

Anu Hohkala

VASTUUHOITAJUUDEN KEHITTÄMINEN RUSKATALOISSA

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2014

VASTUUHOITAJUUDEN KEHITTÄMINEN RUSKATALOISSA

Hohkala, Anu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma
Helmikuu 2014
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva
Sivumäärä: 59
Liitteitä: 8

Asiasanat: vastuuhoidaja, vastuuhoidajuus, yksilövastuinen hoitotyö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää vastuuhoidajuutta Ruskataloissa. Tavoitteena oli selvittää yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden ja vastuuhoidajuuden toteutumisen nykytilanne Ruskataloissa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää vastuuhoidajuuden kehittämistarpeet ja toteuttaa kehittäminen koulutuksen avulla.

Aineistot kerättiin kyselyn sekä asiantuntijaryhmän ryhmähaastattelun avulla. Lisäksi aineistoa kerättiin koulutuspalautteella. Strukturoidut aineistot analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja avoimet kysymykset sekä ryhmähaastattelu sisällön erittelyllä.

Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimintatutkimus sisälsi kolme sykliä. Ensimmäisen syklin muodosti kyselyn laatiminen, toteutus ja analyysi. Kyselyn tavoitteena oli selvittää yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden ja vastuuhoidajuuden nykytilanne, vastuuhoidajuutta edistävät ja ehkäisevät tekijät sekä vastuuhoidajuuden kehittämisasiat. Kysely toteutettiin Ruskatalojen yhdessä yksikössä tammi-kuussa 2013. Kyselyyn vastasi 28 henkilöä ja vastausprosentti oli 64 %.

Toisen syklin muodosti vastuuhoidajuuden kehittämistarpeiden tunnistaminen ja koulutuksessa käsiteltävien aiheiden kartoittaminen. Aineisto koottiin asiantuntijaryhmän ryhmähaastattelulla. Kyselyn ja asiantuntijaryhmän haastattelun perusteella todettiin, että yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ja vastuuhoidajuus toteutuivat Ruskataloissa hyvin ja asenne vastuuhoidajuuteen oli positiivinen. Kehittämisasiat oli vähän.

Toimintatutkimuksen kolmas sykli oli koulutuksen suunnittelu ja toteutus sekä arviointi. Ruskatalojen henkilökunnalle järjestettiin kolme koulutusta keväällä 2013. Koulutukseen osallistui yhteensä 48 henkilöä. Opetusmenetelminä koulutuksessa käytettiin luentoa ja Learning Cafe menetelmää. Koulutuksen sisältö perustui tämän opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin ja ryhmähaastattelusta nousseisiin teemoihin. Koulutuksen jälkeen osallistujilta pyydettiin palautetta sekä koulutusaiheista että koulutustavoista.

Tämän toimintatutkimuksen tuotoksena syntynyttä koulutusmateriaalia (Power Point) ja Learning Cafe koulutuksessa syntyneitä kehittämisideoita Ruskatalot voi hyödyntää tulevaisuudessa yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden selkiyttämiseen ja vastuuhoidajuuden kehittämiseen.

DEVELOPMENT OF PRIMARY NURSING IN RESIDENTIAL CARE FOR THE ELDERLY

Hohkala, Anu
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion
February 2014
Supervisor: Kangassalo, Ritva
Number of pages: 59
Appendices: 8

Keywords: primary nurse, primary nursing

The purpose of this master thesis was to improve primary nursing in elderly (Ruskatalot). The aim was chart how the principles of primary nursing are carried out in residential care for the elderly (Ruskatalot). The aim was also to find out the development needs and to arrange training on the basis of these needs.

The master thesis was carried out as an action research in three cycles. The data were collected with questionnaire and with a group interview with experts. In addition, data was collected with education feedback. The structured part was analysed statistically and the open questions and group interview with content analysis.

The first cycle consisted of designing a questionnaire, the distribution of the questionnaires and analysis of the material. The aim of the survey was to find out the current situation of primary nursing and the factors which either promote or inhibit primary nursing. The inquiry was carried out in one residential unit in January 2013. The survey was answered by 28 persons and the response rate was 64 per cent.

The second cycle included the identification of development needs in primary nursing and selection of topics for training. The material was collected in a group interview. The survey and the interview showed that the principles of primary nursing worked well and the attitude to primary nursing was positive. Only few development ideas were presented.

The third cycle in the action research consisted of designing training, its implementation and assessment. Training, which included lectures and the Learning Cafe method, was given for the staff three times in spring 2013. In all, 48 nurses participated in the training. The content was based on the theoretical starting points of the thesis and the themes put forward in the group interview. The participants gave feedback on the topics and methods after the training.

The training material and development ideas produced in this action research can be used in clarifying the principles of primary nursing and in developing primary nursing in residential care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TARKOITUS.....	7
	2.1 Toimintaympäristön kuvaus	7
	2.2 Tarkoitus ja tavoitteet	8
3	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ.....	8
	3.1 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet	10
	3.2 Aikaisemmat tutkimukset yksilövastuisesta hoitotyöstä	13
	3.2.1 Kirjallisuuhaku	13
	3.2.2 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen.....	15
	3.2.3 Yksilövastuisen hoitotyön koulutus	16
4	TOIMINTATUTKIMUS.....	18
5	TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
	5.1 Aineistonkeruu.....	21
	5.1.1 Kysely Ruskatalojen henkilökunnalle.....	21
	5.1.2 Asiantuntijaryhmän ryhmähaastattelu.....	24
	5.2 Aineistojen analysointi	25
	5.3 Vastuuhoitajuuden kehittäminen koulutuksen avulla	26
6	TOIMINTATUTKIMUKSEN TULOKSET.....	29
	6.1 Ruskatalojen henkilökunnalle suunnatun kyselyn tulokset	29
	6.1.1 Taustatiedot	29
	6.1.2 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen	31
	6.1.3 Vastuuhoitajuuden toteutuminen Ruskataloissa.....	37
	6.2 Ryhmähaastattelun tulokset	42
	6.3 Koulutuksen toteutus ja arviointi.....	43
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	46
	7.1 Tulosten tarkastelu.....	46
	7.2 Tutkimuksen eettisyys	50
	7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	52
	7.4 Toimintatutkimuksen arviointi	56
8	TOIMINTATUTKIMUKSEN TULOSTEN KÄYTTÖSUOSITUKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	58
	LÄHTEET.....	60
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 10) laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville. Myös väestön muuttuneet tarpeet ja toiveet sekä kohonnut koulutustaso edellyttävät hoitotyöltä uusia toimintamalleja (Munnukka 1993). Nykyaikaiseen hoitotyöhön kuuluu hoitotyön käytäntöjen muuttaminen ja jatkuva arvioiminen (Nyman 2006, 1).

Yksilövästuinen hoitotyö on vakiinnuttanut asemansa kehittyneenä hoitotyön toimintamuotona Suomessa (Karpov 1992, 59). Yksilövästuisen hoitotyön periaatteita on kuvattu tutkimuksissa hieman eri termein, mutta tärkeää yksilövästuisen hoitotyön toteutumisen kannalta on, että yksi hoitaja vastaa asukkaan hoidosta (Munnukka 1993, 1; Persky, Felgen & Nelson 2012, 65). Tässä toimintatutkimuksessa yksilövästuisen hoitotyön periaatteiksi on määritelty vastuullisuus, potilaskeskeisyys, koordinointi, jatkuvuus ja autonomia. Lisäksi tärkeäksi periaatteiden toteutumisen kannalta on nähty hoitotyöntekijöiden asenteet.

Suomessa on yksilövästuista hoitotyötä tutkittu sekä hoitajien, että potilaiden näkökulmasta. Tutkimusten (Luoma 2006; Munnukka 1993; Pukuri 1997) mukaan yksilövästuinen hoitotyö on hyvä toimintatapa sekä hoitajan että potilaan kannalta. Yksilövästuisen hoitotyön on katsottu parantavan hoidon laatua ja yksilöllisyyttä. Lisäksi sen on katsottu lisäävän hoitotyön mielekkyyttä ja arvostusta sekä hoitajien työtyytyväisyyttä.

Yksilövästuinen hoitotyö on aiheena ajankohtainen. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista astui voimaan 1.7.2013. Laissa mainitaan mm. se, että kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 17 §).

Ruskatalot toimii Porissa ja tarjoaa joko tehostettua tai kevyempää palveluasumista ja viihtyisän asuinympäristön iäkkäille henkilöille. Ruskatalot koostuvat kolmesta palvelutalosta ja yhdestä palvelukodista. Ruskataloissa on toteutettu vastuuhoidajuutta vuodesta 1998 lähtien ja jokaiselle asukkaalle on nimetty vastuuhoidaja. Tämän toimintatutkimuksen tarkoituksena on vastuuhoidajuuden kehittäminen Ruskataloissa. Tavoitteena on selvittää yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden ja vastuuhoidajuuden toteutumista Ruskataloissa. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa vastuuhoidajuuden kehittämistarpeet. Kehittäminen tullaan toteuttamaan koulutuksen avulla.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TARKOITUS

2.1 Toimintaympäristön kuvaus

Ruskatalot tarjoavat asukkailleen kodin ja viihtyisän asuinympäristön. Uuden asukkaan valinnan tekee Porin kaupungin SAS-työryhmä. Ruskatalojen tavoitteena on edistää asukkaan hyvinvointia sekä tarjota hänelle yksilöllistä ja turvallista asumista omassa kodissaan, henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Jokaiselle asukkaalle on nimetty vastuuhoitaja. Ruskataloilla on kolme erillistä palvelutaloa (Ruskakoti, Ruskahovi ja Ruskalinna) sekä palvelukoti Ruskala. Asuntoja Ruskataloilla on yhteensä n. 400. Osa asunnoista on tarkoitettu tehostetun palveluasumisen ja osa kevyemmän palveluasumisen asunnoiksi. (Ruskatalojen palveluyhdistys ry:n www.sivut 2012.)

Ruskataloissa on toteutettu vastuuhoitajuutta vuodesta 1998 lähtien. Joissakin Ruskahovin tiimeissä vastuuhoitajuus on otettu osaksi päivittäistä toimintaa ja sen toteuttaminen sujuu hyvin ja joissakin tiimeissä vastuuhoitajuuden toteutumisessa on heikkouksia. Syitä tähän arvellaan olevan esim. puutteet tiimityössä ja henkilökunnan vaihtuvuus. (Klimoff henkilökohtainen tiedonanto 15.11.2012.)

Vastuuhoitajuudesta on tehty ohjeistus, jota on tarvittaessa päivitetty (vastuuhoitajuuden kokonaisuohjeistus liitteenä 1). Vastuuhoitajan tehtävänä on perehtyä asukkaan elämään ja toimia hänen tukihenkilönään yksikössä. Hänen tulee tehdä palvelusuunnitelma yhdessä asukkaan kanssa sekä arvioida ja päivittää sitä tarpeen mukaan. Vastuuhoitaja esittelee tiimikokouksessa asukkaan elämäntilanteen ja hoivan tarpeen sekä toimii yhteistyössä asukkaan verkoston kanssa. Asukkaan terveydentilasta huolehtiminen ja sairauksien ennaltaehkäisy on myös osa vastuuhoitajan tehtävää. Vastuuhoitaja huolehtii asukkaansa lääkehuollon, henkilökohtaiset tarvikkeet sekä kodinhoidolliset työt ja toimii hänen kuntouttajanaan. Lisäksi vastuuhoitajan tulee yksikössä työskennellä yhteisöllisyyttä edistäen.

2.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Ruskatalojen vastuuhoitajuutta.

Tutkimuksen tavoitteena on:

1. Ruskatalojen henkilökunnalle tehdyn kyselyn perusteella selvittää, miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat hoitotyössä. Mitkä ovat vastuuhoitajuuden edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä sekä miten vastuuhoitajuutta voisi kehittää.
2. Kyselyn vastausten ja asiantuntijaryhmän kokemuksen perusteella tunnistaa Ruskatalojen vastuuhoitajuuden kehittämistarpeet.
3. Ruskatalojen vastuuhoitajuuden kehittäminen koulutuksen avulla. Koulutuksen suunnittelu ja toteutus ja arviointi.

3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan toisaalta hoitotyön filosofisia toimintaperiaatteita ja toisaalta hoitotyön organisointitapaa (Pukuri 2002, 57). Kun yksilövastuisessa hoitotyössä viitataan hoitofilosofiaan, korostuvat hoidon laatuvaatimukset ja periaatteet. Organisointitapana yksilövastuinen hoitotyö merkitsee sitä, että potilaalle nimetään yksilöllisesti vastuussa oleva hoitaja, joka kantaa vastuun potilaan hoitotyöstä ja sen koordinoinnista koko hoitajakson ajan. Yksilövastuinen työskentelytapa perustuu näkemykseen, jonka mukaan hoitotyön tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. (Drach-Zahavy 2004, 8; Pukuri 2002, 57; Virtanen 2002, 24.)

Englannissa on käytetty rinnakkain käsitteitä ”Primary nursing care” ja ”Named nursing”. Termien yhtäaikainen käyttö aiheuttaa epäselvyyttä, koska termejä ei ole tarkkaan määritelty. Suomessakin oli vielä 1990-luvulla käsitteen selkiintymättömyyttä, mutta 1990-luvun loppupuolella käsite yksilövastuinen hoitotyö vakiintui. Primary Nurse termin suomenkielisenä vastineena on käytetty omahoitaja, omasairaanhoidaja

sekä vastuuhoitaja käsitteitä. (Lohikoski 2000, 15 Stevens 1999, 342.) Tässä toimintatutkimuksessa tullaan käyttämään käsitteitä yksilövastuuisen hoitotyön periaatteet, vastuuhoitajuus sekä vastuuhoitaja.

Yksilövastuista hoitotyötä ovat edeltäneet erilaiset toimintamallit, kuten potilaskeskeinen hoitotyö, tehtäväkeskeinen työnjako, ryhmätyö ja modulaarinen hoitotyön malli (Hegyvary 1987, 25; Laaksonen 1994, 69-76). Potilaskeskeinen hoitotyön toimintamalli on vanhin hoitotyön organisointitapa, jo Florence Nightingale kuvaa (1853) potilaskohtaisen hoitotyön toimintatapaa. Suurin osa potilaista hoidettiin 1900-luvun alussa kotona. Sairaanhoidajat asuivat potilaiden luona ja huolehtivat heistä 24 tuntia vuorokaudessa. Käytännössä sairaanhoitajalla oli siis vain yksi potilas hoidettavanaan. Sairaanhoidajan vastuulla oli koko hoitotyön prosessi. Myöhemmin potilaskohtaista toimintamallia pyrittiin käyttämään myös sairaaloissa. Sairaalat kärsivät kuitenkin koulutetun henkilökunnan puutteesta ja sairaanhoitajien piti toimia työnjohtajina ja ohjata kouluttamattomia erilaisten tehtävien suorittamiseen. Potilaskohtaista työnjakomallia käytetään edelleen esim. tehohoitoyksiköissä. (Laaksonen 1994, 70.)

Tehtäväkeskeinen hoitotyön malli korostui 1970-luvulla. Sairaanhoidajien työ muuttui erikoishoidojen antamiseksi ja perushoitajat huolehtivat perushoidollisista tehtävistä. Sairaanhoidajat etäännyivät potilaista ja heille tuli yhä enemmän hallinnollisia tehtäviä. Potilaan luona käy tehtäväkeskeisessä mallissa monta työntekijää suorittamassa pientä osaa hoitotyöstä, esim. ”lääkehoitaja” huolehti kaikkien potilaiden lääkitykset. Käytännössä kaikki toiminta kulkee osastonhoitajan tai vastaavan sairaanhoitajan kautta. Tehtäväkeskeisessä hoitotyönmallissa esitetään erilaisia menettelyohjeita ja toteutuksessa toimitaan usein teknisellä tasolla. Tekninen ajattelu saattaa siirtyä potilaan ja hoitajan vuorovaikutukseen. Esimerkkinä teknisestä ajattelusta on se, että tiettyä sairautta sairastavaa potilasta on ohjattava tietyn ohjeen mukaan, olosuhteista huolimatta. Hoitotyö nähdään tehtäväkokonaisuutena, joka tukee lääketieteellistä hoitoa. (Hegyvary 1987, 22; Laaksonen 1994, 71; Munnukka 1993, 86; Tammelin 2000, 20; Åstedt-Kurki 1992, 103-122.)

Ryhmätyömalli yleistyi Suomessa 1970-luvun loppupuolella. Se on edelleen käytössä monissa yksiköissä. Ryhmätyömallissa yksi hoitaja johtaa ryhmää. Hän yhteen

sovittaa henkilöstön taidot ja potilaiden tarpeet. Ryhmäjohtaja hoitaa tiedotuksen muille työntekijöille, esim. raportit. Ryhmään kuuluvat muut hoitajat toimivat ryhmän johtajan ohjeiden mukaan. Parhaimmillaan ryhmätyönä toteutettu hoitotyö antaa hoitotyölle jatkuvuutta ja kattavuutta, jota tehtäväkeskeisessä hoitotyönmallissa ei ollut. Ryhmätyöskentelykään ei poista liiallista keskittymistä tekniikkaan. Hoitotyön kohteena ovat tehtävät, jolloin potilas nähdään yhtenä hoitotyön kohteena. (Hegyvary 1987, 22; Laaksonen 1994, 73; Munnukka 1992, 2.)

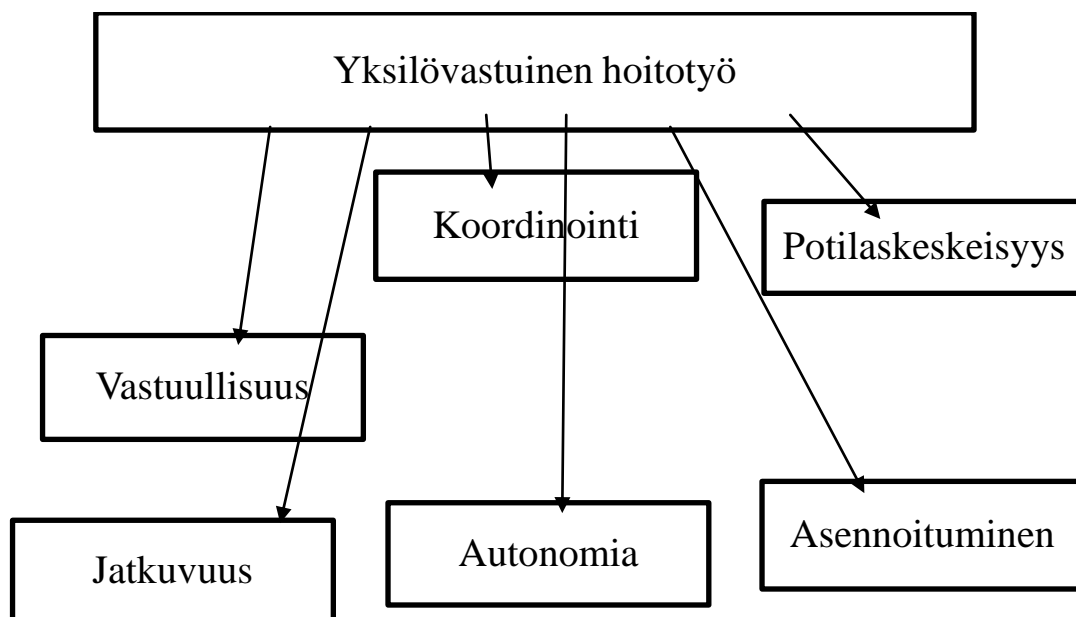
Modulaarisessa hoitotyönmallissa tarkoituksena oli keskittää eri henkilöille ja ammattiryhmille aikaisemmin jaettu tehtäviä takaisin sairaanhoitajille. Henkilökunta hoitaa ryhmätyönä pientä potilasryhmää tai moduulia. Jokaisella potilaalla on oma sairaanhoitaja, jonka vastuulla on hoidon suunnittelu ja ohjaus koko hoitojakson ajan. Kunkin moduulin sairaanhoitaja osallistuu lääkärintierolle, kun aikaisemmin tehtävä oli kuulunut osastonhoitajalle. Moduulinen työnjakomalli on sekoitus ryhmätyötä ja yksilövastuista hoitotyötä. (Hegyvary 1987, 24-25; Tammelin 2000, 21.)

Primary nursing, eli yksilövastuinen hoitotyö, sai alkunsa henkilöstön tyytymättömyydestä vallitseviin toimintatapoihin. Ongelmia hoitotyössä olivat hoidon jakautuminen erillisiin tehtäviin, kommunikaation vaikeus, jaettu vastuu ja vastuullisuuden puute. Yksilövastuinen hoitotyö nähtiin vuorovaikutuksena, jolla on päämääränsä ja johon liittyy tietynlaisia käytänteitä. Perusajatus yksilövastuiselle hoitotyölle on, että potilaan hoito on jatkuvasti saman hoitajan valvonnassa, saapumisesta kotiin pääsyyn saakka. Suomeen yksilövastuinen hoitotyönmalli alkoi levitä 1980-luvulla. (Hjerppe 2008, 8; Laaksonen 1994, 76.)

3.1 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet

Yksilövastuisen hoitotyön periaatteista tutkijat käyttävät hiukan eri termejä, mutta keskeisiksi hoitotyön periaatteiksi ovat muodostuneet: vastuullisuus, potilaskeskeisyys, koordinointi, jatkuvuus ja autonomia. Siirtyessään yksilövastuiseen hoitotyöhön hoitajan pitää arvioida omaa suhtautumistaan yksilövastuiseen hoitotyöhön, mikä edellyttää hoitajalta henkilökohtaista kannanottoa työstä ja sen vastuullisuudesta. Pukuri kuvaa yksilöllisen hoitotyön periaatteiden lisäksi yksilövastuisen hoitotyön

yhdeksi tärkeäksi elementiksi asennoitumisen yksilövastuiseen hoitotyöhön (Kuvio 1). (Hegyvary 1987, 17; Munnukka 1993, 1; Pukuri 1997, 11.)



Kuvio 1. Yksilövastuiseen hoitotyöhön periaatteet (mm. Pukurin 1997 mukaan).

Vastuullisuus tarkoittaa sitä, että potilaan hoidosta on hänen hoitajakseen ajan vastuussa yksi hoitaja, joka huolehtii tehokkaasti potilaansa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Tämä onnistuu vain, mikäli hoitaja paneutuu omien potilaidensa asioihin aina ollessaan työvuorossa. Vastuuhoitajan ollessa poissa, potilaiden tulisi tietää keneen voivat turvautua. Vastuuhoitaja on ensisijaisesti vastuussa potilaalle mutta myös omaisille, toisille työntekijöille sekä hänet palkanneelle organisaatiolle. Lisäksi hoitaja on vastuussa siitä, että hän noudattaa työssään lainsäädäntöä. Kaikkien hoitajien sekä omaisten tulee tietää, kuka on potilaan vastuuhoidtaja. (Hegyvaryn 1987, 18; Laaksonen 1994, 78; Pukuri 1997, 25.)

Potilaskeskeisyys tarkoittaa, että potilas itse ohjaa omaa hoitoaan. Vastuuhoitajan tarkoituksena on yhdessä potilaan kanssa neuvotella hoidon tavoitteista sekä suunnitella ja arvioida hoitoa yhdessä potilaan kanssa. Potilaan toiveet tulevat huomioiduksi, kun hän pääsee itse osallistumaan hoidon suunnitteluun ja hoitosuunnitelman rakentamiseen potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Pukuri 2002, 63-64; Kalasniemi, Kuivalainen, & Ryhänen 2002, 22-27.)

Koordinointi tarkoittaa potilaan kokonaishoitoa. Vastuuhoitaja toimii yhteistyössä kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien kanssa (omaiset, yksikön hoitohenkilökunta, lääkärit ym.). Hoitajilla, potilaalla ja omaisilla on kaikilla oltava sama käsitys siitä, miten potilasta hoidetaan. Kaikilla potilasta hoitavilla pitää olla yhtenäiset tiedot potilaan hoidosta. Hoitosuunnitelman laatiminen on vastuuhoitajan työväline, jolla hän varmistaa, että kaikilla hoitoon osallistuvilla on yhtenäiset tiedot hoidon tarpeesta. Koordinointi edellyttää taitoa yhteistyöhön hyvinkin erilaisten ajattelutapojen vallitessa, mutta potilaan elämäntilanne ja hänen päämääränsä auttavat löytämään ratkaisuja. (Hegyvaryn 1987, 18; Karpov 1992, 83; Pukuri 1997, 20.)

Vastuuhoitaja varmistaa hoidon *jatkuvuuden* laatimalla yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelman, joka varmistaa sen, että vastuuhoitajan poissa ollessa, kaikki hoitajat toimivat yhtenäisen ohjeen mukaan. Hoitajalta edellytetään kykyä laatia yhdessä potilaan kanssa yksilöllinen hoitotyön suunnitelma jossa käy ilmi juuri kyseisen potilaan tarvitsemat palvelut. Vastuuhoitaja vastaa hoitosuunnitelman päivittämisestä tarpeen mukaan. (Karpov 1992, 82; Pukuri 1997, 19; Pokki & Merasto 1997, 3.)

