

Jenni Järvelä

ASUKASLÄHTÖINEN OMAHOITAJA- TOIMINTAMALLI TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (YAMK)
Tekijä	Jenni Järvelä
Työn nimi	Asukaslähtöinen omahoitajatoimintamalli tehostettuun palveluasumiseen
Toimeksiantaja	Yritys X
Vuosi	2022
Sivut	107 sivua, liitteitä 24 sivua
Työn ohjaajat	Sari Laanterä ja Tarja Turtiainen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tehostetun palveluasumisen työyksikön toimintaa asukaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Jotta tavoitteessa onnistuttaisiin, kehitettiin toimintayksikköön asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli prosessikuvauksena omahoitajuuden työvälineeksi. Opinnäytetyö tehtiin toimintatutkimuksena, johon sisältyi kolme vaihetta.

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tehtiin työntilaajan toimintayksikköön sähköinen omahoitajuuden kyselytutkimus, jossa haluttiin selvittää, mitkä ovat omahoitajuuden kehittämiskohteita tehostetun palveluasumisen työyksikössä. Kyselytutkimuksen kysymykset nousivat opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä. Kyselytutkimus lähetettiin 16 omahoitajalle, ja kyselyyn vastasi 11 omahoitajaa.

Toimintatutkimuksen toisessa vaiheessa haluttiin saada tietoa siitä, mitä asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli sisältää. Kysymykseen vastausta lähdettiin etsimään työntilaajan omahoitajille pidettävästä kehittämisiltapäivästä, johon osallistui 13 omahoitajaa. Kehittämisiltapäivä pidettiin Learning Cafe -menetelmällä. Learning Cafen pöytäkuntiin nostettiin teemat opinnäytetyön suunnitelmavaiheen kyselytutkimuksesta teemoittelun avulla.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen, kyselytutkimuksen ja kehittämisiltapäivän vastauksien perusteella laadin asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin tehostettuun palveluasumiseen prosessikuvauksena JHS 152. Prosessikuvauksessa tulee ilmi prosessien väliset riippuvuudet, vuorovaikutus ja prosessien tulokset.

Toimintamalli esiteltiin laadinnan jälkeen työyhteisöille. Toimintamallin toimivuutta ja mahdollisia kehittämistarpeita haluttiin selvittää palautekyselyn avulla. Palautekysely lähetettiin 19 omahoitajalle, kyselyyn vastasi 11 omahoitajaa. Palautekyselyn tuloksien perusteella asukaslähtöiseen omahoitajatoimintamalliin oltiin tyytyväisiä. Valtaosa vastaajista piti toimintamallia selkeänä, käyttökelpoisena ja asukaslähtöisenä. Valtaosa koki toimintamallin vastaavan kehitystarpeeseen. Kaikki vastaajat kokivat toimintamallin auttavan hahmottamaan omahoitajan työtehtäviä. Toimintamalli todettiin palautekyselyssä toimivaksi, eikä toimintamalliin tehty muutoksia.

Asiasanat: omahoitajuus, yksilövastuinen hoitotyö, asiakaslähtöisyys, potilaslähtöisyys, tehostettu palveluasuminen, hoitosuunnitelma, omainen, yhteistyö

Degree	Master of Health Care
Author	Jenni Järvelä
Thesis title	Customer oriented model for primary nursing procedures in 24-hour service house
Commissioned by	Undisclosed company
Time	2022
Pages	107 pages, 24 pages of appendices
Supervisors	Sari Laanterä and Tarja Turtiainen

ABSTRACT

The aim of this thesis was to develop the operation of a 24-hour service house to be more customer oriented and comprehensive. In order to achieve this goal, a customer oriented primary nursing procedure process description was developed to be used as a guideline for the primary nurses of the service house in question. This thesis was produced as action research that included three phases.

During the first phase of the action research an electronic survey of primary nursing was made at the working unit of the commissioner. Surveys aim was to study which were the main areas of development in the 24-hour service house. The questions of the survey came from the theoretic framework of the thesis. The survey was sent to 16 primary nurses 11 of them answered it.

The second phase of the action research sought to obtain information on what customer oriented primary procedures include. Answer to this question was searched during a development afternoon that was arranged by the commissioner. In total 13 primary nurses took part in this afternoon event, which was arranged using Learning Cafe -method. Themes for the Learning Cafe groups were brought up from the thesis using categorizing.

With the theoretic framework of the thesis, the electronic survey and the development afternoon, a model of customer oriented primary nursing procedures was made as a process description JHS 152. The process description shows the interdependencies between the processes, interactions and results of the processes.

Next, the model was presented to employees. The effectiveness and possible developmental needs were researched with a feedback survey. It was sent to 19 primary nurses and 11 answers were received. Results of the feedback survey showed that the model of customer-oriented procedures for the primary nurses was successful. Majority of the survey respondents found that the model was explicit, useful and customer oriented. Majority of the survey respondents found that the procedure answered to the known developmental needs. All of the survey respondents found that the model helps to understand the tasks of a primary nurse. The feedback survey established that the procedure was functional, and no alternations were made.



South-Eastern Finland
University of Applied Sciences

Keywords: primary nursing, individual responsibility, customer-oriented approach, patient centeredness, 24-hour service housing, care plan, relation, co-operation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	9
3	ASUKASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS	10
3.1	Yksilövastuinen hoitotyö	11
3.2	Omahoitajuus asukkaan näkökulmasta	12
3.3	Omahoitajuus hoitajan näkökulmasta	14
3.4	Omahoitajuus läheisen näkökulmasta	15
4	HOITOTYÖ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA.....	16
4.1	Omahoitajan työnkuva Kymsoten alueella.....	18
4.2	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma	20
4.3	Toiminnan johtaminen tehostetussa palveluasumisessa	21
4.4	Asukaslähtöisen toiminnan johtaminen.....	21
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
6	TOIMINTAMALLIN LAADINTA TOIMINTATUTKIMUKSENA.....	23
6.1	Toimintatutkimus lähestymistapana.....	23
6.2	Toimintatutkimuksen vaiheet	25
6.3	Suunnittelu: Nykytilan kartoitus.....	25
6.4	Toiminta: Kehittämisyöpaja.....	32
6.5	Asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin laadinta.....	35
6.6	Tuotoksen arviointi: Asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin arviointi	38
7	TULOKSET.....	40
7.1	Kyselytutkimuksen tulokset.....	40
7.2	Kehittämispajan tulokset.....	50
7.3	Asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin laadinta.....	53
7.4	Asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin kuvaus	54
7.5	Palautekyselyn tulokset	57
8	POHDINTA	59

8.1	Tulosten ja tuotosten tarkastelu	59
8.2	Menetelmien tarkastelu.....	63
8.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	66
8.4	Opinnäytetyön luotettavuus	67
8.5	Oman oppimisen tarkastelu	72
8.6	Jatkotutkimus- ja kehittämiskohteet	73
LÄHTEET.....		75

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Kyselytutkimuksen kyselykaavake

Liite 4. Kyselytutkimuksen saatekirje

Liite 5. Kyselytutkimuksen avoimien kysymyksien teemoittelu

Liite 6. Kyselytutkimuksen kehittämiskohteiden teemoittelu

Liite 7. Learning Cafe pöytäkuntien teemat

Liite 8. Kehittämistyöpajan ohjelma

Liite 9. Kehittämistyöpajan teemoittelu

Liite 10. Asukaslähtöinen omahoitajatoimintamalli tehostettuun palveluasumiseen

Liite 11. Prosessinkuvaustaulukko

Liite 12. Palautekyselyn kyselykaavake

Liite 13. Palautekyselyn saatekirje

Liite 14. Palautekyselyn teemoittelu

1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvussa. Ennusteiden mukaan vuonna 2030 Suomessa on yli 65 vuotta täyttäneitä 26 prosenttia väestöstä eli 1,5 miljoonaa henkilöä (STM 2020a, 14). Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaisesti ikääntyneiden palvelujen toteuttamista tulisi ohjata asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisen työskentelyn tarkoituksena on, että hoidon ja palvelun tulee olla asukkaan tarpeita vastaavia. Hoitoa toteutettaessa tulee ottaa huomioon yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus, turvallisuus, luottamus, kohtaaminen ja henkilökunnan ammattitaito. Asiakaslähtöiseen työskentelyyn kuuluu myös omaisten huomioiminen osana hoitoa. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että ikääntyneen henkilön on oltava mukana hoidossaan ja hänen mielipidettään on kuultava hoitoa toteutettaessa. Hoidossa tulisi kiinnittää huomiota toimintakyvyn ylläpitämiseen, kuntouttamiseen ja turvalliseen lääkehoitoon. (STM 2020a, 43.)

Ikääntyneiden asukkaiden määrä asumispalveluissa on vähentynyt vuosittain. Määrän lasku on johtunut laitoshoidon, pitkäaikaishoidon ja tehostetun palveluasumisen asukaspaikkojen vähentämisestä. Vuonna 2019 paikkojen määrä oli vähentynyt vuoteen 2018 verrattuna 17 prosentilla. Yksityisillä palveluntarjoajilla on merkittävä osuus palveluasumisen tarjonnasta. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen paikoista 52 prosenttia järjestää yksityinen sektori. (THL 2020.) Tehostettu palveluasuminen on kasvattanut suosiotaan laitosten asumismuotojen vähentämisen vuoksi. Tehostettu palveluasuminen nähdään vähemmän laitospäivähoitona, jolloin asukkaalle annetaan yksilöllisempää hoitoa ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tätä kautta asiakaslähtöisyys on noussut asumispalveluissa hoidon laadun kriteeriksi. (Pirhonen 2017, 7.)

Asumismuodon tulee vastata ihmisen palvelun tarpeeseen. Tarkoituksena on, että tulevaisuudessa voidaan tarjota monipuolisempia asumisvaihtoehtoja. Toiveena olisi, että asumismuoto määräytyisi palvelua käyttävän tarpeen mukaisesti ja tarpeita voisi muokata tilanteen muuttuessa. Tämä mahdollistaisi sen, että samassa toimintayksikössä pystyisi asumaan palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen asukkaita. (STM 2020b, 27.)

Tässä opinnäytetyössä asukaslähtöisyydellä tarkoitetaan samaa kuin asiakaslähtöisyydellä tai potilaslähtöisyydellä. Asukaslähtöisyys soveltuu käytettäväksi sanaksi, koska toimintaympäristössä ikääntyneet toimivat asukkaan roolissa, jolloin mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoon korostuu. Asukaslähtöisyys kuuluu osaksi yksilövastuista hoitotyötä, jossa hoito on kokonaisvaltaista, yksilöllistä, tavoitteellista ja laadukasta (Mattila ym. 2014, 1–2; Laaksonen & Ollila 2017, 48).

Asukaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu omahoitajuus (Hjerppe 2008, 2; Current Nursing 2020; Laaksonen & Ollila 2017, 49). Omahoitajuuden avulla tuetaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja perhekeskeistä ajattelutapaa (Munnukka & Aalto 2002, 5). Vanhuspalvelulaissa (28.12.2012/980) on säädetty, että iäkkäällä henkilöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa hänelle järjestettävien palveluiden sisältöön, toteuttamistapaan ja niihin liittyviin valintoihin.

Tässä työelämälähtöisessä opinnäytetyössä tavoitteena on kehittää työyksikön toimintaa asukaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Jotta tavoitteessa onnistuttaisiin, kehitettiin toimintayksikköön asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli prosessikuvauksen JHS 152 muodossa omahoitajuuden työvälineeksi. Toimintamallin avulla saatiin luotua menetelmä, joka opinnäytetyön jälkeen jää osaksi työelämän käytäntöä. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on, että vuoteen 2021 mennessä hoivapalvelut suunnitellaan sujuviksi prosesseiksi, palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi. Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asukkaita vaaratapahtumilta sekä tuottavat arvoa asukkaalle itselleen. (STM 2017,17.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teki vuonna 2015 tutkimuksen koetusta hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta (ASLA). Tutkimuksen mukaan tehostetun palveluasumisen asukkaista 60 prosenttia pystyi vaikuttamaan oman hoitonsa suunnitteluun, kotihoidon asiakkaista vastaava prosentti oli 80 (Kehusmaa ym. 2016, 2). Tutkimuksen mukaan tehostetussa palveluasumisessa on kehitettävä asukkaiden mahdollisuutta osallistua oman hoidon suunnitteluun ja saada enemmän tietoa hoidostaan (Kehusmaa ym. 2016, 4).

Toimintamallin luomisella reagoidaan tutkimuksissa tulleisiin kehittämistarpeisiin ja vastataan sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistustarpeisiin viemällä

sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus osaksi käytännön hoitotyötä. Toimintamallin avulla työyksikön toiminta saadaan asukaslähtöisemmäksi. Asukaslähtöisempien toimintamallien on todettu lisäävän hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta, asukkaiden tyytyväisyyttä ja henkilökunnan työtyytyväisyyttä. (Virtanen ym. 2011, 8.)

Oman työurani ajan olen työskennellyt ikääntyneiden parissa. Kiinnostus ikääntyneiden palveluiden kehittämiseen on suuri. Opinnäytetyön aihe osui kiinnostukseni ytimeen. Työyksikköön kehitettiin toimintayksikköön asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli prosessikuvauksena omahoitajuuden työvälineeksi prosessikuvauksen muodossa. Tavoitteena oli kehittää työyksikön toimintaa asukaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi, jotta omahoitajan tehtäväkuva selkeytyy ja tarkentuu.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Työntilaaajana toimi Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän (Kymsote) alueella toimiva yksityinen tehostettua palveluasumista tarjoava yksikkö, jossa suurin osa asukkaista sairastaa etenevää muistisairautta. Tehostettua palveluasumista järjestetään kuntayhtymän alueella yli 65-vuotiaille ikääntyneille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa (Kymsote 2020a, 2). Työntilaaajan toiveesta yrityksen nimi on päätetty pitää kehittämistyössä salaisena. Salaisena pysymisen vuoksi yrityksen nimeä, paikkakuntaa, työyksikön kokoa ja henkilökuntarakennetta ei kuvata opinnäytetyössä.

Kymsoten vuoden 2021 strategisissa tavoitteissa ilmenee kaksi kohtaa:

- uudistaminen ja johtaminen palvelupolun tiedon ja analyysin pohjalta, yhdessä henkilöstön kanssa
- työkuultuurin uudistaminen ja parantaminen henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien ja avoimen vuorovaikutuksen kautta.

Strategisten tavoitteiden tarkoituksena on tunnistaa palvelupolkuja ja niiden kuvaamista koti-, asumis- ja hoivapalveluissa. Tietojen kirjaamista ja tilastointia tulee kehittää toimintamallien täsmennyksellä, resurssien vahvistamisella ja riittävällä perehdytyksellä. Henkilöstö tulee ottaa toimintaan mukaan vuorovaikutuksellisen johtamisen avulla. (Kymsote 2020b, 30–31.) Nämä strategiset

tavoitteet koskevat tätä opinnäytetyötä, koska asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin avulla halutaan parantaa työyksikön toimintaa ja toimintamallin luomisessa otettiin mukaan henkilökunta kyselytutkimuksen, kehittämispajan ja palautekyselyn muodossa.

3 ASUKASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS

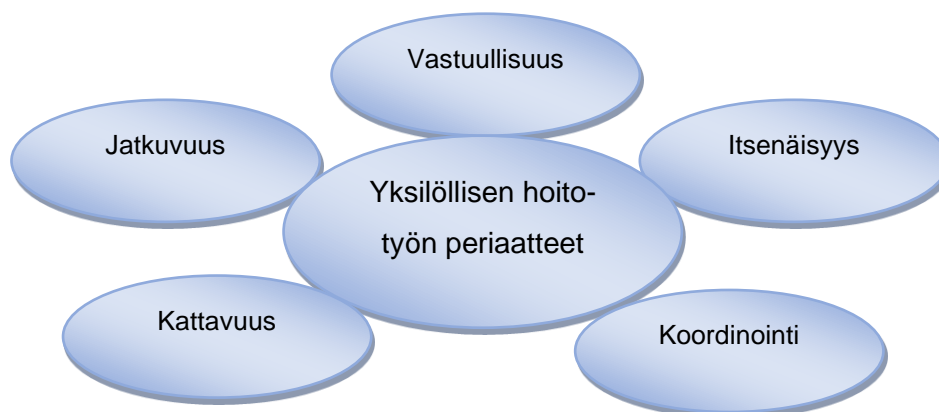
Asukaslähtöinen hoitotyö on asukkaan tarpeisiin vastaamista työpaikan resurssien, toiminta-ajatuksen ja yhteiskunnallisen roolin puitteissa. Asukaslähtöisen hoitotyön kehittäminen alkaa tunnistamalla ja huomioimalla asukkaan tarpeet. Palveluita ei ole ilman käyttäjiä. Tämä on asukaslähtöisen kehittämisen lähtöpiste. (Virtanen ym. 2011, 11.) Asukkaiden hyvinvointi on toiminnan tärkein tavoite, jonka esihenkilö ja henkilöstö yhdessä varmistavat. Asukaslähtöisyydessä onnistuakseen tulee asukkaita pitää toiminnalle tärkeänä. (Räsänen & Valvanne 2017, 21.)

Vanhuspalvelulaissa (980/2012) on säädetty, että asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa tarjottavien sosiaali- ja terveystalveluiden sisältöön (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980). Asukaslähtöisessä työskentelyssä toimintaa tulee suunnitella ja kehittää yhdessä asukkaan kanssa. Myös hoidon toteuttamisessa ja arvioinnissa tulee huomioida asukkaan näkemys, jotta palautetta saadaan aidosta kokemuksesta. Ikääntyneiden hoitotyössä tulee hyödyntää asukkaan omat voimavarat ja toimijuus. (Räsänen & Valvanne 2017, 21–29.)

Asukaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu omahoitajuus (Hjerppe 2008, 2; Current Nursing 2020; Laaksonen & Ollila 2017, 49). Omahoitajuuden tarkoituksena on, että asukas huomioidaan yksilönä, jolloin vastataan kokonaisvaltaisesti hänen tarpeisiinsa. Omahoitajamallin taustalla on asiakaslähtöinen työskentely, jonka keskiössä on palvelua saava ikääntynyt henkilö. (Porre-Mutkala 2012, 35.) Omahoitajuudesta on säädetty sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Omatyöntekijällä on oltava asukkaan palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattilaisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa tarkoitettu kelpoisuus. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

3.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyö on saanut alkunsa Yhdysvalloissa 1960-luvulla. Mallia on toteutettu Kanadassa, Kiinassa, Alankomaissa, Englannissa ja Suomessa. (Mattila ym. 2014, 2.) Yksilövastuisella hoitotyöllä tavoitellaan asukaslähtöistä lähestymistapaa, jossa hoito on kokonaisvaltaista, yksilöllistä, tavoitteellista ja laadukasta (Mattila ym. 2014, 1–2; Laaksonen & Ollila 2017, 48). Yksilölliselle hoitotyölle on laadittu viisi periaatetta (Kuvio 1). *Vastuullisuudella* tarkoitetaan sitä, että omahoitaja vastaa hoidettavastaan koko hoitojakson ajan, jos tähän on vain mahdollisuus. Yksilövastuisessa hoitotyössä *itsenäisyyden* merkitys korostuu tuoden omahoitajalle valtaa, vapautta ja oikeuden tehdä sekä toteuttaa päätöksiä huomioiden hoidettavan itsemääräämisoikeuden. Hoidon toteutumista tulee *koordinoida* jatkuvasti. Hoidon tulee olla *kattavaa*, jotta osataan huomioida kaikki tarpeet kokonaisvaltaisesti. Hoitotyön tulee olla jatkuvaa, hoitosuunnitelma tukee hoidon *jatkuvuutta* antaen jokaiselle tietoa asukkaan hoidosta ja tarpeista. (Nyman 2006, 3–4.)



Kuvio 1. Yksilöllisen hoitotyön periaatteet (Laaksonen & Ollila 2017, 48.)

Yksilövastuinen hoitotyö on kahden ihmisen välistä yhteistyötä. Asukas elää tilanteessa elämäänsä, jota omahoitaja tukee antaen käyttöön ammatillista osaamistaan. Yksilövastuisen hoitotyön kautta asukas voi kokea läheisyyttä, turvautumisen tunteita ja kokea itsensä autetuksi. Yksilövastuinen hoitotyö edellyttää toimiakseen aikaa ja hoidon jatkuvuutta. Yksilövastuisen hoitotyön avulla saadaan nostettua asukkaan tyytyväisyyttä omaa hoitoa kohtaan. (Virtanen 2002, 23–24.) Jotta yksilövastuinen hoitotyö onnistuu, tarvitsee se rinnalleen omahoitajuuden (Hjerppe 2008, 2; Current Nursing 2020; Laaksonen & Ollila 2017, 49).

Hjerppen (2008, 2) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat toteuttavansa yksilöllistä hoitotyötä asukaskohtaisen kirjaamisen kautta, vastuullisella hoitotyöllä, eettiset periaatteet huomioiden, moniammatillisen yhteistyön ja kokonaisvaltaisen hoidon kautta. Yksilövastuisen hoitotyön onnistumista edistivät myönteiset kokemukset, palaute, työkaverin tuki, riittävät hoitotyön resurssit, esimiehen tuki ja johtaminen, positiivinen asenne omaa työtä kohtaan, sitoutuneisuus, kiinnostus työn kehittämiseen sekä koulutettu ja ammattitaitoinen henkilökunta. Yksilövastuista hoitotyötä estivät puutteelliset resurssit, väärät työvälineet, puutteellinen ammattitaito, yhteistyön puute, työn kuormittavuus, huonot kokemukset tai asenne, epäselvät työvuorot sekä työjärjestelyt.

3.2 Omahoitajuus asukkaan näkökulmasta

Omahoitajamallin kautta asukkaat ovat kokeneet osallistuvansa enemmän oman hoitonsa suunnitteluun ja asukkaan toiveet on huomioitu hoidossa paremmin (Mattila ym. 2014, 2; Pirhonen 2017, 9). Pirhosen (2017, 9–10) väitöskäytännön tutkimuksen mukaan asukkaiden vaikutusmahdollisuudet omaa hoitoa kohtaan ovat ulkopuolisista asioista riippuvaisia. Asukkaiden oma toimintakyky tuki autonomisuutta, mutta ei määrittänyt sitä. Asukkaiden tunteminen omina persooninaan riippui hoidon resursoinnista, toimintayksikön rutiineista ja henkilöstön asenteista. Asukkaiden persoonan huomioimista arjessa auttoi asukkaiden tunneilmaisun tukeminen esimerkiksi laskemalla leikkiä yhdessä hoitajien kanssa ja arjen toiveiden toteutuminen. Tutkimuksen perusteella autonomia, toimijuus, tunnetuksi tuleminen ja osallisuus määrittyivät tärkeimmiksi persoonallisuuteen liittyviksi mahdollisuuksiksi.

Heikkinen (2021,17) on huomannut ikääntyneiden onnellisuuteen liittyviä rakentavia ja rajoittavia tekijöitä. Onnellisuutta rakentavina tekijöinä on pidetty tyydyttävää terveyttä ja toimintakykyä, taloudellista ja muuta turvallisuutta, yhteisyyttä ja sosiaalista tukea, läheisyyttä, välittämisen kulttuuria ja ikääntyneen voimavarojen rekrytointia. Onnellisuutta rajoittavina tekijöinä on pidetty sairauksia, oireita, raihnaisuutta, masentuneisuutta, alakuloisuutta, yksinäisyyttä ja turvattomuutta.

Yksinäisyys on noussut yleiseksi ongelmaksi tehostetussa palveluasumisessa, jopa 35–40 % tehostetun palveluasumisen asukkaista kärsii yksinäisyydestä. Vuonna 2017 Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta järjesti Aalto yliopiston ja Helsingin kotihoidon kanssa tiimi- ja innovaatiokurssin. Kurssiin osallistuneet kokivat tärkeäksi, että heiltä kysytään säännöllisesti unelmista ja toiveista. (Pitkälä 2021, 170–171.) Asukkaiden hoidossa tulee keskittyä yksilölliseen hoitoon ja sitä parantaviin käytäntöihin. Pienillä teoilla voidaan huomioida asukkaan omia toiveita. (Reijo 2019, 1.)

Riitta Räsänen (2011, 111–112) toteaa, että pelkkä perushoito ei takaa ikään-tyneelle riittävää elämänlaatua ja merkitystä. Tärkeää on, että asukas itse pääsee tekemään valintoja hoidossaan. Pienetkin valinnat voivat olla merkittäviä. Mielekäs tekeminen nostaa elämänlaatua. Erilaiset aktiviteetit katkaisevat toimintayksikössä tapahtumattomuutta. Aktiviteetin pituudella ei ollut merkitystä vaan sillä, että se kohdennettiin suoraan asukkaalle itselleen.

Omahoitajatyöskentelyn on todettu luovan paremman siteen, sekä luottamuksen omahoitajan ja asukkaan välille. Omahoitajuuden avulla hoidon laatu kohenee antaen myös hoitajalle mahdollisuuden suunnitella hoitoa asukkaan parhaaksi. (HealthStream 2019.) Kun hoitaja käyttää aikaa tutustuen asukkaaseen ja hänen kykyihinsä, saa tämä aikaan asukkaalle ymmärretyksi ja arvostetuksi tulemisen tunteen. Myös hoidon turvallisuus ja tulevaisuuden toiveisuus vahvistuvat. (Swanson 2020, 508.) Omahoitajatyöskentely antaa hoitajalle mahdollisuuden saada enemmän tietoa asukkaasta ja hänen tarpeistaan, jolloin asukasturvallisuus voi parantua (Johansson ym. 2015, 12; HealthStream 2019).

Hjerppen (2008, 25–26) tekemässä tutkimuksessa tuli ilmi, että omahoitajat eivät olleet aina esittäytyneet asukkaille, eivätkä halunneet nimetä itseään omahoitajaksi. Omahoitajuuden onnistumisen näkökulmasta tämä on haaste. Jos asukas ei tiedä omahoitajaansa, ei yhteistyötä voi syntyä ja asukaslähtöinen hoitotyö jää toteuttamatta.

3.3 Omahoitajuus hoitajan näkökulmasta

Omahoitajan työhön kuuluu vastata omahoidettavan asukkaan hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta (Mattila ym. 2014, 2). Omahoitajuus tuo hoitajalle työhön vastuuta. Omahoitaja voi kokea haastavaksi yhdistää hoidon suunnittelun ja sen toteuttamisen. (HealthStream 2019.)

Vaikka omahoitajamallissa hoitaja vastaa asukkaansa hoidon suunnittelusta ja toteuttamisesta, ei työtä kuitenkaan tehdä yksin, vaan osana moniammatillista työryhmää (Mattila ym. 2014, 2). Moniammatillisen työryhmän tarkoituksena on tukea omahoitajaa ja auttaa tätä hallitsemaan hoidon kokonaisuutta. Kuitenkin vastuu hoidon suunnittelusta säilyy omahoitajalla. Moniammatillisen työryhmän avulla vertaistuen saaminen mahdollistuu, mikä ehkäisee työssä uupumista. (Laaksonen & Ollila 2017, 48; Surakka ym. 2008, 130.) Tästä huolimatta hoitajat ovat nimenneet omahoitajuudessa haastavaksi moniammatillisen työskentelyn sekä epä johdonmukaisen kirjaamisen. Myös haastavien asukkaiden on koettu lisäävän työn kuormittavuutta. Haastavien asukkaiden kohdalla hoitajat joutuvat soveltamaan normaaleja toimintamalleja sekä tekemään kompromisseja pärjätäkseen. (Silvennoinen & Ronkainen 2019, 1.) Omahoitajasuhde asukkaan kanssa voi olla pitkäaikainen. Osa hoitajista on kokenut pitkäaikaiset hoitosuhteet vaativiksi (Johansson ym. 2015, 13).

Monissa työyksiköissä on käytössä varaomahoitaja, joka toimii omahoitajan sijaisena esimerkiksi lomien tai sairauslomien aikana. Omahoitajaparina työskentely antaa mahdollisuuden myös työtaakan jakoon ja haastavista tilanteista selviämiseen. (Silvennoinen & Ronkainen 2019, 1.) Aidot kohtaamiset asukkaan kanssa ovat tärkeitä. Ne auttavat jaksamaan oman työn keskellä. Hoitajan oma asenne ratkaisee omahoitajuuden onnistumisessa paljon, koska toimijakseen omahoitajuus vaatii sitoutumista ja positiivista asennetta. (Hjerppe 2008, 52–53.) Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien asukkaiden hoitajat vaihtuvat hoitajien työvuoron mukaisesti. Omahoitajan poissa ollessa vastuu hoidosta on korvaavalla hoitajalla, jonka tulee toteuttaa hoitoa asukkaan hoitosuunnitelman mukaisesti. (Hjerppe 2008, 27; Laaksonen & Ollila 2017, 49.)

Asukkaat kiintyvät usein omahoitajiinsa nopeasti. (Silvennoinen & Ronkainen 2019, 1.) Hoitajan näkökulmasta omahoitajuus kasvattaa työtyytyväisyyttä,

koska omaan työhön pääsee vaikuttamaan ja kiinnostus omaa työtä kohtaan säilyy. Myös hoitajan oma ammatillinen kasvu kehittyy. (HealthStream 2019; Mattila ym. 2014, 1–2.) Dal Molinin ym. (2017, 7) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että omahoitajuuden avulla voidaan myös parantaa työpaikan ilmapiiriä ja lisätä työhyvinvointia.

Lonkkamurtumapotilaiden kuntoutusosastolla omahoitajuuden vastuut olivat epäselviä, jolloin työn kuormittavuus kasvoi. Omahoitajat pitivät omasta työstään ja kokivat tämän tärkeäksi pyrkien mahdollisimman tunnolliseen työskentelyyn. Aina ei aika kiireessä riittänyt kuntouttavaan työskentelyyn, jolloin potilaan puolesta alettiin tekemään asioita. Puolesta tekeminen laski potilaiden toimintakykyä. (Silvennoinen & Ronkainen 2019, 11.)

3.4 Omahoitajuus läheisen näkökulmasta

Läheisyhteistyö alkaa asukkaan muuttaessa yksikköön. Läheiset ja asukas elävät tällöin siirtymävaihetta. Siirtymävaiheessa tarvitaan aikaa sopeutumiseen. (Räsänen 2018, 122–123.) Läheisillä on suuri rooli asukkaan elämässä. Asukkaan toimintakyvyn laskiessa läheiset joutuvat usein tekemään hoitoa koskevia päätöksiä asukkaan puolesta. Yleisimmiksi ongelmiksi läheiset ovat kokeneet asukkaan asumisjärjestelyiden suunnittelun, hoitolaitokseen siirtymisen, taloudellisten asioiden hoitamisen ja hoidonrajauksia koskevat päätökset. (Yeager 2019, 90–93.)

Läheiset arvostavat omahoitajamallia. On tärkeää, että omahoitaja esittelee itsensä läheisille ja omahoitajan sopiminen työpaikalla tapahtuu mahdollisimman nopeasti asukkaan muuttamisen jälkeen. Omahoitajuutta ei pidetä vain hoitajan nimenä, vaan läheiset odottavat hänen perehtyvän omahoidettavan elämään ja toimivan hänen asioidensa erikoisosajana. Omahoitajatyöskentely vaatii vahvaa ammatillista osaamista sekä aitoa kiinnostumista asukkaan hoidosta. (Räsänen 2018, 122–123.)

Omahoitajan ja läheisen välisessä vuorovaikutuksessa on tärkeää, että kummatkin tuntevat toisensa ja yhteistyössä vallitsee luottamus, sekä asiantuntijuus. Omahoitaja toimii vuorovaikutussuhteessa hoidon asiantuntijana ja läheinen asukkaan elämän asiantuntijana. Vuorovaikutuksessa on kummallakin

osapuolella odotuksia ja toiveita, tällöin voidaan tuntea myönteisiä ja kielteisiä tunteita osana yhteistyötä. (Savolainen 2014, 1.)

