

Taru Juntunen

OMAHOITAJUUDEN TOTEUTUMINEN ESPERI CARE
KUNINKAANLAAKSOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2014

Juntunen, Taru
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2014
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 25
Liitteitä: 6

Asiasanat: omahoitaja, yksilövastuinen hoitotyö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä Esperi Care Kuninkaanlaaksoissa omahoitajana työskentelevät hoitajat (N=28) tietävät omahoitajuudesta, miten sitä toteutetaan heidän työpaikallaan ja kokevatko hoitajat tarvitsevansa omahoitajuuden tietoperustasta täydennyskoulutusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää omahoitajuuden toimivuutta kehitettäessä.

Tutkimuksen suorittamiseksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin vapaamuotoisen esseen eli kirjoitelman kirjoittaminen. Hoitajia pyydettiin vastaamaan kolmeen avoimeen kysymykseen. Avoimen kyselyn sisältämät strukturoimattomat kysymykset sallivat tiedonantajien vastata vapaasti oman näkemyksensä mukaan. Avoin kysely osoittaa vastaajien tietämyksen aiheesta ja sen, mikä on tärkeää vastaajien ajattelussa.

Tutkimuskysymyksiin vastanneet hoitajat (n=8) kuvasivat yksilövastuisen hoitotyön tunnuspiirteitä kattavasti. Hoitajien mielestä omahoitajuudessa tärkeitä seikkoja olivat asukkaan itsenäisyyden kunnioittaminen, yhteistyö ja kommunikointi omaisten kanssa. Kiireen ja epäsäännöllisten työaikojen todettiin haittaavan omahoitajuuden toteutumista.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, mitä mieltä asukkaat ja omaiset ovat omahoitajuuden toteutumisesta Kuninkaanlaaksoissa. Ovatko he tyytyväisiä vai vaativatko jotkin seikat parantamista? Mielenkiintoista saadulla tuloksilla voitaisiin omahoitajajärjestelmää kehittää entistä toimivammaksi.

THE IMPLEMENTION OF PRIMARY NURSING IN ESPERI CARE KUNINKAANLAAKSO

Juntunen, Taru
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
May 2014
Supervisor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 25
Appendices: 6

Keywords: primary nurse, primary nursing

To scope of this study was to reconcile the knowledge of nurses working at Esperi Care Kuninkaanlaakso (N=28) with regard to primary nursing. Furthermore, the subject included the implementation of primary nursing in Esperi Care, and the need of knowledge and refresher training of nurses working in Esperi Care Kuninkaanlaakso. The objective of this study was to generate facts and knowledge, which can be exploited in development of functional primary nursing.

For execution of this study the qualitative survey was chosen. A free-form essay was taken as method of material collection. The nurses were requested to respond to three open queries. The non-structured questions in open inquiry allowed respondents to reply according to their own opinions and visions. The open inquiry indicates respondents' knowledge of subject and the important issues in their thinking.

The nurses, who responded into inquiry (n=8) characterized primary nursing comprehensive. The nurses pointed out the respect of client's independence, cooperation and communication with relatives as important facts of primary nursing. Haste and irregular working hours were considered as affecting implementation of primary nursing.

In the future it would be interesting to survey the opinions of clients and relatives regarding implementation of primary nursing in Esperi Care Kuninkaanlaakso. Are they satisfied, or is there some room for improvement in certain areas? The research results could be used for primary nursing development to further improved functionality.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ.....	6
2.1	Vastuullisuus.....	7
2.2	Autonomia.....	8
2.3	Koordinointi ja kattavuus.....	9
2.4	Jatkuvuus.....	10
3	OMAHOITAJUUS.....	11
4	ESPERI CARE KUNINKAANLAAKSO	12
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	12
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
5.1	Tutkimuksen kohderyhmä.....	13
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	14
6.2	Aineiston keruu ja aineiston analyysi	15
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	17
7.1	Hoitajien tiedot yksilövastuisesta hoitotyöstä.....	17
7.2	Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Kuninkaanlaaksossa.....	18
7.3	Toiveita koulutuksesta	20
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	20
	LÄHTEET.....	24
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon toimintamallit ovat voineet pitkään olla muuttumattomia siitäkin huolimatta, että työtahti ja työmäärä ovat kasvaneet. Toimintamallilla voidaan tarkoittaa toiminnan organisointia, työnjakotapaa tai teoreettista mallia. Toimintamallien uudelleen arviointi ja niiden kyseenalaistaminen koskee kaikkia terveydenhuollon ammattiryhmiä. Uudistettuja toimintamalleja ja työmenetelmiä tarvitaan, jotta asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata ammattitaitoisesti ja hallitsemalla oma työ hyvin. Toimintamallien tarkoituksena on turvata väestön sosiaalinen hyvinvointi ja asiakkaiden omien voimavarojen vahvistuminen. (Ahonen 2005, 9.)

Omahoitajamallin tavoitteena on toteuttaa palveluja asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti. Omahoitajamalli perustuu yksilövastuuseen hoitotyöhön ja sen periaatteisiin. Omahoitajasuhteen perustana on potilaan ja hoitotyöntekijän tasavertainen yhteistyösuhde. Omahoitajamalli on yksi keino kehittää organisaatiokeskeistä palvelujärjestelmää entistä asiakaslähtöisemmäksi ja vastata samalla yksilölähtöisyyttä ja vastuullisuutta koskeviin haasteisiin. (Ahonen 2005, 6.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omahoitajuuden toteutumista Esperin Care Kuninkaanlaaksossa. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Esperin Care Kuninkaanlaaksossa työskentelevät omahoitajat, joita on yhteensä 28 (sähköposti yksikön päälliköltä 24.01.2014). Idea opinnäytetyön tekemiseen heräsi opinnäytetyöntekijän omasta kiinnostuksesta omahoitajuuden toteuttamisesta ja sen kehittamisestä. Opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä Kuninkaanlaakson yksikön päällikköön ja sopi tutkimuksen tekemisestä.

Opinnäytetyössä selvitetään, mitä tutkimukseen osallistuvat hoitajat tietävät omahoitajuudesta, miten sitä toteutetaan Esperin Care Kuninkaanlaaksossa sekä kokevatko hoitajat tarvitsevansa omahoitajuuden tietoperustasta täydennyskoulutusta. Opinnäy-

tetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa parantamaan omahoitajuuden toimivuutta.