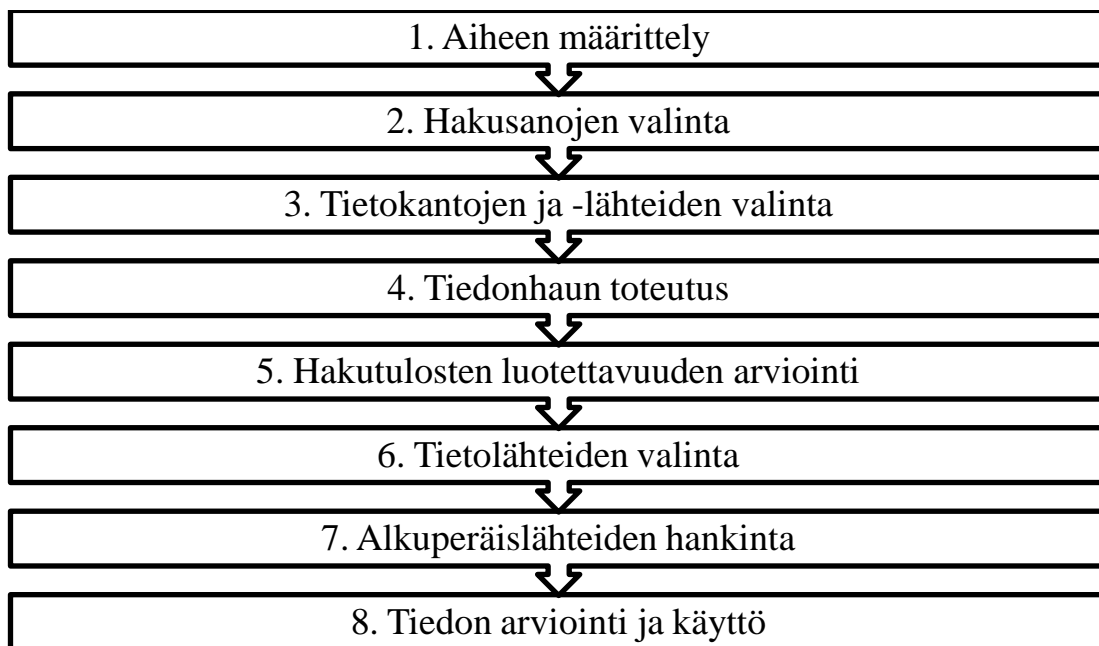
Autonomialla tarkoitetaan, että vastuuhoitajalla on oikeus tehdä potilasta koskevia päätöksiä ammatin itsemääräämisoikeuden rajoissa (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 5). Pääasiassa vastuuhoitaja tekee päätökset yhdessä potilaan kanssa, mutta tarvittaessa hoitajalla tulee olla kuitenkin rohkeutta tehdä päätöksiä potilaan puolesta. Jotta autonomisuus toteutuu, vastuunjako tulee olla yksikössä selkeä. (Karpov 1992, 77; Pukuri 1997, 17).

Pukuri (1997, 12) näkee positiivisen *asenteen* yksilövastuuseen hoitotyöhön yhdeksi keskeiseksi lähtökohdaksi vastuuhoitajana toimimiseen. Jatkuva itsensä kehittäminen ja kouluttautuminen ovat välttämättömiä. Hoitajalta tarvitaan myös rohkeutta asettua potilaan maailmaan ja miettiä, miten huolenpidon ja välittämisen kokemus mahdollistuisi potilaalle. Vastuuhoitajuuteen kuuluu myös vastavuoroisuus: sekä potilas, että hoitaja antavat jotain itsestään.

3.2 Aikaisemmat tutkimukset yksilövastuisesta hoitotyöstä

3.2.1 Kirjallisuushaku

Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin kirjallisuushaku käyttäen apuna Husson (2013, 6.) kirjallisuuden hakuprosessi kaaviota (Kuvio 2). *Kirjallisuushaun ensimmäisessä vaiheessa* määriteltiin tutkimusaiheeksi yksilövastuinen hoitotyö/vastuuhoitajuus. *Toisessa vaiheessa* valittiin hakusanat, jotka olivat vastuuhoitaja, vastuuhoitajuus, yksilövastuinen hoitotyö sekä primary nursing. Rajauksena käytettiin vuosia 2000-2012. *Kolmannessa ja neljännessä kirjallisuushaun vaiheessa* käytettiin seuraavia tietokantoja: Linda (yliopistojen yhteistietokanta), Medic (terveystieteiden viitekanta) ja Arto (artikkeliviitetietokanta). Kirjallisuushaku tehtiin joulukuussa 2012. Hakukielinä käytettiin suomea, ruotsia ja englantia. Hakusanat vastuuhoitaja/vastuuhoitajuus ei tuottanut kuin yhden osuman. Hakusanalla yksilövastuinen hoitotyö haettiin ensin Linda tietokannasta ja hakua täydennettiin Medic ja Arto tietokantojen avulla. Yksilövastuinen hoitotyö tuotti yhteensä 85 osumaa. Viimeinen hakusana: primary nursing tuotti yhteensä 118 osumaa. Kun osumista poistettiin päällekkäiset osumat, saatiin haun tuloksena yhteensä 99 hakutulosta. Hakua täydennettiin vielä tammikuussa 2013 CINAL-Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature -tieteellisten artikkelien haulla. Haku rajattiin vuosiin 2000-2012 sekä saatavilla oleviin ja akateemisiin julkaisuihin. Hakusana primary nursing tuotti yhteensä 101 hakutulosta.



Kuvio 2. Kirjallisuuden hakuprosessi (Husso 2013, 6).

Viidennessä vaiheessa arvioitiin hakutulosten luotettavuutta. Lähteen uskottavuus ja julkaisujen luotettavuus voidaan varmistaa käyttämällä arvostettuja ja asiantuntija-tarkastuksen läpikäyneitä julkaisuja sekä asiantuntija-artikkeleita (Husso 2013, 5). Tässä vaiheessa pois suljettiin esim. opinnäytetyöt ja osa artikkeleista. Linda, Medic ja Arto tietokantojen hakutuloksista tarkempaan tarkasteluun valittiin 58 tutkimusta, artikkeleita ja teosta. CINAL tietokannan hakutuloksista 27 valittiin tarkempaan tarkasteluun. *Kuudennessa kirjallisuushaun vaiheessa* valittiin tähän opinnäytetyöhön sopivat tutkimukset. Alkusilmäilyssä voi kiinnittää huomiota otsikoihin ja lähempään tarkasteluun valittujen kohdalla tutkimustulosten sisältöön fokuksen ollessa tutkimuskysymyksissä (Kinnunen 2013, 11-12). Tähän opinnäytetyöhön haluttiin hoitajien näkökulma, joten pois rajattiin potilaiden ja opiskelijoiden sekä osastonhoitajien näkökulmat. Lisäksi pois rajattiin yksittäiseen sairauteen keskittyvät tutkimukset (esim. syöpää sairastavat ja psykiatriset potilaat) ja tutkimukset jotka käsittelivät pääasiassa jotain muuta kuin yksilövastuista hoitotyötä (esim. organisaatiomuutosta, projektikuvausta, sairaanhoitajan toimenkuvaa). Tämän tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin myös lapsiin ja nuoriin kohdistuvat tutkimukset. Lopullisen aineiston valinnan kriteereinä oli, että aineisto liittyy opinnäytetyön tutkimustarkoituksiin ja tavoitteisiin. Sopivia tutkimuksia ja kehittämishankkeita, jotka kuvasivat yksilövastuista hoitotyötä hoitajan näkökulmasta, löytyi yhteensä 22 kappaletta. *Kirjallisuushaun seitsemännessä vaiheessa* etsitään alkuperäislähteet. Yksi Pro Gradu tutkielma ei ol-

lut saatavilla. Kaikki 21 (liite 2) tutkimusta ja kehittämishanketta luettiin ja osaa hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä.

3.2.2 Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen

Tampereen yliopistollisen keskussairaalan hoitotyön toimintasuunnitelmaan on vuonna 1990 kirjattu siirtyminen yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereella on tutkittu vuosina 1995, 2000 ja 2002 yksilövastuisten hoitotyön periaatteiden toteutumista konservatiivisella tulosalueella. Vuonna 1995 henkilökunnasta lähes puolet toteutti yksilövastuista hoitotyötä. Vuonna 2000 yksilövastuista hoitotyötä toteutti lähes 60 % vastaajista. Vuoden 2002 tutkimuksen mukaan yksilövastuinen hoitotyö oli vallitseva työmuoto noin puolella vastaajista. Uusimman, vuoden 2002 tutkimustulosten mukaan yksilövastuisten hoitotyön periaatteista (autonomia, koordinointi, potilaskeskeisyys ja vastuullisuus) parhaiten toteutui autonomia. Myös muut yksilövastuisten hoitotyön periaatteet toteutuivat hyvin. Asenne omahoitajuuteen toteutui kohtalaisesti. (Koivuselkä, Sahlsten & Aalto 2002; Vesaluoma, Laitinen, Auvinen & Aalto 2002).

Vuonna 2002 tehtiin Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä yksilövastuista hoitotyön toteumista selvittävä tutkimus. Kyselytutkimus tehtiin henkilökunnalle ja potilaille. Yksilövastuinen hoitotyö oli vielä kehitysvaiheessa ja monella osastolla oli käytössä useita erilaisia toimintamalleja. Tutkimustulosten mukaan hoitotyön edellytysten (resurssit, ammattitaito ja johtajuus) on oltava kunnossa ennen kuin yksilövastuista hoitotyötä voidaan toteuttaa. Mittaria kehitettiin ja tutkimus toistettiin vuosina 2005 ja 2006. Vuonna 2002 noin puolet potilaista vastasi heillä olevan vastuuhoitaja ja vuonna 2005 potilaista vähän yli 40 % vastasi heillä olevan vastuuhoitaja. Tulosten mukaan Ryhänen päätteli, että osastoilla ei ole riittävästi keskusteltu yksilövastuisten hoitotyön periaatteista ja toimintatavoista. Vuoden 2006 tutkimustulosten mukaan parhaiten yksilövastuisten hoitotyön periaatteista toteutui jatkuvuus/koordinointi. Itsenäisyys ja potilaskeskeisyys toteutuivat kohtuullisen hyvin ja vastuullisuus huonosti. (Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen 2002; Ryhänen 2007.)

Eloranta (2006) ja Raninen (2008) tutkivat yksilövastuuisen hoitotyön periaatteiden toteutumista hoitohenkilökunnan arvioimana. Ranisen tutkimuksen mukaan yksilövastuuisen hoitotyön periaatteista parhaiten toteutuivat koordinointi ja kattavuus ja heikkoiten vastuullisuus. Elorannan tutkimuksen mukaan parhaiten toteutui autonomia ja heikkoiten koordinointi. Elorannan mukaan tärkeää yksilövastuuisen hoitotyön periaatteiden toteutumisen kannalta on potilaan hoitosuunnitelma ja hoitotyön kirjaaminen. Ranisen mukaan yksilövastuuisen hoitotyön periaatteiden toteutumista edesauttaa henkilökunnan koulutus, yksilövastuuisen hoitotyön periaatteiden selkiyttäminen ja mallin yhtenäistäminen. Ranisen tutkimus on tehty vuodeosastolla ja Elorannan poliklinikalla. Luoman (2002, 6) mukaan tutkimustuloksia voidaan kuitenkin soveltaa kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin.

Hjerppen (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten vastuuhoidajat toteuttivat yksilövastuista hoitotyötä sekä saada tietoa yksilövastuuisen hoitotyön toteuttamisen edellytyksistä. Hjerppe teki teemahaastattelun 12 hoitajalle. Tutkimustulosten mukaan yksilövastuista hoitotyötä edistäviä tekijöitä ovat myönteinen kokemus ja palaute, kollegiaalisuus, riittävät resurssit, esimiehen taito tukea ja johtaa, myönteinen asenne ja sitoutuneisuus yksilövastuiseen hoitotyöhön ja kehittämiseen sekä koulutettu, ammattitaitoinen henkilökunta. Tutkimuksen mukaan yksilövastuista hoitotyötä estäviä tekijöitä ovat resurssien puute ja työvälineiden epätarkoituksenmukaisuus, ammattitaidon puute, yhteistyön toimimattomuus, työn psyykkinen ja fyysinen rasittavuus, kielteinen kokemus tai asenne sekä epäselvät työjärjestelyt ja epäsäännölliset työvuorot. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi että vastuuhoidajat kaipaavat tukea esimiehiltä ja kollegoilta, haluavat säännöllisiä yhteisiä vastuuhoidajan ammatillista osaamista edistäviä koulutuksia ja yksilövastuuisen hoitotyön koulutuksia.

3.2.3 Yksilövastuuisen hoitotyön koulutus

Jyväskylässä tehtiin vuonna 2003 alkukartoitus, jossa selvitettiin hoitajien käsityksiä yksilövastuuisesta hoitotyöstä ja sen toteutumisesta. Vastaajista yli 80% työskenteli yksilövastuuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti, mutta vain reilu 60% oli sitoutunut siihen. Alkukartoituksen jälkeen henkilökunnalle järjestettiin koulutusta yksilövastuuisesta hoitotyöstä. Vuonna 2006 hoitohenkilökunnalta kysyttiin uudelleen yksi-

lövastuisen hoitotyön toteutumista. Tutkimuksen mukaan lähes kaikki vastaajat olivat sitoutuneet yksilövastuiseen hoitotyöhön ja yli 80 % oli sitä mieltä, että kaikki hoitajat toimivat yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaan. Parannukseen yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen vaikuttivat henkilökunnan saama koulutus sekä oman työyksikön toimintatapojen selkiintyminen. Yksilövastuinen hoitotyö toi vastaajien mielestä työhön mielekkyyttä ja monipuolisuutta. (Muhonen 2008.)

Hyvinkään terveystieteiden keskuslaitoksen sairaalassa siirryttiin yksilövastuiseen hoitotyöhön vuonna 2002. Ennen siirtymistä toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä tehtiin selvitys, millaisia ajatuksia ja odotuksia henkilökunnalla oli yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen käyttöönotosta. Selvityksen jälkeen henkilökunnalle järjestettiin 30 tunnin koulutus yksilövastuisen hoitotyön periaatteista. Vuonna 2006 henkilökunnalle järjestettiin kysely jonka tarkoituksena oli selvittää, miten yksilövastuinen hoitotyö toteutui käytännössä. Tulokset kannustivat edelleen jatkamaan yksilövastuisen hoitotyön kehittämistä. Kyselyyn vastanneista suurin osa jatkaisi yksilövastuista hoitotyötä ja vain reilu 10 % vastaajista olisi valmis palaamaan tehtäväkeskeiseen malliin. (Tiikkala, Paasovaara & Hildén 2008.)

Kaskisen (2005) tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida Kuopion kaupungin kotihoidon ja vanhustyön vastuualueella toteutettua vastuuhoidon koulutusta. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida koulutuksessa käytettyjä opetus- ja oppimismenetelmiä. Koulutuksen tavoitteena oli mm. vastuuhoidon roolin selkeyttäminen ja hoitotyön periaatteiden toteutuminen. Tutkimustulosten mukaan koulutus selkiytti omahoitajan roolia. Myös hoitotyön periaatteet toteutuivat koulutuksen jälkeen paremmin. Tutkimukseen osallistuneet arvioivat opetus- ja oppimismenetelmien merkityksen omalle oppimiselle melko tärkeäksi. Opetus- ja oppimismenetelminä tutkimuksessa käytettiin asiantuntijaluentoja, pienryhmätyöskentelyä, tutortoimintaa, posterin suunnittelua, kirjallisen tehtävän suullista esittämistä, loppuseminaareja, oman oppimisen itsearviointia ja oppimisen arviointia pienryhmissä. Tutkimuksen mukaan tärkeimpänä opetus- ja oppimismenetelmän pidettiin asiantuntijaluentoja ja vähiten tärkeänä posterin suunnittelua. Keskiarvot eri opetus- ja oppimismenetelmien välillä olivat kuitenkin pienet.

4 TOIMINTATUTKIMUS

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä sovelletaan toimintatutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli jo olemassa olevan toiminnan, eli vastuuhoidajuuden, kehittäminen Ruskataloissa. Toimintatutkimus sopiikin tilanteisiin, jossa pyritään ratkaisemaan jokin käytännön ongelma tai kehittämään jo olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimuksen tarkoitus on siis kehittää uusia taitoja tai uutta lähestymistapaa johonkin asiaan. (Anttila 2007, 135; Metsämuuronen 2008, 29.)

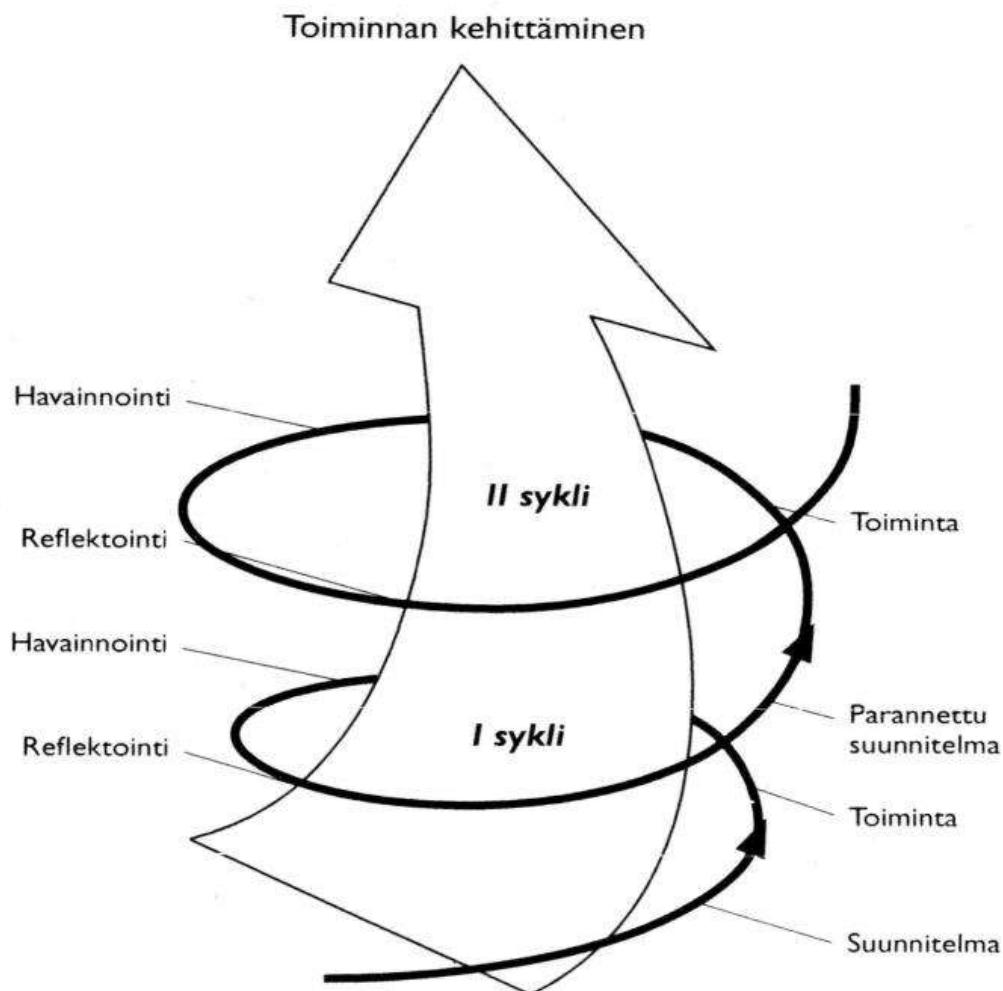
Toimintatutkimusta voidaan kuvata ”tutkimusperheenä”, johon kuuluu useita erilaisia tutkimusmuotoja (Kemmis & McTaggar 2000, 560). Habermas esitti 1970-luvulla kolme erilaista lähestymistapaa toimintatutkimukseen. Ne olivat tekninen, käytännöllinen ja tiedostava. Teknisellä lähestymistavalla tutkimuksen on tarkoitus testata tutkijan ennalta suunnittelemaa teoreettista mallia käytännössä. Käytännöllisessä lähestymistavassa tutkija ja kohderyhmä määrittelevät yhdessä ongelmat, niiden syyt ja miettivät yhdessä ratkaisuja ongelmaan. Tässä toimintatutkimuksessa on käytetty tietoisuutta lisäävää lähestymistapaa, jonka tavoitteena on käytännössä todetun ongelman ja sitä koskevan teoreettisen tiedon lähentäminen. Tutkimuksessa pyritään tuottamaan uutta tietoa ja samalla kehittämään käytännön toimintaa. (Lauri 2006, 115, 118-119.) Erityisesti tietoisuutta lisäävä lähestymistapa näkyi Ruskatalojen henkilökunnalle järjestetyssä koulutuksessa, jonka tavoitteena oli lisätä tietoa vastuuhoidajuudesta ja kehittää vastuuhoidajuutta.

Tässä toimintatutkimuksessa tehtiin tutkimussuunnitelma joka sisälsi tutkimuksen tavoitteet, jotka kuitenkin muuttuivat tutkimuksen aikana. Toimintatutkimukseen kuuluukin arvaamattomuus, eikä ennakolta voi varautua kaikkiin kehittämisprosessissa nouseviin kysymyksiin. Toimintatutkimus antaa mahdollisuuden prosessin aikana tutkimusongelmien täsmentymiseen tai jopa muuttumiseen. Toimintatutkimuksen ajatellaan kehittyvän syklisesti vähitellen, mutta riittämätön etukäteissuunnittelu voi ajaa koko hankkeen hankaluuksiin. (Huovinen & Rovio 2007, 96-97.)

Toimintatutkimuksen eräs keskeinen piirre on reflektiivinen ajattelu, jonka avulla pyritään pääsemään uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta toiminnan

kehittämiseen. Reflektoidessaan ihminen tarkastelee omia ajatustapojaan ja kokemuksiaan sekä itseään. Reflektiossa nähdään oma toiminta ja ajattelu uudesta näkökulmasta ja pyritään ymmärtämään, miksi ajatellaan ja toimitaan tietyllä tavalla. Toimintatutkimuksessa reflektiivisyyden tärkeys ilmenee siten, että toimintatutkimusta pidetään itsereflektiivisenä kehänä jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. (Heikkinen 2007, 33-35.)

Toimintatutkimus kuvataan usein sykleinä johon kuuluu sekä uutta rakentavaa eli tulevaisuuteen suuntaavaa ja toteutuneen toiminnan havainnointia ja arviointia. Syklin vaiheet vuorottelevat kehämäisesti. Kokeilun aikana toimintatapaa havainnoidaan ja siitä kerätään havaintoaineistoa. Seuraavaksi toimintaa arvioidaan ja arvioinnissa syntyneet ajatukset ovat uuden kokeilun pohjana. Sykli voi alkaa mistä kohtaa tahansa. Toimintatutkimuksessa useat peräkkäiset syklit muodostavat spiraalin, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun kehinä (kuvio 3). (Heikkinen, Rovio & Kii-lakoski 2007, 78-81.)



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen ym. 2007, 81.)

Tässä toimintatutkimuksessa I syklin muodosti Ruskatalojen henkilökunnalle suunnatun kyselyn suunnittelu, toteutus ja analysointi. Kyselyn tavoitteena oli selvittää yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen sekä vastuuhoidajuutta edistävät ja ehkäisevät tekijät ja ideat vastuuhoidajuuden kehittämiseksi. Toisessa syklissä tavoitteena oli tunnistaa vastuuhoidajuuden kehittämistarpeet. Ruskatalojen henkilökunnasta koottu asiantuntijaryhmä pohti kehittämistarpeita Ruskataloissa toteutetun kyselyn sekä oman kokemuksen perusteella. Toinen sykli muodostui asiantuntijaryhmän ryhmähaastattelusta ja sen analysoinnista. Asiantuntijaryhmän tunnistamat vastuuhoidajuuden kehittämistarpeet olivat lähtökohtana kolmannelle syklille jonka tavoitteena oli vastuuhoidajuuden kehittäminen koulutuksen avulla. Kolmas sykli koostui koulutuksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Koulutusaiheina olivat asiantuntijaryhmän tunnistamat vastuuhoidajuuden kehittämistarpeet. Koulu-

tukseen osallistuneet arvioivat koulutusta ja tämän perusteella muotoutuu lopullinen toimintatutkimuksen tuotos, koulutusmateriaali vastuuhoidajuudesta Ruskatalojen käyttöön.

Toimintatutkimusta voi tehdä yksittäinen työntekijä, mutta yleensä kyseessä on koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi, jolloin kaikkien osapuolien on sitouduttava prosessiin (Metsämuuronen 2008, 29). Tämän toimintatutkimuksen tekijä ei työskentele Ruskataloissa, joten tekijänä oli työyhteisön ulkopuolinen henkilö. Työyhteisö oli kuitenkin tässä toimintatutkimuksessa mukana useassa eri vaiheessa, kyselyssä, asiantuntijaryhmätyöskentelyssä ja koulutuksessa.

5 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Aineistonkeruu

Tavoitteena oli selvittää yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden sekä vastuuhoidajuuden toteutuminen Ruskataloissa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, mitkä ovat vastuuhoidajuutta edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä sekä miten vastuuhoidajuutta voitaisiin kehittää. Aineistonkeruuvälineenä edellisten selvittämiseen käytettiin kyselyä. Kysely suunnattiin Ruskatalojen yhden yksikön henkilökunnalle. Tavoitteena oli myös tunnistaa Ruskatalojen vastuuhoidajuuden kehittämistarpeet ja tässä aineistonkeruuvälineenä käytettiin haastattelua. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna Ruskatalojen yhden yksikön henkilökunnasta kootulle asiantuntijaryhmälle.

5.1.1 Kysely Ruskatalojen henkilökunnalle

Kysely on yksi perinteisemmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa. Kyselyssä pitää olla huolellinen kysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa, sillä kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Sanamuodoissa tulee olla tarkka, koska kyselyyn vastaavien ja tutkijan tulee ymmärtää kysymykset samalla tavoin. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Kysymyksiä lähdetään ra-

kentamaan tutkimustavoitteiden kautta, joten tavoitteet tulee olla tarkkaan määritelty ennen kuin kysymyksiä voidaan laatia ja aineistoa kerätä. (Valli 2010, 104.)

Kyselytutkimuksessa tulee miettiä, miten suuri otos valitaan ja miten se valitaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104-105). Vaihtoehtoina kyselyn toteuttamiselle, oli tehdä kysely koko Ruskatalojen henkilökunnalle tai rajata kysely yhteen Ruskatalojen yksikköön. Koska tässä toimintatutkimuksessa ei ollut tarkoitus verrata Ruskatalojen eri yksiköiden toimintaa, kysely tehtiin yhdessä Ruskatalojen yksikössä. Ruskatalot valitsivat yksikön jossa kysely tehtiin. Perusteena yksikön valinnalle oli käytännöllisyys.