Hiltusen (2015, 11) mukaan läheisten, asukkaan ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta tulee hoitotyössä lisätä. Läheiset ovat kiinnostuneita osallistumaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Hoitoneuvottelut ja hoidon arviointi ovat hyviä tilaisuuksia tehdä yhteistyötä läheisten kanssa. Läheiset ovat kokeneet saavansa liian vähän tietoa läheisensä hoidosta. Aktiivisempaa yhteydenottoa toivottaisiin. Läheisten tyytyväisyyden on huomattu olevan osittain sidoksissa yhteydenpitoon ja vuorovaikutukseen. (Räsänen 2018, 122–123.)

Läheisen ja asukkaan osallistuminen päätöksentekoon on tärkeää. Läheisyhteistyö edistää asukas- ja perhelähtöistä toimintakulttuuria. Läheisyhteistyö tukee asukkaan ja hänen lähipiirinsä kuulluksi tulemisen tunnetta ja vahvistaa tällöin luottamuksellista hoitosuhdetta. (Omaisena edelleen s.a.)

4 HOITOTYÖ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joiden hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palveluihin sisältyy asukkaan tarpeiden mukaisesti hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Asukkaan palveluntarpeen selvittämisessä tulee arvioida myös henkilön toimintakyky monipuolisesti luotettavia apuvälineitä hyödyntäen. Toimintakyvyn arvioinnissa on selvitettävä, miltä osin henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään ja missä asioissa onnistuakseen hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on huomioitava iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Vanhuspalvelulaki (980/2012) linjaa, että kotiin annettavien palveluiden tulee olla ensisijaisia iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamisessa. Tehostettu palveluasuminen tulee ajankohtaiseksi hoitomuodoksi, jos kotiin annettavat palvelut ovat riittämättömiä tukitoimista ja teknologiasta huolimatta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) säätää hoiva- ja asumispalveluita tuottavalta sosiaalialan yritykseltä voimassa olevaa kunnan ja yksityisen sosiaalipalvelun tuottajan välistä sopimusta. Sopimuksessa tulee olla määritellyt ehdot järjestettävälle palvelulle. Tarjottavan hoidon tulee perustua hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan. Palveluntuottajalla tulee olla hoidon ja huolenpidon järjestämisen kannalta riittävät toimintayksikön tilat, hoitoon vaadittavat varusteet ja ammattitaitoinen henkilökunta. Yksityisen sosiaalipalveluiden toimintayksikön vastuhenkilö vastaa siitä, että sopimuksessa asetetut palveluvaatimukset täyttyvät. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.)

Sosiaalialan yrityksessä on laadittava omavalvontasuunnitelma laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelman tulee olla julkisesti nähtävillä, ja sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa tulee kehittää saatujen palautteiden perusteella. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Omavalvontasuunnitelmaan tulee kirjata kaikki tärkeimmät toimenpiteet, joiden avulla palvelun tuottaja valvoo itse toimintayksikköä, henkilökunnan toimintaa ja tuotettavien palveluiden laatua. Omavalvontasuunnitelman tulisi olla palvelujen laadun ja kehittämisen työväline. Asiakirjoja omavalvontasuunnitelmaan tulisi muodostua kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseen palveluketjun eri vaiheissa. Suunnitelmasta tulisi tulla ilmi menettelytavat palvelutoimintaa haittaavien riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi sekä korjaamiseksi ja ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. (Valvira 2015.)

4.1 Omahoitajan työnkuva Kymsoten alueella

Kuntayhtymä Kymsote on laatinut alueensa yksityisille palvelusetelin tuottajille sääntökirjan tehostettuun palveluasumiseen. Sääntökirja sisältää ehdot palvelusetelin palveluille ja hyväksymiskriteerit palvelusetelintuottajaksi. Palvelusetelin tarkoituksena on lisätä asukkaan valinnanvapauksia ja parantaa tämän avulla palveluiden saatavuutta sekä laatua. Sääntökirjasta tulevat ilmi asukkaan asema, palveluntuottajan velvoitteet ja palvelusetelitoiminnan ohjeet. Palveluseteli tuottajat ovat sitoutuneet noudattamaan sääntökirjan määräyksiä. (Kymsote 2020a, 3.)

Palvelusetelisääntökirja sisältää kuntayhtymän alueella työskenteleville omahoitajille työnkuvan, jota työssä tulee noudattaa. Sääntökirjan mukaan uuden asukkaan muuttaessa työyksikköön tulee mahdollisuuksien mukaan nimetä jo etukäteen omahoitaja. Nopealla aikataululla tapahtuvassa muuttamisessa ei omahoitajan nimeäminen välttämättä etukäteen onnistu. Työyksikön jokaisella asukkaalla tulee kuitenkin olla omahoitaja, ja nimeämisen tulee tapahtua mahdollisimman nopeasti. (Kymsote 2020a, 18.)

Omahoitajan työnkuvaan kuuluu huolehtia asukkaan yksilöllisen ja henkilökohtaisen hoidon toteutumisesta. Asukkaan muuttamisen jälkeen omahoitajan tulee sopia asukkaan läheisen kanssa hoitopalaveri mahdollisimman pian muuttamisen jälkeen. Hoitopalaverin tarkoituksena on saada selvitettyä asukkaan sekä hänen läheistensä toiveita ja tarpeita hoidon suhteen sekä saada tietoa asukkaan elämästä, ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, kiinnostuksen kohteista, epämiellyttävistä asioista, elämän käännekohdista ja elämänkulusta. Asukkaasta saadut tiedot auttavat omahoitajaa tutustumaan asukkaaseen ja tätä kautta laatimaan yksilöllisen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman. (Kymsote 2020a, 19.)

Hoitopalaverin avulla läheiset saavat paljon tärkeää tietoa (STM 2020a, 45). Palaverin yhteydessä voidaan asukkaan läheisille esitellä toimintayksikkö ja kertoa enemmän yksikön toimintatavoista (Kymsote 2020a, 19). Omahoitajasta tulee oman asukkaansa hoidon ja hoivan asiantuntija. Hoitoa tulee toteuttaa asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Hoidon suunnitteluun

tulee ottaa myös asukas itse. Hoitopalaverissa on tärkeää olla läheisen ja omahoitajan lisäksi myös asukas. (STM 2020a, 45.)

Omahoitajatyöskentelyyn kuuluu omatuokioiden järjestäminen. Omatuokio tulee järjestää vähintään kerran viikossa ja tarpeen vaatiessa. Omatuokio tulee dokumentoida käytössä olevaan potilastietojärjestelmään, jotta saadaan varmistettua kaikkien asukkaiden saavan omatuokioita suunnitelman mukaan. Omahoitaja vastaa omatuokion ajan suunnittelusta itse. Omatuokiossa on tarkoitus keskittyä asukkaaseen. Tuokioon ei sisälly normaaliin arkeen kuuluvat asiat esim. pesuhetket ja arjessa avustamiset. Omahoitajan olisi hyvä sopia omatuokio etukäteen ja ilmaista omatuokion alkaminen asukkaalle itselleen. Omatuokion sisältöön tulisi asukkaan itse päästä vaikuttamaan. Omahoitaja voikin etukäteen selvittää mitä asukas haluaa omatuokiolla tehtävän? Tuokion sisällön tulisi nousta asukkaan omista tarpeista ja mieltymyksistä. Omatuokion sisältönä voi olla yhteinen kahvihetki, asioilla käyminen, luonnon ihaileminen, askartelu tai asioiden muistelu. Omatuokiossa on tärkeintä, että asukkaalle annetaan aikaa ja hänen toiveistaan ja tarpeistaan on aidosti kiinnostuttu. (Semi 2015, 80–81.)

Tehostetun palveluasumisen asukkaista tulee tehdä RAI-arviointeja säännöllisin väliajoin. Lyhenne RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument. RAI-järjestelmä koostuu useista eri käyttötarkoituksiin ja eri kohderyhmille suunnitelluista asiakkaan arviointivälineistä. (THL 2021b.) RAI-arvioinnin laatiminen on osa omahoitajan työnkuvaa. RAI arvioinnin avulla saadaan tietoa tehostetun palveluasumisen asukasrakenteesta ja seurattua asukkaiden toimintakyvyn muutoksia. RAI on lakisääteinen toimintakyvyn arvioinnin menetelmä. (STM 2020a, 66.)

Tärkeänä osana omahoitajan työnkuvaa on hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen sekä suunnitelman päivittäminen. Hoitosuunnitelman tulee olla valmis kuukauden kuluttua asukkaan muutosta toimintayksikköön. Suunnitelma tulee päivittää kuuden kuukauden välein ja aina hoidon, hoivan tai palveluntarpeen muuttuessa. Suunnitelman päivittämiseen tulee ottaa mukaan asukas ja hänen läheisensä. (Kymsote 2020a, 18–19). Hoito-palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa tulee tuoda esille asukkaan RAI- arvioinnissa nousseita kohtia. Hyvin laaditussa suunnitelmassa tulee tulla esille asukkaan tarpeet,

voimavarat, perushoito, sairauksien hoito, toimintakyvyn tukeminen sekä edistäminen. Asukkaan sosiaalisen hyvinvoinnin merkitystä, ravitsemusta, kuntoutusta ja ulkoilua ei saa myöskään unohtaa. (Kymsote 2020a, 19.)

Läheiset ovat tärkeä osa asukkaan hoitoa. Omahoitaja toimii yhteyshenkilönä toimintayksiköstä läheisiin. Omahoitajan tulee ottaa yhteyttä läheisiin kerran kuukaudessa ja tilan/tarpeen vaatiessa. Läheiset ovat usein hyvin kiinnostuneita läheisensä tilasta ja hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää ottaa myös läheisten näkemys huomioon asukkaan hoidossa. (STM 2020a, 46.) Omahoitaja huolehtii asukkaan asioista toimintayksikössä ja auttaa tarpeen vaatiessa läheisiä/edunvalvojaa sosiaaliturva etuuksien hakemisessa. Asukasta koskevien hankintojen esimerkiksi vaatteiden ja hygieniatuotteiden hoitamisesta tulee sopia yhdessä läheisen ja asukkaan kanssa. (Kymsote 2020a, 19.)

4.2 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 16§ on säätänyt hoito- ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laatimisesta. Lain mukaisesti kunnan tulee vastata siitä, että asukkaalle laaditaan palvelusuunnitelma. Suunnitelma tulee laatia ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun asukas on muuttanut yksikköön. Palvelusuunnitelmassa tulee ilmetä asukkaan toimintakyky ja hänen tarvitsemansa palvelut. Suunnitelman laadintaan tulee ottaa mukaan asukas ja hänen läheisensä tai edunvalvoja. Osana suunnitelmaa tulee tulla ilmi asukkaan omat näkemykset hoidon suhteen. Suunnitelma tulee päivittää, jos toimintakyvyssä tai palveluissa tulee muutoksia sekä säännöllisin väliajoin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Muistiliitto on laatinut hyvän hoidon kriteerit, joiden mukaan hoitosuunnitelma tulisi laatia voimavaraalähtöisyyttä korostaen ja yksilölliset tarpeet sekä toiveet huomioiden. Suunnitelman tulee olla positiivisella otteella laadittu välttämättä negatiivisia leimaamisia ja olettamuksia. Suunnitelmaan kuuluvat tiedot asukkaan sairauksista, ja aikaisemmista hoitopaikoista sekä toimintakyvyn arvioinnin tulokset. Jotta suunnitelma kertoo asukkaasta mahdollisimman laajasti,

tulee laatiessa ottaa huomioon asukkaan elämänhistoria, elintavat, kiinnostuksen kohteet, vahvuudet ja muut hoitoon vaikuttavat tekijät. Jos tarpeissa tapahtuu vaihtelua esimerkiksi vuorokaudenaikojen mukaan, tulee tämä kirjoittaa suunnitelmaan. Asukkaan tulee osallistua suunnitelman laatimiseen, jotta tavoitteet saadaan vastaamaan hänen omia toiveitaan. Hoitotahdon kirjaaminen kuuluu myös osaksi hoitosuunnitelman sisältöä, jos asukas on tällaisen laatinut oikeustoimikelpoisena. (Muistiliitto 2016, 13.)

4.3 Toiminnan johtaminen tehostetussa palveluasumisessa

Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2020 hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman mukaan esihenkilön tulee vastata tehostetussa palveluasumisessa toiminnan vaatimusten mukaisesti henkilökunnan osaamisen varmistamisesta ja kehittämisestä, toiminnan ohjaamisesta ja varmistamisesta, ohjauksesta ja valvonnasta sekä toiminnan seurannasta. Toiminnan seurannassa tulee varmistaa, että hoitotyö toteutetaan säädösten, potilasturvallisuuden, laatuvaatimusten ja kansallisten suositusten mukaisesti. Esihenkilön tulee varmistaa, että hoitotyöhön on riittävät henkilöresurssit ja työpaikan toimintakulttuuri kannustaa henkilökuntaa ammattitaidon, oman työn ja työpaikan toiminnan kehittämiseen. Esihenkilön työhön kuuluu huolehtia laadukkaan opiskelijaohjauksen toteutumisesta, vaikuttaa toimintapolitiikkaan edistäen asukaslähtöistä, terveyttä edistävää ja näyttöön perustuvaa toimintaa kannustaen tutkimus- ja kehittämistoimintaan huolehtien työhyvinvoinnin onnistumisesta (STM 2020c, 43). Jotta yksilövastuista hoitotyötä pystytään toteuttamaan, tarvitaan toiminnan johtamista, sekä osaamista muutosjohtamisesta ja yksilövastuisen hoitotyön periaatteista. (Koivuselkä & Välimäki 2002, 109–110; Surakka ym. 2008, 126–135.)

4.4 Asukaslähtöisen toiminnan johtaminen

Koivuselän ja Välimäen kirjallisuuskatsauksen 2002 perusteella esihenkilön tehtäviä omahoitajuuden tukemisessa ovat kehittäminen, edellytysten luominen, taloushallinto, tukeminen, yhteistyö ja hoitaminen. Kehittämisellä tarkoitetaan henkilökunnan sekä hoitotyön kehittämistä. Esihenkilön tehtäviin kuuluvat henkilökunnan perehdyttäminen, koulutustarpeiden selvittäminen, tarvittavan koulutuksen suunnitteleminen sekä järjestäminen ja omahoitajuuteen kannustaminen. (Koivuselkä & Välimäki 2002, 113.) Edellytysten luominen kuuluu

osaksi esihenkilön tehtäväkuvaa, jotta omahoitajuus onnistuu. Johtaminen kuuluu suorittaa niin, että omahoitajuus, omahoitajien työskentely, kouluttautuminen ja ammatillinen kasvu ovat mahdollisia. Esihenkilö myös mahdollistaa omahoitaja työskentelyn huolehtimalla henkilöstön määrästä ja suunnittelemalla sekä organisoimalla toimintaa. (Koivuselkä & Välimäki 2002, 114.)

Työntekijät ovat kuvanneet Moisanen 2018 tutkimuksessa, että esihenkilöt ovat pääroolissa asukaslähtöisen osaamisen johtamisessa. Rooli todentuu parhaiten kehityskeskusteluissa, esihenkilön aktiivisuutena ja esimerkkinä olemisena. (Moisanen 2018, 157.) Omahoitajan tukeminen saa aikaa henkilöstössä oman työnsä kehittämistä, koulutukseen osallistumista ja omahoitajan työnkuvan toteuttamista. Esihenkilö voi tukea omahoitajuutta innostamalla, motivoimalla, kiittämällä, osoittamalla luottamusta, antamalla vastuuta ja tilaa toimia itsenäisesti. Esihenkilön työhön kuuluu myös kehityskeskustelut henkilökunnan kanssa. Kehityskeskustelujen kautta on mahdollista saada tietoa henkilökunnan tarpeista ja antaa sekä vastaanottaa palautetta. (Koivuselkä & Välimäki 2002, 114.) Kehityskeskustelut ovat esihenkilölle hyvä keino selkeyttää hoitotyön tarkoitusta. Hoitajat voivat ymmärtää työn tarkoituksen eri tavalla pohjautuen hoitajan koulutukseen, sekä työkokemukseen. Esihenkilö vastaa siitä, että hoitajilla on tieto hoidon päämäärästä ja onnistuakseen tässä tarvitaan jokaisen panosta. Kun arvoista, tavoitteista ja ajatuksista työpaikalla keskustellaan, tulevat ne osaksi käytännön työtä ja sitoutuminen näihin kasvaa. (Surakka ym. 2008, 126–127.) Yhteistyö on tärkeä osa esihenkilötyötä. Yhteistyön taitoa tarvitaan, jotta saadaan suunniteltua muutos, johdettua hoitotyötä ja suunniteltua toimintalinjoja. (Koivuselkä & Välimäki 2002, 114.) Muutosjohtamisessa on havaittu, että jos esihenkilö kannustaa ja tukee henkilökuntaa, arvostus ja usko esihenkilöä kohtaan kasvaa (Surakka ym. 2008, 131).

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni on kehittämistyö. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata toimintayksikköön asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli prosessikuvauksen muodossa omahoitajuuden työvälineeksi. Tavoitteena oli kehittää työyksikön toimintaa asukaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi, jotta omahoitajan tehtäväkuva selkeytyy ja tarkentuu.

Kehittämistyön tutkimuskysymyksinä olivat

- 1) Mitkä ovat omahoitajuuden kehittämiskohteita tehostetun palveluasumisen työyksikössä?
- 2) Mitä asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli sisältää?
- 3) Millainen asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli vastaa kehittämistarpeeseen?

6 TOIMINTAMALLIN LAADINTA TOIMINTATUTKIMUKSENA

6.1 Toimintatutkimus lähestymistapana

Toimintatutkimuksen on kehittänyt psykologi Kurt Lewin 1940-luvulla. Toimintatutkimus on termi toiminnalle, jonka tarkoituksena on edistää muutosta ryhmän, organisaation ja jopa yhteiskunnallisella tasolla. Toimintatutkimukseen ei ole yhtä selkeää lähestymistapaa. Tätä pidetään toimintatutkimuksen vahvuutena, mutta myös ongelmana. (Dickens & Watkins 1999, 127.)

Tutkimuksessa keskeistä on tutkimuskysymys. Opinnäytetyön lähestymistapana on toimintatutkimus, jossa tutkimuskysymyksen tärkeys korostuu. Tutkimuskysymyksen avulla saadaan tutkiminen tiivistettyä haluttuun teemaan. Toimintatutkimuksen avulla halutaan hankkia tietoa, jonka avulla saadaan kehitettyä työelämän käytäntöjä (Heikkinen 2015, 209). Palvelut tulee toteuttaa tutkittuun tietoon sekä hyvien ja näyttöön perustuvien hoito- ja toimintakäytäntöjen mukaisesti (STM 2020a, 45). Toimintatutkimuksessa ihmiset ovat samanarvoisia, jolloin kyvyt ja potentiaali vapautuvat (Kananen 2014, 19).

Toimintatutkimus soveltui lähestymistavaksi opinnäytetyölle, koska se mahdollistaa haluttuun tavoitteeseen pääsemisen. Toimintatutkimuksella tarkoitetaan työelämässä toimivien työntekijöiden oman työn tutkimista ja kehittämistä. Tällöin tutkinta ja toiminta tapahtuu samanaikaisesti. (Kananen 2009, 9; Dickens & Watkins 1999, 128; Dick 2000.) Tutkimuksen osuus on tärkeää toimintatutkimuksessa. Tärkeää on säilyttää tasapaino tutkimisen ja kehittämisen välillä. Haasteena voi olla, että toiminnan kehittäminen vie liian suuren osan tutkimuksenintresseistä. (Puusa & Juuti 2020, 274.) Tässä opinnäytetyössä tutkimiseen panostettiin tiedonhaulla ja alkuun suoritetulla kyselytutkimuksella, jolloin tutkittu tieto saatiin osaksi kehittämistä.

Toimintatutkimuksen prosessissa kehittäminen tapahtuu työntekijöiden kautta, jolloin kehittäminen ei tapahdu ulkoapäin annettuina ohjeina tai käskyinä. Tarkoituksena on, että kehittämisprosessiin ja ratkaisuiden löytämiseen otetaan mukaan työntekijät, jotka työskentelevät kehittämiskohteen ympärillä. Osallistamalla kehittämiseen työntekijät sitoutuvat myös paremmin muutokseen ja sen juurtumiseen käytäntöön. (Kananen 2009, 9.)

Toimintatutkimuksen tavoitteena on ratkaista työhön liittyviä ongelmakohtia ja löytää ratkaisuja siihen, miten työ voidaan tehdä entistä paremmin (Kananen 2009, 9; Heikkinen 2015, 204). Toimintatutkimus tähtää myös jatkuvaan toiminnan parantamiseen, joka mahdollistaa työntekijöille koko työuran kattavan oppimis- ja kasvuprosessin. Tärkeää toimintatutkimuksessa on yhteistyö. Kehittämiseen tulee osallistua työyksiköstä juuri niiden henkilöiden, jotka kohtaavat omassa työssään kehittämiskohteen. Yhteistyö voi tuoda mukanaan myös haasteita erilaisten ihmistyyppien ja heidän erilaisten tavoitteiden kohdatessa. Toimintatutkimukseen osallistuvien henkilöiden välillä voi esiintyä arvovaltaky symyksiä ja ilmetä ongelmia luottamuksessa sekä vuorovaikutuksessa. Jotta yhteistyö saadaan kukoistamaan, tarvitaan yhteinen tavoite, jonka eteen työskennellään. (Kananen 2009, 9.)

Toimintatutkimuksen lähtökohtana on reflektiivinen ajattelu. Reflektiivisessä ajattelussa halutaan kääntää ajattelu kohteena olevasta asiasta itseän. Tällä pyritään saamaan aikaan uudenlaista ajattelua ja tämän kautta kehittämään toimintaa. Toimintatutkimus antaa mahdollisuuden olemassa olevien toimintamallien tarkasteluun, jolloin pitkäaikaisiakin toimintamalleja pystytään kehittämään. Reflektiivisyys lisää toimintatutkimuksen laadun varmistamista. (Heikkinen 2015, 211.)

Toimintatutkimuksen avulla saadaan aikaan haluttua muutosta, jos tiedostetaan muuttuva ilmiö ja siihen vaikuttavat tekijät. On kuitenkin mahdollista, että vaikka tekijät tiedostettaisiin, saattaa muutoksen onnistuminen jäädä epäselväksi. Muutoksen läpivieminen työelämässä voikin olla suurempi haaste kuin muutokseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen. Muutoksessa onnistumista parantaa muutoksen vieminen käytäntöön toiminnan kautta. Käytäntöön viemisessä tarvitaan toiminta, tavoiteltava prosessi ja siihen liittyvä tieto.

Prosesseissa voi olla piilotietoa, jota ei saada selvitettyä ilman kokonaisen prosessin käyttöä hyödyntäen kaikkea saatavilla olevaa tietoa. Muutokseen ei riitäkään pelkkä kuvaus ja käsky muutoksesta, jos muutos halutaan saattaa kunnolla loppuun. (Kananen 2009, 10.)

6.2 Toimintatutkimuksen vaiheet

Toimintatutkimuksen vaiheet etenevät spiraalimaisesti. Vaiheita ovat suunnittelu, toiminta ja arviointi. Laajoissa toimintatutkimuksissa on hyvä ilmaista eri vaiheiden tavoitteet ja kertoa, mihin milläkin syklillä pyritään. (Suojanen 2014; Dick 2000.) Oheisessa taulukossa kuvataan opinnäytetyön toimintatutkimuksen vaiheet (taulukko 1).

Taulukko 1. Opinnäytetyön toimintatutkimuksen vaiheet.

Toimintatutkimuksen vaiheet	Tutkimuskysymys	Aineiston keruu menetelmä	Aineiston analyysi menetelmä
Suunnittelu	Mitkä ovat omahoitajuuden kehittämiskohteita tehostetun palveluasumisen työyksikössä?	Kyselytutkimus	Teemoittelu Frekvenssien-, prosenttien-, keskiarvon- ja keskijajonnan laskeminen
Toiminta	Mitä asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli sisältää?	Learning Cafe	Teemoittelu
Tulosten arviointi	Millainen asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli vastaa kehittämistarpeeseen?	Palautekysely	Teemoittelu Frekvenssin laskeminen

6.3 Suunnittelu: Nykytilan kartoitus

Toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheessa tutkija orientoituu tutkittavaan toimintaan. Suunnittelussa pohditaan kehittämistyön teoreettisia lähtökohtia ja syvennetään itseymmärrystä. (Suojanen 2014.)

Tiedonhaku

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisellä tavoitellaan uusien ja parempien palveluiden, toimintatapojen, menetelmien tai järjestelmien aikaansaamista. Kehittämisessä tulee hyödyntää aiheesta jo olemassa olevaa tietoa, jolloin kehittämishankkeen luotettavuus kasvaa. Jotta olemassa oleva tieto saadaan hyödynnettyä, tulee kehittämiseen liittyvät tarpeet tunnistaa, kerätä systemaattisesti tieto, suorittaa löydetyistä tiedosta kriittistä arviointia, soveltaa tietoa ja käyttöönottaa tieto kehittämishankkeen tavoitteen näkökulmasta. Kehittämisen tiedonhaku ja arviointi on tavoitteellinen ja systemaattinen prosessi. Tiedon kerääminen on kehittämishankkeen tavoitteen saavuttamiselle välttämätöntä. Aiheesta kerätty tieto perustelee kehittämisen tarpeellisuutta, tukee muutoksen toteuttamista, rakentaa uusia toimintatapoja, menetelmiä ja palveluita. (Heikkilä & Jokinen 2008, 104–109.)

Opinnäytetyssä tiedonhaku aloitettiin pohtimalla aiheeseen liittyviä hakusanoja. Hakusanat määräytyivät tutkimuskysymyksiä ympärille, avaten teoreettista viitekehystä. Hakusanoiksi tiedonhaakuun valikoitui omahoitajuus (primary nursing, primary nurse), yksilövastuinen hoitotyö (individual responsibility), asiakaslähtöisyys (customer-oriented approach), potilaslähtöisyys (patient centeredness), tehostettu palveluasuminen (24-hour service housing), hoitosuunnitelma (care plan), omainen (relation) ja yhteistyö (cooperation).

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin digitaalisia tietokantoja, sekä manuaalista etsintää kirjallisuudesta. Ennen tiedonhakuprosessin aloittamista osallistuin ammattikorkeakoulun kirjaston informaation tiedonhaku opastukseen. Tiedonhaku opastuksen perusteella mukaan valikoitui kuusi digitaalista tietokantaa, jotka olivat Doria, Medic, Kaakkuri-Finna, EBSCO, Journal ja Elektra. Tiedonhaussa käytettyjen tietokantojen sisältö on avattu opinnäytetyöhön liitteenä 1. Digitaalisissa tietokannoissa hakusanoja katkaistiin, jotta saataisiin aikaan mahdollisimman laajaa tiedonhakua aiheesta. Osana tiedonhakua hyödynnettiin myös hakusanojen rinnakkaiskäsitteitä.

Haku suoritettiin hakusanojen perusteella ja ensimmäisenä tarkastelin tutkimuksen/kirjallisuuden otsikkoa ja tämän perusteella tutustuin tiivistelmään/kuvaukseen. Näiden jälkeen pohdittiin täyttyvätkö sisäänottokriteerit. Jos sisäänottokriteerit täyttyivät, valittiin aineisto opinnäytetyöhön tietopohjaksi (taulukko 2). Tiedonhaussa panostettiin näyttöön perustuvan tiedon löytämiseen.

Näyttöön perustuva tieto on osa näyttöön perustuvaa toimintaa, jonka tarkoituksena on saada selville ajantasainen tieto osaksi hoitotyötä. (STM 2009, 53.)

Taulukko 2. Sisäänottokriteerit.

	SISÄÄNOTTOKRITEERIT
Aineiston ikä	Aineisto on vuosilta 1999–2021
Saatavuus	Aineisto on saatavilla sähköisessä muodossa tai tilattavissa kirjastoon
Kieli	Kirjallisuus on suomenkielinen tai englanninkielinen
Lähde	Mukaan kirjallisuus, pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat ja tieteelliset artikkelit.

Tiedonhaku suoritti vain yksi tekijä, mikä heikensi tiedonhakuprosessin luotettavuutta. Tiedonhaun luotettavuutta kuitenkin auttoi se, että hakusanoja käytettiin suomen- ja englannin kielellä. Aineistoa etsittiin myös laajasti eri tietokannoista. Työssä käytetyt lähteet ovat ajankohtaisia, laajasti käytettyjä ja näyttöön perustuvia. Tietoa valittaessa pyrin löytämään mahdollisimman tuoretta aineistoa. Opinnäytetyön vanhemmat lähteet ovat näyttöön perustuvia ja laajasti käytettyjä. Vanhempien lähteiden ajantasaisuutta on myös perusteltu opinnäytetyössä synteessin avulla. Omahoitajuutta on tutkittu kansainvälisesti laajemmin muissa hoitoalan toimintaympäristöissä kuin tehostetussa palveluasumisessa, opinnäytetyössä hyödynnettiin myös muiden hoitoalan toimintaympäristöjen tutkimuksia ja kirjallisuutta. Monet omahoitajuuden englanninkieliset tutkimukset olivat suomalaisen asiantuntija ryhmän laatimia. Opinnäytetyöhön valikoitui kymmenen tutkimusta. Opinnäytetyön tutkimustaulukko esitellään opinnäytetyön liitteenä 2.

Kyselytutkimus

Opinnäytetyön toimintatutkimuksen suunnitelmavaiheen tavoitteena oli saada vastaus tutkimuskysymykseen ”Mitkä ovat omahoitajuuden kehittämiskohteita tehostetun palveluasumisen toimintayksikössä?” Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui sähköinen kysely. Sähköisen kyselylomakkeen avulla vastaaja jää tuntemattomaksi. Kyselytutkimus tehtiin COVID-19-pandemian aikana, jolloin

vastaaminen kyselyyn oli helpompaa sähköisesti kuin paperiversiona. Sähköisen kyselyn etuna on myös nopeus, edullisuus ja vastausten helppo käsittely. (Miettinen & Vehkalahti 2013, 84.) Ennen kyselytutkimuksen laadintaa on tärkeää, että teoreettiseen viitekehykseen on tutustuttu laajasti (Vilkkä 2015, 101–102). Ennen kysymysten laadintaa suoritettiin opinnäytetyön tiedonhaku-prosessi. Tämän avulla saatiin aiheesta selville laaja tutkimus- ja teoriatieto. Kyselytutkimuksen kysymykset nousivat opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä. Kyselytutkimuksen kyselykaavake esitellään opinnäytetyön liitteenä 3. Liitteessä on esitelty kyselytutkimuksen kysymykset, vastausvaihtoehdot sekä lähdeviite, johon kysymys perustuu. Kyselytutkimuksessa kysymykset jaettiin kuuteen eri osioon kyselytutkimuksen aiheiden perusteella (taulukko 3).

Taulukko 3. Kyselytutkimuksen osiot.

Osio	Kysymykset
Omahoitajuus työpaikalla	1-5
Esimies ja omahoitajuus	6-8
Asukas omahoitajuuden keskiössä	9-18
Hoitosuunnitelma	19-25
Läheiset osana omahoitajatyöskentelyä	26-29
Sinä omahoitajana	30-36

Kyselyssä ei kysytty vastaajan taustatietoja, koska toimintayksikön henkilöstörakenteen vuoksi vastauksista pystyisi tunnistamaan henkilöitä ja heidän vastauksiaan. Tämän vuoksi vastaajan ikää, ammattia ja sukupuolta ei kysytty. Taustatiedoilla ei ollut tässä kyselyssä merkitystä, koska kysely tehtiin rajatulle joukolla, joiden yhdistävänä tekijänä oli omahoitajana toiminen työyksikössä.

