



JOHANNA UUSITALO

Ikääntyneen yksilövastuinen hoitotyö pitkäaikaishoidossa

VANHUSTYÖN (YLEMPI) AMK TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä(t) Uusitalo, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2022
	Sivumäärä 53	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Ikääntyneen yksilövastuinen hoitotyö pitkäaikaishoidossa		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön ylempi AMK		
Tiivistelmä <p>Ikääntyneiden määrä väestöstä kasvaa koko ajan ja osa ikääntyneistä viettää elämänsä loppuajan pitkäaikaishoidossa, koska tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitotyötä kutsutaan yksilövastuiseksi hoitotyöksi, jonka perustana on omahoitajuus ja sen keskeisinä periaatteita ovat yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, kattavuus, jatkuvuus, vastuullisuus ja koordinointi. Yksilövastuisen hoitotyön malli tarkoittaa samaa kuin hoidon hyvä laatu.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää varsinaissuomalaisen kaupungin omistaman tehostettua ympärivuorokautista hoivaa antava palveluasumisyksikön omahoitajatoimintaa ja mallintaa palveluasumisyksikön käyttöön yksilövastuisen hoitotyön toimintamallia.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen toimintatutkimus, jolle ominaista on syklisyys eli tutkimuksen toteutumiseen kuuluvat ongelman hahmottaminen ja toimintavision luominen - suunnittelu - havainnointi - toiminta – reflektointi. Tutkimusaineisto kerättiin SWOT-analyysin, ryhmähaastattelun ja havainnoinnin avulla. Toimintatutkimuksen kohteena oli ihmisen toiminta ja tutkimusta toteuttamassa olivat ihmiset käytännön työelämästä eli hoitajat ja opinnäytetyöntekijä.</p> <p>Toimintatutkimus päättyi ensimmäisen syklin suunnittelu vaiheeseen. Lopullisia tutkimustuloksia ei saatu, eikä alkuperäiseen tavoitteeseen päästy. Toimintatutkimuksen avulla tuotiin esiin tietoa toiminnasta ja muutostarpeista sekä saatiin vastauksia miten tutkittava kohde voisi muuttua tai myös miksi se ei muutu. Toimintatutkimuksella saatiin kuitenkin esiin asioita, joita ei muuten tutkien välttämättä ilmenisi kuten hoitajien omakohtaisia kokemuksia ikääntyneen omahoitajana toimimisesta sekä siihen liittyvistä ongelmista että niiden parannusehdotuksia.</p>		
Avainsanat yksilövastuinen hoitotyö, ikääntynyt, pitkäaikaishoito, toimintatutkimus, teemoittelu		

Author(s) Uusitalo, Johanna	Type of Publication Master's thesis	Date April 2022
	Number of pages 53	Language of publication: Finnish
Title of publication Individual Responsibility Nursing of the elderly		
Degree programme Elderly Care, Master's		
Abstract <p>The number of older people in the population is increasing all the time and some of the older people spend the rest of their lives in long-term care due to need care and care around the shift season. Holistic nursing for the elderly is referred to as Individual Responsible Nursing, based on self-care and its core principles are individuality, customer orientation, coverage, continuity, accountability, and coordination. The individual responsible nursing model means the same as good quality of care.</p> <p>The purpose of the thesis development was to develop the self-caring activities of the service housing unit owned by an actual Finnish city gin, and to model a model of individual responsible nursing care for the service housing unit.</p> <p>The research method was a qualitative action study, characterized by cyclicity, that is, the realization of the study includes the perception of the problem and the design - observation - action — reflection of the action vision. The research data was collected through SWOT analysis, theme group interviews and observations. Activity-It was the subject of human activity, and the research was carried out by people from practical working life, namely caregivers and researcher.</p> <p>The action study concluded with the planning phase of the first cycle. No final investigational results were obtained, and the initial objective was not reached. The action study used to highlight information about activities and needs for change and answers on how the subject could change or also why it does not change. However, action research raises issues that might not otherwise manifest themselves, such as caregivers' first-hand experiences with the elderly self-caregiver, both related problems and suggestions for improvement.</p>		
Keywords primary nursing, aged-care, long-term care, activity research, theming		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN TARVE, TARKOITUS JA TAVOITE	8
2.1 Toimintaympäristö ja nykytila	8
2.2 Tarve, tarkoitus ja tavoite.....	8
3 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTINEN TIETOPERUSTA	10
3.1 Ikääntyminen.....	10
3.2 Pitkäaikaishoito	10
3.3 Hoitotyön toimintamalleja	11
3.4 Yksilövastuinen hoitotyön toimintamalli ja toimintaperiaatteet	14
3.4.1 Autonomia	15
3.4.2 Vastuullisuus.....	16
3.4.3 Koordinointi.....	17
3.4.4 Potilaskeskeisyys	18
3.4.5 Jatkuvuus	19
3.4.6 Kattavuus	20
4 KEHITTÄMISPROSESSI JA MENETELMÄT	21
4.1 Toimintatutkimus	21
4.2 SWOT-analyysi.....	22
4.3 Havainnointi	24
4.4 Ryhmähaastattelu	25
4.5 Aineiston analysointi.....	27
4.5.1 SWOT-analyysin analysointi.....	29
4.5.2 Havainnointipäiväkirjan analysointi	30
4.5.3 Ryhmähaastattelun analysointi	30
5 KEHITETTÄVIÄ ASIOITA	30
5.1 SWOT-analyysin tulokset	31
5.2 Havainnointipäiväkirjan tulokset	36
5.3 Haastatteluaineiston tulokset.....	37
5.3.1 Yksilövastuuisen hoitotyön laatu.....	37
5.3.2 Laadullisen yksilövastuuisen hoitotyön estävät tekijät.....	38
5.3.3 Yksilövastuuisen hoitotyön eettiset tekijät	39
5.3.4 Yksilövastuinen hoitotyö ja omaisyhteistyö.....	40
5.3.5 Yksilövastuinen hoitotyö ja osaaminen	41
5.4 Siirtyminen kehittämisen toiminnalliseen osa-alueeseen.....	46
6 POHDINTA	48

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	50
6.2 Jatkotutkimusehdotukset	53
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vanhuspalvelulaki 2012, 19§ edellyttää, että kaikkien ikääntyneiden pitää saada kokea olevansa arvokas, olla oikeutettu hyvään kohtaamiseen ja kohteluun, saada laadukasta hoitoa yhdessä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kanssa. Terveyden -ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2019) mukaan palvelujärjestelmän muutoksen keskeisimpänä tavoitteena on asiakaslähtöisyys, joka saavutetaan asiakasosallisuuden vahvistamisella.

Elämänkaaren vanhuusosassa ikääntynyt ihminen tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikääntyneellä on oltava mahdollisuus arvokkaaseen elämään, turvalliseen asumiseen ja hänelle merkitykselliseen sosiaaliseen kanssakäymiseen toisten ihmisten kanssa. Laadultaan korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoite on ihmisen hyvä elämä ja arvokas kuolema. (Käypä hoito 2021.)

Yksilövastuisen hoitotyö mallin perustana on omahoitajuus ja lisäksi sen keskeisinä periaatteina ovat itsenäisyys eli autonomia, asiakaslähtöisyys, kattavuus, jatkuvuus, vastuullisuus ja koordinointi. (Nyman 2006, 4–5; Pukuri 2002, 61, 65.)

Tämän kehittämistyön aihe on ikääntyneen yksilövastuinen hoitotyö pitkäaikaishoidossa. Kehittämistutkimuksen avulla pyritään muutokseen sekä tuottamaan toimivia käytännön ratkaisuja, tavoitteena on suunnata parempaan (Kananen 2015, 33). Tutkimuksen tavoitteena on kehittää varsinaissuomalaisen tehostetun palveluasumisyksikön ikääntyneen asukkaan omahoitajatoimintaa, jotta lain edellyttämät vaatimukset sekä palvelujärjestelmän keskeisin tavoite, asiakaslähtöisyys toteutuvat.

Tutkimusmenetelmänä on laadullinen toimintatutkimus, jossa tutkimusaineisto kerätään SWOT-analyysillä, ryhmähaastattelulla ja havainnoinnin avulla. Tutkimusaineistojen analyysissä käytetään teemoittelua. Toimintatutkimuksen kohteena on ihmisen toiminta ja tutkimusta toteuttamassa ovat ihmiset käytännön työelämästä eli hoitajat

sekä tutkija on mukana toteuttamassa muutosprosessia eli muutossykliä. (Kananen 2014, 11; Kananen 2015, 34, 43.)

2 KEHITTÄMISTYÖN TARVE, TARKOITUS JA TAVOITE

2.1 Toimintaympäristö ja nykytila

Toimintaympäristönä on varsinaissuomalaisen kaupungin omistama 40 paikkainen, tehostettua ympärivuorokautista hoivaa antava palveluasumisyksikkö, jossa asukkaina on paljon hoivaa tarvitsevia, muistisairauden erivaiheessa olevia ikäihmisiä. Yksikössä on neljä osastoa kahdessa kerroksessa, joita hoitajat työvuorojensa sekä ennalta suunnitellun paikkalistan mukaan kiertävät.

Asukkaiden omahoitajat on jaettu kolmeen omahoitajaryhmään, joista vastaavat sairaanhoitajat. Omahoitajalla on omahoidettavana yksi tai kaksi asukasta, joillakin asukkailla on kaksi omahoitajaa. Omahoitajan tehtävänä on turvata asukkaan hyvä elämälaatu, omaisyhteistyö, hoitosuunnitelman päivittäminen sekä arviointi. Kehittämistyön tekijä työskenteli palveluasumisyksikössä sairaanhoitajana kehittämistyön aloitusvaiheessa.

2.2 Tarve, tarkoitus ja tavoite

Toikko & Rantanen (2009, 16) määrittelevät kehittämisen konkreettisena toimintana, jolla tavoitellaan ennalta määrätyn toiminnan saavuttamista. Kehittämisen tavoitteena voi olla toiminnallinen tai rakenteellinen uudistus. Kehittäminen sisältää uusien ideoiden esiintuomisen, ideoiden käyttöön saattamisen ja käytäntöön vakiinnuttamisen. Kehittämisellä korjataan, parannetaan ja edistetään käytännön työtä.

Kehittämisellä tähdätään muutokseen ja sen tavoitteena on aikaisempaa parempi tai tehokkaampi toimintatapa tai -rakenne. Kehittämisellä on aina tavoite, johon tähdätään nykytilanteesta tai -ongelmasta tai visioidaan jotakin uutta. Tavoite johtaa muutokseen, joka suuntaa tulevaisuuteen. Kehittämisessä hyödynnetään tutkimustietoa. Tutkimuksen avulla saatua uutta tietoa ja asioita sovelletaan käytännössä. (Toikko & Rantanen 2009, 16, 19.)

Työn kehittämällä lisätään työntekijöiden ja työyhteisöiden oman työn kehittämisen vaikutusmahdollisuuksia. Tämän on todettu edistävän myös työhyvinvointia. (Työterveyslaitos, n.d.) Työn tai työympäristön kehittämisessä tulee kuunnella työntekijää, joka on oman työnsä paras asiantuntija. Työntekijän osallistaminen ja mukaan ottaminen työnsä kehittämiseen on koettu tärkeäksi asiaksi. Työntekijöiden kanssa yhdessä keskustellaan ongelmista tai eri keinoista ratkaista niitä, sekä yhdessä toteutetaan ja opetellaan uuden tavan oppimista. (Työterveyslaitos 2017.)

Kehittämistyö on työelämälähtöinen ja kehittämiskohde on omahoitajatoiminnan kehittäminen yksilövastuisen hoitotyön mallin periaatteella. Omahoitajatoiminnan kehittämistarve nousi esille omaisille alkuvuonna 2020 tehdystä asiakastyytyväisyyskyselystä, jonka aiheena oli ympärivuorokautinen asuminen. Lisäksi keväällä 2020 alkaneen Covid-19 infektion myötä tullut ikäihmisten tapaamisrajoitus on korostanut omahoitajuuden tärkeyttä. Käytännössä on ilmennyt, että omahoitajatoiminta ei ole tasa-laatuista, selkeää ja ajan käyttö tuottaa ongelmia. Omahoitajatoiminta ei tue ikääntyneen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Vastuualueet ovat epäselviä ja omahoitajan tehtävät eivät toteudu suunnitellulla tavalla. (Hakanpää 2019, 23–24, 32, 59, 66.)

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää yksikön omahoitajatoimintaa ja mallintaa palveluasumisyksikön käyttöön yksilövastuisen hoitotyön toimintamallia. Kehittämistyön tavoitteena on palveluasumisyksikön omahoitajatoimintaa kehittämällä parantaa ikääntyneen hoidon laatua sekä varmistaa ikääntyneen kokonaisvaltainen ja hyvä elämänlaatu. Kehittämistyön tuloksia hyödynnetään kehitettäessä palveluasumisyksikön omahoitaja toimintamallia.

Toiminnallisessa tutkimuksessa ei käytetä tutkimuskysymystä. Tässä kehittämistehtävässä käytetään kuitenkin tutkimuskysymyksiä määrittämään mitä ollaan tekemässä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30). Tutkimuskysymyksellä haetaan vastausta ”Mitä asioita omahoitajatoiminnassa pitää kehittää?” Toiminnallisen osan tutkimuskysymyksellä haetaan vastausta ”Mitä ja millä tavalla lähdetään kehittämään?”

3 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTINEN TIETOPERUSTA

3.1 Ikääntyminen

Ihmisen elämänkaareen kuuluu ikääntyminen ja sen tuomat muutokset. Koska ihminen on yksilö, ovat myös ikääntymisen tuomat muutokset yksilöllisiä. Ikääntyneen yksilöllisyys koostuu hänen omista arvoistaan, tarpeistaan, toiveistaan ja näkemyksistään. Lisäksi jokaisella ikääntyneellä on oma elämänhistoriansa. Jokaisen ikääntyneen tulisi saada viettää vanhuuttaan arvokkaasti ja tasa-arvoisesti, jonka toteutumiseen kuuluvat ikääntyneiden ihmisoikeudet sekä kaikki muut oikeudet. Toimintakyvyn heikentymisellä ei saa olla vaikutusta osallisuuden vähenemiseen eri yhteisöissä tai yhteiskunnassa. Ikääntyneiden osallisuutta pitää tukea, heitä koskevien tarpeiden ja palveluiden laadun kehittämisessä. (Kivelä & Vaapio 2012, 13–17, 20–21.) Terveiden -ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2019) mukaan palvelujärjestelmän muutoksen keskeisimpänä tavoitteena on asiakaslähtöisyys, joka saavutetaan asiakasosallisuuden vahvistamisella.

” Iäkäs ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija” (THL 2020). Tämä terveyden -ja hyvinvoinnin laitoksen siteeraus kuvaa osuvasti ikääntyneen ihmisen asiantuntijuutta hänen omasta elämästään. Ikääntyneen elämäntilanteen kokonaisuuden kartoittamiseksi ikääntynyttä itseään pitää kuunnella ja huomioida ikääntyneen omat ajatukset, toiveet, tavoitteet, voimavarat ja haasteet.

3.2 Pitkäaikaishoito

Elämänkaaren vanhuusosassa osa ikääntyneistä ihmisistä tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevilla ikääntyneillä, kahdella kolmesta, on vähintään keskivaikea muistisairaus. Ikääntyneellä on oltava mahdollisuus arvokkaaseen elämään, turvalliseen asumiseen ja hänelle merkityksellisten toisten ihmisten kanssa käytävään sosiaaliseen kanssakäymiseen. Laadultaan korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoite on ihmisen hyvä elämä ja arvokas kuolema. (Käypä hoito 2021.)

Pitkäaikaishoitoa eli ympärivuorokautista hoitoa on Suomessa tarjolla kolmessa erilaisessa portaassa: tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla (Käypähoito 2021). Ikääntyneistä osa viettää elämänsä loppuvaiheen pitkäaikaishoidossa, esimerkiksi tehostetussa palveluyksikössä. Kaikkien ikääntyneiden pitää saada kokea olevansa arvokas, olla oikeutettu hyvään kohtamiseen sekä kohteluun ja saada laadukasta hoitoa yhdessä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kanssa (Vanhuspalvelulaki 2012, 19§; Suhonen 2019, 40–41). Iäkkäällä tulee olla vapaus omiin valintoihinsa sekä olla itse vastuussa omasta elämästään. Hoitotyössä sekä palveluissa tulee hyväksyä ja huomioida ikääntyneen erilaisuus ja persoona. Pitkäaikaishoito perustuu kodinomaisuuteen ja mahdollistaa päivittäisten toimintojen toteuttamisen iäkkään yksilöllistä elämäntapaa kunnioittaen. Pitkäaikaishoito on usein iäkkään viimeinen koti. Ikääntyneen hyvässä ja eettisyyteen pohjautuvassa hoitotyössä huomioidaan huolenpito sekä turvallisuus, että ikääntyneen ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja integriteetti. (Kivelä & Vaapio 2012, 20–21.)

Ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevalla asiakkaalla on oltava edellytykset elää omanlaistaan elämäänsä arvokkaasti, nauttia turvallisesta asumisesta ja sosiaalisesta kanssakäymisestä ympäristön kanssa. Korkeatasoinen laadukas ympärivuorokautinen hoito perustuu asiakkaan terveydentilan, toimintakyvyn ja hänen voimavarojensa monipuoliseen arviointiin, asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitoon ja edistämiseen, käytösoireiden hallintaan, sairauksien hyvään hoitoon, hyvään palliatiiviseen- ja saattohoitoon. Hyvän hoidon edellytyksiä ovat ympärivuorokautisen hoidon tuottamisen tavat, riittävä henkilöstön määrä ja henkilöstön osaaminen. (Käypä hoito 2021.)

3.3 Hoitotyön toimintamalleja

Hoitotyötä voidaan toteuttaa erilaisten toimintamallien mukaan. Saikkosen (2004, 23) mielestä erilaiset toimintamallit kuvaavat tapaa, jolla hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan. Toimintamallin avulla edistetään tai vastaavasti heikennetään ikääntyneen yksilöllisyyttä ja hoidon jatkuvuutta. Voutilainen & Laaksonen (1994, 67–69) toteavat hoitotyön toimintamallilla olevan merkittävä vaikutusta hoidon laatuun. Yhteiskunnan muutosten myötä hoidon laadun ylläpitäminen ja asiakkaan hoidon yksilöllisyys sekä

jatkuvuus korostuvat hoitotyössä. Tavoitteensa on toteuttaa mahdollisimman taloudellinen ja asiakaskeskeinen palvelu, hyödyntäen ja kohdentaen käytössä olevat resurssit tarkoituksenmukaisesti. Henkilökunnan ammattitaito ja motivaatio lisäävät hoitotyön innostusta lisäten työhyvinvointia. Hoitotyön toimintamallilla on vaikutusta myös hoitajien ja ikääntyneen läheisten kohtaamiseen (Aura, Paavilainen, Asikainen, Heikkilä, Lipponen & Åstedt-Kurki, 2010, 19).

