execute and evaluate a day devoted to the topic with the staff in how The Individual Responsible Care (I.R.C) can be developed at the service house. By using a literature survey, which constitutes the frame of reference, the understanding of Individual Responsible Care is deepened. Through a questionnaire data is collected of the attitudes, levels of ability, experiences, opinions, and development ideas of Individual Responsible Care from staff. The answers of the questionnaire are used to plan the content of the day devoted to Individual Responsible Care, which is arranged for the staff at the service house, and which constitutes to the product in this thesis.

The thesis is a modified version of Vilkkka and Airaksinens model of the productified thesis. Individual Responsible Care can in one aspect mean a system in which the care work is being organised and in another aspect the philosophical view for the care work.

The answers to the questionnaires can be divided in five different domains: an explanation of what I.R.C. is an explanation of past experiences of I.R.C., the comp ability of I.R.C and teamwork, ideas for deepening, development, and improvement, resources, special requirements, and ways to do it. Recurrent answers were that the carer should know his patient, his background and personal things about him.

---

**Language:** Swedish    **Key words:** Individual Responsible Care

---

# OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Anette Ezeagbor

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Vård Åbo

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sjukskötare

Ohjaaja: Bodil Julin

Nimike: Individansvarigt vårdarbete- en temadag på servicehemmet Wilén/Yksilövastuinen hoitotyö- temapäivä palvelutalo Wilénissä

---

Päivämäärä 26.9.2012

Sivumäärä 23

Liitteet 6 kpl

---

## Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on yhteistyössä palvelutalo Wilénin kanssa edesauttaa yksilövastuisen hoitotyö kehittämistä palvelutalossa. Työ kuuluu projektiin ”Senior- och äldreliv” ja se on tilaustyö palvelutalo Wilénistä. Palvelutalon henkilökunta ja johto pyrkivät syventämään yksilövastuista hoitotyötä palvelutalossa.

Opinnäytetyön tavoitteina on suunnitella, suorittaa, ja arvioida temapäivä henkilökunnan kanssa siitä kuinka yksilövastuista hoitotyötä voi kehittää palvelutalossa. Kirjallisuuskatsauksen avulla, joka muodostaa työn viitekehyksen, syvennetään ymmärrystä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Kyselylomakkeen kautta kerätään tietoja henkilökunnan asenteista, tietopohjasta, kokemuksista ja edelleenkehittämisideoista yksilövastuisen hoitotyön kehittämiseksi palvelutalossa. Kyselylomakevastauksia käytetään suunnittelemaan sisältö temapäivään, joka järjestetään palvelutalon henkilökunnalle. Temapäivä on tämän työn produkti.

Opinnäytetyö on modifioitu versio Villkka ja Airaksisen mallista produktifioidusta opinnäytetyöstä. Yksilövastuisella hoitotyöllä voidaan toisaalta tarkoittaa mallia hoitotyön organisoimisesta ja toisaalta filosoofista toimintaperiaatetta hoitotyölle.

Kyselylomakevastaukset voidaan jaata viiteen eri osa- alueisiin: kuvauksia siitä mitä yksilövastuinen hoitotyö on, kuvauksia yksilövastuisen hoitotyön kokemuksista, yksilövastuisen hoitotyön ja tiimityöskentelyn yhteensopivuudesta, syventämis-, parannus-, ja kehittämisideoista ja jatkokoulutustarpeesta, näiden toteuttamisesta, toiveista, ja resursseista. Toistuvia vastauksia olivat että hoitaja tuntee potilaan, tämän taustat, ja henkilökohtaisia asioita hänestä.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Yksilövastuinen hoitotyö

---

# Innehåll

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och mål .....	2
1.2	Metodbeskrivning.....	3
2	Wilén – ett servicehem i Åbo .....	4
3	Individansvarigt vårdarbete .....	5
3.1	Ansvar i det individansvariga vårdarbetet.....	7
3.2	Kontinuitet i det individansvariga vårdarbetet.....	8
4	Frågeformuläret om individansvarigt vårdarbete .....	8
4.1	Uppläggning och struktur .....	9
4.2	Förverkligande av datainsamling .....	9
4.3	Analys och resultat .....	10
5	Temadagen om individansvarigt vårdarbete .....	12
5.1	Temadagens bakgrundsfaktorer .....	12
5.2	Mål.....	14
5.3	Förverkligandet av temadagen och personalens intresse och insats .....	14
5.4	Utvärdering av temadagen .....	15
6	Kritisk granskning.....	17
7	Avslutande diskussion.....	20
	Källor .....	21

# 1 Inledning

Examensarbetet behandlar individansvarigt vårdarbete (i.v.) och hur det utvecklas på servicehemmet Wilén i Åbo. Det skrivs inom ramen för projektet Senior- och äldrelev, och det är ett beställningsarbete från servicehemmet Wilén. Personalen och ledningen vid servicehemmet strävar efter att ta i bruk individansvariga vårdprinciper på servicehemmet. Det övergripande syftet och utgångspunkten med arbetet är att bidra till att i samarbete med personalen på servicehemmet, förbättra de äldres livskvalitet, som bor på Wilén.

Projektet Senior- och äldrelev består av två delar, och detta arbete tillhör delen Välmående i åren. Teman i projektet är bl.a. främjandet av individuell funktionsförmåga, individcentrerad vård och välmående, samt utveckling av verksamhetsformer kring äldreomsorg. Projektet skall förverkligas bl.a. av vårdstuderande i samarbete med arbetslivet.

Jag har valt detta intresseområde för att det intresserar mig personligen och för att det bidrar till min yrkesmässiga tillväxt i mitt blivande yrke som sjukskötare och för att det är aktuellt på Wilén. Det är också spännande och intressant att få ta del i en stor förändringsprocess. Många avdelningar och många sjukhus har sedan länge haft i bruk individansvariga vårdprinciper och metoder, för det mesta med positiva effekter på personalen och patienterna. Det är inte ovanligt att det inom vårdbranschen finns en viss resistens för förändring, arbetsmetoder och ny regi. Det är förståeligt och beror åtminstone delvis på att vårdbranschen och forskningen inom vård och vårdvetenskap är konstant i förändring och utveckling emot bättre och effektivare verksamhet.

I Finland ökar den äldre befolkningen konstant medan vårdpersonalantalen minskar eller hålls oförändrade (Statistikcentralen, 2010). I Finland har gränsen för en miljon över 65-åringar överskridits på sommaren 2012 (YLE, 2012). Detta kommer att i framtiden orsaka bekymmer inom social- och hälsovårdsbranschen, och på så sätt tangerar det också mig som blivande sjukskötare. Medan patientmängderna ökar inom äldreomsorgen, eftersom andelen äldre i befolkningen ökar, ökar också kraven på vårdpersonalen, samtidigt som personalmängderna minskar bl.a. för att effektivisera verksamheten, vilket beror på den ekonomiska situationen som orsakar press i samhället att göra mera vinst, med färre kostnader. Den ekonomiska situationen och konkurrensen inom olika verksamhetsområden påverkar givetvis också vårdbranschen. Och fastän Wilén inte är beroende av statens ekonomiska situation påverkar marknadskonkurrensen också dess verksamhet.

## 1.1 Syfte och mål

Syftet med arbetet är att bidra till att utveckla det individansvariga vårdarbetet på servicehemmet Wilén. Målet för arbetet är att planera, genomföra och utvärdera en temadag med personalen i hur individcentrerat vårdarbete kan utvecklas på servicehemmet Wilén. Genom en litteraturoversikt, vilket utgör referensramen i temadagen, fördjupas förståelsen för det individansvariga vårdarbetet. Via ett frågeformulär insamlas data om personalens attityder, kunskapsnivå, erfarenheter, åsikter, och vidareutvecklingsidéer till utvecklingen av det individansvariga vårdarbetet på Wilén. Resultaten av frågeformulären används för att planera innehållet i temadagen som ordnas för personalen på servicehemmet, vilket utgör produkten i detta arbete.

Detta arbete är ett produktifierat examensarbete med en modifierad version av Villkka och Airaksins modell av det (Villkka & Airaksinen, 2003, s. 9, 10, 56- 58). Strävan med arbetet är att integrera den teoretiska referensramen i innehållet av temadagen. Metoder som används i arbetet är en litteraturoversikt som referensram, ett frågeformulär och dess analys, samt en temadag som utgör produkten.

Modifieringen av sökordet började med att, ämnet i detta arbete valdes till individansvarigt vårdarbete. Sökningarna gjordes på tidsskriftsdatabaserna EBSCO, Cinalh, SveMed+, och Pubmed. Sökningar på individansvarig vård och egenvårdsarbete gav inga resultat. Därifrån gjordes försök att översätta det finska ordet omahoitaja som motsvarar egenvårdare på svenska till engelska. Förslag var own care. Efter en genomgång av svaren på sökningen (14 + 18) modifierades sökordet till individual responsible care, vilket inte gav tillfredställande resultat. Sökordet modifierades till yksilövastuinen hoitotyö på finska vilket ledde till att efter en genomgång av sökresultaten blev det mest träffande sökordet primary (care) nursing. Sökning i databaserna gav 3279 resultat mellan åren 1978-2011 med sökordet primary nursing, av vilka 865 var tillgängliga i full text format. Av dessa lämnades bort allt material som behandlade primary care och primary care nursing eftersom dessa inte behandlade det eftersökta utan mera egenvård och own care. Utmaningen var speciellt att skilja bort material som behandlar egenvård m.a.o. hur man skall sköta sig själv, eller primary care vilket syftade också ibland till akutvård som t.ex. förstahjälpen. Materialets ursprungsland varierade och resultat som bl.a. hittades var från Nya Zeeland, Australien, Storbritannien, Polen, Brasilien, Sydafrika, och Sverige för att nämna några. Sökorden som använts i detta arbete: Omahoitajasysteemi,

omahoitajärjestelmä, individansvarig vård, individansvarigt vårdarbete, egenvårdarbete, yksilövastuinen hoitotyö, Primary Nursing, Individualized Patient Care, Individual Responsible Care. Inte Primary Care.