Kyselytutkimukseen valikoitui mukaan 36 kysymystä, joista kaksi kysymystä sisälsivät a- ja b-osuuden. Kyselyn rakenne kehittyi teoreettisesta viitekehystä sisältäen 25 suljettua kysymystä ja 13 avointa kysymystä. Suljettujen kysymyksien avulla saatiin tarkkaa tietoa omahoitajuuden tilasta ja kehittämiskohteista. Avoimilla kysymyksillä saatiin selvitettyä laajemmin vastaajan ajatuksia ja käsityksiä aiheesta sekä tarvittavia kehittämiskohteita. (Vilkkä 2015, 106–107). Kyselyn vastausvaihtoehdot laadittiin kysymyksen ympärille. Kyselyn laatimisessa oli haastavaa se, että joillakin omahoitajilla on omahoidettavia asukkaita 1–3 henkilöä, jolloin vastausvaihtoehdot laatiessa tämä tuli ottaa huomioon. Kyselyn tavoitteena oli saada selville henkilökunnan ajatuksia ja

näkemyksiä nykyisestä omahoitajuuden tilasta ja vastata tätä kautta kehittämistyön muissa vaiheissa henkilökunnan tarvitsemiin kehittämistarpeisiin.

Kyselykaavake tulee esitellä, jotta kysely onnistuu mahdollisimman hyvin. Kysely esiteltiin neljällä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevällä esiteltäjällä etukäteen, jonka jälkeen arvioitiin, miten vastaaminen onnistui. Esitelluksessa huomiota kiinnitettiin saatekirjeeseen, kysymysten selkeyteen, yksiselitteellisuuteen, kyselyn pituuteen ja vastaamiseen käytettyyn aikaan. Esitelluksessa on tärkeää pohtia, saadaanko kyselyllä vastaus haluttuun tutkimuskysymykseen vai puuttuuko mahdollisesti jokin kyselyn kannalta oleellinen kysymys. Jotta esitelmä onnistuu, tulee testajat valita niin, että annettua arviointia pystyy myös perustelemaan. (Vilkkä 2015, 107–108.) Kyselyn esiteltäjät työskentelivät sosiaali- ja terveysalalla, jolloin he ymmärsivät kyselyn tarkoituksen ja siihen liittyvät kysymykset. Esiteltäjät kokivat kyselyn selkeäksi ja kyselyllä saatavan haluttua tietoa selville. Testajat kokivat saatekirjeen selkeäksi ja kattavaksi. Kyselyyn vastaaminen onnistui myös moitteitta. Kysymykset olivat muotoiltu selkeästi ja vastausvaihtoehdot olivat riittävän kattavat. Lomakkeen pituutta pidettiin sopivana. Kolme vastaajaa huomasi kyselystä kirjoitusvirheitä ja tuplatekstejä, jolloin sama teksti oli kaksi kertaa peräkkäin. Palautteen pohjalta kirjoitusvirheet korjattiin ja teksti tarkastettiin uudelleen lävitse.

Ennen sähköisen kyselyn aloittamista kävin kertomassa opinnäytetyöstäni ja kyselystä henkilökunnalle viikkokokouksen yhteydessä. Jotta tieto tavoitti jokaisen, lähetti työyksikön esihenkilö henkilökunnalle tiedon kyselystä myös sisäisen viestintäkanavan kautta. Kyselytutkimuksen saatekirje esitellään opinnäytetyössä liitteenä 4. Saatekirjeessä kuvattiin kyselyn perustiedot, jotta vastaaja tiesi tutkimuksen perustiedot ja sen mitä kyselyllä tavoiteltiin. Saatekirjeen avulla vastaaja motivoituu tai hylkää kyselyyn vastaamisen. (Vehkalahti 2019, 47–48.) Tämän jälkeen työyksikön esihenkilö lähetti saatekirjeen ja linkin kyselyyn yksikön 16 omahoitajalle heidän omaan työsähköpostiinsa. Kyselyyn pystyivät osallistumaan ne, jotka saivat kutsun sähköisesti. Vastaajat työskentelivät vuorotyössä, sähköisen kyselykaavakkeen avulla henkilökunta tavoitettiin paremmin kuin paperillisella kaavakkeella. Kyselytutkimus laadittiin Webropol -ohjelmalle, jossa vastaaminen on helppoa ja yksinkertaista. Kyselyssä vastausaikaa oli kuusi viikkoa. Vastausaikana osa vastaajista oli

kesälomalla, joten vastausaika suunniteltiin niin, että jokainen sai mahdollisuuden vastata kyselyyn. Viikko ennen vastausajan päättymistä, lähetettiin omahoitajille vielä muistutus kyselyyn vastaamisesta sisäisen viestikanavan kautta. Kyselytutkimus lähetettiin 16 omahoitajalle, joista kyselyyn vastasi 11 hoitajaa. Vastausprosentti oli tällöin 69 %. Yli 60% vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä (Vilpas s.a., 8).

Kyselyn vastaukset analysoitiin kahden menetelmän avulla, koska kysely sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Kyselyn strukturoidut eli suljetut kysymykset analysoitiin laskemalla kysymyksen vastausfrekvenssi ja vastausprosentti. Tämän lisäksi Likert-asteikon kysymyksistä laskettiin keskiarvo ja keskihajonta ja keskiarvo. Keskiarvoa pidetään kyselyn yleisimpänä tunnusluku. Keskiarvo kertoo muuttujan keskimääräisen arvon. Keskiarvon laskemiseen edellytetään vastaukselta numeerista mittaustasoa. Keskiarvo ei yksin kerro vastauksesta paljon, vaan tarvitaan myös keskihajonta, jolloin saadaan selville keskimääräinen vastauksen hajonta. (Vehkalahti 2019, 54.)

Kyselyn puolistrukturoidut eli avoimet kysymykset analysoitiin teemoittelulla. Teemoittelun avulla voidaan jakaa ja luokitella suuria tietomääriä. Teemoittelu soveltuu analyysimenetelmäksi, kun etsitään subjektiivista tietoa, kuten osallistujien kokemuksia, näkemyksiä ja mielipiteitä. (Crosley 2021.) Teemoitteluun tulee suhtautua ennakkoluulottomasti. Teemoittelua aloittaessa tulee tutkimuskysymyksen olla selvillä, koska tutkimuskysymys ohjaa teemoittelua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Crosley 2021; Kiger & Varpio 2020,1.) Teemoittelussa etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen ”Mitkä ovat omahoitajuuden kehittämiskohteita tehostetun palveluasumisen työyksikössä?”

Teemoittelu päätettiin suorittaa kokonaisvaltaisesti eikä kysymyskohtaisesti. Avoimissa kysymyksissä nousi useissa kohdissa samanlaisia vastauksia, tämän vuoksi teemoittelu suoritettiin kokonaisvaltaisesti, jotta teemoittelusta saatiin mahdollisimman kattava. Teemoittelun analyysi tulee esittää järjestelmällisesti ja perusteellisesti. Kunnolla suoritettu ja dokumentoitu teemoittelu saa lukijan käsittämään tutkijan näkemystä tarkalleen, jolloin johtopäätöksien ja tuloksien lukemisesta tulee luotettavampaa. (Mortensen 2020; Nowell ym. 2017, 1.)

Teemoittelu aloitettiin tutustumalla teemoiteltavaan aineistoon. Tämän jälkeen aineisto syötettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan fontilla Arial, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Teemoiteltavaa aineistoa saatiin tällöin 5 sivua. Tämän jälkeen aineisto värikoodattiin toistumisten perusteella, minkä jälkeen värikoodit yhdistettiin. Useissa kysymyksissä nousikin esille samoja asioita, kuin toisissa kysymyksissä. Tämän jälkeen yhdistetyt värikoodatut aineistot jaoteltiin, minkä jälkeen suunniteltiin alateemat sekä pääteema, joka nousi kyselytutkimuksen pohjalta. Tutkijan tulee tietää, että kaikki teemat on koodattu tarkasti ja kattavasti (Crosley 2021). Kyselytutkimuksen avoimien kysymyksien teemoittelu esitellään opinnäytetyön liitteenä 5. Avoimien kysymyksien teemoittelun avulla saatiin selvitettyä, miten omahoitajuus toteutuu tällä hetkellä työyksikössä ja mitä hyvää omahoitajuudessa tällä hetkellä on.

Kun avoimien kysymyksien teemoittelu oli suoritettu, alettiin jo kertaalleen teemoitellusta aineistosta nostamaan toimintatutkimuksen suunnitelmavaiheen tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia kohtia esille. Teemoittelun avulla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmaa. Teemoittelussa aineistosta nostetaan tutkimuskysymyksen kannalta tärkeimmät asiat, joita teemoitellaan. (Eskola & Suoranta 1999, 179; Crosley 2021; Kiger & Varpio 2020,1). Kaikkien avoimien kysymyksien teemoittelusta alettiin värikoodata omahoitajuuden kehittämiskohteita ja nämä listattiin tekstinkäsittelyohjelmaan. Teemoittelu aloitettiin värikoodaamalla kehittämiskohteet, minkä jälkeen värikoodit jaettiin aineistoesimerkkeihin. Tämän jälkeen suunniteltiin alateemat ja pääteema, joka nousi tutkimuskysymyksen pohjalta. Kyselytutkimuksen kehittämiskohteiden teemoittelu esitellään opinnäytetyössä liitteenä 6. Teemoittelun avulla saatiin nostettua omahoitajien kokemia omahoitajuuden kehittämiskohteita esille. Aineistosta nousevat teemat toimivat avainasemassa kehittämistyöpajaa suunniteltaessa ja toteuttaessa.

Kyselytutkimuksen teemoittelussa nousi esille useita kehittämiskohteita. Kehittämiskohteet valikoituivat kyselytutkimuksen avoimista kysymyksistä teemoittelun kautta ja suljetuista kysymyksistä frekvenssien, prosenttien, keskiarvon ja keskihajonnan kautta sekä vertaamalla vastauksia opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen.

6.4 Toiminta: Kehittämistyöpaja

Toimintavaihe käynnistyy laadittujen tavoitteiden ja suunnitelman mukaisesti. Tässä vaiheessa haetaan uusia ratkaisuja, kokeillaan ja joustetaan. Tarvittaessa toimintavaiheen suunnitelmaa voidaan muuttaa, koska asiat ovat voineet muuttua toimintatutkimuksen alusta. Toimintavaiheessa yhteistoiminnallisuuden merkitys korostuu. (Suojanen 2014.) Toimintatutkimuksen toimintavaiheen tavoitteena oli saada vastaus tutkimuskysymykseen: Mitä asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli sisältää? Toimintavaiheessa järjestettiin kehittämistyöpaja työntilaajan työpaikan omahoitajille. Tarkoituksena oli saada selville omahoitajien osaamista ja omahoitajuuden kehittämiskohteita. Näiden pohjalta saatiin tietoa siitä, mitä asukaslähtöisen omahoitaja toimintamallin tulisi sisältää. Työpajan toimintaa ohjasi aikaisemman suunnitelmavaiheen kyselyn tuloksien perusteella laaditut Learning cafen pöytäkuntien teemat, jotka esitellään opinnäytetyön liitteenä 7. Kehittämispajan ideana oli kannustaa hoitajia mukaan toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun.

Kehittämistyöpajan suunnittelu

Toimintatutkimuksen tavoitteena on saada siihen osallistuvat henkilöt tutkimaan omia toimintatapojaan, pohtimaan ja muuttamaan työskentelyään. Kehittämistyöpajan avulla tämä toimintatutkimuksen tavoite täytetään. Jos työntekijöitä ei otettaisi mukaan toiminnan kehittämiseen ja kehittämiseen liittyvien ongelmien ratkaisuun voi muutos jäädä toteuttamatta ja oman työn ymmärtäminen heikentyä. (Suojanen 2014.)

Kehittämistyöpajan menetelmäksi valikoitui Learning Cafe eli oppimiskahvila. Learning Cafe eli oppimiskahvila (eng. World Cafe) on innovatiivinen metodologia, jossa kokonaisuuden tunne muuttuu todeksi ja uudet mahdollisuudet tulevat näkyviin. Learning Cafe menetelmänä antaa järjestäjälle mahdollisuuden suunnitella tarkoituksenmukaisia prosesseja, joissa hyödynnetään jo olemassa olevaa dynamiikkaan. Dynamiikan kautta saadaan rakennettua kestäväää toimintaa sosiaalisella arvolla. (Brown & Isaacs 2001, 2–3.) Learning Cafen avulla pystytään ideoimaan ja oppimaan. Menetelmän avulla saadaan halutusta aiheesta keskustelua. Osallistujien omat näkemykset ja yhteisen ymmärryksen löytäminen on tärkeää, jotta saadaan yhteisiä ratkaisuja aikaiseksi.

Osallistujan oma oppiminen kasvaa, koska on tärkeää kommentoida ja kyseenalaistaa asioita. Tärkeää on löytää yhteinen mielipide. (Innokylä, s.a.) Oppimiskahvilan pöytäkunnissa voi olla etukäteen suunnitellut teemat, jolloin keskustelun suuntaa voidaan ohjata. (Brown & Isaacs 2001, 4).

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen teemoittelun jälkeen omahoitajuuden kehittämiskohteiden mukaisesti nostettiin esille asioita, joista ei riittävästi saatu tietoa kyselytutkimuksesta. Kyselyssä nousi esille myös asioita, joita haluttiin vielä vastauksien perusteella selvittää Learning Cafessa. Pöytäkuntien teemoiksi valikoituivat: omahoitajan työnkuva, asukaslähtöisyys, omahoitajuuden organisointi, moniammatillinen työyhteisö, omahoitajana toimimisen edellytykset ja hoitosuunnitelma. Pöytäkuntien keskustelua haluttiin ohjata teeman perusteella. Pöytäkuntien teeman lisäksi lisättiin tarkentava kysymys teeman alle, jotta keskustelua saatiin aiheen tiimoilta ohjattua oikeaan suuntaan. Learning Cafen pöytäkuntien teemat tarkentavien kysymyksien kanssa esitellään opinnäytetyön liitteenä 7.

Kehittämistyöpajan toteutus

Kehittämistyöpaja järjestettiin osana työyksikön kehittämisiltapäivän ohjelmaa. Kehittämistyöpajan ohjelma esitellään opinnäytetyön liitteenä 8. Kehittämistyöpajan ohjelman lähetti työyksikön esimies henkilökunnalle työpaikan sisäisen viestikanavan kautta. Kehittämisiltapäivää varten varattiin työyksikön ulkopuolelta kokoustilaa. Kehittämistyöpaja toteutettiin COVID-19-pandemian aikaan. Kehittämistyöpajassa huomioitiin turvavälit ja olemassa olevat suositukset. Kehittämistyöpajaan osallistui yhteensä työntilaaajan työyksikön 13 omahoitajaa. Koulutustilan pöydät järjestettiin kehittämisiltapäivää varten. Pöytiin varattiin tusseja ja suuret paperit.

Kehittämistyöpaja aloitettiin yhteisellä lounaalla, jonka jälkeen kerrottiin opinnäytetyön aikaisemmassa suunnitteluvaiheessa tehdyn kyselytutkimuksen tulokset PowerPoint-esityksenä ja kerrottiin Learning Cafesta menetelmänä. Learning Cafeen muodostui opinnäytetyön aikaisemmasta kyselytutkimuksesta kuusi eri teemaa: omahoitajan työnkuva, asukaslähtöisyys, omahoitajuuden organisointi, moniammatillinen työyhteisö, omahoitajana toimimisen edellytykset ja hoitosuunnitelma. Teemojen ympärille oli suunniteltu myös

tarkentavia kysymyksiä, joiden oli tarkoitus selkeyttää keskustelun tarkoitusta. Learning Cafen pöytäkuntien teemat ja tarkentavat kysymykset esitellään opinnäytetyön liitteenä 7. Pöytäkuntien teemat ja tarkentavat kysymykset kirjattiin etukäteen suurille papereille.

Osallistujat jakaantuivat ryhmiin, ryhmissä oli 3–4 omahoitajaa. Ryhmien jäsenet kokivat, että olisi helpompaa, jos teemat vaihtaisivat pöytiä, eivätkä osallistujat. Sovimme yhdessä toimivamme näin ja vetäjän vaihtavan papereita aikarajan jälkeen. Pöydässä olijat pohtivat paperille kirjattua teemaa ja kirjoittivat ajatuksiaan paperille. Jokaisen tuli saada oma mielipiteensä kuuluviin, sovittiin, että osallistujan tulee esittää aina yhden kerran oma näkemys esiin jokaisen teeman ääressä. Oppimiskahvilan ideana on saada aikaan pöydissä keskustelua, mielipiteiden jakoa ja kommentointia (Innokylä, s.a. ; World Cafe s.a.).

Yhden teeman parissa työskenneltiin 15 minuuttia/ ryhmä. Aikarajan jälkeen ryhmän paperi vaihtoi toiseen pöytään, jossa uusi ryhmä jatkoi teemaa ideoiden sitä eteenpäin. Työskentelyn välissä pidimme kahvitauon kehittämisiltapäivän ohjelman mukaisesti ja jatkoimme tämän jälkeen työskentelyä.

Kun kaikki ryhmät olivat saaneet kaikki teemat käsiteltä, aloitettiin pöytäkuntien paperien lävitse käyminen yhdessä. Osallistujat toivoivat, että minä esittelen osallistujien edessä paperit, jotta omahoitajat pystyivät keskustelemaan aiheesta lisää. Keskustelu teemojen ympärillä oli aktiivista, joihinkin teemoihin teimme lisäyksiä/muutoksia tässä esittelyvaiheessa yhteisellä päätöksellä.

Learning Cafen analysointi

Aineiston analysoinnissa on tarkoituksena tiivistää ja jäsentää aineisto niin, että informaatio aiheesta kasvaa, mutta mitään tärkeää ei jää pois. Kerätty tieto on tärkeää toimintamallin laatimisessa. Analysointimenetelmäksi soveltuu teemoittelu, koska aineiston avulla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmaa. (Eskola & Suoranta 1999, 175–179.) Teemoittelussa aineistosta nostetaan tutkimuskysymyksen kannalta tärkeimmät asiat, joita teemoitellaan. (Eskola & Suoranta 1999, 179; Crosley 2021; Kiger & Varpio 2020,1). Kehittämis-työpaja sisältyi opinnäytetyön toimintavaiheeseen, jonka tavoitteena oli saada

vastaus tutkimuskysymykseen ”Mitä asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli sisältää?”

Pöytäkuntien teemojen vastauksissa ilmeni useammassa kohdassa samoja asioita, minkä vuoksi teemoittelu päätettiin suorittaa kokonaisvaltaisesti. Teemoittelu on tärkeää esittää järjestelmällisesti ja perusteellisesti. Loppuunsaatettu ja dokumentoitu teemoittelu saa lukijan ymmärtämään tutkijan näkemystä tarkalleen, jolloin päätöksien ja tuloksien lukemisesta tulee luotettavampaa. (Mortensen 2020; Nowell ym. 2017, 1.)

Teemoittelu aloitettiin tarkastelemalla teemoiteltavaa aineistoa. Tämän jälkeen kehittämistyöpajan papereiden sisältö kirjattiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan fontilla Arial, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Teemoiteltavaa aineistoa saatiin tällöin 7 sivua. Tämän jälkeen aineisto värikoodattiin samojen asioiden perusteella. Värikoodien avulla saatiin luotua teemoittelulle alateemat, minkä jälkeen alateemojen perusteella luotiin pääteema. Alateemat olivat melkein samat kuin kehittämistyöpajan pöytäkuntien teemat, mikä oli oletettavissa, koska pöytäkuntien keskustelun aiheet olivat ennalta suunnitellut. Opinnäytetyön kehittämistyöpajan teemoittelu esitellään opinnäytetyön liitteessä 9.

6.5 Asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin laadinta

Toimintamalli on yksinkertainen esitys todellisesta tilanteesta/ilmiöstä. Toimintamallin avulla voidaan lisätä ymmärrystä mallinnettavana olevaa kohdetta kohtaan, löytää kehittämis-, tehostamis- ja parannustarpeita, tunnistaa palvelu paremmin, yhdenmukaistaa toimintaa ja parantaa toiminnan seurantaa. (Luukkonen ym. 2012, 21.) Toimintamallin tavoite on tärkeää määritellä selkeästi. Malli ei ole itsetarkoitus, vaan tarpeen toimintamallin luomiselle tulee lähteä jostain muusta kehittämisestä, tunnistetusta ongelmasta tai tarpeesta tehdä lähtötilanteesta selvitys. (Luukkonen ym. 2012, 21.) Ongelman syy saattaa olla epäselvä, jolloin tulee tehdä esiselvitys, jotta ongelman tutkiminen onnistuu. Ensin on selvitettävä ongelman laajuus, vaikuttavuus ja se ketä ongelma koskettaa. Näin saadaan tietoa siitä, mihin ja kenen toimintaan ratkaisut vaikuttavat. (Luukkonen ym. 2012, 22.) Tässä opinnäytetyössä tarve toimintamallille syntyi toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheen kyselytutkimuksen perusteella, jolloin saatiin tietoa siitä, mitä kehittämiskohteita työpaikalla

omahoitajuuteen liittyen on? Learning Cafessa pohdittiin kyselyyn vastanneen henkilökunnan kanssa millainen toimintamalli vastaa kehittämistarpeeseen ja mitä toimintamallin tulisi sisältää?

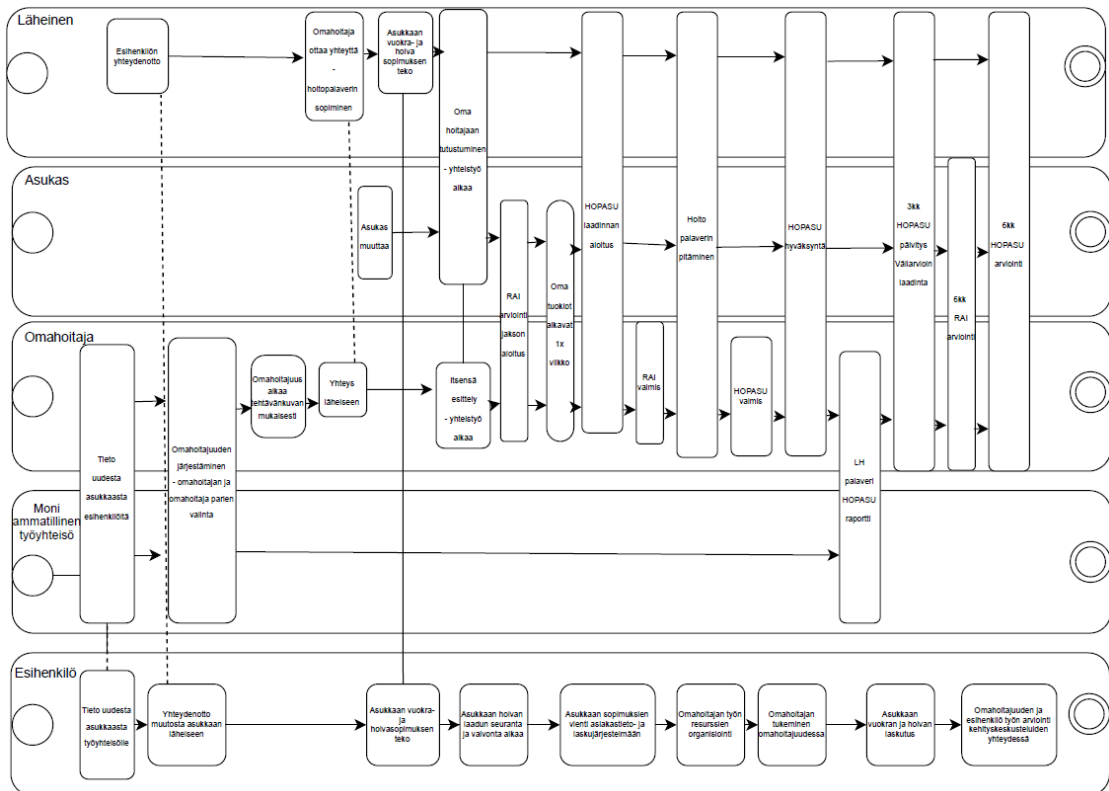
Tässä opinnäytetyössä laadittiin asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli tehostettuun palveluasumiseen prosessikuvauksen muodossa. Opinnäytetyössä toimintamalli esitellään prosessikuvauksen muodossa, jotta asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli saadaan kuvattua selkeästi ja ymmärrettävästi. Kuvauksen tulee olla systemaattinen, antaa kokonaiskuva käsiteltävästä asiasta ja luoda ymmärrystä. Kuvaus toimii henkilökunnalle kehittämisen pohjana ja suunnan näyttäjänä. (Pitkänen 2005, 94.) Prosessikuvauksen avulla henkilökunnalle hahmottuu omahoitajan työn kokonaiskuva. Prosessikuvauksella sosiaali- ja terveydenhuollossa tavoitellaan tiedon lisäämistä, saaden aikaan ymmärrystä prosessin eri vaiheista (Komulainen ym. 2011, 4). Prosessikuvaus mahdollistaa myös henkilökunnan itseohjautuvuuden kehittämiseen, koska työn kokonaiskuva ja oma rooli selkeytyy. Kehittäminen perustuu asukkaan tarpeeseen ja hoidon kokonaistavoitteeseen. (Laamanen 2009, 22–23.) Sosiaali- ja terveysministeriön potilas ja asiakasturvallisuusstrategian mukaisesti organisaatioiden prosessien ja toimintatapojen tulee olla turvallisia. Työntekijöiden tulee myös sitoutua toimintatapoihin edistään turvallista hoitotyötä. Organisaatiossa tulee olla ohjeet toimintatavoista, jotta ne estävät vaaratapahtumia varmistaen laadukkaan ja turvallisen hoitotyön. (STM 2017,16). Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on, että vuoteen 2021 mennessä hoivapalvelut suunnitellaan sujuviksi prosesseiksi, palveluketjuiksi ja kokonaisuksiksi. Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asukkaita vaaratapahtumilta, sekä tuottavat arvoa asukkaalle itselleen. (STM 2017,17.)

Prosessikuvaus sisältää järjestelmällisen kuvauksen hoitotyön eri vaiheista. Toteuttamista ohjaa yksilöllisen hoidon tarpeen määrittäminen. (Kraz 1998, 15, 19.) Prosessien kuvaamisen avulla voidaan tunnistaa toiminnan vahvuudet, heikkoudet, mahdolliset kehittämisen paikat ja ongelmat. Prosessikuvauksen jälkeen on tärkeää varmistaa, että prosessi kiinnittyy osaksi käytännön työtä. (Rowles & Brown 2017, 160–161.) Kuvauksesta tulee tulla ilmi prosessiin liittyvät tärkeimmät asiat ja tehtävät. Toimiakseen kuvauksen tulee olla lyhyt, selkeä ja ymmärrettävä. Kuvauksessa tulee myös avata asioiden väliset riippuvuudet, termit ja käsitteet. (Laamanen 2009, 76–77.)

Opinnäytetyön asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli päätettiin kuvata prosessiksi JHS 152 kautta. JHS 152 on Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan (JUHTA) laatima suositus prosessien mallintamiseen. Kuvauksen tarkoituksena on parantaa prosesseja, niiden johtamista ja hallintaa, sekä työntekijän näkökulmasta perehdyttää ja kouluttaa. JUHTA:n suosituksessa prosessit jaetaan neljään eri kuvaustasoon. Jokaisella eri tasolla tulee prosessit kuvata jokaisen kuvauksen olennaisempien asioiden kautta. Prosessit tulee numeroida systemaattisesti, jolloin varmistetaan hierarkkinen jäljittevyys. Prosessi tulee kuvata tarpeen mukaisesti, eikä kaikkia tarkkuustasoja käyttäen. (Luukkonen ym. 2012, 33–34.)

Opinnäytetyön toimintamalli kuvattiin toimintamalli kuvaustason mukaisesti. Asukaslähtöinen omahoitajatoimintamalli tehostettuun palveluasumiseen esitellään opinnäytetyössä liitteenä 10. Toimintamalli kuvaustasossa määritellään prosessien omistajat, tavoitearvot ja mittarit. (Luukkonen ym. 2012, 34.) Tässä opinnäytetyössä prosessi kuvattiin uimaratakaavion avulla, joka on yleinen kuvaustapa. Uimaratakaaviossa prosessi alkaa ja loppuu ympyrään. Tehtävää tai prosessia kuvataan palkkien muodossa. Tietovirtaa kuvataan mustalla viivalla ja sähköistä tietovirtaa esim. puhelua kuvataan poikkiviivoilla. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 10-11.) Kuvauksesta tulee myös ilmi prosessien väliset riippuvuudet, vuorovaikutus ja prosessien tulokset. (Luukkonen ym. 2012, 33–34.) Prosessikuvaustaulukko avaa prosessin elementtejä ja toimii prosessin kuvauksena. (Luukkonen ym. 2012, 59.) Prosessinkuvauksen tehtävät ja sisältö on avattu prosessinkuvaustaulukkoon. Prosessinkuvaustaulukko esitellään opinnäytetyön liitteenä 11. Prosessien kuvaamiseen on käytössä erilaisia kuvaustapoja variaatioineen. Prosesseissa pilotointi on tärkeää. Prosessiin osallistuvien mielipide on hyvä kartoittaa, jotta saadaan selville prosessin toteuttamiskelpoisuus, epäkohdat ja kehitystarpeet. Testauksen jälkeen löytyy usein parannusehdotuksia, jotka kannattaa huomioida ennen prosessin laajamittaista käyttöönottoa. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 14.)

Kuvio 2. Asukaslähtöinen omahoitajatoimintamalli tehostettuun palveluasumiseen.



6.6 Tuotoksen arviointi: Asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin arviointi

Toimintamallin laadinnan syynä voi olla ongelma, muutostarve, organisointi tai halu toiminnan kehittämiseen. Ennen toimintamallin laadintaa tulee lähtötilanteen olla tunnistettu. (Luukkonen ym. 2012, 22.) Opinnäytetyössä toimintamallin lähtötilannetta kartoitettiin kyselytutkimuksen ja kehittämistyöpajan kautta. Toimintatutkimuksen tulosten arviointivaiheen tavoitteena on saada vastaus tutkimuskysymykseen: Millainen toimintamalli vastaa kehittämistarpeeseen? Mallintamisen avulla ymmärrys aiheesta lisääntyy, kehittämistarpeet tunnistetaan ja toiminnasta tulee työyksikössä yhdenmukaisempaa. Mallintaminen myös mahdollistaa työn seurannan. Mallintamista toteutetaan usein osana kehittämistehtävää ja tavoite määräytyy lähtösyyn kautta. (Luukkonen ym. 2012, 21.) Loin asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin tehostettuun palveluumuotoon JHS 152 prosessikuvauksen muodossa. Toimintamalli laadittiin kyselytutkimuksen teemojen, kehittämistyöpajan teemojen, sekä teoreettisen viitekehityksen perusteella.

Toimintamallin valmistumisen jälkeen työyksikön henkilökunnalle lähetettiin tieto toimintamallista ja toimintamallin toimivuuteen liittyvästä palautekyselystä sisäisen viestintäkanavan kautta, jotta tieto tavoitti jokaisen työntekijän.

Henkilökunnalle käytiin kertomassa toimintamallista ja palautekyselystä myös viikkopalaverin yhteydessä. Toimintamallin toimivuutta ja mahdollisia kehittämistarpeita haluttiin selvittää palautekyselyn avulla. Prosessiin osallistuvien mielipide on hyvä kartoittaa, jotta saadaan selville prosessin toteuttamiskelpoisuus, epäkohdat ja kehitystarpeet. Testauksen jälkeen löytyy usein parannusehdotuksia, jotka kannattaa huomioida ennen prosessin laajamittaista käyttöönottoa. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 14.)