Hoitotyön erilaisia toimintamalleja ovat potilaskohtainen, tehtäväkeskeinen, ryhmätyö, tiimityö, modulaarinen ja yksilövastuinen hoitotyönmalli. Jokainen toimintamalli on erilainen sisällöltään ja toimintamalliltaan. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 69–76).

Potilaskohtaisen hoitotyön toimintamallilla toteutetusta hoitotyöstä mainitaan jo 1800-luvun puolivälissä ja tämä on vanhin hoitotyön toimintamalli. Tuolloin sairaut hoidettiin kotona ja sairaanhoitajalla oli kokonaisvaltainen vastuu potilaan hoidosta. Toimintamallissa sairaanhoitajalla on vastuu työvuoronsa ajan potilaasta kuten esimerkiksi nykyään teho-osastoilla. Potilaskohtaisessa hoitotyön toimintamallissa yksilöllinen hoidon toteutus toteutuu mutta hoidon jatkuvuuden toteutumisessa vaaditaan hyvää työvuorosuunnittelua. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 69–70.) Elorannan (2006, 9) mukaan potilaskohtainen hoitotyö on tehtäväkeskeistä tai ryhmätyön tehtävää toimintamallia laadukkaampaa mutta ei niin laadukasta kuin yksilövastuinen hoitotyön toimintamalli. Potilaskohtaisen hoitotyön kustannukset ovat edullisemmat kuin yksilövastuisen hoitotyön mallin ja vastaavasti ryhmätyön toimintamallin kustannukset ovat potilaskohtaista hoitotyötä halvemmat.

Tehtäväkeskeinen hoitotyön toimintamalli on kehittynyt 1900-luvun alussa ja perustuu tehtävän suorittamiseen hoitajan ollessa vastuussa tehtävän suorittamisesta oikein ja tietyssä aikataulussa. Tehtävien suorittaminen on siis tärkeämpää kuin potilas. Tehtävät on jaettu pieniin osiin oletuksella, että sen avulla lisätään hoitotyön tehokkuutta. Hoitotyön tehtävät jaetaan kunkin ammattikunnan taitojen ja koulutuksen mukaan. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 70, 73–74.) Tehtäväkeskeisen hoitotyön toimintamallin hoitotyön tehtävät ajoittuvat arkeen, kello 7–15 välillä tehtäväksi. Tämän on koettu lisäävän osastojen kiirettä arkipäivisin (Munnukka 1993, 86). Ongelmalliseksi

tässä toimintamallissa on koettu hoitajien keskinäinen kommunikointi, hoidon jakautuminen eri tehtäviin ja vastuun puuttuminen (Hjerppe 2008, 3). Lisäksi potilaskontaktien vaihtuvuuden takia on hoitajien sovittava yhteisistä menettelytavoista eri tehtävissä (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 22).

Ryhmätyömalli hoitotyön toimintamallina on otettu käyttöön 1970-luvulla. Ryhmätyö toimintamallissa osastonhoitaja tai vastaava sairaanhoitaja toimii ryhmän vetäjänä, koordinoiden ja ohjaten ryhmään kuuluvia hoitajia. Ryhmätyömalli ei ole taloudellisesti kannattava, koska henkilöstöä tarvitaan paljon ja hoitotyön koordinointi ja ohjaus vievät runsaasti aikaa hoitotyöstä. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 73–74.) Ryhmätyömallissa hoitajat jaetaan ryhmiin ja ryhmän hoitajat ovat vastuussa heille määrättyjen potilaiden hoidosta (Laaksonen ym. 2005, 22).

Tiimityön toimintamalli on saanut alkunsa ryhmätyön toimintamallista. Tiimityössä työskennellään pysyvässä tiimissä tai ryhmässä. Tiimityössä tiimiin kuuluvilla on yhteinen tehtävä, jota he suunnittelevat itse. Tiimityöskentely perustuu yhdessä sovittuihin toimintatapoihin. (Koivukoski ja Palomäki 2009, 69; Tilastokeskus n.d.) Tiimityö on yhteisvastuullista, joka tarkoittaa sitä, että jokainen tiimiin kuuluva on vastuussa koko tiimin työskentelystä (Laaksonen ym. 2005, 22). Tiimiä johtaa aina tiimivastaava, jonka toimii tasavertaisena muiden tiimin hoitajien kanssa vastaten kuitenkin esimerkiksi tiedonkulusta ja tiimin hoitotyön kehittämisestä.

Modulaarinen hoitotyön toimintamalli on yksilövastuisen hoitotyön esiaste, koska se perustuu potilaskeskeiseen hoitotyöhön. Modulaarisessa hoitotyön toimintamallissa osasto jaetaan moduuleihin eli osioihin. Jokaiseen moduuliin on nimetty vastuuhoitajat, jotka vastaavat moduulin potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. Moduulin kokonaisvastuu on osastonhoitajalla, joka huolehtii hoitotyön laadusta sekä siitä, että moduulien toiminnalle on riittävät resurssit ja edellytykset toimia kokonaisuutena. Modulaarisessa hoitotyön toimintamallin etuja ovat joustavuus, hierarkian väheneminen ja työntekijöiden yksilöllisten kykyjen hyödyntäminen. Haittana tässä hoitotyönmallissa pidetään potilassiirtoa toiseen moduuliin ja sen myötä jatkuvuuden katkeamista. (Voutilainen 1993, 75–76; Voutilainen & Laaksonen 1994, 76, 74; Kalisch & Schoville 2012, 52.) Moduulin potilaalle voidaan nimetä myös omahoitaja, joka vastaa potilaan hoidosta potilaan tarpeiden mukaan (Hegyvary 1991, 24–25).

3.4 Yksilövastuinen hoitotyön toimintamalli ja toimintaperiaatteet

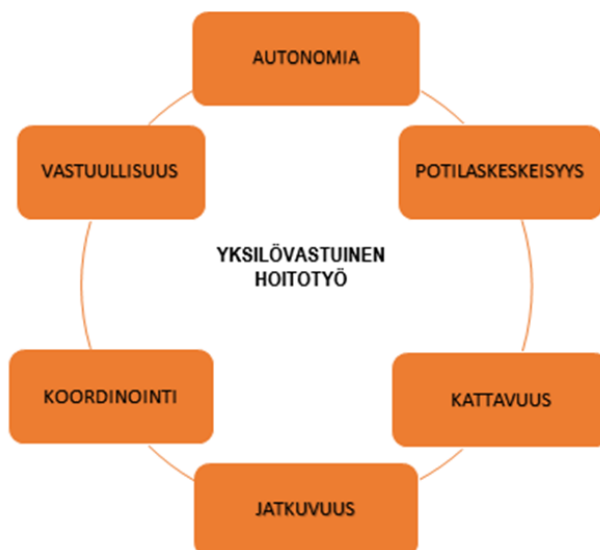
Yksilövastuinen hoitotyö (primary nursing) on saanut alkunsa Amerikassa 1960-luvun lopulla (Wessel & Manthey 2015, 12). Primary nursing on käännetty suomeksi yksilövastuiseksi hoitotyöksi, joka käsitteenä tarkoittaa oma- tai vastuuhoidajuutta. (Lohikoski 2000, 15.) Suomessa yksilövastuinen hoitotyö otettiin käyttöön 1980-luvulla (Laaksonen 1994, 76).

Yksilövastuinen hoitotyö on saanut alkunsa hoitohenkilökunnan tyytymättömyydestä käytössä olleisiin toimintatapoihin. Hoitohenkilökunnan mielestä hoitotyö oli pirstaleista, tiedonkulku monimutkaista sekä huonoa ja kontaktit hoidettaviin vähäisiä. Henkilökunnan mielestä hoitotyön laatua oli parannettava ja hoitotyön kohdistuttava lähemmin hoidettavaan, jotta hoidettava saa parhaan, laadukkaan hoidon. (Laaksonen 1994, 76; Paasovaara 2000, 39.)

Pukurin (2002, 57–61) mielestä yksilövastuinen hoitotyö perustuu omahoitajuuteen ja yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että hoitoyksikkö nimeää hoidettavalle hoitajan, joka on yksilöllisesti vastuussa hoidettavasta. Tällaista hoitajaa kutsutaan omahoitajaksi tai vastuuhoidajaksi. Omahahoitaja on vastuussa hoidettavan yksilöllisestä, kokonaisvaltaisesta hoidosta ja työskentelytapa on näin asiakaskeskeistä. Omahahoitajan rooliin kuuluu myös yhteistyö hoidettavan omaisten kanssa sekä hoitoon osallistuvien moniammatillisten ryhmien kanssa (Perkinen 1998, 30; Koivukoski & Palomäki 2009, 88; Aalto & Munnukka 2002, 25.) Omahahoitajatoiminnan avulla palvelu on suunnitelmallista, järjestelmällistä ja organisoitua, jolla parannetaan yksikön hoitotyön laatua ja sekä tehokkuutta (Laaksonen & Ollila 2017, 51). Yksikön siirtyessä yksilövastuiseen hoitotyö toimintamalliin on esihenkilöllä päävastuu muutoksen toteutumisesta (Aalto & Munnukka 2002, 109).

Yksilövastuinen hoitotyö on yksi hoitotyön malleista, joka eroaa muista hoidettavan tarpeita paremmin tyydyttävänä sekä hoidon inhimillisyyttä korostavana. Potilaskeskeisyys, vastuullisuus, itsenäisyys eli autonomia, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus ovat yksilövastuiseen hoitotyön keskeiset toimintaperiaatteet (kuvio 1.) Kaikkien näiden on toteuduttava, jotta yksilövastuinen hoitotyö toteutuu. (Nyman 2006, 4–5; Pukuri 2002, 61, 65.) Toimintamallin lähtökohtana on potilaslähtöisyys, joka perustuu

yksilölliseen, kokonaisvaltaiseen ja määrätietoiseen hoitotyöhön potilaan hyväksi (Laitinen 2008, 122).



Kuvio 1. Yksilövastuinen hoitotyö

3.4.1 Autonomia

Olli Loukolan artikkelissa Aikuiskasvatus-lehdessä 3/95 Mitä autonomia on? Berlin Isaiah (1969, 13) kuvaa varsin osuvasti autonomiaa, joka sopii ikääntyneen autonomian kuvaukseen ” Tahdon elämäni ja päätösteni riippuvan itsestäni, en minkäänlaisista ulkoisista voimista. Tahdon olla oma instrumenttini, en muiden ihmisten tahtomien tekojen. Haluan olla subjekti, en objekti. Päätöksiä tekevä, en joku, jonka puolesta päätökset tehdään tai jonka puolesta ulkoinen luonto tai toiset ihmiset toimivat, niin kuin olisin esine tai eläin tai ihmisen rooliin kykenemätön orja. Toisin sanoen, kykenemätön käsittämään omia päämääriäni ja toimintatapojani ja toteuttamaan niitä.”

Autonomia tarkoittaa yksilövastuisessa hoitotyössä ikääntyneen itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja ikääntyneen mahdollisuutta osallistua hänen hoitoonsa liittyvien asioiden päättämiseen (Nyman 2006, 8). Laitisen (2008, 121) mukaan autonomia on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja potilaan mahdollistamista päätöksentekoon. Omahoitajan tehdessä hoitoon liittyen itsenäisiä päätöksiä tai hänen

niitä toteuttaessa hänen on kuultava ikääntynyttä ja annettava hänelle myös mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Päätöksenteon tulee tapahtua ikääntyneen kanssa yhdessä ja perustuttava hoidettavan suostumukseen. (Nyman 2006, 8.) Ikääntyneellä on myös itsemääräämisoikeus kieltäytyä suunnitellusta hoidosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2 luku, 6 §).

Autonomia vaikuttaa myös omahoitajan toimintaan. Omahoitajan tulee olla itsenäinen, ottaa vastuu ikääntyneen hoidosta ja hallita osaaminen itsenäisten päätösten tekemisissä (Luoma 2006, 58; Surakka 2008, 51). Omahoitajan itsenäisyys tarkoittaa, että hänellä on ammattinsa antaman oikeuden ja velvollisuuden nimissä mahdollisuus tehdä hoitotyöhön liittyviä päätöksiä. Omahoitaja toteuttaa lääkärin määräykset, konsultoi päätöksen teossa muita hoitoon osallistuvia ollen mukana moniammatillisessa hoitotyössä (Haapala & Hyvönen 2001, 9–10). Omahoitajan poissa ollessa toinen hoitaja hoitaa ikääntynyttä ikääntyneen ja omahoitajan yhdessä suunnitellun hoitosuunnitelman mukaan. Näin hoitajan kollegiaalisuus muuttuu myös osaksi autonomiaa (Pukuri 2002, 63). Omahoitaja toimii asiantuntijana ja ikääntyneen edustajana ikääntyneen hoitotyöhön liittyvissä asioissa ja tekee yhteistyötä kaikkien ikääntyneen hoitotyöhön osallistuvien kanssa (Voutilainen & Laaksonen 1994, 79).

3.4.2 Vastuullisuus

Hjerppen (2008, 3) tutkimuksessa vastuullisuus todettiin olevan yksilövastuisen hoitotyön tärkein toimintaperiaate, koska vastuullisuus erottaa yksilövastuisen hoitotyön muista hoitotyön malleista. Omahoitajan ymmärtäessä vastuunsa ja sitoutuessaan ikääntyneen hoitoon, omahoitaja toiminnallaan parantaa ikääntyneen hoidon yksilöllisyyttä ja hoidon jatkuvuutta. (Voutilainen 1998, 144; Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 5.)

Yksilövastuisen hoitotyön vastuullisuus tarkoittaa sitä, että omahoitajalla on vastuu ikääntyneen hoidosta. Vastuullisuus yksilövastuisessa hoitotyössä merkitsee omahoitajan vastuuta hoidettavan omaisille, työyhteisölle, organisaatiolle, toimimisesta ammattinsa oikeuttamien oikeuksien mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen. (Nyman

2006, 6–7; Hjerppe 2008, 3.) Omahoitajan vastuullisuus koostuu päätöksenteosta yksin tai ryhmässä ja toimimisesta sen mukaan sekä johdonmukaisesta toiminnasta ja tiedottamisesta. Omahoitajan eettinen toiminta hoidettavaa kohtaan on myös vastuullisuutta. Hoidettavan tulee luottaa vastuullisesti hoitotyötä tekevään omahoitajaan. (Nyman 2006, 6–7.) Vastuullisuuteen kuuluu myös omahoitajan vastuu omasta ammatillisesta osaamisestaan (Surakka 2008, 51).

Hoitotyön kaikki osa-alueet perustuvat kokonaisvaltaisesti vastuullisuuteen. Moniammatillisella yhteistyöllä, tiedonkululla, omahoitajan ja ikääntyneen sosiaalisella vuorovaikutuksella sekä kirjaamisella vaikutetaan hoitotyön jatkuvuuteen, että samalla ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Luotolinna-Lybeck ym.1991, 5.) Hjerppen (2008, 3) tekemän tutkimuksen mukaan vastuullisuuden kokeminen ikääntyneeltä jää kokematta, jos omahoitaja ei esittäydy iäkkäälle omahoitajana.

3.4.3 Koordinointi

Koordinoinnin avulla yksilövastuisessa hoitotyössä hoidettavan hoito on koordinoitu hoidettavan tarpeita vastaavaksi ja sen toteutumiseksi on asetettu tavoite. Koordinointi on ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitotyötä ja sillä turvataan hoidon jatkuvuus. Koordinoinnissa on huomioitu myös hoidettavan ja hänen omaistensa yhtenäiset käsitykset hoidosta. Omahoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutus- sekä sovittelutaitoja saadakseen hoidon koordinoinnin onnistumaan kaikkia osapuolia tyydyttäväksi. Kommunikointi on hoitotyön koordinoinnissa tärkeä taito. (Luotolinna-Lybeck ym. 1991, 6; Nyman 2006, 8.) Koordinointi toteutuu oikeaoppisesti, kun ikääntyneen omahoitaja koordinoi kaikki ikääntyneen hoitoon liittyvät elementit kokonaisuudeksi, jotka etenevät loogisesti potilaan ehdoilla (Luotolinna-Lybeck ym. 1991, 6; Haapala & Hyvönen 2001, 47).

Koordinoinnin tärkein työväline on hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman avulla omahoitaja suunnittelee ja toteuttaa ikääntyneen hoitoa (Luoma 2006, 58; Hjerppe 2008, 27). Hoidon koordinointi vaatii omahoitajalta itsenäistä päätöksentekoa. Koordinoinnin avulla omahoitaja tarkistaa, että omahoitajalla, ikääntyneellä ja tämän omaisilla on hoidosta samat tiedot, suunnitelmat sekä ymmärrys näistä asioista. (Hjerppe 2008, 3.)

3.4.4 Potilaskeskeisyys

Potilaskeskeisyys yksilövastuisessa hoitotyössä tarkoittaa, että ikääntynyt saa itse päättää omasta hoidostaan suostumuksellaan tai kieltäytymisellään. Hänellä on tähän itsemääräämisoikeus. Hoidon tulee perustua ikääntyneen yksilöllisistä tarpeista lähteväksi ja ikääntyneen on oltava hoidon kohde, ydin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 2 luku, 6 §; Nyman 2006, 6.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 2 luku, 3 §) velvoittaa kohtelemaan potilasta kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, itsemääräämisoikeuttaan ja eheyttään. Laissa nostetaan esiin potilaan aktiivinen rooli ratkaista asioita, jotka koskevat hänen elämäänsä ja toimintaansa. Laki myös velvoittaa asiakkaan saamaan riittävästi sekä ymmärrettävällä tavalla tietoa terveydestään, suunnitellusta hoitolinjauksesta ja tarjolla olevista, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista.

Tutkimuksessa asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksista kotihoidosta (Houtasalo, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 8–10) nousivat esiin iäkkäiden ja heidän läheistensä tärkeinä pitäminään asioina omahoitajan toiminnassa asiakkaan kohtaaminen, vuorovaikutustaidot, ikääntyneen ominaisuuksien huomioiminen, ammattitaitoinen ja myönteinen asenne asiakasta ja työtä kohtaan, omahoitaja kokonaisvaltaisen hoidon turvaajana sisältäen arjentoiminnot ja psyykkiset tekijät, yksilöllisyyden huomioiminen, päivittäisen hoitotyön sujuminen ja yhteydenpito läheisten kanssa.