## 1.2 Metodbeskrivning

Ett produktifierat examensarbete innehåller en teoretisk del som bakgrund, en praktisk del och en rapport del, med produkten i fokus. Arbetssättet i det produktifierade examensarbetet går ut på samarbete med olika personer från arbetslivet, och baserar sig på evidens. Denna typs examensarbete bevisar också att studerande har den krävda kunskapen och färdigheterna för sitt kommande yrke. (Villkka & Airaksinen 2003, s. 9).

Den forskningsmässiga utredningen i ett produktifierat examensarbete hör till idén eller produktens förverklingssätt. Förverklingssättet innebär både sättet på vilket materialet till t.ex. evenemanget skaffas och sätten med vilka i detta fall evenemanget förbereds, och evenemangets visuella förverkligande. (Villkka & Airaksinen, 2003, s. 56).

Den vanligaste orsaken att använda en utredning i produktifierat examensarbete är att forskaren vill förverkliga ett evenemang utgående från en målgrupp, men forskaren vet ännu inte hurdan målgruppen är eller hurdana behov den har. (Villkka & Airaksinen, 2003, s. 57).

Forskningspraktiskt används en lite mera fri mening än vid andra forskningssätt även då metoderna för insamlingen av data är desamma i det produktifierade examensarbetet. I denna typ av examensarbete strävas till att försäkra den insamlade informationens kvalitet med att använda färdig forskningspraxis på basnivå. I kvantitativa forskningsmetoder insamlas data via post, epost, telefon eller personligen och det är vad som här menas med basnivå. Analysen av det insamlade data förverkligas med t.ex. procenttal och presenteras i tabeller och figurer. I kvalitativa forskningsmetoder används formulär eller temaintervjuer för enskilda personer eller för grupper för datainsamlingen. Analysen av dessa sker med tematisering och klassificering eller med båda. (Villkka & Airaksinen, 2003, s. 57).

I det produktifierade examensarbetet är det inte alltid heller så viktigt att analysera data lika noggrant och ingående som i andra typer av examensarbeten, detta gäller endast de data som är insamlat med kvalitativa metoder (Villkka & Airaksinen, 2003, s. 57-58). När syftet är att förstå ett fenomen helhetstäckande, är den kvalitativa forskningsmetoden den



mest fungerande (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 63), och det är vad som används i detta arbete. Utgångspunkten är då att forskaren vill förstå hurdana föreställningar, begär, ideal, och uppfattningar står bakom människors handlingar (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 63).

Eftersom detta arbete är en modifierad version av Vilkka och Airaksinens modell för ett produktifierat examensarbete grundar sig arbetet endast på deras syn på det produktifierade examensarbetet, vilket också är ganska nära det som yrkeshögskolorna strävar till med examensarbetsprocessen på 2010- talet.

## **2 Wilén – ett servicehem i Åbo**

Examensarbetet är ett beställningsarbete från servicehemmet Wilén. Personalen och ledningen vid servicehemmet strävar till att ta i bruk individansvariga vårdprinciper på servicehemmet och meningen är att detta arbete bidrar till att utveckla det individansvariga vårdarbetet på servicehemmet Wilén.

Servicehemmet Wilén är ett äldreboende nära Åbo centrum. Gustav Wilhelm Wilén grundade föreningen Gubnhemmet i Åbo i välgörenhetssyfte. Gubnhemmet började sin verksamhet år 1908. Fram till år 1998 utgjordes invånarna enbart av män men efter det har hemmet varit bebott av både män och kvinnor. År 2009 ändrade servicehemmet namnet till ”Servicehuset Wilén” efter sin grundare. (Wilén).

Wilén består av tre byggnader, som innehåller bostäder vilka hyrs ut med privat finansiering åt de äldre. Det erbjuder en trivsam och hemmalik boendeform med möjlighet till vård och säkerhet dygnet runt. Servicen innehåller ett allmänt omhändertagande, hemsjukvårdstjänster, städning, bastutur, bykservice, säkerhetstelefon, stimulans- och rehabiliteringstjänster. Dessutom finns en läkare på plats en gång i veckan. För matservicen ansvarar en kunnande kökspersonal på servicehemmet. Personalen består av ca trettio personer (år 2012), av vilka tre är sjukskötare, några från kökspersonalen och resten består av närvårdare och primärskötare, vilka sköter sammanlagt de ca hundra invånarna i de tre husen. (Wilén).

Innan skiftet till i.v. var organiseringen av vårdsystemet uppgiftcentrerat på Wilén. Planen där var att under året 2012 genomföra implementeringen av i.v. Det fanns motstånd till förändring inom personalen, vilket var en av de stora utmaningarna för att implementeringen skulle lyckas.

### 3 Individansvarigt vårdarbete

I Finlands lag om patientens rättigheter stipuleras att varje människa har rätt till god vård, vilket också utgör grunden för i.v. Förutom att en sjukskötare skall känna igen lagen som styr denna som professionell yrkesutövare, måste han också ta i beaktande lagen om patientens ställning och rättigheter, inte bara för att undvika att göra sitt arbete på fel sätt men också eftersom det tillhör sjuksötarens uppgifter att handleda patienten också i hans rättigheter och skyldigheter som patient. Sjukskötaren fungerar alltså också som en slags advokat för patienten. Vilket menar att vårdaren har ett professionellt ansvar som innehåller etiska, kliniska och lagstadgade dimensioner, och vårdaren måste befrämja patientens rättigheter och ingripa i situationer där patientens rättigheter inte respekteras. (Lagen om patientens ställning 17.8.1992/785).

Alla människor har rätt till vård av god kvalitet enligt den finska lagen om patientens ställning och rättigheter. Vården ordnas och patienten bemöts så att hans människovärde bibehålls och hans övertygelser och integritet respekteras. Patientens modersmål, individuella behov och den kultur han hör till skall inom gränserna för möjligheter beaktas när han vårdas och bemöts. (Lagen om patientens ställning 17.8.1992/785).

I början av 1970- talet hämtade Marie Manthey det individansvariga vårdarbetet till allmän uppmärksamhet, idéerna var ursprungligen från Lydia Hall. Fastän det inte finns någon sammanfattande definition på det individansvariga vårdarbetet, har många föreslagits. År 2001 betraktades individansvarigt vårdarbete som ett sätt att få idealen av vårdandet till praktiken. Det erbjuder ett vårdande, kontinuerlig, och patientcentrerat betraktelsesätt. (Rigby, Leach & Greasley (2001).

Enligt Ryan & Logue (1998), Pontin (1999), Virtanen (2002), Munnukka (1993) och Ryhänen (2005) kan individansvarigt vårdarbete (i.v.) å ena sidan innebära ett system att organisera vårdarbetet och å andra sidan en filosofisk verksamhetsprincip för vårdarbetet. Individansvarigt vårdarbete som ett organiseringsystem betyder att i avdelningens organisation väljs ut, en vårdare åt varje patient, som kallas egenvårdare. Hon har ansvaret för patientens vård i helhet. Egenvårdaren ansvarar alltså för att definiera patientens behov i vårdarbetet, vårdplaneringen, och utvärdering av vården. Det i.v. centrala vårdfilosofi innebär att vården är mänsklig, patientcentrerad, och holistisk med en betoning på ansvar

och individualitet. Patienten beaktas som en aktiv och unik individ, och hans behov är grunden i vårdarbetet. På så sätt kan patienten känna närhet, förlita sig till en annan människa, och bli hjälpt i rätt tid. I det i.v. begreppsdefinition betyder individ både vårdare och patient och de möter varandra i vårdarbetet som likvärdiga. Närstående uppmärksammas också i vården konfidentiellt och jämställt. (Virtanen, 2002, s.27; Munnukka, 1993, s. 8; Ryhänen, 2005, s. 5).

Samarbetsrelationen ökar patientens självmedvetenhet, hjälper att se möjligheter och möjliggör för patienten att ta kontroll över sitt eget liv. Samarbetet förutsätter tid och kontinuitet, med en utgångspunkt i tillit och närhet. Målet med detta arbetssätt är att bli hjälpt i tid, kontrollera sitt eget liv och uppmärksammande av möjligheter. (Munnukka, 1993, s. 97- 99). Patientens möjlighet att delta i sin vård beskriver samtidigt den bakomliggande filosofin i vårdarbetet (Munnukka, 2002, s.79).

Bakgrunden i det individansvariga vårdarbetets teoretiska och praktiska nivå är den filosofiska orientationen. Det centrala i denna filosofi är människouppfattningen. De avvikande uppfattningarna har grunden i vårdarbetets teori av olika vetenskapsfilosofiska traditioner. En förstående och en naturvetenskaplig vetenskapstradition innehåller avvikande uppfattningar om människan, vilket leder till en spänning mellan teorins och praktikens område. Vårdarbets människouppfattning balanserar mellan en till helhet betonande, en holistisk betraktelsesätt och en av människan delande, splittrande, ett reduktionistisk betraktelsesätt. (Virtanen, 2002, s. 9).

Centrala kännetecknande drag i i.v. är att patienten är i centralt läge, ansvarighet, koordinering, självständighet och helhetsbetoning. Patientcentrerad verksamhet grundar sig på varje patients individuella behov. Patienten har möjlighet att få information, påverka, och delta i vården. Det största förmånet med i.v. är att patienten är i kärnan av vården och verksamhetens medelpunkt. (Munnukka, 1993, s. 99, Rigby, Leach & Greasley (2001). På detta sätt uppfyller det individansvariga vårdarbetet också de krav som lagen i Finland förutsätter för allt vårdarbete.