Palautekysely tehtiin sähköiseen muotoon samalla tavalla kuin tutkimuksen aikaisempi kyselytutkimus. Palautekysely tehtiin COVID-19 pandemian aikana, jolloin vastaajan oli helpompaa vastata kyselyyn sähköisesti kuin paperisena versiona. Omahoitajat työskentelevät työyksikössä vuorotyössä, jolloin sähköinen palautekysely tavoitti omahoitajat paremmin kuin paperinen versio. Palautekysely laadittiin opinnäytetyön kyselytutkimuksen kanssa samalle Webropol-ohjelmalle, koska se oli vastaajille jo ennestään tuttu. Palautekyselyssä ei kysytty vastaajan taustatietoja, koska palautevaiheessa vastaajan taustatiedoilla ei ollut merkitystä kyselylle. Palautekyselyn kyselykaavake esitellään opinnäytetyön liitteenä 12. Kyselyyn valikoitui mukaan 6 suljettua kysymystä ja 2 avointa kysymystä. Kysymysten vastausvaihtoehdot suunniteltiin antamaan mahdollisimman laajaa kuvausta toimintamallista ja sen soveltuvuudesta käyttöön.

Palautekyselyä varten laadittiin saatekirje, joka esitellään opinnäytetyön liitteenä 13. Saatekirje avasi palautteen keräämisen tarkoitusta ja kertoi vastaajalle, kuinka tärkeää vastaaminen on. Saatekirjeen tarkoituksena oli herättää vastaajan motivaatio kyselyyn vastaamiseen, jotta toimintamallista saatiin tietoa käytännön tasolta. Saatekirje voi saada vastaajan motivoitumaan tai hylkäämään kyselyyn vastaamisen. (Vehkalahti 2019. 47–48.)

Ennen kyselyn lähettämistä vastaajille tulee kysely ja saatekirje esitellä, jotta saadaan selville vastaako kysely haluttuun tutkimuskysymykseen. (Vilka 2015, 107–108.) Esitestauksessa huomiota kiinnitettiin saatekirjeeseen, kysymysten selkeyteen, yksiselitteellisyyteen, kyselyn pituuteen ja vastaamiseen käytettyyn aikaan. Esitestauksessa on tärkeää pohtia, saadaanko kyselyllä vastaus haluttuun tutkimuskysymykseen vai puuttuuko mahdollisesti jokin kyselyn kannalta oleellinen kysymys. Jotta esitestaaminen onnistuu, tulee

testaajat valita niin, että annettua arviointia pystyy myös perustelemaan. (Viikka 2015, 107–108.) Palautekysely lähetettiin esitestaukseen opinnäytetyön aikaisemmassa vaiheessa esitestajina toimineille neljälle henkilölle. Esitestajat pitivät palautekyselyä selkeänä ja sopivana. Esitestauksessa ei tullut ilmi kohtia, joita olisi kyselyssä tullut vielä muokata.

Yksikön esimies lähetti saatekirjeen ja sähköisen linkin kyselyyn 19 omahoitajan työsähköpostiin. Kyselyyn pystyivät osallistumaan ne, jotka saivat kutsun sähköisesti. Työyksikön omahoitajien määrä kasvoi opinnäytetyn suunnitteluvaiheen kyselytutkimuksen ja arviointivaiheen palautekyselyn välillä. Palautekyselyyn vastausaikaa oli viikko. Viikossa vastauksia saatiin 9 kappaletta, joten päätin antaa lisävastausaikaa kaksi päivää sekä työyksikön esihenkilö lähetti tiedon kyselystä uudelleen sisäisen viestikanavan kautta. Kyselyyn vastasi kokonaisuudessaan 11 henkilöä. Palautekyselyn vastausprosentti oli 58%. Palautekyselyn vastausprosentti jäi matalaksi. Yli 60% vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä (Vilpas s.a., 8).

Kyselyn vastaukset analysoitiin hyödyntämällä kahta menetelmää, koska kysely sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Palautekyselyn tulokset esitellään opinnäytetyön tulokset osiossa. Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin teemoittelulla. Teemoittelun avulla saatiin selville toimintamallin käytännöllisyyttä ja selvitettyä mahdollisia muutostarpeita toimintamallille. Palautekyselyn teemoittelu esitellään opinnäytetyön liitteenä 14.

Palautekyselyn strukturoidut eli suljetut kysymykset analysoitiin laskemalla vastauksien frekvenssit. Suljetuilla kysymyksillä saatiin tietoa siitä, onko toimintamallista ollut työyksikön omahoitajuudelle hyötyä?

7 TULOKSET

7.1 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli saada vastaus suunnitelmavaiheen tutkimuskysymykseen "Mitkä ovat omahoitajuuden kehittämiskohteita tehostetun palveluasumisen työyksikössä". Kyselytutkimuksen vastaukset toimivat pohjana kehittämisiltapäivän suunnittelussa ja omahoitajuuden toimintamallin luomisessa. Kyselytutkimus analysoitiin suljettujen kysymysten osalta

frekvenssien, prosenttien, keskiarvon ja keskihajonnan laskemisella. Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin teemoittelun avulla. Kysely tehtiin Webropol-ohjelmalla, joka ilmoitti vastaukset prosentteina kertoen myös keskihajonnan ja keskiarvon Likert-asteikon kysymyksistä. Vastauksien analysointi esitellään taulukkoina, jolloin kuvattavasta ilmiöstä on helpompi saada käsitys (Nummenmaa ym. 2014, 37). Tuloksen esittäminen taulukkona vaatii aineiston tiivistämistä ja perustarkasteluun panostamista (Vehkalahti 2014, 86).

Kyselytutkimus lähetettiin 16 omahoitajalle, joista kyselyyn vastasi 11 hoitajaa. Vastausprosentti oli tällöin 69 %. Vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä, jos vastausprosentti on yli 60 (Vilpas s.a., 8). Kyselytutkimus oli jaettu kuuteen eri osioon: omahoitajuus työpaikalla, esimies ja omahoitajuus, asukas omahoitajuuden keskiössä, hoitosuunnitelma, läheiset osana omahoitajatyöskentelyä ja sinä omahoitajana. Kyselytutkimuksen suljettujen ja avoimien kysymyksien tulokset esitellään osioiden kautta. Avoimet kysymykset analysoitiin teemoittamalla. Kyselytutkimuksen avoimien kysymyksien teemoittelu esitellään opinnäytetyön liitteenä 5. Kyselytutkimuksen kehittämiskohteiden teemoittelu esitellään opinnäytetyössä liitteenä 6.

Omahoitajuus työpaikalla

Omahoitajuus työpaikalla-osuuden tarkoituksena oli selvittää työyksikön omahoitajuuden nykyistä tilannetta ja sitä, miten omahoitajuus toteutuu työyksikön arjessa. Kysymyksistä ja vastauksista on laadittu oheinen taulukko kuvaamaan osion tuloksia (taulukko 4).

Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että jokaiselle asukkaalle työpaikalla oli nimetty omahoitaja. Myös omahoitajan tehtävänkuvaa pidettiin pääsääntöisesti selkeänä. Omahoitajuutta pidettiin hoidon kannalta tärkeänä yhdeksän vastaajan mielestä. Vastaajat kertoivat, että yksilöllisen hoitotyön tavoitteista omahoitajuudessa toteutui eniten yksilöllisyys. Kokonaisvaltaisuus ja laadukkuus toteutuivat samanvertaisesti. Vähiten yksilöllisen hoitotyön tavoitteista toteutui tavoitteellisuus. Työyhteisöltä tukea omahoitajana toimimiseen sai valtaosa vastaajista.

Omahoitajuus työpaikalla	<u>Kyllä</u> n (%)	<u>Ei</u> n (%)			Keskiarvo	Keskihajonta
Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja?	10 (90,9)	1 (9,1)				
Tiedän mitä omahoitajan tehtävänkuvään kuuluu.	10 (90,9)	1 (9,1)				
	<u>Samaa mieltä</u> n (%)	<u>Ei samaa eikä eri mieltä</u> n (%)	<u>Eri mieltä</u> n (%)			
Omahoitajuus on tärkeää asukkaanhoidon kannalta.	9 (81,8)	1 (9,1)	1 (9,1)		4,36	1,0269
Saan tukea omahoitajana työskentelyssä muulta työyhteisöltä.	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)		3,72	0,9045
	<u>Yksilöllisyys</u> n (%)	<u>Kokonaisvaltaisuus</u> n (%)	<u>Laadukkuus</u> n (%)	<u>Tavoitteellisuus</u> n (%)		
Yksilöllisen hoitotyön tavoitteet, jotka toteutuvat tällä hetkellä omahoitajuuressasi.	7 (63,6)	5 (45,5)	5 (45,5)	4 (36,4)		

Esimies ja omahoitajuus

Esimies ja omahoitajuus -kyselyosion tarkoituksena oli saada kuvaa esimiehen roolista omahoitajuuden onnistumisessa ja omahoitajan roolin turvaamisessa. Kysymyksistä ja vastauksista on laadittu oheinen taulukko kuvaamaan osion tuloksia (taulukko 5). Esimiehen tukea omahoitajuuteen sai viisi vastaajaa, neljä vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä väitteen kanssa. Koulutusmahdollisuuksia omahoitajuuteen valtaosa koki saavansa liian vähän. Keskihajonta kertoo, että mielipiteet jakoutuivat tässä vastauksessa. Esimies tuki omahoitajuudessa viittä vastaajaa, neljä vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä ja kaksi vastaajaa koki saavansa esimieheltä liian vähän tukea omahoitajuuteen.

Taulukko 5. Esimies ja omahoitajuus.

Esimies ja omahoitajuus	Samaa mieltä n (%)	Ei samaa eikä eri mieltä n (%)	Eri mieltä n (%)	Keski-arvo	Keskijajonta
Esimies tukee minua omahoitajuudessa.	5 (45,4)	4 (36,4)	2 (18,2)	3,27	1,1037
	Ei n (%)	En osaa sanoa n (%)	Kyllä n (%)		
Esimies tarjoaa riittävästi koulutusmahdollisuuksia omahoitajuuteeni liittyen.	7 (63,6)	2 (18,2)	2 (18,2)		

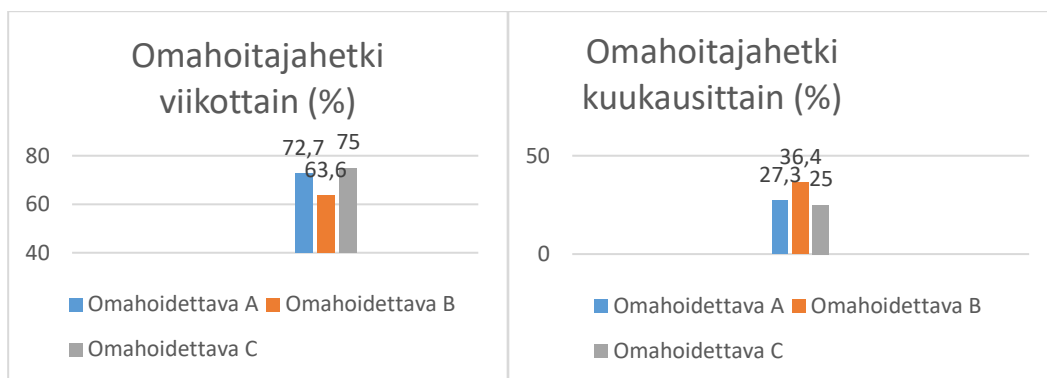
Tämän osion avoimessa kysymyksessä selvitettiin, millaista esimiehen tukea tarvitaan omahoitajuuteen. Vastauksista ilmeni, että kaivattiin selkeitä ja yhdenmukaisia ohjeita, yksi vastaaja ei kaivannut mitään ja kolmannen vastaajan mielestä omahoitajuus on muutakin kuin omatuokio.

Asukas omahoitajuuden keskiössä

Asukas omahoitajuuden keskiössä -kyselyosion tarkoituksena oli saada kuvaa työyksikössä toteutuvasta omahoitajuudesta verrattuna siihen, miten teorian mukaisesti omahoitajuuden tulisi tehostetussa palveluasumisessa toteutua. Kysymyksistä ja vastauksista on laadittu oheinen taulukko kuvaamaan osion tuloksia (taulukko 6).

Kyselyn tuloksena asukkaan itsemääräämisoikeus toteutui hoivakodin arjessa melkein kaikkien vastaajien (n=10) mielestä. Vastaajilla on yksikössä omahoidettavia asukkaita kahdesta kolmeen omahoitajaa kohden. Tässä osiossa haluttiin selvittää omatuokion toteutumista arjessa ja sitä, toteutuvatko tuokiot eri tavalla omahoitajan omahoidettavien asukkaiden keskuudessa. Vastausten perusteella voidaan todeta, että ensimmäisten omahoidettavien asukkaiden kohdalla omatuokiot toteutuivat melkein viikoittain. Toisen omahoidettavan asukkaan kohdalla tuokiot toteutuivat harvemmin kuin ensimmäisen ja kolmannen omahoidettavan kohdalla. (Kuvio 3).

Kuvio 3. Omahoitajahetket viikoittain ja kuukausittain.



Lähes kaikki vastaajat (n=9) kokivat, että omatuokion sisällössä huomioitiin asukkaan tarpeet. Kaikkien vastaajien (n=11) mielestä asukkaiden mieltymykset otettiin huomioon omatuokioiden sisällössä. Omahoitajuus lisäsi hoidon laatua lähes kaikkien vastaajien mielestä (n=9). Vastaajista valtaosa (n=10) tunnisti omahoidettavan asukkaansa persoonallisuuspiirteet. Omahoidettavan mieltymykset tunnistivat kahdeksan vastaajaa. Hoivakodin arjessa omahoidettavien persoonallisuuspiirteet huomioitiin (n=7) vastaajan mielestä, (n=4) vastaajan mielestä persoonallisuuspiirteet huomioitiin osittain, osan omahoidettavien kohdalta.

Taulukko 6. Asukas omahoitajuuden keskiössä.

Asukas omahoitajuuden keskiössä	<u>Samaa mieltä</u> n (%)	<u>Ei samaa eikä eri mieltä</u> n (%)	<u>Eri mieltä</u> n (%)	Keskiarvo	Keskihajonta
Asukkaan itsemääräämisoikeus toteutuu hoivakodin arjessa.	10 (90,9)		1 (9,1)	3,90	0,7006
Omatuokion sisällössä huomioidaan asukkaan tarpeet.	9 (81,8)	2 (18,2)		4,18	0,7508
Omatuokion sisällössä huomioidaan asukkaan mieltymykset.	11 (100)			4,63	0,5045
Omahoitajuus lisää asukkaan hoidon laatua.	9 (81,8)	1 (9,1)	1 (9,1)	4,27	1,009
	<u>Kyllä, kaikkien omahoidettavieni</u> n (%)	<u>Osittain, osan omahoidettavieni</u> n (%)			
Tunnen omahoidettavieni persoonallisuuspiirteet.	10 (90,9)	1 (9,1)			
Tunnen omahoidettavieni mieltymykset.	8 (72,7)	3 (27,3)			

Huomioin oma-hoidettavieni persoonallisuuspiirteet hoivakodin arjessa.	7 (63,6)	4 (36,4)			
Huomioin oma-hoidettavieni mieltymykset hoivakodin arjessa.	7 (63,6)	4 (36,4)			

Tämän osion avoimessa kysymyksessä selvitettiin, miten asukas hyötyy omahoitajuudesta. Vastauksissa ilmeni, että omahoitaja on tuttu, jonka kanssa voi jakaa hyviä ja huonoja asioita. Omahoitaja on hoitajan roolin lisäksi myös läheinen silloin, kun omaiset eivät ole vierellä. Omahoitaja hoitaa asukkaan asioita ja pitää yhteyttä läheisiin. Yksi vastaaja ei kokenut asukkaan hyötyvän millään tavalla. Omahoitajuuden kautta asukkaalla on ääni ulkomaailmaan, omahoitaja toimiikin omahoidettavan puolestapuhujana ja asukkaan eduista huolehtijana. Omahoitaja myös tuntee asukkaan ja hänen elämäntilanteensa, vahva luottamusside. Tämän kautta saa yksilöllistä hoitoa ja virikettä arkeen sekä tutun henkilön hoitamaan asioitaan.

Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma-osion tarkoituksena oli selvittää työyksikön hoitosuunnitelman laadintaa ja laadinnassa huomioon otettavia asioita. Osiossa selvitettiin myös hoitopalaverin järjestämistä ja toteutumista osana hoidon suunnittelua. Tuloksia on kuvattu taulukossa 7.

Seitsemän vastaajaa järjesti asukkaan muuttaessa toimintayksikköön hoitopalaverin hoitosuunnitelman laatimiseksi läheisen ja asukkaan kanssa, asukkaan kanssa hoitopalaverin piti kolme vastaajaa ja yksi vastaaja ei osannut kertoa, kenen kanssa hoitopalaveri järjestetään. Hoitosuunnitelman laati yhteistyössä asukkaan ja läheisen kanssa seitsemän vastaajaa, asukkaan kanssa hoitosuunnitelman laati kaksi vastaajaa ja vain läheisen kanssa kaksi vastaajaa.

Valtaosa vastaajista (n=10) osasi laatia hoitosuunnitelman. Lisäkoulutusta hoitosuunnitelman laatimiseen ei tarvinnut valtaosa vastaajista (n=7), kuitenkin kolme vastaajaa koki tarvitsevansa lisäkoulutusta hoitosuunnitelman

laatimiseen. Hoitosuunnitelmaa toteutettiin työpaikalla osana asukkaan hoitoa valtaosan vastaajista mielestä (n=7).

Taulukko 7. Hoitosuunnitelma.

Hoitosuunnitelma	<u>Kyllä, läheisen ja asukkaan kanssa</u> n (%)	<u>Vain asukkaan kanssa</u> n (%)	<u>En osaa sanoa</u> n (%)	Keskiarvo	Keskihajonta
Pidän hoitopalaverin hoitosuunnitelman laatimiseksi uuden asukkaan muuttaessa yksikköön?	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)		
Hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan ja läheisen kanssa?	7 (63,6)	2 (18,2)	2 (18,2)		
	<u>Kyllä</u> n (%)	<u>En osaa sanoa</u> n (%)	<u>Ei</u> n (%)		
Osaan laatia hoitosuunnitelman.	10 (90,9)	1 (9,1)			
Kaipaen lisäkoulutusta hoitosuunnitelman laatimiseen.	3 (27,3)	1 (9,1)	7 (63,6)		
	<u>Samaa mieltä</u> n (%)	<u>Ei samaa eikä eri mieltä</u> n (%)	<u>Eri mieltä</u> n (%)		
Hoitosuunnitelmaa toteutetaan työpaikallani osana asukkaan hoitoa.	7 (63,6)	4 (36,4)		3,90	0,8312

Kyselylomakkeella vastaajan tuli valita vaihtoehdoista kaikki ne kohdat, jotka tulivat omahoidettavan asukkaan nykyisestä hoitosuunnitelmasta esille. Tähän vastattiin jokaisen omahoidettavan asukkaan kohdalta erikseen. Omahoidettava A:n kohdalla hoitosuunnitelmassa huomioitiin eniten perushoidon tarve, sairaudet ja niiden hoito sekä toimintakyvyn tukeminen. Omahoidettava B:n kohdalla hoitosuunnitelmassa huomioitiin eniten perushoidon tarve, tarpeet ja toimintakyvyn tukemien. Omahoidettava C:n kohdalla hoitosuunnitelmassa huomioitiin eniten perushoidon tarve, voimavarat, sairaudet ja niiden hoito ja toimintakyvyn tukeminen. Huomattavaa oli se, että omahoidettava C:n kohdalla hoitosuunnitelmassa huomioitiin huomattavasti vähemmän asioita kuin omahoidettavien A ja B kohdalla. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Hoitosuunnitelma osa-alueiden toteutuminen.

% (=n)	Omahoidettava A	Omahoidettava B	Omahoidettava C
Perushoidon tarve	100% (n=11)	91% (n=10)	27,3% (n=3)
Sairaudet ja niiden hoito	100% (n=11)	73% (n=8)	27,3% (n=3)
Toimintakyvyn tukeminen	100% (n=11)	82% (n=9)	27,3% (n=3)
Tarpeet	91% (n=10)	82% (n=9)	18,2% (n=2)
Voimavarat	91 (n=10)	73% (n=8)	27,3% (n=3)
Sosiaalisuuden tukeminen	91% (n=10)	82% (n=9)	18,2% (n=2)
Ulkoilu	82% (n=9)	82% (n=9)	18,2% (n=2)
Toimintakyvyn edistäminen	73% (n=8)	72% (n=8)	18,2% (n=2)
Kuntoutus	73% (n=8)	73% (n=8)	18,2% (n=2)
Ravitsemustila	64% (n=7)	73% (n=8)	18,2% (n=2)

Tämän osion avoimessa kysymyksessä selvitettiin, millaista lisäkoulutusta kaivataan hoitosuunnitelman tekemiseen? Kysymykseen vastasi yksi vastaaja toivoen lisäkoulutusta hyvään ja riittävään kirjaamiseen. Avoimella kysymyksellä haettiin myös vastausta siihen, miten asukkaan toiveita kartoitetaan hoitosuunnitelmaan? Vastauksista ilmeni, että kolme vastaajaa selvitti toiveita keskustelemalla asukkaan ja läheisen kanssa. Yksi vastaaja keskusteli asukkaan kanssa ja yksi vastaaja kertoi selvittävänsä keskustelemalla. Vastauksista tuli ilmi, että asukkaan piirteiden ja luonteen tunteminen auttaa hoitosuunnitelman teossa.

Läheiset osana omahoitajatyöskentelyä

Läheiset osana omahoitajatyöskentelyä -osuuden tarkoituksena oli selvittää, miten työyksikössä otetaan läheiset mukaan omahoitajuuden mahdollistamiseen. Kysymyksistä ja vastauksista on laadittu oheinen taulukko kuvaamaan osion tuloksia (taulukko 9).

Valtaosa vastaajista (n=9) oli esitellyt itsensä kaikkien omahoidettavien asukkaidensa ensisijaisille yhteyshenkilöille, kaksi vastaajaa oli esitellyt itsensä osalle omahoidettavien asukkaiden yhteyshenkilöille. Omahoitajista neljä vastaajaa oli yhteydessä läheisiin harvemmin kuin kerran kuukaudessa,

kuukausittain läheisiin oli yhteydessä kolme vastaajaa ja kolme vastaajaa kertoi olevansa yhteydessä; "kun läheinen käy hoivapaikassa ja/tai tarvittaessa ottaa yhteyttä läheisiin", "läheiset vierailevat säännöllisesti, yhteydenpitoa pidetään vierailuiden yhteydessä" ja "tarpeen vaatiessa sekä omaisen vierailulla keskustelemme asukkaan asioista, kun tapaamme". Yksi vastaaja oli yhteydessä läheisiin viikoittain.

Taulukko 9. Läheiset osana omahoitajatyöskentelyä.

Läheiset osana omahoitajatyöskentelyä	<u>Kyllä, kaikille omahoidettavieni yhteyshenkilöille</u> n (%)	<u>Osalle, omahoidettavieni yhteyshenkilöille</u> n (%)		
Olen esitellyt itseni omahoidettavan asukkaani ensisijaiselle yhteyshenkilölle.	9 (81,8)	2 (18,2)		
	<u>Harvemmin kuin kerran kuukaudessa</u> n (%)	<u>Kuukausittain</u> n (%)	<u>Muu;</u> n (%)	<u>Viikoittain</u> n (%)
Otan yhteyttä omahoidettavani läheisiin.	4 (36,3)	3 (27,3)	3 (27,3)	1 (9,1)

Tämän osion avoimessa kysymyksessä selvitettiin, miten läheisyhteistyö näkyy vastaajan omahoitajuudessa. Vastauksista ilmeni, että asukkaan läheisten vieraillessa vaihdetaan kuulumisia sekä kerrotaan asukkaan voinnista ja soiteaan asukasta koskevista asioista läheisille. Läheiset myös tunnistavat omahoitajan. Yksi vastaaja kertoi laittavansa valokuvia tekstiviestinä asukkaasta hänen läheisilleen. Yhden vastaajan mielestä läheisyhteistyö ei näy hänen omahoitajuudessaan. Yksi vastaaja kertoi, ettei läheisyhteistyö näy hänen omahoitajuudessaan. Hoitosuunnitelman päivitysten yhteydessä suunnitelma läpikäytiin yhdessä läheisten kanssa.

Haluttiin selvittää myös, miten vastaajien mielestä läheiset hyötyvät omahoitajuudesta. Vastaajien mielestä läheiset tietävät, että on ainakin yksi hoitaja, joka tietää heidän läheisensä toiveet ja tarpeet. Tärkeäksi tekijäksi myös nousi, että hoitaja oli tuttu, jolloin asioiden hoitaminen helpottuu ja samaan ihmiseen pystyy turvautumaan. Omahoitaja tuntee myös asukkaan ja asukkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti.

Sinä omahoitajana

Sinä omahoitajana -osiossa oli tarkoitus selvittää omahoitajan valmiuksia toimia omahoitajana. Sinä omahoitaja osio sisälsi vain yhden suljetun kysymyksen, muut kysymykset olivat avoimia, jotta vastaaja pääsi kertomaan ajatuksistaan tarkemmin. Suljetussa kysymyksessä haluttiin selvittää, koetaanko omahoitajan työnkuva selkeänä. Yhdeksän vastaajaa koki omahoitajan työnkuvan selkeänä, kaksi vastaajaa ei osannut sanoa.

Sinä omahoitaja osiossa haluttiin saada käsitystä siitä, mitä omahoitajat itse ajattelevat työstään. Haluttiin selvittää, mikä tehtävä oli omahoitajuudessa tärkeintä. Asukkaaseen haluttiin perehtyä syvällisesti, minkä avulla asioiden hoitaminen oli helpompaa. Asukas haluttiin tuntea kokonaisvaltaisesti. Tärkeäksi koettiin läsnäolo ja asukkaan sekä hänen läheistensä lähellä olo. Omahoitaja koki toimivansa luottohenkilönä, joka edisti omahoidettavan asukkaansa asioita. Vastauksista nousi esille myös viikoittaiset omatuokiot, yhteistyö eri tahoihin, yhteys asukkaaseen ja yksilöllisen hoidon tarjoaminen.

Toisessa avoimessa kysymyksessä haluttiin selvittää, missä omahoitajat kokivat omahoitajuudessa onnistuneensa ja mitkä olivat omahoitajuuden haasteita. Vastauksien perusteella hoitajat kokivat onnistuneensa luomaan asukkaan läheisiin suhteita, saamaan yhteyden omahoidettavaan, kuuntelemaan ja toteuttamaan omahoidettavan asukkaan toiveita ja luomaan luottamussuhteen ja avointa keskustelua omahoidettavan ja omahoitajan välille. Yksi vastaaja ei osannut sanoa, missä omahoitajana on onnistunut. Toinen vastaaja koki onnistuneensa huonosti ja kertoi yhteydenpidon läheisiin olevan vähäistä.

Vastaajat nimesivät omahoitajuuden haasteiksi kiireen, liian vähäisen ajan omahoitajana toimimiseen, omatuokioiden pitämisen ja vaihtelevien tuokioiden järjestämisen, yhteydenpidon asukkaan läheisiin, tiimityöskentelyn ja epäselvyyden siitä, mitkä tehtävät kuuluvat omahoitajalle ja mitkä ryhmäkodin sairanhoidajalle.

Vastaajien mielestä omahoitajalle kuuluvia tehtäviä ja vastuita olisivat hoitosuunnitelman laadinta ja päivitys, omahoidettavan tunteminen, yhteydenpito läheisiin, aikojen varaukset esim. hammaslääkäriin, muun työyhteisön

tiedottaminen omahoidettavan asukkaan muutoksista/tarpeista, käyttötavaroiden hankinta jos asukkaalla ei läheisiä, säännöllinen suihkuapu (1-2x/kk), omatuokioiden pitäminen, lääkärinkierrolle mukaan pääseminen, läheisyhteistyö, yhteydenpito edunvalvojaan ja kokonaisvaltainen hoitovastuu.

Vastaajien mielestä omahoitajalle kuuluvia tehtäviä ja vastuita olisivat hoitosuunnitelman laadinta ja päivitys, omahoidettavan tunteminen, yhteydenpito läheisiin, aikojen varaukset esim. hammaslääkäriin, muun työyhteisön tiedottaminen omahoidettavan asukkaan muutoksista/tarpeista, käyttötavaroiden hankinta jos asukkaalla ei läheisiä, säännöllinen suihkuapu (1-2x/kk), omatuokioiden pitäminen, lääkärinkierrolle mukaan pääseminen, läheisyhteistyö, yhteydenpito edunvalvojaan ja kokonaisvaltainen hoitovastuu.

Omahoitajuutta edistäviksi tekijöiksi vastaajat nimesivät työyhteisön tuen, hyvät välit asukkaan ja läheisen kanssa, läheisten säännölliset vierailut, asukkaiden hyvän kunto, asukkaan puhetaito, omahoidettavaan asukkaaseen tutustuminen, asukkaiden toiveiden ja mieltymysten mukaan toiminen. Yksi vastaaja ei osannut sanoa omahoitajuuttaan edistäviä tekijöitä.

7.2 Kehittämispajan tulokset

Kehittämistyöpajan teemoittelusta löytyi konkreettisia asioita, jotka kuuluvat osaksi omahoitajana toimista, sekä asioita, jotka estävät ja edistävät omahoitajan työtä. Kehittämistyöpajan teemoittelu on nähtävillä opinnäytetyössä liitteenä 9.

Hoitosuunnitelma omahoitajan työkaluna-osion perusteella omahoitajan haluttiin huolehtivan omahoidettaviensa hoitosuunnitelman teon sekä päivittämisen. Myös hoitopalaverin järjestämisen vastuu kuului omahoitajalle. Osallistujat kokivat, että lisäämällä henkilökunnan määrää ja vähentämällä välillistä työtä hoitajilta saataisiin enemmän aikaa omahoitajana toimimiseen. Omahoitajalla olisi tällöin mahdollisuus paneutua asukkaiden hoitosuunnitelmiin, potilastietojärjestelmiin ja keskittyä hoitosuunnitelmien tekemiseen. Tärkeää on myös, että jokainen työntekijä ymmärtäisi, milloin hoitosuunnitelma tulee päivittää esim. voinninmuutoksien yhteydessä. Henkilökunta koki, että hoitosuunnitelmien laadintaan ja päivittämiseen tulisi saada enemmän neuvoa ja

koulutusta. Kehittämispäivän yhteenvedon yhteydessä henkilöstö yhdessä keksi, että tähän tarpeeseen voisi vastata nimeämällä hoitosuunnitelmavastaavan. Hoitosuunnitelma vastaavan vastuuseen kuuluisi seurata, että hoitosuunnitelmat olisi päivitetty säännöllisin väliajoin, sekä opastaa uusia ja vanhoja työntekijöitä hoitosuunnitelman laadintaan. Hoitosuunnitelmaan tulisi merkitä konkreettiset keinot asukkaan hoitoon, ja hoitosuunnitelman muutoksista tiedotetaan muuta työyhteisöä esim. lähihoitajapalaverissa.

Asukkaan toimintakyvyn arviointien suorittaminen kuuluu omahoitajalle, omahoitajan tulee tehdä omahoidettavista asukkaista väliarviointi ja RAI-arviointi 3kk välein. RAI:n laatimiseen kaivataan opastusta, opastusta saa hoitajalta, jolla on vastuu alueenaan RAI vastaavuus.

Omahoitajan tulee huolehtia, että omahoidettavien asukkaiden ohjeistukset ovat ajan tasalla esim. toimintakykykortit.

Yhteistyö ja tiimityö osiossa korostui moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö asukkaiden läheisten kanssa. Osallistujat kokivat, että on tärkeää noudattaa yhteisiä toimintatapoja ja kunnioittaa toisen työkaverin päätöstä asukkaan hoidosta. Osallistujat kokivat, että työyhteisössä olisi tärkeää puhua asioista ääneen käyden niitä yhdessä lävitse. Omahoitaja ei ole aina oikeassa, eikä omista omahoidettavaa, myös muiden mielipiteet tulisi kuunnella. Hoitajat voivat pitää omatuokioita myös muiden hoitajien omahoidettaville. Tärkeää on hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista, kaikki ovat tasa-arvoisia koulutuksesta huolimatta. Työnjaon tulee olla tasavertaista, vuoron työnjaosta sovitaan työvuorossa olevien työkavereiden kesken. Tällöin huomioidaan toisten auttaminen ja yhdessä tekeminen. Osallistujat kokivat, että on selkeää, kun sairaanhoitajalla oli selkeät työpäivät, jolloin teki vain sairaanhoitajan töitä. Koettiin, että sairaanhoitajaa olisi helpompi lähestyä ja hoitajille oli selkeämpää, milloin asioita hoidetaan ja läheisille pystyttiin kertomaan koska sairaanhoitaja on paikalla.