Kyselylomakkeen laatiminen ja kyselyn toteutus

Kyselylomake (liite 3) koostui 6 taustakysymyksestä, 54:stä 4 portaisesta Likert asteikollisesta väittämästä ja 3 avoimesta kysymyksestä. Likert asteikko on summaasteikkotyypinen asennemittari, joka koostuu verbaalisesti esitettävistä väittämästä, joihin kaikkiin kuuluvat samat vastausvaihtoehdot. Vaihtoehdot pisteytettiin asteikolla 1-4, siten että väittämän kannalta myönteisin vaihtoehto sai aina 4 pistettä ja kielteisillä 1 pisteen (Hirsjärvi 1990, 106). Kielteisessä väittämässä (väittäjä numero 24) pisteytys käännettiin analyysissä päinvastaiseksi. Yksilövastuun hoitotyön periaatteiden toteutumista ja asennetta vastuuhoidajuuksiin kysyttiin soveltaen valmiiksi testattua Pukurin (1997) laatimaa mittaria. Yksilövastuun hoitotyön periaatteiden toteutumisen kysymyksiä täydennettiin Muhosen (2008) ja Perkiö-Kuosmasen (2004) laatimilla mittareilla. Kyselylomakkeen muuttujaluettelo on koottu taulukkoon 1. Väittämät 31 a-j, 32 a-j sekä 33 a-j perustuivat Ruskatalojen nykyisiin vastuuhoidajaohjeisiin ja avoimet kysymykset perustuivat opinnäytetyön tavoitteisiin selvittää vastuuhoidajuuksiä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä sekä vastuuhoidajuuden kehittämistä.

Taulukko 1. Mittarin muuttujaluettelo

Mitattava ominaisuus	Muuttujan numero	Lähteet
Vastaajien taustatiedot	1-6	Tätä kyselyä varten laadittu
Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet:		
vastuullisuus	7, 13, 18, 24	Pukuri, Muhonen
potilaskeskeisyys	8, 14, 19, 25, 28	Pukuri
koordinointi	9, 15, 20, 26	Pukuri, Perkiö-Kuosmanen, Muhonen
jatkuvuus	10, 16, 21	Pukuri, Perkiö-Kuosmanen
autonomia	11, 17, 22, 27, 29	Pukuri, Muhonen, Perkiö-Kuosmanen
asenne vastuuhoidajuuteen	12, 23, 30	Pukuri, Muhonen
Kuinka tärkeäksi kukin vastuuhoidajuuden ohjeistuksen osa-alue koetaan?	31 a-j	Tätä kyselyä varten laadittu
Miten määritellyt vastuuhoidajuuden tehtävät käytännössä toteutuvat omalla kohdalla?	32 a-j	Tätä kyselyä varten laadittu
Miten määritellyt vastuuhoidajuuden tehtävät käytännössä toteutuvat tiimissä?	33 a-j	Tätä kyselyä varten laadittu
Avoimet kysymykset:		
Vastuuhoidajuutta edistäviä tekijöitä?	34	Tätä kyselyä varten laadittu
Vastuuhoidajuutta ehkäiseviä tekijöitä?	35	Tätä kyselyä varten laadittu
Vastuuhoidajuuden kehittäminen?	36	Tätä kyselyä varten laadittu

Kysely toteutettiin 18.-25.1.2013. Palveluohjaaja toimitti kyselyt saatekirjeineen (liite 4) eri tiimeihin ja keräsi vastaukset suljetuissa kirjekuorissa viimeisen vastauspäivän jälkeen opinnäytetyön tekijälle. Kyselyyn vastasi 28 henkilöä ja vastausprosentti oli 64%.

5.1.2 Asiantuntijaryhmän ryhmähaastattelu

Ensimmäisen syklin kyselytutkimuksen vastaukset olivat lähtökohta toiselle syklille, jossa perustettiin asiantuntijaryhmä Ruskatalojen yhden yksikön henkilökunnasta. Asiantuntijaryhmän tavoitteena oli Ruskataloissa toteutetun kyselyn ja oman kokemuksen perusteella tunnistaa vastuuhoidajuuden kehittämistarpeet. Asiantuntijaryhmän kokosi Ruskatalojen yksi palvelujohtaja. Asiantuntijaryhmän ensimmäinen tapaaminen oli 19.2.2013. Tapaamisella toimintatutkimuksen tekijä kertoi Ruskataloissa tehdyn kyselyn tulokset. Asiantuntijaryhmän toinen tapaaminen oli 22.4.2013. Tapaaminen toteutettiin ryhmähaastatteluna ja haastatteluun osallistuivat kaikki kehittämissyhmän viisi jäsentä sekä toimintatutkimuksen tekijä, joka toimi haastattelijana.

Ryhmähaastattelu on joustava, nopea ja yleensä paljon informaatiota antava tiedonkeruumenetelmä, joka ei yleensä vaadi suuria resursseja. Ryhmän koko on oltava tarpeeksi pieni, jotta kaikki saavat äänensä kuuluviin ja toisaalta taas riittävän suuri, jotta vastausten kirjo saataisiin esille. Sopivana ryhmäkokona pidetään 4-8 henkilöä (Eskola & Suonranta 2000, 96). Ryhmähaastatteluun osallistujat valitaan yleensä juuri tätä tarkoitusta varten. Rekrytoinnin ryhmään ei ole tarkoitus olla satunnaistettua, eikä otoksen ole tarkoitus olla tilastotieteellisessä mielessä edustava. Ryhmän jäsenet kootaan kohdistetusti, tutkimuksen tarkoituksen ja kohderyhmän mukaisesti. (Pötsönen & Välimaa 1998, 6.)

Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Se voi olla erittäin strukturoitu, jolloin haastattelija esittää samat kysymykset ryhmän jokaiselle jäsenelle. Toiseksi ryhmähaastattelu voi olla ryhmässä tapahtuvaa keskustelua, joka voi olla enemmän tai vähemmän ohjattua. Ohjattu keskustelu muistuttaa ryhmässä tapahtuvaa teema-haastattelua, jolloin haastattelija ohjaa ryhmää keskustelemaan enakkoon sovituista teemoista. Kolmanneksi haastattelu voi olla vain vähän ohjattua keskustelunomaista, jolloin haastattelijan roolina on lähinnä havainnointi. (Pötsönen & Välimaa 1998, 1.) Ryhmähaastattelu toteutettiin teema-haastatteluna, joka on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto ja siinä teemat ovat enakkoon tiedossa, mutta tarkat kysymykset puuttuvat (Hirsjärvi & Hurme 2000, 195). Teemat lähetettiin asiantuntijaryhmän jäsenille enakkoon ja ne olivat: 1) Miten vastuuhoidajuutta tulisi mielestäsi kyselyn ja

kokemuksesi perusteella kehittää? 2) Mitä asioita tulevassa vastuuhoidajuuksoulutuksessa tulisi mielestäsi painottaa?

Haastattelijan tehtävänä on ennemminkin keskustelun luominen kuin varsinainen haastattelu. Haastattelijan on pidettävä huoli siitä, että keskustelu pysyy valitussa aiheessa ja että kaikilla ryhmään osallistuvilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun. Ongelmina ryhmähaastattelussa saattaa syntyä, mikäli ryhmässä on hiljaisia tai dominoivia henkilöitä. Haastattelutilan tulisi olla rauhallinen ja keskustelua voidaan rohkaista erilaisin tilajärjestelyin, esim. niin että osallistujat asettuvat istumaan ympyrän muotoon niin että kaikki osallistujat näkevät toisensa. Tilajärjestelyillä voidaan motivoida ja seurata ryhmähaastattelun etenemistä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 60-61, 63; Pötsönen & Välimaa 1998, 10.)

Ryhmähaastattelu järjestettiin lukitussa toimistohuoneessa, jossa tuolit oli järjestetty ympyrän muotoon. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin ja ennen haastattelua ryhmäjäseniltä pyydettiin lupa haastattelun nauhoitukseen. Ryhmähaastattelu eteni niin, että ensin käsiteltiin ensimmäinen teema ja jokainen ryhmän jäsen sai vastata vuorollaan. Tämän jälkeen käsiteltiin samoin toinen teema. Ryhmähaastattelu kesti 50 minuuttia.

5.2 Aineistojen analysointi

Ruskatalojen henkilökunnalle toteutetun kyselyn taustakysymyksistä osa oli sellaisia, että ne kannattaa kysyä avoimena kysymyksenä ja luokitella vasta, kun kaikki aineisto on koossa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 117). Taustakysymyksiä, työkokemus, työkokemus Ruskataloissa ja kokemus vastuuhoidajuudesta luokiteltiin riittävän suuriin ja mielekkäisiin luokkiin. Luokittelun jälkeen kysymykset 1-33 analysoitiin tilastollisesti tixel ohjelman avulla. Strukturoitujen kysymysten aineiston kuvailussa käytettiin prosentti- ja frekvenssijakaumia ja vertailua tehtiin keskiarvojen (ka) ja keskihajonnan (kh) avulla. Vastauksien lukumäärä (28) oli niin pieni, että ristiintaulukointia eri kysymysten välillä ei tehty.

Avoimet kysymykset ja haastattelu on analysoitu sisällön erittelyllä. Sisällön erittelyn tarkoituksena on järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon ja kuvata sitä joko sanallisesti tai määrällisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105). Avointen kysymysten kaikki vastaukset kirjoitettiin ensin paperille. Tämän jälkeen vastaukset luokiteltiin. Aineistoa voidaan luokitella, esim. laskemalla montako kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Esimerkki sisällön erittelystä on liitteenä 5.

Haastattelu kirjoitettiin heti haastattelun jälkeen puhtaaksi eli litteroitiin. Haastattelu purettiin kirjoittamalla puhtaaksi haastattelun sisältö ilman taukoja ja painotuksia joka usein onkin riittävä tapa purkaa haastattelu (Eskola & Vastamäki 2010, 42-43). Nauhoitteet purettiin huolellisesti sanasta sanaan. Nauhoitus oli onnistunut hyvin eikä epäselvyyksiä ilmennyt. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 12 sivua fonttikoolla 12, rivivälillä 1,5 ja kirjasintyyllillä Times New Roman. Haastatteluaineisto koodattiin alleviivaamalla jokainen kehittämisidea tai koulutuksessa tarpeen käsiteltävä asia erivärein. Vastaukset raportoitiin lukumäärinä ja vastauksien raportoinnissa käytettiin yleiskieltä.

5.3 Vastuuhoitajuuden kehittäminen koulutuksen avulla

Koulutuksen avulla pyritään muuttamaan yhteisiä käytäntöjä ja ratkaisemaan ongelmia sekä pyritään saamaan aikaan muutoksia koulutettavien tiedoissa, taidoissa, arvoissa, asenteissa tai motivaatiossa. Koulutus tähtää siihen, että koulutukseen osallistuvat oppisivat koulutukselle asetetut tavoitteet. (Rauste - von Write, von Write & Soini 2003, 17.) Tämän toimintatutkimuksen kolmas sykli koostui koulutuksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Toisessa syklissä toteutettu asiantuntijaryhmän ryhmähaastattelu oli kolmannen syklin lähtökohtana. Koulutusrunko perustui tämän toimintatutkimuksen teoriaosuuteen sekä asiantuntijaryhmän tunnistamiin vastuuhoidajuuden kehittämistarpeisiin.

Opetuksen ja opiskelun taustalla vaikuttaa aina jokin käsitys oppimisesta (Kotila 2003, 13). Oppimiskäsityksiä on useita, mutta usein puhutaan kahdesta perusasenteesta opettamiseen ja oppimiseen. Oppimiskäsityksistä perinteisin on behavioristi-

nen suuntaus. Oppimisen tutkimuksissa behaviorismi oli lähes ainoa tutkittava suuntaus 1960-luvulle asti. Toinen merkittävä oppimiskäsitys, konstruktiiivinen oppimiskäsitys nousi 1950-luvun lopulla haastamaan perinteisen oppimiskäsityksen. (Rauste - von Write ym 2003, 51, 176; Tynjälä 2002, 21-22).

Behavioristisessa oppimiskäsityksessä ominaista on hallintakeskeisyys. Ulkopuolinen, joka yleensä käsitetään opettajaksi, antaa oppimisärsykeitä oppilaalle. Annetun tiedon omaksuminen on oppilaan tehtävä. Opettaja asettaa tavoitteet oppimiselle, annostelee oppisisällöt ja arvioi niiden saavuttamista. Behavioristisessa oppimiskäsityksessä ajatellaan, että tieto on valmista ja sitä jaetaan sopivissa palasissa oppilaille. Taustalla on oletus siitä, että ihminen pyrkii suorittamaan hänelle annetut tehtävät. (Rauste-Von Write ym 2003, 176; Tynjälä 2002, 31; Uusikylä & Atjonen 2005, 23.)

Konstruktiiivisen oppimiskäsityksen taustalla on oletus, että ihminen pyrkii ymmärtämään maailmaa ja etsimään syitä ja selityksiä (Rauste-Von Write ym 2003, 176). Ihmiset nähdään toimijoina jotka tulkitsevat informaatiota aikaisemman tietonsa ja odotustensa pohjalta. Konstruktiiivisessa oppimiskäsityksessä ymmärtäminen ja ajattelu ovat aina keskeisiä oppimisessa. Kouluttajan tulisi luoda oppimisympäristö, joka herättää oppijassa kysymyksiä ja auttaa häntä konstruktoimaan vastauksia ymmärtäen, mihin ollaan pyrkimässä. Tarkoituksena on, että opetuksen aikana viriää kysymyksiä, joihin haetaan vastausta kouluttajan ohjauksessa oppijan oman kokeilun, ymmärtämisen ja ajattelun varassa. (Rauste-Von Write 1997, 19-20.)

Opetuksen toteuttamistapoja kuvataan opetusmenetelmiksi. Opetusmenetelmät ovat keinoja joilla lähestytään koulutukselle asetettuja tavoitteita (Rauste-Von Write ym 2003, 204). Opetusmenetelmät ovat joukko vuorovaikutuksen muotoja, joiden avulla pyritään tukemaan oppimista, aktivointia ja motivointia. Opetusmenetelmän valinta edellyttää osaamistavoitteiden suunnittelua ja tämän jälkeen huomio kohdistuu siihen, minkälaisella toiminnalla asetetut tavoitteet saavutetaan. Kun osaamistavoitteet on suunniteltu, voidaan alkaa soveltaa erilaisia opetusmenetelmiä ja yhdistellä niitä tarpeen mukaan jotta asetetut tavoitteet saavutettaisiin. (Hyppönen & Lindén 2009, 34.) Opiskelijoiden aktivointia sekä kiinnostuksen ylläpitämistä edesauttaa opetustilanteen rytmittäminen eri menetelmillä. (Hyppönen & Lindén 2009, 34).

Suunniteltaessa koulutusta vastuuhoidajuudesta, koulutuksen tulisi vastata paikalliseen tarpeeseen, eli miten juuri kyseisessä yksikössä vastuuhoidajuutta voitaisiin kehittää (Hill 2010, 16). Ruskatalojen henkilökunnalle järjestettävän koulutuksen tavoitteena oli henkilökunnan tiedon lisääminen yksilövastuisesta hoitotyöstä, tähän käytettiin opetusmenetelmänä luentoja. Lisäksi koulutuksen tavoitteena oli tuottaa uusia ideoita asiantuntijaryhmän ryhmähaastattelussa tunnistamiin kehittämistarpeisiin. Tässä opetusmenetelmänä käytettiin Learning Cafe menetelmää.

Luento on perinteisin opetusmenetelmä (Hyppönen & Lindén 2009, 45). Luennot ovat Laaksosen (2005, 33) mukaan eniten esim. yliopistoissa käytetty opetusmenetelmä tiedon välittämisen nopeuden, yksinkertaisuuden ja taloudellisuuden takia. Laadukkaalla luento-opetuksella on mahdollista auttaa opiskelijaa oppimaan asiat nopeammin, helpommin ja syvällisemmin kuin itse opiskeltaessa olisi mahdollista.

Luentorunko perustui opinnäytetyön teoriaosuuteen. Luentorungon hyväksyi Ruskatalojen yksi palvelujohtaja. Luennon aiheita olivat: erilaiset hoitotyön mallit, yksilövastuisen hoitotyön/vastuuhoidajuuden periaatteet, aikaisemmat tutkimukset vastuuhoidajuudesta ja Ruskatalojen yhdessä yksikössä tehdyn kyselyn tulokset. Luentoosuus suunniteltiin kestävän 40 minuuttia. Luentoja varten tehtiin Power Point esitys (liite 6).

Learning Cafe menetelmän ideana on keskustelun, pohtimisen, ideoinnin ja tiedon siirtämisen avulla luoda mahdollisimman monta erilaista näkökulmaa käsiteltävään aiheeseen. Hyvä ryhmäkoko on yli 12 henkilöä. Oppimisympäristö järjestetään kahvilamaisiksi. (Kupias 2007, 93-94.) Oppimistilanne aloitetaan niin, että ryhmä jaetaan pienempiin ryhmiin, kahvilapöytiin. Jokaiseen pöytään tulee kirjoituslustaksi iso paperi tai pöytäliina ja värikyniä. Kussakin pöydässä on emäntä joka pysyy paikallaan ja muut ryhmän jäsenet vaihtavat pöytää niin että oppimistilanteen aikana he käyvät läpi kaikki pöydät. Jokaisessa pöydässä on omat keskusteluaiheet tai pöydissä käsitellään samaa teemaa eri näkökulmista. Lopputuloksena on kustakin pöydästä omat ”pöytäliinat”, joihin on kirjattu pöytäkeskustelun ajatuksia. Lopuksi pöytäliinojen anti voidaan käydä yhdessä läpi. Tämä ei kuitenkaan ole välttämätöntä, koska emäntää lukuun ottamatta kaikki ryhmäläiset ovat käyneet läpi kaikki pöydät. (Hyppönen & Lindén 2009, 41; Kupias 2007, 93-94.)

Ryhmähaastattelun perusteella nousi esiin neljä teemaa, joista Learning Cafessa voisi keskustella. Ruskatalojen yhden yksikön palvelujohtaja hyväksyi teemat ennen koulutusta. Teemat olivat: miten omaiset voitaisiin huomioida paremmin, miten pidempien lomien aikana huolehditaan oman asukkaan hoidon jatkuvuus, miten informointia omasta asukkaasta parannetaan muulle tiimille ja miten uudet työntekijät perehdytetään vastuuhoidajuuteen. Learning Cafen osuuden toteuttamiseksi suunniteltiin 75 minuuttia, 15 minuuttia yhtä teemaa kohden ja lisäksi 15 minuuttia aikaa käydä läpi pöytäliinojen anti. Pöytäryhmien sihteerien valinta suunniteltiin siten, että jokainen ryhmä valitsisi sihteerin, joka jäisi pöytään, itse ja sihteeri kertoisi Learning Cafe vaiheen päätyttyä koko ryhmälle pöytäliinojen annin.

6 TOIMINTATUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Ruskatalojen henkilökunnalle suunnatun kyselyn tulokset

6.1.1 Taustatiedot

Vastaajien taustatiedot on esitelty taulukossa 2. Vastaajien ikä vaihteli 21 ikävuodesta 58 ikävuoteen, keski-ikä ollessa 39 vuotta. Suurin osa vastaajista oli koulutukseltaan perus- tai lähihoitajia (82 %). Loput vastaajista olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Vastauksia tuli tiimeiltä 0-6 kappaletta/tiimi.

Kaikilla vastaajilla oli aikaisempaa työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta. Työkokemusta vastaajilla oli 2,5 vuoden ja 32 vuoden välillä. Keskimäärin työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta oli 9,7 vuotta. Työkokemusta Ruskataloissa vastaajilla oli keskimäärin 5,9 vuotta. Vastaajista 11 % oli työskennellyt Ruskataloissa alle vuoden. Kokemusta vastuuhoidajuudesta vastaajilla oli keskimäärin 5,8 vuotta, joka on lähes sama kuin Ruskataloissa keskimäärin työskennelty aika.

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot (n=28)

Taustatieto	f	%
Ikä (n=28)		
alle 30 vuotta	8	29
31-40 vuotta	7	25
41-50 vuotta	7	25
yli 50 vuotta	6	21
yhteensä	28	100
Koulutus (n=28)		
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	5	18
Perushoitaja/lähihoitaja	23	82
muu	0	0
yhteensä	28	100
Työkokemus (n=27)		
alle 1 vuosi	0	0
1-5 vuotta	9	33
6-10 vuotta	10	37
11-15 vuotta	5	19
yli 15 vuotta	3	11
yhteensä	27	100
Työkokemus Ruskataloissa (n=28)		
alle 1 vuosi	3	11
1-5 vuotta	12	43
6-10 vuotta	11	39
11-15 vuotta	2	7
yli 15 vuotta	0	0
yhteensä	27	100
Kokemus vastuuhoidajuudesta (n=28)		
alle 1 vuosi	4	14
1-5 vuotta	10	36
6-10 vuotta	11	39
11-15 vuotta	3	11
yli 15 vuotta	0	0
yhteensä	28	100

6.1.2 Yksilövastuisten hoitotyön periaatteiden toteutuminen

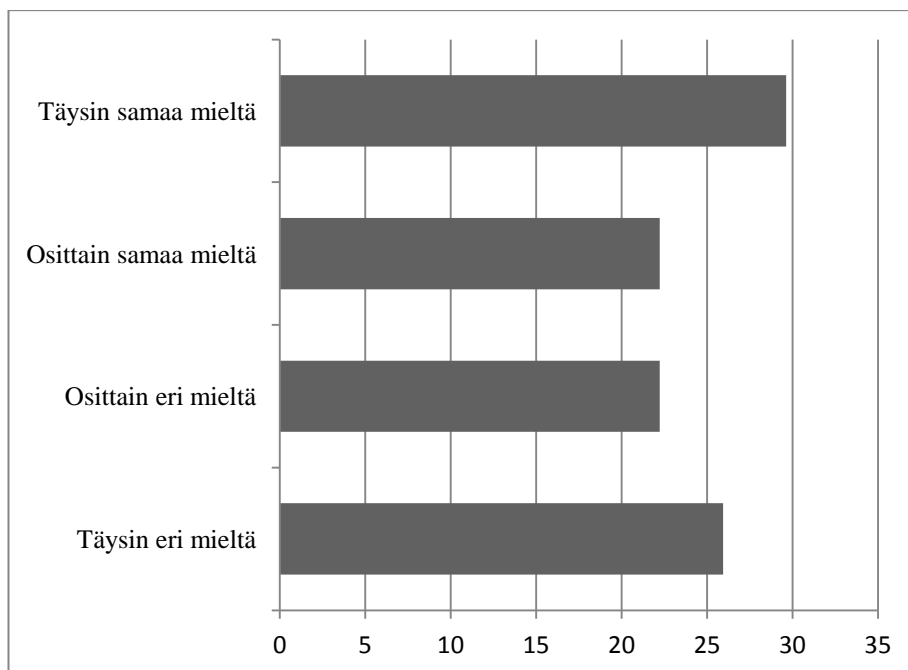
Yksilövastuisten hoitotyön toteutumista ja henkilökunnan asennetta yksilövastuiseen hoitotyöhön kysyttiin 24 väittämäkysymyksellä. Yksilövastuisten hoitotyön periaatteiden (vastuullisuus, potilaskeskeisyys, autonomia, jatkuvuus ja koordinointi) keskiarvot vaihtelivat välillä 3,0 ja 3,2. Asenne vastuuhoidajuuteen toteutui kyselyn mukaan keskiarvolla 3,3.

Vastuullisuuden toteutumista mitattiin neljän väittämän avulla ja yhteenlaskettu keskiarvo kysymyksille oli 3,1 eli vastuullisuus toteutuu Ruskataloissa hyvin. Vastuullisuuden toteutumista koskevien kysymysten prosentti- ja frekvenssijakaumat on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Vastuullisuuden toteutuminen Ruskataloissa vastaajien mukaan (n=28).

Väittämä	Täysin samaa mieltä % (f)	Osittain samaa mieltä % (f)	Osittain eri mieltä % (f)	Täysin eri mieltä % (f)	Keskiarvo	Keskiahjonta
Työskentelen tehokkaasti omien asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (n=28)	79 (22)	21 (6)	0 (0)	0 (0)	3,8	0,42
Minulla on mahdollisuus paneutua omien asukkaiden hoitoon joka työvuorossa (n=28)	11(3)	54 (15)	21 (6)	14 (4)	2,6	0,88
Omat asukkaani tietävät, kehen voivat turvautua, kun en ole itse paikalla (n=28)	68 (19)	25 (7)	7 (2)	0 (0)	3,6	0,63
Hoitajan vastuu on liian suuri vastuuhoidajajärjestelmässä (n=27)	30 (8)	22 (6)	22 (6)	26 (7)	2,4	1,19

Kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että työskentelevät tehokkaasti omien asukkaiden terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Vastaajista 11 % oli täysin sitä mieltä, että heillä on mahdollisuus paneutua omien asukkaiden hoitoon joka työvuorossa. Suurin osa vastaajista (93 %) oli täysin tai osittain sitä mieltä, että omat asukkaat tietävät, kehen voivat turvautua, kun vastuuhoidaja ei ole itse paikalla. Vastaajista 52 % koki vastuun liian suureksi vastuuhoidajajärjestelmässä (kuviokuva 4).



Kuvio 4. Vastaajien mielipide liian suuresta vastuusta vastuuhoidajajärjestelmässä prosenttikuviona.

Potilaskeskeisyyttä mitattiin viiden väittämän avulla. Yhteenlaskettu keskiarvo kysymyksille oli 3,2, eli potilaskeskeisyys toteutui Ruskataloissa hyvin. Potilaskeskeisyyden toteutumista koskevien kysymysten prosentti- ja frekvenssijakaumat on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Potilaskeskeisyyden toteutuminen Ruskataloissa vastaajien mukaan (n=28).