Det individansvariga arbetssättet skiljer sig från t.ex. uppgiftscentrerade arbetssättet med att, som namnet säger, så är det sistnämnda, mera koncentrerat på uppgiften inte på individen, patienten och människan som i i.v. Ett tredje arbetssätt som skiljer sig från i.v. är arbetssättet som utgår från den som utför arbetet, och då materialiseras patienten och blir ett föremål för arbetet. Utgångspunkterna för att fungera som egenvårdare är att vårdaren har ett positivt, entusiastiskt, förhållandesätt m.a.o. attityd, till det individcentrerade

vårdarbetet. (Virtanen, 2002, s. 25). Enligt den nuvarande uppfattningen möjliggör individcentreringen det mest patientcentrerade och på så sätt för patienten bästa möjliga arbetssättet för vårdarbetet (Pukuri, 2002, s. 63).

### **3.1 Ansvar i det individansvariga vårdarbetet**

Ansvar och självständighet är som sagt ett av de centrala dragen i det i.v. Det innebär att patienten får individuell, helhetsbetonad, utgående från sina egna behov inriktad vård, av vilken, egenvårdaren är ansvarig för. Egenvårdaren har makt, frihet och rätt att göra självständiga beslut, med patientens önskemål och självbestämmanderätt i beaktande, och handlande därefter i vården. (Ryhänen, 2005, s. 5, Iivanainen m.fl., 1995, s. 29–31, Virtanen, 2002, s. 24-25, Munnukka, 1993, s. 98,100).

Egenvårdaren förbinder på så sätt sig till ett arbete med en vid ansvarighet 24h i dygnet, vilket är grunden för samarbetsrelationen. I samarbetsrelationen ger egenvårdaren sin personliga professionalitet vilket kräver autonomi för egenvårdaren. I denna relation kan patienten hitta nya möjligheter inom sig själv, och egenvårdaren fungerar flexibelt, gör beslut, handleder och stöder. Det är viktigt att ansvarsfördelningen är klar. (Pukuri, 2002, s. 63)

De vardagliga dag till dag vårdbesluten fattas olika på olika ställen. Ansvaret fokuseras i egenvårdarens vardag med att fungerar utgående från patienterna och deras närståendes grundförutsättningar. I andra arbetssättfördelningar förmedlas ansvaret till patienten och deras närstående med tillhörande vårdaktivitet och kontrollen av den. (Munnukka, 2002, s.79)

När egenvårdaren förbinder sig till samarbetsrelationen fungerar hon ansvarsfullt så att, hon inte går med på arrangemang som försvårar skötandet av patientens ärenden. Detta är ansvarsfullhet direkt emot patienten, och det innebär att patienten är utgångspunkten för vårdaren i samarbetsrelationen. Ansvarsfullhet i patientvården hör egenvårdaren till också på så sätt att hon sköter effektivt om förebyggandet av hälsan och välmående hos patienten. Detta lyckas inte om vårdaren inte träffar, sätter sig in i, och vårdar sin patient alltid när hon har arbetsskift. Märkbart är att människovärdet är kärnan i allt vårdande, och det formar meningen och grunden i vårdandet. (Munnukka, 2002, s.79-80).

### **3.2 Kontinuitet i det individansvariga vårdarbetet**

Ryhänen (2005), Virtanen (2002), Munnukka (1993) och Iivanainen m.fl.(1995) fortsätter att kontinuiteten är ett annat centralt drag i det i.v. Med tanke på kontinuiteten i vårdarbetet är det viktigt att patientinformationen överförs oförändrad personalen emellan. Egenvårdaren ansvarar för löpande av information både muntligt och skriftligt med hjälp av vårdplanen. Kontinuiteten inför trygghet i relationen. Patienten lär sig känna sin vårdare och således underlättas hanteringen av också svåra saker. Med koordinering menas förverkligande av vårdarbete flexibelt och ändamålsenligt dygnet runt. Den helhetsbetonande, holistiska principen är beaktandet av patienten som en helhet, med alla dess behov beaktade. (Ryhänen, 2005, s. 5, Iivanainen m.fl., 1995, s. 29–31, Virtanen, 2002, s. 24–25, Munnukka, 1993, s. 98,100). På så sätt blir vårdarnas förhållningssätt också mera resursförstärkande, där det är viktigt att se människan i patienten. Då ser vårdaren patienten som en jämnbördig deltagare som själv uttrycker sin åsikt, istället för ett passivt och okunnigt objekt. Det resursförstärkande arbetssättet är en mycket viktig aspekt av också sjukskötarens arbete, inte bara hälsovårdarens. Då stöder sjukskötaren patienten genom att motivera, uppmuntra, lyssna, och tro på denna.

Förutsättningarna för att det individansvariga vårdarbetet skall fungera är att enhetens dag till dag verksamhet möjliggör det. Egenvårdarsystemet fungerar bäst i sådana små enheter där patienterna huvudsakligen är i behov av långa vårdtider eller vårdrelationer. (Virtanen, 2002, s. 24 -25).

## **4 Frågeformuläret om individansvarigt vårdarbete**

Ett frågeformulär är en utskrivna version av en slags självrapportering där avsikten är att locka fram information som kan fås genom skriftliga svar. Frågeformulär kan konstrueras så att man får information om respondenten eller personer han känner, information om händelser eller situationer han varit med om, och hans övertygelser, attityder, åsikter, kunskapsnivåer, och avsikter. Frågeformulär kan vara uppbyggda så att det finns öppna och/ eller slutna frågor. Öppna frågor kräver skriftliga svar av respondenten, slutna frågor har färdigt utskrivna svarsalternativ valda av forskaren. Data som fås från öppna frågor är ofta svåra att tolka, och innehållsanalys kan användas för att finna en mening. Öppna

frågor rekommenderas inte när data samlas från stora sampel. (Burns & Grove, 2001, s. 426-427).

En punkt på frågeformuläret har två delar, ena delen är en huvudfråga (eller stam) och den andra delen är ett svar eller en grupp svar. Varje huvudfråga måste vara noga uppbyggd, genomtänkt och klart upplagda. Problem som kan förekomma är otydliga eller oklara meningar med språket, huvudfrågor som påverkar svaret hos respondenterna, frågor som antar färdiga tidigare existerande förhållanden, och dubbelfrågor. (Burns & Grove, 2001, s. 427-428).

## **4.1 Uppläggning och struktur**

I arbetet insamlas data genom ett strukturerat frågeformulär (bilaga 3) med både slutna frågor och öppna frågor, men med en betoning på det sistnämnda.

Frågeformuläret utarbetas tillsammans med kontaktpersonen på Wilén. En öppen diskussion tog plats på servicehemmet där innehållet av frågeformuläret diskuterades. På basen av det utarbetade jag ett frågeformulär med nio frågor, av vilka två frågor var slutna och resten öppna frågor. Utgångspunkten i frågorna var att det skulle framkomma personalens uppfattningar, erfarenheter, skolningsbehov, och annat dylikt, samt hur vårdarbetet genomfördes innan förändringen till individansvarigt vårdarbete. Samtidigt fick personalen en chans att påverka den kommande temadagens innehåll, med idéer och vilken kunskap de är i behov av att fördjupa och vidareutveckla.

## **4.2 Förverkligande av datainsamling**

Jag träffade personalen på Wilén den 5 mars 2012 för att presentera och dela ut frågeformulären, med ett följesbrev för dem som inte kunde infinna sig vid tillfället. Frågeformulären lämnades på servicehuset för en tid på elva dagar för personalen att besvara det. För att försäkra respondenternas anonymitet placerades en sluten låda vart de ifyllda frågeformulären kunde lämnas utan risk för att någon annan kunde se dem. Den 16 mars, efter elva dagar, hämtades lådan med svaren.

Namnet efterfrågas i frågeformuläret med tanken att det möjligtvis behövs en djupare förfrågning, eller en diskussion med de svaren som blev otydliga, och på detta sätt kan

vissa personer kontaktas efteråt. Det klargörs att ingen annan än de som är involverade i tolkningen av frågeformulären kunde läsa dem, inte heller personalen på Wilén. Slutligen användes inte namnen, svaren var tillräckligt uttömmande även då endast åtta stycken av tjugo frågeformulär returnerades besvarade.

### 4.3 Analys och resultat

Analyseringen av det insamlade data sker genom kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. Centrala begrepp som används för att beskriva analysprocessen vid kvalitativ innehållsanalys är: analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori, och tema (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008, s. 162).

De två slutna frågorna på frågeformuläret gäller tidigare erfarenheter av i.v. samt det individuellt upplevda behovet för vidareutbildning/skolning. Fyra stycken respondenter hade tidigare erfarenhet, varav en inte från vårdbranschen, respektive fyra som inte har tidigare erfarenhet. Fyra stycken av de som hade tidigare erfarenhet hade förvärvat den från en tidigare arbetsplats, en hade förvärvat erfarenheten från grundutbildningen, och en hade fått den annanstans. Alla respondenterna beskrev inte varifrån erfarenheten var förvärvad.

Det individuellt upplevda behovet av vidareutbildning gällande i.v. indelades så att tre stycken respondenter ansåg sig behöva vidareutbildning medan fem stycken respondenter inte ansåg sig vara i behov av vidareutbildning.

Svaren på de öppna frågorna kan indelas i fem olika delområden; en beskrivning av vad i.v. är, en beskrivning av tidigare erfarenheter av i.v., kompetensen av i.v. och teamarbete, fördjupnings-, förbättrings- och utvecklingsidéer, och vidareutbildningsbehov, förverkligingsätt, önskemål, resurser, och sätt av dessa.