Omahoitajan työnkuva osiossa keskustelu sisälsi työyksikön omahoitajan työnkuvassa jo sisältäviä asioita, sekä uusia asioita, joita osallistujat halusivat siihen sisällytettävän. Omahoitaja toimii asukkaan äänitorvena eteenpäin, omahoitaja on ajantasalla omahoidettavan asukkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja informoi siitä myös muille työryhmän jäsenille sekä läheisille.

Omahoitajat haluaisivat hoitaa mahdollisuuksien mukaan aina omassa työvuorossaan omahoidettavan/omahoidettavat asukkaat. Kehittämisisiltapäivässä tästä käytiin keskustelua, koska jotkin asukkaat voivat olla fyysisesti tai psyykkisesti raskaita hoidettavia ja näin jokaisessa työvuorossa omahoidettavien asukkaiden hoitaminen voisi käydä liian rankaksi. Sovittiin, että omahoitaja itse päättää yhdessä työvuoronsa muiden jäsenten kanssa, milloin hän haluaa omahoidettavia asukkaitaan työvuorossa hoitaa. Omahoitajan tulee myös huolehtia omahoidettavien asukkaiden huoneiden siisteydestä ja huoneen kaappien täyttämisestä käyttötavaroiden osalta. Omahoitaja huolehtii, että omahoidettavalla asukkaalla on riittävästi vaatteita ja hygieniatuotteita. Omahoitaja hoitaa omahoidettavan ajanvaraukset esim. hammaslääkäriin ja sopii mahdolliset taksikuljetukset hoivakodin ulkopuoliseen asiointiin. Myös yhteisen päiväkalenterin ajantasaisuuden huolehtiminen omahoidettavien asukkaiden kohdalla kuuluu omahoitajan työhön. Kerran viikossa yksikössä järjestetään lähihoitajapalaveri, jossa käydään yhdessä lävitse talon asukkaat. Tähän omahoitaja osallistuu työvuorojensa mukaisesti. Palaverissa omahoitajalla on mahdollisuus avata omahoidettavan asukkaan hoitoa ja saada muut hoitajat toteuttamaan hoitoa hoitosuunnitelman mukaisesti. Omahoitajan tulee myös hyödyntää työpaikan yhteistä viestikanavaa asioiden aktiivisessa tiedottamisessa. Ennen työvuoron alkua tulisi järjestää aikaa hiljaiselle raportille, jotta vuoroon tuleva ehtii saada tietoa asukkaiden muutoksista ja hoitolinjoista. Kehittämisisiltapäivän perusteella omahoitajan työkuva kaipaa päivitystä.

Työyksikön omahoitajuudessa asukaslähtöisyys näkyy itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena, kysytään asukkaalta mitä hän haluaa, huomioidaan asukaan elämänkaari arjessa, annetaan asukkaalle vaihtoehtoja toimimiseen, kannustetaan asukasta omatoimisuuteen, vaikka se veisi enemmän aikaa, kunnioitetaan asukkaan omaa päätöstä ja jos asukas ei sitä itse kykene ilmaistamaan tukeudutaan läheisiin asukkaan tahdon selvittämisessä.

Omahoitajuuden järjestämistä suunniteltiin. Koettiin, että kaksi omahoidettavaa asukasta on riittävä määrä yhdelle omahoitajalle. Nyt osalla omahoitajista on ollut kolme omahoidettavaa. Työyksikössä omahoitajuudet ovat vaihtuneet aktiivisesti ja koettiin, ettei tämä anna hyvää kuvaa läheisille. Kehittämisisiltapäivässä suunniteltiin, että pois lähteneen asukkaan tilalle siirtyisi omahoitaja,

eikä omahoidettavia vaihdettaisi ilman painavaa syytä. Työyksikköön perustetaan omahoitajaparit, jotta omahoitajalla on tuuraaja sekä tuki.

Opinnäytetyön aikaisemmassa kyselytutkimuksessa nousi esille, että omatuokioiden järjestäminen oli haastavaa. Kehittämisisiltapäivässä ideoitiin, että omatuokioita voisi järjestää iltapäivällä, jolloin on pääsääntöisesti hiljaisempaa. Omatuokioiden järjestämisestä voidaan sopia yhdessä työvuoron muiden työntekijöiden kanssa. Hoitajat kertoivat, että taukotilassa istutaan usein taukojen pituuksia pidempään ja taukotilassa istumisen vähentämisellä saataisiin lisää aikaa omatuokioille. Omatuokioiden pitämisestä vastaa asukkaan omahoitaja.

7.3 Asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin laadinta

Opinnäytetyön asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli kuvattiin prosessikuvaukseksi JHS 152:n avulla. JHS 152 on Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan (JUHTA) laatima suositus prosessien mallintamiseen. Kuvauksen tarkoituksena on parantaa prosesseja, niiden johtamista ja hallintaa sekä työntekijän näkökulmasta perehdyttää ja kouluttaa. JUHTAn suosituksessa prosessit jaetaan neljään eri kuvaustasoon. Jokaisella eri tasolla tulee prosessit kuvata jokaisen kuvauksen olennaisempien asioiden kautta. Prosessit tulee numeroida systemaattisesti, jolloin varmistetaan hierarkkinen jäljittelevyys. Prosessi tulee kuvata tarpeen mukaisesti eikä kaikkia tarkkuustasoja käyttäen. (Luukkonen ym. 2012, 33–34.)

Opinnäytetyön toimintamalli kuvattiin toimintamalli kuvaustason mukaisesti. Asukaslähtöinen omahoitajatoimintamalli tehostettuun palveluasumiseen esitellään opinnäytetyössä liitteenä 10. Toimintamalli kuvaustasossa määritellään prosessien omistajat, tavoitearvot ja mittarit. (Luukkonen ym. 2012, 34.) Tässä opinnäytetyössä prosessi kuvattiin uimaratakaavion avulla, joka on yleinen kuvaustapa. Uimaratakaaviossa prosessi alkaa ja loppuu ympyrään. Tehtävää tai prosessia kuvataan palkkien muodossa. Tietovirtaa kuvataan mustalla viivalla ja sähköistä tietovirtaa esimerkiksi puhelua kuvataan poikkiviivoilla. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 10–11.) Kuvauksesta tulee myös ilmi prosessien väliset riippuvuudet, vuorovaikutus ja prosessien tulokset. (Luukkonen ym. 2012, 33–34.) Prosessikuvaustaulukko avaa prosessin elementtejä ja toimii

prosessin kuvauksena. (Luukkonen ym. 2012, 59.) Prosessinkuvaustaulukko esitellään opinnäytetyön liitteenä 11. Prosessien kuvaamiseen on käytössä erilaisia kuvaustapoja variaatioineen. Prosesseissa pilotointi on tärkeää. Prosessiin osallistuvien mielipide on hyvä kartoittaa, jotta saadaan selville prosessin toteuttamiskelpoisuus, epäkohdat ja kehitystarpeet. Testauksen jälkeen löytyy usein parannusehdotuksia, jotka kannattaa huomioida ennen prosessin laajamittaista käyttöönottoa. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 14.)

7.4 Asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin kuvaus

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen, kyselytutkimuksen ja kehittämistyöpajan vastauksien perusteella laadin asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin tehostettuun palveluasumiseen prosessikuvauksena JHS 152:n muodossa. Asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli tehostettuun palveluasumiseen esitellään opinnäytetyön liitteenä 10. Tässä osiossa avaan asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin sisällön.

Omahoitajuuden toimintamalli alkaa esihenkilön saamalla tiedolla asukkaan saapumisesta työyksikköön, minkä jälkeen esihenkilö tiedottaa muuta työyhteisöä asukkaan saapumisesta sisäisen viestikanavan kautta. Tämän jälkeen esihenkilö ottaa yhteyttä asukkaan läheisiin ja sopii muutosta tarkemmin sekä tukee läheisiä muuttoprosessissa. Kun muuttamisen yksityiskohdat ovat selvillä, järjestää esihenkilö mahdollisimman nopeasti asukkaan muuttamisen tiedon jälkeen palaverin, johon osallistuu työyksikön henkilöstöä työvuorojensa ja mahdollisuuksien mukaisesti. Palaverissa sovitaan uudelle asukkaalle omahoitaja ja varaomahoitaja.

Kun omahoitaja on selvillä, alkaa omahoitajan työ työnkuvan mukaisesti.

- Hoitaa ja huolehtii asukkaan asioista, toimii asukkaan äänitorvena eteenpäin
- On ajan tasalla omahoidettavan asukkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja informoi siitä aktiivisesti työryhmän muita jäseniä sekä asukkaan läheisiä
- Pitää säännöllisesti yhteyttä asukkaan läheisiin (1xkk ja tarvittaessa)
- Huolehtii yhteistyöstä eri tahoihin, esim. edunvalvonta
- Perehtyy asukkaaseen ja hänen tarpeisiinsa
- Toteuttaa parhaansa mukaan omahoidettavan asukkaansa toiveita
- On läsnä asukkaan arjessa

- Huolehtii asukkaan RAI arvioinneista yhteistyössä asukkaan kanssa
- Laatii ja päivittää yhteistyössä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman
- Osallistuu työvuorojensa mukaisesti kerran viikossa pidettävään lähihoitaja palaveriin, jossa käydään lävitse talon asukkaat
- Tiedottaa muuta työyhteisöä asukkaan tilan muutoksista ja asukkaan tarpeista hoidon suhteen
- Huolehtii yhteisen kalenterin ajantasaisuudesta omahoidettavien asukkaidensa kohdalta
- Hyödyntää työpaikan yhteistä sisäistä viestikanavaa asukkaan asioiden tiedottamisessa muulle työyhteisölle
- Lukee ennen oman työvuoron alku työpaikan sisäisen viestikanavan viestit
- Tiedottaa läheisiä asukkaan tarvitsemista hankinnoista, läheisten puuttuessa huolehtii asukkaan tarvikkeiden hankinnat esim. vaatteet, hygienia tuotteet
- Huolehtii omahoidettavien asukkaiden huoneiden siisteydestä ja huoneen kaappien käyttötavaroiden täyttämisestä
- Hoitaa mahdollisuuksien mukaan omassa työvuorossaan omahoidettavan asukkaansa (omahoitaja itse määrittää ja huomioi oman jaksamisensa)
- Tarjoaa omahoidettavalleen säännöllisen suihkuavun (pari kertaa kk)
- Osallistuu mahdollisuuksien mukaan omahoidettavaa asukasta koskeviin lääkärin tarkastuksiin ja kontroleihin
- Huolehtii asukkaan ajanvaraukset esim. hammaslääkəriin ja taksien tilaukset hoivakodin ulkopuoliseen asiointiin
- Järjestää viikoittain omahoitajahetken asukkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan ja kirjaa tämän potilastietojärjestelmään

Tämän jälkeen omahoitaja ottaa yhteyttä puhelimitse omahoidettavan asukkaan läheisiin. Puhelun aikana omahoitaja esittelee itsensä ja vastaa läheisten ajankohtaisiin kysymyksiin esim. muuttamisen suhteen. Puhelun aikana sovietaan hoitopalaverille aika, jotta hoitopalaveri saadaan järjestettyä mahdollisimman nopeasti asukkaan muuton jälkeen. Tämän jälkeen asukas muuttaa työyksikköön. Mahdollisuuksien mukaan omahoitaja tai varaomahoitaja on vastaanottamassa asukasta yksikköön. Tässä yhteydessä omahoitaja esittelee itsensä asukkaalle ja läheisille, sekä esitellään paikat, sekä kerrotaan yksiköstä ja tuetaan läheisiä, sekä asukasta muuttoprosessissa.

Asukkaan muuttamisen yhteydessä esihenkilö toimii tukena muuttoprosessissa ja muuttamisen yhteydessä esihenkilö allekirjoittaa asukkaan läheisen kanssa vuokra- ja hoivasopimuksen. Muuttamisen jälkeen esihenkilöllä alkaa vastuu asukkaan hoivan laadun seurannasta ja valvonnasta. Vuokra- ja hoivasopimukset tulee allekirjoittamisen jälkeen esihenkilön viedä sähköiseen järjestelmään.

Muuttamisen jälkeen asukkaan ja omahoitajan yhteistyö alkaa. Omahoitaja esittelee asukkaalle itsensä ja toimii asukkaan tukena muuttamisessa, sekä sopeutumisessa tehostettuun palveluasumiseen.

Asukkaan muuttamisen jälkeen omahoitaja aloittaa välittömästi yhteistyössä asukkaan kanssa RAI arviointijakson arviointiajan. Myös välittömästi muuttamisen jälkeen alkavat viikoittaiset omatuokiot asukkaan mieltymyksien ja toiveiden mukaisesti. Omatuokiot kirjataan yksikössä käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. RAI arviointijakson jälkeen aloitetaan RAI:n pohjalta hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta yhteistyössä asukkaan ja läheisten kanssa. Tällä ajanjaksolla järjestetään hoitopalaveri, jossa keskustellaan asukkaan ja läheisten toiveista asukkaan hoidon suhteen ja laaditaan yhteisiä tavoitteita hoitosuhteelle. Esihenkilön kuuluu organisoida omahoitajan työskentelylle riittävät resurssit, jotta omahoitaja kykenee huolehtimaan tehtävästään työnkuvan mukaisesti. Esihenkilö myös tukee omahoitajaa työskentelyssään.

Hoitopalaverin pohjalta omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman. Hoito- ja palvelusuunnitelman tulee olla valmis kuukauden kuluttua asukkaan muutosta toimintayksikköön. Suunnitelmasta tulee tulla esille asukkaan tarpeet, voimavarat, perushoito, sairauksien hoito, toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen, sosiaalinen hyvinvointi, ravitsemus, kuntoutus ja ulkoilu. Jotta suunnitelma kertoo asukkaasta mahdollisimman laajasti, tulee laatiessa ottaa huomioon asukkaan elämänhistoria, elintavat, kiinnostuksen kohteet, vahvuudet ja muut hoitoon vaikuttavat tekijät. Jos tarpeissa tapahtuu vaihtelua esim. vuorokauden aikojen mukaan tulee tämä kirjata suunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman valmistumisen jälkeen tulee suunnitelma vielä hyväksyttävä asukkaalla itsellään, sekä ensisijaisella läheisellä, jotta kaikki hoitoon osallistuvat osapuolet ovat tietoisia suunnitelmasta ja sen tavoitteista. Yhteistyöllä suunnitelma saadaan vastaamaan asukkaan tarpeita ja on asukaslähtöinen.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen omahoitaja esittelee suunnitelman moniammatilliselle työyhteisölle lähihoitajapalaverissa. Esittelemällä suunnitelman muille työntekijöille saadaan hoito jatkumaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti jokaisessa työvuorossa luoden asukkaalle yksilöllistä ja asukkaan toiveiden mukaista hoitotyötä. Esihenkilön tulee huolehtia kuukausittain asukkaan hoivan- ja vuokran laskutus sähköiseen järjestelmään.

Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään 3kk välein tai asukkaan tarpeiden mukaisesti. Päivittämiseen tulee ottaa mukaa myös asukas ja läheinen. Työyksikössä on käytössä kaksi potilastietojärjestelmää, tämän vuoksi myös 3kk välein laaditaan potilastietojärjestelmä LifeCareen väliarviointi, koska järjestelmät eivät keskustele keskenään. Tällä tavalla saadaan asukkaan hoito jatkumaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti esim. sairaalassa, koska tieto asukkaan toimintakyvystä ja toiveista on luettavissa myös toisessa valtakunnallisessa potilastietojärjestelmässä. Omahoitaja päivittää asukkaan RAI:n 6kk välein ja tarvittaessa asukkaan tarpeiden mukaisesti yhteistyössä asukkaan kanssa. 6kk asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta, tulee omahoitajan suorittaa asukkaan suunnitelman toteutumisen arviointi. Omahoitajan työskentely jatkuu toimintamallin ja työnkuvan mukaisesti, kunnes asukkaan hoitosuhde päättyy.

Esihenkilö järjestää omahoitajan kanssa kerran vuodessa kehityskeskustelun tai tarvittaessa aikaisemmin, jos asukkaan omahoitajuuden toteutumisessa on haasteita. Kehityskeskustelussa arvioidaan omahoitajuuden onnistuminen ja esihenkilön roolin onnistuminen. Kehityskeskustelun avulla omahoitajuutta ja sen onnistumista voidaan seurata ja tilanteeseen mahdollisesti puuttua. Kehityskeskustelu antaa myös omahoitajalle mahdollisuuden antaa esihenkilölle palautetta omasta työskentelystään ja mahdollisuuden kertoa mahdollisista koulutus- tai tuen tarpeista esihenkilölle, jotta omahoitajuus onnistuisi mahdollisimman hyvin.

7.5 Palautekyselyn tulokset

Työyksikön esihenkilö lähetti laatimani toimintamallin kuvauksen ja toimintamallin sekä saatekirjeen vastauslinkkeineen omahoitajien työ sähköpostiin. Palautekyselystä tiedotettiin henkilökuntaa opinnäytetyön aikaisemmassa

vaiheessa sekä työpaikalla järjestetyssä toimintamallin esittelytilaisuudessa. Toimintamallista myös tiedotettiin sisäisen viestikanavan kautta. Vastausaikaa kyselylle annettiin viikko. Palautekysely lähetettiin työyksikön 19 omahoitajalle. Työyksikössä omahoitajien määrä kasvoi opinnäytetyön edetessä. Kyselyyn vastasi vastausajan puitteissa 9 henkilöä, minkä jälkeen henkilökunnalle lähetettiin vielä tieto kyselystä sisäisen viestikanavan kautta ja vastausaikaa lisättiin kaksi päivää. Lopulliseksi vastaajamääräksi saatiin 11 vastaajaa. Palautekyselyn vastausprosentti oli 58 %. Yli 60 % vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä (Vilpas s.a., 8). Palautekyselyssä vastausprosentti jäi matalaksi. Palautekyselyn kysymyksistä ja vastauksista on laadittu oheinen taulukko kuvaamaan osion tuloksia (taulukko 10).

Taulukko 10. Palautekyselyn tulokset

	Kyllä n (%)	En osaa sanoa n (%)	Ei n (%)	
Vastaako asukaslähtöinen omahoitaja toimintamalli kehitystarpeeseen	10 (90,9)	1 (9,1)		
Onko asukaslähtöinen omahoitaja toimintamalli selkeä	10 (90,9)	1 (9,1)		
Onko asukaslähtöinen omahoitaja toimintamalli käyttökelpoinen	10 (90,9)	1 (9,1)		
Auttaako asukaslähtöinen omahoitaja toimintamalli hahmottamaan omahoitajan työtehtäviä	11 (100%)			
Onko omahoitajuuteen laadittu toimintamalli asukaslähtöinen	10 (90,9)	1 (9,1)		
Valitse ne yksilövastuisen hoitotyön tavoitteet, jotka toteutuvat asukaslähtöisessä toimintamallissa.	Kokonaisvaltaisuus 10 (90,9)	Yksilöllisyys 10 (90,9)	Tavoitteellisuus 5 (45,5)	Laadukkuus 7 (63,6)

Palautekyselyn tuloksien perusteella asukaslähtöiseen omahoitaja toimintamalliin oltiin tyytyväisiä. Valtaosa vastaajista piti toimintamallia selkeänä, käyttökelpoisena ja asukaslähtöisenä. Valtaosa koki toimintamallin vastaavan kehitystarpeeseen. Kaikki vastaajat kokivat toimintamallin auttavan hahmottamaan omahoitajan työtehtäviä. Yksilövastuisen hoitotyön tavoitteista toimintamallissa toteutuivat kymmenen vastaajan mielestä eniten kokonaisvaltaisuus ja yksilöllisyys. Seitsemän vastaajan mielestä toteutui myös laadukkuus ja viiden vastaajan mielestä tavoitteellisuus.

Palautekyselyn avoimissa kysymyksissä haluttiin selvittää mitkä ominaisuudet koettiin hyväksi asukaslähtöisessä toimintamallissa ja mitä asukaslähtöisessä toimintamallissa olisi vielä kehitettävää? Palautekyselyn avoimien kysymyksen teemoittelu esitellään opinnäytetyön liitteenä 14. Palautekyselyn suljettujen ja avoimien kysymyksen perusteella toimintamalli vastasi kehitystarpeeseen, jolloin palautekysely päätettiin pitää samanlaisena kuin ennen palautekyselyä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen. Omahoitajuudesta ja asukaslähtöisyydestä on ollut paljon puhetta mediassa, ja monen sosiaali- ja terveysalan yrityksen on kerrottu panostavan omahoitajuuteen. Omahoitajuuden merkitys on mielestäni korostunut muutaman vuoden aikana, jolloin siitä on tehty hoidon laadun kriteeri. Asukaslähtöinen hoitotyö kuuluu osaksi yksilövastuista hoitotyötä, jolloin hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, yksilöllistä, tavoitteellista ja laadukasta (Mattila ym. 2014, 1–2; Laaksonen & Ollila 2017, 48). Asukaslähtöinen hoitotyö tarvitsee onnistuakseen omahoitajuuden (Hjerppe 2008, 2; Current Nursing 2020; Laaksonen & Ollila 2017, 49).

Tässä työelämälähtöisessä opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää työyksikön toimintaa asukaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Jotta tavoitteeseen päästiin, kehitettiin toimintayksikköön omahoitajuuden asukaslähtöinen toimintamalli prosessikuvauksena omahoitajuuden työvälineeksi. Tehostetun palveluasumisen yleistyessä myös asukaslähtöisen hoitotyön ja tätä kautta omahoitajuuden merkitys korostuu. Tässä luvussa pohdin opinnäytetyön tuloksia ja tuotoksia sekä tarkastelen opinnäytetyöprosessia eettisyyden, luotettavuuden ja oman oppimisen kautta.

8.1 Tulosten ja tuotosten tarkastelu

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tehtiin kyselytutkimus tehostetun palveluasumisen yksikön omahoitajille. Kysely lähetettiin 16 omahoitajalle, joista kyselyyn vastasi 11 omahoitajaa. Yksilöllisen hoitotyön tavoitteista toteutui kyselytutkimuksen perusteella vähiten tavoitteellisuus. Tavoitteellisuuden tulisi olla hoitotyössä tärkeää, koska asukaslähtöinen hoitotyö kuuluu osaksi

yksilövastuista hoitotyötä (Mattila ym. 2014, 1–2; Laaksonen & Ollila 2017, 48). Hoitotyön tulisi pohjautua päätavoitteelle, jonka takia hoidossa ollaan. Jos tavoitteellisuus hoitotyöstä puuttuu, ei tulla koskaan pääsemään päätavoitteeseen.

Viisi vastaajaa oli sitä mieltä, että esihenkilö tuki heitä omahoitajuudessa. Neljä vastaajaa ei osannut sanoa, saavatko esihenkilön tukea, ja kaksi vastaajaa koki saavansa tukea esihenkilöltä liian vähän. Esihenkilö voi tukea omahoitajuutta innostamalla, motivoimalla, kiittämällä, osoittamalla luottamusta sekä antamalla vastuuta ja tilaa toimia itsenäisesti. (Koivuselkä & Välimäki 2002, 114.) Omahoitajuuden toteutumista ja koulutustarpeita omahoitajuuteen ja yleisesti hoitotyöhön olisi hyvä käydä esihenkilön kanssa lävitse kehityskeskusteluiden yhteydessä. Tämän pohjalta laadittiin asukaslähtöiseen omahoitajatoimintamalliin kohta, jossa esihenkilö käy vuosittain omahoitajan kanssa lävitse kehityskeskustelussa omahoitajuuden onnistumisen ja mahdolliset koulutustarpeet.

Omatuokioiden toteutumisen haasteet nousivat esille kyselyn eri osioissa. Omatuokioiden toteutuminen oli eriarvoista omahoidettavien kohdalla. Mielekkäällä tekemisellä saadaan asukkaan elämänlaatua nostettua, ja erilaiset aktiviteetit katkaisevat arjen tapahtumattomuutta (Räsänen 2011, 111–112). Kehittämissiltapäivässä omahoitajat avasivat omatuokioiden toteutumisen haasteita. Omatuokioihin koettiin olevan vähäisesti aikaa, ja liian pitkät hoitajien tauot rajoittivat omatuokioiden onnistumista.

Hoivakodin arjessa omahoidettavien asukkaiden persoonallisuuspiirteet ja mieltymykset huomioi seitsemän vastaajaa, neljän vastaajan mielestä persoonallisuuspiirteet huomioitiin osittain. Omahoitajamallin tarkoituksena on huomioida asukas yksilönä vastaten kokonaisvaltaisesti hänen tarpeisiinsa. (Porre-Mutkala 2012, 35.) Kehittämissiltapäivässä hoitajat kertoivat, että omahoitajan tulisi olla ajan tasalla omahoidettavan asukkaansa kokonaisvaltaisesta hoidosta. Mielestäni kokonaisvaltaisessa hoidossa tulee ottaa huomioon asukkaan toiveet ja tarpeet, joiden myötä myös persoonallisuuspiirteet ja mieltymykset tulisi huomioida. Monet asukkaat kokevat tehostetussa palveluasumisessa yksinäisyyttä, ja juuri pienillä arjen teoilla sekä yksilön huomioimisella näihin voidaan puuttua.

Hoitopalaverin järjesti seitsemän vastaajaa asukkaan muuttaessa toimintayksikköön. Hoitosuunnitelman laati yhdessä läheisen ja asukkaan kanssa seitsemän vastaajaa. Hoitopalaveri ja hoidon arviointi ovat hyviä tilaisuuksia tehdä yhteistyötä läheisten kanssa. Läheiset ovat kokeneet saavansa liian vähän tietoa läheisensä hoidosta. (Räsänen 2018, 122–123.) Hoitopalaverin järjestäminen antaa asukkaalle, läheiselle ja omahoitajalle tärkeää tietoa. Hoitopalaveri myös luo luottamussuhdetta omahoitajan, asukkaan ja läheisen kanssa ja mahdollistaa alkavalle yhteistyölle hyvän pohjan.

Hoitosuunnitelmassa huomioitiin huomattavasti vähemmän asioita omahoidettava C:n kohdalla kuin A:n ja B:n kohdalla. Hoitosuunnitelmissa huomioitiin vähiten kuntoutus ja ravitsemustila. Hyvin laaditussa hoitosuunnitelmassa tulisi tulla esille asukkaan tarpeet, voimavarat, perushoito, sairauksien hoito, toimintakyvyn tukeminen sekä edistäminen, sosiaalinen hyvinvointi, ravitsemus, kuntoutus ja ulkoilu. (Kymsote 2020a, 19.) Seitsemän vastaajaa toteutti työpaikalla hoitosuunnitelmaa osana asukkaan hoitoa. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) määrää, että tarjottavan hoidon tulee perustua hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.) Kyselyn perusteella vaikuttaa, että jos omahoitajalla on kolme omahoidettavaa, kaksi ensimmäistä saa enemmän huomioita omahoitajalta ja kolmas omahoidettava saa huomiota kahta ensimmäistä vähemmän. Mielestäni oli hienoa, että kehittämisiltapäivässä omahoitajat olivat sitä mieltä, että 1-2 omahoidettavaa olisi sopiva määrä omahoitajalle. Tätä ajatusta kyselyn vastaus tukee. Ikääntyneen muistisairaana asukkaan hoitotyön tulisi olla toimintakykyä edistävää ja kuntouttavaa. Silvennoisen & Ronkaisen (2019, 11) totesivat tutkimuksessaan, että omahoitajien aika ei kiireessä riittänyt kuntouttavaan työskentelyyn, jolloin potilaan puolesta alettiin tekemään asioita. Puolesta tekeminen laski potilaiden toimintakykyä. (Silvennoinen & Ronkainen 2019, 11.) Myös ravitsemuksella on todettu olevan suuri rooli ihmisen toimintakyvyn säilymisessä. Ruoka tuo myös monelle nautintoa arkeen. Jos näitä kohtia ei kuitenkaan huomioida osana asukkaan hoitosuunnitelmaa, jää hoidon tavoitteellisuudesta suuri osa puuttumaan.

Kyselytutkimuksen avoimista kysymyksistä omahoitajuuden kehittämistarpeet nostettiin teemoittelemalla avoimien kysymyksien aineisto ensin kokonaan ja

sitten aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat. Kehittämistarpeiden teemoittelun perusteella luotiin kehittämistyöpajaan pöytäkuntien teemat. Pöytäkuntien teemoiksi valikoitui omahoitajan työnkuva, omahoitajuuden organisointi, moniammatillinen työskentely ja omahoitajana toimimisen edellytykset.

Kehittämisisiltapäivässä henkilöstö paneutui laajasti työnsä haasteisiin ratkaisukeskeisesti Learning Cafen kautta. Osallistujat osallistuivat aktiivisesti kehittämiseen ja keskustelu alkoi pöytäkunnissa välittömästi. Lopuksi kun kävimme yhdessä lävitse kaikki paperit, oli hienoa huomata kuinka motivoitunutta ja innostunutta henkilökunta oli oman työnsä kehittämiseen. Kehittämisisiltapäivän vastauksissa henkilöstö kuitenkin totesi, että taukotilassa istumisen vähentämisellä saataisiin omatuokioiden järjestämiseen enemmän aikaa. Toimintatutkimuksessa pitäisikin korostua reflektiivinen ajattelu, jossa ajattelun kohteena olevasta asiasta ajattelu käännetäänkin itseen. (Heikkinen 2015, 211.) Toimintatutkimuksessa kehittämisen tulee tapahtua työntekijöiden kautta, jolloin työntekijät, joita kehittäminen koskee pääsevät mukaan kehittämisprosessiin ja tätä kautta löytämään yhteisiä ratkaisuja tilanteeseen. (Kananen 2009, 9.) Kehittämisisiltapäivän tavoitteena oli saada henkilöstö itse ratkomaan oman työnsä ongelmia toimintatutkimuksen kehittämisen mukaisesti, ja tähän tavoitteeseen päästiin. Omahoitajat kokivat, että hoitosuunnitelmien laadintaan tarvitaan perehdytystä/koulutusta ja tätä tarvetta voitaisiin paikata nimeämällä hoitosuunnitelmavastaava. Kehittämisisiltapäivässä korostui jatkuvasti henkilöstön ratkaisukeskeinen ajattelu. Learning Cafe menetelmä oli osallistujille uusi, mutta heidän mielestään heille soveltuva menetelmä. Vastausten ja kehittämisisiltapäivän keskusteluiden perusteella omahoitajuuteen kaivattiin yhtenäistä toimintamallia, joka toimii myös perehdytyksen apuvälineenä. Henkilökunta piti tärkeänä selkeitä ohjeita, jotta jokainen voi toteuttaa työtehtävää samalla tavalla asukkaan parhaaksi.

Yksikköön kehitettiin asukaslähtöinen toimintamalli prosessikuvauksena. Prosessikuvauksena tuotettu toimintamalli vastaa sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteeseen, jonka mukaan vuoteen 2021 mennessä hoivapalvelut tulee suunnitella sujuviksi prosesseiksi, palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi (STM 2017,17). Halusin, että asukaslähtöisestä toimintamallista tulee selkeästi esille omahoitajuuden kokonaisuus ja eri henkilöiden osuus omahoitajuudessa. JHS 152 soveltui mielestäni kuvausmenetelmäksi sen selkeyden vuoksi.