2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

Yksilövastuinen hoitotyö on tapa toteuttaa hoitotyötä. Siinä jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitaja, joka on vastuussa asiakkaastaan koko asiakkuuden ajan. Itsenäisyydellä tarkoitetaan hoitajan valtaa ja mahdollisuutta suunnitella ja päättää itsenäisesti asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista ottaen huomioon tämän toiveet ja itsemääräämisoikeuden. Yksilövastuisen hoitotyön perusajatukseen sisältyvät vastuullisuus, autonomia, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus. (Hegyvary 1987, 17.)

Hegyvaryn (1987, 18) mukaan yksilövastuinen hoitotyö on sekä hoitotyön filosofia että työnjakomalli. Tällä tarkoitetaan sitä, että sama hoitaja vastaa asiakkaasta koko tämän hoitajakson ajan. Hoitotyön filosofiana se on potilaskeskeinen käytäntö, joka ohjaa omahoitajan toimintaa. Hegyvaryn mukaan omahoitaja tekee itsenäisesti hoitotyötä koskevia päätöksiä. Hän vastaa potilaan hoidosta ja muut hoitajat vastaavat hänelle siitä, että hoito toteutuu suunnitelman mukaan.

Yksilövastuinen hoitotyö voidaan ymmärtää siten, että sillä tarkoitetaan hoitotyön organisointitapaa, jossa potilaalle nimetään hoitaja. Nimetty hoitaja kantaa vastuun potilaan hoitotyöstä ja sen koordinoinnista koko hoitajakson ajan. Tämä perustuu näkemykseen, jonka mukaan hoidon tulee olla yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja jatkuvaa. Omahoitajan tulee toimia vastuullisesti ja itsenäisesti, vain siten hoito on laadukasta. (Pukuri 2002, 57.)

Terveystieteiden tutkimuksessa asiakaslähtöisyyttä pidetään laadun tärkeimpänä kriteerinä. Yksilövastuista hoitotyötä pidetään nykyisin parhaimpana menetelmänä järjestää hoitotyö siten, että potilas kokee sen asiakaslähtöiseksi eli hänellä itsellään on mahdollisuus saada tietoa ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. Yksilövastuisen hoitotyön ja omahoi-

tajuuden tarkoituksena voidaan nähdä mahdollisimman korkeatasoisen hoidon takaaminen. Tarkoituksena on lisätä potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitajalle tämä malli merkitsee vastuullisuuden ja tehtäväkuvan laajenemista, jolloin työn mielekkyys kasvaa. (Munnukka & Aalto 2002, 39; Pukuri 2002, 57.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 5 §) säädetään potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun. Lain keskeinen ajatus on potilaan itsemääräämisen kunnioittaminen ja tähän liittyen oikeus tiedonsaantiin ja suojaan. Lain mukaan potilas on otettava yhdeksi päättäväksi osapuoleksi hoitoprosessissa.

2.1 Vastuullisuus

Vastuullisuus tarkoittaa, että yksi hoitaja, omahoitaja, vastaa itsenäisesti potilaan hoitotyön tarpeen määrittämisestä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista yhdessä potilaan kanssa potilaan koko sairaalassa oloajan vuorokauden ympäri (Hegyvary 1987, 17). Omahoitaja on vastuussa potilaan hoidosta työvuoronsa ajan potilaan koko hoitajakson aikana. Yksilövastuisessa hoitotyössä yksittäinen hoitaja on vastuussa potilaan hoitotyön kokonaisuudesta, eikä ryhmä. Hoitaja on vastuussa potilaalle ja hänen perheelleen, työtovereilleen ja työnantajalleen. Hänen toimintansa on oltava ammatin vaatimusten mukainen. Hoitaja on myös vastuussa lainsäädännön noudattamisesta. Potilaan, hänen omaistensa ja henkilökunnan on tiedettävä, kuka on potilaan omahoitaja ja, mitä tehtäviä omahoitajan rooliin kuuluu. Omahoitaja tekee kirjallisen hoitosuunnitelman potilaan kanssa ja huolehtii hoitosuunnitelman päivittämisestä, jos potilaan tila sitä edellyttää. Korvaava hoitaja nimetään potilaalle omahoitajan ollessa poissa. Korvaavan hoitajan tehtävänä on huolehtia siitä, että potilaan kanssa tehtyjä sopimuksia ja omahoitajan ohjeita noudatetaan. (Hegyvary, 1987, 17–18.)

Ryhänen (2006, 12) selvitti tutkimuksessaan yksilövastuisen hoitotyön toteutumista Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Tutkimukseen osallistui operatiivisten-, konservatiivisten- ja psykiatristen osastojen sekä tehohoidon henkilökuntaa (N= 530) ja näillä osastoilla hoidossa olleita potilaita (N= 500).

Tutkimustulosten mukaan omahoitajakäytäntöön siirtyminen lisäsi työntekijöiden työtyytyväisyyttä. Hoitajat, jotka työskentelivät yksilövastuisen hoitotyön mallin mukaan työskentelevät vastuullisemmin kuin perinteisen mallin mukaan työskentelevät. Hoitajien vaihtuvuus osastoilla oli vähäisempää kuin muilla osastoilla ja hoitajat kokivat voivansa työskennellä itsenäisemmin kuin aiemmissa malleissa. Hoitajien työnteossa toteutui paremmin potilaskeskeisyyden, jatkuvuuden ja koordinoinnin periaatteet suhteessa muiden mallien mukaan toimineilla. Yksilövastuista hoitotyötä toteuttaneiden kokemukset autonomiasta ja työmotivaatiosta paranivat (Ryhänen 2006, 12.)

2.2 Autonomia

Autonomialla eli itsenäisyydellä tarkoitetaan yksilövastuisessa hoitotyössä sitä, että omahoitajalla on valtuudet tehdä itsenäisiä päätöksiä, vastuun ottamisena seurauksista sekä oman toiminnan analysointina (Hjerppe 2008, 3). Omahoitaja tekee potilastaan koskevat päätökset kunnioittaen potilaan toiveita ja itsemääräämisoikeutta sekä antaa hänelle mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa. Omahoitaja voi konsultoida muuta hoitohenkilökuntaa vaikeissa tilanteissa, mutta hän ei voi siirtää päätöksenteon vastuuta muille. (Pukuri 2002, 63.)