De flesta respondenter beskrev att viktiga aspekter från egenvårdarens synvinkel är att vårdaren känner sin patient, hans bakgrund och personliga saker om honom. Dessa svar innehöll beskrivningar som att det är viktigt att: känna till patientens hela livscykel från ungdomen till nuet, vara medveten om patientens angelägenheter, och vara intresserad av patientens livskvalitet. Vidare fortsätter respondenterna att egenvårdaren alltid borde under sitt arbetsskift vara med de s.k. egna, valda patienterna, att vårdaren känner till patientens sjukdomar, och både de sorliga och lyckliga belägenheterna i patientens liv. Det att

egenvårdaren känner sin patient beskrevs ge den bästa möjliga vården. Dessutom beskrevs egenvårdaren som en betrodd person som deltar i stimuleringsaktiviteter, och som håller patientens personliga utrymmen städade och i ordning.

En annan av de viktiga aspekterna i i.v. som respondenterna beskrev i frågeformulärsvaren var interaktionsrelationen. Det beskrevs att egenvårdandet förstärker sambehörighetskänslan och förbättrar således vårdens kvalitet, att det är en ömsesidig relation där båda parterna påverkar varandra och att vården är helhetsbetonande. Vidare beskriver respondenterna att till egenvårdarens uppgifter tillhör att skapa en bindande relation där förtroende ingår på en djup nivå. Respondenterna fortsätter att beskriva hur alla egenvårdare har sina egna patienter att vårda och ta hand om och att av vilkas välmående de ansvarar för. Således hjälper i.v. till den rätta vården beskriver respondenterna.

En respondent beskriver att det är viktigt att egenvårdaren känner till patientens anhöriga och vänner och att egenvårdaren upprätthåller kontakt till dessa. En annan respondent beskriver att egenvårdaren är en sporrare och uppmuntrare som kan handleda. En tredje respondent beskriver att egenvårdaren ordnar tid åt t.ex. individuella samtal.

En respondent påpekar att egenvårdaren känner patienten och hans historia bättre, att egenvårdaren är någon med vilken patienten kan dela och fundera på vardagen, att patienten och egenvårdaren planerar vården och dess mål tillsammans, att egenvårdaren utarbetar vård- och serviceplanerna, vilket igen är lättare eftersom egenvårdaren känner de egna patienterna.

Sammanlagt hade alla de respondenter som hade tidigare erfarenhet bra, positiva eller t.o.m. utmärkta erfarenheter av det i.v., förutom en respondent som beskrev sina upplevelser som negativa. Således kan det sammanfattas att det finns en viss baskunskap och utbildningsnivå inom personalen om vad i.v. är och hur det används i vårdarbetet, men samtidigt finns det stora variationer personalmedlemmar emellan. En viss resistens för förändring i arbetssätten kunde genomsyras från svaren, samt eventuella brister i informationsöverförandet personalmedlemmar emellan och brister i den s.k. ”vi-andan” vilket kan innebära eventuella problem i de kollegiala relationerna.



## **5 Temadagen om individansvarigt vårdarbete**

Produktaspekten av arbetet utfördes i form av en temadag för personalen på servicehemmet. Det utfördes en förfrågan i form av ett frågeformulär, angående det nuvarande vårdsystemet och inställningar, tankar, fördomar, idéer, uppfattningar, och erfarenheter inför vidareutvecklingen av det individansvariga vårdarbetet. Som bakgrundshjälp användes tidigare forskning som har gett goda, positiva och uppmuntrande resultat om att när individansvariga vårdarbetet införts har vårdarbetet förbättrats och effektiverats för patienternas och för vårdpersonalen del.

Temadagen förverkligades den 10 maj 2012, den förflyttades pga. sjukdom. Ursprungligen var det planerat och överenskommet att dagen utgörs av en eftermiddag på ca tre timmar men veckan innan den planerade temadagen (den 24 april) informerade kontaktpersonen på Wilén att tiden som finns till förfogande har reducerats till ca en timme. Kontaktpersonen motiverade detta med att personalavgifterna skulle ha blivit för stora p.g.a. att då skulle de ha behövt få vikarier utom på den bestående personalen. Detta sammankopplat med personalavgifterna som utgjordes av en hel konferensdag som personalen hade ordnat att ta plats innan temadagen, med samarbetspartners från ett annat servicehem där det i.v. redan använts en tid. Konferensdagen och temadagen hade ingen sammankoppling förutom att ämnet var detsamma.

### **5.1 Temadagens bakgrundsfaktorer**

Temadagen förbereddes med att gå igenom materialet om tidigare forskning på nytt och att granska det med ett perspektiv som grundar sig på vad som skulle vara nyttigt och användbart för personalen på Wilén. Perspektivet var också påverkat av det som kommit fram från frågeformuläret, och det som kunde tolkas från det, t.ex. ett behov på en förbättrad ”vi-anda”. På så sätt hittades nya infallsvinklar i hur vårdarbetet kunde förbättras och det i.v. utvecklas på servicehemmet. Dessutom förbereddes presentationen på temadagen med att göra en Powerpoint presentation (se bilaga 1), vilket utgjorde grunden för vad som skulle genomgå.

McManon (1990) beskriver om komponenterna i kollegiala relationer och definierar vad makt och kollegialitet innebär. Andra viktiga komponenter i kollegiala relationer är

förtroende och pålitlighet, ömsesidig hjälp, ömsesidigt stödjande, vänlighet och njutningar, team ansträngningar emot verkställande av gemensamma mål, kreativitet, öppen kommunikation och frihet från hot. (McManon, 1990). Detta utnyttjade jag i praktiken när jag presenterade ämnet på temadagen, eftersom det kommit fram i frågeformulären att brister möjligen finns inom detta område bland personalen på Wilén. Eftersom fynden av forskningen utförd av Laakso och Routasalo (2001) inte uppvisade positiva och uppmuntrande resultat på hur införandet av i.v. förbättrade situationen i vårdarbetet, valde jag att inte använda den i temadagen.

Individansvarigt vårdarbete kräver framför allt högt utbildade ledare överallt i organisationen. Ledare som förstår att för att utveckla resurserna behövs det utvecklas en ”lärande” organisation, där organisationen är i konstant rörelse i och med att den konstant utvecklas. Detta är både ledarnas och vårdarnas rättighet och ansvar. Riktiga utmaningar för i.v. är korta vårdtider, ökade mängder av tillfällig arbetskraft, varierande tider i arbetsskiften, och alla dessa i kombination med behovet att ge holistisk, koordinerad vård åt människor. (Manthey, 2009). Denna Mantheys forskning har jag använt som bakgrund för presentationen i temadagen för att jag tyckte att den kunde vara nyttig för personalen på Wilén att bekanta sig med, eftersom en del av de som utför vårdarbete på servicehuset har ingen utbildning inom vårdbranschen och för att det finns ett visst motstånd för förändring.

Vidare förbereddes temadagen med att göra en analys enligt programmets struktur för handledning (bilaga 1). Programmets struktur för handledning innehåller fyra huvudområden: bakgrundsfaktorer, mål, förverkligande och utvärdering, vilka alla har egna delområden. Bakgrundsfaktorer var att personalen består av ca 30 stycken individer av vilka 3 var sjukskötare, och resten närvårdare och icke utbildade. Tio stycken av dessa skulle delta i temadagen, och efteråt skulle de ge innehållet i temadagen vidare till de som inte kunde delta. Ca 90 stycken patienter finns på servicehemmet. Enligt min kontaktperson på Wilén kunde det vara svårt att motivera personalen att ändra arbetssätt. Motivationen var att förbättra livskvaliteten för klienterna på Wilén samt samarbetet mellan studerande och arbetslivet. Behovet kom från förändringen som sker på Wilén.

En utvärderingsblankett (bilaga 4) gjordes som förberedelse inför temadagen, om temadagens innehåll, vad som tycktes om den, vad som kunde fås ut av den, framkom det något nytt, och hur framställaren lyckades, samt feedback.

## 5.2 Mål

Huvudmålet var att i samarbete med personalen fördjupa och vidareutveckla det i.v. på Wilén och att vara med i den processen som sker där i och med skiftet i arbetsmetoder. Delmålen var att klargöra vad i.v. är enligt litteratur och tidigare forskningar med kunskapen från tidigare forskningar, med en öppen attityd och att öppna en fri öppen diskussion mellan medlemmarna av personalen.Handledarens egna mål för temadagen var att motivera, stöda och uppmuntra personalen till att förändra arbetssätt.

Ursprungligen var tidtabellen för temadagen planerad så att hela tiden till befogande var ca tre timmar, vilket indelades i två delar: presentation av ämnet och en kort redovisning av tidigare forskning och de motiverande och till förändring uppmuntrande resultaten. Den andra delen skulle ha utgjorts av s.k. workshops, där personalen skulle ha diskuterat i par, färdigt utvecklade teman som valts ut i förväg. Diskussionernas slutsatser skulle personalen ha skrivit på planscher, vilka varje par skulle ha presenterat sedan inför alla, för att framkalla en naturlig diskussion personalen emellan.

Eftersom tiden reducerades till hälften, till ca en timme, av vad den var förändrades tidtabell i sista stund. Workshopparna måste lämnas bort och kvar blev en kort presentation indelad i femton minuter teori om i.v., och femton minuter redovisning och diskussion, av frågeformulärresultaten.

Som resurser användes en i förväg tillverkad Powerpoint redovisning (se bilaga 6). För att mäta om målen inför temadagen uppfylldes utvecklades en utvärderingsblankett (se bilaga 4) som delades ut till personalen i samband med presentationen. Det var planerat att de genast skulle lämnas tillbaka, men eftersom många bad om att få fylla i den senare gjordes det så. Utvärderingsblanketterna hämtades ca en månad efteråt, resultatet var tre stycken ifyllda blanketter.