Väittäjä	Täysin samaa mieltä % (f)	Osittain samaa mieltä % (f)	Osittain eri mieltä % (f)	Täysin eri mieltä % (f)	Keskiarvo	Keskihajonta
Neuvottelen yhdessä omien asukkaiden kanssa hoitotyön tavoitteista (n=28)	18 (5)	68 (19)	11 (3)	4 (1)	3,0	0,67
Suunnittelen hoitotyötä yhdessä omien asukkaiden kanssa (n=28)	7 (2)	71 (20)	21 (6)	0 (0)	2,9	0,52
Arvioin hoitotyötä yhdessä omien asukkaiden kanssa (n=27)	11 (3)	48 (13)	37 (10)	4 (1)	2,7	0,73
Asukkaiden palvelusuunnitelmat ohjaavat toimintaani hoitotyössä (n=27)	3 (1)	30 (8)	7 (2)	0 (0)	3,6	0,64
Asukkaiden toiveet ohjaavat hoitotyötäni (n=28)	68 (19)	29 (8)	0 (0)	4 (1)	3,6	0,69

Vastaajista 86 % oli täysin tai lähes sitä mieltä, että he neuvottelevat yhdessä asukkaiden kanssa hoitotyön tavoitteista. Vastaavasti kysymykseen hoitotyön suunnittelusta yhdessä omien asukkaiden kanssa vastasi 79 % olevansa lähes tai täysin samaa mieltä. Hoitotyön arviointia yhdessä omien asukkaiden kanssa vastasi täysin tai samaa mieltä 59 % vastaajista. Suurin osa vastaajista (93 %) oli sitä mieltä, että asukkaiden palvelusuunnitelmat ohjaavat toimintaa hoitotyössä. Lähes kaikki vastaajat (97 %) olivat sitä mieltä että asukkaiden toiveet ohjaavat hoitotyötä.

Koordinointia mitattiin neljän väittämän avulla. Yhteenlaskettu keskiarvo kysymyksille oli 3,2, eli koordinointi toteutui Ruskataloissa hyvin. Koordinoinnin toteutumista koskevien kysymysten prosentti- ja frekvenssijakaumat on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Koordinoinnin toteutuminen Ruskataloissa vastaajien mukaan (n=28).

Väittäjä	Täysin samaa mieltä % (f)	Osittain samaa mieltä % (f)	Osittain eri mieltä % (f)	Täysin eri mieltä % (f)	Keskiarvo	Keskihajonta
Koordinoin (suunnittelen ja järjestän) omien asukkaiden hoitoa (n=27)	56 (15)	44 (12)	0 (0)	0 (0)	3,6	0,51
Olen usein yhteydessä omien asukkaiden omaisiin (n=28)	7 (2)	29 (8)	61 (17)	4 (1)	2,4	0,69
Varmistan, että jokaisella asukkaiden hoitotyöhön osallistuvalla on yhtenäiset tiedot asukkaan palvelusuunnitelmasta ja hoidon tarpeesta (n=28)	54 (15)	43 (12)	0 (0)	4 (1)	3,5	0,69
Vastaan omien asukkaiden hoidon tarpeen määrittämisestä (n=27)	52 (14)	30 (8)	15 (4)	4 (1)	3,3	0,87

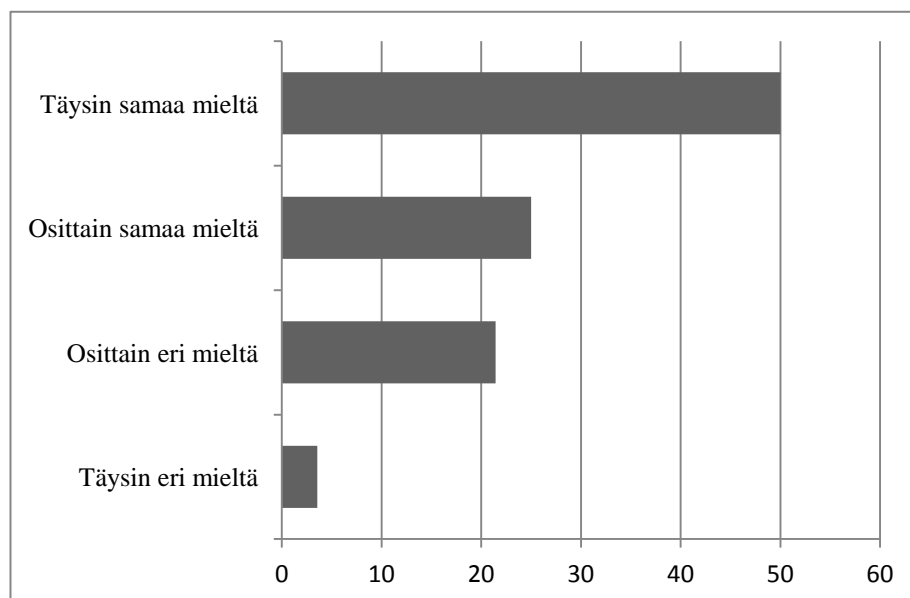
Kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he koordinoivat omien asukkaidensa hoitoa. Vastaajista 36 % oli täysin tai osittain sitä mieltä että he pitivät usein yhteyttä omien asukkaidensa omaisiin. Lähes kaikki vastaajat (97 %) varmistivat, että jokaisella asukkaiden hoitotyöhön osallistuvalla on yhtenäiset tiedot asukkaan palvelusuunnitelmasta ja hoidon tarpeesta. Vastaajista 19 % oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että he vastaavat omien asukkaiden hoidon tarpeen määrittämisestä.

Jatkuvuutta mitattiin kolmen väittämän avulla. Yhteenlaskettu keskiarvo kysymyksille oli 3,0, eli jatkuvuus toteutui Ruskataloissa hyvin. Jatkuvuuden toteutumista koskevien kysymysten prosentti- ja frekvenssijakaumat on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Jatkuvuuden toteutuminen Ruskataloissa vastaajien mukaan (n=28).

Väittäjä	Täysin samaa mieltä % (f)	Osittain samaa mieltä % (f)	Osittain eri mieltä % (f)	Täysin eri mieltä % (f)	Keskiarvo	Keskihajonta
Omat asukkaani ovat jatkuvasti tietoisia hoitoonsa liittyvistä asioista (n= 28)	50 (14)	25 (7)	21 (6)	4 (1)	3,2	0,92
Omat asukkaani saavat palvelusuunnitelmaan kirjattua hoitoa joka työvuorossa (n=28)	50 (14)	39 (11)	4 (1)	7 (2)	3,3	0,86
Huolehdin kaikista omien asukkaiden hoitotoimenpiteistä työvuoron aikana (n=28)	21 (6)	14 (4)	57(16)	7 (2)	2,5	0,92

Vastaajista 89 % oli täysin tai lähes sitä mieltä, että heidän asukkaansa saavat palvelusuunnitelmaan kirjattua hoitoa joka työvuorossa. Vastaajista 35 % oli täysin tai osittain sitä mieltä, että he huolehtivat omien asukkaiden hoitotoimenpiteistä työvuoron aikana. Puolet vastaajista (50 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän omat asukkaansa ovat jatkuvasti tietoisia hoitoonsa liittyvistä asioista (kuvio 5).



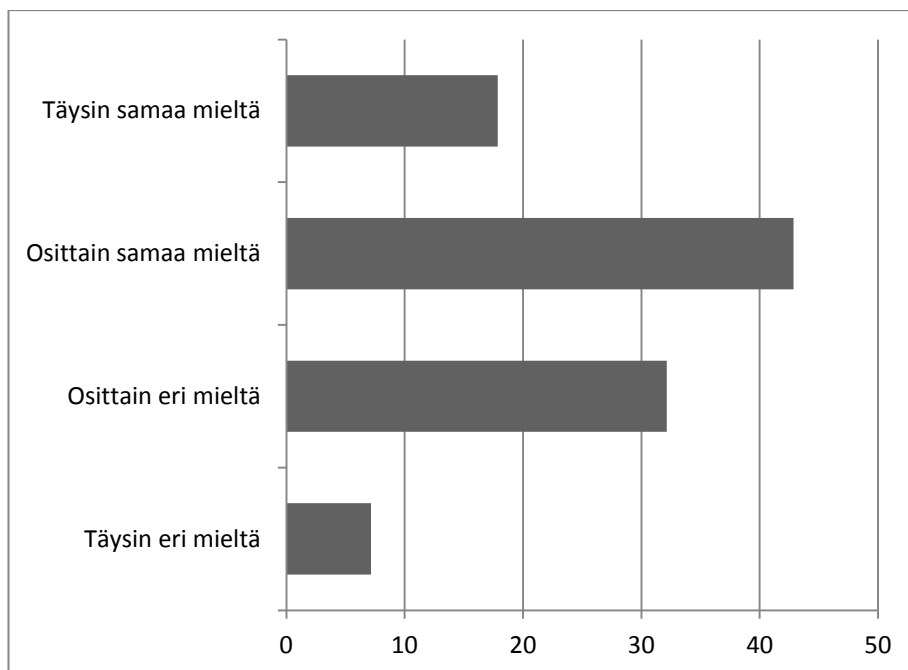
Kuvio 5. Vastaajien mielipide omien asukkaidensa jatkuvasta tietoisuudesta hoitoonsa liittyvistä asioista prosenttikuviona.

Autonomiiaa kysyttiin viiden väittämän avulla. Yhteenlaskettu keskiarvo kysymyksille oli 3,2, eli autonomia toteutui Ruskataloissa hyvin. Autonomian toteutumista koskevien kysymysten prosentti- ja frekvenssijakaumat on esitetty taulukossa 7.

Taulukko 7 Autonomian toteutuminen Ruskataloissa vastaajien mukaan (n=28).

Väittäjä	Täysin samaa mieltä % (f)	Osittain samaa mieltä % (f)	Osittain eri mieltä % (f)	Täysin eri mieltä % (f)	Keskiarvo	Keskihajonta
Vastuujako omien asukkaiden hoidosta on selkeä (n=28)	64 (18)	25 (7)	11 (3)	0 (0)	3,5	0,69
Otan asukkaita hoitaessani huomioon muiden hoitajien tekemät palvelusuunnitelmat (n=28)	50 (14)	46 (13)	4 (1)	0 (0)	3,5	0,58
Vastuuhoitajana teen itsenäisesti omia asukkaita koskevia päätöksiä (n=28)	18 (5)	43 (12)	32 (9)	7 (2)	2,7	0,85
Vastuu lisää työtyytyväisyyttäni (27)	30 (8)	52 (14)	7 (2)	11 (3)	3,0	0,92
Muut tiimissäni työskentelevät tunnustavat vastuuhoidajuuutta (n=27)	52 (14)	37 (10)	11 (3)	0 (0)	3,4	0,69

Vastuunjako omien asukkaiden mielestä on suurimman osan vastaajien mielestä selkeä, 64 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, 24 % osittain samaa mieltä. Asukkaita hoidettaessa lähes kaikki vastaajat (96 %) olivat täysin tai osittain samaa mieltä, että ottavat huomioon muiden hoitajien tekemät palvelusuunnitelmat. Kysymykseen ”vastuuhoitajan teen itsenäisesti omia asukkaita koskevia päätöksiä” vastasi olevansa täysin samaa mieltä 18 % vastaajista (kuvio 6).



Kuvio 6. Väittämän ”vastuuhoitajana teen itsenäisesti omia asukkaita koskevia päätöksiä” vastausten jakautuminen prosenttikuviona.

Vastaajista 82 % oli täysin tai osittain sitä mieltä, että vastuu lisää työtyytyväisyyttä. Lähes 90 % vastaajista oli täysin tai lähes sitä mieltä, että muut tiimissä työskentelevät tunnustavat vastuuhuoltajuutta

Asennetta vastuuhuoltajuuteen kysyttiin kolmen väittämän avulla. Yhteenlaskettu keskiarvo kysymyksille oli 3,3, eli asenne vastuuhuoltajuuteen oli positiivinen. Asennetta vastuuhuoltajuuteen koskevien kysymysten prosentti- ja frekvenssijakaumat on esitetty taulukossa 8.

Taulukko 8. Ruskatalojen henkilökunnan asenne vastuuhoidajajuuteen (n=28).

Väittäjä	Täysin samaa mieltä % (f)	Osittain samaa mieltä % (f)	Osittain eri mieltä % (f)	Täysin eri mieltä % (f)	Keskiarvo	Keskihajonta
Vastuuhoidajajuus on minusta paras tapa hoitaa asukkaita (n=27)	33 (9)	56 (15)	7 (2)	4 (1)	3,2	0,74
Pyrin jatkuvasti kartoittamaan tietojani hoitotyöstä (n=28)	36 (10)	61 (17)	4 (1)	0 (0)	3,3	0,55
Vastuuhoidajajärjestelmä sopii hyvin tiimiimme (n=27)	48 (13)	41 (11)	11(3)	0 (0)	3,4	0,69

Lähes 90 % vastaajista oli täysin tai osittain sitä mieltä, että vastuuhoidajajuus on paras tapa hoitaa asukkaita. Lähes kaikki vastaajat pyrkivät jatkuvasti kartoittamaan tietojaan hoitotyöstä. Suurin osa vastaajista oli täysin tai osittain sitä mieltä että vastuuhoidajajärjestelmä sopii hyvin omaan tiimiin.

6.1.3 Vastuuhoidajuuden toteutuminen Ruskataloissa

Ruskataloissa on määritelty ohjeet vastuuhoidajajuuteen (liite 1). Näiden ohjeiden perusteella henkilökunnalta kysyttiin mielipidettä siitä kuinka tärkeinä he kokivat kunkin vastuuhoidajuuden osa-alueen. Lisäksi kysyttiin, miten vastuuhoidajuuden osa-alueet toteutuivat käytännössä omalla kohdalla ja tiimissä. Kaikkien vastausten keski-arvot ovat taulukossa 9.

Taulukko 9. Keskiarvot vastaajien näkemyksestä kuinka tärkeänä vastuuhoidajuus koettiin ja miten vastuuhoidajuus toteutui omalla kohdalla ja tiimissä.

Väittäjä	Kuinka tärkeäksi koet (ka)	Miten toteutuu omalla kohdalla (ka)	Miten toteutuu tiimissä (ka)
a)Vastuuhoidaja perehtyy...	3,7	3,7	3,5
b)Huolehtii ja vastaa...	3,7	3,5	3,4
c)Esittelee tiimikokouksessa...	3,6	3,6	3,4
d)On yhteistyössä...	3,6	3,5	3,3
e)Huolehtii asukkaan terveydentilasta...	3,6	3,5	3,3
f)Huolehtii lääkehoitoon...	3,7	3,8	3,4
g)Toimii asukkaan kuntouttajana	3,2	3,0	2,9
h)Tekee asukkaan kodinhoidolliset työt.	3,1	3,4	3,3
i)Huolehtii asukkaan tarvitsemat hygieniatuotteet...	3,6	3,4	3,3
j)Toimii yhteisöllisyyttä edistäen.	3,7	3,6	3,6

Tärkeimmäksi vastuuhoidajuuden ohjeistuksen osa-alueeksi koettiin neljä eri osaluuetta joiden keskiarvo oli 3,7. Nämä olivat:

- Vastuuhoidaja perehtyy asukkaansa elämään syvällisesti ja kokonaisvaltaisesti ja toimii hänen tukihenkilönään yksikössä. Hän tekee palvelusuunnitelman yhteistyössä asukkaan/asioidenhoitajan kanssa.
- Huolehtii ja vastaa palvelusuunnitelman toteutuksesta, arvioi ja päivittää sitä asukkaan elämäntilanteen mukaan.
- Huolehtii lääkehuollon: Lääkelista (aina ajan tasalla). Dosettiin myös lääkelista. Tilaa lääkkeet apteekista, jakaa ne lääkeannostelijaan (dosettiin). Lääkkeiden vaikutusten seuranta. Terveydentilan muutoksien seuranta uusien lääkkeiden käyttöönoton yhteydessä. Kehittää lääkinnällistä tietouttaan.
- Toimii yhteisöllisyyttä edistäen. Osallistuu johonkin koko talon tiimiin. On jonkun toiminnan asiantuntijana omassa tiimissä.

Vähiten tärkeimmäksi (keski-arvo 3,1) koettiin vastuuhoidajuusohjeistuksessa:

- Tekee asukkaansa kodinhoidolliset työt. Siivous ja vaatehuolto. Asukas saa olla mukana toiminnoissa halunsa ja voimiensa mukaan.

Vastaajien mukaan parhaiten (ka 3,8) omalla kohdalla toteutui:

- Huolehtii lääkehuollon: Lääkelista (aina ajan tasalla). Dosettiin myös lääkelista. Tilaa lääkkeet apteekista, jakaa ne lääkeannostelijaan (dosettiin). Lääkkeiden vaiku-

tusten seuranta. Terveystilan muutoksien seuranta uusien lääkkeiden käyttöönoton yhteydessä. Kehittää lääkinnällistä tietouttaan.

Huonoiten (ka 3,0) omalla kohdalla toteutui:

- Toimii asukkaansa kuntouttajana kuntouttavaa työtettä käyttäen. Asukkaan ulkoi-
lun ja liikunnan järjestäminen ja sen kirjaus.

Tiimissä toteutui vastausten mukaan parhaiten (ka 3,6):

- Toimii yhteisöllisyyttä edistäen. Osallistuu johonkin koko talon tiimiin. On jonkun toiminnan asiantuntijana omassa tiimissä.

Heikoiten (ka 2,9) tiimin kohdalla toteutui:

- Toimii asukkaansa kuntouttajana kuntouttavaa työtettä käyttäen. Asukkaan ulkoi-
lun ja liikunnan järjestäminen ja sen kirjaus.

Vastuuhoitajuutta edistäviä asioita kysyttiin avoimella kysymyksellä. Kysymykseen vastasi 25 henkilöä. Useammassa vastauksessa oli enemmän kuin yksi vaihtoehto edistää vastuuhoitajuutta. Vastauksista vastuuhoitajuutta edistävästä tekijöistä tärkeimmäksi nousi yhteistyö/tiimityö, joka esiintyi 7 vastauksessa. Yhteistyö tarkoitti yhteistyötä sekä omaisten, että henkilökunnan kesken.

”Toimii yhteistyössä asukkaiden omaisten ja muiden tiimiläisten kanssa”

*”Tiimityöskentely. Esim. voidaan yhdessä pohtia jotain asiaa ja saadaan eri näkö-
kulmia hoitoon”*

Lähes yhtä tärkeänä kuin yhteistyö koettiin kiireettömyys/riittävästi aikaa ja se, että saa työskennellä omassa yksikössä. Molempia löytyi 6 vastauksesta.

”Olisi riittävästi aikaa paneutua omahoitajana asioihin...”

”Annettaisiin aikaa asukkaiden hoitosuunnitelmaan perehtymiseen”

”Omassa yksikössä työskentely. Mielellään ei kiertämistä muihin yksiköihin”

Muiksi tärkeiksi vastuuhoitajuutta edistäviksi tekijöiksi koettiin selkeät/yhtenäiset toimintatavat ja riittävä henkilökuntamäärä. Näitä esiintyi molempia 4 vastauksessa.

”Selkeät toimintatavat”

”Kun tiimi toimii yhtenäisesti, se helpottaa myös omahoitajana toimimista”

”Riittävä henkilökuntamäärä, jotta pystyy rauhasa paneutumaan asukkaan asioihin”

Pieni määrä vastaajista (1-2) koko vastuuhoidajuutta edistäviksi tekijöiksi sitoutuneisuuden, motivaation, informoinnin, perehdytyksen, hyvän ilmapiirin, vastuun, koulutuksen, omahoitajakeskustelut ja oman asukkaan kanssa ajan viettäminen.

”Sitoutuneisuus asukkaan hyvinvoinnin kehittämiseen”

”Hoitajat motivoituneita omahoitajuudesta”

”Informoi muille tiimiläisille...”

Vastuuhoidajuutta ehkäiseviä asioita kysyttiin avoimella kysymyksellä. Kysymykseen vastasi yhteensä 22 henkilöä. Vastauksissa oli useampia vaihtoehtoja. Vastuuhoidajuutta ehkäisevistä tekijöistä tärkeimmäksi nousi työntekijöiden vaihtuvuus tai työntekijöiden siirtyminen toiselle osastolle, jotka molemmat esiintyivät kahdeksassa vastauksessa. Tärkeäksi vastuuhoidajuutta ehkäiseväksi tekijäksi nähtiin myös niukka henkilöstömitoitus sekä kiire, jotka molemmat mainittiin kuudessa vastauksessa.

”Työntekijöiden vaihtuvuus”

”Jatkuva työntekijöiden siirtäminen kerrosten välillä”

”Henkilöstömitoitus niukka, kaikki vastuuhoidajan tehtävät eivät ehdi toteutua”

”Vähäinen henkilökunta”

” Jatkuva kiire”

Sairaslomat mainittiin kolmessa vastauksessa vastuuhoidajuutta ehkäisevänä tekijänä. Muita vastuuhoidajuutta ehkäiseviksi tekijöiksi mainittiin (1-2 mainintaa) motivaatio, ilmapiiri, epäselvä/liian laaja työnkuva, tiedon puute, pelisääntöjen noudattaminen, yhteydenpito omaisiin ja asukkaiden jako tasapuolisesti.

”Sairaslomat/lomat aiheuttavat pientä ongelmaa omahoitajana toimimisessa”

”Henkilökunnan poissaolot”

”Jos omahoitaja ei ole motivoitunut hoitoon – hänen asukkaansa kärsii siitä paljon”

”Huono tiimihenki”

”Epäselvä työnkuva”

Vastuuhoitajuuden kehittämistä kysyttiin myös avoimella kysymyksellä. Kysymyksen vastasi yhteensä 17 henkilöä. Suurimmassa osassa vastuksista oli ehdotettu yksi kehittämiskohde. Eniten (3 mainintaa) ehdotettiin kehittämisideaksi sen että työntekijöillä olisi enemmän aikaa hoitaa tehtäviään. Yhtä usein kehittämisideana mainittiin sen että työntekijät viettäisivät enemmän aikaa yhdessä oman asukkaan kanssa.

”Listassa olisi 1 vuoro varattu hoitajalle, että saisi tehdä ”omahoitaja” asioita, ei osallistu arkirutiineihin”

”Nyt liian vähän aikaa”

”Yhteiset keskustelut, retket, ulkoilu ym.”

”Voisi painottaa enemmän yhteisen ajan merkitystä”

Muita kehittämisideoita (1-2 mainintaa) olivat: malli jossa asukkaalla olisi kaksi vastuuhoidajaa, henkilöstön lisääminen ja omien asukkaiden vaihtaminen säännöllisesti, työrauha, henkilökunnan pysyvyys omalla osastolla, koulutus, palaverit, perehdytys ja vastuun ottaminen/antaminen.

”Jokaisella vanhuksella olisi 2 vastuuhoidajaa, 1 virallinen ja toinen varahoitaja...”

”Lisäämällä henkilöstöä”

”Taloon omat siivoojat, vastuuhoidajalle jäisi enemmän aikaa omille/muille asukkaille”

”Mielekkääksi vastuuhoidajuuden voisi tehdä esim. vaihtamalla tarpeeksi usein, 1-2 kertaa vuodessa, asukkaita joiden vastuuhoidajana toimii”

”Työrauha”

”Kun uusi työntekijä tulee, hän pysyisi samassa kerroksessa pidempään”

”Uusille työntekijöille olisi hyvä joku koulutus tms. pitää vastuuhoidajuudesta”

”Yhteinen vastuun jakaminen on tärkeää...”

6.2 Ryhmähaastattelun tulokset

Ryhmähaastattelun perusteella Ruskataloissa vastuuhoidajuus toteutuu hyvin eikä suurta kehittämisen tarvetta vastuuhoidajuuden suhteen ole.

”Meillä vastuuhoidajuus toimii hyvin”

”Meillä vastuuhoidajuus toimii niin hyvin, että kehitettävää ei tule mieleen. Olemme kyllä tehneet paljon töitä vastuuhoidajuuden toimimisen eteen.”

Ryhmähaastattelun ensimmäisenä teemana oli: Miten vastuuhoidajuutta tulisi mielestäsi kyselyn ja kokemuksesi perusteella kehittää? Vastuuhoidajuuden kehittämistarpeita ryhmähaastattelussa löytyi: yhteisöllisyyden/yhteisvastuun edistäminen ja omaisten huomioon ottaminen. Yhteisöllisyys/yhteisvastuu kehittäminen tuli ryhmähaastattelussa esiin kehittämistarpeiden kohdalla yhteensä 6 kertaa. Yhteisöllisyys/yhteisvastuu tarkoitti sekä sitä, että kaikki yksikössä työskentelevät tietävät kaikkien asukkaiden asioista, eli informointia muulle tiimille tulee kehittää. Yhteisöllisyys/yhteisvastuu nähtiin myös siten, että pidempien lomien aikana tulisi tietää, ketä hoitaa asukkaan asioita vastuuhoidajan ollessa poissa.

”Yhteisvastuullisuus on tärkeää, vaikka asukkaalla on omahoitaja, niin on tärkeää että kaikki hoitavat myös yhdessä”

”Informointi on tärkeää.”

”Pitäisi varmistaa, miten asiat hoidetaan, kun joku on pois”

Omaisten huomioon ottaminen tuli kehittämistarpeiden kohdalla esille yhteensä 5 kertaa. Tärkeänä pidettiin yhteydenpitoa omaisiin ja omaisten informointia.

”Omaisille olisi tärkeää tietää, kuka vastuuhoidaja on.”

”Vaikka omaiset eivät pääse paikalle, yhteyttä voi pitää vaikka puhelimitse”

Toisena teemana ryhmähaastattelussa oli: Mitä asioita tulevassa vastuuhoidajuuskoulutuksessa tulisi mielestäsi painottaa? Tässä teemassa tärkeänä pidettiin sitä, miten uudet työntekijät perehdytetään vastuuhoidajuuteen ja edelleen yhteisvastuullisuutta.

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen esiintyi haastattelussa 3 kertaa ja yhteisöllisyys 2 kertaa.

”Miten vastuuhoidajuus ja siihen asennoituminen siirretään uusille työntekijöille.”

”Työntekijöiden tulee ottaa vastuu uusien työntekijöiden perehdyttämisestä vastuuhoidajuuteen.”