Omahoitajan ei ole tarkoitus toimia yksin, vaan hän tekee yhteistyötä kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien kanssa toimimalla potilaan edustajana ja asiantuntijana. Itsenäinen toiminta edellyttää omahoitajalta vankkaa tieto- ja taitoperustaa ja sen jatkuvaa päivittämistä. (Laaksonen 1994, 78–79.)

Omahoitaja kokee olevansa arvostettu, kun hänellä on oikeus ja velvollisuus omahoitajana tehdä itsenäisiä päätöksiä. Häntä kannustetaan ottamaan vastuuta omasta työstään ja hän saa siitä tunnustusta. Omahoitajan toimivallan tulee olla sopusoinnussa tehtävän tuoman vastuun sekä omahoitajan kykyjen kanssa. Omahoitajan toimivalta käsittää oikeuden itsenäiseen päätöksentekoon ja toimintaan hänelle nimettyjen potilaiden hoitoa koskevissa asioissa. Hoitotyön edustajana omahoitaja toimii yhteistyössä muiden hoitajien ja ammattiryhmien kanssa. Kollegiaalisuus on osa itsenäisyyttä. Silloin, kun omahoitaja ei ole työvuorossa, hän luovuttaa korvaavalle hoitajal-

le hoidon toteutuksen, jonka hän on yhdessä potilaan kanssa suunnitellut. (Eloranta 2006, 15.)

Hjerppe (2008, 10- 13) selvitti pro gradu- tutkimuksessaan yksilövastuisen hoitotyön toteutumista Tampereen yliopistollisen sairaalan kahdella osastolla. Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja se toteutettiin ryhmähaastattelulla (N= 12). Tämä tutkimus toteutettiin haastatteleamalla kahden eri osaston henkilökuntaa yliopistotason sairaalassa. Tutkimustulosten mukaan yksilövastuisen hoitotyön edistäväenä tekijänä ja omahoitajuuden tukena mainittiin kollegiaalisuus, joka on ryhmän koossa pitävä voima. Työtovereiden ja esimiehen tukea tarvitaan työssä jaksamisessa. Yksilövastuisen hoitotyön etuina nähtiin yksilöllinen hoito sekä potilaan asioiden parempi tietäminen. Hjerppen tutkimustulosten mukaan muita keskeisiä asioita yksilövastuisessa hoitotyössä olivat hoitajan ammatillisuus ja hänen persoonalliset ominaispiirteensä sekä yhteistyö ja avoimuus työyhteisön sisällä ja säännöllinen yhteistyö potilaan läheisten kanssa. Omahoitajuutta estäviksi tekijöiksi kirjattiin resurssien puute, työvälineiden epätarkoituksenmukaisuus, henkilöstön ammattitaidon puute sekä epäsäännölliset työvuorot ja epäselvät työjärjestelyt. Lisäksi tärkeänä seikkana mainittiin lisäkoulutuksen saamisen tärkeys, jonka uskottiin vahvasti kannustavan ja auttavan omahoitajuuden toteutumisessa.

2.3 Koordinointi ja kattavuus

Yksilövastuisessa hoitotyössä kattavuudella tarkoitetaan sitä, että potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Potilaasta ei voi irrottaa vain yhtä osaa hoidettavaksi, vaan häntä on hoidettava kokonaisuutena. Kattavuuden periaatteen toteutuminen käytännössä edellyttää yksilöllistä, potilaan kanssa yhteistyössä laadittua hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelma takaa, että potilas saa juuri niitä hoitotyön palveluja, joita hän oikeasti tarvitsee. Kattavuudella tarkoitetaan myös sitä, että omahoitaja huolehtii kaikista potilaalle tehtävistä hoitotoimenpiteistä työvuoronsa aikana. Tähän sisältyvät lääkehoidosta huolehtiminen, hygienian ja hyvän olon ylläpito, hoitotoimet, lohduttaminen, tukeminen, opettaminen ja raportointi. Hoitotyötä toteutetaan potilaan tarpeet huomioiden joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti vuorokauden ympäri. Edes vuoronvaihdot eivät keskeytä sitä. Koordinoinnilla pyritään varmistamaan, että poti-

laalle ja hoitoon osallistuvalla perheellä on yhteinen käsitys hoidon tavoitteista ja suunnitelmasta. Omahoitaja järjestää potilaan hoitoa koskevat asiat johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi, pyrkimällä kommunikoimaan itse kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa. Hän ottaa itse yhteyttä omaisiin, jatkohoitopaikkaan tai raportoi seuraavassa vuorossa potilasta hoitavalle sekä viestii suoraan organisaation sisällä muihin yksiköihin ja osastonhoitajalle. (Laaksonen 1994, 79.)

Kivistö (2008, 38) tutki opinnäytetyössään omahoitajuuden toteutumista HYKS:n vanhuspsykiatrisella osastolla HYKS osasto 3. Aineistonkeruumenetelmä oli teema-haastattelu, jossa haastateltiin seitsemää hoitajaa. Tutkimuksessa omahoitajat mainitsivat erääksi keskeisimmäksi tehtäväkseen yhteyksien ylläpidon tiimin jäseniin, muihin ammattiryhmiin, potilaan omaisiin ja muihin yhteistyötahoihin. Hoitoyön koordinointi ja yhteistyö korostuivat etenkin potilaan jatkohoitoa järjestettäessä. Yhteistyön muotoja olivat keskustelu, yhteiset palaverit ja neuvottelut, lääkärin kierrot ja hoitoneuvottelut. Oman potilaan voinnista raportoitiin muita hoitajia ja oman potilaan asioista viestitettiin muulle tiimille. Potilasta informoitiin hoidon kulusta ja tulevasta tutkimuksista.

2.4 Jatkuvuus

Hoitotyössä jatkuvuus tarkoittaa sitä, että kaikilla potilaan hoitoon osallistuvilla on yhtenevät tiedot, suunnitelma sekä käsitys potilaan hoidosta. Potilaan päivittäisen hoidon ja kokonaihoidon omahoitaja on suunnitellut niin, että potilas tulee ajallaan autetuksi tarpeidensa pohjalta koko hoitajakson ajan. Jatkuvuudella tarkoitetaan potilasta koskevan tiedon siirtämistä muuttumattomana henkilöltä toiselle, työvuorosta sekä yksiköstä toiseen. Omahoitaja vastaa tiedonsiirrosta muille hoitoon osallistuville kirjallisen hoitosuunnitelman sekä suullisen tiedottamisen avulla. Silloin, kun omahoitaja ei ole työvuorossa, on potilaan hoitotyö annettu nimettyjen korvaavien hoitajien tehtäväksi. Kirjallisesta hoitosuunnitelmasta ilmenee omahoitajan potilaan kanssa sopimat asiat. Potilaan kanssa laadittuja sopimuksia sekä hoitosuunnitelmaa noudatetaan, jolloin potilas tietää, mitä hänelle milloinkin tulee tapahtumaan. (Laitinen 2002, 153; Ryhänen 2006, 9.)