## 5.3 Förverkligandet av temadagen och personalens intresse och insats

Temadagen genomfördes som planerat, förutom att tidpunkten blev framåtflyttad pga. sjukdom. Presentationen (se bilaga 6) innehöll som planerat ca femton minuter teori om i.v. och ca femton minuter till att genomgå personalens svar på frågeformulären.

Intresset hos de medlemmar av personalen som deltog i temadagen var måttligt jämfört med det som var förväntat. Sju personer från personalen var närvarande vid presentationen. Vissa medlemmar av personalen kunde inte närvara under hela presentationen, utan de kom och gick. Reaktionen och responsen av presentationen var allmänt att, ämnet i sig inte var något nytt, men att det var intressant. Diskussionen efter presentationen var knapp, eftersom personalen måste fortsätta sina arbetsuppgifter. Det som personalen mest diskuterade om var hur detta arbetssätt skulle passa in på Wilén, och om hur i.v. skulle fungera i och med att patienterna bodde i tre olika byggnader. Vissa var oroliga hur tiden skulle räcka till ifall de som vårdarna fick till sina nämnda patienter bodde i olika byggnader, våningar etc., och de kritiserade meningen i det. Inga frågor i sig uppkom från själva presentationen.

#### **5.4 Utvärdering av temadagen**

En utvärdering innebär en bedömning om hur bra eller dåligt något är (Carlström & Hagman, 1995 s. 13–14), och är därför alltid en subjektiv bedömning. Bedömningen sker genom en granskning av en verksamhet. En utvärdering är en bedömning och ett uttalande om ett förlopp och resultat av en verksamhet som görs genom att jämföra med de uppsatta målen. Målen är som milstolpar i det praktiska arbetet och ger stadga åt utvärderingen. De skall vara så klart formulerade att de är lättförståeliga och viktiga, för då ger de en gemensam grund för arbetet/verksamheten, och de gör det lättare att beskriva och diskutera verksamheten. En utvärdering kan också ha som syfte att beskriva en situation. Det finns två huvudorsaker för att utvärdera, för det första att kontrollera resultatet av en verksamhet, och för det andra att skaffa underlag för förändring och utveckling. Frågor som det lönar sig att fråga före en utvärdering är: vad kan utvärderas, varför och för vem/vilka sker utvärderingen, och vem/vilka kan utvärdera? (Carlström & Hagman, 1995:48).

En utvärderingsblankett (se bilaga 4) om temadagen delades ut i samband med temadagen. Utvärderingarna från de tre ifyllda frågeformulären var varierande. En svarade att presentationen stördes av en bullrig omgivning och en kort given tid, vilket givetvis inte alls berodde på framställaren, men att intressant teori om i.v. framkom av presentationen. Vidare svarade hon att teorin var nog intressant fastän det inte var något nytt. Ytterliga kommenterade hon att framställaren var naturlig, obesvärad och jovial, och att det skulle ha varit trevligt om det skulle ha funnits mera tid för temadagen så att det skulle ha varit

möjligt att utvärdera framställarens förmåga att föra vidare en diskussion. En annan svarade att innehållet i temadagen var intressant, men att det fanns för mycket buller i omgivningen. På frågan vad hon fick av temadagen var att, tyvärr ingenting nytt. På frågan hurdan framställaren var svarade hon att artikulerandet och användningen av rösten borde vara bättre. Den tredje svarade att hon inte tyckte om framställarens sätt att läsa direkt från materialet istället för att använda egna ord, vidare fortsätter hon att de alla kan själva läsa. Ändå tyckte hon att delen om individuella vårdarbetets historia var intressant. Ytterliga nämnde hon att de redan gått igenom allting i presentationen, att det inte fanns något nytt. Vidare tyckte hon att framställaren kunde ha berättat mera om egna erfarenheter eller gett en mer personlig syn på innehållet, att det inte var en precis medryckande presentation, mera med en betygning på informationen. Fortsättningsvis svarade den tredje att framställarens egna, starka kunskap inte riktigt framkom, fastän hon säkert är expert i ämnet.

Temadagen som är alltså produkten i detta arbete, lyckades och förverkligades enligt förväntningarna. Som förväntat så var inte deltagarmängden stor, men det fokuserades istället på kvaliteten och inte kvantiteten i detta arbete, med att försöka göra innehållet i temadagen intressant och medryckande i möjligaste mån för att väcka så mycket diskussion som möjligt inom den tidsramen som fanns. I temadagen och i detta arbete som en helhet var försöket att göra det bästa i de rådande omständigheterna, och att försöka anpassa och integrera snabba förändringar på bästa möjliga sätt och att fortsättningsvis (bi)behålla en professionell relation med uppdragsgivaren, samtidigt som syftet och målsättningen för arbetet hölls i fokuset.

Deltagarna i temadagen verkade motiverade att lära sig om det nya vårdssystemet som skulle tas i bruk på deras arbetsplats, även då det mesta var bekant från förut. Temadagens innehåll och presentation väckte den planerade och önskade diskussionen emellan personalmedlemmar och helt klart öppnades deras ögon för de problem och utmaningar som existerar på deras arbetsplats. Vad som kommer att göras med det som de ännu har att bearbeta blev inte utrett på temadagen, antagligen för den mycket diskuterade tidsbristen som också råder på Wilén som på hela vårdbranschen i Finland just nu.

## 6 Kritisk granskning

Examensarbetet baserar sig på vetenskapliga forskningar och böcker från början av 1990-talet till 2010-talet. Ämnet i arbetet i sig har varit mera utmanande än jag till en början hade tänkt mig. Att hitta material som behandlar direkt ämnet i mitt arbete och material som samtidigt skulle vara aktuellt har varit svårt.

Arbetsprocessen har varit ganska lång, nästan ett år. Jag har deltagit aktivt i både grupphandledningarna, styrgruppsmötena och på individuella handledningstillfällen, och de har nog mestadels hjälpt mig att komma vidare med arbetet istället för att fastna. De egna, personliga ibland för höga förväntningarna på mig själv har varit en stor sak att jobba med konstant.

Jag har under hela arbetsprocessens gång arbetat med tre olika språk på sidan av varandra vilket har emellanåt utmanat mig mer än jag förväntade fastän jag anser att hanteringen av språk är ett av mina starka områden. Eftersom personalen på Wilén i stort sätt är finskspråkiga, har allting som har getts åt dem eller använts med dem som t.ex. frågeformuläret och allt dit tillhörande material varit på finska. Ibland har jag producerat vissa delar av materialet på finska, och först senare översatt det till svenska och vice versa. Det mesta av materialet som jag använde som bakgrund för temadagen var på engelska, och också utomlands, mest från England.

I början av processen var jag ganska öppen för förslag på olika ämnen att behandla i mitt examensarbete och därför blev det mycket viktigt att ta del av de olika styrgruppsmöten som ordnades inom projektet där också olika uppdragsgivare från arbetslivet var med och berättade t.ex. vad de var i behov av för arbeten. Fortfarande lite in i processen hade jag många olika förslag och intresseområden. Jag beslöt mig ändå för ämnet för att det tycktes finnas ett behov på Wilén för det. Till en början diskuterades på möten på Wilén att ämnet skulle behandla läkemedelsanvändningen hos de äldre, men ledningen och personalen tycktes ha en annorlunda syn på vilka förhållandena var, så det slutliga beslutet gjordes i samarbete med kontaktpersonen som var en sjukskötare. De berättade att de kommer att gå in i en process där de kommer att försöka fördjupa arbetssättet till ett mera individansvarigt.

När en forskning eller ett examensarbete på yrkeshögskolenivå görs är det viktigt att inte bara förhålla sig professionellt men också att förhålla sig etiskt i alla skeden av sitt arbete. Speciellt viktigt är det om det görs t.ex. en undersökning, enkät, intervju eller ett frågeformulär, som examensarbetet. Att då tänka på det etiska förhållningssättet genomgående ger arbetet ett klart mervärde, samtidigt som det hör till god forskningspraxis. Dessutom försäkras då att respondenterna eller de som varit objekt för forskningen behåller sina rättigheter, kan uttrycka sig fritt och att deras svar inte används till något annat än det som det ursprungligen är meningen. Dessutom att deras svar, och allt annat material där de kan igenkännas, förstörs efter att de inte mera behövs i undersökningen.

I examensarbetet har en etisk synvinkel beaktats speciellt vid produktionen, förberedandet och genomförandet av frågeformulären. För att det skulle vara etiskt rätt och så att anonymiteten av respondenterna skulle bevaras utdelades tillsammans med frågeformulären ett följebrev (se bilaga 2) för att noggrannare förklara vad de deltar i. Dessutom var inte alla medlemmar av personalen på plats när frågeformuläret presenterades och utdelades, så med att ha ett följebrev försäkrades att alla som ville delta i denna förfrågning hade tillräcklig information om vad deras svar kommer att användas till. På följebrevet förklarades varför namnet förfrågas samtidigt som respondenternas anonymitet försäkras för att garantera att svaren är genuina och inte påverkade av t.ex. det att, deras chef eller kollega kan se svaren senare.

En paff box tillverkades för returneringen av frågeformulären. Bakom detta val var också respondenternas anonymitet, rätt till att svara vad de vill och rätt till sina egna åsikter utan att de eventuellt kritiserats av t.ex. kolleger och chefer. På så sätt försäkrades att ingen annan än respondenten själv kunde läsa vad de skrev och tyckte, och att deras åsikter hölls anonyma.

Användbarhetsaspekter i detta arbete avgränsas inte bara till uppdragsgivaren utan kan beaktas också när det görs förändringar i sätten att organisera vårdarbetet eller i det filosofiska tänkandet. Detta arbete tangerar också aspekter i samspelet kollegor emellan inom vårdbranshen, och den s.k. ”vi andan” och hur den kan förbättras med stöd på tidigare forskningar.