Korhosen, Holopaisen, Jylhän & Siltasen (2015) tutkimus Ikääntyneiden hoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan käsityksistä ikääntyneiden hoitotyön nykytilanteesta ja mitä sen toivotaan olevan tulevaisuudessa, perustui yhteiskunnalliseen muutokseen ikääntyneen hoidon järjestämisessä ja toteutumisessa. Tutkimus kuvasi ikääntyneen hoidon kokonaisuutta. Vastaajien mukaan toteutuivat eettiset periaatteet kuten itsemääräämisoikeus, ikääntyneen arvostus ja kunnioitus, yksilöllisyys, yhteisöllisyys, turvallisuus, tasapuolisuus, empaattisuus ja inhimillisyys. Hoidon sisällölliseen nykytilanteeseen oltiin tyytyväisiä hyvän perushoidon toteutumiseen, kipu- ja lääkehoitoon ja kuntoutuksen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Hoitotyön rakenteisilla tekijöillä oli ikääntyneen hoitotyötä tukeva vaikutus kuten esimerkiksi henkilökunnan työnjako,

palvelurakenne ja tekniset rakenteet. Tutkimuksessa omahoitajan ja lääkärin työnjako koettiin tärkeäksi. (Korhonen ym. 2015, 8–25.)

Vastaajien tulevaisuuden toiveita ikääntyneiden hoitoon olivat osallistuminen oman hoidon päätöksen tekoon, yksilöllisyyden huomiointi, arvostava ja kunnioittava hoito, turvallisuus, hyvä kohtelu, perushoitoon ja kuntouttavana hoitoon liittyvien toiveiden huomiointi, yhteistyö omaisten kanssa, hoitopaikkatoiveiden huomiointi ja henkilöstöön liittyvät toiveet. Tiivistettynä hyvän hoidon periaatteiden toteutuminen, hyvä perushoito sekä kuntouttava työote ja ikääntynyttä itseään tyydyttävän hoidon järjestelyn toteutus. (Korhonen ym. 2015, 8.)

Nykytilanteesta sai tutkimuksen mukaan positiivisen kuvan. Selkeästi esiin ei kuitenkaan tuotu ikääntyneen hoitotyön nykytilanteen kuormittavuutta eettiseltä pohjalta. Jatkuva kiire ja ammatillisen henkilökunnan työvoimapulan vaikutus näkyi hoitotyön eettisyydessä, vaikka hoitaja tekisi parhaansa. Tutkimuksessa mainittiin hoitotyössä tapahtuvaa ikääntyneen kaltoinkohtelua, että laiminlyöntiä sekä todettiin, ettei kaikkialla toteudu näyttöön perustuva hoitotyö, eikä käytännöt ole samanlaisia. (Korhonen ym. 2015, 27–28.)

3.4.5 Jatkuvuus

Jatkuvuus yksilövastuisessa hoitotyössä turvaa hoidettavan hoidon jatkumisen ja tiedon siirtymisen oikea-aikaisesti ilman katkoksia työvuorosta toiseen tai toiseen hoitolaitokseen. Potilasturvallisuutta perustuu hoitotyön jatkuvuuteen ja tiedon siirtymiseen. Hoidon jatkuvuus toteutuu omahoitajan ja hoidettavan vuorovaikutuksellisessa kanssakäymisessä. Omahoitajalta vaaditaan taitoa tehdä hoidettavan hoitosuunnitelmasta hoidettavan yksilöllisiä tarpeita vastaava ja toisille hoitajille tietoa antava. Suullinen ja kirjallinen raportointi yhdessä hoitopalaverien kanssa lisäävät hoidon jatkuvuutta. Tämän takia olisi toivottavaa, että omahoitaja pysyisi samana, eikä vaihtuisi. Tämän on todettu lisäävän hoidettavan luottamusta omaan hoitoonsa. (Laaksonen & Ollila 2017, 48; Nyman 2006, 7.)

Jatkuvuus voidaan käsittää antajakohtaisena tai tiedon jatkuvuutena. Antajakohtainen käsite tarkoittaa sitä, että omahoitaja hoitaa ikääntynyttä ja pystyy näin seuraamaan hoidettavan voinnissa tapahtuvia muutoksia. Antajakohtaisessa jatkuvuudessa omahoitaja ottaa myös kantaa, koordinoi sekä hoitaa ikääntyneen hoitoon liittyviä asioita kokonaisvaltaisesti. Tiedon jatkuvuudessa tieto välittyy muuttumattomana ja oikea-aikaisesti henkilöltä toiselle esimerkiksi raportoimalla. (Janhonen, Kuokkanen, Kääriäinen & Matikka 1993, 127–129.)

Ikääntyneelle jatkuvuus tarkoittaa tietoa hänen hoitonsa etenemisestä ja oikeanlaisesta hoitopaikasta. Jatkuvuutta on myös, ettei ikääntyneen tarvitse selvittää samoja asioita monelle eri hoitajalle. Tämä säästää aikaa, ikääntyneen tiedot siirtyvät oikea-aikaisesti ja oikein kun asiat selvitetään omahoitajalle. Jatkuvuutta on ikääntyneen hoitoprosessin eteneminen suunnitelman mukaisesti. (Kylävalli 1995, 11–12.) Jatkuvuutta lisää myös omahoitajan tekemä hoitotyön yhteenveto ikääntyneen siirtyessä uuteen hoitolaitokseen (Kerätär 2003, 14–15).

3.4.6 Kattavuus

Kattavuus eli kokonaisvaltaisuus yksilövastuisessa hoitotyössä perustuu ikääntyneen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen eli kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Ikääntyneen yksilöllisyys korostuu hänen tarpeidensa huomioimisessa ympäri vuorokauden. (Nyman 2006, 8). Kattavuus edellyttää myös ikääntyneen yksilöllistä hoitotyön suunnittelua (Luotolinna-Lybeck ym.1991, 6). Kattavuus ikääntyneessä tarkoittaa sitä, että ikääntynyt nähdään ihmisenä eikä tapauksena tai diagnooseina. (Ryhänen 2005, 10.) Kattavuutta on myös se, että ikääntynyt kokee saaneensa tarpeidensa mukaista hoitoa oikea-aikaisesti (Kerätär 2003, 17). Kattavuus voidaan samaistaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseksi hoidoksi (Hjerppe 2008, 4).

Kattavuus käsittää myös ikääntyneen ohjaamisen ja neuvonnan. Ikääntyneen oman perheen osallistuminen hoitoon on mahdollistettava. Erityisesti muistisairaana ikääntyneen hoidossa omaisilta saatu tieto on tärkeää. Omaisilta saatuun tietoon pitää hoitajan suhtautua varautuen, koska tieto perustuu omaisen mielipiteeseen ja olettamuksiin. (Kylävalli 1995, 11.) Kattavuutta on se, että omahoitaja tai vara- tai korvaava hoitaja

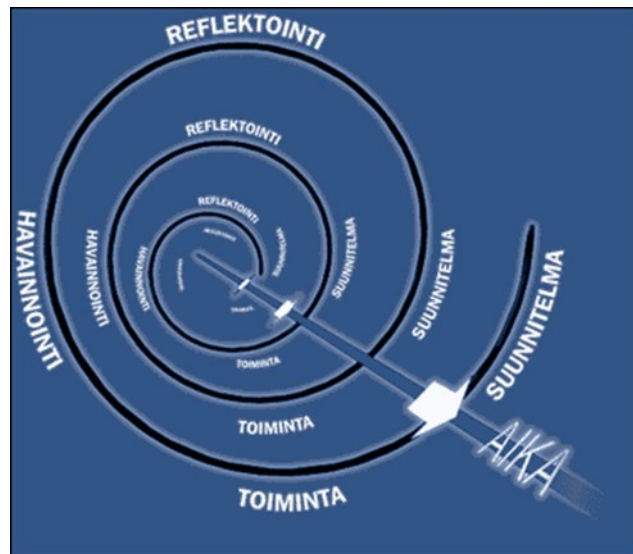
huolehtivat ikääntyneen yksilöllisistä tarpeista ja hoidosta työvuoronsa aikana. Kattavuudella tarkoitetaan sitä, että ikääntynyt saa kaiken hänen tarvitsemansa hoidon ja avun, eikä vain sitä mitä yleensä annetaan. (Nyman 2006, 8.)

4 KEHITTÄMISPROSESSI JA MENETELMÄT

4.1 Toimintatutkimus

Tässä opinnäytetyössä kehittämismenetelmänä käytettiin laadullista toimintatutkimusta, jonka määritelmänä on uuden tiedon oppiminen ja tulosten hyödyntäminen ja joilla on tarkoitus muuttaa nykyistä käytäntöä sekä selvittää ongelmia yhteistyössä tutkimuksiin osallistuvien kanssa. Toimintatutkimuksen pyrkimys on vuorovaikutus tutkimusstrategian, käytännön toiminnan ja teoreettisen tutkimuksen kanssa. Käytännönläheisyys, osallistujan ja tutkittavien yhteistyö ja tutkittavien aktiivinen osallistuminen tutkimusprosessiin ovat toimintatutkimuksen perusta. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tutkimisen lisäksi toiminnan samanaikainen kehittäminen, jossa kehittämistyön tekijä toimii samanaikaisesti kehittämismenetelmän vetäjänä ja tutkijana. Toimintatutkimus on demokraattista, osallistavaa ja yhtä aikaa vaikuttamista tieteen kehittämiseen sekä sosiaaliseen muutokseen. Tutkimuksessa mukana olevia osallistetaan tutkimuksen ongelmien ratkaisuun. (Kananen 2015, 43; Suojanen 2004; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 c; Kuula 2018.)

Toimintatutkimukselle ominaista on syklisyys eli tutkimuksen toteutumiseen kuuluvat ongelman hahmottaminen ja toimintavision luominen - suunnittelu - havainnointi - toiminta – reflektointi - syklit, jotka tähtäävät muutokseen sekä kehittämiseen jatkuvana prosessina (kuvio 2). Tutkittavat osallistuvat aktiivisesti kaikkiin tutkimusprosessien vaiheisiin. Tutkimuksen kulkua raportoidaan reflektoiden, jotta käytännön toimintaa voidaan teoretisoida ja saavuttaa asioiden syvällisempi ymmärrys. Reflektoinnin avulla osallistajat pystyvät antamaan palautetta tutkimuksen onnistumisesta. Reflektointia pidetään hyvänä keinona laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa. (Suojanen 2004; Kuula 2018; Kananen 2014, 12–13.)



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen sykliisyys (Suojanen, U. 2004).

Toimintatutkimuksella kuvataan ja selitetään sosiaalista todellisuutta ja pyrkimyksenä on sen muuttaminen. Muutoksessa voidaan onnistua tai sitten ei tai muutos voi poiketa alkuperäisestä tavoitteesta. Toimintatutkimuksen tutkittavat toimivat itse aktiivisina subjekteina tutkimus- ja muutosprosessissa. Muutoksella voidaan tuoda esiin tutkittavasta asiasta sille ominaista tietoa. Toimintatutkimuksen avulla tuodaan esiin tietoa toiminnasta ja muutoksesta, sekä saadaan vastauksia miten tutkittava kohde voi muuttua tai myös miksi se ei muutu. Vaikka muutos ei toteutuisi toimintatutkimuksen avulla voidaan saada kuitenkin esiin asioita, joita ei muuten tutkien välttämättä ilmenisi kuten esimerkiksi asenteita ja työkuultuuria. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 c; Kuula 2018.)

4.2 SWOT-analyysi

Kehittämistyön aineiston keruu aloitettiin tekemällä SWOT- analyysi. SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) eli nelikenttäanalyysi on 1960-luvulla Yhdysvalloissa kehitetty synteesianalyysi. SWOT-analyysi on suosituin yksittäinen strategiatyökalu, jonka avulla organisaation on mahdollista saada kokonaiskuva sen hetkisestä tilanteesta strategisten valintoja perustaksi. (Vuorinen Tero 2013, 88). SWOT-analyysi soveltuu kaiken tyyppisille organisaatioille ja analyysi voi kohdistua

koko organisaatioon tai vain johonkin tiettyyn osa-alueeseen. SWOT-analyysissä analysoitavaan aiheeseen vaikuttavat tekijät ryhmitellään nelikenttämoodiin (SRHY-Riskienhallinta. n.d). SWOT-analyysia käytetään osallistavana kehittämismenetelmänä kehittämistyössä (Salonen Kari 2013).

Vahvuudet (strengths) ovat nykytilaa kuvaavat myönteiset, sisäiset asiat. Eli toimenpiteet, joita pystytään hyödyntämään ja jotka auttavat kehittämistyön onnistumista sekä tavoitteiden saavuttamista. Heikkoudet (weakness) ovat nykytilaa kuvaavat kielteiset, sisäiset asiat. Eli näitä asioita pyritään parantamaan, jotta toiminta olisi laadukasta. Nämä asiat vaikeuttavat kehittämistyön onnistumista. Mahdollisuudet (opportunities) ovat tulevaisuutta kuvaavat myönteiset, ulkoiset tekijät. Nämä tekijät ovat kehittämistyön ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia. Uhat (threats) tulevaisuutta kuvaavat kielteiset, ulkoiset asiat. Nämä asiat ovat kehittämistyön ympäristön luomia uhkia. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 63.)

SWOT-analyysi analysoidaan käymällä jokainen nelikentän ruuduista läpi. Ruutuihin kirjattujen asioiden myötä analysoitavan kohteen todellinen nykytila nousee esille ja ohjaa kehitettävää toimintaa eteenpäin. Vahvuuksia tulee vahvistaa ja hyödyntää tulevaisuudessakin. Heikkouksia tulee korjata ja parantaa, ja ainakin pyrkimyksenä on tasoitaa niiden vaikutuksia. Mahdollisuudet tulee hyödyntää voimavarojen mukaan. Uhkiin tulee varautua tekemällä toimintasuunnitelma yllätyksien varalta. Tällä yksinkertaisella SWOT-analyysillä saadaan organisaation nykytila ja kehitettävät osa-alueet esiin. (SRHY-Riskienhallinta. n.d).

Kehittämistyön aineiston keruu aloitettiin SWOT-analyysin teolla helmikuussa 2021. Lähetin kaikille työntekijöille sähköpostilla tiedotteen, jossa kerroin kehittämistehtävästä (LIITE 1). Liitteeksi sähköpostissa oli tyhjä SWOT-nelikenttä analyysipohja ja ohjeistus sen tarkoituksesta ja täyttämisestä. Osastotunnilla kerroin kehittämistyöstä uudelleen ja aloitimme täyttää SWOT-nelikenttää. Koska kaikki työntekijät eivät päässeet osallistumaan osastotunnille, pyysin heitä palauttamaan minulle täyttämänsä analyysipohjan sähköpostitse tai henkilökohtaisesti. Covid 19 pandemian takia osastotunti pidettiin Teams-yhteyden kautta.

Valitsin SWOT-analyysin aineiston keruumenetelmäksi, koska halusin saada selville työntekijöiden käsityksen palveluasumisyksikön tämänhetkisestä omahoitajatoiminnan tilanteesta (LIITE 2). Analysoitu SWOT-analyysi oli tulostettuna kanslioiden seinällä ja lähetin sen myös sähköpostilla kaikille, jotta kaikilla oli mahdollisuus tutustua siihen. Osallistavana menetelmänä SWOT-analyysi tuki toiminnallista kehittämistyötä ja nosti esiin kehitettäviä asioita asiantuntijoiden eli työntekijöiden kokemana. SWOT-analyysin analyysissä käytin teemoittelua.

4.3 Havainnointi

Kehittämistyön aineiston keräämisessä käytettiin havainnointia. Havainnointi on tiedonkeruumenetelmänä, jossa tutkija tekee havainnointia tehdessään muistiinpanoja havainnointipäiväkirjaan. Havainnointipäiväkirja tukee havainnoin tieteellisyyttä. Havaintopäiväkirjan toteutuksessa voidaan käyttää strukturoitua tai ei-strukturoitua lomakepohjaa. Tutkijalle strukturoitu lomakepohja on helpompi, koska siinä havainnot merkitään tutkimusongelman mukaan. Lomakepohja johon havainnot kirjataan, on tutkijan havainnointipäiväkirja. Havaintojen dokumentointi on tutkijalle helpompaa, kun lomakepohja on tehty valmiiksi. (Kananen 2017, 85–87.)

Havainnoin hoitajien keskinäisiä keskusteluita ja asukkaiden omaisten kanssa käytyjä käytäväkeskusteluita. Keskustelut tapahtuivat työn ohessa ja kirjasin keskusteluista tekemäni havainnot ja saadun tiedon keskustelun päätyttyä havainnointipäiväkirjaan. Kirjasin aiheeseen liittyviä havaintoja myös hoitajien tauolilla käydyistä keskusteluista. Mallina käytin Kananen (2017, 87) lomakemallia havainnointipäiväkirjasta (LIITE 4). Kananen (2015, 79) kuvaa havainnoinnin yleisluonteiseksi, koska se tapahtuu yllättäen, eikä siinä ole selkeästi yhtä huomion aihetta.

Kerroin omaisille kehittämistehtävästäni aiheesta sekä kehittämistehtävän tavoitteesta. Kerroin myös omaisille ja hoitajille suullisesti, ja samalla lupaa pyytäen keskusteluissa tekemistäni havainnoista ja niiden käytöstä kehittämistyön aineistona. Kerroin havainnoissa olleiden anonymiteetin säilyvän salassa, koska kenenkään nimiä ei mainita. Sain kaikilta luvan käyttää havaintojani tutkimusaineistona. Näin toimien toteutin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen tärkeintä eettistä periaatetta eli informaation myötä

saatua lupaa. (Hirsijärvi & Remes 2009, 20; Tutkimustieteellinen neuvottelutoimikunta 2019, 7.)

Havainnoinnin avulla sain omahoitajilta ja omaisilta tietoa omahoitajatoiminnasta keväällä 2021, kun tehostettua ympärivuorokautista hoivaa antavasta palveluasumisyksiköstä siirtyi hoitajia toiseen yksikköön. Tämän takia näiden omahoitajien asukkailla omahoitaja vaihtui. Koska kehittämistyön aihe kohdistui omahoitajuuteen ja aiheen teoriatietoon perehtyneenä ja ryhmähaastatteluissa esiin tullessiin asioihin verraten minua kiinnosti, miten tämä omahoitajien uudelleen järjestely oli hoidettu. Keskustelin muutoksesta uusien omahoitajien kanssa samassa työvuorossa ollessani. Asukkaiden omaisia nähdessäni tai heihin ollessani yhteydessä, otin asian puheeksi heidän kanssaan. Asukkailta itseltään en voinut tapahtuneesta muutoksesta tiedustella, koska kaikilla heillä on pitkälle edennyt muistisairaus.