”Yhteisvastuullisuutta edelleen, että kaikki ottaisivat vähän vastuuta kaikesta”

6.3 Koulutuksen toteutus ja arviointi

Koulutuksia Ruskataloissa järjestettiin kolme. Koulutukset järjestettiin 21.5, 22.5. ja 4.5.2013. Koulutukseen osallistui yhteensä 48 Ruskatalojen henkilökuntaan kuuluvaa. Kouluttajana toimi tämän toimintatutkimuksen tekijä ja koulutukset järjestettiin Ruskatalojen tiloissa.

Koulutukset sujuivat aikataulullisesti suunnitelman mukaan. Kahteen ensimmäiseen koulutukseen osallistui 20 henkilöä ja koulutus toteutettiin suunnitellusti. Viimeiseen koulutukseen osallistui kahdeksan henkilöä, joten tässä koulutuksessa käytettiin soveltaen Learning Cafe menetelmää.

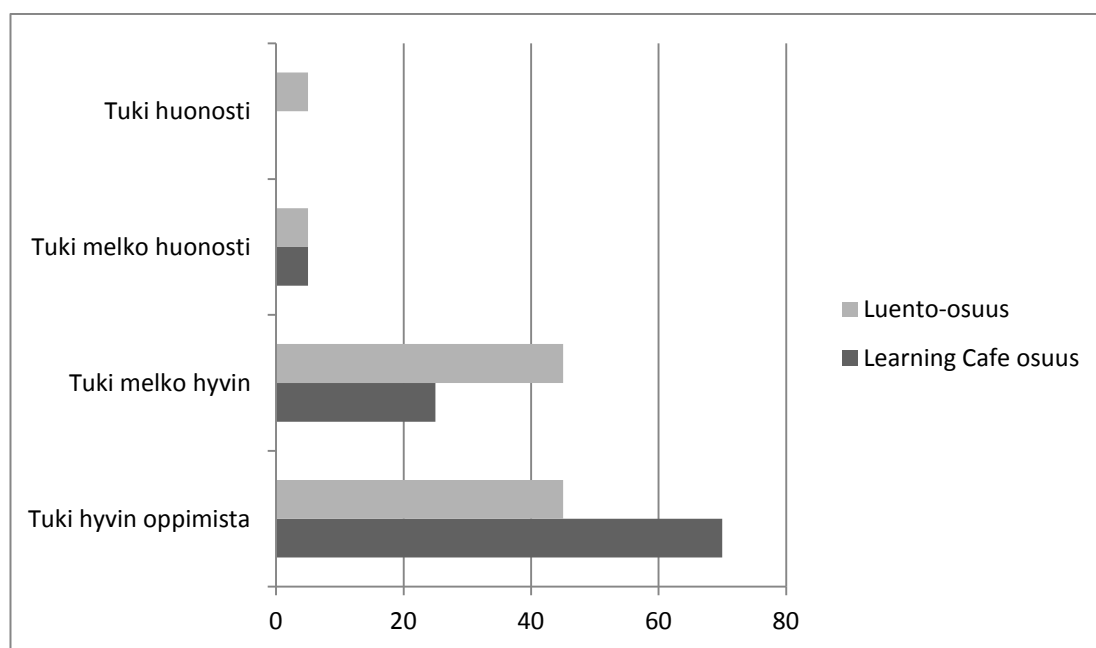
Learning Cafe pöytäliinon antina tuli yhteensä 108 eri kehittämisideaa, jotka olivat eri koulutusryhmillä osittain samoja. Kun päällekkäiset kehittämisideat poistettiin, tuli kolmen koulutuksen aikana yhteensä 55 erilaista kehittämisideaa. Kehittämisideoita tuli tasaisesti jokaisesta teemasta (13-15 kappaletta/teema). Ruskatalot eivät halunneet Learning Cafe tuotoksia julkistettavan, vaan ne on tarkoitettu ainoastaan organisaation sisäiseen käyttöön ja vastuuhoidajuuden kehittämiseen. Joten niitä ei käsitellä tässä toimintatutkimuksessa vaan ne luovutettiin puhtaaksikirjoitettuna Ruskatalojen käyttöön.

Palautteella tarkoitetaan opetuksessa sitä työskentelynä koskevaa informaatiota, jota opettaja saa opetuksestaan. Palaute auttaa opettajaa kehittämään omia taitojaan ja parantamaan opetusta. Palautetta voi hankkia monella tavoin, esim. havainnoimalla,

suullisella palautteella tai palautuskaavakkeen avulla. Runsaimman ja totuudellisimman tuloksen saa, mikäli palaute annetaan nimettömänä. (Vuorinen 1995, 58-59).

Palautetta koulutuksesta haluttiin sekä koulutusaiheista, että opetusmenetelmistä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, pitäisikö koulutusaiheita tai opetusmenetelmiä muuttaa. Palautelomakkeesta tehtiin yksinkertainen ja nopeasti täytettävä, jotta kaikki koulutukseen osallistuvat täyttäsivät sen. Palautelomake (liite 7) koostui 10:stä 4 portaisesta Likert asteikollisesta väittämästä.

Kaikki koulutukseen osallistuneet täyttivät koulutuksen jälkeen palautelomakkeen. Koulutustapana Luento-osuus tuki omaa oppimista hyvin 29 % vastaajan mielestä. Learning Cafe tuki hyvin omaa oppimista 71 % mielestä. (Kuvio 7).



Kuvio 7. Vastaajien mielipide luennon ja Learning Cafe osuuksista oman oppimisen tukena prosenttikuviona.

Koulutukseen osallistuneilta kysyttiin, miten eri koulutusaiheet tukivat omaa oppimista. Palautteet eri koulutusaiheiden tärkeydestä omalle oppimiselle on esitetty prosentteina ja frekvensseinä sekä keskiarvoina ja keskihajontana (taulukko 9).

Taulukko 9. Koulutukseen osallistuneiden arvio koulutuksen aiheista oman oppimisen tukena.

Miten eri koulutusaiheet tukivat omaa oppimista?	Hyvin % (f)	Melko hyvin % (f)	Melko huonosti % (f)	Huonosti % (f)	Keski-arvo	Keskihajonta
Erilaiset hoitotyön mallit?	15 (7)	77 (37)	8 (4)	0 (0)	3,06	0,48
Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet?	33 (16)	54 (26)	13 (6)	0 (0)	3,21	0,65
Aikaisemmat tutkimukset vastuuhoidajuudesta?	25 (12)	60 (29)	15 (7)	0 (0)	3,10	0,63
Ruskataloissa tehdyn kyselyn tulokset?	25 (12)	54 (26)	17 (8)	4 (2)	3,00	0,77
Teema 1: Miten omaiset voitaisiin huomioida paremmin?	63 (30)	31 (15)	6 (3)	0 (0)	3,56	0,62
Teema 2: Miten pidempien lomien aikana huolehditaan oman asukkaan hoidon jatkuvuus?	60 (29)	35 (17)	2 (1)	2 (1)	3,54	0,65
Teema 3: Miten informointia omasta asukkaasta parannetaan muulle tiimille?	56 (27)	38 (18)	6 (3)	0 (0)	3,50	0,62
Teema 4: Miten uudet työntekijät perehdytetään vastuuhoidajuuteen?	71 (34)	25 (12)	4 (2)	0 (0)	3,67	0,56

Palautteiden mukaan luento-osuuden aiheista oppimista tuki parhaiten aihe: *Yksilövastuisen hoitotyön/vastuuhoidajuuden periaatteet*, jonka keskiarvo oli 3,15. Luento-osuuden aiheista huonoiten oppimista tukeväksi koettiin aihe: *Ruskataloissa tehdyn kyselyn tulokset*, jonka keski-arvo oli 3,00. Tämän vastauksen keskihajonta oli korkein (0,86), joten mielipiteet tämän aiheen kohdalla hajosivat kaikkein eniten.

Palautteiden mukaan Learning Cafe osuuden parhaiten oppimista tukevana teemana pidettiin teemaa: *Miten uudet työntekijät perehdytetään vastuuhoidajuuteen*. Vastaa- jista 80 % oli sitä mieltä, että teema tuki hyvin oppimista ja 20 % oli sitä mieltä, että aihe tuki melko hyvin omaa oppimista. Learning Cafe osuuden heikoiten oppimista tukevana teemana pidettiin teemaa: *Miten informointia omasta asukkaasta parannetaan muulle tiimille*, jonka keskiarvo oli 3,5.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vastuuhoidajuuden kehittäminen Ruskataloissa. Tavoitteena oli selvittää yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumisen ja vastuuhoidajuuden nykytilanne ja tunnistaa Ruskatalojen vastuuhoidajuuden kehittämistarpeet. Alkutilanteen selvittämiseksi tehtiin kysely Ruskatalojen yhdessä yksikössä. Kehittämistarpeita pohdittiin Ruskatalojen yhden yksikön henkilökunnasta muodostetun asiantuntijaryhmän kanssa heidän kokemuksensa ja kyselyn perusteella. Ruskatalojen vastuuhoidajuutta kehitettiin koulutuksen avulla. Koulutukseen osallistuvilta kerättiin koulutuksen jälkeen palautetta koulutusaiheista ja opetustavoista.

Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen

Tässä toimintatutkimuksessa tehtiin kysely Ruskatalojen yhden yksikön henkilökunnalle yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumisesta. Kyselyn perusteella yksilövastuisen hoitotyön periaatteet (vastuullisuus, potilaskeskeisyys, autonomia, jatkuvuus ja koordinointi) toteutuivat kaikki hyvin. Erot periaatteiden toteutumisen välillä olivat pienet. Parhaiten toteutui potilaskeskeisyys, koordinointi ja autonomia (ka 3,2). Jatkuvuus (ka 3,0) toteutui heikoiten. Asenne vastuuhoidajuuteen toteutui kyselyn mukaan Ruskataloissa yksilövastuisia periaatteita paremmin (ka 3,3).

Aikaisemmissa tutkimuksissa yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuivat vaihtelevasti. Koivuselkä ym. (2002) sekä Elorannan (2006) tutkimuksissa parhaiten yksilövastuisen hoitotyön periaatteista toteutui autonomia ja heikoiten koordinointi. Ryhäsen (2007) tutkimuksen mukaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteista parhaiten toteutuivat jatkuvuus ja koordinointi ja huonoiten vastuullisuus. Samantapaisen tuloksen on saanut myös Raninen (2008) jonka mukaan parhaiten toteutui koordinointi ja kattavuus ja heikoiten vastuullisuus. Koivuselän ym. tutkimuksen mukaan asenne vastuuhoidajuuteen toteutui heikommin kuin yksilövastuisen hoitotyön periaatteen.

Vastuullisuus toteutui tässä toimintatutkimuksessa tehdyn kyselyn mukaan Ruskataloissa keskiarvolla 3,1. Vastuullisuus näkyi parhaiten siinä, että henkilökunta työskenteli tehokkaasti omien asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Vastaus on samansuuntainen Ranisen (2008) tutkimuksen kanssa. Lisäksi vastuullisuus näkyi hyvin siinä, että Ruskatalojen henkilökunnan mukaan omat asukkaat tietävät keneen voivat turvautua, kun eivät ole itse paikalla. Tämä poikkesi hiukan aikaisemmista tutkimuksista (mm. Kaskinen 2005, Koivuselkä 2002 ja Raninen 2008) joissa korvaava hoitaja ei ollut niin hyvin tiedossa, kun Ruskataloissa toteutetun kyselyn mukaan. Ruskatalojen henkilökunnan mukaan kolmasosa oli sitä mieltä että heillä ei ole mahdollisuutta paneutua omien asukkaiden hoitoon joka työvuorossa. Tutkimustulos vastasi Elorannan (2006) aikaisempaa tutkimusta. Noin puolet Ruskatalojen henkilökunnasta oli sitä mieltä, että vastuu on liian suuri vastuuhoidtajajärjestelmässä. Tähän kysymykseen liittyi ristiriitaa Muhosen (2008) tutkimukseen, jonka mukaan suurin osa vastaajista ei kokenut vastuuta liian suureksi.

Potilaskeskeisyys oli yksi kolmesta yksilövastuisen hoitotyön periaatteista joka kyselyn mukaan toteutui Ruskataloissa parhaiten (ka 3,2). Asukkaiden palvelussuunnitelmat ja asukkaiden toiveet ohjaavat henkilökunnan hoitotyötä. Tutkimustulos vastasi aikaisempia tutkimuksia (Eloranta 2006, Kaskinen 2005, Koivuselkä ym. 2002 ja Raninen 2008). Ruskatalojen henkilökunnasta suurin osa (n. 80 %) neuvotteli hoitotyön tavoitteista ja suunnitteli hoitotyötä yhdessä omien asukkaiden kanssa. Tutkimusta tukee Koivuselän (2002) ja Ranisen (2008) tutkimukset. Tämän toimintatutkimuksen kysely eroaa aikaisemmista tutkimuksista hoitotyön arvioinnin kohdalla. Ruskataloissa tehdyn kyselyn mukaan 59 % vastaajista oli täysin tai lähes sitä mieltä, että he arvioivat hoitotyötä yhdessä oman asukkaan kanssa. Koivuselän (2002) ja Ranisen (2008) tutkimuksen mukaan yli 70 % vastaajista arvioi hoitotyötä yhdessä potilaiden kanssa.

Koordinointi oli yksi kolmesta parhaiten Ruskataloissa toteutunut yksilövastuisen hoitotyön periaate (ka 3,2). Koordinointi näkyi parhaiten siinä, että henkilökunta varmisti, että jokaisella asukkaiden hoitotyöhön osallistuvalla on yhtenäiset tiedot asukkaan palvelusuunnitelmasta ja hoidon tarpeesta. Tulos on samansuuntainen Elorannan (2006) tulosten kanssa. Koordinointi näkyi hyvin myös siinä, että Ruskatalojen henkilökunnasta kaikki koordinoivat omien asukkaiden hoitoa. Tulos on saman-

suuntainen Ranisen (2008) tutkimuksen kanssa, jossa lähes kaikki vastaajat koodinoivat potilaiden hoitoa. Suurin osa (80 %) Ruskatalojen henkilökunnasta oli sitä mieltä, että he vastaavat omien asukkaiden hoidon tarpeen määrittämisestä. Myös Muhosen (2008) tutkimustulokset olivat samanlaiset. Heikoiten koordinointi Ruskataloissa toteutui siinä, että henkilökunnasta suurin osa (65%) ei ollut säännöllisesti yhteydessä omien asukkaiden omaisiin. Tulos on samansuuntainen Elorannan tutkimuksen kanssa, jonka mukaan 57 % vastaajista ei ollut säännöllisesti yhteydessä potilaiden omaisiin.

Vaikka *jatkuvuus* toteutui tämän kyselyn perusteella Ruskataloissa yksilövastuisen hoitotyön periaatteista huonoiten (ka 3,0), myös se toteutui hyvin. Henkilökunnan mukaan suurin osa (75 %) oli sitä mieltä, että omat asukkaat ovat jatkuvasti tietoisia hoitoonsa liittyvistä asioista. Tämä tulos vastasi Elorannan (2006) aikaisemmin tekemää tutkimusta mutta oli ristiriidassa Ranisen (2008) tutkimustuloksen kanssa, jossa lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että he antavat tietoa potilaalle hänen tilastaan. Suurin osa (89%) Ruskatalojen henkilökunnasta oli sitä mieltä, että omat asukkaat saavat palvelusuunnitelmaan kirjattua hoitoa joka työvuorossa. Tulokset ovat samansuuntaisia Koivuselän ym. (2002) tutkimustulosten kanssa. Ruskatalojen henkilökunnasta yli puolet oli sitä mieltä, että he huolehtivat kaikista asukkaan hoitoimenpiteistä työvuoron aikana. Tulos on samansuuntainen Koivuselän ym. (2002) tutkimustuloksen kanssa, mutta ristiriidassa Elorannan (2006) tutkimuksen kanssa jossa lähes kaikki vastaajat ovat sitä mieltä, että he huolehtivat kaikista omien potilaiden tarvitsemista hoitotoimista työvuoron aikana. Elorannan tutkimus on tehty poliklinikalla, joten se ei tämän kysymyksen kohdalla ole vertailukelpoinen.

Autonomian oli yksi kolmesta parhaiten Ruskataloissa toteutuvista yksilövastuisen hoitotyön periaatteista (ka 3,2). Vastuujako omien asukkaiden hoidosta oli selkeä ja muiden hoitajien tekemät palvelusuunnitelmat otetaan henkilökunnan mielestä huomioon hoidettaessa asukkaita. Tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa (Eloranta 2006, Raninen 2008). Kuten Muhosen (2008) aikaisemmin tekemässä tutkimuksessa myös Ruskataloissa tehdyn kyselyn mukaan lähes kaikki olivat täysin tai lähes sitä mieltä että muut tiimissä työskentelevät tunnustavat vastuuhoidajuutta. Suurin osa (82 %) Ruskatalojen henkilökunnasta oli sitä mieltä, että vastuu lisää työtyytyväisyyttä. Vastaus oli samansuuntainen Muhosen (2008) tutki-

muksen kanssa. Heikoiden autonomia Ruskataloissa toteutui siinä, että henkilökunnasta vain 61 % teki itsenäisesti omia asukkaita koskevia päätöksiä. Tutkimustulos oli ristiriidassa aikaisempien tutkimustulosten kanssa (Eloranta 2006, Muhonen 2008 ja Raninen 2008), joissa lähes kaikki vastaajat tekivät itsenäisesti omia asukkaita/potilaita koskevia päätöksiä.

Asenne vastuuhoidajuuteen oli hyvä. Ruskatalojen henkilökunnan mielestä vastuuhoidajuus on paras tapa hoitaa asukkaita ja vastuuhoidajuus sopii hyvin omaan tiimiin. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (Muhonen 2008, Raninen 2008 ja Tiikkalan ym. 2008) joiden mukaan suurin osa vastaajista oli tyytyväinen yksilövastuiseen hoitotyöhön hoitomuotona. Suurin osa Ruskatalojen henkilökunnasta pyrki jatkuvasti kehittämään tietojään hoitotyöstä. Tulos oli samansuuntainen Elorannan (2006) tutkimuksen kanssa.

Vastuuhoidajuuden toteutuminen ja kehittämistarpeet

Vastuuhoidajuutta edistävät ja ehkäiset tekijät sekä vastuuhoidajuuden kehittämisehdotukset, olivat kyselyn mukaan osittain päällekkäisiä. Edistävänä tekijänä vastaajat kokivat riittävän henkilökuntamäärän ja ehkäisevänä tekijänä kiireen ja kehittämisehdotuksena sen että työntekijöillä olisi riittävästi aikaa oman asukkaan kanssa.

Vastuuhoidajuutta edistäviä tekijöitä riittävän henkilökuntamäärän lisäksi olivat yhteistyö ja selkeät sekä yhtenäiset toimintatavat. Kiireen lisäksi tärkeänä vastuuhoidajuutta ehkäisevänä tekijänä koettiin työntekijöiden vaihtuvuus. Kyselyn tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Hjerppen (2008) tutkimuksen mukaan yksilövastuista hoitotyötä edistäviä tekijöitä olivat mm. kollegiaalisuus ja riittävät resurssit ja ehkäisevinä tekijöinä resurssien puute ja ammattitaidoton henkilökunta. Ranisen (2008) tutkimuksen mukaan yksi tärkeä vastuuhoidajuutta edistävä tekijä on yksilövastuiseen hoitotyön periaatteiden selkiyttäminen ja mallin yhtenäistäminen.

Kehitettävää vastuuhoidajuuden suhteen ei Ruskataloissa paljon ollut ja vastuuhoidajuus toimi hyvin. Kyselyn perusteella tärkeimmäksi kehittämiseksi todettiin henkilökuntamäärän lisääminen. Kysely tehtiin tammikuussa 2013, jolloin henkilökuntamitoitus Ruskataloissa oli 0,5. Heinäkuussa 2013 henkilökuntamitoitus on muuttu-

nut 0,6:een. Ryhmähaastattelun yleisimmäksi kehittämiskohteeksi arvioitiin yhteisöllisyys ja yhteisvastuu asukkaista.

Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat vain, mikäli niitä säännöllisesti kehitetään. Kehittäminen tapahtuu yleisimmin henkilökunnan koulutuksella ja asiasta keskustelemalla. Selvät ohjeet auttavat myös hektisessä hoitotyössä toteuttamaan vastuuhoidajuutta. Aikaisemmista tutkimuksista voidaan myös päätellä, että henkilökunnan asenteen pitää olla positiivinen yksilövastuista hoitotyötä kohtaan, jotta yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuisivat hyvin. Ruskataloissa tehdyn kyselyn perusteella henkilökunnan asenne yksilövastuista hoitotyötä kohtaan oli positiivinen ja yksilövastuisen hoitotyön kaikki periaatteet toteutuivat hyvin.

Palaute koulutuksesta

Yksilövastuisesen hoitotyön periaatteista ja vastuuhoidajuudesta järjestettiin koulutus Ruskatalojen henkilökunnalle. Koulutukseen osallistuneet arvioivat koulutustapaa ja koulutuksen sisältöä. Kyselyn perusteella voidaan todeta, että Learning Cafe tuki oppimismenetelmänä paremmin kuin luento ja Learning Cafen aiheet koettiin oman oppimisen kannalta tärkeimmiksi kuin luento osuuden aiheet. Kaskinen (2008) on tutkimuksessaan saanut tästä poikkeavan tuloksen. Hänen tutkimuksensa mukaan hoitotyöntekijät kokivat kahdeksasta eri oppimismenetelmästä tärkeimpänä asiantuntija-luennot. Tosin Kaskisen tutkimuksessa ei käytetty oppimismenetelmänä Learning Cafe menetelmää, joten tulokset eivät ole täysin vertailtavissa.

Koulutukseen osallistuvien arvioinnin perusteella koulutusaiheisiin tai koulutustapaan ei ole syytä tehdä muutoksia. Myöskään luennolla käytettyä Power Point esitystä ei ollut tarpeen muuttaa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Yksi hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten kysymysten jäsentelytapa on jäsentää etiikka: ongelmanasetteluun, tutkijan ja tutkimusorganisaation suhteeseen, tutkijan ja tutkittavan suhteeseen sekä aineiston keruuseen ja tulosten julkistamiseen liittyviin kysymyksiin. Miettiessä *tutkimusongelmaa* tulee pohtia tutkimuksen peruskysymys-

tä, mitä valitaan tutkittavaksi ja mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218; Vehviläinen-Julkunen 2006, 27-28). Yksilövastuun hoitotyön/vastuuhoitajuuden kehittäminen on tärkeä aihe, koska hoitotyöltä edellytetään kehittyneitä toimintamalleja (Nyman 2006, 1). Heinäkuussa 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tekee aiheesta tällä hetkellä myös erittäin ajankohtaisen.

Tutkijan ja tutkimusorganisaation väliseen suhteeseen liittyy myös eettistä pohdintaa. Molemmilla osapuolilla on esimerkiksi vastuu tulosten käytöstä; millaista tietoa voidaan tutkimuksessa julkaista. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa täytyy sopia tiettyjen organisaatioiden kanssa lupien saamisesta tutkimusta varten. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 28.) Tätä toimintatutkimusta varten haettiin tutkimuslupaa (liite 8) oppilaitoksesta sekä Ruskataloilta. Tutkimustulosten julkistamisen suhteen opinnäytetyön tekijä oli säännöllisesti yhteydessä Ruskatalojen erään yksikön palvelujohtajaan. Ruskatalojen pyynnöstä Learning Cafe koulutuksen aikana henkilökunnan esittämät kehittämisideat jätettiin julkaisematta.

Tutkijan ja tutkittavan suhde sekä aineistonkeruu ovat eettisesti tärkeitä asioita pohdittava tutkimuksen aikana. Tutkittaville annettavan informaation yksityiskohtaisuus riippuu tiedonhankintatapojen luonteesta. Havainnointiin, haastatteluihin tai kyselyihin perustuvissa tutkimuksissa tutkittaville kuvataan tutkimuksen aihe ja kerrotaan mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa sekä kauanko siihen menee aikaa. Tutkittavalle on annettava myös mahdollisuus päättää, haluavatko he olla tutkimuksessa mukana. Tutkittaville on annettava myös mahdollisuus kysyä lisätietoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2006, 4-6). Tässä toimintatutkimuksessa tekijä informoi Ruskatalojen henkilökuntaa kyselyn tarkoituksesta henkilökunnan palaverissa. Lisäksi kyselylomakkeeseen oli liitetty tiedote (liite 4) kyselyyn osallistuville josta löytyi myös opinnäytetyön tekijän yhteystiedot.

Keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä on taata tutkittavien anonymiteetti (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tutkittaessa esim. yhteisöjä pelkkä nimettömyys ei aina takaa anonymiteettiä, vaan henkilöt voivat olla tunnistettavissa. Tutkittaville ei siis tule luvata täyttä tunnistamattomuutta ellei se ole kohtuullisesti

toteutettavissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2006, 11.) Kyselyyn vastanneiden tunnistamattomuutta lisäsi se, että toimintatutkimuksen tekijä ei itse työskentele organisaatiossa. Anonymiteettiä tässä kohtaa lisättiin myös sillä, että kyselyyn osallistuneet sulkiivat kyselylomakkeet yksittäisiin kuoriin heti vastattuaan ja kyselylomakkeet olivat ainoastaan tutkimuksen tekijän käsiteltävinä. Ryhmähaastattelut nauhoitettiin ja nauhoituksesta informoitiin siihen osallistuneita. Henkilötietolain mukaan tutkimuksessa käytettävä rekisteri on tutkimuksen jälkeen hävitettävä tai siirrettävä arkistoitavaksi ja saatettava sellaiseen muotoon, että tiedon kohde ei ole tunnistettavissa (Tekijänoikeuslaki 523/1999, 14 §). Opinnäytetyön tekijä litteroi haastattelun heti haastattelua seuraavana päivänä ja hävitti nauhat sen jälkeen. Litteroitu haastattelu hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimustulosten julkistamiseen liittyy eettisiä kysymyksiä siinä mielessä, että tutkijan on raportoitava tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Tutkimustulosten julkaisussa pitää jälleen miettiä anonymiteettiä, sillä laadullisen tutkimuksen aineistot sisältävät usein suoria lainauksia aineistosta. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 31.) Asiantuntijaryhmään osallistuvien tunnistamattomuutta tässä opinnäytetyössä ei voitu täysin taata, koska asiantuntijaryhmän muodosti vain 5 jäsentä. Erisnimien muuttaminen peitenimiksi on yksi yleisimmistä kvalitatiivisen tutkimuksen anonymisoinnin keinoista (Kuula 2011, 215). Opinnäytetyöntekijä numeroi litteroinnin yhteydessä haastatteluun osallistuneet. Joskus tunnistettavuutta oleellisempaa on se, miten kirjoitetaan (Kuula 2011, 206). Haastattelun lainaukset on kirjoitettu yleiskielellä, millä osittain vältettiin tunnistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tämän toimintatutkimuksen raportista on kyselylomakkeen taustatiedoista jätetty pois tiimi, jossa työskentelee, jolla on pyritty lisäämään tunnistamattomuutta. Tutkimustuloksista on jätetty Ruskatalojen pyynnöstä pois Learning Cafen tuotokset, muuten tutkimustulokset on raportoitu rehellisesti.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Kananen 2009, 92; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole yhtä selkeää ohjetta kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa jossa arvioi-

daan tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189, 197). Tutkijat ovat hiukan eri mieltä siitä, miten ja millä termeillä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi tarkastella. Tämän toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään termejä: vakuuttavuus (confirmability), uskottavuus (credibility), johdonmukaisuus (dependability) ja siirrettävyys (transferability). (Toikko & Rantanen 2009, 123-126; Tuomi & Sarajärvi 2009, 137-139.)