Toimintamallin palautekyselyssä tehostetun palveluasumisen työyksikön omahoitajista valtaosa piti toimintamallia selkeänä, käyttökelpoisena ja asukaslähkeisenä. Yksilövastuisen hoitotyön tavoitteista toteutui eniten kokonaisvaltaisuus ja yksilöllisyys. Laadukkuus toteutui seitsemän vastaajan mielestä ja viiden vastaajan mielestä tavoitteellisuus. Avoimissa kysymyksissä toimintamallin kerrottiin olevan selkeä, kattava ja kertoen kokonaisvaltaisesti hoitotiimin panoksesta. Luukkosen mukaan toimintamallin avulla voidaan lisätä ymmärrystä mallinnettavana olevaa kohdetta kohtaan, löytää kehittämis-, tehostamis- ja parannustarpeita, tunnistaa palvelu paremmin, yhdenmukaistaa toimintaa ja parantaa toiminnan seuranta. (Luukkonen ym. 2012, 21.) Avoimissa kysymyksissä toimintamalli kuvattiin johdonmukaiseksi ja prosessikuvauksen antavan paljon informaatiota yhdellä silmäyksellä. Laamasen mukaan prosessikuvauksesta tulee tulla ilmi prosessiin liittyvät tärkeimmät asiat ja tehtävät. Toimiakseen kuvauksen tulee olla lyhyt, selkeä ja ymmärrettävä. Kuvauksessa tulee myös avata asioiden väliset riippuvuudet, termit ja käsitteet. (Laamanen 2009, 76–77.) Toimintamallin avoimissa kysymyksissä kerrottiin, että läheisyhteistyö voisi olla vielä aktiivisempaa. Itse koen ja palautekyselyn muut vastaukset kertovat, että myös läheiset ovat otettu toimintamallissa huomioon. Avoimissa kysymyksissä kerrottiin myös, että toimintamalli kuvaa läheisen tärkeän roolin ja yhteistyön osana muistisairaahan asukkaan laadukkaan, kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi. Tämä lause kiteyttää omat ajatukseni toimintamallin läheisen roolin suhteen. Mielestäni oli ensisijaisen tärkeää, että opinnäytetyön eri vaiheissa huomioitiin myös läheiset. Läheisten kokemasta omahoitajuudesta haettiin tietoa opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, läheiset huomioitiin kyselytutkimuksessa ja läheiselle perustettiin oma rooli toimintamallissa, jossa haluttiin korostaa läheisen merkitystä muistisairaahan asukkaan hoidossa.

8.2 Menetelmien tarkastelu

Työyksikön vähäisen omahoitajien määrän vuoksi opinnäytetyön tutkimusmenetelmiä jouduttiin pohtimaan läpi opinnäytetyön. Omahoitajuuden kyselytutkimukseen osallistui 11 vastaajaa, vaikka kutsu kyselytutkimukseen lähetettiin 16 omahoitajalle. Vastausprosentti oli hyvä, vaikka vastaajamäärä jäi lukumääränä pieneksi. Halusin järjestää kyselytutkimuksen, jotta jokainen

osallistuja voi omalla ajallaan osallistua kyselyyn ja jokaisen osallistujan ääni saadaan kuuluviin. Pohdin pitkään myös teemahaastattelua, mutta koin kyselyn vastaajalle helpommaksi. Koin, että haastattelussa olisi helposti osa vastaajista mahdollisesti vastannut laajemmin ja osa suppeammin, jolloin aineistosta olisi mahdollisesti tullut yksipuolinen. Kyselyn avulla saatiin jokaisen vastaajan ajatus ja ääni kuuluviin. Kysely mahdollisti myös oppimisen vastaamisen yhteydessä, koska vastaaja joutui pohtimaan vastaamistaan.

Kehittämispajaan osallistui työyksikön 16 omahoitajasta 13, jolloin osallistujamäärä oli hyvä. Kehittämispajan Learning Cafe oli minulle menetelmänä aivan uusi, enkä ollut osallistunut itse vastaavaan aikaisemmin. Koin kuitenkin teorian perusteella, että menetelmä kuulostaa hyvältä ja auttaa minua pääsemään opinnäytetyön tavoitteeseen. Learning Cafen avulla pystytään ideoimaan ja oppimaan. Menetelmän avulla saadaan halutusta aiheesta keskustelua. Osallistujien omat näkemykset ja yhteisen ymmärryksen löytäminen on tärkeää, jotta saadaan yhteisiä ratkaisuja aikaiseksi. Osallistujan oma oppiminen kasvaa, koska on tärkeää kommentoida ja kyseenalaistaa asioita. Tärkeää on löytää yhteinen mielipide. (Innokylä, s.a.) Kehittämisiltapäivässä keskustelua käytiin aktiivisesti ja osallistajat esittivät toiveen, että vastaavanlaisia päiviä voisi olla kerran vuodessa. Osallistajat kokivat menetelmän toimivaksi. Opinnäytetyön eri vaiheissa tuli ilmi henkilöstön kiinnostus omahoitajuutta kohtaan. Omahoitajuutta pidettiin tärkeänä ja vastuullisena työtehtävänä, joka rikastutti omahoidettavan elämää antaen omahoitajalle erilaisia vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä. Omahoitajuudessa pidettiin tärkeänä, että omahoitajana toimii tuttu hoitaja, jonka vaihtumisesta tulee sopia työyhteisössä yhdessä. Mielestäni oli todella hienoa, että omahoitajuus koettiin tärkeänä tehtävänä, johon haluttiin panostaa. Hoitotyön tulisi olla asukaslähtöistä, jolloin omahoitajan osana hoitotyötä korostuu. Omatuokioiden järjestäminen koettiin haastavana ja henkilöstö totesi, että aikaa omatuokioiden järjestämiseen on vähän. Henkilöstö kuitenkin pohti omaa käyttäytymistään kehittämisiltapäivässä ja koki, että vähentämällä yhteisissä tiloissa istuskelua omahoitajuu-delle ja omatuokioille järjestyisi enemmän aikaa. Oli hienoa, että henkilöstö pohti myös omaa työskentelyään ja oman työn organisointia. Työelämässä vaaditaan jokaiselta työntekijältä kykyä johtaa itseään ja omaa tekemistään yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. (Larjovuori, s.a).

Toimintamalli luotiin prosessikuvauksena JHS 152 avulla. Menetelmä oli minulle aivan uusi, mutta valitsin sen selkeyden ja kattavuuden vuoksi. Toimintamallista saatiin selkeä kuvaus omahoitajan työstä ja siihen liittyvistä prosesseista. Toimintamalli antaa yhdellä silmäyksellä lukijalle selkeän kuvan siitä mitä omahoitajuuteen kuuluu, ja mitkä ovat eri henkilöiden roolit omahoitajuuden toteutumisessa.

Opinnäytetyön palautekysely lähetettiin työyksikön 19 omahoitajalle. Työyksikössä omahoitajien määrä kasvoi opinnäytetyön edetessä. Kyselyyn vastasi vastausajan puitteissa 9 henkilöä. Olisin toivonut kyselyyn suurempaa vastaajamäärää. Toimintamalli ja palautekysely esiteltiin työpaikalla, tieto toimintamallista lähetettiin sisäisen viestikanavan kautta, omahoitajien sähköpostiin lähetettiin tieto toimintamallista ja linkki kyselyyn. Vastauksia yritettiin saada lisää pidentämällä vastausaikaa kahdella päivällä, sekä lähettämällä uudestaan sisäisen viestikanavan kautta tieto kyselystä. Kyselyn lopullinen vastaajamäärä oli 11 henkilöä. Vastausprosentti oli tällöin 58%. Palautekyselyn vastaajamäärä jäi pieneksi, vaikka erilaisia keinoja vastaajamäärän parantamiseen kokeiltiin.

Opinnäytetyön aineistoa rikastutti toimintatutkimuksen monivaiheisuus, jolloin työhön saatiin luotettavuutta ja monialaisuutta eri osioiden kautta. Toimintatutkimus oli itselleni tutkimusmenetelmänä uusi ja menetelmän monimuotoisuus avautui opinnäytetyön edetessä. Toimintatutkimus oli oikea opinnäytetyön lähestymistapa. Toimintatutkimuksella halutaan saada tietoa, jonka avulla voidaan työelämän käytäntöjä kehittää (Heikkinen 2015, 209). Toimintatutkimuksessa työelämässä olevien työntekijöiden omaa työtä tutkitaan ja kehitetään, tällöin tutkinta ja toiminta tapahtuu samanaikaisesti. (Kananen 2009, 9; Dickens & Watkins 1999, 128; Dick 2000.) Opinnäytetyössä työpaikan omahoitajat otettiin mukaan kehittämiseen kyselytutkimuksen vaiheessa, kehittämispajassa ja toimintamallin luomisen yhteydessä palautekyselyn muodossa. Opinnäytetyön suurena vahvuutena näen henkilöstön osallistumisen toimintatutkimuksen eri vaiheissa.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö on luonteeltaan työelämälähtöinen kehittämistyö. Ehdotus opinnäytetyön laatimiselle lähti toimintayksiköstä, joka oli kiinnostunut tilaamaan opinnäytetyön. Ennen opinnäytetyön aloitusta tehtiin aihe-ehdotus yhdessä työntilaaajan kanssa, ja sen pohjalta laadittiin opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyösopimusta ei esitellä opinnäytetyön liitteenä, jotta työntilaaajan toive pysyä nimettömänä toteutuu. Opinnäytetyön aihe ja tarkoitus tarkentuivat opinnäytetyön edetessä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan kehittämistyöstä tulee olla laadittu sopimus ennen tutkimuksen aloittamista (TENK 2019, 6). Kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty, haettiin työntilaaajalta tutkimuslupaa, joka hyväksyttiin. Tämän jälkeen päästiin aloittamaan opinnäytetyön suunnitteluvaiheen kyselytutkimus.

Opinnäytetyössä tulee noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa-ohjetta (Arene 2019, 3). Ohjeistuksella tavoitellaan hyvän tieteellisen käytännön edistämistä ja epärehellisten opinnäytetöiden ennaltaehkäisyä (TENK 2012, 6). Opinnäytetyötä tehdessä ohjeistukseen tutustuttiin ja työssä toimittiin jokaisessa vaiheessa huolellisesti sekä tarkasti. Tietosuoja tulee huomioida opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. On tärkeää, että opinnäytetyön tekijä on tutustunut tieteellisen tutkimuksen tietosuojapolkuun. (Tietosuoja, s.a.) Opinnäytetyössä on konsultoitu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tietosuoja-vastaavaa tietosuojailmoituksesta (Häkkinen 2021). Tässä opinnäytetyössä ei kerätty vastaajien tai osallistujien henkilötietoja missään opinnäytetyön vaiheissa, jolloin työstä ja vastauksista ei pystytä tunnistamaan yksittäistä henkilöä. Osana opinnäytetyön etenemistä on tärkeää ottaa huomioon myös kehittämistyöhön osallistuva taho, jolloin jokaisen mielipiteitä kuunnellaan huolella ja hyödynnetään näistä saatua tietoa sekä osaamista (TENK 2012, 6). Työssä on kunnioitettu työntilaaajan toivetta pysyä nimettömänä, ja tämä otettiin opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa huomioon.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin kirjallisuutta ja aikaisempaa tutkimustietoa. Lähteisiin viittaaminen tehtiin asianmukaisesti noudattaen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeistuksia. (TENK 2012, 6–7.) Asianmukaisten

lähdeviitteiden kautta työn eettisyys kasvaa (Vilkkä 2015, 45). Tiedonhakua suoritettiin laajasti läpi opinnäytetyön suosien mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Sähköinen kyselykaavake ja palautekysely tutkimusmenetelmänä antavat paljon tietoa työyksikön hoitajien ajatuksista sekä toimintamallista. Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä saatekirjeessä ja työpaikalla järjestettävissä infoissa painotettiin kyselyihin osallistumisen nimettömyyttä ja vapaaehtoisuutta. Lomakkeen laadinnassa otettiin tarkasti huomioon vastaajan pysyminen anonyymina, tällöin vastaajan taustatietoja ei kysytty. Tutkimuksen kannalta vastaajan taustatiedot eivät olleet oleellisia ja vastaajan olisi pystynyt tätä kautta helposti tunnistamaan. Sähköinen kysely mahdollistaa vastaajan pysymisen anonyyminä, koska kyselyyn vastaajat pysyvät vastaamaan aikaan ja paikkaan riippumattomasti. Kummatkin kyselyt tehtiin Webropol-ohjelmaan, josta kyselyn tulokset poistetaan opinnäytetyön jälkeen. Tällöin vastaukset tuhoutuvat luotettavasti. (TENK 2019; Tietosuoja, s.a). Opinnäytetyöstä syntyvä aineisto tulee poistaa suunnitelmallisesti käyttötarpeen päätyttyä (Tietoarkisto s.a.). Opinnäytetyön sähköinen kyselylomake, kehittämistyöpaja ja sähköinen palautekysely tuottavat salassa pidettävää ja tuhottavaa aineistoa. Sähköiset kyselyt poistetaan Webropol-ohjelmasta opinnäytetyön jälkeen. Kehittämistyöpajassa syntyi paperista materiaalia, joka analysoitiin. Opinnäytetyön jälkeen tämä kirjallinen aineisto hävitetään silppurin avulla.

8.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Lähestymistapana opinnäytetyössä toimii toimintatutkimus. Aina tutkimusta tehdessä tulee tutkimuksen luotettavuus varmistaa. Luotettavuuden tutkimisen tulee kulkea mukana koko opinnäytetyön ajan suunnittelusta, toteutukseen ja arviointiin. (Vilkkä 2015, 196–197.) Luotettavuus toimintatutkimuksessa alkaa tarkkailemalla työn tutkimuskysymyksiä, tutkimusmenetelmiä ja mittareita. (Kananen 2014, 125.) Toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun dokumentointi. Opinnäytetyössä jokainen toimintavaihe ja menetelmä perusteltiin ja dokumentoitiin.

Toimintatutkimuksessa hyödynnetään triangulaatiota, jolloin tutkimuksessa käytetään useampaa tiedonkeruumenetelmää. Tiedonkeruumenetelmiä

työssä ovat sähköinen kyselytutkimus, kehittämistyöpaja Learning cafen muodossa ja sähköinen palautekysely. Näiden avulla saadaan aikaan aineistotriangulaatio, koska työssä on hyödynnetty kolmea tiedonkeruumenetelmää. (Kananen 2014, 135.) Triangulaation avulla saadaan tutkimisessa tietoa tutkitavasta ilmiöstä eri näkökulmista, jolloin aikaan saadaan mahdollisimman kattava selvitys todellisuudesta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Triangulaatio lisää toimintatutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014, 135.)

Luotettavuuden mittaamiseen on kehitetty erilaisia hyviä menetelmiä, mutta käyttöön liittyy myös haasteita. Luotettavuutta kuvaavat menetelmät eivät sovellu sellaisenaan kaikkiin tutkimustyyppeihin. Menetelmä tulee valita tiedonkeruumenetelmän mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä kyselytutkimus edustaa kvantitatiivista, Learning cafe kvalitatiivista ja palautekysely kvantitatiivista tutkimusta. Koska toimintatutkimuksessa yhdistyy kaksi tutkimustyyppiä, tulee luotettavuutta pohtia näiden tyyppien omilla luotettavuusmenetelmillä eli kvantitatiivista osuutta kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä ja kvalitatiivista osuutta kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. (Kananen 2014, 127.)

Kvantitatiivisessa luotettavuus arvioinnissa käytetään validiteettia ja reliabiliteettia. Kvantitatiivista tutkimusotetta hyödynnetään tässä työssä kyselytutkimuksessa ja palautekyselyssä. Validiteetti tarkoittaa sitä, että työssä tutkitaan oikeita asioita. Validiteetti huomioidaan työssä käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mittaamalla oikeita asioita. Ongelmana validiteetissa on se, että oikea voi vaihdella eri tilanteissa ja tutkimuksen vaiheissa. (Kananen 2014, 126.) Validiteetista voidaan erottaa alalajeiksi sisäinen validiteetti, ulkoinen validiteetti, sisältövaliditeetti, käsitevaliditeetti ja kriteerivaliditeetti (Kananen 2014, 129). Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan syy-seuraus suhdetta. Ulkoisen validiteetin avulla voidaan tarkastella yleistettävyyttä ja siirrettävyyttä. Sisältövaliditeetti täyttyy, jos tulokset ovat seuraus teoriasta johdetusta mittarista. Käsitevaliditeettia kutsutaan myös nimellä rakennevaliditeetti. Käsitevaliditeetti on onnistunut, jos teoreettisen käsitteen operationalisointi on onnistunut. Kriteerivaliditeetissa tarkastellaan muita vastaavia tutkimuksia. Jos saadaan aikaan samoja vastauksia, on kriteerivaliditeetti hyvä. (Kananen 2014, 129–130).

Kyselytutkimuksen osiossa luotettavuutta tarkkaillaan rakennevaliditeetin, kriteerivaliditeetin ja sisältövaliditeetin avulla (Kananen 2014, 129). Opinnäytetyön alussa suoritettiin tiedonhaku, josta teoreettinen viitekehys hahmottui. Teoreettisen viitekehysten avulla saatiin kyselytutkimukseen nostettua kysymykset vastaten suunnitteluvaiheen tutkimuskysymykseen: Mitkä ovat omahoitajuuden kehittämiskohteita tehostetussa palveluasumisessa. Kun kyselyn tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen, kyselyn luotettavuus kasvaa (Vehkalahti 2019, 41). Teoreettiseen viitekehukseen pohjautumalla sisältövaliditeetin kriteerit täyttyvät eli kysymykset nousevat teoriasta.

Ennen sähköistä kyselylomaketta vastaaja sai saatekirjeen. Saatekirjeen tarkoituksena on avata tutkimuksen tarkoitus ja houkutella vastaaja osallistumaan kyselyyn. Saatekirjeen tulee herättää vastaajan kiinnostus aihetta kohtaan ja tämä vaikuttaakin vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2019, 48.) Saatekirjeessä tarjotaan vastaajille mahdollisuus ottaa yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse, jos jotain kysyttävää vastaajalla herää työn tai vastaamisen suhteen. Kyselylomake lähetettiin 16 omahoitajalle, joista 11 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli tällöin 69 %. Yli 60% vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä (Vilpas s.a., 8). Vastaajamäärä on pienehkö yleisiin kyselytutkimuksiin verrattuna, vaikka vastausprosentti on hyvä.

Sähköisen kyselykaavakkeen analysointi menetelmät teemoittelu avoimissa kysymyksissä ja frekvenssien, prosenttien, sekä keskiarvon ja keskihajonnan laskeminen suljetuissa kysymyksissä ovat nousseet tutkimustyön teoriasta ja ovat laajasti käytettyjä luotettavia menetelmiä kyselytutkimuksen analysoinnissa. Analysointi aloitettiin mahdollisimman nopeasti vastausajan päätyttyä. Analysointi vaiheessa pysytään vertaamaan teoreettista viitekehystä, saatuihin vastauksiin luoden operationalisointia, jolloin rakennevaliditeettiä hyödynnetään. Operationalisointi vaiheessa myös kriteerivaliditeetti esiintyy, koska aikaisemmista tutkimuksista saatua tietoa voidaan verrata opinnäytetyön tuloksiin. (Kananen 2014, 129 –130.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen pysyvyyttä eli jos tutkimus toistetaan uudelleen, voidaan saada aikaan sama tulos kuin aikaisemmalla kerralla, tällöin käytetty mittari tuottaa saman tuloksen joka kerta. (Kananen 2014, 126.) Tämän opinnäytetyön kyselytutkimus on mahdollista toistaa, mutta ilmiö voi

muuttua ajan myötä. Kysely voi myös itsessään opettaa vastaajaa ja saada vastaajan pohtimaan aihetta syvällisemmin. Kyselyä uusittaessa voikin olla, että ensimmäinen kysely vaikuttaa vastaajan toisen kyselyn vastauksiin. (Kananen 2014, 128.) Kyselytutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttaa kyselyn rakenne. Kysymysten kielen tulee olla ymmärrettävää ja tavoitteena on, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (Kananen 2014, 130.) Opinnäytetyön kyselytutkimus testattiin ennen kyselyn toteuttamista, jotta rakenteesta saatiin mahdollisimman laadukas ja tutkimuskysymykseen vastaava. Opinnäytetyön tuloksissa kyselytutkimuksesta nousseita vastauksia päästiin vertaamaan teoriaan, sekä muiden suorittamien tutkimuksien tutkimustuloksiin.

Kvalitatiivista tutkimusotetta käytettiin toimintatutkimuksen toisessa vaiheessa, jossa henkilöstölle järjestettiin kehittämisiltapäivän muodossa Learning Cafe. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa perinteisimpinä luotettavuuskriteereinä on pidetty luotettavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. (Kananen 2014, 132.) Ennen Learning Cafen pitämistä henkilökunnalle järjestettiin kyselytutkimus, jonka analysoinnista nousseet vastaukset ja teemat toimivat pohjana Learning Cafessa. Tällöin Learning Cafen luotettavuus kasvoi, koska toimintaa ohjasi taustatutkimus. Oppimiskahvilassa ajatukset kirjattiin pöytäkunnittain paperille, joka mahdollisti dokumentoinnin onnistumisen. Dokumentointi mahdollistaa ulkopuolisen arvioinnin, jolloin voidaan varmistaa työn ratkaisujen virheettömyys saaden aikaan riippuvuuden varmistumista. (Kananen 2014, 132.)

Learning Cafen analysointi tapahtui teemoittelun avulla. Teemoittelu on tyypillinen analysointimenetelmä kehittämistyöpajoissa. Analysointi aloitettiin mahdollisimman nopeasti oppimiskahvilan jälkeen. Analysointi vaiheessa tietoa verrattiin tiedonhaun kautta nousseeseen teoreettiseen viitekehykseen, jolloin saatiin verrattua tietoa aikaisempaan tutkimustietoon, jolloin työn siirrettävyys ja vahvistettavuus luotettavuuskriteerinä kasvoi. (Kananen 2014, 133.) Learning Cafen toimintaa ohjasti taustatutkimus, jonka kysymykset olivat nousseet opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä. Toimintamallin laatimisessa kyselytutkimus ja kehittämispaja Learning Cafe toimivat pohjana yhdessä teoreettisen viitekehyksen kanssa. Tässä vaiheessa Learning cafesta nousseita teemoja verrattiin teoreettiseen viitekehykseen. Palvelut tulee toteuttaa

tutkittuun tietoon sekä hyviin ja näyttöön perustuvien hoito- ja toimintakäytäntöjen mukaisesti (STM 2020a, 45).

Palautekysely osiossa luotettavuutta tarkasteltiin sisältövaliditeetin avulla. Sisältövaliditeetin kriteerit täyttyivät, koska palautekyselyn avulla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Kananen 2014, 129.) Kun kysely vastaa tutkimuskysymykseen, kyselyn luotettavuus kasvaa (Vehkalahti 2019, 41). Palautekyselyn yhteydessä on saatekirje, joka avaa palautteen kysymisen tarkoituksen ja kannustaa vastaajaa kertomaan mielipiteensä. Saatekirjeen tulisi herättää kiinnostus aiheeseen, tämä on myös luotettavuuteen vaikuttava tekijä. (Vehkalahti 2019, 48.) Saatekirjeessä tarjotaan vastaajille mahdollisuus ottaa yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse, jos jotain kysyttävää vastaajalla herää opinnäytetyön tai vastaamisen suhteen.

Palautekysely analysoitiin teemoittelun ja frekvenssien laskennan avulla. Analysointimenetelmät ovat nousseet teoriasta ja ovat laajasti käytettyjä luotettavia menetelmiä. Palautekyselyn päätyttyä analysointi aloitettiin viipymättä. Palautekyselyn reliabiliteettia eli pysyvyyttä voidaan myös mitata, koska kyselyn avulla voidaan saada aikaan sama tulos joka kerta, jos toimintamalli pysyy samana ja kysely tehdään samalle kohderyhmälle. Tärkeä reliabiliteetti tekijä on palautekyselyn rakenne. Palautekysely testattiin ennen toteuttamista, jotta rakenne on mahdollisimman laadukas ja kattava. (Kananen 2014, 130.)

Laadullinen tutkimus ei ole täysin objektiivinen ja tutkijasta vapaa. Tämän vuoksi toimintatutkimuksesta tulee tutkijan näköinen. Työssä käytettävät perustellut menetelmät tukevat työn tieteellisyyttä. Toimintatutkimuksen tulkinta vaiheessa työn tekijä tulkitsee tulokset. Jotta toimintatutkimuksen tulokset voidaan tulkita todellisiksi, on tärkeää, että työ on tarkasti dokumentoitu, jotta ulkopuolisen on helppoa seurata tutkijan ajatusta eri prosessin vaiheissa. Jotta dokumentointi kokonaisuudessaan onnistuu, tulee aineisto olla kerätty ja analysoitu oikein. Toimintatutkimuksen onnistumista arvioitaessa on tärkeää kiinnittää huomio siihen, onko haluttuihin tavoitteisiin päästy. (Kananen 2014, 134–137.)

8.5 Oman oppimisen tarkastelu

Opinnäytetyön teko aloitettiin opintovapaalla, kun ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnon teoriaopinnot oli jo suoritettu. Opinnäytetyöprosessin aikana tein yhteistyötä aktiivisesti työntilaaajan kanssa, joka oli nostanut omahoitajuuden työyksikön kehittämiskohteeksi vuosille 2021–2022. Työntilaaajan aktiivinen asenne ja opinnäytetyön tärkeys kannusti työskentelemään. Kehittämisen tavoitteena oli kehittää työyksikön toimintaa asukaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi, jotta omahoitajan tehtävänkuva selkeytyy ja tarkentuu. Välittömänä hyödynsaajana kehittämisessä olivat toimintayksikön hoitajat. Kehittämistyöstä hyötyvät myös toimintayksikön asukkaat sekä läheiset, yhteistyö asukkaiden läheisten kanssa onkin ensiarvoisen tärkeää. Yksikössä jokaisella asukkaalla on omahoitaja, mutta omahoitajan tehtävänkuvan selkeyttämiseen ja kehittämiseen tarvittiin apua. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös lisätä omaa osaamista tutkimuksellisesta kehittämisestä. Omat valmiudet tutkimus- ja kehittämistyöhön kasvoivat valtavasti opinnäytetyön aikana. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suoritettua opiskelijalla tulee olla laajat ja syvälliset tiedot sekä tarvittava teoreettinen osaaminen toimia työelämän kehittämisen vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä sekä valmius seurata ja eritellä alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön kehitystä. (Huotari & Kivi 2014, 9.) Myös tiedonhakuaidot kasvoivat runsaasti.

Koin opinnäytetyön aiheen kiinnostavaksi ja luontevaksi, koska oma osaaminen tehostetun palveluasumisen kentästä on laaja. Työskentelin opinnäytetyön parissa aktiivisesti. Opinnäytetyön loppupuolella jouduin palaamaan opintovapaalta suunnittelematta osittain työelämään, tämä aiheutti haasteita opinnäytetyön ja työelämän organisoinnissa. Opinnäytetyö ja opinnäytetyöprosessi vaativat paljon aikaa, koska kirjoittamisen ohessa paljon aikaa kului tiedonhaakuun sekä uuden oppimiseen. Opinnäytetyö onkin jatkuva oppimisprosessi. Opinnäytetyöni oli toimintatutkimus, jolloin työssä yhdistyi kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimustapa, koska opinnäytetyöhön kuului sähköinen kyselytutkimus, kehittämispaja Learning Cafen muodossa ja sähköinen palautekysely.

Toimintatutkimus suuntautumisena oli haastava ja työn määrä oli laaja. Opinnäytetyössä haastavaksi koin vastauksien teemoittelun. Teemoittelu oli

analyysimenetelmänä minulle aivan uusi, jolloin paljon aikaa meni tiedonhakuun. Teemoittelusta osallistuin myös koulun opinnäytetyön menetelmä tapaan, josta sain hyviä vinkkejä teemoitteluun. Opinnäytetyössä haastavaa oli, että työyksikössä oli alkuun kokonaisuudessaan vain 16 omahoitajaa, jolloin kyselytutkimisessa vastaajamäärä jäi pieneksi, vaikka vastausprosentti oli hyvä. Kehittämisiltapäivään osallistui 13 omahoitajaa. Palautekyselyn alkaessa työyksikön omahoitajien määrä oli kasvanut 16 omahoitajasta, 19 omahoitajaan. Palautekyselyyn osallistui kuitenkin vain 11 vastaajaa, jolloin vastausprosentti jäi pieneksi vastausajan ja kyselyn muistutus viestistä huolimatta. Koen kuitenkin saaneeni hyvin tietoa henkilökunnan ajatuksista ja tässä uskoisin olleen ensisijaisen tärkeää toimintatutkimuksen monivaiheisuus, joka on tuonut työhön luotettavuutta eri osioiden kautta. Opinnäytetyön toimintamalli antaa mielestäni selkeän kuvan omahoitajuuden rooleista ja omahoitajan työn tärkeydestä. Opinnäytetyön valmistuminen oli alkuperäisesti suunniteltu vuoden 2021 loppuun. Opinnäytetyön valmistuminen piteni vuoden 2022 alkuun. Toivon asukaslähtöisen omahoitajatoimintamallin jalkautuvan työyksikön käytäntöön vastaamaan kehitystarpeeseen.

8.6 Jatkotutkimus- ja kehittämiskohteet

Asukaslähtöinen omahoitajatoimintamalli tehostettuun palveluasumiseen luotiin, jotta toimintaa saadaan asukaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Asukkaita ei itseään opinnäytetyössä kuultu. Asukaslähtöisyyden selvittämisen asukkaiden näkökulmasta on haastavaa, koska suurin osa asukkaista sairastaa muistisairautta. Jatkotutkimusaiheena näkisin läheisen näkökulman selvittämisen. Läheinen toimii asukkaan asioidenhoitajana ja asukkaan edunvalvojana. Näin luotettavaa tietoa ja näkökulmaa asukkaan hoidon tilasta saataisiin läheisten ajatuksia selvittämällä. Asukaslähtöisyys huomioidaan työssä teoreettisen viitekehyksen ja hoitajien näkökulman kautta. Työssä haluttiin juuri parantaa hoitajien asukaslähtöistä työskentelyä, jolloin hoitajien näkökulmien selvittäminen ja tarkastaminen oli ensisijaisen tärkeää. Toivon, että toimintamalli juurtuu työntilaajan arkeen ja toimintamallia, sekä muita hoitotyön prosesseja tarkastellaan vuosittain ja tarpeen mukaisesti päivityksen ja arvioinnin muodossa.

Omahoitajuus on Suomessa hoidon laadun kriteeri, mutta palvelujen tuottamisesta ja palvelujen järjestämisestä on tutkimustietoa niukasti. Toivoisin tulevaisuudessa, että omahoitajuuden merkitystä nostetaan enemmän esille ja tutkimustietoa aiheesta tulisi lisää. Asukaslähtöinen omahoitajatoimintamalli on selkeä prosessikuvaus, jota voidaan hyödyntää myös muissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Ikääntyneiden palveluita on järjestetty aikaisemmin laitoshoidolla, jolloin asukkaan itsemäärämisoikeuden ja arjen toiveiden kuuleminen oli suppeaa. Tällä hetkellä palveluita järjestetään kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen turvin. Näissä palveluissa asukkaan itsemäärämisoikeuden ja toiveiden merkitystä on korostettu ja asukas on nostettu palvelun keskiöön. Palvelua tuotetaan asukkaalle itselleen hänen toiveiden ja tarpeiden mukaisesti, jolloin on ensisijaisen tärkeää, että asukas pääsee itse osallistuman hoitoonsa ja hoidon järjestämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena oli, että vuoteen 2021 mennessä hoivapalvelut suunnitellaan sujuviksi prosesseiksi, palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi. Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asukkaita vaaratapahtumilta sekä tuottavat arvoa asukkaalle itselleen. (STM 2017,17.) Toivon, että tehostetun palveluasumisen prosesseja on kuvattu ja tullaan jatkossa kuvaamaan, jotta yhtenäisten toimintatapojen merkitys korostuu. Olen itse työskennellyt tehostetussa palveluasumisessa ja tiedän, että hoitajat vaihtuvat eri työvuoroissa. On ensisijaisen tärkeää, että toimintamallit ja tavat juurtuvat käytäntöön, jotta jokainen osaa toimia yhteisten periaatteiden mukaisesti asukkaan etu edellä.