4.4 Ryhmähaastattelu

Kehittämistyön aineistoa kerättiin haastattelemalla omahoitajana toimivia hoitajia. Haastattelua pidetään tiedonsaannin perusmuotona ja se on laadullisen tutkimuksen käytetyin menetelmä. Haastattelu on menetelmänä joustava ja sen soveltuvuus on monimuotoista, koska saatu tieto on syvällistä. Haastattelun tieto perustuu myös haastattelijan havainnointiin (Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara, 2014, 192). Haastattelun avulla kerätään tietoa, jota saadaan haastateltavien mielipiteistä, käsityksistä ja uskomuksista asioita kohtaan. Haastattelun avulla saadaan myös ymmärrys ihmisten tietynlaiselle toiminnalle ja miten he arvioivat tapahtumia. Haastattelu koetaan luonnolliseksi tapahtumaksi. (Hirsijärvi & Hurme, 2009, 11.)

Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä käytetyin tapa saada tietoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Erilaisia haastattelumuotoja ovat yksilö-, pari- tai ryhmähaastattelu. Tiedonkeruumenetelmänä ryhmähaastattelu on tehokkain, koska samalla kertaa saadaan tietoa monelta haastateltavalta. Ryhmähaastattelussa tärkeää on huomioida kaikkien haastateltavien tasapuolinen mahdollisuus vastaamiseen. Ryhmän tuella on havaittu olevan apua arempien vastaajien osallistumiseen. (Hirsijärvi ym. 2014, 210–211.)

Haastattelu sopii joustavuutensa perusteella moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelutilanteessa haastateltava on subjekti eli aktiivinen osapuoli, joka antaa vapaasti häneen kohdistuville asioille merkityksen. Haastattelussa haastattelija voi tarkentaa vastauksia esittämällä haastateltavalle lisäkysymyksiä ja perusteluita mielipiteille. Haastattelua ei suositella arkojen asioiden tutkimiseen, koska haastateltavan anonymisyyttä ei voida peittää. Haastattelijalta vaaditaan myös taitoa ja perehtymistä haastattelemiseen. Haastattelun toteutus on aikaa vievä prosessi ja aineiston litterointi hidasta. (Hirsijärvi & Hurme, 2009, 35.)

Teemahaastattelu kohdentuu tiettyihin teemoihin. Tutkittavat teemat ovat yhteydessä teoriaan sekä tutkimustietoon ja ovat tutkimuksen aiheen teoreettisia peruskäsitteitä. Haastateltavalla on subjektiivinen kokemusta haastattelun teemoista. Teemahaastattelussa haastateltavan tulkinnat asioista ja niiden merkityksistä ovat keskeisessä roolissa, koska ne syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on menetelmänä puolistrukturoitu haastattelu, koska aihepiirit eli tema-alueet ovat kaikille samat. (Hirsijärvi & Hurme, 2009, 47, 48, 67.)

Haastattelun kesto on yhteydessä kysymysten määrään ja siksi haastattelun kestolle ei ole annettu ohjeellista aikaa. Esihaastattelun avulla saadaan suuntaa antava aika haastattelun kestosta. Teemahaastattelun luonne koetaan yleisesti henkilökohtaiseksi ja siksi ei ole soveliasta päättää keskustelua tylästi tavoitteiden toteuduttua. Haastattelu tallennetaan äänittämällä tai videoimalla. (Hirsijärvi & Hurme, 2009, 74–75.)

Kehittämistyön aineiston keruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Lähetin helmikuussa 2021 kaikille työntekijöille sähköpostilla haastattelukutsun. Kerroin kutsussa haastattelun tarkoituksesta, tavoitteesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastatteluun ilmoittautui kuusi työntekijää, joilla kaikilla on pitkä kokemus ikääntyneen hoitotyöstä ja omahoitajuudesta. Vuorotyö vaikeutti haastatteluajankohdan valitsemiseen mutta lopulta sain soviteltua ryhmähaastattelut kahdelle päivälle ja molempiin haastatteluihin osallistui kolme haastateltavaa. Haastattelut pidettiin palveluasumisyksikön lääkärin vastaanottohuoneessa. Haastateltavat saivat noin kaksi viikkoa ennen haastattelua haastattelukysymykset, jotta pystyivät perehtymään etukäteen haastattelun teemoihin.

Kaikki haastatteluun osallistuneet allekirjoittivat ennen haastattelun alkua ryhmähaastatteluun osallistumisen suostumiskaavakkeen (LIITE 3). Kerroin myös, että haastattelu äänitetään ja äänite säilytetään ainoastaan minun tietämässä paikassa ja äänitemateriaali hävitetään heti analysoinnin jälkeen. Haastattelutila oli rauhallinen ja molemmat haastattelut sujuivat ongelmitta. Esitin haastatteluiden alussa toiveen, että jokainen odottaisi puheenvuoroaan, ettei tulisi päällekkäin puhumista, joka vaikeuttaa haastattelun litterointia. Haastattelun aikana huolehdin, että kaikki saivat olla tasapuolisesti äänessä. Haastattelut äänitin iPhoneen Sanelin-appia apuna käyttäen. Tein testiäänityksen ennen haastattelun aloitusta ja äänityslaitteisto toimi hyvin.

Ryhmähaastattelun tarkoituksena oli saada tietoa hoitajilta mitä on laadukas omahoitajatoiminta sekä myös mielipiteitä ja kokemuksia, jotka estävät laadukkaan omahoitajatoiminnan toteutumisen. Tehtävänä oli myös saada selville, miten hoitajat kokevat eettisyyden omahoitajatoiminnassa, omaisyhteistyön merkityksen ja osaamistarpeen omahoitajatoiminnassa. Lisäksi oli tarkoitus saada hoitajilta kehittämisehdotuksia omahoitajatoiminnan kehittämiseksi.

Ryhmähaastattelun kysymykset

1. Minkälaista on mielestänne laadukas omahoitajatoiminta?
2. Mitkä asiat estävät laadukkaan omahoitajatoiminnan toteutumisen?
3. Miten eettisyys ilmenee omahoitajatoiminnassa?
4. Minkälaiseksi koette omaisten kanssa tehtävän yhteistyön tällä hetkellä?
5. Mitä osaamista tarvitaan omahoitajana toimimiseen?
6. Miten omahoitajatoimintaa tulisi kehittää?

4.5 Aineiston analysointi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan perehtymistä aineistoon huolellisesti lukemalla, tekstimateriaalin järjestelemistä, sisällön tai rakenteiden erittelyä ja niiden jäsentämistä. Analyysin avulla pohditaan mitä kerätty aineisto sisältää, mistä se kertoo, millä tavalla se kertoo ja missä määrin? Analyysillä selvitetään tutkimusaineiston sisältöä sekä tutkimusongelmaan liittyviä olennaisia asiayhteyksiä. Tutkimusongelma ohjaa

analysointia, koska siihen haetaan näkökulmia eli asioita, jotka liittyvät tutkimustehävään. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Aineiston analyysi, sen tulkita ja siitä tehdyt johtopäätökset ovat tutkimuksen substanssi (Hirsjärven, Remes ja Saja-vaara 2014, 221–223)

Laadullisen tutkimusaineiston analysoimisessa voidaan käyttää monia eri menetelmiä kuten esimerkiksi litterointia, teemoittelua, luokittelu ja koodausta. Kaikkien näiden menetelmien avulla tulkitaan aineiston tarkoitusta. (Kananen 2014, 104–105.) Laadullisen aineiston analyysi on vapaamuotoisempi mutta eri vaihtoehdot voivat tuottaa ongelmia tehden analysoinnista sitouttavan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Litterointi tarkoittaa äänitetyn haastattelunaineiston kirjoittamista tekstimuotoon. Myös vastaajien käsialalla kirjoittamat vastukset litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. Aineiston litteroinnissa voidaan käyttää tekstinkäsittelyohjelmaa muokatessa aineistoa analysointia helpottavampaan muotoon. Litterointia vaikeuttavat kielelliset ongelmat kuten murre sanat, puheen päällekkäisyys sekä miten tarkasti litterointi tehdään. Aineistosta voidaan litteroida vain keskeisimmät asiat, mutta samalla voi jäädä jotain oleellista aineistoa huomioimatta. Litterointi on hyvä tehdä heti haastattelun jälkeen, koska haastattelu on vielä muistissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006e.)

Litteroin haastatteluaineistot heti haastatteluista seuraavana päivänä, käyttäen Wordin saneluohjelmaa. Saneluohjelma helpotti huomattavasti litterointia, vaikka mielestäni litterointiin kului paljon aikaa. Luin litteroidun tekstin läpi osissa ja vertasin tekstiä saneluohjelman kirjoittamaan. Tein pieniä täydennyksiä, koska ohjelma ei pystynyt selvittämään kaikkia sanoja ja osassa oli päällekkäin puhumista. Litteroitua tekstiä tuli molemmista haastatteluista yhteensä 37 A4 sivua Time New Roman fontilla ja fonttikokona oli 12, riviväli 1,5. Litteroitua tekstiä luin kevään ja kesän aikana useampaan kertaan. Lähes joka kerralla haastatteluista nousi esiin uusia asioita ja sain uutta tietoa aineistosta.

Teemoittelua käytetään laadullisen analyysin perusmenetelmänä. Keskeisiä aiheita eli teemoja voidaan luoda aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä etsitään yhdistäviä tai erottavia asioita haastatteluista, vastauksista tai kirjoitelmista.

Teorialähtöisessä teemat perustuvat tietyn viitekehyksen tai teorian mukaisesti. Teemahaastatteluaineiston analysoimisessa teemoittelu on hyvin käyttökelpoinen tapa, koska haastatteluun valitut teemat ilmenevät myös haastatteluiden vastauksissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.)

Teemoittelussa haastattelussa ilmi tulleet aiheet teemoitellaan omiin osa-alueisiin. Aineiston teemat järjestetään ja jokaisen teeman alle kerätään aineistosta kohdat, joissa kyseisestä teemasta puhutaan. Näin muotoutuu teemakortisto. Tämä voidaan tehdä käsin mutta nykyään teemoittelu tapahtuu tekstinkäsittelyohjelmalla leikkaa-liimaa-toimintoa apuna käyttäen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.).

Teemoittelussa eli aineistojen pilkkomisessa teemaryhmiin havaitsin tekstinkäsittelyohjelmasta oleva paljon apua. Leikkaa-liima-toiminnolla oli helppoa siirrellä aineistosta tekstiä teemojen alle ja teemasanan haku aineistosta joudutti teemoittelua. Opin myös käyttämään minulle uusia Wordin pikanäppäimiä, joka myös edisti teemoittelua.

4.5.1 SWOT-analyysin analysointi

SWOT-analyysiä käytettiin kehittämisen menetelmänä, jonka avulla kartoitettiin omahoitajatoimintaan vaikuttavia nykytilan vahvuuksia ja heikkouksia sekä tulevaisuuden mahdollisuuksia ja uhkia. Vahvuudet ovat ominaisuuksia, joiden avulla saavutetaan tavoite. Heikkouksien ominaisuudet vastaavasti estävät haitallisesti tavoitteen saavuttamista. Omahoitajatoiminnan kehittämisen kannalta tulevaisuuteen vaikuttavat ulkoiset mahdollisuudet ja uhat taas vaikuttavat merkittävästi kehittämistavoitteen toteutumiseen. (Meristö, Molarius, Leppimäki, Laitinen & Tuohimaa 2007, 13.)

SWOT-analyysin analysoinnissa käytin teemoittelua. Keräsin teemojen alle SWOT-analyysin nelikentissä esiin nousseita asioita, jotka tarkoittivat samaa kuin teema tai olivat saman suuntaisia. Järjestin teemat alkuperäisiin nelikentän laatikoihin. Näin sain selville tämänhetkiset omahoitajuuteen liittyvät vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet, että uhat (LIITE 2).

4.5.2 Havainnointipäiväkirjan analysointi

Havainnointipäiväkirjan analysoinnissa muodostin ensin eri teemat hoitajille ja omaisille käyttäen apuna muistiin merkitsemiäni havaintoja. Tämän jälkeen yhdistin samanlaiset tai samankaltaiset teemat yhdeksi teemaksi. Teemoja kertyi lopulta kolme tiedonkulun ongelmat, perehdytys ja hoitajan mielipiteen kuuleminen.

4.5.3 Ryhmähaastattelun analysointi

Ryhmähaastattelun haastatteluiden teemoittelun koin mielekkääksi, koska haastattelut olivat teemahaastatteluita ja teemat olivat haastattelukysymyksissä valmiina. Olin hahmotellut jo aiemmin teemakortistoa haastatteluiden teemoista ja täydensin sitä siirtämällä haastatteluaineistosta uusia teemoja kunkin sitä vastaavan teeman alle. Lopuksi vertailin haastatteluaineistojen antamaa tietoa ja yhdistelin samankaltaisia teemoja vielä keskenään. Teemoittelu oli jo tutumpaa, koska olin perehtynyt teemoitteluun SWOT-analyysin ja havainnointipäiväkirjan aineistojen analysointeja tehdessä.

5 KEHITETTÄVIÄ ASIOITA

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää tehostetun palveluasumisyksikön omahoitajatoimintaa ja mallintaa palveluasumisyksikön käyttöön yksilövastuisen hoitotyön toimintamallia. Keskeisenä teemana kehittämistutkimuksessa oli yksilövastuisen hoitotyön toimintaperiaatteet. Toimintatutkimuksen ominaisuutena oleva syklisyys eli tutkimuksen toteutumiseen kuuluva ongelman hahmottaminen ja toimintavision luominen - suunnittelu - havainnointi - toiminta – reflektoi osa-alueiden avulla tarkoituksena oli prosessinomaisesti tavoitella muutosta, jossa tutkittavat ovat aktiivisesti mukana. Osastotunneilla keskustelimme hoitajien kanssa kehittämistyöstä, sen tarkoituksesta ja etenemisestä. (Suojanen 2004; Kuula 2018; Kananen 2014, 12–13.)

Kehittämistehtävä aloitettiin SWOT-analyysillä, jolla kartoitettiin hoitajien käsitystä omahoitajuuden tämänhetkisestä tilanteesta. Havainnointipäiväkirjan avulla saatiin tietoa hoitajien kokemuksista sekä heidän ja omaisten käytäväkeskusteluista. Ryhmähaastattelulla kerättiin hoitajilta tietoa laadukkaasta omahoitajatoiminnasta, omahoitajatoimintaa estävistä tekijöistä, omahoitajatoiminnan eettisyydestä, omaisyhteistyöstä sekä myös omahoitajan osaamistarpeista. Lisäksi kysyttiin kehittämisehdotuksia omahoitajatoiminnan kehittämiseksi. Saatu tutkimusaineisto analysoitiin teemoittelemalla. SWOT-analyysin, havainnoinnin ja haastatteluiden avulla hain vastauksia tutkimuskysymykseen, ”Mitä asioita omahoitajatoiminnassa pitää kehittää?”

Kehittämisessä käytettyjen menetelmien avulla saatiin tietoon monia kehitettäviä asioita, josta olin tyytyväinen. Kehittämiseen osallistuneet hoitajat toivat esiin hyviä, kokemukseen ja ammatillisuutteen perustuvia asioita. Vaikka tiedon keräämisessä käytettiin erilaisia menetelmiä, havaitsin vastauksista nousevan esiin samoja kehitettäviä asioita. Havainnoinnin koin tärkeäksi tavaksi kootessani eri menetelmien tuloksia. Alla olevat eri menetelmien tulokset perustuvat vahvaan havainnointiin, jonka olen avannut liitteessä 5.

5.1 SWOT-analyysin tulokset

Tämän SWOT-analyysin tulokset perustuvat hoitajien arvioihin omahoitajuuden nykytilanteesta. Hoitajat arvioivat omahoitajuuden tämänhetkisiä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysin tulokset perustuvat havaintopäiväkirjan yhteenvedoon, joka löytyy liitteestä 5.

Vahvuuksia (strength) nykytilaa kuvaavat myönteiset ja sisäiset asiat eli sellaiset toimenpiteet, joita pystytään hyödyntämään ja auttavat kehittämistyön onnistumista sekä tavoitteiden saavuttamista. (Heikkilä, Jokinen &, Nurmela 2008, 63.) Nykytilan vahvuuksina pidettiin sitä, että omahoitajan tehtävät ovat määritelty mutta niiden päivitystä kaivattiin. Pitkäaikaiset asiakassuhteet eli asukkaiden vähäinen vaihtuminen ja henkilökunnan pitkäaikaiset työsuhteet yhdessä kokemuksen kanssa koettiin hyödyksi omahoitajatoiminnassa ja vahvistivat omahoitajuutta. Hoitosuunnitelmien päivitys ja

arviointi sekä säännöllisten hoitopalaverien toteutuminen omaisten kanssa toteutui omahoitajatoiminnassa. Omahoitajalla on paras tieto asukkaasta ja tällä tavoin hyvä omahoitajatoiminta parantaa hoitotyön laatua. Omahoitajaparit tai useampi omahoitaja helpottavat omahoitajatoiminnan vastuun jakamista. Kaikilla asukkailla ei kuitenkaan ole useampaa omahoitajaa. Hyvän omahoitajasuhteen todettiin tuovan turvaa asukkaalle ja tavoitteena on, että asukas tietää ja tuntee oman omahoitajan.

Heikkoudet (weakness) nykytilaa kuvaavat kielteiset ja sisäiset asiat. Eli näitä asioita pyritään parantamaan, jotta toiminta olisi laadukasta. Nämä asiat myös vaikeuttavat kehittämistyön onnistumista. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 63.) Nykytilan heikkouksina esiin nousivat haastavaa ajan käyttö ja jatkuva kiire. Koettiin, että hoitotyön ohessa ei ole mahdollisuutta tehdä omahoitajan tehtäviä kunnolla, josta seurauksena on hoitajan eettisen stressin lisääntyminen. Lisäksi omaisyhteistyötä tehdään tiiviisti vain osan omaisten kanssa ja osan omaisten kanssa hoidetaan vain pakolliset asiat. Tähän tietysti vaikuttaa asukkaan omaisten aktiivisuus. Hoitajat toivoivat kehittämisideoita, miten osallistaa omaisia asukkaan hoitoon kuten syöttämiseen, avustamiseen tai ulkoiluun.

Omahoitajat olivat huolissaan siitä, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa huolehtia asukkaan etuuksista, jos asukkaan etuuksien hoitaminen katsotaan kuuluvan lähihoitajalle. Näissä asioissa tarvitaan perehdytystä ja koulutusta. Omahoitajan varahoitajan puuttumisella koettiin olevan heikentävä vaikutus omahoitajatoimintaan, koska omahoitajan ollessa lomalla tai sairaana hänellä ei ole sijaista. Yksin omahoitajana toimiessa omahoitajan tehtävät kuormittavat hoitajaa ja asioiden hoitaminen on hankalampaa, koska on yksin vastuussa kaikesta.