Eskelinen, Lahtinen- Tambila ja Pulkkinen (2010, 28) tutkivat opinnäytetyössään Katriinan sairaalan hoitohenkilökunnan (N= 89) suhtautumista omahoitajuuteen. Tutkimuskysymyksillä haettiin vastauksia siihen, miten omahoitajuus toteutui hoitotyössä ja miten vastuun jakaminen onnistui yksilövastuisessa hoitotyössä. Hoitajien mukaan yksilövastuisessa hoitotyössä korostuu hoidon jatkuvuus. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi omahoitajan tärkeä tehtävä on hoidon koordinointi. Siihen sisältyy oman potilaan hoidon suunnittelu yhdessä potilaan, omaisten ja muiden ammattiryhmien kanssa. Oikea ajantasainen tieto on jatkuvuuden perusta. Kyselyn mukaan hoitajat kokivat hoitotyön eri vaiheiden toteutuksen potilaiden ja heidän läheistensä kanssa vaikeaksi.

3 OMAHOITAJUUS

Erityisesti vanhustyössä korostuu yksilövastuisen hoitotyön merkitys. Vanhusten hoidossa hyvä kokonaishoito ja hoitotyössä noudatettavien periaatteiden toteutuminen on tärkeää. Vanhuksen terveyttä ja hyvää oloa voidaan edistää omahoitajamallin oikealla toteuttamisella, jolloin omaan hoitoon vaikuttamisen mahdollisuudet paranevat. (Kaskinen 2005, 5- 6.)

Omahoitaja koordinoi potilaan hoitotyötä ja kokonaishoitoa. Hän tuntee omaiset ja he ovat mukana potilaan hoitamisessa niin paljon, kuin sovitaan. Omahoitajat suunnittelevat yhdessä potilaiden ja omaisten kanssa jatkohoidon järjestelyjä. Omahoitaja toimii yhteistyössä muiden hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa ja toimii tulkkina eri ammattialoilta saadun tiedon suhteuttamisessa potilaan elämään ja terveyteen. Koordinointi edellyttää taitoa yhteistyöhön joskus hyvinkin erilaisten ajattelutapojen ja näkemysten vallitessa. Päämääränä on potilaan terveyden edistäminen. (Pukuri 1997, 20.)

Kivistön (2008, 38) tutkimustulosten mukaan hoitajat toivoivat, että omalle potilaalle jäisi työvuorossa enemmän aikaa. He kokivat, että etenkin ”akuutit” potilaat veivät

aikaa omalta potilaalta. Osa hoitajista toivoi, että omahoitaja voisi olla aina mukana oman potilaan tulovaiheessa ja, että potilaan kotiutus voitaisiin suunnitella omahoitajan työvuorossa ollessa. Omahoitajakäytännössä pyritään siihen, että omahoitaja voisi osallistua mahdollisimman paljon omien potilaidensa hoitoon. Tämä asettaa haasteita erityisesti työvuorojen suunnittelulle. Tutkimustulosten mukaan omahoitajakäytäntö koettiin hankalaksi toteuttaa silloin, kun henkilökuntamäärä on vähäinen esimerkiksi iltavuoroissa.

4 ESPERI CARE KUNINKAANLAAKSO

Esperi Hoivakoti Kuninkaanlaakso aloitti toimintansa Turun Länsikeskuksessa syksyllä 2008. Se tarjoaa ikääntyneille asukkaille tehostettua palveluasumista viihtyisissä ja kodinomaisissa tiloissa. Yksi Kuninkaanlaakson yksikkö on erikoistunut muistisairaiden hoitoon. Siellä on mahdollisuus myös lyhytaikaiseen asumiseen esimerkiksi putkiremontin tai omaishoitajan loman aikana. (<https://www.esperi.fi>.)

Kuninkaanlaaksossa on neljä ryhmäkotia, joissa on yhteensä 66 asukaspaikkaa. Se on asukkaille koti, jossa arkielämää ohjaa heidän elämänsähistoriansa, tapansa ja tottumuksensa. Kuninkaanlaaksoon voi tulla asukkaaksi kaupunkien tai kuntien sosiaali- ja terveystoimen vanhuspalveluiden kautta tai yksityisasiakkaana. (<https://www.esperi.fi>.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyössä selvitetään, mitä tutkimukseen osallistuvat hoitajat tietävät omahoitajuudesta, miten sitä toteutetaan Esperi Care Kuninkaanlaaksossa sekä kokevatko

hoitajat tarvitsevana omahoitajuuden tietoperustasta täydennyskoulutusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa parantamaan omahoitajuuden toimivuutta.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä hoitajat tietävät yksilövastuisesta hoitotyöstä?
2. Miten yksilövastuista hoitotyötä toteutetaan Kuninkaanlaaksossa?
3. Toivovatko hoitajat saavansa täydennyskoulutusta yksilövastuisesta hoitotyöstä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen suunnittelu alkoi syksyllä 2011. Tutkimuksen kohderyhmä vaihtui matkan varrella ja se viivytti aloitusta. Opinnäytetyöntekijä ei halunnut luopua aiheesta. Monien vaiheiden jälkeen tutkimuskohteeksi valikoitui Esperi Care Kuninkaanlaakso. Yhteistyösopimus (Liite 1) SAMK:n kanssa allekirjoitettiin 27.01.2014. Tutkimuslupaa (Liite 2) haettiin Esperi Caren aluepäälliköltä Laranteelta 20.01.2014 ja lupa aineiston keruuseen saatiin 27.01.2014. Aineisto kerättiin helmikuussa, jonka jälkeen saatu aineisto analysoitiin ja opinnäytetyö kirjoitettiin valmiiksi huhtikuussa 2014.