Vakuuttavuutta voidaan pitää keskeisenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä. Tutkijan on vakuutettava lukijansa tekemällä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat mahdollisimman avoimesti näkyviksi. Vakuuttavuus perustuu uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Eskolan & Suorannan mukaan uskottavuus liittyy käsitteellistämiseen ja siihen, käsittävätkö tutkija ja tutkimukseen osallistuvat ilmiön samalla tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Johdonmukaisuus tarkoittaa tutkimusaineiston ja analysoinnin huolellista ja läpinäkyvää kuvaamista. Tarkoitus on tuoda esille myös analyysivaiheen epävarmuustekijät ja johtopäätöksiä heikentävät osatekijät. Myös triangulaation käytöllä voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 123-124.)

Käsitteellistäminen on olennaista tutkimuksen *uskottavuuden* kannalta. Tässä toimintatutkimuksessa käsitteellistäminen on tehty huolellisesti. Tutkimuksessa käytetty kirjallisuus on tuoretta, pääasiassa alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, unohtamatta kuitenkaan klassikkokirjoituksia ja teoksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96; Tuomi & Sarajärvi 2009, 159). Kirjallisuushaussa käytetyt tietokannat (Arto tietokantaa lukuunottamatta) ovat käyneet läpi kaksoissokkoarvioinnin ja ovat siten tieteellisesti laadukkaita ja turvallisia käyttää opinnäytetyössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96-97). Muiden tutkijoiden työt on otettu huomioon asianmukaisella tavalla, kuten hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5).

Uskottavuus tässä toimintatutkimusta liittyy myös siihen, ymmärsivätkö kyselytutkimukseen osallistuneet Ruskatalojen henkilökuntaan kuuluvat kysymykset siten, kun tekijä oli ne ajatellut. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumisen mitaamiseen käytettiin valmista mittaria, mikä onkin luotettavuuden kannalta suotavaa

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190). Mittarina käytettiin soveltaen Pukurin (1997) kehittämää mittaria ja mittaria täydennettiin Muhosen (2008) ja Perkiö-Kuosmasen (2004) kehittämällä mittareilla. Pukurin mittaria on käytetty myöhemmin (mm. Raninen 2008 ja Eloranta 2004), joten sen luotettavuus on testattu useaan kertaan.

Tämän toimintatutkimuksen kyselylomake sisälsi taustakysymyksiä, strukturoituja monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Osa kysymyksistä oli tehty tätä kyselyä varten. Kyselylomakkeen toimivuutta, loogisuutta, ymmärrettävyyttä ja käytettävyyttä arvioitiin esitutkimuksella. Esitestaaminen tehdään varsinaista tutkimusosasta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestaamisen jälkeen vastaajilla oli mahdollisuus kommentoida kysymyksiä suullisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191-192; Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Tämän toimintatutkimuksen kyselylomake esitestattiin kolmella Ruskatalojen henkilökuntaan kuuluvalla henkilöllä. Esitestauksen jälkeen yksi yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumista kuvaava väittämä jätettiin pois ja yhden väittämän sanamuotoa muutettiin. Lisäksi Ruskatalojen vastuuhoidajuuden toteutumista kuvaaviin väittämiin tehtiin yhteen sanamuodon korjaus. Kyselylomakkeen muutokset olivat niin vähäisiä, että uusittua kyselylomaketta ei enää testattu. Kyselylomakkeen kysymyksistä on lisäksi laadittu muuttujaluettelo (taulukko 1), minkä avulla lukijan on mahdollista arvioida mittarin luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96).

Johdonmukaisuus tässä toimintatutkimuksessa liittyy siihen, että kaikkien vaiheiden etenemistä on pyritty kuvaamaan yksityiskohtaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Toikko & Rantanen 2009, 123.) Raporttiin on lisätty erilaisia taulukoita, mikä lisää tutkimuksen luettavuutta ja ymmärrettävyyttä (Hirsjärvi ym. 2009, 322).

Tutkimusaineiston kuvaamiseen liittyy otoksen valinta. Tässä toimintatutkimuksessa on käytetty yhtenä aineiston keruuna kyselyä. Kyselyn eli mittarin luotettavuutta voidaan arvioida otoksen ja kadon suhteella sekä otoksen riittävyydellä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 193). Kyselyn otoksena käytettiin yhden Ruskatalojen yksikön koko vakituista henkilökuntaa ja sijaisista niitä, jotka toimivat vastuuhoidajina. Kyselyyn vastasi 28 henkilöä ja vastausprosentti oli 64 %. Vastausprosenttia laski se, että yhdestä tiimistä ei tullut vastauksia lainkaan. Vastausaikaa kyselyyn oli

viikko. Vastausaikaa pidentämällä olisi todennäköisesti saatu vastausprosenttia korkeammaksi. Vastausprosentti oli kuitenkin kohtuullinen. Kyselyn luotettavuutta heikentää otoksen koko, joka olisi saatu suuremmaksi, mikäli kysely olisi toteutettu kaikissa Ruskatalojen yksiköissä. Jälkikäteen ajateltuna kysely olisikin kannattanut tehdä koko Ruskatalojen henkilökunnalle yhden yksikön sijaan.

Toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto ei pyri olemaan edustava otos perusjoukosta vaan aineisto tulee koota sieltä missä saadaan tutkimukselle tarpeellinen tieto. Tutkimukseen tulee valita niitä, jotka haluavat osallistua tutkimukseen ja jotka kykenevät ilmaisemaan itseään eli tärkeämpää on tarkoituksenmukaisuusperiaate kuin edustavuuden periaate. (Nieminen 2006, 216; Vehviläinen-Julkunen 2006, 206.) Tämän toimintatutkimuksen ryhmähaastatteluun valikoitui asiantuntijaryhmä, jonka oli valinnut Ruskatalojen erään yksikön palvelujohtaja. Asiantuntijaryhmän jäsenet työskentelivät kaikki yhdessä Ruskatalojen yksikössä mutta eri tiimeissä. Asiantuntijaryhmään kuuluneet valikoituivat henkilöt, joilla oli asiantuntemusta vastuuhoidajuuden kehittämiseen.

Asiantuntijaryhmän haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna ja teemat lähetettiin asiantuntijaryhmälle etukäteen. Haastattelun teemat on myös mainittu tämän toimintatutkimuksen raportissa, mikä lisää luotettavuutta (Nieminen 2006, 217). Asiantuntijaryhmän ryhmähaastattelussa apuna käytettiin äänen tallennusta. Tekniset apuvälineet tuovat varmuutta ja lisäävät tulosten luotettavuutta, koska nauhoittaminen antaa mahdollisuuden palata tutkimustilanteeseen uudelleen (Kananen 2008, 79). Haastattelun luotettavuutta vähentää opinnäytetyön tekijän kokemattomuus toimia haastattelijana.

Strukturoidut kysymyksen analysoitiin tixel ohjelman avulla ja niiden analysointi ei tuottanut vaikeuksia. Avoimien kysymysten ja haastattelun analyysivaiheen luotettavuutta heikentää se, että tämän toimintatutkimuksen tekijä ei ole aikaisemmin analysoinut avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten analysoinnissa oli tarkoitus käyttää sisällön analyysiä, mutta sekä kyselylomakkeen avoimien kysymysten että haastattelun aineisto oli niin niukka, että aineisto analysoitiin sisällön erittelyllä. Aineisto kuitenkin analysoitiin huolellisesti ja analysoinnista on tehty esimerkki (liite 5), mikä lisää luotettavuutta (Toikko & Rantanen 2009, 124). Raportoinnissa on käytetty suo-

ria lainauksia, mikä myös lisää analyysin luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Haastatteluaineisto on raportoitu suorien lainauksien sijaan selkokielellä, jotta haastateltavien tunnistamattomuutta voitiin lisätä.

Metodisella triangulaatiolla, eli useammalla aineistonkeruumenetelmällä kerätty aineisto lisää tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 145). Vastuuhoitajuuden kehittämisen suhteen aineistoa kerättiin kyselyllä ja ryhmähaastattelulla. Tulokset olivat sekä Ruskatalojen yhden yksikön henkilökunnalle suunnatussa kyselyssä että asiantuntijaryhmän ryhmähaastattelussa samansuuntaiset vastuuhoitajuuden kehittämisen suhteen: vastuuhoitajuus toimi hyvin ja kehitettävää ei paljon ollut.

Neljäs tapa arvioida kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta, on *siirrettävyyden* arviointi. Tutkimuksen ja tulosten siirrettävyys toimintatutkimuksessa voi tapahtua vain tietyn ehdoin, koska tutkimus on ainutkertainen ja tehty tietyssä organisaatiossa. (Toikko & Rantanen 2009, 125.) Tämä toimintatutkimus tehtiin pääasiassa yhdessä Ruskatalojen neljästä yksiköstä. Siirrettävyys toteutuu siinä mielessä, että tuloksia voidaan hyödyntää muissa Ruskatalojen yksiköissä. Siirrettävyys olisi toteutunut Ruskatalojen sisällä vielä paremmin, mikäli kysely olisi suunnattu kaikille Ruskatalojen yksiköille ja asiantuntijaryhmään olisi valittu henkilöitä kaikista Ruskatalojen yksiköistä. Muihin organisaatioihin tulokset eivät ole siirrettävissä.

Siirrettävyyden sijaan voidaan käyttää myös termiä käyttökelpoisuus, eli miten hyvin tutkimuksen seurauksena syntyneitä tuloksia hyödynnetään (Toikko & Rantanen 2009, 125). Tämän toimintatutkimuksen tuotoksena syntyi koulutusmateriaalia Ruskatalojen käyttöön. Koulutusmateriaalia voidaan käyttää kaikissa Ruskatalojen yksiköissä esim. perehdyttäessä uusia työntekijöitä vastuuhoitajuuteen. Koulutusmateriaali on jo siinä mielessä käytössä, että tämän toimintatutkimuksen puitteissa järjestettiin kolme koulutusta käyttäen koulutusmateriaalia.

7.4 Toimintatutkimuksen arviointi

Tämän toimintatutkimuksen aihe lähti opinnäytetyön tekijän omasta kiinnostuksesta yksilövastuista hoitotyötä kohtaan. Aihe oli ajankohtainen, koska syksyllä 2012 esi-

tettiin lakiluonnosta ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Alun perin opinnäytetyön tekijän oli tarkoitus tehdä opinnäytetyö omaan työorganisaatioon. Koska omassa organisaatiossa opinnäytetyön tekeminen ei onnistunut, löytyi yhteistyöorganisaatioksi nopeasti Ruskatalot.

Yksilövastuista hoitotyötä on toteutettu 1960 luvulta lähtien (Manthey 2009, 36). Suomeen yksilövastuinen hoitotyönmalli alkoi levitä 1980-luvulla (Laaksonen 1994, 76). Yksilövastuista hoitotyötä ja sen periaatteita on tutkittu runsaasti ja kirjallisuutta löytyy paljon. Haastavaa oli rajata kirjallisuushaku ja valikoida tieteellisesti opinnäytetyöhön sopivat. Kirjallisuushaku oli tämän opinnäytetyön haastavin ja eniten aikaa vievä osuus.

Koska tämän opinnäytetyön tarkoituksena, oli kehittää vastuuhoidajuutta Ruskataloissa, sopi tähän kehittämistehtävään hyvin toimintatutkimuksellinen ote. Toimintatutkimuksessa tutkijan rooli on tutkimuksen tekemisen lisäksi keksiä mahdollisia kehittämiskeinoja ja tutkijan tulee olla tiiviissä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59). Yhteistyö Ruskatalojen kanssa sujui kiitettävästi. Se, että opinnäytetyön tekijä ei itse työskentele kohdeorganisaatiossa, näkyi ongelmana lähinnä tiedonkulussa. Tiedonkulun ongelma näkyi esim. siinä, että Ruskatalot olivat opinnäytetyön tekemisen aikana päivittäneet vastuuhoidajaohjeistusta ja opinnäytetyön tekijä ei ollut tässä kehittämisessä mukana. Näin kehitettyä ohjeistusta ei voinut tässä opinnäytetyössä hyödyntää.

Tämän toimintatutkimuksen tavoitteena oli aluksi selvittää, miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ja vastuuhoidajuus toteutuivat käytännön hoitotyössä. Selvitys tehtiin kyselyn avulla yhdessä Ruskatalojen yksikössä. Tämän toimintatutkimuksen tekijällä ei ollut ennakkokäsityksiä siitä, millainen nykytilanne Ruskataloissa vastuuhoidajuuden suhteen on. Yllätyksenä opinnäytetyön tekijälle tuli se, miten hyvin yksilövastuisen hoitotyön periaatteet on omaksuttu ja vastuuhoidajuus toimii. Kehittämisehdotuksia oli hyvin vähän. Asiantuntijaryhmän ryhmähaastattelu vahvisti vielä sitä käsitystä, että vastuuhoidajuus toimii Ruskataloissa hyvin.

Toimintatutkimuksen yksi piirre on arvaamattomuus, kaikkiin kehittämisprosessin aikana nousseihin kysymyksiin ei välttämättä pystytä varautumaan. Toimintatutki-

mus antaa kuitenkin mahdollisuuden prosessin aikana tutkimusongelmien täsmentymiseen tai jopa niiden muuttamiseen. (Huovinen & Rovio 2007, 96.) Ruskataloissa toteutetun kyselyn jälkeen tutkimuksen tarkoitus selkiytyi ja tutkimuksen tavoitteet täsmentyivät. Vastuuhoitajuuden kehittämisen kohteeksi siis vahvistui kyselyn ja asiantuntijaryhmän haastattelun jälkeen henkilökunnan kouluttaminen.

Tämä toimintatutkimus eteni lähes suunnitellun aikataulun mukaan. Tutkimussuunnitelman mukaan opinnäytetyön piti valmistua kolme kuukautta suunniteltua aikaisemmin. Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan koko työn ajan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja jonka mukaan tutkimustyössä, tulosten julkistamisessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa on käytettävä rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5).

8 TOIMINTATUTKIMUKSEN TULOSTEN KÄYTTÖSUOSITUKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tämän toimintatutkimuksen aikana järjestettiin kolme erillistä koulutusta yksilövastuiseen hoitotyön periaatteista ja vastuuhoitajuudesta Ruskatalojen henkilökunnalle. Koulutuksiin osallistui yhteensä 48 henkilöä, mikä on vain osa Ruskatalojen henkilökunnasta. Tämän toimintatutkimuksen tuotoksena Ruskataloilla on jatkossa käytössä valmis koulutusmateriaali vastaaviin koulutuksiin. Lisäksi Ruskataloilla on käytössä tämän tutkimuksen aikana tehtyjen kyselyjen ja ryhmähaastattelujen tulokset sekä Learning Cafen aikana tulleet kehittämisideat. Jatkossa yksilövastuiseen hoitotyön periaatteiden ja vastuuhoitajuuden kehittämisestä huolehtii Ruskatalot ja tämän opinnäytetyön tekijän osuus kehittämisen suhteen päättyy tämän opinnäytetyön valmistumiseen.

Tämän toimintatutkimuksen perusteella esitetään jatkotutkimusehdotukseksi seuraavia aiheita:

1. Tässä toimintatutkimuksessa haluttiin selvittää yksilövastuiseen hoitotyön periaatteiden ja vastuuhoitajuuden nykytilanne. Näiden selvittämisen apuna käytettiin kyse-

lyä. Kysely tehtiin yhdessä Ruskatalojen yksikössä, jossa yksilövastuuisen hoitotyön periaatteet ja vastuuhoidajuus toteutuivat hyvin, mutta kiinnostavaa olisi, mikä on Ruskatalojen muiden yksiköiden nykytilanne ja onko yksiköiden välillä eroja?

2. Koulutusta pidetään yhtenä tärkeänä yksilövastuuisen hoitotyön periaatteiden selkiyttäjänä ja vastuuhoidajuuden parempana toteuttamisen keinona. Tutkimuksella voisi selvittää, millainen vaikutus koulutuksella on ollut?

3. Ruskataloissa vastuuhoidajuutta voitaisiin kehittää, tekemällä kysely asukkaille sekä omaisille siitä, miten yksilövastuuisen hoitotyön periaatteet ja vastuuhoidajuus heidän mielestään toimivat.

LÄHTEET

- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Akatiimi Oy.
- Drach-Zahavy, A. 2004. Primary nurses' performance: role of supportive management. *Journal of Advanced Nursing* 1, 3-17. Viitattu 3.1.2013.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02855.x>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu. Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 26-44.
- Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 21.12.2012.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93350/gradu01022.pdf?sequence=1>
- Hegyvary, ST. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Alkuperäisteoksessa: The change to primary nursing: a cross-cultural view of professional nursing practice. Suomentanut Suistola A & Virtanen T. 2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & T. Kiilakoski (toim.) *Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & T. Kiilakoski (toim.) *Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-93
- Hill, M.C. 2010. Practice nursing: the unique nature of practice nursing. Teoksessa C.L Cox & M.C Hill. *Professional issues in primary care nursing*. West Sussex: Blackwell Publishing Ltd, 11-21.
- Hirsjärvi, S. 1990. Kasvatustieteen käsitteistö. 1.-2. painos. Keuruu: Otava
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytöntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 26.10.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03423.pdf>

Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & T. Kiilakoski (toim.) Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-113.

Husso, S. 2013. Vanhempien kokemuksia lasten toiminnallisen heikkonäköisyyden poliklinisesta ohjauksesta ja hoidon toteutuksesta. Pro Gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 13.6.2013. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130531/urn_nbn_fi_uef-20130531.pdf

Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – opintojakson rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Espoo: Teknillinen korkeakoulu. Viitattu 29.4.2013 <http://lib.tkk.fi/Reports/2009/isbn9789622480637.pdf>

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kalასniemi, M., Kuivalainen, M. & Ryhänen, A. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Mittarin kehittäminen ja testaaminen. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja 32:2002. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri ky.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karpov, I. 1992. Yksilövastuisen hoitotyön perusteista. Teoksessa T. Parviainen, A. Mölsä, I. Karpov & H. Kehä. Johdonmukainen terveen- ja sairaanhoito. Tampere: Kirjayhtymä Oy, 59-99.

Kaskinen, M-S. 2005. Henkilöstökaulutus vanhusten hoitotyön kehittämisessä. Kotihoidon ja vanhustyön hoitotyöntekijöiden arviointia omahoitajakoulutuksesta. Pro Gradu tutkielma. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kemmis, S. & Mctaggard R. 2000. Participatory action research: Communicative action and the public sphere. Teoksessa Denzin NK & Lincoln YS. (toim.). Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage publications, 559-604.

- Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Pro Gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 13.6.2013. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130421/urn_nbn_fi_uef-20130421.pdf
- Klimoff, J. 2012. Ruskatalojen palveluyhdistys ry, Palvelutalo Ruskahovi, Palvelujohtaja. Henkilökohtainen tiedonanto 15.11.2012.
- Koivuselkä, J., Sahlsten, K. & Aalto, P. 2002. Omahoitajuuden toteutuminen hoitohenkilökunnan arvioimana konservatiivisella tulosalueella vuonna 2002. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 12/2002. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Kotila, H. 2003. Oppimiskäsitykset ammattikorkeakoulutuksessa. Teoksessa H. Kotila (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki: Edita, 13-23.
- Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen, uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy
- Laaksonen, K. 1994. Erilaiset toimintamallit hoitotyön käytännössä. Teoksessa P. Voutilainen & K. Laaksonen. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Jyväskylä: Kirjayhtymä Oy, 67-84.
- Laaksonen, S. 2005. Oppimisen avaimet luento-opetuksessa. Pro Gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto: Kasvatustieteen laitos. Viitattu 3.6.2013. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/kasva/pg/laaksonen/oppimise.pdf>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2012/980. Viitattu 19.5.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lauri, S. 2006. Toimintatutkimus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY, 114-135.
- Lohikoski, H. 2000. Yksilövastuuisen hoitotyön tunnuspiirteiden toteutuminen hoitotyön opiskelijoiden harjoittelussa. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Luoma, E. 2006. Yksilövastuinen hoitotyö – kirjallisuuskatsaus vuosilta 1990-2005. Pro Gradu tutkielma. Turun Yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Luotolinna-Lybeck, H. & Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Hoitohenkilökunnan edellytysten arviointia. Turku: Pro nursing ry. Julkaisusarja C:1:1991.
- Manthey, M. 2009. The 40th Anniversary of Primary Nursing: Setting the Record Straight. Creative Nursing 1, 36-38. Viitattu 21.11.2013. <http://dx.doi.org/10.1891/1078-4535.15.1.36>
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methlp Ky.

Muhonen, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön ja tiimityön toteutuminen Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalassa – kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Pro Gradu tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövasuuseen. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 375. Tampereen yliopisto.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki:WSOY, 215-221

Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 12.12.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01126>

Perkiö-Kuosmanen, M. 2004. Työssä oppiminen yksilövastuisessa hoitotyössä hoitotyöntekijöiden arvioimana. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Persky, G., Felden, J. & Nelson, J. 2012. Measuring caring in primary nursing. Teoksessa J. Nelson & J. Watson. Measuring caring: international research on caritas as healing. New York: Srringer cop.

Pokki, H. & Merasto, M. 1997. Selvitys yksilövastuisesta hoitotyöstä. Sarja D: selvityksiä 6/1997. Helsinki: Tehy.

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Helsinki: Tammi, 56-72.

Pukuri, T. 1997. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen hoitohenkilöstön arvioimana. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylän Yliopisto.

Raninen, J. 2008. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä kirurgisilla vuodeosastoilla. Pro Gradu tutkielma. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Rauste - von Write, M. 1997. Opettaja tienhaarassa. Konstruktivismia käytännössä. Juva: Atena

Rauste – von write, M., von Write, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9., uudistettu painos. Helsinki: WSOY

Ruskatalojen palveluyhdistys ry:n www.sivut. 2012. Viitattu 15.11.2012. <http://www.ruskatalot.fi/8>

- Ryhänen, A. 2007. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Seurantatutkimus. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 2/2007. Viitattu 2.11.2012.
http://extra.pkssk.fi/html/tieteellinen_kirjasto/isbn9789529793419.pdf
- Stevens, A. 1999. Named nursing: in whose best interest? *Journal of advanced Nursing* 2. 341-347.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatuluokitus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 20.11.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf
- Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. Viitattu 16.11.2013.
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>
- Tammelin, K. 2000. Sairaanhoidajan roolimallin muutos. *Kulttuuriantropologinen näkökulma. Sairaanhoidaja* 6, 20-23.
- Tekijänoikeuslaki. 1999. L 22.4.1999/528. Viitattu 12.11.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L4P14>
- Tiikkala, M. Paasovaara, S. & Hildén R. 2008. Yksilövastuinen hoitotyö: epäilyksistä onnistumiseen. *Sairaanhoidaja* 11, 19-22.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedonantoon. Tampere: University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2006. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 8.11.2013 <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsitteksen perusteita. Helsinki: Tammi.
- Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY
- Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikä-kuntau tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittellevalle tutkijalle*. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 103-127.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki:WSOY, 26-34.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki:WSOY, 206-214.

Vesaluoma, H., Laitinen, H., Auvinen, S. & Aalto, P. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen konservatiivisella tulosalueella hoitohenkilöstön arvioimana v. 2000. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 10/2002.

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön filosofinen tarkastelu. Teoksessa Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. T. Munnukka & P. Aalto (toim.). Helsinki: Tammi, 9-30.

Vuorinen, I. 1995. Tuhat tapaa opettaa. Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. 3. painos. Suomen Morenoninstituutin julkaisusarja nro 1. Naantali: Resurssi.