Eftersom Yrkeshögskolan Novia förespråkar vikten av hållbarhetsaspekterna, som kan indelas i ekologiska, ekonomiska, sociala och kulturella aspekter har dessa också beaktats

så långt som möjligt i arbetet. t.ex. med att fundera på mängden papper som verkligen behöver bli utskrivet.

Med användningen av datum i detta arbete strävas till att bilda en tidsram för hela arbetsprocessen med hjälp av vilken det gör det lättare att motivera de gjorda förändringar och beslut som gjordes under tiden för hela processen.

Ett klart medvärde kunde ha uppnåtts med arbetet ifall ett större antal av personalen skulle ha deltagit i både ifyllandet av frågeformulären och temadagen, och att uppdragsgivaren skulle ha följt det som vi överenskommit om till att börja med, och då skulle tiden för temadagen varit längre och då skulle jag ha kunnat förverkligare det planerade med små s.k. workshops i grupper.

Till en början var det planerat att tiden för temadagens handledningsdiskussion skulle vara tre timmar. Jag hade uppdelat tiden så att till en början skulle jag presentera temadagens ämne och möjligtvis en kort redovisning av tidigare forskning och de till förändring motiverande resultaten. Sedan skulle personalen få delta i dagen med att arbeta i smågrupper eller par, beroende på hur de skulle vilja arbeta. I dessa s.k. workshops skulle paren eller smågrupperna ha fått ett ämne var att diskutera. Teman för diskussionerna hade jag valt ut från frågeformulärsvarerna och min tolkning av dem. Slutsatserna av diskussionerna eller huvudpunkterna om vad de kommit fram till skulle de ha skrivit på planscher. Till sist skulle hela personalen samlats för en presentation av deras slutsatser, varefter en allmän diskussion skulle ha inletts.

Det första tema som utvaldes för personalen att arbeta med innan presenteringen av slutsatserna var interaktionen och förtroende emellan patient och vårdare, där målsättningen är att nå ett nära förhållande, där vårdaren känner patienten väl, dennes historia och samarbetar för patientens bästa och för att försäkra en god vård, som det också står i Finlands lag. Andra teman som valdes ut var: förbättring och ökande av kommunikationen personalen emellan med en mer öppen kommunikation också med chefen/arbetsgivaren/teamledaren, kontaktpersonen emellan patienten och deras närstående med en planering om vad som gör när egenvårdaren inte är på arbetet och viktigheten av rutinerna för patienterna, att arrangera samarbetsverksamhet med andra motsvarande institutioner där i.v. redan tagits i bruk, hur personalens känslor av otillräcklighet kunde minskas, hur vårdaren kunde använda effektivt den tiden som finns till patientens bästa, fördelningen av arbetstyngden jämt personalen emellan, hur uppnå ett mera öppet



förhållningssätt och agerande därefter för den egna professionella tillväxten och hur i.v. kunde bearbetas för att anpassas på Wilén och hur de med minnesnedsättningar skulle ha nytta av förändringen i arbetssättet.

## **7 Avslutande diskussion**

Syftet med arbetet var att i samarbete med personalen utveckla det individansvariga vårdarbetet på servicehemmet Wilén. Det är svårt för mig att avgöra om syftet uppnått i arbetet eftersom jag inte vet hur processen på servicehemmet har fortsatt efter temadagen och eftersom processen inte ännu vid skrivande stund slutat.

Målet för arbetet var att planera, genomföra och utvärdera en temadag med personalen i hur individcentrerat vårdarbete kan utvecklas på servicehemmet Wilén. Jag anser att målet för arbetet uppnått med goda resultat. Temadagen lyckades såvida som jag kunde påverka det, eftersom det alltid i en samarbetsrelation kräver att båda parterna arbetar tillsammans för att uppnå de gemensamma målen. Om den ena partern inte bidrar till samarbete, kan det aldrig bli så bra som det skulle bli med en gemensam bidragande. De viktigaste aspekterna av en samarbetsrelation som denna i arbetet mellan studerande och uppdragsgivare/kontaktperson är att enligt mig att hålla tidtabellerna och inte vara sen t.ex. på möten, att förbinda sig vid det som det har kommit överens om, att vara ärlig och sig själv, och att göra sitt bästa för att samarbetet når de gemensamma målen. I skrivande stund vet jag inte vad som kunde ha gjorts annorlunda för ett bättre samarbete.

Individansvariga vårdarbetet ändras och utvecklas kontinuerligt tillika som hela vårdbranschen och alla dessa tillika med nya forskningar och ny evidens. Med dessa kan individansvariga vårdarbetet utvecklas vidare och möjligtvis kan forskningen tyda på mera klara och konkreta aktioner och förändringar som avdelningssköterna kan använda för att motivera vårdteamet emot ett mera individansvarigt vårdarbete.

## Källor

Archibong, U-E. (1999). *Evaluating the impact of primary nursing practice on the quality of nursing care: a Nigerian study*. Journal of Advanced Nursing, 29 (3): 680-689.

Burns, N. & Grove, S-K. (2005). *The Practice of Nursing Research; Conduct, Critique and Utilization*. Philadelphia: W.B. Saunders Comp. (4th Edition).

Carlström, I. & Hagman, L-P. (1995). *Metodik för utvecklingsarbete & utvärdering*. Göteborg: Akademiförlaget. (2 upplagan).

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korhikoski, L. (1995). *Hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. (6 painos).

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. (www. finnlex.fi hämtat 22.8.2012).

Lundman, B. & Hällgren- Graneheim, U. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. Ingår i Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. (Upplaga 1:4.)

Manthey, M. (2009). *The 40<sup>th</sup> Anniversary of Primary Nursing: Setting the Record Straight*. Creative Nursing, Volume 15 No 1: 36-38.

Melchior, M.E.W. & Halfens, R.J.G. & Huyer, Abu- Saad H. & Philipsen, H. & Van Den Berg, A.A. & Gassman, P. (1999). *The effects of primary nursing on work-related factors*. Journal of Advanced Nursing, 29 (1): 88-96.

Munnukka, T. (1993). *Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön (ser A Vol 375)*. Tampere: Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Munnukka, T. (2002). *Omahoitajuuden arki- hoitajien esseitä*. Ingår i: *Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen*. Munnukka T. (toim.) & Aalto P. (toim.). Helsingfors: Författarna och Kustannusosakeyhtiö Tammi. (1-3. painos) (s.73-81)

Pontin, D. (1999). *Primary nursing: a mode of care or a philosophy of nursing?* Journal of Advanced Nursing, 29(3) :584-591.

Pukuri, T. (2002). *Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen*. Ingår i: *Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen*. Munnukka T. (toim.) & Aalto P. (toim.). Helsingfors: Författarna och Kustannusosakeyhtiö Tammi. (1-3. painos) (s.56-72)

Rigby, A. & Leach C. & Greasley P. (2001). *Primary nursing: staff perception of changes of ward atmosphere and role*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 8: 525-532.

Routasalo, P. & Laakso, S. (2001). *Changing To Primary Nursing In A Nursing Home In Finland: experiences of residents, their family members and nurses*. Journal of Advanced Nursing, 33(4): 475-483.

Ryan, A. A. & Logue, H. F. (1998). *Developing an audit tool for primary nursing*. Journal of Clinical Nursing, 7 : 417-423

Ryhänen, A. (2005). *Yksilövastuuisen hoidon toteutuminen- Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella*. Joensuu: Pohjois- Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja 35: 1-105.  
[http://www.pkssk.fi/tieteellinen\\_kirjasto/isbn9529793375.pdf](http://www.pkssk.fi/tieteellinen_kirjasto/isbn9529793375.pdf). (Hämtat 20.12.2011).

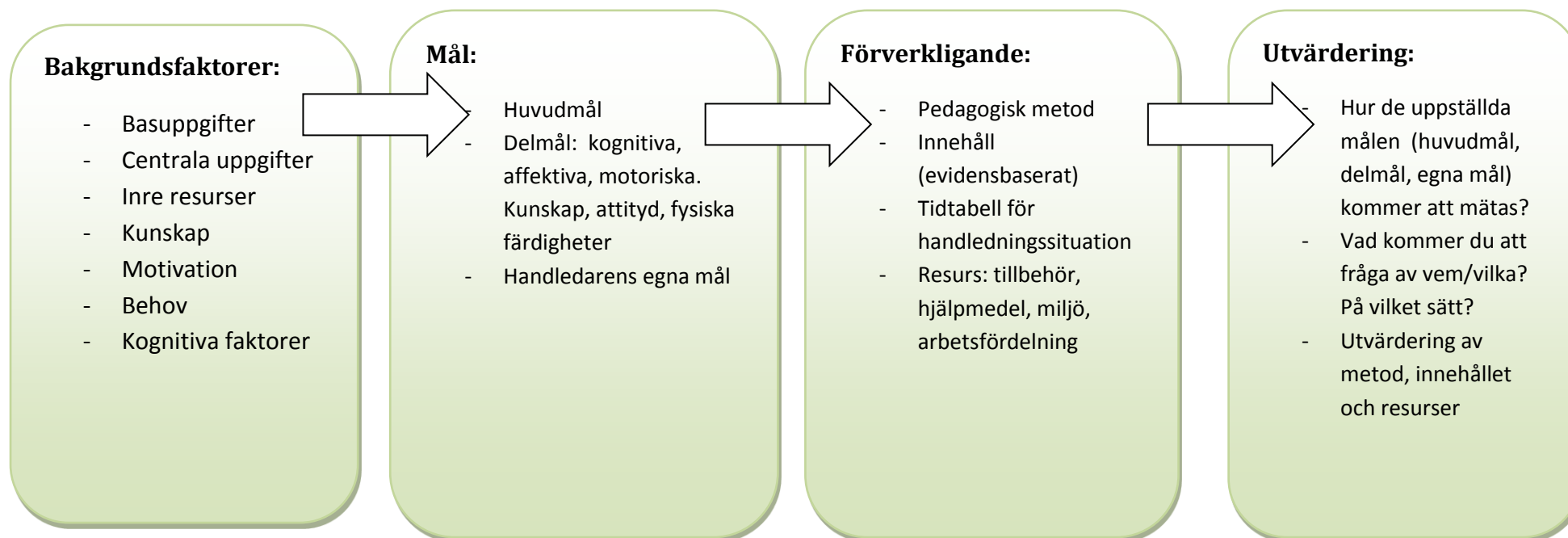
Statistikcentralen. (2010). *Väestön ikärakenteen kehitys*.  
[http://www.stat.fi/tup/vl2010/vaelak\\_findi\\_vaikke.html](http://www.stat.fi/tup/vl2010/vaelak_findi_vaikke.html). (Hämtat 9.4.2012).