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Kuninkaanlaaksossa työskentelee yhteensä 34 hoitajaa. Tutkimuksen kohdejoukon muodosti Esperi Care Kuninkaanlaakson 28 hoitajaa, jotka toimivat asukkaiden omahoitajina. Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistuu henkilöitä, jotka omaavat kokemusta tutkittavasta asiasta (Hirsjärvi & Hurme 2013, 164).

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote. Tutkimus kohdentuu laatuun, ei määrään. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset. Tavoitteena on ymmärtää asioiden merkityksiä ihmiselle. Laadullisella tutkimuksella ei ole mahdollista saada yleistettävää tietoa määrällisen tutkimuksen tapaan, eikä tutkimukseen osallistujien suuri määrä ole merkittävä. Laadullinen lähestymistapa mahdollistaa parhaiten työntekijöiden käsitysten kuvailemisen ja näkyväksi tekemisen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata todellista elämää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti ja aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161, 164.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetyt aineiston keruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuvat tieto. Aineiston keruumenetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.)

Kysymysten laadinnassa on pyrittävä mahdollisimman kattavaan ja samalla mahdollisimman yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymysten asetteluun. Lomakkeen palauttajien täytyisi jaksaa sekä myös osata vastata kyselyyn. Avoin kysymys voi koskea laaja-alaista aihealuetta, esimerkiksi suhtautumisen tai toiminnan vapaamuotoisia perusteluja. Annetut vastaukset avoimiin kysymyksiin saattavat olla useista virkeistä koostuvia tarinoita, ranskalaisille viivoille tiivistettyjä vastauksia tai vain yksittäisiä sanoja, jotka kuvaavat tärkeintä asiaa. (Menetelmäopetuksen tietovarannon www- sivut 2013.)

Aineiston hankintamenetelmänä käytettiin esseitä, jossa osallistajat voivat kertoa kirjoittamalla vapaamuotoisesti kokemuksistaan laadittujen teemojen pohjalta. Esseessä kuvaillaan, perustellaan, analysoidaan ja pohditaan valittua asiaa. Tekstillä ja aiheella on oltava tavoite, tehtävä tai kysymys, jota käsitellään henkilökohtaisesta näkökulmasta. Essekirjoitelma voi olla aineistoessee tai vapaa essee. Vapaassa esseessä kirjoittajan subjektiivinen näkemys tulee esille ja aiheen käsittelytavassa pai-

nottuvat kirjoittajan mielipiteet ja yksilölliset kokemukset. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 84.)

Tutkimuksen kysymykset laadittiin tutkimusongelmien pohjalta. Lomakkeessa oli kolme avointa kysymystä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013, 196–198) mukaan avoimia kysymyksiä sisältävän kyselyn valinta aineistonkeruumenetelmäksi on perusteltua silloin, kun tarkoituksena on selvittää, mitä tutkimukseen osallistujat tuntevat, kokevat tai uskovat. Avoimessa kyselyssä vastaajalle ei ehdoteta valmiita vastauksia, eikä kahlita vastaajaa valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. Avoimen kyselyn sisältämät strukturoimattomat kysymykset sallivat tiedonantajien vastata vapaasti oman näkemyksensä mukaan. Avoin kysely osoittaa vastaajien tietämyksen aiheesta ja sen, mikä on tärkeää vastaajien ajattelussa. Menetelmän etuna on myös mahdollisuus tunnistaa vastaajan motivaatioon liittyviä seikkoja. Lisäksi avointen kysymysten avulla saatetaan saada esille näkökulmia, joita tutkija ei ole osannut etukäteen ajatella (Tuomi & Sarajärvi 2011, 92).

6.2 Aineiston keruu ja aineiston analyysi

Tutkimuksen aineistonkeruuta varten laadittuja kysymyspapereita saatekirjeineen jaettiin 28 kappaletta. Esperin Care Kuninkaanlaakson yksikön päällikön kanssa sovittiin päivämäärä, jolloin opinnäytetyöntekijä menee tutkimuksen instruktioon ja laatimensa avointen kysymysten (Liite 2) kanssa Kuninkaanlaaksoon kertomaan hoitajille tulevasta tutkimuksesta. Opinnäytetyöntekijä kävi kaikilla neljällä osastolla kertomassa opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta, tavoitteista ja kysymyksistä, joihin vastaajien toivottiin kirjoittavan vapaamuotoiset vastauksensa. Samalla jaettiin avoimet kysymykset yhdessä saatekirjeen (Liite 3) kanssa jokaisen omahoitajana toimivan lokerikkoon. Vastauksia saatiin kahdeksalta hoitajalta, jotka kaikki olivat vastanneet esitettyihin kolmeen kysymykseen.

Tutkittavaa ilmiötä kuvaa tutkimuksen aineisto ja tutkittavasta ilmiöstä on tarkoitus luoda analyysillä sanallinen ja selkeä kuvaus. Sisällönanalyysillä aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja mielekkääseen muotoon kadottamatta sen sisältämää in-

formaatiota. Analyysillä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108.)

Aineistolähtöiseen eli induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu aineiston tarkastelu eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Näin saadaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyimmässä ja yleisemmässä muodossa. Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, jotka muodostuvat lauseista, virkkeistä tai sanoista. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108–110.)

Keskeisen löydetyn tiedon erottelun perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä, joista edetään aineiston ilmauksien kautta johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan niistä vastaus tutkimustehtävään. Tämä tehdään tulkiten ja päätellen ja käsitteellistetään tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 112, 113; Hirsjärvi ym. 2013, 229.)

Aineiston järjestämisen esitöihin kuuluu tietojen tarkistus. Tarkistetaan, sisältyykö aineistoon selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. (Hirsjärvi ym. 2013, 221.) Ennen varsinaisen analyysin aloittamista on valittava analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112).

Aineiston analyysin ensimmäinen varsinainen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Siinä kirjallinen, auki kirjoitettu aineisto pelkistetään niin, että kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen karsitaan pois. Aineisto pilkotaan osiksi tai tiivistetään tutkimuskysymysten ohjaamana eli vain tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset säästetään. Analyysin seuraava vaihe ryhmittely eli kluserointi vaatii informaation tarkkaa läpikäymistä. Teksteistä yritetään löytää samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset ilmaukset sisältyvät laajempiin käsityksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111- 114.)