LÄHTEET

- Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382> [viitattu 9.4.2021].
- Brown, J. & Isaacs, D. 2001. The world cafe: Living knowledge of through conversations that matter. *The system thinker* 5. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://thesystemsthinker.com/wp-content/uploads/pdfs/120501pk.pdf> [viitattu 16.10.2021].
- Current Nursing 2020. Nursing Theories. Models of Nursing Care Delivery. Päivitetty: 3.12.2020 WWW-dokumentti. Päivitetty: 3.12.2020. Saatavissa: <https://currentnursing.com/nursing-theory/models-of-nursing-care-delivery.html> [viitattu 23.3.2021].
- Crosley, J. 2021. What (Exactly) Is Thematic Analysis? Päivitetty: 7/2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://gradcoach.com/what-is-thematic-analysis/> [viitattu 14.10.2021].
- Dal Molin, A., Gatta, C., Boggio Gilot, C., Ferrua, R., Cena, T., Manthey, M. & Croso, A. 2017. The impact of primary nursing care pattern: Results from a before – after study. *Journal of Clinical Nursing* 27, 1–9. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/320676376_The_impact_of_Primary_Nursing_care_pattern_results_from_a_before_-_after_study [viitattu 19.2.2021].
- Doria s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.doria.fi/> [viitattu 19.2.2021].
- Dick, B. 2000. A beginners guide to action research. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.aral.com.au/resources/guide.html> [viitattu 17.10.2021].
- Dickens, L. & Watkins, K. 1999. Action Research: Rethinking Lewin. *Management Learning* 2, 127–140. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/247748272_Action_Research_Rethinking_Lewin [viitattu 22.3.2021].
- Ebsco s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/search/advanced?vid=0&sid=94defea7-101f-44fa-97b5-0c6226b51f5c%40sessionmgr4007> [viitattu 19.2.2021].
- Elektra s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://elektra.helsinki.fi/> [viitattu 19.2.021].
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- HealthStream. 2019. Understanding the primary nursing care model. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.8.2019. Saatavissa:

<https://www.healthstream.com/resources/blog/blog/2019/08/29/understanding-the-primary-nursing-care-model> [viitattu 15.2.2021].

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkinen, E. 2021. Onnellisuus vanhuudessa, rakentavat ja rajoittavat tekijät. Teoksessa Strandberg, T. & Heikkinen, E. (toim.) Suomiko onnellisen vanhuuden maa? Riika: Dardedze holografija. 11–20.

Heikkinen, H. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS- kustannus. 204–217.

Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa. Katsaus kehittämistarpeisiin. WWW-dokumentti. Hoitotyön tutkimussäätiön julkaisu. Saatavissa: <https://docplayer.fi/3142870-ikaantyneiden-hoitotyö-suomessa.html> [viitattu 8.2.2021].

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajan arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 8.2.2021].

Huotari, P. & Kivi, J. (toim.) 2014. Näkökulmia sosiaali- ja terveysalan kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutuksen opinäytetyö tutkimuksellisenä kehittämishankkeena (ylempi ammattikorkeakoulu-tutkinto). Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87416/LAMK_2014_C_170.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.11.2021].

Häkkinen, M. 2021. Projektipäällikkö. Sähköpostiviesti 21.4.2021. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Innokylä s.a. Learning cafe eli oppimiskahvila. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila> [viitattu 22.3.2021].

Johansson, P.; Lundström, K. & Heiwe, S. 2015. The primary nursing care delivery system within a haemodialysis context – experiences of haemodialysis primary nurses in Sweden. *Clinical Nursing Studies* 3, 7–14. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/cns/article/view/5596/4324> [viitattu 22.3.2021].

Journal s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/> [viitattu 19.2.2021].

Kaakkuri-Finna s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi/Content/about_finna [viitattu 19.2.2021].

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. 1 painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Kehusmaa, S., Vainio, S. & Alastalo, H. 2016. Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvallisiksi mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Tutkimuksesta tiiviisti 13. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130822/URN_ISBN_978-952-302-688-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.1.2021].

Kiger, M & Varpio, L. 2020. Thematic analysis of qualitative data. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.plymouth.ac.uk/uploads/production/document/path/18/18247/Kiger_and_Varpio_2020_Thematic_analysis_of_qualitative_data_AМЕЕ_Guide_No_131.pdf [viitattu 15.10.2021].

Koivuselkä, J. & Välimäki, M. 2002. Muutos omahoitajuuteen ja yksilövastuiseen hoitotyöhön- kirjallisuuskatsaus osastonhoitajan roolista. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani. Vantaa: Dark Oy. 108-123.

Komulainen, J., Meriläinen, O., Mäkelä, M. & Vuokko, R. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.4.2021].

Kraz, C. R. 1998. Hoitotyön prosessi. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

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

Kymsote. 2020a. Palvelusetelin sääntökirja, ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen. Päivitetty 4.12.2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/S-nt-kirja-ikaantyneiden-tehostetun-palveluasuminen-palvelusete-li.pdf?context=bWFzdGVyfHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wxMDEwNDIyfGFwGxpY2F0aW9uL3BkZnxoZmQvaDUyLzq5MjQ5MDQxMjg1NDIvU8Okw6RudMO2a2lyamFfaWt-hYW50eW5laWRl90ZWwhvc3RldHVuX3BhbHZlbHVhc3VtaX-Nl9wYWx2ZWx1c2V0ZWxpLnBkZnwwMTU5ZDAzZGlx-MzMwM2RmZmZjMDQzNTkyN2JiZDc2ZDdhY2EzYWJIZjYzMWY0ZGE1NzIzOWQ0YTRkYzgzYjQ0> [viitattu 1.2.2021].

Kymsote. 2020b. Talousarvio 2021. Päivitetty 27.11.2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://accstorefront.cqyl18x-kymenlaak1-p3-public.model-t.cc.commerce.ondemand.com/medias/Kymsote-Talousarvio->

[2021.pdf?context=bWFzdGVyfHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wxMTc3OT-MzfGFwcGxpY2F0aW9uL3BkZnxoYjYkvaG-VkLzg5MjgwNDk3OTEwMDYvS3ltc290ZV9UYWxvdXNhcnZpb18yM-DLxLnBkZnw4NGExNDhkOWZhMzZkNDQwYmQ0ZjkyM-GRjMjE4Yml1M2IxYzgz2NWNjOGI0OGExMmQxMTQyYjM5MjNhZjdiZGNm](https://www.kymsote.fi/me-dias/lk-ntyneiden-tehostetun-palveluasumisen-palvelukuvaus.pdf?context=bWFzdGVyfHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wxMTc3OT-MzfGFwcGxpY2F0aW9uL3BkZnxoYjYkvaG-VkLzg5MjgwNDk3OTEwMDYvS3ltc290ZV9UYWxvdXNhcnZpb18yM-DLxLnBkZnw4NGExNDhkOWZhMzZkNDQwYmQ0ZjkyM-GRjMjE4Yml1M2IxYzgz2NWNjOGI0OGExMmQxMTQyYjM5MjNhZjdiZGNm) [viitattu 15.4.2021].

Kymsote. 2020c. Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, palvelukuvaus. Päivitetty 28.8.2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/me-dias/lk-ntyneiden-tehostetun-palveluasumisen-palvelukuvaus.pdf?context=bWFzdGVyfHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wxODk4MTJ8YXBwbGl-jYXRpb24vcGRmfGhiNS9oZDEvODk-zNTc1Mzg3NTQ4Ni9Ja8Okw6RudHluZWl-kZW4gdGVob3N0ZXR1biBwYWx2ZWx1YXN1bWlZZW4gcGFsdmVsdWt1dm-F1cy5wZGZ8ZWEwMzM0NjZjYWZiM2RmYzMxND-QwYzE5NzdjNjc5MjNIMjQzMWJIMTlxODhkZDQ1NDI1ZjdiM-zJkYmY0YTY5OQ> [viitattu 26.5.2021].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Laamanen, K. 2009. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona – ideasta käytäntöön. 8. painos. Helsinki: Suomen laatukskus Oy.

Larjovuori, R-L. s.a. Jaettu johtaminen ja itseohjautuvuus hoivapalveluissa. Blogi. Saatavissa: <https://blogs2.abo.fi/hyvinvoivahoiva-opas/esihenkilö-työhyvinvoinnin-edistajana/jaettu-johtaminen-ja-itseohjautuvuus-hoivapalveluissa/> [viitattu 28.12.2021].

Luukkonen, I., Mykkänen, J., Itälä, T., Savolainen, S. & Tamminen, M. 2012. Toiminnan ja prosessien mallintaminen. Tasot, näkökulmat ja esimerkit. Itä-Suomen yliopiston ja Aalto-yliopiston julkaisuja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/257528716_Toiminnan_ja_prosessien_mallintaminen_Tasot_nakokulmat_ja_esimerkit [viitattu 22.3.2021].

Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Teknis-taloustieteellinen tiedekunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/128389/prosessien_mallintaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 1.12.2021].

Mattila, E., Pitkänen, A., Alanen, S., Leino, K., Luojus, K., Rantanen, A. & Aalto, P. 2014. The Effects of the Primary Nursing Care Model: A Systematic Review. Journal of Nursing & Care 3 (6), 1–12. Saatavissa: <https://www.hilarispublisher.com/open-access/the-effects-of-the-primary-nursing-care-model-a-systematic-review-2167-1168-3-205.pdf> [viitattu 23.2.2021].

- Medic s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terkko.helsinki.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/medic> [viitattu 19.2.2021].
- Miettinen, J. & Vehkalahti, K. 2013. Verkkokyselytutkimusten otosten valinta. Teoksessa S, Laaksonen, J, Matikainen & M, Tikka. (toim.) Otteita verkosta. Tampere. Vastapaino, 84–104.
- Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19335/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.4.2021].
- Mortensen, D. 2020. How to do thematic analysis of user interviews. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.interaction-design.org/literature/article/how-to-do-a-thematic-analysis-of-user-interviews> [viitattu 15.10.2021].
- Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisölle muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf [viitattu 26.1.2021].
- Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani. 1–3. painos. Vantaa: Dark Oy.
- Nowell, L., Norris, J., White, D. & Moules, N. 2017. Thematic Analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods Volume 16: 1–13*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1609406917733847> [viitattu 15.10.2021].
- Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 15.4.2021].
- Omaisena edelleen.s.a. Omaisyhteistyö vahvistaa perhelähtöisyyttä hoitotyössä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyo-vahvistaa-perhelahtoisyytta-hoitotyossa/> [viitattu 29.5.2021].
- Pitkälä, K. 2021. Laitoksessa vai kotona? Teoksessa Stranberg, T. & Heikkinen, E. (toim.) Suomiko onnellisen vanhuuden maa? Riika: Dardedze holografija. 160-171.
- Pirhonen, J. 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People What the residents are able to do and be. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.2.2021].

Pitkänen, R. 2005. Mahdollisuuksien johtaminen – kehittämisestä metakehittämiseen. 3. painos. Helsinki: Suomen laatu keskus Oy.

Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence=1> [viitattu 29.1.2021].

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 1. painos. Tallinna: Printon Trükikoda.

Reijo, S. 2019. Ikäihmisten arvostusten mukainen elämä tehostetussa palveluasumisessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro -gradu tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66012/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201910244578.pdf> [viitattu 8.2.2021].

Rowles, D. & Brown, T. 2017. Building Digital Culture. A practical guide to successful digital transformation. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=Hd3IDQAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Building+Digital+Culture.+A+practical+guide+to+successful+digital+transformation.&ots=Bxjz_y9Ry8&sig=ruKNwQbr5vcYHlgwl5-MR4IQ9P4&redir_esc=y#v=onepage&q=Building%20Digital%20Culture.%20A%20practical%20guide%20to%20successful%20digital%20transformation.&f=false [viitattu 22.4.2021].

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. Saatavissa: https://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%c3%a4s%c3%a4nen_Riitta_DO-RIA.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 29.5.2021].

Räsänen, Riitta & Valvanne, Jaakko 2017. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista – tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa Kulmala, Jenni (toim.): Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 20–42.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille, käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu: Printek.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Toimintatutkimus. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 71 WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html [viitattu 19.3.2021].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2014. Frekvenssijakauma, Keski- ja hajontaluvut. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 71 WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/frekvenssi/harjoitus1.html> [viitattu 16.5.2021].

Savolainen, E. 2014. Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43048/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201403061320.pdf> [saatavissa 8.2.2021].

Semi, T. 2015. Mieleen tatuoitu minuus, ihmislähtöinen elämäntapa muistotyössä. 1. painos. Espoo: T&J Semi Oy.

Silvennoinen, P. & Ronkainen, K. 2019. Geriatisen kuntoutusosaston omahoitajat työnsä kehittäjinä. *Aikuiskasvatus* 1/2019. 16-18. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/80253/40887> [viitattu 2.2.2021].

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN:NBN:fi-fe201504226780.pdf?sequence=1> [viitattu 21.4.2021].

STM. 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 21.4.2021].

STM. 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.1.2021].

STM. 2020b. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:16. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162239/STM_2020_16_R.pdf?sequence=4 [viitattu 2.2.2021].

STM. 2020c. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.3.2021].

Suojanen, U. 2014. Ulla Suojanen: Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Päivitetty 19.5.2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/> [viitattu 14.3.2021].

Surakka, T., Kiikala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Swanson, K. 2020. Kristen Swanson`s Theory of Caring. Teoksessa Smith, M. Nursing Theories and Nursing Practice. 5. painos. Philadelphia: F.A. Davis Company. 503-508.

TENK. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Voimassa 1.3.2013 alkaen. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 12.3.2021] .

TENK. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Voimassa 1.10.2019 alkaen. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje> [viitattu 12.3.2021].

THL. 2020. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2019. Päivitetty 18.12.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut> [viitattu 2.2.2021].

THL.2021a. Seurantaan vastaaminen. Päivitetty 17.9.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/seurantaan-vastaaminen> [viitattu 1.10.2021].

THL. 2021b. Tietoa RAI- järjestelmästä. Päivitetty 7.4.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> [viitattu 4.5.2021].

Tietosuoja. s.a. Tieteellinen tutkimus ja tietosuoja. Tietosuojavaltuutetun toimisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tietosuoja.fi/tieteellinen-tutkimus> [viitattu 9.4.2021].

Tietoarkisto. Aineiston hallinnan suunnittelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/aineistonhallinnan-suunnittelu/> [viitattu 16.4.2021].

Valvira. 2015. Omavalvontasuunnitelma. WWW-dokumentti. Päivitetty: 8.5.2015. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2 [viitattu 26.5.2021].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf> [viitattu 9.4.2021].

Vilpas. P. s.a. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://users.metropolia.fi/~per-vil/kvantsu/Moniste.pdf> [viitattu 15.9.2021].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuun hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Munukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani. Vantaa: Dark Oy. 9-30.

Virtanen, P, Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Teoksen katsaus 251/2011. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.business-finland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf> [viitattu 29.1.2021].

Vuorenmaa, A. 2005. Hoitoprosessin ohjauksen kehittäminen: Case Töölön sairaalan ensiapu. Pro-gradu tutkielma. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12387/URN_NBN_fi_jyu-2005252.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 22.4.2021].

World Cafe s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.involve.org.uk/resources/methods/world-cafe> [viitattu 15.10.2021].

Yeager, J. 2019. Family Influences. Teoksessa Meiner, S. & Yeager, J. (toim.) Gerontologic Nursing. 6. painos. St. Louis: Elsevier, 90-111.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.3.2021].

Doria	Julkaisuarkistopalvelu joka tarjoaa suomalaisia tieteellisiä julkaisuja. Arkisto sisältää artikkeleita, opinnäytetöitä, kirjoja, raportteja ja videoita. (Doria. s.a.)
Medic	Suomalainen terveystieteellinen tietokanta. Tietokanta sisältää lääke- ja hoitotieteellisiä artikkeleita, kirjoja, väitöskirjoja, opinnäytetöitä ja tutkimuslaitosten raportteja. (Medic. s.a.)
Kaakkuri-Finna	Kansalaiskirjaston ylläpitämä tietokanta yhteistyössä monen toimijan kanssa. Tietokannasta on saatavilla kaikki Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastojen aineiston sijainti- ja saatavuustiedot. Kirjaston aineistoihin kuuluu kirjoja, lehtiä, opinnäytetöitä, tutkielmia ja elektronisia kirjoja. (Kaakkuri-Finna s.a.)
EBSCO	Monitieteinen e-kirjakokoelma. Sisältää kirjallisuutta ympäri maailman. (Ebsco s.a.)
Journal	Tiedelevien toimittamiseen ja julkaisemiseen tarkoitettu tietokanta. Tieteellisten seuran valtuuskunnan ylläpitämä palvelu. Sivusto sisältää tieteellisiä lehtiä ja vuosikirjoja. (Journal s.a.)
Elektra	Kotimaisten tieteellisten lehtien ja artikkelien hakupalvelu. Aineistojen käyttö edellyttää kirjautumista palveluun erillisen tarjoajan esim. oppilaitoksen kautta. (Elektra s.a.)

Tutkimuksen tekijä, nimi, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusalue/otos Tutkimusmenetelmä	Tulokset/ pohdinta
<p>Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa. Katsaus kehittämistarpeisiin. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://docplayer.fi/3142870-Ikaantyneiden-hoitotyö-suomessa.html [viitattu 8.2.2021].</p>	<p>Tarkoituksena selvittää ikääntyneiden hoitotyön kehittämistarpeita.</p>	<p>Manuaalinen tiedonhaku hoitotieteellisistä tutkimusartikkeleista, väitöskirjoista ja hoitotyön lehdistä. Mukaan valikoitui vuodelta 2000-2014 33 artikkelia ja 18 väitöskirjaa.</p> <p>Aineistolähteinen sisällysanalyysi</p>	<p>Kehittämiskohteiksi nousi yhteistyö Hoitajien, ikääntyneen ja läheisten välillä. Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen halusivat osallistua asukas sekä hänen läheisensä. Esimiesten tulisi tarjota enemmän tukea sekä vahvempaa johtamista.</p>
<p>Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen omahoitajan arvioimana. Pro gradu tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1&isAllowed=y [saatavissa 8.2.2021].</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää miten omahoitajat toteuttavat työssään yksilövastuista hoitotyötä ja saada tietoa yksilövastuiseen hoitotyöhön tarvittavista edellytyksistä omahoitajan näkökulmasta. Työssä selvitettiin myös millaista tukea omahoitajat tarvitsevat yksilövastuun hoitotyön toteuttamiseen?</p>	<p>Ryhmähaastattelu 3-6 hengen ryhmissä, yhteensä haastatteluun osallistui 13 yliopistollisen sairaalan vuodeosaston omahoitajaa</p> <p>Laadullinen sisällön analyysi</p>	<p>Tutkimuksen perusteella yksilövastuiseen hoitotyöhön tarvittiin omahoitajuutta. Omahoitajat tarvitsivat tukea työkavereilta ja esimieheltä. Yksilövastuun hoitotyön koulutuksen koettiin antavan tukea.</p>
<p>Johansson, P.; Lundström, K. & Heiwe, S. 2015. The primary nursing care delivery system within a haemodialysis context – experiences of haemodialysis primary nurses in Sweden. Clinical Nursing Studies 3 (4), 7–14. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.sciedupress.com/journal/index.php/cns/article/view/5596/4324 [viitattu 22.3.2021].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa omahoitajuudesta hemodialyysi yksikössä.</p>	<p>Puolistrukturoitu kyselyhaastattelu, johon valikoitui osallistujat kriteerien perusteella</p> <p>Kontekstuaalinen analyysi</p>	<p>Omahoitajuuden roolia oli selvennettävä ja aiheesta piti tarjota koulutusta potilaille. Omahoitajuus koettiin innostavana mutta emotionaalisesti vaativana.</p>
<p>Kehusmaa, S., Vainio, S. & Alastalo, H. 2016. Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvalliseksi mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Tutkimuksesta tiiviisti 13. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130822/URN:ISBN:978-952-302-688-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa kotihoitoon ja ympärivuorokautisessa hoidossa olevien asukkaiden kokemuksista. Tietoa kerättiin erilaisten teemojen ympäriltä, joista tärkeimmiksi nousivat turvallisuus ja omaa hoitoa koskeviin päätöksiin osallistuminen.</p>	<p>Kyselylomake Kyselyyn osallistui 2900 asiakasta, 2300 omaista, 8600 omahoitajaa 300:sta koti ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä.</p> <p>Aineiston kvantifiointi</p>	<p>Kotihoidon asiakkaat osallistuivat hoitonsa suunnitteluun enemmän kuin ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat. Pääsääntöisesti palvelujen käyttäjät saivat riittävästi tietoa omasta hoidostaan. Suurin osa kyselyyn osallistuneista koki asuinpaikkansa turvalliseksi. Asiakkaat uskoivat myös saavansa tilanteen vaatiessa nopeasti apua.</p>

<p>9.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.1.2021].</p>			
<p>Mattila, E.; Pitkänen, A.; Alanen, S.; Leino, K.; Luojus, K.; Rantanen, A. & Aalto, P. 2014. The Effects of the Primary Nursing Care Model: A Systematic Review. <i>Journal of Nursing & Care</i> 3 (6), 1–12. Saatavissa: https://www.hilarispublisher.com/open-access/the-effects-of-the-primary-nursing-care-model-a-systematic-review-2167-1168-3-205.pdf [viitattu 23.2.2021].</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli avata omahoitajuudesta tehtyjen tutkimuksien tilannetta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus 4 eri tietokannasta Ajanjaksoilta tammikuu 1990- maaliskuu 2013. Mukaan valikoitui 9 tutkimesta.</p>	
<p>Pirhonen, J. 2017. <i>Good Human Life in Assisted Living for Older People What the residents are able to do and be.</i> WWW-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.2.2021].</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää kuinka vanhat ihmiset onnistuvat toteuttamaan omaan persoonallisuuttaan tehostetussa palveluasumisessa. Tarkoituksena oli myös määritellä asiakaslähtöisyys tehostetussa palveluasumisessa.</p>	<p>Osallistuva havainnointi 10 asukkaan haastattelu</p>	<p>Asukkaiden toimintakyky tuki heidän autonomisuutta. Kuitenkin toimintakykyä menettäneiden asukkaiden kohdalla autonomian tunnetta tuki hänen läheisensä. Asukkaiden persoonallisuuden tukemista edesauttoi jos hoitajat laskivat asukkaiden kanssa leikkiä, väittelivät heidän kanssaan ja huomioivat heidän toiveensa hoidossa.</p>
<p>Porre-Mutkala, P. 2012. <i>Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana.</i> Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence=1 [viitattu 29.1.2021].</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden hoidon laatua vanhainkodissa ja omaisten sekä henkilökunnan yhteistyön merkitystä hoidon laatuun.</p>	<p>Teemahaastattelu Haastatteluun osallistui viisi vanhusta ja viisi omaista Analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällön analyysia</p>	<p>Ikääntyneet kokivat henkilökunnan ammattitaitoiseksi ja kohtelun ystävälliseksi. Asukkaat ja omaiset eivät pitäneet henkilökunnan vaihtuvuudesta. Hankalin tilanne oli jos omahoitaja vaihtui useasti. Kaikki vanhukset eivät tienneet omahoitajaansa. Omaiset toivoivat hoitajien ottavan aktiivisemmin yhteyttä. Omaiset olivatkin tyytymättömiä tiedonkulkuun. Hoito- ja palvelusuunnitelman koettiin selkeyttävän hoitajien ja omaisten työtä.</p>
<p>Reijo, S. 2019. <i>Ikäihmisten arvostusten mukainen elämä tehostetussa palveluasumisessa.</i> Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66012/1/</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden toimintamahdollisuuksiin vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Yksilöhaastattelu kahdeksalle asukkaalle Sisällönanalyysi</p>	<p>Asukkaiden arvostusten mukaista elämää mahdollistivat asuinpaikan valitsemiseen vaikuttaminen, avoin kommunikatio asukkaan ja hoitajien välillä sekä mahdollisuus solmia ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Hyvän</p>

<p>URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201910244578.pdf [viitattu 8.2.2021].</p>			<p>elämän kannalta tärkeää on yksilölliset käytännöt</p>
<p>Savolainen, E. 2014. Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. Pro-gradu tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43048/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201403061320.pdf [viitattu 8.2.2021].</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää omahoitajan ja omaisen välistä vuorovaikutusta tehostetussa palveluasumisessa.</p>	<p>Yksilöteemahaastattelu, johon osallistui 6 omahoitajaa ja 6 omaista</p> <p>Laadullinen sisällön analyysi</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan omahoitajan ja läheisen välisen vuorovaikutuksen ominaispiirteitä ovat kasvokkaisuus, välineellisyys, spontaanisuus ja suunnitelmallisuus. Omahoitaja on hoidon asiantuntija ja omaisen läheisensä elämäshistorian asiantuntija.</p>
<p>Silvennoinen, P. & Ronkainen, K. 2019. Geriatrisen kuntoutuksen osaston omahoitajat työnsä kehittäjinä. <i>Aikuiskasvatus</i> 1/2019. 16-18. Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/80253/40887 [viitattu 2.2.2021].</p>	<p>Haluttiin saada selville mitkä työkäytännöt näytettyvät haasteellisena ja kuormittavana omahoitajan näkökulmasta? Haluttiin myös selvittää miten työkäytäntöjä voitaisiin muuttaa niin, että omahoitajat kokisivat kotiuttamisprosessin sujuvammaksi ja kuormituksen vähenevän?</p>	<p>Fokustyhmähaastattelu 11 sairaanhoitajaa, 11 lähihoitajaa ja 3 fysioterapeuttia</p> <p>Induktiivinen sisällön analyysi</p>	<p>Omahoitajat kertoivat haastavaksi turvattomuuden tunteen, moniammatillisen työskentelyn ja hoitotietojen kirjaamisen haasteellisuuden. Pidemmässä hoitosuhteissa potilaat kiintyivät omahoitajaan. Omahoitajat työskentelivät parina joka auttoi jakamaan työn kuormitusta sekä saamaan tukea työskentelyyn. Omahoitajat halusivat työskennellä tunnollisesti, myötätuntoisesti huomioiden hoitotyön etiikan. Työskentelyä kuormitti haastavat potilaat, sekä henkilökunnan vaihtuvuus.</p>

KYSYMYS	VASTAUSVAIHTOEHTO	LÄHDEVIITE
<i>Omahoitajuus työpaikalla</i>		
1. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja.	1. Kyllä 2. En osaa sanoa 3. Ei	(Kymsote 2020a, 18)
2. Tiedän mitä omahoitajan tehtävänkuvaaan kuuluu.	1. Kyllä 2. En osaa sanoa 3. Ei	(Kymsote 2020a, 19)
3. Omahoitajuus on tärkeää asukkaan hoidon kannalta.	1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin samaa mieltä 3. Ei samaa eikä eri mieltä 4. Jokseenkin eri mieltä 5. Täysin eri mieltä	(Silvennoinen & Ronkainen 2019, 11)
4. Valitse ne yksilövastuisen hoitotyön tavoitteet, jotka toteutuvat tällä hetkellä omahoitajuudessasi.	1. Kokonaisvaltaisuus 2. Yksilöllisyys 3. Tavoitteellisuus 4. Laadukkuus	(Mattila ym. 2014, 1–2; Laaksonen & Ollila 2017, 48)
5. Saan tukea omahoitajana työskentelyssä muulta työyhteisöltä.	1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin samaa mieltä 3. Ei samaa eikä eri mieltä 4. Jokseenkin eri mieltä 5. Täysin eri mieltä	(Laaksonen & Ollila 2017, 48; Surakka ym. 2008, 130)
<i>Esimies ja omahoitajuus</i>		
6. Esimies tukee minua omahoitajuudessani.	1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin samaa mieltä 3. Ei samaa eikä eri mieltä 4. Jokseenkin eri mieltä 5. Täysin eri mieltä	(Koivuselkä & Välimäki 2002, 113)
7. Esimies tarjoaa riittävästi koulutusmahdollisuuksia omahoitajuuteeni liittyen.	1. Kyllä 2. En osaa sanoa 3. Ei	(Koivuselkä & Välimäki 2002, 114)
8. Millaista esimiehen tukea tarvitset omahoitajuuteesi?	Avoin kysymys	(Koivuselkä & Välimäki 2002, 114)
<i>Asukas omahoitajuuden keskiössä</i>		
9. Asukkaan itsemääräämisoikeus toteutuu hoivakodin arjessa.	1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin samaa mieltä 3. Ei samaa eikä eri mieltä 4. Jokseenkin eri mieltä 5. Täysin eri mieltä	(STM 2020a, 45)

<p>10. Järjestän omahoitajahetken omahoidettavan asukkaani kanssa? Vastaa kysymykseen jokaisen omahoidettavan asukkaasi kohdalta erikseen.</p>	<p>a) omahoidettava A</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Päivittäin tai lähes päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin kuin kerran kuussa 5. En järjestä omahoitajahetkeä 6. Muu; <p>b) omahoidettava B</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Päivittäin tai lähes päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin kuin kerran kuussa 5. En järjestä omahoitajahetkeä 6. Muu; <p>c) omahoidettava C</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Päivittäin tai lähes päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin kuin kerran kuussa 5. En järjestä omahoitajahetkeä 6. Muu; 	<p>(Semi 2015, 80–81)</p>
<p>11. Omatuokion sisällössä huomioidaan asukkaan tarpeet.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin samaa mieltä 3. Ei samaa eikä eri mieltä 4. Jokseenkin eri mieltä 5. Täysin eri mieltä 	<p>(Semi 2015, 80-81)</p>
<p>12. Omatuokion sisällössä huomioidaan asukkaan mieltymykset.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin samaa mieltä 3. Ei samaa eikä eri mieltä 4. Jokseenkin eri mieltä 5. Täysin eri mieltä 	<p>(Semi 2015, 80-81)</p>
<p>13. Omahoitajuus lisää asukkaan hoidon laatua.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin samaa mieltä 3. Ei samaa eikä eri mieltä 4. Jokseenkin eri mieltä 5. Täysin eri mieltä 	<p>(HealthStream 2019)</p>

14. Tunnen omahoidettavieni persoonallisuuspiirteet.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä, kaikkien omahoidettavieni 2. Osittain, osan omahoidettavieni 3. En osaa sanoa 4. En 	(Mattila ym. 2014, 2; Pirhonen 2017, 9)
15. Tunnen omahoidettavieni mieltymykset.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä, kaikkien omahoidettavieni 2. Osittain, osan omahoidettavieni 3. En osaa sanoa 4. En 	(Mattila ym. 2014, 2; Pirhonen 2017, 9)
16. Huomioin omahoidettavieni persoonallisuuspiirteet hoivakodin arjessa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä, kaikkien omahoidettavieni 2. Osittain, osan omahoidettavieni 3. En osaa sanoa 4. En 	(Mattila ym. 2014, 2; Pirhonen 2017, 9)
17. Huomioin omahoidettavieni mieltymykset hoivakodin arjessa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä, kaikkien omahoidettavieni 2. Osittain, osan omahoidettavieni 3. En osaa sanoa 4. En 	(Mattila ym. 2014, 2; Pirhonen 2017, 9)
18. Miten asukas hyötyy omahoitajuudesta?	Avoin kysymys	(Swanson 2020, 508)
<i>Hoitosuunnitelma</i>		
19. Pidän hoitopalaverin hoitosuunnitelman laatimiseksi uuden asukkaan muuttaessa yksikköön?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä, läheisen ja asukkaan kanssa 2. Vain asukkaan kanssa 3. Vain läheisen kanssa 4. En osaa sanoa 5. En pidä 	(Kymsote 2020a, 19)
20. Hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan ja läheisen kanssa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä, läheisen ja asukkaan kanssa 2. Vain asukkaan kanssa 3. Vain läheisen kanssa 4. En osaa sanoa 5. Laadin hoitosuunnitelman itse 6. En laadi hoitosuunnitelmaa 	(Kymsote 2020a, 19; STM 2020a, 45)
21. Valitse kaikki ne kohdat, jotka tulevat omahoidettavan asukkaasi nykyisestä hoitosuunnitelmasta esille?	a) omahoidettava A <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarpeet 2. Voimavarat 	(Kymsote 2020a, 19)