Åstedt-Kurki. 1992. Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 349. Tampereen yliopisto

Vastuuhoitajuus Ruskataloissa

- a) Vastuuhoitaja perehtyy asukkaansa elämään syvällisesti ja kokonaisvaltaisesti ja toimii hänen tukihenkilönään yksikössä. Hän tekee palvelusuunnitelman yhteistyössä asukkaan/asioidenhoitajan kanssa.
- b) Huolehtii ja vastaa palvelusuunnitelman toteutuksesta, arvioi ja päivittää sitä asukkaan elämäntilanteen mukaan.
- c) Esittelee tiimikokouksessa asukkaan elämäntilanteen/hoivantarpeen keräten muiden tiimiläisten näkemyksiä ja kokemuksia asukkaan hyvinvoinnin mahdollistamiseksi.
- d) On yhteistyössä asukkaan verkoston kanssa (muut asukkaan ja oma yhteisö, omaiset, ystävät, terveydenhoitohenkilöstö, seurakunta jne.). Huolehtii apuvälineiden hankinnoista/palautuksista.
- e) Huolehtii asukkaan terveydentilasta ja ennaltaehkäisee sairauksien syntymistä huolehtimalla suun hygieniasta, ihonhoidosta, kynsienhoidosta ja riittävästä ravinnosta. Huomioi ja huolehtii asukkaan terveydentilan muutokset. Suorittaa tarvittavat toimenpiteet (ihon- ja haavanhoidot jne.). Ohjaa tarvittaessa lääkäriin. Tiedottaa asioidenhoitajalle ja neuvottelee hänen kanssaan muutoksista ja etsivät yhteistä näkemystä tarvittavista toimenpiteistä (hoitotestamentti tarvittaessa). Kehittää koko ajan tietojaan asukkaansa sairauksien tuntemuksessa.
- f) Huolehtii lääkehuollon: Lääkelista (aina ajan tasalla). Dosettiin myös lääkelista. Tilaa lääkkeet apteekista, jakaa ne lääkeannostelijaan (dosettiin). Lääkkeiden vaikutusten seuranta. Terveydentilan muutoksien seuranta uusien lääkkeiden käyttöönoton yhteydessä. Kehittää lääkinnällistä tietouttaan.
- g) Toimii asukkaansa kuntouttajana kuntouttavaa työtettä käyttäen. Asukkaan ulkoilun ja liikunnan järjestäminen ja sen kirjaus.
- h) Tekee asukkaansa kodinhoidolliset työt. Siivous ja vaatehuolto. Asukas saa olla mukana toiminnoissa halunsa ja voimiensa mukaan.
- i) Omahoitaja huolehtii asukkaansa tarvitsemat hygienia tuotteet (wc paperi, pesuaineet, deodorantit, vaipat...) sekä muita tärkeitä tuotteita, kuten juomia, makeisia, suolapalaa, hedelmiä... Omahoitajalla voi olla pieni summa rahaa, joilla hän suorittaa hankinnat tarvittaessa, jos omaiset ovat estyneitä näistä huolehtimaan. Rahoista ja käytöstä hänen on pidettävä kirjanpito kuitteineen. Hoitaa postit omaiselle tai edunvalvojalle. Asukkaan oman identiteetin vaalimien (tyyli, meikit ja hajuusteet, kampa-us, parranajo, puhuttelu, seurallisuus, tupakointi, harrastukset...)
- j) Toimii yhteisöllisyyttä edistäen. Osallistuu johonkin koko talon tiimiin. On jonkun toiminnan asiantuntijana omassa tiimissä.

Yksilövastuista hoitotyötä käsitteleviä tutkimuksia

Tutkimus	Tutkimusongelma/tarkoitus	Keskeiset tulokset
Haapala, T & Hyvönen K. 2001. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.	Muodostaa yksilövastuisten hoitotyön tutkimuksen ja asiantuntijoiden kommentoinnin avulla omahoitajan toiminnan kriteerit ja arvioida miten ne kuvaavat omahoitajan toimintaa ja miten selkeitä ja konkreettisia ne ovat.	Kriteeristö muodostui seuraavista osa-alueista: hoitotyön tehtävä, vastuu, itsenäisyys ja valtuudet sekä valmiudet toimia omahoitajana. Kaikki kriteerit koettiin tärkeiksi, tärkeimmäksi valmiudet toimia omahoitajana –osion.
Vuorinen, M. 2001. Omahoitajuutta kehitettiin projektin avulla. Sairaanhoidaja 8. 15-16	Kuvataan projektia, jossa kehitettiin psykiatrialle vuodeosastolle yksilövastuisten hoitotyön toimintamalli (omahoitajamalli). Hoitajille tehtiin kysely ennen projektin alkua ja projektin päätyttyä. Kyselyn tarkoituksena oli mitata projektin vaikutusta hoitohenkilökunnan yksilövastuisten hoitotyön asenteeseen.	Omahoitajamalli muotoutui monivaiheisessa kehitysprosessissa. Alkukyselyssä selvisi, että henkilökunta oli kehittynyt jo pitkälle yksilövastuisten hoitotyössä ja heidän asenteensa yksilövastuiseen hoitotyöhön oli myönteinen. Projekti auttoi omahoitajan toimenkuvan selkeyttämiseen. Projektin myötä hoitajien yhteistyö lisääntyi. Hoitohenkilökunta koki omahoitajamallin hyväksi, mutta sitä tulisi edelleen kehittää
Kalasniemi, M., Hiltunen, M. & Ryhänen, A. 2002. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä: mittarin kehittäminen ja testaaminen. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja.	Tarkoituksena oli kuvata yksilövastuisten hoitotyön toteutumista hoitajien ja potilaiden arvioimana. Kysely, hoitohenkilökunta N=330 (68%), potilaat N=346 (73%)	Hoitohenkilökunta koki yksilövastuisten hoitotyön parhaaksi hoitotyön malliksi. Yksilövastuisten hoitotyön tekemisen edellytyksenä ovat riittävä henkilökuntamäärä ja johtajien tuki. Myös koulutus koettiin tärkeänä.
Koivuselkä, J., Sahlsten, K. & Aalto, P. 2002. Omahoitajuuden toteutuminen hoitohenkilöstön arvioimana konservatiivisella tulosalueella v. 2002. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.	Millainen on hoitohenkilökunnan arvio potilaiden tiedosta omahoitajuudesta? Miten hoitohenkilökunta asennoituu omahoitajuuteen? Miten autonomia, koordinaatio, potilaskeskeisyys ja vastuullisuus toteutuu omahoitajuudessa. Kysely N=373	Omahoitajuuden työnjakomoodoksi ilmoitti vähän yli puolet. Autonomian koettiin toteutuvan parhaiten. Vastuullisuuden, koordinaation ja potilaskeskeisyyden osioiden arvioitiin toteutuvan hyvin. Heikoimmaksi arvioitiin asennoituminen omahoitajuuteen, joka arvioitiin kohtalaiseksi.
Vesaluoma, H., Laitinen, H., Auvinen, S. & Aalto, P. 2002. Yksilövastuisten hoitotyön toteuttaminen	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa yksilövastuisten hoitotyön tilannetta Tampereen yliopistollisen sairaalan	Negatiivisin muutos yksilövastuisten hoitotyön kannalta tapahtui potilaskeskeisyysperiaatteessa. 60% vastaajista ker-

<p>konservatiivisella tulosalueella hoitohenkilökunnan arvioimana v. 2000. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 10/2002</p>	<p>konservatiivisella tulosalueella hoitajien näkökulmasta. Sama tutkimus oli toteutettu vuonna 1995.</p> <p>Kyselylomake N=348</p>	<p>toi toteuttavansa yksilövastuista hoitotyötä. Johtajuuden merkitys tukijana koettiin tärkeämmäksi kuin muissa hoitotyön toimintamalleissa.</p>
<p>Puolakka, K. 2002. Omahoitajatyöskentelystä yksilövastuiseen hoitotyöhön: hoitotyön kehityksestä Harjavallan sairaalassa vuosina 1971-2001. Teoksessa T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. 182-192.</p>	<p>Esitellään omahoitajatyöskentelyn muutosta kuvaamalla hoitotyötä ja hoitoympäristöä erikseen 1970-luvulla, 1980-luvulla ja 1990-luvulta nykypäivään.</p>	<p>1970-luvulla työ oli pääasiassa perushoitoa ja käytännön asioista huolehtimista. 1980-luvulla omahoitaja oli potilaan rinnalla kulkija ja tarkkailija. Omahoitajan rooli koordinoija ja vastuunhoitajana kasvoi. 1990-luvulla potilas otettiin mukaan suunnittelemaan hoitoaan.</p>
<p>Räikkönen, O. & Perälä M-L. 2003. Menetelmä asiakaslähtöisen toiminnan edellytysten arviointiin hoitotyössä-Indeksin kehittäminen. Hoitotiede 3. 131-143.</p>	<p>Asiakaslähtöisen toiminnan edellytykset –indeksin rakentaminen ja sen luotettavuuden arviointi. Indeksi saatiin laskemalla kehittämistyön vaikeavuuden arviointia varten kerätystä kyselyaineistosta johdettujen neljän hoidon organisointia ja omahoitajuutta osoittavan indikaattorin keskiarvo.</p>	<p>Yksilövastuinen hoitotyö antaa hyvät edellytykset asiakaslähtöisyydelle. Omahoitajana toimiminen ja pidemmän koulutuksen saaneiden työtyytyväisyys lisääntyi selvimmin.</p>
<p>Berkhout, A., Boumans, N., van Breukelen, G., Abu-Saad, H. & Nijhuis, F. 2004. Resident-oriented care in nursing homes: effects on nurses. Hollanti</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia, miten asukaslähtöinen hoitotyö vaikutti hoitajiin ja miten asukaslähtöinen hoitotyö toteutui kolmessa eri hoitokodissa.</p> <p>havainnointi, kysely ja haastattelu 22 kuukauden aikana</p>	<p>Asukaslähtöisellä hoitotyöllä oli merkitys hoitajien autonomian lisääntymiseen. Tehäväkeskeinen hoitotyö oli vielä jonkin verran käytössä.</p>
<p>Drach-Zahavary, A. 2004. Primary nurses' performance: role of supportive management. Israel</p>	<p>Tarkoituksena oli omahoitajan työsuoritusta suhteessa johtajan antamaan tukeen.</p> <p>Kysely (N=368)</p>	<p>Esimiehen tuella oli merkitystä, jotta sairaanhoitajat kykenivät hyvään yksilövastuiseen hoitotyöhön. Yksistään yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen ei parantanut hoitajien työsuorituksia.</p>
<p>Perkiö-Kuosmanen, M. 2004. Työssä oppiminen yksilövastuisessa hoitotyössä hoitotyöntekijöiden arvioimana. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia, miten hoitotyöntekijät arvioivat työssä oppimista ja yksilövastuisen hoitotyön toteutumista.</p> <p>Kysely (N=201)</p>	<p>Ne yksiköt joissa toteutettiin yksilövastuista hoitotyön mallia työssä oppiminen, kokemuksellisuus ja yhteisöllisyys arvioitiin muita työnjakomallia toteuttavia yksiköitä paremmaksi.</p>
<p>Kaskinen M-S. 2005. Henkilöstökoulutus vanhusten hoitotyön kehittämisessä. Kotihoidon ja</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida Kuopion kaupungin kotihoidon ja vanhustyön vastuualueella toteutettua Omahoita-</p>	<p>Omahoitajakoulutuksen tavoitteina olivat omahoitajaroolin selkeyttäminen, tiimityön kehittyminen, tietoperustan li-</p>

<p>vanhusten hoitotyöntekijöiden arviointia omahoitajakoulutuksesta. Pro Gradu tutkielma. Kuopion yliopisto.</p>	<p>juus tiimityössä – koulutusta osallistuneiden hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.</p> <p>Kysely (N=87)</p>	<p>sääntyminen vanhusten hoitotyöstä, hoitotyön periaatteiden toteutuminen ja hoitotyöntekijän ammatillisen kasvun tukeminen. Tutkimustulosten mukaan koulutustavoitteet toteutuivat hyvin. Opetus- ja oppimismenetelmistä parhaimpana pidettiin asiantuntijaluentoja.</p>
<p>Ryhänen, A. 2005. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen: seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisu.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata yksilövastuun hoitotyön toteutumista hoitohenkilökunnan ja potilaiden arvioimana. Tarkoituksena oli myös verrata yksilövastuun hoitotyön toteutumista vuoden 2002 tehtyyn tutkimukseen.</p>	<p>Edistymistä yksilövastuun hoitotyöhön ei ollut tapahtunut paljoakaan verrattuna vuoteen 2002. Hoitajien mukaan yksilövastuun hoitotyö mahdollisti parhaiten potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa sekä hoidon jatkuvuuden. Yksilövastuun hoitotyön vastuu ei toteutunut, sillä 80% hoitohenkilökunnasta ei vastannut potilaan hoidosta 24 tuntia/vrk.</p>
<p>Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla henkilökunnan arvioimana. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia miten yksilövastuun hoitotyö toteutuu hoitohenkilökunnan arvioimana sekä arvioida hoitohenkilökunnan asennoitumisen yhteyttä yksilövastuun hoitotyöhön. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää osastonhoitajilta saadun tuen yhteyttä yksilövastuun</p> <p>Kysely (n=103)</p>	<p>Yksilövastuun hoitotyön periaatteista parhaiten toteutui autonomia. Hoitohenkilökunnan asennoitumisen yhteys yksilövastuun hoitotyöhön oli tilastollisesti merkitsevä. Sen sijaan osastonhoitajan tuen ja yksilövastuun hoitotyön periaatteiden toteutumisen välillä ei ollut yhteyttä.</p>
<p>Luoma, E. 2006. Yksilövastuun hoitotyö – Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1990-2005. Pro Gradu tutkielma. Turun yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen perusteella selvittää, millä edellytyksillä yksilövastuun hoitotyö toteutuu sekä sen etuja ja haittoja asiakkaan ja sairaanhoitajan kannalta.</p>	<p>Yksilövastuun hoitotyön edellytyksenä korostuivat vastuunhoitajan ominaisuudet, työyksikön yksilövastuulle hoitotyölle antamat toimintamahdollisuudet ja yhteistyön merkitys vastuusairaanhoitajan toiminnassa. Edellytyksiä yksilövastuulle hoitotyölle ovat työyhteisön jäsenien vastuu hoitotyön kehittämisestä ja kollegiaalisuus sekä työvuorojärjestelyt ja koulutukset.</p>
<p>Ristolainen, M & Sarajärvi, A. 2006. Omahoitajamallia kehitettiin Myllypuron sairaalassa. Sairaanhoitaja 11, 25-27.</p>	<p>Kehittämishanke jonka tarkoituksena oli syventää omahoitajamallia ja saada aikaan uusia hoitotyönkäytäntöjä sekä mahdollistaa uuden hoitotyönmallin toteutuminen vuodeosastoilla yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa. Tavoitteena oli varmistaa pitkä-</p>	<p>Hoitohenkilökunnan näkemysten mukaan omahoitajuuteen liittyy asiantuntijana toimiminen sekä hoitotyön päätöksenteko, suunnittelu, toteutus ja arviointi moniammatillisessa yhteistyössä. Tärkeäksi koettiin potilaan arvojen ja tahdon tunnistaminen sekä yksilöllisyys.</p>

	aikaispotilaiden laadukas ja asiakaslähtöinen hoito.	Omahoitajuuden toteutumisen edellytyksinä pidettiin työvuorosunnittelua ja osastonhoitajan tukea.
Ryhänen, A. 2007. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Seurantatutkimus. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisu.	Tarkoituksena kuvata yksilövastuisten hoitotyön toteutumista potilaiden ja hoitajien arvioimana ja verrata sitä vuoden 2002 ja 2005 tehtyihin tutkimuksiin. Kysely, hoitohekilökunta N=377 (72%), potilaat N=325 (65%)	Yksilövastuinen hoitotyö ei edelleenkään ollut osastoilla päätoimintamalli. Resurssit yksilövastuisten hoitotyön tekemiseen olivat heikentyneet. Erityisesti osastonhoitajan rooli oli kiireen vuoksi lähinnä toimiminen henkilökuntareservinä ja näin tuki esimieheltä jäi vähäiseksi.
Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto.	Miten hoitajat toteuttavat yksilövastuista hoitotyötä? Mitkä tekijät edistävät yksilövastuisten hoitotyön toteuttamista? Mitkä tekijät estävät yksilövastuisten hoitotyön toteuttamista? Ryhmähaastattelu (n=12)	Omahoitajat kokivat toteuttavansa hoitotyötä yksilövastuisesti. Yksilövastuisten hoitotyön edistävinä tekijöitä koettiin myönteinen kokemus ja palaute, kollegiaalisuus, riittävät resurssit, esimiehen taito tukea ja johtaa, myönteinen asenne ja sitoutuneisuus hoitotyöhön ja kehittämiseen sekä koulutettu ja ammattitaitoinen hoitohenkilöstö. Toteuttamista estäviksi tekijöiksi koettiin resurssien puute ja työvälineiden epätarpeellisuus, ammattitaidon puute, yhteistyön toimimattomuus, työn psyykinen ja fyysinen rasittavuus, kielteinen kokemus tai asenne sekä epäselvät työjärjestelyt ja epäsäännölliset työvuorot. Tukea kaivattiin niin esimiehiltä kuin kollegoilta ja koulutukset koettiin tärkeiksi tuenantajiksi.
Muhonen, M. 2008. Yksilövastuisten hoitotyön ja tiimityön toteutuminen Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalassa – Kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. 2008. Pro Gradu tutkielma. Kuopion yliopisto.	Tarkoituksena oli kuvata yksilövastuisten hoitotyön ja tiimityön toteutumista terveyskeskussairaalassa sekä tiimityön mahdollisuutta tukea hoitotyöntekijöiden yksilövastuisten hoitotyön toteuttamisessa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Kysely N= 175 (82%)	Yksilövastuinen hoitotyö koettiin parhaaksi hoitotyönmalliksi, siihen sitoutui 98% vastaajista. Yksilövastuinen hoitotyö on tuonut työntekijöille työhön mielekkyyttä, monipuolisuutta, vastuuta ja työtyytyväisyyttä. Tiimityö lisäsi tukea omahoitajana toimimiseen. Yksilövastuinen hoitotyö ja tiimityö paransivat ammattitaitoa. Tärkeäksi koettiin palaute esimieheltä ja kollegoilta.
Raninen, J. 2008. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä kirurgisilla vuo-	Tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä. Tarkoituksena oli myös kuva-	Yksilövastuisten hoitotyön periaatteista parhaiten toteutuivat koordinaatio ja kattavuus. Heikoin toteutui vastuullisuus.

<p>deosastoilla. Pro Gradu tutkielma. Kuopion yliopisto.</p>	<p>ta, kuinka yksilövastuinen hoitotyö toteutuu sekä selvittää koulutuksen riittävyyttä yksilövastuiseen hoitotyöhön.</p> <p>Kysely N=90 (60%)</p>	<p>Lähes kaikki vastaajat pitivät yksilövastuiseen hoitotyön koulutusta tärkeänä. Lisäksi tärkeänä pidettiin riittävää henkilökuntamäärää.</p>
<p>Tiikkaja, M., Paasovaara, S. & Hildén, R. 2008. Yksilövastuinen hoitotyö: epäilyksistä onnistumiseen. Sairaanhoitaja 11. 19-22.</p>	<p>Vuodeosastolla siirryttiin toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä vuonna 2002. Henkilökunnalle tehtiin kysely ennen yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtymistä ja vuonna 2006 tehtiin uusi kysely jossa selvitettiin, miten yksilövastuinen hoitotyö on käytännössä toteutunut.</p> <p>Vuonna 2002, Essee (N=85). Vuonna 2006 Kysely (N=44)</p>	<p>Vuoden 2006 kyselyn perusteella hyvin on toteutunut kollegiaalisuus ja potilaan yksilöllisyys. Heikosti on toteutunut uusien hoitajien perehdytys yksilövastuiseen hoitotyöhön, hoitosuunnitelman teko yhteistyössä potilaan kanssa ja potilaan kokonaisuhoito. Suurin osa henkilökunnasta (86%) oli tyytyväinen yksilövastuiseen hoitotyömuotoon.</p>
<p>Korhonen, A. & Kangasniemi, M. 2009. Yksilövastuinen hoitotyö – yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä? Narratiivinen tutkimus omahoitajan ja työyhteisön välisestä yhteistyösuhteesta. Tutkiva hoitotyö 1. 20-26.</p>	<p>Tarkoitus kuvailla yksilövastuiseen hoitotyön omahoitajan ja työyhteisön välistä yhteistyösuhdetta</p>	<p>Omahoitaja koki työn yksinäiseksi. Omahoitajalle tärkeää on työyhteisön tuki ja työparin saaminen olisi auttanut yksinäisyyden tunteeseen.</p>

Kyselylomake

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla oikea vaihtoehto ja vastaamalla avoimiin kysymyksiin niihin varattuun tilaan. Tarvittaessa voit käyttää myös paperin toista puolta.

TAUSTATIETOJA

1. Ikä: _____ vuotta

2. Mikä on ammatillinen koulutuksesi?

- a) sairaanhoitaja/terveydenhoitaja
- b) perushoitaja
- c) lähihoitaja
- d) laitospulainen
- e) joku muu, mikä _____

3. Kuinka kauan olet työskennellyt sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla?
_____ vuotta

4. Kuinka kauan olet työskennellyt Ruskataloissa? _____ vuotta

5. Missä tiimissä tällä hetkellä työskentelet?

6. Miten pitkä kokemus sinulla on vastuuhoidajana toimimisesta? _____ vuotta.

Rengasta jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, mikä kuvaa parhaiten mielipidettäsi.

4 = Täysin samaa mieltä

3 = Osittain samaa mieltä

2 = Osittain eri mieltä

1 = Täysin eri mieltä

7. Työskentelen tehokkaasti omien asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.	4	3	2	1
8. Neuvottelen yhdessä omien asukkaiden kanssa hoitotyön tavoitteista.	4	3	2	1
9. Koordinoin (suunnittelen ja järjestän) omien asukkaiden hoitoa	4	3	2	1
10. Omat asukkaani ovat jatkuvasti tietoisia hoitoonsa liittyvistä asioista.	4	3	2	1
11. Vastuujako omien asukkaiden hoidosta on selkeä.	4	3	2	1
12. Vastuuhoitajuus on minusta paras tapa hoitaa asukkaita	4	3	2	1
13. Minulla on mahdollisuus paneutua omien asukkaiden hoitoon joka työvuorossa.	4	3	2	1
14. Suunnittelen hoitotyötä yhdessä omien asukkaiden kanssa.	4	3	2	1
15. Olen usein yhteydessä omien asukkaiden omaisiin.	4	3	2	1
16. Omat asukkaani saavat palvelussuunnitelmaan kirjattua hoitoa joka työvuorossa.	4	3	2	1
17. Otan asukkaita hoitaessani huomioon muiden hoitajien tekemät palvelusuunnitelmat.	4	3	2	1
18. Omat asukkaani tietävät, kehen voivat turvautua, kun en ole paikalla.	4	3	2	1
19. Arvioin hoitotyötä yhdessä omien asukkaiden kanssa.	4	3	2	1
20. Varmistan, että jokaisella omien asukkaiden hoitotyöhön osallistuvalla on yhtenäiset tiedot asukkaan palvelusuunnitelmasta ja hoidon tarpeesta.	4	3	2	1
21. Huolehdin kaikista omien asukkaiden hoitotoimenpiteistä työvuoroni aikana.	4	3	2	1
22. Vastuuhoitajana teen itsenäisesti omia asukkaita koskevia päätöksiä.	4	3	2	1
23. Pyrin jatkuvasti kartoittamaan tietojani hoitotyöstä.	4	3	2	1

LIITE 3 (3/7)

24. Hoitajan vastuu on liian suuri vastuuhoidajajärjestelmässä.	4	3	2	1
25. Asukkaiden palvelusuunnitelmat ohjaavat toimintaani hoitotyössä.	4	3	2	1
26. Vastaan omien asukkaiden hoidon tarpeen määrittämisestä.	4	3	2	1
27. Vastuu lisää työtyytyväisyyttäni.	4	3	2	1
28. Asukkaiden toiveet ohjaavat hoitotyötäni.	4	3	2	1
29. Muut tiimissäni työskentelevät tunnustavat vastuuhoidajuutta.	4	3	2	1
30. Vastuuhoidajajärjestelmä sopii hyvin tiimiimme.	4	3	2	1

31. Ruskataloissa vastuuhoidajan tehtävät on määritelty. Arvioi seuraavassa kutakin osaa-
 aluetta, **kuinka tärkeä** se mielestäsi on **rengastamalla** jokaisesta väittämästä se vaihtoehto,
 mikä kuvaa parhaiten mielipidettäsi. (Ruskatalojen vastuuhoidajuuden ohjeistus kokonaisuus-
 dessaan liitteessä 1)

4 = Täysin samaa mieltä

3 = Osittain samaa mieltä

2 = Osittain eri mieltä

1 = Täysin eri mieltä

a) Vastuuhoidaja perehtyy asukkaansa elämään kokonaisvaltaisesti. Tekee palvelusuunnitelman yhteistyössä asukkaan/asioidenhoidajan kanssa.	4	3	2	1
b) Huolehtii ja vastaa palvelusuunnitelman toteutuksesta sekä arvioi ja päivittää sitä asukkaan elämäntilanteen mukaan.	4	3	2	1
c) Esittelee tiimikokouksessa (raportilla) asukkaan hoivantarpeen.	4	3	2	1
d) On yhteistyössä asukkaan verkoston kanssa.	4	3	2	1
e) Huolehtii asukkaan terveydentilasta ja ennaltaehkäisee sairauksien syntymistä.	4	3	2	1
f) Huolehtii lääkehuollon ja kehittää lääkinnällistä tietouttaan.	4	3	2	1
g) Toimii asukkaansa kuntouttajana.	4	3	2	1
h) Tekee asukkaansa kodinhoidolliset työt.	4	3	2	1
i) Huolehtii asukkaansa tarvitsemat hygieniatuotteet sekä muut tärkeät tuotteet. Hoitaa asukkaan postit omaiselle tai edunvalvojalle. Asukkaan oman identiteetin vaalimien.	4	3	2	1
j) Toimii yhteisöllisyyttä edistäen.	4	3	2	1

32. Arvioi, miten määritellyt vastuuhuoltajuuden tehtävät mielestäsi **käytännössä toteutuvat omalla kohdallasi rengastamalla** jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, mikä kuvaa parhaiten mielipidettäsi. (Ruskatalojen vastuuhuoltajuuden ohjeistus kokonaisuudessaan liitteessä 1)

- 4 = Täysin samaa mieltä
 3 = Osittain samaa mieltä
 2 = Osittain eri mieltä
 1 = Täysin eri mieltä

a) Vastuuhuoltaja perehtyy asukkaansa elämään kokonaisvaltaisesti. Tekee palvelusuunnitelman yhteistyössä asukkaan/asioidenhoitajan kanssa.	4	3	2	1
b) Huolehtii ja vastaa palvelusuunnitelman toteutuksesta sekä arvioi ja päivittää sitä asukkaan elämäntilanteen mukaan.	4	3	2	1
c) Esittelee tiimikokouksessa (raportilla) asukkaan hoivantarpeen.	4	3	2	1
d) On yhteistyössä asukkaan verkoston kanssa.	4	3	2	1
e) Huolehtii asukkaan terveydentilasta ja ennaltaehkäisee sairauksien syntymistä.	4	3	2	1
f) Huolehtii lääkehuollon ja kehittää lääkinnällistä tietouttaan. (Mikäli et huolehdi lääkehuollosta, siirry seuraavaan kysymykseen)	4	3	2	1
g) Toimii asukkaansa kuntouttajana.	4	3	2	1
h) Tekee asukkaansa kodinhoidolliset työt. (Mikäli et huolehdi kodinhoidollisista töistä, siirry seuraavaan kysymykseen)	4	3	2	1
i) Huolehtii asukkaansa tarvitsemat hygieniatuotteet sekä muut tärkeät tuotteet. Hoitaa asukkaan postit omaiselle tai edunvalvojalle. Asukkaan oman identiteetin vaalimien.	4	3	2	1
j) Toimii yhteisöllisyyttä edistäen.	4	3	2	1

33. Arvioi, miten määritellyt vastuuhoidajuuden tehtävät mielestäsi **käytännössä toteutuvat tiimissäsi rengastamalla** jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, mikä kuvaa parhaiten mieltä pidettäsi. (Ruskatalojen vastuuhoidajuuden ohjeistus kokonaisuudessaan liitteessä 1)

4 = Täysin samaa mieltä

3 = Osittain samaa mieltä

2 = Osittain eri mieltä

1 = Täysin eri mieltä

a) Vastuuhoitaja perehtyy asukkaansa elämään kokonaisvaltaisesti. Tekee palvelusuunnitelman yhteistyössä asukkaan/asioidenhoitajan kanssa.	4	3	2	1
b) Huolehtii ja vastaa palvelusuunnitelman toteutuksesta sekä arvioi ja päivittää sitä asukkaan elämäntilanteen mukaan.	4	3	2	1
c) Esittelee tiimikokouksessa (raportilla) asukkaan hoivantarpeen.	4	3	2	1
d) On yhteistyössä asukkaan verkoston kanssa.	4	3	2	1
e) Huolehtii asukkaan terveydentilasta ja ennaltaehkäisee sairauksien syntymistä.	4	3	2	1
f) Huolehtii lääkehuollon ja kehittää lääkinnällistä tietouttaan. (Mikäli et huolehdi lääkehuollosta, siirry seuraavaan kysymykseen)	4	3	2	1
g) Toimii asukkaansa kuntouttajana.	4	3	2	1
h) Tekee asukkaansa kodinhoidolliset työt. (Mikäli et huolehdi kodinhoidollisista töistä, siirry seuraavaan kysymykseen)	4	3	2	1
i) Huolehtii asukkaansa tarvitsemat hygieniatuotteet sekä muut tärkeät tuotteet. Hoitaa asukkaan postit omaiselle tai edunvalvojalle. Asukkaan oman identiteetin vaalimien.	4	3	2	1
j) Toimii yhteisöllisyyttä edistäen.	4	3	2	1

Kirjoita vastaus sille varattuun tyhjään tilaan.