Ryhmittelyä voidaan pitää jo osana analyysin seuraavaa vaihetta käsitteellistämistä eli abstrakointia. Siinä vastaajien käyttämistä kielellisistä ilmauksista muodostetaan vähitellen teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Käsitteellistämisessä yhdistellään

luokituksia niin kauan, kun se sisällön kannalta on mahdollista. Induktiivisessa sisällön analyysissä saadaan käsitteitä yhdistelemällä lopulta vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–115.)

Analysoinnin aloitin lukemalla vastaukset ensin huolellisesti läpi. Vastaukset purin kysymys kerrallaan, mukailen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kävin vastaukset yksitellen läpi pelkistämällä vastaukset. Pääkategoriat muodostuivat kyselylomakkeen kolmesta avoimesta kysymyksestä. Pääkategoriat ovat mitä hoitajat tietävät yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen toteutuminen Kuninkaanlaaksossa ja koulutustarve. Jokainen kirjoitelma merkittiin kirjaimella (A, B, C...) aineiston analysoinnin helpottamiseksi.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Hoitajien tiedot yksilövastuisesta hoitotyöstä

Kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat tiesivät yksilövastuisen hoitotyön tunnuspiirteet eli vastuullisuus, koordinointi, jatkuvuus ja itsenäisyys. Kaikki vastaajat mainitsivat, että hoitaja huolehtii työssään kaikesta asiakkaaseensa liittyvistä toiminnoista, avustamisesta ja tehtävistä. Parissa vastauksessa ydintehtäväksi todettiin asiakkaan hyvän olon, elämän, terveyden sekä yhteisöllisyyden edistämisen.

Vastuullisuus käsitettä hoitajat olivat kuvanneet kokonaisvaltaisuuksena hoitamisessa. Neljässä vastauksessa kirjoitettiin, että hoidon tulisi olla inhimillistä, asiakaslähtöistä, kokonaisvaltaista ja vastuullista.

”Vastuullisuus on asiakkaan omista tarpeista lähtevää yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa.” (B)

Koordinoinnilla hoitajat olivat kuvanneet hoitajakson ohjaamista ja suunnittelua. Omahoitaja huolehtii konkreettisesti yhteyksistä kolmansiin tahoihin kuten Kela, lääkäri, apteekki, fysioterapeutti jne. Näitä samoja tahoja ja toimia kuvattiin myös hoidon jatkuvuuden suunnittelussa ja toteutuksessa.

”Omahoitaja hoitaa tarvittaessa yhteistyön eri yhteistyökumppanien kanssa.” (C)

Jatkuvuudesta sinällään ei ollut mainintoja. Hoitajat olivat yhdistäneet vastauksissaan koordinoinnin ja jatkuvuuden. Kuudessa vastauksessa mainittiin esimerkkejä jatkuvuudesta. Vastauksissa kuvattiin tehtäviä, joita hoitajalle kuuluu esimerkiksi asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan.

”Täytyy laittaa kaikki paperit kuntoon ja huolehtia omaisille ilmoittamisesta. Siirtokin pitää tilata”. (C)

Hoitaja on itsenäisesti vastuussa asiakkaansa hoidosta, mutta myös asiakas on itsenäinen persoona. Vastauksissa kuvailtiin yksilövastuista hoitotyötä kokonaisvaltaisena hoitona, jossa hoidettava kohdataan yksilönä. Hoitajien vastauksissa mainittiin hoidettavan kunnioitus. Vastauksissa kuvattiin hoitajuussuhdetta suhteena, jossa potilas huomioidaan yksilönä. Hoitaja, asiakas ja omaiset ovat tasavertaisessa asemassa.

”Tulee huomioida hoidettavan tavat, tottumukset, uskomukset ja toiveet siitä miten hän haluaa itseään hoidettavan” (A)

”Yksilövastuinen hoitotyö ei onnistu, jos ihmisten kemiat ei käy yksiin.” (G)

7.2 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Kuninkaanlaaksossa

Vastauksista ilmeni, että Kuninkaanlaaksossa jokaiselle asukkaalle on määrätty omahoitaja vakituisen henkilökunnan joukosta. Omahoitaja on mukana hoitokokouksessa, jonka perusteella hän laatii asukkaasta hoitosuunnitelman kirjausjärjestelmään. Hoitosuunnitelmaa tarkistetaan puolen vuoden välein omahoitajan toimesta.

”Omahoitajana tehtäviini kuuluu mm. hoitosuunnitelman päivittäminen ja hoitopöytäkirjoihin osallistuminen.” (G)

Kaikissa vastauksissa mainittiin konkreettisena esimerkkinä omahoitajuuden toteuttamisesta yhteydenpito omaisiin. Vastaajat kirjoittivat, että omaisen tullessa vierailulle juuri omahoitaja on se, joka keskustelee hänen kanssaan asukkaan asioista ja kuulumisista. Aina tämä ei ole mahdollista johtuen työvuoroista. Hyvä kirjaaminen ja asioista tiedottaminen mainittiin kolmessa vastauksessa yhdeksi tärkeäksi seikaksi omahoitajuuden toteuttamisessa. Tällä varmistetaan tiedon kulku ja kaikkien hoitajien tietojen päivittäminen kustakin asiakkaasta.

”Jos omaiset käyvät harvoin tai asuvat vaikka kaukana, omahoitaja soittaa heille asiakkaansa kuulumisia kerran kuukaudessa”. (H)

Muina esimerkkeinä omahoitajuudesta mainittiin asukkaan kanssa ulkoilu, seurustelu ja yhteisiin viriketilanteisiin pääsemisestä ja osallistumisesta huolehtiminen. Kaikissa vastauksissa mainittiin myös omahoitajan tehtäviksi vaatteiden ja muiden henkilökohtaisten tavaroiden hankkiminen ja niiden kunnosta huolehtiminen.

”Hoitaja huolehtii työssään kaikesta asukkaaseen liittyvistä toiminnoista ja tehtävistä.” (B)

Vastauksissa ei käynyt ilmi, toimiiko omahoitajuus Kuninkaanlaaksossa vai ei. Vastauksissa kirjoitettiin lähinnä konkreettisista esimerkeistä ja käytännön toimista, joilla omahoitajuutta toteutetaan. Yksi hoitaja kirjoitti, ettei omahoitajuus toteudu. Osastolla, jolla vastaaja on työssä, ei vastaajan mielestä toteudu asukkaiden tasavertaisuus. Vastuualueita pitäisi vastaajan mielestä selkeyttää.