Vilkka, H & Airaksinen, T. (2003) . *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Virtanen, M. (2002). *Yksilövastuuisen hoitotyön filosofinen tarkastelu*. Ingår i: *Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen*. Munnukka T. (toim.) & Aalto P. (toim.). Helsingfors: Författarna och Kustannusosakeyhtiö Tammi. (1-3. painos) (s.9-37)

Wilén. U.å. Tillgänglig: <http://www.ukkokoti.fi/wilen.htm> (Hämtat 22.8.2012).

YLE, nyheter, inrikes. (2012). <http://svenska.yle.fi/artikel/2012/08/16/en-miljon-ar-over-65-ar-gamla> (Hämtat: 19.9.2012)

**Programmens struktur för handledning**

Fastställd 12.1 2012 i UP-mötet

## Bilaga 2 Saatekirje

**Hei!**

Olen sairaanhoitajaopiskelija ammattikorkeakoulu Noviasta, Turusta. Teen opinnäytetyöni yksilövastuisesta hoitotyöstä/omahoitajuudesta yhteistyössä palvelutalo Wilénin kanssa.

Kiitos kun vastaatte kyselylomakkeeseen! Vastanneiden nimet ja vastaukset pidetään salassa eikä niitä luovuteta ulkopuolisille (ei myöskään Wilénin henkilökunnalle). Tietoja käytetään ainoastaan opinnäytetyöhön ja sen jälkeen ne hävitetään tai säilytetään varmassa paikassa. Nimet kerätään ainoastaan siitä syystä, että jos myöhemmin osoittautuu tarvetta, voin ottaa Teihin yhteyttä ja kysyä syventäviä kysymyksiä tai haastatella Teitä.

Vastauksien perusteella minulla on tarkoitus järjestää Teille teemapäivä 25.4. klo.12.30-15.30 yksilövastuisen hoitotyön/omahoitajuuden syventämisestä ja parantamisesta. Pyrin etsimään vastauksistanne teemoja/yhtenäisyyksiä ja siten löytää mahdollisia ongelmia ja parannusmahdollisuuksia tulevaan työhönne. Tämän vuoksi on tärkeää, että kaikki yrittävät vastata parhaansa mukaan kyselylomakkeeseen! Vastauksenne ovat tärkeitä!

Vastauksia varten on laatikko. Vastaattehan viimeistään 16.3.2012, klo. 12 mennessä!

Lisätietoja saatte tarvittaessa allekirjottaneelta tai ohjaajaltani!

**Yhteistyöterveisin: Anette Ezeagbor([Anette.Ezeagbor@novia.fi](mailto:Anette.Ezeagbor@novia.fi))**

**puh: 050- 56 96 120**

Ohjaajana toimii Bodil Julin. ([Bodil.Julin@novia.fi](mailto:Bodil.Julin@novia.fi))

## **Bilaga 3 Kyselylomake**

### **Kyselylomake**

Tämän kyselylomakkeen tarkoitus on kartoittaa henkilökunnan mielipiteet, kokemukset, haasteet ja mahd. ongelmakohdat liittyen yksilövastuiseen hoitotyöhön ja sen kehittämistä palvelutalossa.

Nimi:

1. Kuvaile käsityksesi yksilövastuisesta hoitotyöstä/ omahoitajuudesta?

2. a. Minkälaisia aikaisempia kokemuksia sinulla on yksilövastuisesta hoitotyöstä (omahoitajuudesta) ja sen toteuttamisesta?

b. Mistä, millon?

3. Millä tavoin hoitohenkilökunnan yhteistyö hoitotyössä toimii tällä hetkellä työpaikallasi?

4. Millä hoitofilosofialla toteutat hoitotyötä tällä hetkellä?

5. a. Mitä mieltä olet yksilövastuisen hoitotyön mallista?

b. Sopiiko se sinun työpaikallasi?

c.Miten/ tai miten ei?

6. Miten yksilövastuista hoitotyötä voisi sinun mielestäsi syventää, parantaa ja/tai kehittää sinun työpaikallasi?



7. Mitkä asiat voisivat vaikuttaa siihen että hoitotyö olisi enemmän yksilövastuista?

8. Mitä keinoja ja resursseja yms. tarvitsisit jotta voisit syventää ja edelleenkehittää yksilövastuisen hoitotyön mallia työssäsi?

9 a. Koetko tarvitsevasi koulutusta/lisäkoulutusta tavoista joilla voi syventää ja kehittää yksilövastuista hoitotyötä?

b. Millaista tai mitä se voisi olla?

c. Mitä toivoisit mahd. koulutukselta?

10. Lisätietoja, ehdotuksia, palautetta ym.?

Kiitos vastauksistasi ja yhteistyöstä!

**Bilaga 4      Utvärderingsblankett**

## *Teemapäivän arviointilomake 10.5.2012*

- 1. Millainen oli tilaisuuden sisältö? Mitä sinä pidit/et pitänyt siitä?*
- 2. Mitä sait tilaisuudesta?*
- 3. Tuliko tilaisuudessa esiin jotain uutta tai erinlaista? Mitä?*
- 4. Millainen tilaisuuden järjestäjä oli? Miten hän onnistui/ei onnistunut?*
- 5. Palautetta, kommentteja yms. Kiitos arvioinnista ja yhteistyöstä!*

# Bilaga 5 Uppdragsavtal

## UPPDRAGSAVTAL MELLAN STUDERANDE OCH UPPDRAGSGIVARE

### Uppdragsgivare

Namn Servicehemmet Wilén  
 Kontaktperson Sirkku Koskinen och Leena Heinonen  
 Kontaktuppgifter 0400-218 382

### Studerande

Namn Anette Ezeagbor  
 Kontaktuppgifter 050-5696120  
 Utbildningsprogram Vårdprogrammet

### Handledare

Uppdragsgivaren Namn Leena Heinonen  
 Kontaktuppgifter leena.heinonen@ukkokoti.fi

Yrkehögskolan Novia Namn Bodil Julin  
 Kontaktuppgifter bodil.julin@novia.fi

### Examensarbetet

Syftet med examensarbetet är att vidareutveckla det individcentrerade vårdarbetet på servicehemmet Wilén. Målet för arbetet är att planera, genomföra och utvärdera en temadag med personalen i hur det individcentrerat vårdarbete förverkligas på servicehemmet Wilén

### Arbetsrubrik:

Individansvarig vårdarbete - ett utvecklingsarbete på servicehemmet Wilén

### Upplägg och tidsdisposition:

Se bilaga till anhållan om uppdragsavtal.

### Upphovsrätt

Upphavs- och äganderätten till examensarbetets resultat tillhör alltid den/de studerande. Uppdragsgivaren ges med detta avtal oinskränkt rätt att använda examensarbetets resultat **Ja x** **Nej**

### Övriga villkor


Uppdragsgivaren betalar antingen Yrkehögskolan Novia eller den studerande för examensarbetet **Ja** **Nej x**


Uppdragsgivaren har för avsikt att utnyttja resultaten i sin verksamhet


**Ja x** **Nej**

För övriga villkor som exempelvis tystnadsplikt, publicering eller ekonomisk ersättning avtalas separat.

Datum och underskrift

  
 Uppdragsgivare  
 SIRKKU KOSKINEN

  
 Studerande  
 ANETTE EZEAGBOR

  
 Representant YH Novia  
 BODIL JULIN

## Bilaga 6

19.6.2012

NOVIA  
**NOVIA**

## Yksilövastuinen hoitotyö

Sairaanhoitajaopiskelija  
Anette Ezeagbor  
10.5.2012

## Potilaan oikeudet (17.8.1992/785)

- o " Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. "

(Finnlex 1992: 2 kap. 3 paragr.)

- o " Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. "

(Finnlex 1992: 2 kap. 3 paragr.)

## Teoriaa

- o Kehitetty 1960- luvulla (USA)
- o Marie Manthey (USA), 1960-luvulla, (president emeritus of Creative Health Care Management.)
- o Terttu Munukka (Suomi), 1990-luku

- o Potilaskeskeistä
- o Painottaen interpersonaalisia suhteita  
hoitoalalla
- o Humanisoiden hoitoalaa

## Yksilövastuinen hoitotyö

- o 1 Tapaa organisoida hoitotyö
- o 2 Filosofista toimintaperiaatetta/ ideaalia

19.6.2012

### Keskeisiä piirteitä

- Itsenäisyys
- Valta
- Kommunikaatio
- Jatkuvuus

(Mantley&Kramer 1970)

### Hoito on:

- Inhimillistä
- Potilaskeskeistä
- Holistista (kokonaisvaltaista)
  - (pot. näkeminen kokonaisuutena, kaikki hänen tarpeet huomioiden)
- Painopisteenä **vastuu** ja **yksilöllisyys**

### Vaatimukset ja edellytykset

- Korkeasti koulutettuja johtajia/esimiehiä
- " Oppiva ja opettava " organisaatio
- Yksikön päivittäinen toiminta
- Pienet yksiköt, potilaat ovat pitkään

### Haasteet

- Lyhyet hoitoajat
- Tilapäisen työvoiman lisääntyvä määrä
- Vaihtelevat työvuorajat
- JA:**
- Kaikki nämä yhdistettynä tarpeeseen antaa holistista ja koordinoitua hoitoa ihmisille

### Vaikutukset

- Työympäristöön
- Hoitajat löytävät enemmän itsenäisyyttä työssään ja kokevat sen vähemmän monimutkaisena.
- Hoitajat suorittivat vähemmän henk. koht. tehtäviä ja työskentelivät enemmän potilaspainotteisesti.