Hoitajien isoin huolen aihe ja omahoitajatoimintaa vaikeuttavaksi tekijäksi nousi eri osastoilla kiertäminen. Eri osastoilla työskennellessä omahoitaja ei tiedä omahoidettavan asukkaan voinnin muutoksista ja tästä koettiin olevan haittaa myös tiedonkulun etenemiseen. Tämän takia laadukasta omahoitajuutta ei pystytä toteuttamaan asukkaan päivittäisessä hoidossa. Tiedonkulku, raportointi, tiedon jakaminen muiden hoitajien kanssa, hoitajien puutteelliset kirjaustaidot ja ajan käytön löytäminen kirjaamiseen ovat tärkeitä asioita juuri jatkuvuuden kannalta. Tärkeä tieto kuten esimerkiksi omahoitaja muutokset eivät kulje omahoitajalle, asukkaalle tai omaiselle. Näistä asioista

ei keskustella yhdessä vaan ne määräytyvät esihenkilön toimesta. Esihenkilön peruste eri osastoilla työskentelyssä on, että henkilökunta työskentelee kaikilla osastoilla ja hallitsee näin kaikkien asukkaiden hoitamisen. Tämän työskentelytavan ei koettu tukevan omahoitajuutta millään tavalla. Todettiin, että jos halutaan kehittää omahoitajuutta, tehden siitä hoitajille mielekäästä pitää puitteet olla kunnossa eli samat hoitajat hoitaisivat mahdollisimman paljon samoja asukkaita.

Pohdintaa tuotti lisääntyneet sairauslomat ja niiden yhteys hoitajien jaksamiseen? Hoitajien ja hoitotyön arvostuksen puute, hoitajien vaikutusmahdollisuus omaan työhön, määräyksien sanelemiseen ylemmältä taholta ja hoitajien mielipiteiden kuunteluun hoitajat eivät olleet tyytyväisiä. Todettiin, ettei hoitajia kuunnella tarpeeksi, vaikka ovat oman työnsä asiantuntijoita. Sairauslomia sijaistavat lyhytaikaiset sijaiset, joilla ei ole Pegasos potilastietojärjestelmän osaamista, joka vaikuttaa jatkuvuuteen ja tiedon kulkuun. Omahoitajatoiminnan perehdytyksen tärkeys nousi esiin vakituisten hoitajien kuin sijaistenkin kohdalla.

Työhyvinvoinnin huomioiminen ja sen vaikutus työilmapiiriin tulisi huomioida paremmin laadukasta omahoitajatoimintaa tavoiteltaessa. Toisen työntekijän arvostus, mielipiteen kuuntelu, kunnioitus, hyväksyntä sekä sen myötä laajempi ajatusmaailman katsanto koettiin yksikön työilmapiiriä parantavaksi. Eettisyys on korostunut Covid-19 aikana, koska se on vaikuttanut hoitotyön eettisyyteen kuten yksikön vierailukäytäntöihin ja hoitajien rokote velvoitteisiin. Sairaanhoidajille toivottiin myös omia vastuuosastoja eli tiimivastaava sairaanhoidaja toimintaa.

Mahdollisuuksia (opportunity) tulevaisuutta kuvaavat myönteiset ja ulkoiset tekijät. Nämä tekijät ovat kehittämistyön ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 63.) Myönteisinä mahdollisuuksina omahoitajatoiminnassa hoitajat pitivät uusien käytäntöjen kehittämistä ja niiden omaksumista sekä arviointia. Hoidon laadun ja hoitajan oman osaamisen parantamiseksi kouluttautuminen ja uuden oppimisen mahdollisuudet lisääntyvät tietotekniikan kehittyessä. Omaisyhteistyön lisääminen ja omaisilta saatavan tärkeän tiedon hyödyntäminen hoitotyössä toimii asukkaan voimavarana. Tavoite on kehittää myös tapa, jolla omaisia tulisi osallistaa otta-

malla heidät mukaan hoitotyöhön, muistisairaana elämäntarinan, tapojen ja arvojen asiantuntijoina. Asukkaita ja omaisia tulee kuunnella enemmän ja yhdessä heidän kanssaan kehittää omahoitajatoimintaa.

Omahoitajatoimintaa tulisi tuoda enemmän esille ja selvittää omahoitajuuden perustuvan asukkaan puolienpitämiseen sekä olemalla ”adapterina” hoitolaitoksen, asukkaan ja omaisten välissä. Yhteydenpitoa omaisiin tulisi lisätä muinakin aikoina, ei pelkästään hoitopalaveria tiedustellessa tai asukkaan yleistilan laskiessa tai kuoleman ilmoittamisessa. Panostettaisiin myös positiivisten kuulumisten kertomiseen. Covid-19 aikana varsinkin kuulumisten vaihtaminen on koettu tärkeäksi. Tulevaisuudessa tietotekniikan kehittymisen hyödyntäminen yhteydenpidossa parantaa tiedonkulkua.

Pandemian hellitettyä on mahdollisuus myös hyödyntää 3. sektorin palveluita. Monialaisen yhteistyön ja teknologian hyödyntäminen esimerkiksi ajankäytössä antaa mahdollisuuden parantaa omahoitajatoimintaa ja hoitotyön laatua. Omahoitaja nimikkeen uudistamisella voimme muuttaa käsitystä omahoitajuudesta ja toisaalta pohtia minkälaista tulevaisuudessa omahoitajuuden tulisi olla.

Uhat (threat) tulevaisuutta kuvaavat kielteiset ja ulkoiset asiat. Nämä asiat ovat kehittämistyön ympäristön luomia uhkia. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 63.) Uhkina hoitajat pitivät jatkuvaa säästämistä hoitajamitoituksessa, hoitajien riittävyyden turvaamisesta sekä hoitotyön lisäksi tehtävät erilaiset vastuutyöt ja niiden vaikutus ajan käyttöön. Lisäksi hoitajat pohtivat miten asukkaiden ja omaisten vaitiolovelvollisuuden varmistaminen tapahtuu tulevaisuudessa. Olemmeko valmistautuneet uusiin vaatimuksiin ja haasteisiin ja miten Covid-19 vaikutukset tulevaisuudessa vaikuttavat hoitotyöhön?

Suurien ikäluokkien eläköitymisestä johtuva hoitajien väheneminen, työntekijöiden ja sijaisten saatavuus ja henkilökunnan riittävyys tulevaisuudessa huolestuttivat hoitajia. Lisääntyykö hoitotyön fyysinen ja psyykinen kuormitus ja huomioidaanko hoitajien jaksaminen sekä motivaatio ikääntyneen hoitotyötä kohtaan? Mikä vaikutus tällä on sairauslomien määriin ja pystytäänkö palkkaamaan sijaisia tai onko sijaisia tarjolla? Nämä kaikki vaikuttavat hoitajien mielestä työilmapiiriin. Hoitajat kokivat hoitotyötä rasittavat myös jatkuvat uudistukset ja niitä kohtaan oleva muutosvastarinta. Uusien

käytäntöjen käyttöönottamiseen, perehdytykseen, arviointiin ja jatkumoon tulee varata riittävästi aikaa. Hoitajien mielestä ikääntyneen hoitotyötä pitää huomioida kokonaisuutena omahoitajatoimintaa parannettaessa.

Ajan käyttäminen omahoitajuuteen koettiin nykytilan heikkouksissa negatiivisena asiana sekä tulevaisuuden positiivisena mahdollisuutena että tulevaisuuden uhkana. Omahoitajatoimintaan ei ole osoitettu selkeää ajankäyttöä ja omahoitajuutta tehdään muun hoitotyön ohessa. Työskentely eri osastoilla ja kerroksissa heikentää omahoitajan mahdollisuutta saada tietoa omahoidettavasta. Tämä lisää hoitajien eettistä stressiä vaikuttaen näin työhyvinvointiin, motivaatioon ja työssä jaksamiseen. Lisäksi hoitajat kokivat kiertämisen vaikuttavan heikentävästi hoitotyön eettisyyden toteutumista ja asukkaiden epätasa-arvoon joutumista.

Omaisysteistyö ja sen vähäinen puute, omaisilta saatu tieto ja tiedon kulku sekä omahoitajuuden tarkoituksesta kertominen, että omaisten hoitotyöhön mukaan ottaminen koettiin nykytilan heikkoutena. Omaisysteistyötä pidettiin myös myönteisenä tulevaisuuden mahdollisuutena sekä tulevaisuuden uhkana salassapitovelvollisuuden toteutumisena, että asiakkaiden tai heidän omaistensa vaatimusten lisääntymisenä. Tulevaisuudessa myös teknologia lisääntyy asukkailla ja tämä vaatii myös hoitajilta uutta osaamista.

Työhyvinvointi koettiin heikkoutena ja tulevaisuuden uhkana. Hoitajat pohtivat miten suhtautuvat ja sitoutuvat kehitettäviin asioihin? Mikä on muutosvastarinnan vaikutus, kun tälläkin hetkellä työssä jaksaminen, työn fyysisyys ja psyykkisyys ovat varteen otettavia seikkoja. Onko hoitajilla jaksamista oman työnsä kehittämiseen?

Ongelmaksi nousivat tiedon kulku ja hoidon jatkumo, joka ei toteudu eri osastoja kiertäessä. Hoitajien toiveena on työskennellä samalla osastolla tai edes kerroksessa, jossa omahoidettava asuu. Hoitajat ovat tyytymättömiä tiedonkulkuun ja tapaan, miten asiat tuodaan julki tai esitetään. Hoitajien toiveena on avoimuuden lisääntyminen ja asioista ääneen puhuminen esimerkkinä hoitajalle tieto uudesta omahoitajuudesta. Myös omaisille tiedottamisessa koetaan olevan parannettavaa. Nykyaikaisen teknologian avulla on useampia mahdollisuuksia yhteydenpitämiseen omaisiin kuin omaisten hoitajiinkin. Nämä olivat heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

Hoitajat korostivat perehdytyksen tärkeyttä. Hoitajat halusivat perehdytystä omahoitajatoimintaan ja varsinkin omahoitaja vaihdoksen tapahtuessa. Omahoitajan tehtävien päivityksen koettiin tukevan myös perehdytystä. Omahoitajaparin ja vara omahoitajan puuttuminen koettiin heikkoutena, uhkana ja mahdollisuutena. Hoitajien mielestä omahoitajan työn vastuun jakaminen on mielekkäämpää ja lisää omahoitajatoiminnan laatua.

5.2 Havainnointipäiväkirjan tulokset

Havainnointipäiväkirjan tulokset perustuvat minun tekemiin havaintoihin omahoitaja toiminnasta. Keräsin havainnot suunnittelemaani havainnointipäiväkirjaan (LIITE 4). Havainnointipäiväkirjan tulokset on kerätty kaikista tuloksista tehtyyn yhteenvetoon (LIITE5).

Havaitsin hoitajien kokevan tiedonkulun ongelmana, koska heille ei kerrottu henkilökohtaisesti omahoitajuuteen liittyvistä muutoksista. Hoitajat toivoivat, että heiltä olisi kysytty mielipidettä uuden omahoitajasuhteen aloitukseen. Muutoksen huomiointi perustui sattumaan, koska tapahtunut muutos huomattiin sattumalta kanslian seinällä olevasta omahoitajalistasta. Tämän jälkeen tieto vasta alkoi siirtyä hoitajan välityksellä toiselle hoitajalle. Hän mainitsi huomiostaan työvuorossaan, jonka pohjalta toinen uusi omahoitaja oli saanut tietoa asiasta. Hän myös tarkisti omahoitajalistan ja huomasi saaneensa uuden omahoidettavan. Kahdella omahoitajalla ei ollut tietoa, että heille on siirtynyt uusi omahoidettava.

Havaitsin, että myös omaisten mielestä tiedonkulun olevan ongelmallista. Omaisia ei informoitu etukäteen omahoitajan vaihtumisesta, eikä omaiset tienneet omahoitajan vaihtumisesta. Havainnoinnissa ilmeni, että omaiset toivoivat ilmoitusta omahoitajuuteen liittyvistä muutoksista ja ilmaisivat kiinnostuksensa, ketä on uusi omahoitaja ja keneen voi jatkossa ottaa yhteyttä? Omaisten perustelut omahoitajan perehdytyksen tarpeelle olivat, että on helpompaa, jos uusi omahoitaja tietäisi mitkä asiat ovat omaisille tärkeitä, mitä asioita he arvostavat ja miten he haluavat toimia omahoitajan kanssa

läheisensä parhaaksi. Omaisen mielestä on helpompi jatkaa uutta omahoitajasuhdetta, eikä tarvitsisi aina aloittaa alusta kertomalla näistä asioista.

5.3 Haastatteluaineiston tulokset

Nämä haastatteluiden tulokset on koottu kahden ryhmähaastattelun vastauksista. Haastatteluissa aiheina olivat omahoitajatoiminnan laatua ja sen toteutumisen estävät tekijät. Lisäksi keskusteltiin omahoitajan eettisestä toiminnasta ja osaamisesta, omaisyhteistyöstä ja kehittämistä vaativista asioista. Haastatteluaineistosta on kerätty kooste, joka perustuu haastattelun tuloksiin (LIITE 5).

5.3.1 Yksilövastuisen hoitotyön laatu

Omahoitajatoiminta koettiin laadukkaaksi, kun se on jatkuvaa ja suhde hoidettavaan perustuu luottamukseen, kun hoitaja ei vaihdu. Hyvä ja toimiva hoitotyön jatkuvuus, kuten tiedonkulku asukkaan, omaisten, henkilökunnan sekä moniammatillisen tiimin kanssa on hoitotyön laatua. Potilasturvallisuus kokonaisuudessaan, sisältäen Haipro seurannat lääkevirheistä ja kaatumisista sekä näiden asioiden korjaaminen kuuluvat laatuun. Omahoitajatoiminnan tuoreena pitäminen eli kehittäminen tai asioiden päivittäminen olisi tärkeää jatkuvuuden kannalta. Pitää elää tässä hetkessä ja miettiä myös tulevaa. Esihenkilön tai organisaation tuki omahoitajatoiminnassa nostaa laatua ja kannustaa omahoitajana toimimista. Hoidon kokonaisvaltaisuus ja asukkaan yksilöllisyyden huomioiminen omahoitajatoiminnassa takaa laadukkaan hoidon. Ja ennen kaikkea antaa riittävä yhteinen ajan asukkaalle ja omahoitajalle, sekä antaa aikaa tehdä omahoitajan työtä. Pitää saada rauhassa perehtyä asukkaan asioihin ja saada hyvä perehdytys omahoitajan vaihtuessa tai uuden omahoitajan aloittaessa.

... ”sitä laatua saadaan, kun meillä hoitajilla on aikaa sitten johonkin muuhunkin kuin pelkästään perushoitotyön taikka näihin.”

5.3.2 Laadullisen yksilövastuuden hoitotyön estävät tekijät

Estäviksi tekijöiksi vastaavasti muodostui esihenkilön tai organisaation tuen puute. Hoitajat kokivat, ettei heitä tai heidän työtään arvosteta. Jatkuva kiire johtaa siihen, ettei ole riittävästi aikaa, koska resurssit ovat pienemmät ja hoidettavien hoitoisuus on kasvanut. Kiire myös estää asukkaan yksilöllisyyden huomioimisen. Lisääntyneet sairauspoissaolot ja siitä johtuva sijaisten kasvava määrä hidastavat ja vaikeuttavat omahoitajatoimintaa. Hoitaja viettää entistä enemmän aikaa tietokoneella monenlaisia arviointeja ja tilastointeja tehden sekä pakollisia tiedotteita lukien. Työvuorosuunnittelussa ei huomioida omahoitajuutta ja työvuorosuunnittelun ei koettu tukevan hoitajien työhyvinvointia. Lisäksi ulkopuolisten tahojen, kuten keittiön määräämä aikataulu ruokailuajoissa koettiin estäväksi. Kaikilla asukkailla ei myöskään ole varahoitajaa, jolloin omahoitaja on yksin vastuussa asukkaaseen liittyvissä päätöksissä. Tiedonkulua on kehitettävä kaikkien kanssa. Haastatteluissa todettiin, että yksikön kaikista asioista ei puhuta ääneen ja kaikki eivät saa samaa tietoa samaan aikaan. Haastateltavat toivoivat avoimuuden lisäämistä. Luottamuksen ja tiedonkulun puute estävät jatkuvuuden toteutumisen omahoitajatoiminnassa.

...” olisi semmoista tiedonantoa myöskin niinku täältä käsin, että minusta vähän nolo tilanne, kun omainen sanoo, et en mä nyt tie kuka mein äidin tai isän omahoitaja on ja sit sanot kuule en määkä tiedä. Mun tarttee mennä kattomaan sieltä listasta.”

...”niin ja sitten se hoitajakaan ei edes välttämättä tiedä olevansa sen asukkaan omahoitaja.”

Molemmissa haastatteluissa eri osastoilla ja kerroksissa kiertäminen koettiin hyvinkin estäväksi asiaksi. Hoitajat haluaisivat työskennellä yhdessä kerroksessa, mutta yksikössä siihen ei ole mahdollisuutta, koska kaikkien pitää hallita kaikki osastot. Omahoitajatoiminnan ei koettu toteutuvan hyvin, jos hoidettava on eri osasolla tai kerroksessa. (LIITE 5.)

...” kyllä mä koen estäväks sen, että jos et sä sitä ihmistä nää, ja jos et sää sitä ihmistä paljon hoida, niin kyl se on titityy.”

*... ” että mitä enemmän me täällä eri osastoja kierretään tai jopa kerrok-
sia niin sen haitallisempaa se on.”*

Haastatteluissa todettiin myös, että omahoitajuudesta ja sen tehtävistä ei ole kunnan päivitettyä ohjeistusta. Kehittämistä tarvitaan mutta, siihen ei ole aikaa ja jaksamista, koska nykyinen työkäytäntö koettiin raskaaksi. Hoitajan asenne koettiin myös estävänä, jos hoitaja ei halua olla omahoitaja tai kokee sen tuoman vastuun liian suureksi. Hoitajan oma asenne tai motivaation puute tekee myös omahoitajuudesta epätasarvoisen, jolloin se ei ole tasalaatuista. Perehdytyksen puute tehtävään ja yleisesti arvostuksen puute hoitajaa ja hoitotyötä kohtaan estävät laadukkaan hoitotyön toteutumisen

... ” niinku ehkä sitä meidän hoitajien työtä ei arvosteta niin paljoa ” ...

Omahoitajan jaksaminen ja työn aiheuttama jatkuva eettinen stressi vaikuttavat laadukkaan hoitotyön toteutumista. Hoitoyksikön tilojen epäkäytännöllisyys kuten, kerroksesta toiseen epävarmalla hissillä kulkeminen ja viriketoiminnan vähäisyys laskevat laatua.