”Kaikki hoitajat eivät ota vastuuta omahoidettavista” (H)

Tutkimukseen osallistuneista neljä kirjoitti, että hankaluuksia omahoitajuuden toteuttamisessa aiheuttavat runsaat sairauspoissaolot ja sitä myöten sijaisten suuri määrä. Kiire ja työn raskaus mainittiin parissa vastauksessa omahoitajuuden toteutumisen

esteeksi. Ajan puute mainittiin kahdessa kirjoituksessa suurimmaksi ongelmaksi omahoitajamallin toteutumisessa.

”Ei siinä ehdi juttelemaan omansa kanssa, kun koko ajan pitää mennä lujaa”. (B)

”Ihan joka päivä ei edes tiedä kuka tulee työpariksi vuoroon” (E)

7.3 Toiveita koulutuksesta

Tutkimukseen osallistuneista kukaan ei kokenut tarvitsevansa täydennyskoulutusta yksilövastuisesta hoitotyöstä tai sen toteuttamisesta. Vastaajat ilmaisivat löytävänsä tarvittaessa lisätietoa esimerkiksi internetistä ja muista sähköisistä viestimistä. Koulutusta muista aiheista toivottiin. Erään vastaajan mielestä yksikössä kaivattaisiin koulutusta saattohoidossa. Toinen vastaaja toivoi haavanhoitokoulutusta. Yhdessä vastauksessa toivottiin ”ylipäänsä jotain koulutusta”.

”En tarvitse, opiskelen googlesta.”(E)

”En koe tarvitsevani lisää koulutusta ns. hoitotyöstä, mutta saattohoitokoulutus olisi varmaan jokaiselle hoitajalle tarpeellinen.”(A)

”Haavahoitoa olisi kiva oppia lisää.”(F)

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus, riippuvuus ja refleksiivisyys. Uskottavuus edellyttää tulosten kuvaamista niin selkeästi, että lukijan on helppo ymmärtää analyysin tapa ja sen vaatimukset ja rajoitukset. Siirrettävyys varmistetaan tutkimuskontekstin huolellisella kuvaamisella sekä osallistujien valinnan ja aineistonkeruun ja – analyysin yksityiskoh-

taisella selostuksella. Tutkimuksen refleksiivisyys taas tarkoittaa sitä, miten tietoinen tutkija itse on omista lähtökohdistaan ja, miten hän itse kokee vaikuttavansa kerättyyn aineistoon. Näitä tekijöitä hänen on arvioitava tutkimusraportissaan, jolloin tutkimuksen luotettavuusarvo kasvaa. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2010, 160.)

Kaikessa tutkimustoiminnassa on turvattava osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Osallistumisen tutkimukseen tulee perustua tietoiseen suostumukseen eli tutkittavan on tiedettävä täysin, mikä on tutkimuksen luonne. Tutkittavan täytyy olla myös tietoinen aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 218–219.)

Tutkimuslupa haettiin kirjallisesti ja asianmukaisesti Esperi Caren Turun alueen aluepäällikkö Laranteelta 27.01.2014 Yhteistyösopimus SAMKin kanssa allekirjoitettiin 27.01.2014.

Avointen kysymysten yhteydessä jaetussa saatekirjeessä tutkimukseen osallistuville kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja ettei kenenkään henkilöllisyys tule paljastumaan missään vaiheessa tutkimusta. Raportti kirjoitetaan niin, että yksittäistä tutkimukseen osallistujaa ei voi tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 221). Kaikkien vastaajien on jäätävä nimettömiksi, elleivät he ole antaneet lupaa identiteettinsä paljastamiseen. Tutkimuksen tiedot on järjestettävä niin, että pystytään takaamaan osallistujien nimettömyys. Tutkimustietojen täytyy olla luottamuksellisia eikä niitä käytetä muuhun kuin sovittuun tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128–129.) Tiedonantajien anonymiteetti säilyy, koska tutkimuksessa ei kysytty henkilökohtaisia tietoja kuten nimeä, ikää, sukupuolta tai ammattinimikettä. Vastaajille annettiin mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksesta, koska saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyöntekijän yhteystiedot.

Suljettu vastauslaatikko sijoitettiin yksikön päällikön toimiston yhteydessä olevaan etuhuoneeseen, joka sijaitsee keskeisellä paikalla Kuninkaanlaaksossa. Koko tutkimuksen ajan varmistettiin, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt käsiksi aineistoon säilyttämällä materiaalia lukitussa kirjoituspöytälaatikossa.

Hyvä tutkimus noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Mikä tarkoittaa, että tutkimuksen kysymykset ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohde ryhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. (Vilka 2007, 90.) Vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti ja suunnitellusti, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Yhteenvedon voitaneen todeta, että yksilövastuisen hoitotyön tunnusmerkit tiedetään Esperin Caressa. Menetelmää myös toteutetaan mahdollisuuksien rajoissa. Kaikki vastanneet kertoivat omahoitajan tehtävistä samansuuntaisesti. Vastausten mukaan omahoitaja huolehtii itsenäisesti muun muassa asiakkaansa vaatetuksen ja tarvittavien hoitovälineiden hankinnasta. Hoitaja huolehtii virikkeiden saamisesta ja yhteydenpidosta omaisiin, koordinoi jatkohoidot ja yhteydet kolmanteen sektoriin. Edellä mainitut seikat todettiin myös Eskelisen, Lahtinen- Tambilan ja Pulkkisen (2010) tutkimuksessa omahoitajan tärkeiksi perustehtäviksi. Kaikki tutkimuskysymyksiin vastanneet hoitajat mainitsivat yhdeksi omahoitajan perustehtävistä omaisten kanssa kommunikoinnin ja viestimisen. Ilmeisesti omahoitajuus tekee yhteydenpidon ”helpommaksi” ja selkeämmäksi muihin malleihin verrattuna, koska sen katsotaan kuuluvan työnkuvaan ja tehtävään, joka kuuluu nimenomaan omahoitajalle. Toteutusta haittaaviksi tekijöiksi mainittiin myös epäsäännölliset työvuorot ja runsas sijaisten tarve, jotka myös Hjerppen (2008) tutkimustuloksissa mainittiin.

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat lähes samaa mieltä koulutuksen tarpeesta Esperin Caressa. He toivoivat koulutusta muista aiheista, mutta erityisesti yksilövastuiseen hoitotyöhön he eivät tunteneet koulutuksen tarvetta.