<p>Vastaa kysymykseen jokaisen omahoidettavan asukkaasi kohdalta erikseen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Perushoidon tarve 4. Sairaudet ja niiden hoito 5. Toimintakyvyn tukeminen 6. Toimintakyvyn edistäminen 7. Sosiaalisuuden tukeminen 8. Ravitsemustila 9. Kuntoutus 10. Ulkoilu <p>b) omahoidettava B</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarpeet 2. Voimavarat 3. Perushoidon tarve 4. Sairaudet ja niiden hoito 5. Toimintakyvyn tukeminen 6. Toimintakyvyn edistäminen 7. Sosiaalisuuden tukeminen 8. Ravitsemustila 9. Kuntoutus 10. Ulkoilu <p>c) omahoidettava C</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarpeet 2. Voimavarat 3. Perushoidon tarve 4. Sairaudet ja niiden hoito 5. Toimintakyvyn tukeminen 6. Toimintakyvyn edistäminen 7. Sosiaalisuuden tukeminen 8. Ravitsemustila 9. Kuntoutus 10. Ulkoilu 	
<p>22. Osaan laatia hoitosuunnitelman.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. En osaa sanoa 3. En 	<p>(Kymsote 2020a, 19; STM 2020a, 45)</p>
<p>23.a. Kaipaen lisäkoulutusta hoitosuunnitelman laatimiseen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. En osaa sanoa 3. Ei 	<p>(Muistiliitto 2016, 13)</p>
<p>23.b. Jos vastasit Kyllä, mil-laista lisäkoulutusta kaipaavat?</p>	<p>Avoin kysymys</p>	
<p>24. Hoitosuunnitelmaa toteutetaan työpaikallani osana asukkaan hoitoa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Täysin samaa mieltä 2. Jokseenkin samaa mieltä 	<p>(Hjerppe 2008, 27; Laaksonen & Ollila 2017, 49)</p>

	3. Ei samaa eikä eri mieltä 4. Jokseenkin eri mieltä 5. Täysin eri mieltä	
25. Miten kartoitat asukkaan toiveet hoitosuunnitelmaan?	Avoin kysymys	(Muistiliitto 2016, 13)
<i>Läheiset osana omahoitaja-työskentelyä</i>		
26. Olen esitellyt itseni omahoidettavan asukkaani ensisijaiselle yhteyshenkilölle.	1. Kyllä, kaikille omahoidettavieni yhteyshenkilöille 2. Osalle, omahoidettavien yhteyshenkilöille 3. En osaa sanoa 4. En ole esitellyt itseäni	(Räsänen 2018, 122–123)
27. Otan yhteyttä omahoidettavan asukkaani läheisiin.	1. Päivittäin tai lähes päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin kuin kerran kuussa 5. En ota yhteyttä läheisiin 6. Muu;	(STM 2020a, 46)
28. Miten läheisyhteistyö näkyy omahoitajuudessa?	Avoin kysymys	(Pirhonen 2017, 9–10)
29. Miten mielestäsi läheiset hyötyvät omahoitajuudesta?	Avoin kysymys	(Räsänen 2018, 122–123)
<i>Sinä omahoitajana</i>		
30.a. Koetko omahoitajan työnkuvan selkeänä.	1. Kyllä 2. En osaa sanoa 3. Ei	(Silvennoinen & Ronkainen 2019, 11)
30.b. Perustele vastauksesi.	Avoin kysymys	
31. Minkä koet omahoitajuutesi tärkeimmäksi tehtäväksi?	Avoin kysymys	(HealthStream 2019; Mattila ym. 2014, 1–2)
32. Missä koet onnistuneesi omahoitajana?	Avoin kysymys	(HealthStream 2019; Mattila ym. 2014, 1–2)
33. Mitä haasteita koet omahoitajuudessa?	Avoin kysymys	(Silvennoinen & Ronkainen 2019, 1)
34. Mitkä tehtävät ja vastuut tulisi mielestäsi kuulua omahoitajalle?	Avoin kysymys	(Silvennoinen & Ronkainen 2019, 11)
35. Minkä asioiden koet edistävän omahoitajuuttasi?	Avoin kysymys	(Hjerppe 2008, 2)
36. Minkä asioiden koet estävän omahoitajuuttasi?	Avoin kysymys	(Hjerppe 2008, 2)

SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Asukaslähtöinen omahoitaja toimintamalli tehostettuun palveluasumiseen

Hei Omahoitaja!

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan YAMK ammattikorkeakoulututkintoa. Opintojeni suuntautumisena on sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Osaksi opintojani kuuluu työelämälähtöinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää asukaslähtöinen omahoitajuuden toimintamalli työyksikköön. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työyksikön toimintaa asukaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Asukaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että ikääntyneen henkilön on oltava mukana hoidossaan ja hänen mielipidettään on kuultava hoitoa toteutettaessa.

Kehittämisen tavoitteena on saada omahoitajan työnkuvaa selkeämmäksi ja omahoitajan roolia tarkemmaksi. Pyydän sinua vastaamaan linkin kautta sähköisen kyselylomakkeen kysymyksiin. Kysymykset koskevat omahoitajuutta ja sen toteutumista työyksikössäsi.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeessa ei kerätä vastaajan taustatietoja, jotta vastauksia ei pysty tunnistamaan. Kyselyn täyttäminen vie aikaa noin 20 minuuttia. Pyydän, että vastaisitte kyselyyn ----- mennessä. Vastauksien pohjalta on tarkoitus kehittää työpaikkasi omahoitajuutta. Omahoitajuutta on tarkoitus kehittää asukaslähtöisemmäksi, jolloin hoidon laatua saadaan nostettua ja asukkaan sekä läheisten toiveita otettua paremmin huomioon. Kehittämistarpeen halutaan vastaavan omahoitajien näkemyksiin, kokemuksiin ja tarpeisiin, jolloin vastauksenne on erittäin tärkeä.

Kiitos yhteistyöstä!

Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

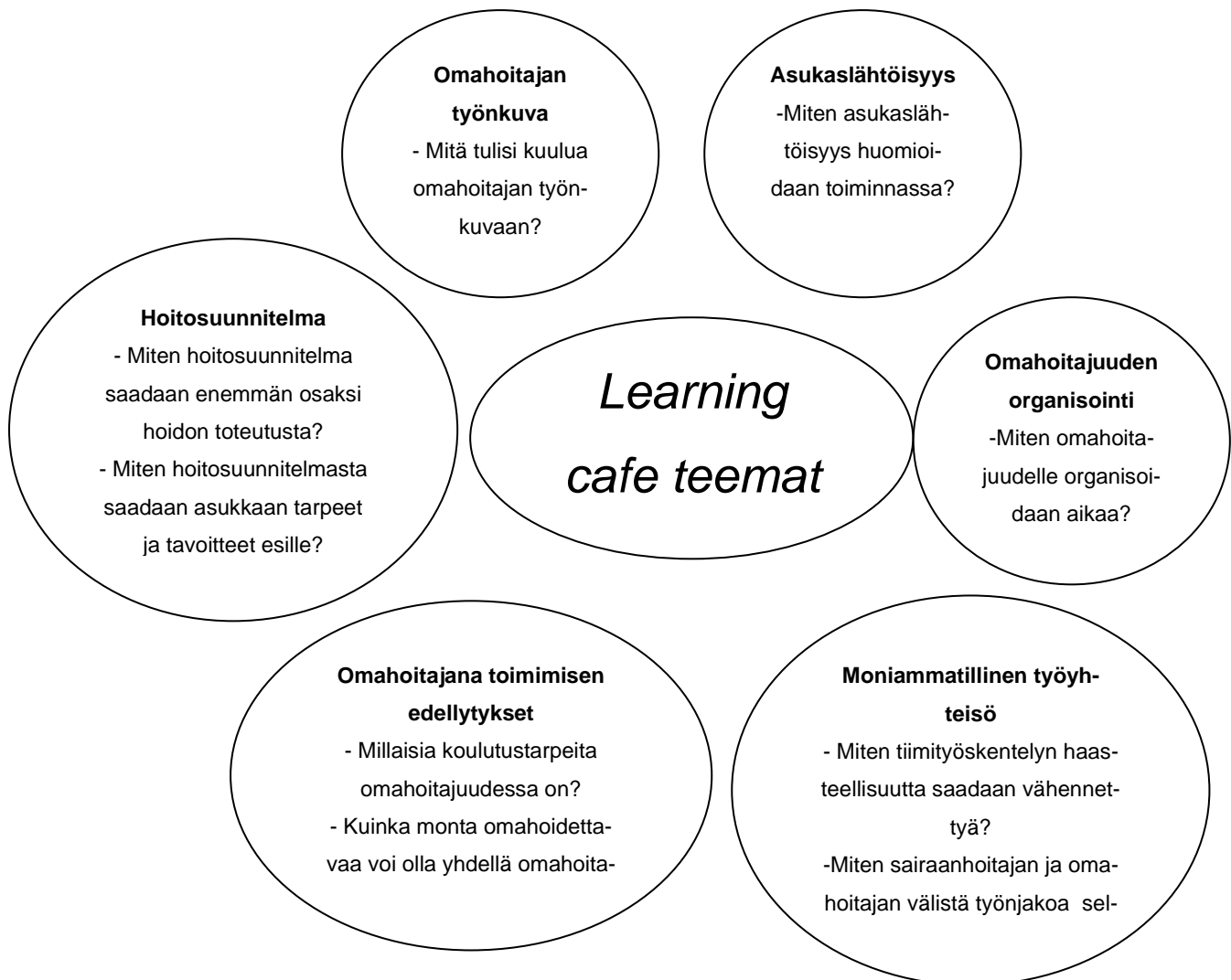
Jenni Järvelä

ojeja007@edu.xamk.fi

Pääteema	Alateema	Pelkistetty aineisto esimerkki
Omahoitajuus työ- yksikössä	Omahoitajan työnkuva	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitaa asukkaan asioita ja pitää säännöllisesti yhteyttä läheisiin - Ottaa tarvittaessa yhteyttä asukasta koskevista asioista läheisiin puhelimitse - On lähellä asukasta ja hänen läheisiään - Huolehtii yhteistyöstä eri tahoihin - Perehtyy asukkaaseen ja hänen tarpeisiinsa - Läsnä asukkaan arjessa - Toteuttaa parhaansa mukaan omahoidettavan asukkaansa toiveita - Laatii ja päivittää asukkaan hoitosuunnitelman - Tiedottaa muuta työyhteisöä asukkaan tilan muutoksista ja asukkaan tarpeista hoidon suhteen - Läheisten puuttuessa huolehtii asukkaalle tarvikkeiden hankinnat - Tarjoaa omahoidettavalleen säännöllisen suihkuavun (pari kertaa kk) - Lääkärin kierrolle omahoidettavan kohdalla mukaan - Yhteydenpito edunvalvojan - Järjestää viikoittain omahoitajahetken
	Omahoitajuudessa tärkeää	<ul style="list-style-type: none"> - Omahoitajana työskentelee tuttu henkilö, joka tuntee asukkaan ja johon läheisten on helppo turvautua - Omahoitajalle voi jakaa hyviä ja huonoja asioita - Vahva luottamusside asukkaan ja omahoitajan välillä - Avoimet ja hyvät välit läheisiin - Läheisten säännölliset vierailut auttavat läheisyhteistyötä - Asukkaan piirteiden ja luonteen tunteminen helpottaa työskentelyä
	Omahoitajuuden hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> - Omahoitajuudessa asukas saa yksilöllistä hoitoa ja virikettä arkeen - Omahoitajan roolin lisäksi toimii asukkaalle läheisenä

		<p>silloin kun läheiset eivät ole vierellä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toimii omahoidettavan asukkaan puolesta puhujana ja etujen huolehtijana - Asukkaalle tarjotaan yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa - Omahoitajuus saa asukkaan nauttimaan ja viihtymään arjessa - Omahoitajalla kokonaisvaltainen hoitovastuu
	<p>Työyksikön omahoitajuudessa onnistuu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keskustelu asukkaan ja läheisen kanssa - Omahoitaja huomioi asukkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti - Omahoitaja tietää asukkaan asioista - Omahoitajan ja omahoidettavan välillä vahva luottamusside - Työyhteisön tuki kannustaa omahoitajaa eteenpäin työssään - Läheisten vieraillessa vaihdetaan kuulumiset ja kerrotaan asukkaan voinnista - Läheiset tunnistavat omahoitajan - Yhteydenpito läheisten kanssa luontevaa ja säännöllistä
	<p>Työyksikön omahoitajuuden kehittämiskohdeet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asukas ei hyödy omahoidetavuudesta millään tavalla - Tarvitaan koulutusta hoitosuunnitelman hyvään ja riittävään kirjaamiseen - Omahoitajuus on muutakin kuin omatuokio - Omatuokioiden pitäminen haasteellista - Vaikeaa järjestää tarpeeksi vaihtelevia omatuokioita - Kiire - Vähäisestä ajasta panostaa omahoitajuuteen - Aika ei riitä omatuokioiden järjestämiseen - Omahoitaja ei yksin päättää omahoidettavan asukkaan asioista vaan kyse on kokonaisvaltaisesta hoidosta, tiimityöskentely haastavaa - Epäselvä työnjako omahoitajan ja sairaanhoitajan välillä - Kaivataan selkeitä ja yhdenmukaisia ohjeita

Pääteema	Alateema	Pelkistetty aiheisto esi-merkki
Työyksikön omahoitajuuden kehittämiskohteet	Omatuokio	Omahoitajuus on muutakin kuin omatuokio Omatuokioiden pitäminen haasteellista Vaikeaa järjestää tarpeeksi vaihtelevia omatuokioita Aika ei riitä omatuokioiden järjestämiseen
	Omahoitajuutta rajoittavat tekijät	Kiire Vähäisesti aikaa panostaa omahoitajuuteen Asukas ei hyödy omahoitajuudesta millään tavalla
	Moniammatillisen työryhmän haasteet	Omahoitaja ei yksin pääätä omahoidettavan asukkaan asioista vaan kyse on kokonaisvaltaisesta hoidosta, tiimityöskentely haastavaa Epäselvä työnjako omahoitajan ja sairaanhoitajan välillä Kaivataan selkeitä ja yhdenmukaisia ohjeita
	Koulutustarpeet	Tarvitaan koulutusta hoitosuunnitelman hyvään ja riittävään kirjaamiseen



Omahoitajuuden kehittämispäivä

Ohjelma:

12:00 Lounas

12.30 Aloitus

- Opinnäytetyön esittely
- Kyselytutkimuksen tulosten avaaminen
- Learning Cafe menetelmän avaus, ryhmiin jakautuminen

13:00 Learning Cafe työskentely alkaa

13:30 Kahvi

13:40 Learning Cafe työskentely jatkuu

14:40 Learning Cafe työskentely loppuu, tauko

14:50 Pöytien teemojen avaaminen ja keskustelu

15:30 Kehittämispäivä päättyy



Kuva: Pixabay

Pääteema	Alateema	Aineistoesimerkki
Omahoitajan työtehostetussa palveluasumisessa	Hoitosuunnitelma omahoitajan työkaluna	<ul style="list-style-type: none"> - omahoitaja huolehtii asukkaidensa hoitosuunnitelmien teon ja päivittämisen - omahoitaja järjestää hoitopalaverin - tarvitaan lisää henkilökuntaa ja vähemmän välillistä työtä, jolloin jää enemmän aikaa omahoidettavalle ja aikaa perehtyä esim. hoitosuunnitelmiin ja potilastietojärjestelmän käyttöön sekä hoitosuunnitelmien tekoon - jokaisen työntekijän tulisi ymmärtää koska hoitosuunnitelma tulee päivittää esim. voinninmuutokset - uudelle työntekijälle tulee järjestää perehdytys suunnitelmien tekoon ja potilastietojärjestelmään - hoitosuunnitelma vastaa- van valinta; seuraa, että suunnitelmat on päivitetty, kouluttaa uusia ja vanhoja työntekijöitä hoitosuunnitelman laadintaan - jos hoitosuunnitelmaan tehdään muutoksia tiedotetaan muuta työyhteisöä esim. lähihoitajapalaverissa - hoitosuunnitelmaan laaditaan konkreettiset keinot asukkaan hoitoon
	Asukkaan toimintakyvyn arvioiminen	<ul style="list-style-type: none"> - omahoitaja laatii väliarvioinnin ja RAI arvioinnin 3kk välein - opastusta RAI:n tekemiseen - omahoitaja huolehtii, että asukasta koskevat ohjeistukset ovat ajantasalla esim. toimintakykykortit
	Yhteistyö ja tiimityö	<ul style="list-style-type: none"> - tehdään yhteistyötä (läheiset, työryhmä, viranomaiset) - hoitajat voivat pitää omatuokioita myös muiden hoitajien omahoidettaville - tehdään yhteistyötä muun työyhteisön ja läheisten kanssa - yhteisiä toimintatapoja tulee noudattaa (isona osana asukkaan turvallisuus) - kunnioitetaan toisen työkalaverin päätöksiä asukkaan hoidosta - puhutaan työyhteisössä asioista ääneen käyden niitä muiden kanssa yhdessä

lävitse. Omahoitaja ei ole aina oikeassa, eikä omista omahoidettavaa. Kuunnellaan muidenkin mielipiteet

- nyt selkeää kun sairaanhoitaja paikalla 3pv/vk tehden vain sairaanhoitajan töitä. Helpompi lähestyä ja selkeämpää hoitajille milloin asioita hoidetaan ja pystyy kertomaan läheisille koska sairaanhoitaja paikalla
- hyödynnetään eri ammattiryhmien osaamista, kaikki tasa-arvoisia koulutuksesta huolimatta
- tasavertainen työnjako, sovitaan työnjaosta työvuorossa olevien työkavereiden kesken. Huomioidaan toisten auttaminen ja yhdessä tekeminen.

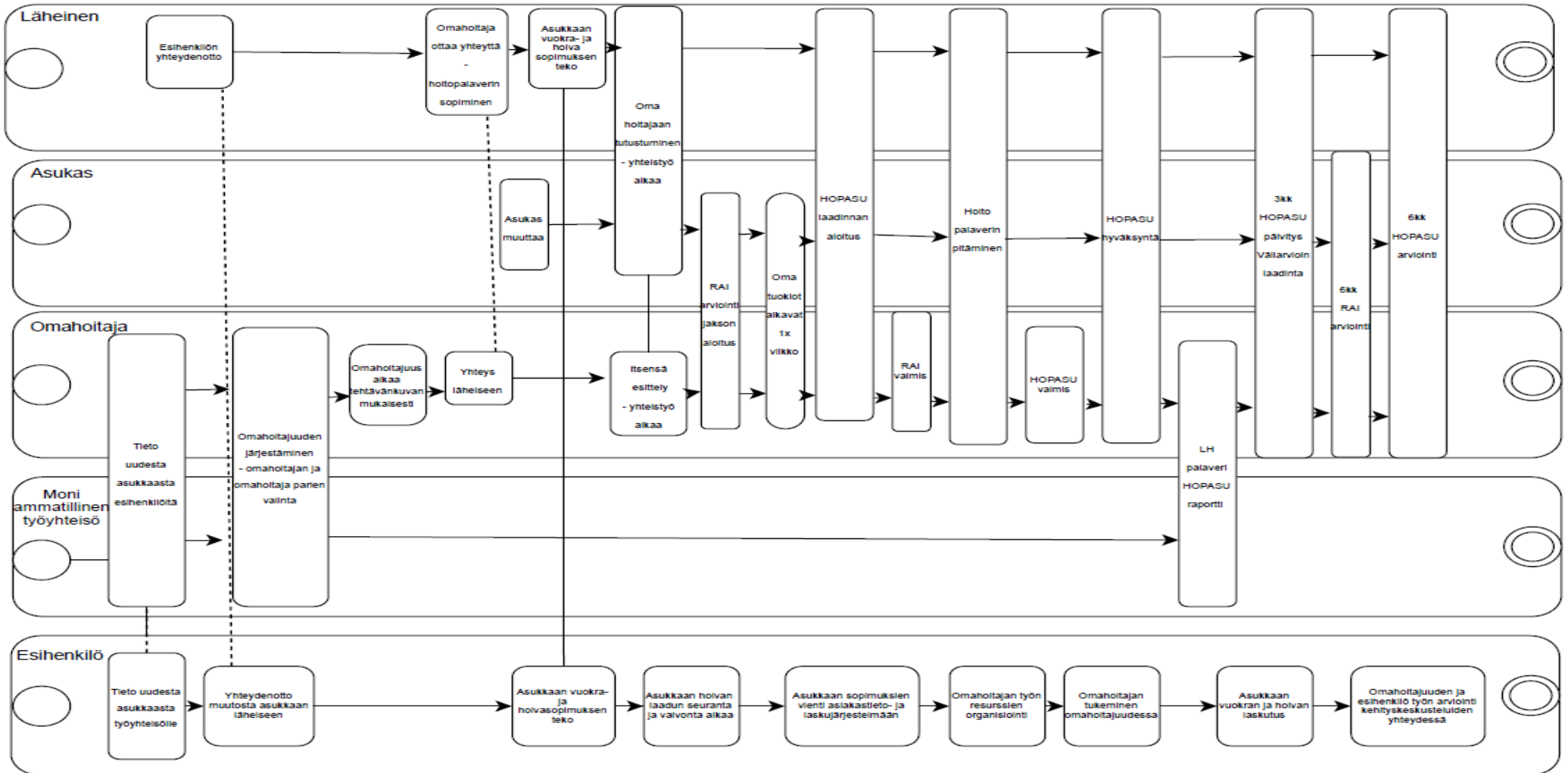
Omahoitajan työnkuva

- toimii asukkaan äänitorvena eteenpäin
- on ajantasalla omahoidettavan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja informoi siitä myös muille työryhmän jäsenille sekä läheisille
- hoitaa mahdollisuuksien mukaan aina omassa työvuorossaan omahoidettavan asukkaansa (omahoitaja itse määrittää ja huomioi oman jaksamisensa)
- huolehtii omahoidettavien asukkaiden huoneiden siisteydestä ja huoneen kaappien käyttötavaroiden täyttämisestä
- huolehtii, että omahoidettavilla asukkailla on riittävästi vaatteita/hygienatuotteita
- hoitaa ajanvaraukset esim. hammaslääkäriin ja taksien tilaukset
- huolehtii yhteisen kalenterin ajantasaisuudesta omien asukkaidensa kohdalta
- osallistuu työvuorojensa mukaisesti kerran viikossa pidettävään lähihoitaja palaveriin, jossa käydään yhdessä lävitse talon asukkaat
- omahoitajan työnkuva tulisi päivittää
- työpaikan viestikanavan hyödyntäminen ja asioiden aktiivinen tiedottaminen sitä kautta
- hiljainen raportti, annetaan myös aikaa lukea työpaikan viestikanavan viestit ennen vuoron alkua

	Asukaslähtöisyys	<ul style="list-style-type: none"> - kysytään asukkaalta mitä hän haluaa - huomioidaan asukkaan elämänkaari arjessa - itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen - tukeudutaan läheisiin asukkaan tahdon selvittämisessä, jos asukas ei sitä itse kykene ilmaisemaan - kunnioitetaan asukkaan omaa päätöstä - annetaan asukkaalle vaihtoehtoja toimimiseen - kannustetaan asukasta omatoimisuuteen, vaikka se veisi enemmän aikaa
	Omahoitajuuden järjestäminen	<ul style="list-style-type: none"> - perustetaan omahoitaja parit, jotta omahoitajalla on tuuraaja/tuki - omahoidettavien määrän päivitys , max 2 omahoidettavaa - uusi omahoidettava pois lähteneen tilalle, ei vaihdeta omahoidettavia, jollei painavaa syytä - omahoidettavuudet vaihtuneet nyt aktiivisesti, ei anna hyvää kuvaa läheisille
	Omatuokio	<ul style="list-style-type: none"> - pidettäisiin iltapäivällä ns. hiljaisempaan aikaan - istutaan vähemmän välitilassa, jää enemmän aikaa omatuokioille - tiimityö, sovitaan omatuokioiden pidosta yhdessä tiimin kanssa - omatuokiosta vastaa omahoitaja

Asukaslähtöinen omahoitajatoimintamalli tehostettuun palveluasumiseen

Liite 10



JHS 152 Prosessinkuvaustaulukko

Prosessin toiminnot

- 1. Prosessin nimi:** Asukaslähtöinen omahoitajatoimintamalli tehostettuun palveluasumiseen
- 2. Kuvauksen laatija ja päivämäärä:** Jenni Järvelä 28.12.2021
- 3. Kuvauksen hyväksyjä ja päivämäärä:** Sari Laanterä ja Tarja Turtiainen
- 4. Version numero ja päivämäärä:** Versio 1 28.12.2021
- 5. Prosessin syöte ja tuotos**
- Prosessin syöte:** Teoreettinen viitekehys, kyselytutkimus ja Learning Cafe
- Prosessin tuotos:** Toimintamalli

6. Lisätiedot

Lyhenteet:

- HOPASU Hoito- ja palvelusuunnitelma
- LH Lähihoitaja
- RAI Valtakunnallinen toimintakykymitari

Asukaslähtöinen omahoitajatoimintamalli tehostettuun palveluasumiseen

Osaprosessi	Toiminnot	Tehtävät	Toimijat
Muuttoprosessi	Tieto asukkaan muutosta	Esihenkilö tiedottaa sähköisesti työyhteisöä	Esihenkilö
		Yhteydenotto asukkaan läheiseen puhelimitse	Esihenkilö
	Omahoitajuuden suunnittelu	Omahoitajan ja varaomahoitajan valinta palaverissa	Esihenkilö/moniammatillinen työyhteisö
Omahoitajuus	Omahoitajuuden aloittaminen	Omahoitajuus alkaa tehtävänkuvan mukaisesti	Omahoitaja
		Yhteydenotto asukkaan läheiseen, hoitopalaverin sovinta	Omahoitaja
	Asukas muuttaa	Vuokra- ja hoivasopimuksen laadinta	Esihenkilö/läheiset
		Asukkaan hoivan laadun seuranta ja valvonta alkaa	Esihenkilö
		Asukkaan sopimusten vienti asiakastieto- ja laskutusjärjestelmään	Esihenkilö
		Omahoitajan työn resurssien organisointi	Esihenkilö
	Yhteistyö	Omahoitajaan, omahoidettavaan ja läheiseen tutustuminen	Omahoitaja/asukas/läheinen
		Omahoitajan tukeminen omahoitajuudessa	Esihenkilö
		RAI arviointijakson aloitus	Omahoitaja/asukas
		Omatuokioiden aloitus	Omahoitaja/asukas
		HOPASU laadinnan aloitus	Omahoitaja/asukas/läheinen
		RAI valmis	Omahoitaja
		Hoitopalaverin järjestäminen	Omahoitaja/asukas/läheinen
		HOPASU valmis	Omahoitaja
		Kuukausittain asukkaan vuokran ja hoivan laskutus	Esihenkilö
		HOPASU hyväksyntä	Omahoitaja/asukas/läheinen

		LH palaveri, HOPASU raportti	Omahoitaja/moniammatillinen työyhteisö
	Päivitys, arviointi	3kk välein HOPASU päivitys, väliarvioinnin laadinta	Omahoitaja/asukas/läheinen
		6kk RAI arviointi	Omahoitaja/asukas
		6kk HOPASU arviointi	Omahoitaja/asukas/läheinen
	Arviointi	Omahoitajuuden ja esihenkilö työn arviointi kehityskeskusteluiden yhteydessä	Omahoitaja/esihenkilö

Kysymys	Vastausvaihtoehdot
1. Vastaako asukaslähtöinen omahoitaja toimintamalli kehitystarpeeseen?	1. Kyllä 2. En osaa sanoa 3. Ei
2. Onko asukaslähtöinen omahoitaja toimintamalli selkeä?	1. Kyllä 2. En osaa sanoa 3. Ei
3. Onko asukaslähtöinen omahoitaja toimintamalli käyttökelpoinen?	1. Kyllä 2. En osaa sanoa 3. Ei
4. Auttaako asukaslähtöinen omahoitaja toimintamalli hahmottamaan omahoitajan työtehtäviä?	1. Kyllä 2. En osaa sanoa 3. Ei
5. Onko omahoitajuuteen laadittu toimintamalli asukaslähtöinen?	1. Kyllä 2. En osaa sanoa 3. Ei
6. Valitse ne yksilövastuisen hoitotyön tavoitteet, jotka toteutuvat asukaslähtöisessä toimintamallissa.	1. Kokonaisvaltaisuus 2. Yksilöllisyys 3. Tavoitteellisuus 4. Laadukkuus
7. Mitkä ominaisuudet koet hyväksi asukaslähtöisessä toimintamallissa?	Avoim kysymys
8. Mitä kehittäisit asukaslähtöisessä toimintamallissa?	Avoim kysymys

SAATEKIRJE***Hei Omahoitaja!***

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan YAMK ammattikorkeakoulututkintoa. Opintojeni suuntautumisena on sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Osaksi opintojani kuuluu työelämälähtöinen opinnäytetyö nimeltään asukaslähtöinen omahoitaja toimintamalli tehostettuun palveluasumiseen.

Opinnäytetyönä olen kehittänyt työyksikköosi asukaslähtöisen omahoitajuuden toimintamallin. Toimintamalli laadittiin yksikön omahoitajille tehdyn kyselytutkimuksen ja kehittämisisiltapäivän pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työyksikön toimintaa asukaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Kehittämisen tavoitteena on saada omahoitajan työnkuvaa selkeämmäksi ja omahoitajan roolia tarkemmaksi.

Pyydän sinua vastaamaan linkin kautta sähköisen palautekyselyn kysymyksiin. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeessa ei kerätä vastaajan taustatietoja, jotta vastauksia ei pysty tunnistamaan. Kyselyn täyttäminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Pyydän, että vastaisitte kyselyyn ----- mennessä. Vastaukset antavat tietoa toimintamallista ja kehittämistyön tuloksesta.

Kiitos yhteistyöstä!

Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Jenni Järvelä

ojeja007@edu.xamk.fi

<i>Pääteema</i>	<i>Alateema</i>	<i>Aineistoiesimerkki</i>
<i>Asukaslähtöinen oma- hoitajatoimintamalli te- hostettuun palvelu- asumiseen</i>	Toimintamallin hyödyt	Tehtävänkuvaus selkeä ja kattava
		Kuvantamalla selkeytetty
		Hyvä päivittäisessä oma- hoitajatyössä
		Omahoitaja valittu ennen asukkaan muuttoa
		Omahoitaja tutustuu asuk- kaaseen ja läheisiin, luo- den yhteistyölle pohjaa
		Yksilöllinen työtapahtuma
		Selvä kartta
		Kokonaisvaltainen kuvaus koko hoitotiimistä
		Esihenkilön panos oma- hoitajuuteen näky
		Seuraa hoitoprosessin ajallista kulkua
		Kuvaa läheisen tärkeän roolin
		Kuvaa yhteistyön merki- tyksen asukkaan laaduk- kaan, kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen hoidon toteut- tamiseksi
		Etenee johdonmukaisesti
		Prosessikuvaus antaa pal- jon informaatiota yhdellä silmäyksellä
	Toimintamallissa ke- hitettävää	Läheisyhteistyötä aktiivi- semmäksi
	Arviointi ja mahdollisten toimintamuutoksien päivi- tys malliin tulevaisuudessa esim. vuosittain	