5.3.3 Yksilövastuisen hoitotyön eettiset tekijät

Asukkaan itsemääräämisoikeus eli autonomia nousi molemmissa haastatteluissa ykköseksi. Haastateltavien mielestä siihen pyritään mutta, aina se ei onnistu tai ole mahdollista. Asukkaina olevilla hoidettavilla lähes kaikilla on jonkin asteinen muistisairaus, joka hoitavat kokivat haastavaksi itsemääräämisoikeudesta keskusteltaessa. Omahoitajan todettiin toimivan asukkaan puolesta puhujana ja pitää asukkaan puolina eli on asukkaan asiantuntijana. Tämä korostuu erittäin tärkeänä huomiona, koska hoidetaan muistisairaita ikääntyneitä. Omahoitajuudessa on tärkeää asukkaan omanlaisen elämän mahdollistaminen ja sen tukeminen, huomioiden asukkaan arvot, tavat ja tottumukset. Asukkaan yksilöllisyyden kunnioitus ja arvostus hoitotyössä sekä omahoitajuudessa perustuvat eettisyyteen. Sallitaan asukkaalle kodinomaisen elämä ja toimitaan siten, mikä on asukkaalle hyvä.

... ” jos sellasia asukkaita tulee ja niillä on vähänkin niitä omia haluja tai tahtoja niin pitäisi kunnioittaa niitä kuitenkin jonkun. Ei se oo oikein, että sitten sanotaan, et täällä on tälleen.”

Hoitajien eettisen stressi on kasvanut viime aikoina, jolla taas on yhteys ammatilliseen käytökseen, joka vaikuttaa hoitotyöhön. Todettiin myös, että omahoitajan eettisyys ei poikkea mitenkään normaalista hoitajan eettisestä arjesta tai työn tekemisestä. Hoitajan eettisen omantunnon pitää olla kunnossa. Omahoitajan pitää myös ymmärtää omaisten ajatusmaailmaa ja hyväksyä heidän mielipiteensä ja toimintapa. Taustalla voi olla omaisten välisiä riitoja tai huonoja ihmissuhteita. Tai vastaavasti, jos ikäänntyneellä ei ole omaisia ja edunvalvoja hoitaa hänen asioitaan. Onko tämä asukas tasa-arvoinen muiden asukkaiden kanssa? Hoitajien mielestä omahoitajalla on näissä tapauksissa tärkeä rooli hoitaa omahoidettavan asioita.

... ” eettisyyteen vielä sitten lisäisin sen, että omanhoitajan toiminnan, kun siellä on myöskin ne omaiset mukana. Ja sitten kun sieltä voi tulla kaikennäköistä.”

5.3.4 Yksilövastuinen hoitotyö ja omaisyhteistyö

Haastatteluissa korostettiin yhteistyön, tiedonkulun ja kommunikoinnin tärkeyttä. Se on korostunut varsinkin Covid-19 aikana. Omaisten osallistamista ja osallistumista mahdollisuuksiensa mukaan asukkaan hoitoon toivottiin enemmän ajatuksella, ”me hoitajat emme omista teidän läheistänne.” Omaisia on monenlaisia ja kaikilla asukkailla ei ole omaisia, miten löytää hyvät ja tasapuoliset käytännöt? Tieto asukkaan ja omaisen välisistä taustoista helpottaa ja selkeyttää monia asioita. Omaishoitajuuteen kuuluvat myös omaiset ja tavallaan heidänkin hoitamisensa. Omaisyhteistyöstä kokemukset olivat ristiriitaisia. Toisilla oli hyviä kokemuksia, toisilla taas omaisyhteistyöstä ei voida puhua lainkaan.

... ” olis ihan hyvä, että ollaan täältäkin päin muutenkin yhteydessä, kun vaan se, että soitetaan suruviestiä tai, että nyt on vointi heikentynyt.”

Haastateltavien mielestä saman asukkaan pitkäaikainen omahoitajuus koettiin hyväksi. Se helpottaa kaikin puolin omahoitajana toimimista. Pehdytyksen tarvetta toivottiin omahoitajan vaihtuessa niin hoitajien kuin omaistenkin puolesta. Toivottiin myös, että omaisille selvitettäisiin, mikä on omahoitajuuden tarkoitus eli mitä siihen kuuluu. Omahoitaja nimike on hyvin harhaanjohtava ja se ymmärretään omaisten taholta usein väärin. Asukkaan ja omaisen olisi kuitenkin tiedettävä omahoitajan nimi.

...” omaiset kun ovat niin aktiivisia, niin olivat kaupungin sivuilta bonganneet, että meillä toteutetaan omahoitajuutta ja he on nyt sitä kysyneet, että mitä se on, kun he ei siitä tiedä.”

...” edustamme tätä organisaatiota myös tunne ulospäin ... ”

5.3.5 Yksilövastuinen hoitotyö ja osaaminen

Haastateltavat kokivat omahoitajan eettisen toiminnan olevan samanlaista kuten muussakin hoitotyössä. Omahoitajan hyvät vuorovaikutustaidot helpottavat erilaisten ihmisten kanssa toimeen tulemistä. Tietynlainen rohkeus tuoda esiin uusia asioita ja kaiken kyseenalaistaminen ovat hyviä tapoja osaamisen kannalta, kuten myös vastuullisuuden tarkoituksen ymmärtäminen ja sen toteuttaminen hoitotyössä. Haastateltavien mielestä myös omahoitajan aktiivisuus ja motivoituneisuus omahoitajana toimimiseen ovat eduksi.

...” se osaaminen, kyllähän se on, just niinku ilmenikin tässä vuorovaikutustaidot.”

Kokemuksella on oma osansa omahoitajuuden sujumiseen. Omahoitajuus on kokeneelle hoitajalle ehkä helpompaa kuin vastavalmistuneelle. Toisaalta hoitajan luonne vaikuttaa. Toinen on rohkea, toinen on ujo ja joillekin omahoitajuus ei ole ”oma juttu” lainkaan. Toisilla on parempi suunnittelemisen taito ja koordinoimiskyky. Jatkumoa tuo myös se, että omahoitaja osaa pehdyttää ja ohjata uutta tai jatkavaa omahoitajaa. Omahoitajan asenne ratkaisee myös. Pitää olla halu tehdä omahoitajan työtä.

Haastateltavien mukaan omahoitaja nimike tulisi vaihtaa. Käsite koettiin leimaavana ja antaa väärän kuvan omahoitajatoiminnasta asukkaalle ja omaisille. Olisiko parempi tehdä selkeä selvitys esimerkiksi esitelehtinen siitä mitä omahoitajuus tarkoittaa ja mitä se pitää sisällään? Myös eri kerroksissa työskentelyyn ilmeni muutostarvetta siten, että omahoitaja työskentelisi samassa kerroksessa, jossa omahoidettava asuu. Näin omahoitajatoimintaa pystyy toteuttamaan paremmin ja vastuu hoidettavista asukkaista vähenee määrällisesti puolella. Kiertämisen muutoksella haastateltavat kokivat olevan positiivista vaikutusta potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun ja tiedonkulkuun. Omahoitajilla pitäisi olla myös varahoitaja tai hoitajia olisi kaksi tai jopa kolme. Näin omahoitajan vastuu kevenee ja hän ei ole yksin asukkaan asioiden kanssa. Esiin nousi myös, että aikaa pitäisi saada enemmän käyttää omahoitajuuteen, jos sen laatua halutaan parantaa. Haastateltavien toiveena oli myös omahoitajatoiminnan realistisuus, koska mahdollisuuksia ei ole mihinkään ihmeellisyyksiin.

... ” sana omahoitaja vaatii ihan hirveästi hoitajalta.”

... ” olisi realistista. Pidettäisiin niinku jalat maassa. Et se ei olis mitään sellasta kaunista, utopistista jotakin, mihin ei niinku kyetä vaan, että tehdään sitten ihan normi arjesta sellanen käypänen juttu.”

Haastateltavat toivoivat erehdytyksen lisäämistä ja omahoitajan tehtävien päivitystä tähän aikakauteen. Organisaation ja esihenkilön arvostus hoitajia ja omahoitajuutta kohtaan vaatisi myös kehittämistä. Johtamisella uskottiin olevan vaikutusta muutoksen mahdollisuuteen. Esihenkilön tuki ja ymmärrys asioihin sekä työvuorosuunnittelun kehittäminen parantaisi omahoitajuuden mahdollisuuksia ja samalla laatua. Haastatteluissa tuli useampaan kertaan esille se, että kukaan ei voi päättää toisten puolesta osastoja koskevissa asioissa, jos ei työskentele siellä. Haastateltavat toivoivat että, edes joskus kysyttäisiin hoitajan mielipidettä omahoitajuus asioissa.

... ” kysyttäis edes mielipidettä uuteen omahoitajuuteen. Kysyttäis, niin se olisi miellyttävämpää” ...

Omahoitajatoiminnan kehittämässä pitäisi katsoa hieman kauemmaksi, miten muuttuva tulevaisuus vaikuttaa omahoitajatoimintaan? Haastateltavat pohtivat mikä vaikutus on eri kansallisuuksien lisääntyessä hoitajissa ja asukkaissa ja kulttuurierojen vaikutus? Näiden uskottiin vaativan uutta tietoa ja tuovat lisää haasteita hoitotyöhön. Miten hoitajien riittävyys vaikuttaa, pitäisikö omahoitajan tehtäviä karsia ja järkeistää omahoitajan toimintaa hoitoyksikössä? Haastatteluissa todettiin käytäntöjen muuttamista tilanteiden mukaan eli joustavuutta omahoitajatoimintaan. Miten hoitolaitoksiin pääsyn vaativat kriteerit vaikuttavat omahoitajatoimintaan? Nyt jo nähdään kriteerien vaikutus asukkaiden huonokuntoisuudessa, joka korostaa omahoitajan tärkeyttä asukkaan hoitotyössä. Miten esimerkiksi teknologian edistyminen vaikuttaa? Tämä herätti kysymyksiä, osataanko sitä hyödyntää oikein vai koetaanko se liian vaikeaksi? Omaisten osallistaminen asukkaan hoitoon ja suunnitteluun kaivattiin enemmän, koska koettiin sen olevan nykyaikaa ja tulevaisuutta. Kaikkeen tähän tarvitaan lisää koulutusta, uutta oppia ja perehdytystä, jotta voidaan kehittää omahoitajatoimintaa.

Tuloksissa ilmeni, että hoitajat toteuttavat asukkaan autonomiaa eli itsemääräämisoikeutta, mutta asukkaan muistisairaus tekee siitä haasteellisen. Haasteena on ikääntyneen asukkaan muistisairaus varsinkin, jos sairaus on jo pitkälle edennyt. Nymanin (2006, 6) ja Laitisen (2008, 121) mukaan autonomia yksilövastuisessa hoitotyössä tarkoittaa hoidettavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja hänen mahdollisuutensa osallistua hoitoonsa liittyvien asioiden päättämiseen. Päätöksenteko tulee tapahtua ikääntyneen kanssa yhdessä ja perustua hoidettavan suostumukseen. (Nyman 2006, 8.) Itsemääräämisoikeus vaikuttaa myös omahoitajan päätöksentekoon lisäten vastuuta. Vastuu ja velvollisuudet koettiin kuormittaviksi tekijöiksi. Hjerppen (2008, 3) tutkimuksessa vastuullisuus on yksilövastuisen hoitotyön tärkein toimintaperiaate.

Autonomian hoitajat mainitsivat omahoitajuuteen ja yleensäkin hoitotyön eettisyyteen kuuluvana, joka näkyy kunnioituksena ja arvostuksena hoidettavaa kohtaan. Omahoitaja on hoidettavan puolestapuhuja ja puolen pitäjä. Hoidettavalla on päätösvalta ja häntä on kohdeltava ihmisarvoa kunnioittaen, joka on laissa määrätty ja hänellä on oikeus kieltäytyä suunnitellusta hoidosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 2 luku, 6 §). Potilaskeskeisyys perustuu hoidettavan itsemääräämisoikeuteen. Muistisairaana hoidossa hoitajat kokivat nämä välillä vaikeaksi toteuttaa.

Varahoitajan puuttuminen koettiin omahoitajan vastuuta lisäävänä tekijänä. Kaikilla asukkailla ei ole kahta omahoitajaa, kun taas vastaavasti omahoitajalla voi olla kaksi asukasta omahoidettavana. Pohdittiin myös olisiko tarvetta yleensäkin useammalle omahoitajalle? Päätöksenteko olisi helpompaa ja omahoitajan vastuu jakautuisi useammalla hoitajalle. Lisäksi omahoitajan ollessa poissa varahoitaja vastaisi asukkaan hoidosta.

Pukuri (2002, 63) sekä Kallakorpi, Kotila, Ritmala–Castren & Salonen (2015: 90–91) toteavat, että hoitajien hyvällä kollegiaalisella yhteistyöllä parannetaan asukaan hoitoa ja hoidon tuloksia, sekä lisätään työhön sitoutumista. Kollegiaalisuuteen kuuluu työparin auttaminen, tiedon ja osasaamisen jakaminen (Aalto, Koskimaa, Kurtti & Sillanpää 2015:45–46). Kollegiaalisuuden tärkeys korostuu varsinkin ristiriitatilanteissa, jolloin omahoitaja voi kysyä kollegoiden mielipidettä. Omahoitajalle määrätyn toimivallan, oikeuden itsenäiseen päätöksentekoon sekä toimintaan omahoidettavan hoitoon liittyvissä asioissa, tulee olla tasapainossa omahoitajatehtäviin kuuluvan vastuun ja omahoitajan osaamisen kanssa (Pukuri 2002, 63.)

Nyman (2006, 6–7) ja Hjerppe (2008, 3) toteavat jatkuvan kiireen ja ajan puutteen kuormittavan omahoitajan vastuuta. Vastuualueita on paljon, perushoitotyö vie aikaa ja tiedonkulku on huonoa. Omahoitaja haluaisi toteuttaa hyvin omahoitajuutta näissä puitteissa, mutta tekemättä jääneet työt vaivaavat huonoa omatuntoa ja lisää eettistä stressiä. Hoitajalla itsellään on vastuu omasta osaamisestaan, jota myös pitää pystyä päivittämään ja koulutuksella keräämään lisäämään. Haastatellut hoitajat kokivat työssään eettisen stressin lisääntyneen yhdessä riittämättömyyden tunteen kanssa. Hoitajat olivat kuitenkin kiinnostuneita kouluttautumismahdollisuuksista.

Omahoitajan tehtävänä on huolehtia hoitosuunnitelman ajantasaisuudesta. Hoidettavan hoidon suunnittelu ja tavoite näkyvät hoitosuunnitelmassa. Hoitosuunnitelma on koordinoinnin tärkein työväline (Luoma 2006, 58; Hjerppe 2008, 27). Tiedonkulun tärkeys korostuu koordinoinnissa, jotta hoidettavalla, omaisilla ja hoitajilla on samat tiedot, suunnitelmat ja tavoitteet (Hjerppe 2008, 3). Hoitajien haastatteluissa ilmeni osaamisen puutteita suunnittelussa, koordinoinnissa sekä tiedon siirtymisessä.

Hoidon jatkuvuuden ja kattavuuden haastatellut hoitajat kokivat huonoksi. Eri osastoilla kiertäminen estää omahoitajuuden toteuttamisen. Eri osastoilla työskentely yhdessä kiireen kanssa vaikuttaa hoidettavan yksilöllisyyden huomioimisen sekä kielteisesti omaisyhteistyöhön ja heikentää potilasturvallisuutta. Tiedonkululla parannetaan omahoitajuuden luottamuksen arvostusta sekä hoidon jatkuvuutta. Tiedonkulku tapahtuu kirjaamalla sekä suullisesti raportoimalla. Lisäksi omahoitajan osaamisella on vaikutusta hoitosuunnitelman teossa, jotta hoitosuunnitelma perustuu hoidettavan tarpeista lähteväksi. (Laaksonen & Ollila 2017,48; Nyman 2006,7.) Hoitajat toivoivat työskentelyä yhdessä kerroksessa. Työvuorosuunnittelu ei tue omahoitajuutta kuten ei johtamistapakaan. Haastateltavat hoitajat kaipasivat enemmän hoitotyön arvostusta ja ymmärrystä esihenkilö tasolla ja organisaatio tasolla.

Haastatteluissa ilmeni, että hoitajien mielestä omaisyhteistyön parantamisella olisi positiivinen vaikutus hoitotyön kattavuuteen ja jatkuvuuteen. Hoitajien ryhmähaastatteluissa pitkäaikainen, saman asukkaan omahoitajuus koettiin hyväksi. Havainnointipäiväkirjan perusteella myös omaiset olivat samaa mieltä. Pitkäaikainen omahoitajuus helpottaa omahoitajan, asukkaan sekä omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Omaisyhteistyöstä oli hoitajilla ja omaisilla hyviä, että huonoja kokemuksia. Hoitajien mielestä omaisten osallistamisen tärkeyttä läheisensä hoitoon pidettiin hyvänä ajatuksena.

Hoitajien haastatteluissa ja havainnointipäiväkirjassa omaiset toivat esille omahoitajien perehdytyksen tarpeen. Hoitajat kokivat perehdytykselle tarvetta omahoitajuuden aloittamisessa jatkuvuuden turvaamiseksi. Omaisten mielestä omahoitajan perehdytyksellä on positiivinen vaikutus hoidettavan omahoitajasuhteeseen ja sen kokonaisuuteen. Nyt omahoitajuutta pidetään itsestään selvänä asiana muun hoitotyön ohessa, joka määrätään kysymättä hoitajan mielipidettä asiasta.

Haastatteluissa hoitajat korostivat omahoitajan osaamisessa hyvää kommunikointia ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Kommunikointi on myös hoitotyön koordinoinnissa tärkeäksi havaittu taito. (Luotolinna-Lybeck ym. 1991, 6; Nyman 2006, 8). Kokemus, luonne, motivaatio ja oma asenne vaikuttavat omahoitajuuden onnistumiseen. Asukkaan iällä tai sairaudella ei saa olla vaikutusta asukkaan arvostukseen tai kohtaamiseen (Aura, Paavilainen, Asikainen, Heikkilä, Lipponen & Åstedt-Kurki, 2010, 19).

Hoitajien haastatteluiden sekä omaisten kanssa käytyjen keskusteluiden, että tekemieni havaintojen perusteella kehitettäviksi asioiksi nousivat omahoitajanimikkeen vaihtaminen, siirtyminen pois osastoilla ja eri kerroksissa kiertämisestä. Hoitajat ja omaiset kaipasivat myös selkeää ohjeistusta omahoitajan tehtävistä, joissa kerrotaan mitä omahoitajuus tarkoittaa. Omahoitajan tehtäviä jakamaan hoitajat halusivat varahoitajan tai useamman omahoitajan asukasta kohden. Hoitotyön ajankäytön suunnittelu, perehdytyksen lisääminen, organisaation ja esihenkilön arvostuksen sekä näiltä tuen saaminen koettiin tärkeiksi. Lisäksi haastatteluissa pohdittiin tulevaisuuden vaikutuksia omahoitajuuteen kuten, eri kansallisuuksien lisääntymistä, kulttuurien eroja, hoitajien määrän riittävyyttä sekä teknologian merkitystä.