### ○ Potilaisiin

- Parannus kaikilla hoidonlaadun osa-alueilla

19.6.2012

### Valta ja kollegiaaliset suhteet

- o **Valta:** Jonkin tai jonkun oikeus tai mahdollisuus hallita jotakin, määrätä tai päättää jostakin.

- o Vallan osuus kommunikoinnissa?

(Suomenkielen sanakirja)

- o **Kollega:** virkaveli, virkasisko. Puhemielessä "työkaveri".

- o Ihminen jonka kanssa on yhteistyössä ja kehen täytyy luoda suhde.

(Suomenkielen sanakirja)

### Kollegiaalinen suhde:

1 Yhteistyöpainotteista ja kannustavaa

TAI

2 Se perustuu kilpailuun, kateellisuuteen, ja epäluottamukseen

### Kommunikaation osatekijöitä yhteistyössä:

- o Usko, uskottavuus, uskoutuminen, varmuus
- o Molemminpuolinen auttaminen, kannustaminen ja tukeminen
- o Ystävällisyys, ja ilonaihe/nautinto
- o Ryhmäpyrkimykset tavoitteiden saavuttamiseksi
- o Luovuus ja kekseliäisyys
- o Avoin kommunikaatio
- o Vapaus uhasta

### " Advice rather than direction "

Vapaa käänös: Neuvoja mieluummin kuin ohjeita.

### Kyselylomakkeen tulokset:

➤ 8 vastausta

➤ Aiemmat kokemukset

On kokemusta: 4

Ei ole kokemusta: 4

Peruskoulutuksesta: 1

Työpaikasta: 4

Muualta: 1

➤ Itsekoettu koulutuksen tarve

Tarvitsee koulutusta: 3

Ei tarvitse: 5



Omahoitajuus on:

Vastaus	Tiivistetty tulkinta	Kiteytetty tarkoitus
- Omahoitajan on tärkeää tuntea asukas, hänen taustat, historia ja henkilökohtaiset asiat.	Omahoitajan on tärkeää tuntea hoideettavansa.	Läheinen hoitaja - asukas suhde on tavoiteena.
-Omahoitajuus vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, .... on vastavuoroinen suhde, sen lehtävänä on luoda luottamuksellinen suhde.	Omahoitajan pitää luoda vuorovaikutteinen, luottamuksellinen suhde hoideettaviin.	Vuorovaikutus ja luottamus tärkeää.

Vastaus	Tiivistetty tulkinta	Kiteytetty tarkoitus
- (Omahoitaja) Tuntee ystävät ja omaiset, on heihin eniten yhteydessä, ja pitää heidät ajan tasalla.	Tuntee omaiset ja ystävät ja toimii yhteyshenkilönä.	Yhteyshenkilö.
- (Omahoitaja) Muistaa hoideettavan paremmin ja tämän historian, hänen kanssaan jaetaan ilot ja surut, jaetaan ja miettään arkea, suunnitellaan hoito ja lehdään hoitoon liittyvät sopimukset.	Omahoitajasta tulee tärkeä arjen tukipilarit ja ohjaaja.	Yhteistyö asukkaan parhaaksi ja hyvän hoidon varmistamiseksi.

Syventämis-, kehittämis- ja parantamideoita.

Vastaus	Tiivistetty tulkinta	Kiteytetty tarkoitus
- Tulisi laatia yhteiset toimintamallit ja pelisäännöt, ja päättää pienin määrä 'omia hoideettavia'.	Työn kuormittavuuden tulisi jakautua tasaisesti ja säännöt pitäisi olla selvät.	Oikeudenmukaisuus ja tasaverisuus tärkeää henkilökunnan välillä.
- Enemmän henkilökuntaa, enemmän aikaa keskittyä 'omiin hoideettaviin', työnantajan tulisi antaa enemmän aikaa omahoitajuuden toteutukseen.	Henkilökuntaa ylikuormittanutta mikä johtaa riittämättömyyden tunteeseen.	Henkilökunta tuntee riittämättömyyttä.

Vastaus	Tiivistetty tulkinta	Kiteytetty tarkoitus
- Kiireettömyys ja siitä kumpuava aalto kilinastus, ja aalto välittäminen asukkaisiin syventää omahoitajuutta.	Asukkaan kanssa viety aika korreloi(kertoo) suoraan hoitajan kiinnostuksesta ja välittämisestä.	Ajan määrä kertoo välittämisen ja allouden määrästä.
- Omahoitajien vaihtaminen ei tulisi olla työnantajan/ esimiehen päätös.	Hoitajat saisivat vaikuttaa päätökseen ketkä ovat heidän 'omia hoideettavia'.	Hoitajat halusivat enemmän vaikutusvaltaa toimintamalleihin ja -tapoihin. "Hoitoilosofiaan"

Vastaus	Tiivistetty tulkinta	Kiteytetty tarkoitus
- Puhuminen ja sopiminen kollegojen kanssa syventäisi yksilövastuista hoitotyötä. Aikaa ei tarvitse paljon omahoitajuuteen.	Kollegojen joustavuuden ja auttamisen lisääminen.	Henkilökunnan välisen kommunikoinnin lisääminen ja parantaminen.
- Tarvitseeko yksilövastuista hoitotyötä vielä syventää?	Negatiivinen suhtautuminen ja vastustus muutokseen ja kehitykseen.	Negatiivinen suhtautuminen omaan ammatilliseen kehitykseen.

Koulutuksen tarve ja toteutus, toiveet, keinot ja resurssit:

Vastaus	Tiivistetty tulkinta	Kiteytetty tarkoitus
- Henkilökunta voisi tutustua muiden hoitopaikkojen toimintaan missä omahoitajuus on käytössä ja toimii. Koulutusta tavoitella miten sitä sovelletaan tässä paikassa, keinoja hoitotyön onnistumiselle.	Konkreettinen kohtaaminen ja näkeminen omahoitajuuden toimivuudesta olisi tärkeää.	Järjestää yhteistyötoimintaa muiden vastaavien yksiköiden kanssa olisi tärkeää.

### Vastauksia

- o - Yleistä koulutusta ja teoriaa, työn kuormittavuudesta, kannattavuudesta ja toteutuksesta hoidettavien kanssa joilla on muistivaikeuksia.
- o - Virikkeitä ja rohkaisua, vinkkejä ja ideoita, uskallusta, kannustusta ja tukea työkavereilta
- o - Aikaa ja vapautta toteuttaa omahoitajuutta omien resurssien mukaan, enemmän aikaa vähemmän hoidettavia.

- o - Yhteisiä kehittämispäiviä henkilökunnan kanssa.
- o - Omaistenillat, joissa omaiset perehdytetään uuteen toimintamalliin.
- o - Tiivistelmä siltä mitä omahoitajuuden tulisi olla Wilénissä, yhtenäistä toimintamallia, jota sovelletaan hoidettavien ja hoitajien persoonallisuuksien mukaan.
- o - Hoitoalalla on vastustusta uusille asioille, ei olla valmiita kokeilemaan uutta, tehdään niinkuin on aina tehty.

### Lähteet:

- o Archibong, U.E. 1999. Evaluating the impact of primary nursing practice on the quality of nursing care: a Nigerian study. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (3): 680-689.
- o Finnlex. 17.8.1992/785; kap 2, paragr. 3. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Haettu: 7.5.2012. <http://www.finlex.fi/fi/aki/ajantasaj/1992/19920785>
- o Manthey, M. 2009. The 40<sup>th</sup> Anniversary of Primary Nursing: Setting the Record Straight. *Creative Nursing*, Volume 15 No 1: 36-38.
- o Ilvanainen, A., Jauhainen, M. & Korhikoski, L. 1995. *Hoitotyön käsikirja (6 painos)*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy: 22-31.
- o Rigby, A. & Leach C. & Greasley P. 2001. Primary nursing: staff perception of changes of ward atmosphere and roles. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8: 525-532.

### Lähteet 2

- o Routasalo, P. & Laakso, S. 2001. *Changing To Primary Nursing in A Nursing Home in Finland: experiences of residents, their family members and nurses*. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4): 475-483.
- o Ryhänen, A. 2005. *Yksilövastuun hoidon toteutumisen-Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella*. Joensuu: Pohjois- Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja 35: 1-105. [http://www.ojsok.fi/tieteellinen\\_kirjasto/isbn9529793375.pdf](http://www.ojsok.fi/tieteellinen_kirjasto/isbn9529793375.pdf) . Haettu 20.12.2011.
- o Munnukka, T. 1993. *Tehtävien hoidosta yksilövastuuseen hoitotyöhön (ser A Vol 375)*. Tampere: Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- o Munnukka, T. 2002. *Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen*. Munnukka T. (toim.) & Aalto P. (toim.). Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

### Lähteet 3

- o McMahon, R. 1990. *Power and collegial relations among nurses on wards adopting primary nursing and hierarchial ward management structures*. *Journal of advanced nursing*, 15: 232-239
- o Melchior, M.E.W. & Halfens, R.J.G. & Huyer, Abu-Saad H. & Philipsen, H. & Van Den Berg, A.A. & Gassman, P. 1999. *The effects of primary nursing on work-related factors*. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (1): 88-96.