34. Mitkä ovat mielestäsi asioita jotka edistävät vastuuhuoltoisuuden toteutumista?

35. Mitkä ovat mielestäsi asioita jotka estävät vastuuhuoltoisuuden toteutumista?

36. Miten mielestäsi vastuuhuoltoisuutta voisi kehittää?

Kiitos vastauksestasi!

18.1.2013

Hyvä hoitotyöntekijä!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa (sairaanhoitaja ylempi amk). Teen opinnäytetyötä aiheesta: Vastuuhoitajuuden kehittäminen Ruskataloissa. Yhtenä osana opinnäytetyötä teen kyselyn vastuuhoidajuuden toteutumisesta.

Kyselyn tavoitteena on saada tietoa siitä, miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu Ruskataloissa ja miten vastuuhoidajuutta tulisi kehittää.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie noin 15 minuuttia ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeessa on monivalintakysymyksiä, joihin voit vastata ympyröimällä mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto ja lisäksi kysymyslomakkeen lopussa on kolme avointa kysymystä. Kysymyksiin ei ole oikeaa tai väärää vastausta. Kyselylomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajan henkilötietoja ei voi yhdistää vastauksiin. Kyselylomakkeet ovat vain opinnäytetyön tekijän käyttöön.

Kyselyn perusteella vastuuhoidajuutta kehitetään ja myöhemmin Ruskatalojen henkilökunnalle pidetään koulutus vastuuhoidajuudesta. Lisätietoja opinnäytetyöstä saat tekijältä puhelimitse tai sähköpostitse.

Pyydän kohteliaimmin Sinua osallistumaan opinnäytetyön tekemiseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen ja palauttamalla sen suljetussa kirjekuoressa tähän kulmakansioon 25.1.2013 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Anu Hohkala

050xxxxxxx, anu.hohkala(at)student.samk.fi

Esimerkki sisällön erittelystä

Alkuperäinen lausuma	Kategoria	Lukumäärä
Riittävä henkilökuntamäärä , jotta pystyy rauhassa paneutumaan asukkaan asioihin.	Riittävästi henkilökuntaa	4
Tiivis yhteistyö omaisten kanssa. Omahoitajakeskustelut asukkaansa kanssa. Olisi riittävästi aikaa paneutua omahoitajana asioihin.	Yhteistyö	7
	Omahoitajakeskustelut	1
	Riittävästi aikaa	6
Riittävä aika. Sijainen paikalle jos vastuuhoidaja ei itse ole (s-lomat)	Riittävästi aikaa	6
	Riittävästi henkilökuntaa	4
Pitää olla riittävästi henkilökuntaa, koska jos ei ole resursseja niin ei ole niin paljon aikaa asukkaille kuin pitäisi.	Riittävästi henkilökuntaa	4
Kiireettömyys. Selkeä työnkuva yksikössä.	Riittävästi aikaa	6
	Selkeät toimintatavat	4
Selkeät toimintatavat. Sitoutuneisuus.	Selkeät toimintatavat	4
	Sitoutuneisuus	2
Omassa yksikössä työskentely, eikä muihin kerroksiin kierrättämistä.	Työskentely omassa yksikössä	6
Ainoastaan työskentely omassa yksikössä, ei sijaisena toisissa yksiköissä.	Työskentely omassa yksikössä	6
Omassa yksikössä työskentely. Mielellään ei kiertämistä toisiin yksiköihin.	Työskentely omassa yksikössä	
Työskentely omassa yksikössä, eikä kierrättämistä muihin yksiköihin.	Työskentely omassa yksikössä	6
Että saa työskennellä omassa yksikössä ja hoitaa omien asukkaiden tarpeita.	Työskentely omassa yksikössä	6
Omassa yksikössä työskentely, eikä muihin kerroksiin kierrättämistä.	Työskentely omassa yksikössä	6
Toimii yhteistyössä asukkaiden omaisten ja muiden tiimiläisten kanssa. Informoi muille	Yhteistyö	7

tiimiläisille asukkaiden terveydentilassa tapahtuvista mahdollisia tapahtuvia muutoksia ja informoi niistä myös omaisille.	Informointi	2
Työntekijöiden hyvä ilmapiiri ja yhteistyö. Motivaatio	Hyvä ilmapiiri/yhteistyö Motivaatio	2/7 2
Hoitajat motivoituneita omahoitajuudesta ja hoitavat asukkaidensa asioita. Kun tiimi toimii yhtenäisesti, se helpottaa myös omahoitajana toimimista.	Motivaatio Selkeät toimintatavat	2 4
Hyvä perehdytys, annetaan aikaa asukkaiden hoitosuunnitelmaan perehtymiseen.	Perehdytys	1
Hoitajan kouluttaminen. Kantaa vastuun omasta työstään ja kehityksestään. Tiimityöskentely, esim. voidaan yhdessä pohdita jotain asiaa, saadaan eri näkökulmia hoitoon.	Koulutus Vastuu Yhteistyö	1 2 7
Hyvä yhteishenki.	Hyvä ilmapiiri	2
Henkilökunnan hyvä yhteistyö ja viestintä.	Yhteistyö/informointi	7/2
Yhteistyö omaisten kanssa.	Yhteistyö	7
Riittävä henkilöstö. Kiireettömyys.	Riittävästi henkilökuntaa Riittävästi aikaa	4 6
Kaikki työt tulee hoidettua, kun jokainen huolehtii omista. On selkeät linjat.	Vastuu Selkeät toimintatavat	2 4
Aikaa perehtyä omaan asukkaaseen, muihinkin kuin lääkehuoltoon ja siivoamiseen.	Riittävästi aikaa	6
Itse koen tärkeimmäksi sen, että vietän ns. laatu-aikaa asukkaitteni kanssa esim. ulkoillaan yhdessä, lauletaan, harrastetaan, jutellaan rauhassa jne. Myös se, että pesen oman asukkaani joka vk on tärkeää.	Oman asukkaan kanssa ajan viettäminen	1
Riittävästi aikaa hoitaa omia asukkaita. Yhteistyö	Riittävästi aikaa Yhteistyö	6 7

Vastuuhoitajuuden kehittäminen Ruskataloissa

▶ 1

Anu Hohkala, 4.6.2013

Miksi vastuuhoitajuus?

- ▶ Väestön muuttuneet tarpeet ja toiveet sekä kohonnut koulutustaso edellyttävät hoitotyöltä uusia toimintamalleja. Nykyaikaiseen hoitotyöhön kuuluu hoitotyön käytäntöjen muuttaminen ja jatkuva arvioiminen. (Nyman 2006)
- ▶ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista astuu voimaan 1.7.2013. Kunnan on mm. nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 17 §).

▶ 2

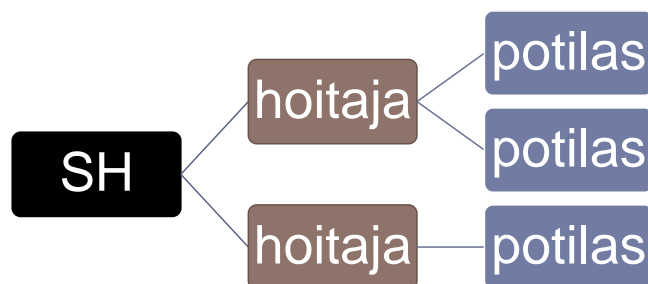
Anu Hohkala, 4.6.2013

Erilaiset hoitotyömallit Voutilaisen & Laaksosen (1997) mukaan:

▶ 3

Anu Hohkala, 4.6.2013

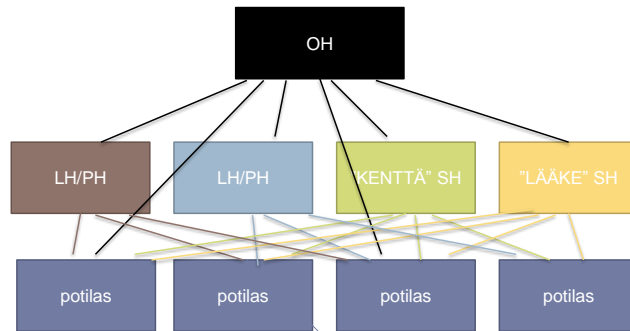
Potilaskohtainen hoitotyö



▶ 4

Anu Hohkala, 4.6.2013

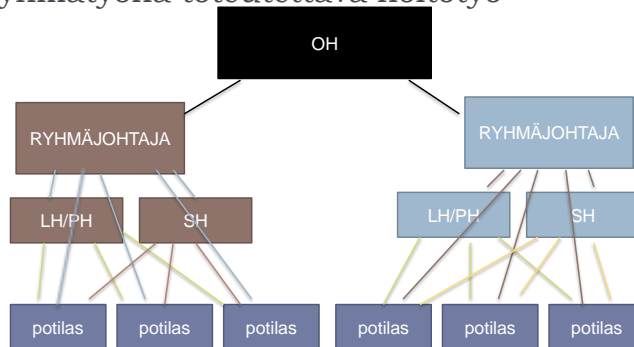
Tehtäväkeskeinen hoitotyö



▶ 5

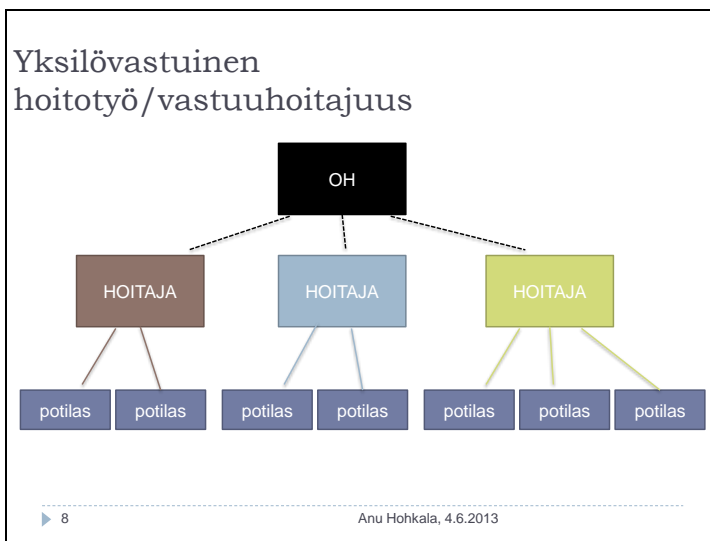
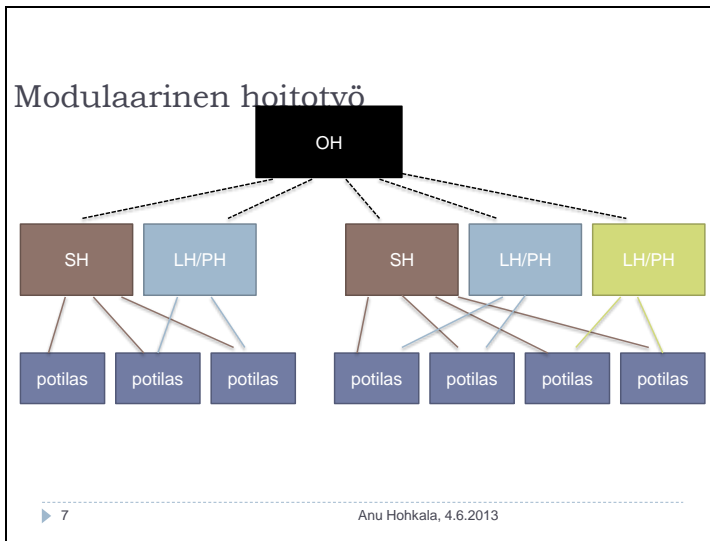
Anu Hohkala, 4.6.2013

Ryhmätyönä toteutettava hoitotyö



▶ 6

Anu Hohkala, 4.6.2013



Yksilövastuisen hoitotyön/vastuuhoitajuuden periaatteet

- ▶ Vastuullisuus
- ▶ Potilaskeskeisyys
- ▶ Koordinointi
- ▶ Jatkuvuus
- ▶ Autonomia
(Asennoituminen)
(mm. Pukuri 1997.)

Edellytyksiä vastuuhoitajuuden toteumiselle aikaisempien tutkimusten mukaan

- ▶ Esimiehen tuki, riittävät resurssit, työaikajärjestelyt ja koulutus. (mm. Hjerpe 2008 & Ryhänen 2007.)

Vastuuhoitajuutta edistäviä tekijöitä aikaisempien tutkimusten mukaan

- ▶ Myönteinen kokemus ja palaute, kollegiaalisuus, riittävät resurssit, esimiehen taito tukea ja johtaa, myönteinen asenne, sitoutuneisuus vastuuhoitajuuden kehittämiseen sekä koulutettu ja ammattitaitoinen henkilökunta. (mm. Hjerppe 2008.)

Vastuuhoitajuutta ehkäiseviä tekijöitä aikaisempien tutkimusten mukaan

- ▶ Resurssien puute, työvälineiden epätarkoituksenmukaisuus, ammattitaidon puute, yhteistyön toimimattomuus, työn psyykinen ja fyysinen rasittavuus, kielteinen kokemus ja asenne, epäselvät työjärjestelyt ja epäsäännölliset työvuorot. (mm. Hjerppe 2008.)

Kysely vastuuhoidajuudesta

- ▶ Toteutettiin Ruskataloissa 18.-25.1.2013.
- ▶ Kyselylomake sisälsi:
 - ▶ 6 taustakysymystä
 - ▶ 54 Likert asteikollista väittämää
 - ▶ 3 avointa kysymystä
- ▶ Vastausprosentti oli 64%

Vastuuhoidajuuden periaatteiden toteutuminen

- ▶ Vastuuhoidajuuden periaatteista (vastuullisuus, potilaskeskeisyys, autonomia, jatkuvuus ja koordinointi) ei ollut merkittävää eroa siinä, mikä niistä toteutui parhaiten. Keskiarvot vaihtelivat välillä 3,0 ja 3,2.
- ▶ Asenne vastuuhoidajuuteen oli hiukan vastuuhoidajuuden periaatteita parempi, 3,3.

Vastuullisuuden toteutuminen	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä	Keski-arvo
	f	f	f	f		
	%	%	%	%		
7. Työskentelen tehokkaasti omien asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (n=28)	22	6	0	0	28	
	79	21	0	0	100	3,8
13. Minulla on mahdollisuus paneutua omien asukkaiden hoitoon joka työvuoressa (n=28)	3	15	6	4	28	
	11	54	21	14	100	2,6
18. Omat asukkaani tietävät, kehen voivat turvautua, kun en ole itse paikalla (n=28)	19	7	2	0	28	
	68	25	7	0	100	3,6
24. Hoitajan vastuu on liian suuri vastuuhoitajajärjestelmässä (n=27)	8	6	6	7	27	
	30	22	22	26	100	2,6

▶ 15 Anu Hohkala, 4.6.2013

Potilaskeisyyden toteutuminen	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä	Keski-arvo
	f	f	f	f		
	%	%	%	%		
8. Neuvottelen yhdessä omien asukkaiden kanssa hoitotyön tavoitteista (n=28)	5	19	3	1	28	
	18	68	11	4	100	3,0
14. Suunnittelen hoitotyötä yhdessä omien asukkaiden kanssa (n=28)	2	20	6	0	28	
	7	71	21	0	100	2,9
19. Arvioin hoitotyötä yhdessä omien asukkaiden kanssa (n=27)	3	13	10	1	27	
	11	48	37	4	100	2,7
25. Asukkaiden palvelusuunnitelmat ohjaavat toimintaani hoitotyössä (n=27)	17	8	2	0	27	
	63	30	7	0	100	3,6
28. Asukkaiden toiveet ohjaavat hoitotyötäni (n=28)	19	8	0	1	28	
	68	29	0	4	100	3,6

▶ 16 Anu Hohkala, 4.6.2013

Koordinoinnin toteutuminen	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä	Keski-arvo
	f	f	f	f		
	%	%	%	%		
9. Koordinoin (suunnittelen ja järjestän) omien asukkaiden hoitoa (n=27)	15 56	12 44	0 0	0 0	27 100	3,6
15. Olen usein yhteydessä omien asukkaiden omaisiin (n=28)	2 7	8 29	17 61	1 4	28 100	2,4
20. Varmistan, että jokaisella asukkaiden hoitotyöhön osallistuvalla on yhtenäiset tiedot asukkaan palvelusuunnitelmasta ja hoidon tarpeesta (n=28)	15 54	12 43	0 0	1 4	28 100	3,5
26. Vastaan omien asukkaiden hoidon tarpeen määrittämisestä (n=27)	14 52	8 30	4 15	1 4	27 100	3,3

17 Anu Hohkala, 4.6.2013

Jatkuvuuden toteutuminen	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä	Keski-arvo
	f	f	f	f		
	%	%	%	%		
10. Omat asukkaani ovat jatkuvasti tietoisia hoitoonsa liittyvistä asioista (n=28)	14 50	7 25	6 21	1 4	28 100	3,2
16. Omat asukkaani saavat palvelusuunnitelmaan kirjattua hoitoa joka työvuorossa (n=28)	14 50	11 39	1 4	2 7	28 100	3,3
21. Huolehdin kaikista asukkaiden hoitotoimenpiteistä työvuoron aikana (n=28)	6 21	4 14	16 57	2 7	28 100	2,5

18 Anu Hohkala, 4.6.2013

Autonomian toteutuminen	Täysin samaa mieltä f %	Osittain samaa mieltä f %	Osittain eri mieltä f %	Täysin eri mieltä f %	Yhteensä	Keski-arvo
11. Vastuuajako omien asukkaiden hoidosta on selkeä (n=28)	18 64	7 25	3 11	0 0	28 100	3,5
17. Otan asukkaita hoitaessani huomioon muiden hoitajien tekemät palvelusuunnitelmat (n=28)	14 50	13 46	1 4	0 0	28 100	3,5
22. Vastuuhoitajana teen itsenäisesti omia asukkaita koskevia päätöksiä (n=28)	5 18	12 43	9 32	2 7	28 100	2,7
27. Vastuu lisää työtyytyväisyyttäni (27)	8 30	14 52	2 7	3 11	27 100	3,0
29. Muut tiimissäni työskentelevät tunnustavat vastuuhoidajuuutta (n=27)	14 52	10 37	3 11	0 0	27 100	3,4

▶ 19 Anu Hohkala, 4.6.2013

Asenne vastuuhoidajuuuteen	Täysin samaa mieltä f %	Osittain samaa mieltä f %	Osittain eri mieltä f %	Täysin eri mieltä f %	Yhteensä	Keski-arvo
12. Vastuuhoitajuus on minusta paras tapa hoitaa asukkaita (n=27)	9 33	15 56	2 7	1 4	27 100	3,2
23. Pysin jatkuvasti kartoittamaan tietojani hoitotyöstä (n=28)	10 36	17 61	1 4	0 0	28 100	3,3
30. Vastuuhoitajajärjestelmä sopii hyvin tiimillemme (n=27)	13 48	11 41	3 11	0 0	27 100	3,4

▶ 20 Anu Hohkala, 4.6.2013

	Kuinka koet, keski-arvo	tärkeäksi	Miten toteutuu omalla kohdalla, keski-arvo	Miten tiimissä, keski-arvo	toteutuu
a)Vastuuhoitaja perehtyy...	3,7		3,7		3,5
b)Huolehtii ja vastaa...	3,7		3,5		3,4
c)Esittelee tiimikokouksessa...	3,6		3,6		3,4
d)On yhteistyössä...	3,6		3,5		3,3
e)Huolehtii asukkaan terveydentilasta...	3,6		3,5		3,3
f)Huolehtii lääkejaon...	3,7		3,8		3,4
g)Toimii asukkaan kuntouttajana	3,2		3,0		2,9
h)Tekee asukkaan kodinhoidolliset työt.	3,1		3,4		3,3
i)Huolehtii asukkaan tarvitsemat hygieniatuotteet...	3,6		3,4		3,3
j)Toimii yhteisöllisyyttä edistäen.	3,7		3,6		3,6

21 Anu Hohkala, 4.6.2013

Vastuuhoitajuutta edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä sekä kehittämisideoita

- ▶ Kysyttiin kolmella avoimella kysymyksellä.
- ▶ Vastaukset pääosin samoja kuin aikaisemmissa tutkimuksissa.
- ▶ Vastaukset olivat pohjana asiantuntijaryhmätyöskentelylle.

Lähteet:

- ▶ Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- ▶ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. 2012. L 28.12.2012/980.
- ▶ Nyman, A. 2006. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro Gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- ▶ Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 56-72.
- ▶ Ryhänen, A. 2007. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Seurantatutkimus. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 2/2007.
- ▶ Voutilainen, P. & Laaksonen, K. (toim.) 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

KIITOS!

PALAUTE

Rengasta jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, mikä kuvaa parhaiten mielipidettäsi.

4 = Tuki hyvin oppimista

3 = Tuki melko hyvin oppimista

2 = Tuki melko huonosti oppimista

1 = Tuki huonosti oppimista

Miten **koulutuksen toteutustapa** tuki omaa oppimistasi?

1. Luento osuus	4	3	2	1
2. Learning Cafe osuus	4	3	2	1

Miten **eri koulutusaiheet** tukivat omaa oppimistasi?

Luento osuus:

3. Erilaiset hoitotyön mallit	4	3	2	1
4. Yksilövastuisen hoitotyön/vastuuhoitajuuden periaatteet	4	3	2	1
5. Aikaisemmat tutkimuksen vastuuhoitajuudesta	4	3	2	1
6. Ruskataloissa tehdyn kyselyn tulokset	4	3	2	1

Learning Cafe osuus:

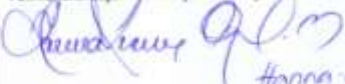


7. Teema 1: Miten omaiset voitaisiin huomioida paremmin	4	3	2	1
8. Teema 2: Miten pidempien lomien aikana huolehditaan oman asukkaan hoidon jatkuvuus	4	3	2	1
9. Teema 3: Miten informointia omasta asukkaasta parannetaan muulle tiimille	4	3	2	1
10. Teema 4: Miten uudet työntekijät perehdytetään vastuuhoitajuuteen	4	3	2	1

KIITOS VASTAUKSESTASI!



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Anu Hohkala	
Opiskelijanumero: 1201683	Aloitusryhmä: YTE12SP
Koulutusohjelma: Terveyden edistämisen koulutusohjelma, sairaanhoitaja (ylempi AMK)	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Ritva Kangassalo, ritva.kangassalo@samk.fi, 0447013488, Maamiehenkatu 10 28500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Ruskatalot, Peräsimentie 3, 28190 Pori. Hanna-Leena Ojalainen, hanna-leena.ojalainen@ruskatalot.fi., 0445144151	
Opinnäytetyön nimi: Vastuuhoitajamallin kehittäminen Ruskahovissa	
Työn etenemisaikataulu: Aloitaa syyskuussa 2012. Kysely tammikuussa 2013. Koulutus huhtikuussa 2013. Opinnäytetyö valmis joulukuussa 2013	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteessä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (m. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustamateriaaliin. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p>	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.	
Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä	

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävällä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.
Päiväys:
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:  Hanna-Leena Galainen, toiminnanjohtaja
Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: 21/1-13  Anneli Henttonen
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  Anni Henttonen