5.4 Siirtyminen kehittämisen toiminnalliseen osa-alueeseen

Kehittämistyön tutkimustulosten valmistuttua ja toimintatutkimuksen toiminnalliseen osaan siirtymisessä haettiin vastausta ”Mitä ja millä tavalla lähdetään kehittämään?” Olin yhteydessä sähköpostilla työyhteisön työntekijöihin, joilla kaikilla oli mahdollisuus osallistua kehittämiseen. Lähetin liitteenä tulokset ja kaikki esille tulleet kehittämistarpeet. Kokosin kaikki esitetyt kehittämisaiheet yhdelle A 4 kokoiselle paperille, joita olin lajitellut teemoittelussa eri teemojen alle. Pyysin työyhteisöä miettimään ja lähettämään minulle vastauksia mitä kehittämisaluetta aloitamme kehittämään ja millä tavalla? Osastonhoitajan kanssa sovimme kahden viikon päähän osastotunnin, jolloin kehittäminen jatkuisi ja siihen mennessä pyysin palautetta myös työyhteisöltä.

Osastotunti tuli, mutta en saanut ainuttakaan vastausta, mitä tai miten lähdetään kehittämään. Kehittämiskohteet olivat monen mielestä aiheellisia mutta, kiinnostusta kehittämiseen toiminnallisissa osioissa ei ollut. Minulla oli edessä ongelma, johon en ollut varautunut. Toimintatutkimuksen perusajatus on tehdä yhteistyötä tutkimukseen osallistuvien kanssa ja osallistaa heitä ongelmien ratkaisuun. Kehittämisessä on tärkeää kuunnella työntekijää, joka on omantyönsä paras ammattilainen. (Kananen 2015, 43; Suojanen 2004; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 c; Kuula 2018; Työterveyslaitos 2017.)

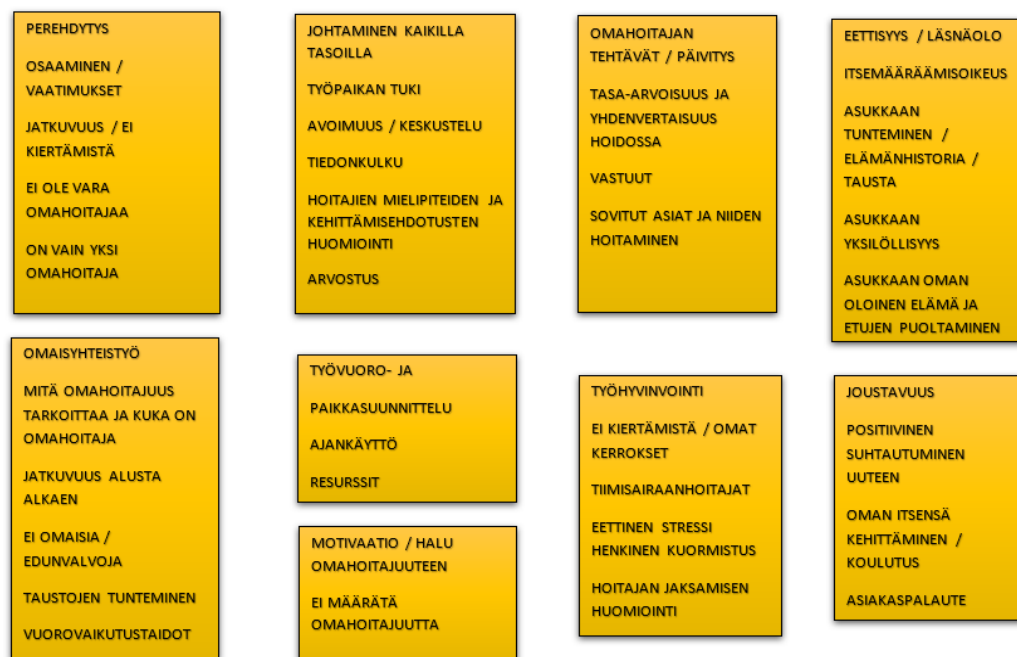
Edellä mainituitten tekijöiden takia kehittämistyö päättyi ensimmäisen syklin suunnittelu vaiheeseen. Jos toimintatutkimus olisi jatkunut olisin lähtenyt toteuttamaan hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä valitsemia suunnittelemlia ja toimenpiteitä omahoitajatoiminnan parantamiseksi. Suunnitellut toimenpiteet olisi toteutettu käytännössä ja niiden toimivuutta olisi reflektoitu eli havainnoitu. Toiminnan arvioinnilla olisi arvioitu aikaan saatua muutosta ja sen vaikutusta omahoitajatoimintaan. Näin olisi toteutunut ensimmäinen sykli kokonaisuudessaan. Arvioinnin tuloksista olisi saatu pohja uudelle kehittämissyklille.

Kehittämistutkimuksessa esiin tulleita omahoitajamallin kehittämistarpeita avulla voidaan kehittää yksilövastuisen hoitotyön periaatteita hyödyntäen. Aiemmissa tutkimuksissa yksilövastuisen hoitotyön kerrottiin saaneen alkunsa hoitajien tyytymättömyydestä nykyisiin toimintatapoihin (Laaksonen 1994, 76; Paasovaara 2000, 39). Tässä kehittämissyklissä esiin nousi hoitajien tyytymättömyys nykyisiin omahoitajan toimintatapoihin. Hoitajat halusivat parantaa ikääntyneen hoitotyön laatua, kokonaisvaltaisesti. He halusivat hoitotyön selkeyttämistä ja sen kohdistamista enemmän hoitettavaan sekä parantaa tiedonkulkua että omaisyhteistyötä. Kehittämistehtävän tutkimusaineistosta ilmeni, että kehittämistyössä asetetulle tavoitteelle omahoitajatoiminnan kehittämiseksi on tarvetta. Yksilövastuisen hoitotyön mallia apuna käyttäen kehittäminen etenisi, koska esiin nousseet asiat ovat hyvin paljon samoja yksilövastuisen hoitotyömallin peruseriaatteiden kanssa.

Kehittämistehtävän tutkimusaineiston tulokset ovat osa toimintatutkimuksen sykliä, joka tässä tapauksessa kohdistui ensimmäiseen osaan eli suunnitteluun (Suojanen 2004; Kuula 2018, Kananen 2014, 12–13). Tutkimusaineistoista nousi esiin monia samoja kehitettäviä omahoitajatoiminnan osa-alueita. Yllättävää oli myös, että hoitajien eli alansa ammattilaisten sekä havainnoinnin kautta omaisilta saadut kehittämistoiveet olivat samoja. Hoitajilla oli kuitenkin useampia osa-alueita, koska heillä on ammatillista ja kokemusperäistä tietoa omahoitajuudesta. Työterveyslaitos (2017) korosti työn tai työympäristön kehittämisessä olevan tärkeää kuunnella työntekijää, joka on oman työnsä paras ammattilainen.

Toimintatutkimus kuvaa todellisuutta ja sen muuttumista. Muutoksessa voidaan onnistua tai ei. Tässä toimintatutkimuksessa ei onnistuttu, koska toimintatutkimuksessa

osallistujien tulisi toimia aktiivisina subjekteina tutkimus- ja muutosprosessissa. Vaikka muutos ei toteutuisi, toimintatutkimuksen avulla tuodaan kuitenkin esiin asioita, joita ei muuten tutkien välttämättä ilmenisi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 c; Kuula 2018). Alla oleva kuvio on yhteenveto tämän kehittämisen avulla esiin saaduista asioista, koskien ikääntyneen omahoitajana toimimista sekä siihen liittyviä ongelmia, että niiden parannusehdotuksia



Kuvio 3. Omahoitajuuden kehitettäviä asioita (LIITE 5.)

6 POHDINTA

Kehittämistutkimuksen tekeminen alkoi loppuvuodesta 2018 kehittämisaiheen miettimisellä. Kehittämistyölläni halusin kehittää ikääntyneen hoitotyötä, saaden uutta tietoa ja samalla kehittää olemassa olevia käytäntöjä tai löytää uusia toimintatapoja.

Aluksi aiheen löytäminen oli haastavaa, mutta lopulta päädyin omahoitajatoiminnan kehittämiseen omassa työyhteisössäni. Omahoitajatoiminnan kehittämiseksi oli ilmennyt tarve asiakastyytyväisyys kyselyssä. Toimintasuunnitelman avulla kartoitin kehittämistehtäväni aloitusta, mitä teen, miten teen ja miksi teen? Suunnittelin jonkinlaista aikatauluakin kehittämistyölle mutta Covid-19 sotki aikataulu suunnitelmat. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–28.) Tutkimusluvan kehittämistyölleni sain keväällä 2020. Kehittämistavaksi valikoitui laadullinen toimintatutkimus, jonka tavoitteet tukivat suunniteltua kehittämistyötäni. Toimintatutkimuksen pyrkimys oli vuorovaikutus tutkimusstrategian, käytännön toiminnan ja teoreettisen tutkimuksen kanssa. Käytännölläisyys, osallistujan ja tutkittavien yhteistyö ja tutkittavien aktiivinen osallistuminen tutkimusprosessiin olivat toimintatutkimuksen perustana. Kehittämistyön tekijänä tarkoitukseni oli toimia samanaikaisesti kehittämismenetelmän vetäjänä ja tutkijana. (Kananen 2015, 43; Suojanen 2004; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 c; Kuula 2018.)

Teemaryhmähaastatteluihin osallistui kuusi asiasta innostunutta. Haastattelutilanteet olivat mielestäni parasta kehittämistyössäni. Haastatteluiden välitön ilmapiiri ja haastateltavien aktiivisuus olivat positiivinen kokemus. Kokemus ei ollut pelkästään minulle positiivinen myös haastateltavat havaitsivat, miten oma ajatus muuttuu, kun kuuntelee toisen ajatuksia, jolloin käsiteltävä asiasta saa laajemman käsityksen. Oma ajatus on usein yllättävän suppea. Haastateltavat toivoivat jatkossakin teemaryhmähaastattelua käytettäväksi työyhteisön asioiden ratkaisemisessa.

Työyhteisön osallistumisinnostuksen puute kehittämistehtävää kohtaan oli havaittavissa jo heti alussa. Halusin kuitenkin uskoa ja luottaa, että innostusta löytyy, koska yleisesti työpaikalla kuulin kehitettävälle asioille olevan tarvetta. Oletettavasti Covid-19 vaikutti työntekijöiden väsymykseen ja innostuksen puutteeseen? Sairauslomista johtuva runsas sijaistyövoiman käyttö yksikössä myös osaltaan vaikutti osallistumiseen. Olin hieman pettynyt osallistumisinnostuksen vähyydestä, koska itse koen oman työni kehittämisen hienoksi mahdollisuudeksi. Onhan toki helpompaa nauttia tulokista toisten tehtyä pohjatyö mutta hyviä käytännön ideoita myös löytyy ja nyt niitä kaikkia ei saatu esille.

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen raportin kirjoittaminen jatkui vertaamalla saatua tietoa jo olevaan tietoon. Se tuntui helpolta teemoitteluun ja litterointiin verrattuna. Kehittämistyön raportin kirjoittaminen edistyi välillä vauhdilla ja välillä oli aivan pysähdyksissä. Kehittämistyön tekijän työkiireet ja henkilökohtaisen elämän vaikutus näkyivät kirjoittamisen edistymisessä. Olen pohtinut miten erilaista olisi ollut tehdä kehittämistutkimusta entisenä normaalina aikana kuin aikana, jolloin Covid-19 muutti maailman.

Kehittämistyöni myötä opin uusia asioita. Tietämättäni havainnoinnissa toteutin asiakasosallisuutta tehdessäni havaintoja omaisten tiedoista. Oletan, ettei omaisillakaan ollut tietoa asiakasosallisuudesta tai sen tarkoituksesta heidän kertoessaan mielipiteitään? Asiakasosallisuudella tarkoitetaan, että asiakas tai asiakasryhmä osallistuu ja samalla vaikuttaa palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen ja arviointiin. Asiakasosallisuus kohdistuu oman tai läheisen palvelun asiointiin tai vastaavasti palveluihin tai palvelujärjestelmään. (THL 2021.)

Vaikka kehittämistyöni loppahti ikään kuin kesken olen silti tyytyväinen sen tutkimukselliseen prosessiin. Sen avulla saimme selville monia uusia hyviä asioita, joihin hoitajat sekä omaiset haluavat muutosta. Organisaation tulisi tukea hoitajia oman työnsä kehittäjinä antaen heille aikaa kehittämiseen sekä antaa mahdollisuus kokeilla eri käytäntöjä. Näin asiat etenevät ja hoitotyön laatua saadaan parannettua.

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustieteellisen neuvottelutoimikunnan (TENK 2019, 7.) yleisissä eettisissä periaatteissa todetaan ”Tutkimuksella tarkoitetaan järjestelmällisen tutkimisen ja ajattelun, tarkkailun ja kokeilun kautta saadun tiedon tuottamista. Vaikka eri tieteenaloilla lähestytäänkin tutkimuskysymyksiä eri tavoin, kaikille on yhteistä halu lisätä ymmärtämystämme itsestämme ja maailmasta, jossa elämme.” Kaikkia tieteenaloja koskevat samat yleiset eettiset periaatteet. Ihmistieteissä eettiset kysymykset ovat mukana tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Hirsijärvi & Hurme, 2009, 19).

Tutkijalla on kunnioitus tutkittavan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kohtaan, joka on Suomen perustuslaissa (1999/731, 6–23 §) määrätty kuuluvaksi kaikille, esimerkiksi sananvapaus, henkilökohtainen vapaus ja oikeus yksityisyyteen. Tutkittaville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille ei saa aiheutua haittoja, vahinkoa tai merkittäviä riskejä. (TENK, 2019, 7.) Haastatteluissa ja havainnoinneissa näiden aineistojen käsittelyssä yksityisyys säilyi.

Tutkittavan ollessa osallisena tutkimuksessa tai havainnoinninkohteena, on hänellä omat oikeutensa. Osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja siitä on oikeus kieltäytyä tai osallistumisen voi keskeyttää niin halutessaan. Osallistumisen voi myös peruuttaa halutessaan ja pitää olla oikeus saada riittävä informaatio tutkimuksen toteutuksesta, henkilötietojen käsittelystä ja mitä osallistuminen tarkoittaa ja miten kauan aineistoa säilytetään. Tutkija vahvistaa häneltä suullisesti, kirjallisesti, sähköisesti tai muulla tavalla antaman osallistumissuostumuksen. Tutkittavalle on kerrottava tutkimuksen tavoitteiden olevan ymmärrettävät ja totuudenmukaiset. (TENK, 2019, 9.)

Ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimuksesta kerrottiin kirjallisesti sekä suullisesti tietoa antaen. Ryhmähaastatteluun osallistujat saivat kertauksena saman tiedon suullisena ja he allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastattelua.

Hirsijärvi & Remes (2009, 20) toteavat, että tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on tärkeimmät eettiset periaatteet tietoon perustuva suostumus, luottamuksellisuus, yksityisyys ja seuraukset. Keskeisimpänä eettisenä periaatteena on siis informaatioon pohjautuva tutkittavan suostumus osallistua ihmiseen kohdistuvaan tutkimukseen. (TENK 2019, 8).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa selkeää ohjeistusta. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus, aineiston keruu, tutkimuksen tiedon antajat, tutkimuksen eettisyys ja raportointi ovat esimerkkejä luotettavuuden arvioinnissa. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin mukaan eli tutkimuksessa on tutkittu mitä on luvattu. ja reliabiliteetin mukaan mikä on tutkimustuloksen toistettavuus. Tuomi & Sarajärvi (2018, 159–160, 163). Toikko ja Rantanen (2009, 122) to-

teavat, että tieteellisen tiedon merkittävin tunnusmerkki on kuitenkin tutkimuksen luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkijan objektiivisuus eli tutkijan puolueeton suhde tutkimukseen. Poikkeuksena kuitenkin toimintatutkimus, jossa tutkijalla on mahdollisuus olla mukana aktiivisena toimijana muutoksen tavoittelussa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006f). Tutkimuksessa tutkijana tavoitteeni oli olla objektiivisessa osassa koko kehittämistyönprosessin ajan. Jossakin vaiheessa minulla tutkijana tuntui olevan aktiivisimman toimijan osa

Toimintatutkimuksen luotettavuutta kuvaa tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun dokumentaatio (Kananen 2014, 134; Kananen 2015, 112). Tutkimustulosten luotettavuus perustuu moniläheisyyteen, jossa eri lähteitä käytetään tukemaan väitteitä tai tulkin-toja. Lisäksi siirrettävyyttä eli tutkimustulosten pitävyyttä parannetaan lähtökohtati-lanteen ja oletusten dokumentoinnilla. Toimintatutkimuksen reflektointia pidetään hy-vänä keinona laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa. (Suojanen 2004.) Tiedonhaku, menetelmät ja tulokset olen dokumentoinut selkeästi. Tutustuin kehitet-tävään ilmiöön huolellisesti. Tutkimus etenee loogisesti edeten lähtökohdista tavoit-teisiin.

Toimintatutkimuksen sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta, tutkimus- ja arvi-oitimenetelmiä. Toteutetaan tieteellisen tiedon avoimuutta ja vastuullista tiedeviestin-tää tutkimuksen tuloksia julkistaessa. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioi-daan asianmukaisesti, kunnioittaen muiden tutkijoiden tekemää työtä, viitaten heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimusta varten tarvittavat tutkimusluvut haetaan asianmukaisten ohjeiden mukaan. (TENK n.d.)

Tässä kehittämistyössäni olen keskittynyt viittausten oikeellisuuteen ja suhtautunut ar-vostavasti muiden tutkijoiden tuloksiin. Tutkimuksen luvallisuutta ja eettisyyttä kuvaa virallisen tutkimusluvan hakeminen. Haastattelijoita kohtaan olen osoittanut arvos-tusta ja kunnioitusta suojelemalla heidän yksityisyyttään, kertomalla miten haastatte-lumateriaali säilytetään ja hävitetään. Osallistujien vapaaehtoisuutta osallistumiseen on korostettu.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena on kehittämistutkimuksen jatkaminen tutkimuksessa jo esille tulleiden asioiden kehittämisessä, hyödyntäen yksilövastuisen hoitotyön periaatteita. Lähtisin myös tutkimaan mikä vaikutus olisi yksilövastuisen hoitotyömallin toteutuksella pelkästään yhdessä kerroksessa työskentelyllä, jossa työskentelisi myös tiimisairaanhoitaja. Lisäksi jatkotutkimuksena voisi tutkia tulevaisuuden muutoksien vaikutuksista ikääntyneen hoitoyöhön.

LÄHTEET

Aalto, P., Koskimaa, T., Kurtti, J. & Sillanpää, K. 2015. Kollegiaalisuuden vahvistaminen hoitotyössä 2015. 43–49. (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä 2015. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca Oy.

Aalto, P. & Munnukka, T. 2002. Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.

Aura, M.; Paavilainen, E.; Asikainen, P.; Heikkilä, A.; Lipponen, V. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tutkiva Hoitotyö 8 (2), 14–21.

Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 4.11.2021. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15683>

Haapala, T. & Hyvönen, K. 2001. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Opinnäytetyötutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Hegyvary, T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Viitattu 20.3.2021. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19462>

HOTUS. n.d. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 30.3.2020. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto>

Houtasalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva Hoitotyö 14(1), 4–12.

Janhonen, S., Kuokkanen, R., Kääriäinen, S. & Matikka, S-L. 1993. Kehittyvä hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Kalisch, B. & Schoville, R. 2012. It Takes a Team. Challenging the belief that each patient should be cared for by just one nurse. The American Journal of Nursing 112 (10), 50–54.

Kallakorpi, S., Kotila, J., Ritmala-Castren, M. & Salonen, A. 2015. Kollegiaalisuus kansainvälisessä yhteistyössä. (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. 83–91. Helsinki: Fioca Oy.

- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kerätär, M. 2003. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen Lapin keskussairaалassa potilaiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Kustannus-osakeyhtiö Kotimaa. Helsinki: Kirjapaja.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Silverprint
- Korhonen, A. Holopainen, A. Jylhä, V. & Siltanen, H. 2015. Hoitohenkilökunnan käsitäisiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti 1/2015. Hotus. Viitattu 7.4.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>
- Kuula, A. 2018. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 25.9.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html
- Käypä hoito. 2021. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 10.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>
- Kylävalli, A. 1995. Potilaiden kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön keskeisten periaatteiden toteutumisesta Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella yksilövastuisen hoitotyön projektiin osallistuneilla vuodeosastoilla. Tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Laaksonen, K. 1994. Erilaiset toimintamallit hoitotyön käytännössä. Teoksessa Vuottilainen, P. & Laaksonen, K. (toim.) Potilaskeskeinen hoitotyö: Askel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Laitinen, H. 2008. Potilaslähtöisyys ja sen johtaminen. Teoksessa Surakka, T.; Kiikala, I.; Lahti, T.; Laitinen, H. & Rantala, T. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 117–138.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Viitattu 20.8.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu. 20.8.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Loukola, O. 1995. Mitä autonomia on? Aikuiskasvatus 3, 164–175, 229. Viitattu 4.7. 2021. <https://doi.org/10.33336/aik.92329>

Luoma, E. 2006. Yksilövastuinen hoitotyö - Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1990–2005. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Luotolinna-Lybeck, H. & Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Hoitohenkilökunnan edellytysten arviointia. Julkaisusarja C: 1:1991. Turku: Pro nursing Ry.

Meristö, T., Molarius, R., Leppimäki, S., Laitinen, J. & Tuohimaa, H. 2007. LAA-DUKAS SWOT. Työkalu pk-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. Turku: Corporate Foresight Group CoFi / Åbo Akademi. Raportti. Viitattu 15.1.2021. ISBN-numero: 978-952-12-2028-9

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 15.8.2021. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1>.

Paasovaara, S. 2000. Sairaanhoidajien näkemyksiä yksilövastuisesta hoitotyöstä ja omahoitajuudesta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Perkinen, P. 1998. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen geriatrisessa sairaalassa omahoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani –Näkökulmia omahoitajuuteen. 2. painos. Helsinki: Kustannusosake-yhtiö Tammi.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M.; Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelunkäsikirja. Tampere: Kustannusosake-yhtiö Vastapaino, 427–444

Ryhänen, A. 2005. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen; Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. Pohjois-Karjalan sairaanhoitajapiirin Ky. Joensuu.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Analyysin äärellä. Viitattu 1.11.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Haastattelu. Viitattu 29.1.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006 c. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Toimintatutkimus. Viitattu. 29.1.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006d. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu. Viitattu 3.4.21. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006e. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Litterointi. Viitattu 3.4.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006f. Tutkijan asema. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu. 7.9.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html

Saikkonen, P. 2004. Vastuuhoitajamallin kehitysvaihe hoitotyössä vuodeosastojen osastonhoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 15.3.2021. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92279/gradu00400.pdf?sequence=1>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 27.8.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Suhonen, R. 2019. Ikääntyneiden hoidon pulmakivet. Tutkiva Hoitotyö 17(1), 40—41.

Suojanen, U. 2004. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Viitattu 10.1.2021. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

SRHY-Riskienhallinta. n.d. Nelikenttäanalyysi – SWOT. Viitattu 27.8.2021. <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>

Surakka, T. 2008. Terveystieteiden johtaminen. Teoksessa Surakka, T.; Kiiikkala, I.; Lahti, T.; Laitinen, H. & Rantala, T. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Asiakkaat ja osallisuus. Viitattu 15.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Ikääntyminen. Viitattu 11.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Tilastokeskus. n.d. Käsitteet. Tiimityö. Viitattu 22.3.2021.
<https://www.stat.fi/meta/kas/tiimityo.html>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tutkimustieteellinen neuvottelutoimikunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 2.11.2021. file:///C:/Users/Johanna/AppData/Local/Temp/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Työterveyslaitos. n.d. Työnkehittäminen. Viitattu. 17.8.2021.
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittaminen/>

Työterveyslaitos. 2017. Työn kehittäminen yhdessä tuo tuloksia. Viitattu. 17.8.2021.
<https://www.ttl.fi/blogi/tyon-kehittaminen-yhdessa-tuo-tuloksia/>

Voutilainen, P. & Laaksonen, K. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Jyväskylä: Gummerus.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja 20 työkalua, Talentum: Helsinki.

Wessel, S. & Manthey, M. 2015. Primary Nursing. Person-Centered Care Delivery System Design. Second Printing. Minneapolis: Creative Health Care Management.

Heippa kaikille!

Vanhustyön YAMK opiskeluni Satakunnan ammattikorkeakoulussa on edennyt siihen vaiheeseen, että edessä olisi kehittämistyön tekeminen. Koska kehittämistyöni kohdistuu työpaikkaamme ja meidän kaikkien työn kehittämiseen, en voi sitä tehdä yksin. Siksi kehittämistyön tekemiseen tarvitsen teitä kaikkia työyhteisön jäseniä. Teidän ajatuksianne, mielipiteitä, ideoita, kokemuksia, innovaatioita ja innostusta. Itse toimin ryhmän mukana toteuttamassa muutosprosessia eli muutossykliä ja tutkimuksellista työtä tehden. Ja tietenkin kooten kaiken tiedon ”kansien” väliin.

Kehittämistyöni aihe on Ikääntyneen yksilövastuinen hoitotyö pitkäaikaishoidossa. Aihe käsittelee siis omahoitajuutta. Tarkoituksena on kehittää työpaikkamme omahoitajatoimintaa ja mallintaa käyttöön yksilövastuinen hoitotyön malli. Yksilövastuinen hoitotyön (primary nursing) mallin perustana on omahoitajuus, jonka keskeisinä periaatteina ovat yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, kattavuus, jatkuvuus, vastuullisuus ja koordinointi.

Kehittämistyö toteutetaan laadullisena toimintatutkimuksena, jonka avulla pyritään muutokseen sekä tuomaan toimivia käytännön ratkaisuja, tavoitteena on suunnata parempaa sekä laadukkaampaan ikääntyneen hoitotyöhön.

Keskiviikkona 10.2 osastotunnilla Kabinetissa kerron asiasta lisää. Osastotunnille voi osallistua myös Teamsin välityksellä, jos et pääse paikalle. Linkki sähköpostissa. Osastotunti alkaa 13.30.

Liitteenä on myös SWOT-nelikenttä analyysipohja, johon voit kirjata tai miettiä valmiiksi asioita, jotka mielestäsi vaikuttavat työpaikkamme omahoitajamallin nykytilaan sekä yksilövastuisen hoitotyön kehittämiseen. Tämän pohjalta yhdessä analysoidaan nykytilaa ja muodostetaan yhteinen näkemys kehittämisestä.

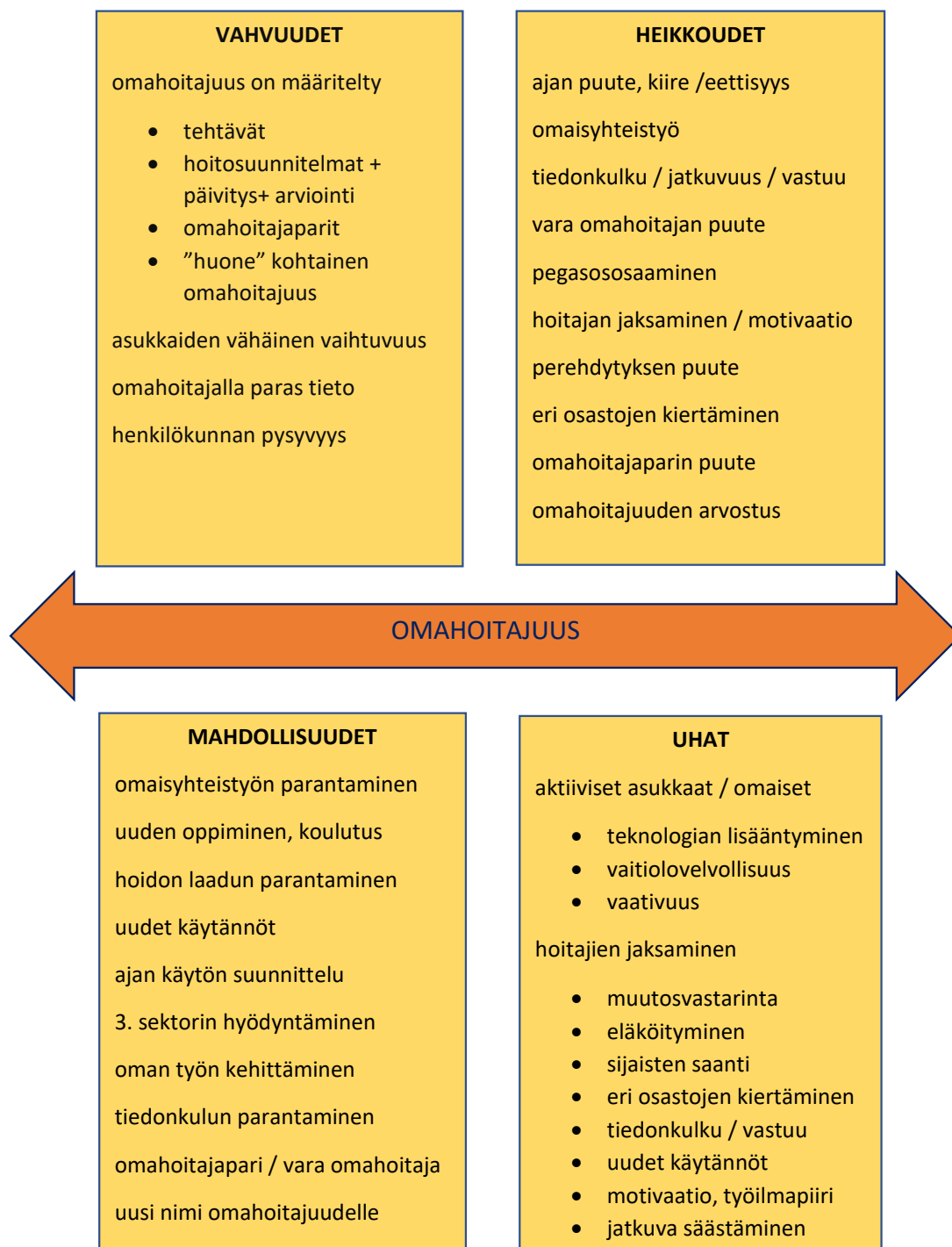
Olet tervetullut kehittämään kanssani yhteistä työtämme!

T. Uusitalon Johanna

”Vanhusten hoidon kehittäminen on vanhasta pois oppimista – aina se ei ole helppoa”

-Taina Semi

SWOT-ANALYYSI OMAHOITAJUUDESTA



SUOSTUMUSLOMAKE TEEMARYHMÄHAASTATTELUUN

Suostun osallistumaan kehittämistehtävän teemaryhmähaastatteluun. Kehittämistehtävän aiheena on Ikääntyneen yksilövastuinen hoitotyö pitkäaikaishoidossa. Olen saanut tutustua haastattelun kysymyksiin etukäteen.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu kestää noin 60 minuuttia. Minulla on oikeus, milloin vain keskeyttää osallistuminen haastatteluun tai kieltäytyä vastaamasta minulle esitettyihin kysymyksiin.

Haastattelu nauhoitetaan ja se kirjoitetaan puhtaaksi (litteroidaan) ja teitä koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Henkilötietoja sisältävää aineistoa ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille tutkimuksen missään vaiheessa. Haastattelussa esille tulleita asioita käsitellään kehittämistyön raporttiosiossa siten, että yksittäisiä vastauksia tai henkilöitä ei voi tunnistaa.

Suostun, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kehittämistyön tarpeisiin.

Päiväys ____ . ____ . ____

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

HAVAINNOINTIPÄIVÄKIRJA

Havainnointipäiväkirjan osa A

AIKA	PAIKKA	TILANNE	HENKILÖT	TOIMINTA	KUVAUS TAPAHTUMASTA	HUOMIOT
15.2.2021	taukuhuone	tauko	hoitaja 1	keskustelu; uusi omahoidettava	hoitaja ei saanut tietoa, huomasi itse omahoitajalistasta	- ei kysytty mielipidettä - tiedottamisen puute - perehdytys
18.2.2021	osasto	hoitotyö	hoitaja 2	keskustelu; uusi omahoidettava	hoitaja ei saanut tietoa, kuuli toiselta hoitajalta vaihtumisesta	- ei kysytty mielipidettä - tiedottamisen puute -työskentely toisessa kerroksessa -perehdytys
19.2.2021	asukashuone	vierailu	omainen 1	keskustelu; omahoitajan vaihtuminen omahoitajan tarkoitus / tehtävät	omainen ei ollut saanut tietoa / ollut kerrottu omahoitajan vaihtumisesta. Ei tiennyt kuka on omahoitaja.	- tiedottamisen puute - edellinen omahoitaja ei ollut kertonut (uusi omahoitaja ei tiennyt vaihdoksesta) - omainen ei tiennyt uuden omahoitajan nimeä, johon voisi ottaa yhteyttä - toivoi enemmän yhteistyötä -perehdytys

Havainnointipäiväkirjan osa B

23.2.2021	asukashuone	vierailu	omainen 2	keskustelu; omahoitajan vaihtuminen	- omainen ei ollut saanut tietoa / ollut kerrottu omahoitajan vaihtumisesta - ei tiennyt kuka on omahoitaja. - tieto tulevasta	- tiedottamisen puute - edellinen omahoitaja ei ollut kertonut (uusi omahoitaja ei tiennyt vaihdoksesta) - omainen ei tiennyt uuden omahoitajan nimeä, johon voisi ottaa yhteyttä -perehdytys - toive ennakoilmoitus vaihtumisesta
27.2.2021	asukashuone	vierailu	omainen 3	keskustelu; omahoitajan vaihtuminen	omainen ei ollut saanut tietoa / ei ollut kerrottu omahoitajan vaihtumisesta. - ei tiennyt kuka on omahoitaja	- omainen ei tiennyt uuden omahoitajan nimeä, johon voisi ottaa yhteyttä -perehdytys
28.2.2021	puhelinkeskustelu	asukkaan kuulumisten tiedustelu	omainen 4	keskustelu; omahoitajan vaihtuminen	- omainen ei ollut saanut tietoa / ei ollut kerrottu omahoitajan vaihtumisesta - ei tiennyt kuka on omahoitaja - tieto tulevasta	- omainen ei tiennyt uuden omahoitajan nimeä, johon voisi ottaa yhteyttä - perehdytys - toive ennakoilmoitus vaihtumisesta

OMAHOITAJUUS JA KEHITETTÄVIÄ ASIOITA

<p>PEREHDYTYKSI</p> <p>OSAAMINEN / VAATIMUKSET</p> <p>JATKUVUUS / EI KIERTÄMISTÄ</p> <p>EI OLE VARA OMAHOITAJAA</p> <p>ON VAIN YKSI OMAHOITAJA</p>	<p>JOHTAMINEN KAIKILLA TASOILLA</p> <p>TYÖPAIKAN TUKEA</p> <p>AVOIMUUS / KESKUSTELU</p> <p>TIEDONKULKU</p> <p>HOITAJIEN MIELIPITEIDEN JA KEHITTÄMISEHDOTUSTEN HUOMIOINTI</p> <p>ARVOSTUS</p>	<p>OMAHOITAJAN TEHTÄVÄT / PÄIVITYS</p> <p>TASA-ARVOISUUS JA YHDENVERTAISUUS HOIDOSSA</p> <p>VASTUUT</p> <p>SOVITUT ASIAT JA NIIDEN HOITAMINEN</p>	<p>EETTISYYS / LÄSNÄOLO</p> <p>ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS</p> <p>ASUKKAAN TUNTEMINEN / ELÄMÄNHISTORIA / TAUSTA</p> <p>ASUKKAAN YKSILÖLLISYYS</p> <p>ASUKKAAN OMAN OLOINEN ELÄMÄ JA ETUJEN PUOLTAMINEN</p>
<p>OMAISYHTEISTYÖ</p> <p>MITÄ OMAHOITAJUUS TARKOITTAA JA KUKA ON OMAHOITAJA</p> <p>JATKUVUUS ALUSTA ALKAEN</p> <p>EI OMAISIA / EDUNVALVOJIA</p> <p>TAUSTOJEN TUNTEMINEN</p> <p>VUOROVAIKUTUSTAITOJA</p>	<p>TYÖVUORO- JA PAIKKASUUNNITTELU</p> <p>AJANKÄYTTÖ</p> <p>RESURSSIT</p>	<p>TYÖHYVINVOINTI</p> <p>EI KIERTÄMISTÄ / OMAT KERROKSET</p> <p>TIIMISAIRAANHOITAJAT</p> <p>EETTINEN STRESSI</p> <p>HENKINEN KUORMISTUS</p> <p>HOITAJAN JAKSAMISEN HUOMIOINTI</p>	<p>JOUSTAVUUS</p> <p>POSITIIVINEN SUHTAUTUMINEN UUTEEN</p> <p>OMAN ITSENSÄ KEHITTÄMINEN / KOULUTUS</p> <p>ASIAKASPALAUTE</p>