Aiheena oleva omahoitajuus kiinnostaa opinnäytetyöntekijää. Se oli yksi syy, minkä takia omahoitajuus valikoitui opinnäytetyön aiheeksi. Menetelmä on myös laajalti käytössä oleva työskentelymuoto. Mallina se on oiva keino taata henkilökohtaista ja hyvää hoitoa potilaille. Miksi Kuninkaanlaakson omahoitajina työstelevistä hoitajista vain kahdeksan osallistui tutkimukseen, oli opinnäytetyöntekijälle pettymys. Opinnäytetyöntekijä ajatteli, että vastaaminen sellaisiin kysymyksiin, jotka koskettavat työntekijöitä päivittäin olisi ollut niin kiinnostava aihe, että vastaajia olisi ollut huomattavasti enemmän. Olivatko kysymykset liian vaikeita vai mikä oli syynä vastaajien määrään.

Tutkimustuloksista koulutuskysymykseen saadut vastaukset yllättivät eniten. Opin-
näytetyöntekijä itse pitää yksilövastuisen hoitotyön menetelmää haastavana sen laa-
juuden ja moninaisuuden vuoksi. Jo opittujen tietojen ja taitojen ylläpitäminen ja
vahvistaminen lujittavat ammattitaitoa ja koulutusta ei liene koskaan liikaa. Tästä
syystä tutkimukseen vastanneiden hoitajien yhtenäinen kanta yksilövastuisen hoito-
työn lisäkoulutuksen tarpeettomuuteen oli yllättävä. Toisaalta hoitajien toivomukset
muusta koulutuksesta tukevat allekirjoittaneen näkemystä tietojen päivittämisen ja
ylläpitämisen tärkeydestä.

Jatkotutkimushaasteena voisi pohtia Kuninkaanlaakson asukkaiden ja omaisten tyy-
tyväisyyden mittaamista. Toivoisivatko he joihinkin seikkoihin muutosta tai paran-
nusta ja mihin he ovat tyytyväisiä. Saaduilla vastauksilla voisi kehittää esimerkiksi
omahoitajamallia entistään toimivammaksi Espero Care Kuninkaanlaaksossa.

LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine toim. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2.painos. Jyväskylä. PS- kustannus.

Ahonen, M-L. 2005. Omahoitaja terveystieteiden vastanotto toiminnassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuun toteutumisen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere. Tampereen yliopisto.

Eskelinen, M., Lahtinen-Tambila, A. & Pulkkinen, T. 2010. Sairaanhoidtajien näkemys yksilövastuun toteutumisesta Katriinan sairaalassa. Opinnäytetyö. Laurea. Tikkurila.

Hegyvary, S. 1987. Yksilövastuun hoitotyö. Vaasa. Vaasa Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15–17. painos. Helsinki. Tammi.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuun hoitotyön toteutumisen omahoitajien arvioimana. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

<https://www.esperi.fi>

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa (toim.) Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, s. 7-15. Juva. WS Bookwell Oy

Kankkunen, P. & Vehviläinen–Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kaskinen, M-S, 2005. Henkilöstökoulutus vanhusten hoitotyön kehittämisessä: kotihoidon ja vanhustyön hoitotyöntekijöiden arviointia omahoitajakoulutuksesta. Pro gradutyö: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kivistö, L, 2008. Omahoitajuus vanhuspsykiatrisella osastolla– hoitajien kokemuksia. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki

Laitinen, H. 2002. Yksilövastuun hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- L. 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 23.9.2008. Valtion-säädöstietopankki Finlex. www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppi-materiaalit Oy.
- Menetelmäopetuksen tietovarannon www- sivut. Viitattu 8.5.2013.
- Metsämuuronen, Jari 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Munnukka T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Mäkisalo, M. 2002. Kannattaako kehittämistoiminta? Yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamisen arviointia Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Sairaanhoidtaja 10/2002, vol 75, 19–22.
- Paunonen, M., Vehviläinen- Julkunen, K (toim.). 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY
- Pukuri, T. 1997. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen hoitohenkilöstön arvioimana. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen 63– 64, 67. Vantaa. Tammi,
- Ryhänen, A. 2006. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä: seurantatutkimus. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 2/2007. Joensuu.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Hansaprint Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Tammi.



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: Taru Juntunen	
Opiskelijanumero: 1100671	Aloitusryhmä: AHT11SR
Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: TtT Ritva Piriä, ritva.piria@samk.fi, 044-7103559	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: EsperiCare, Kirsi Jokinen, kirsi.jokinen@esperi.fi, 040 1634881	
Opinnäytetyön nimi: Omahoitajuuden toteutuminen Kuninkaanlaaksossa	
Työn etenemisaikataulu: valmistuminen 5/14	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 27.01.2014	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: YKSIKÖN PÄÄLLIKKÖ Kirsi Jokinen KIRSI JOKINEN	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: Eeva-Liisa Mäkelä Eeva-Liisa Mäkelä, Terveystieteiden osasto	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Taru Juntunen	

LIITE 2

Taru Juntunen
Rautellinkuja 2 F 33
20540 Turku
p.045-8499853
taru.juntunen@student.samk.fi

EsperiCare Kuninkaanlaakso
Leena Larjanne
Asentajankatu 2
20320 TURKU

TUTKIMUSLUPA- ANOMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla hoitotyötä ja valmistun sairaanhoitajaksi. Tutkintoon kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni käsittelee omahoitajuuden toteutumista. Tarkoituksena on selvittää, mitä tutkimukseen osallistuvat hoitajat tietävät omahoitajuudesta, miten sitä toteutetaan EsperiCare Kuninkaanlaaksossa sekä kokevatko hoitajat tarvitsevansa omahoitajuuden tietoperustasta täydennyskoulutusta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa parantamaan omahoitajuuden toimivuutta.

Pyydän lupaa kerätä tutkimusaineiston EsperiCare Kuninkaanlaakson hoitajilta.

Tutkimukseen osallistuvat vastaavat vapaamuotoisesti kolmeen aihetta käsittelevään kysymykseen nimettömästi. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori, TtT Ritva Pirilä (044 7103559, ritva.pirila@samk.fi).

Opinnäytetyön valmistuttua se luovutetaan paperiversiona EsperiCarelle ja, mikäli toivotaan, voin tulla kertomaan opinnäytetyön tuloksista ja kehittämis ehdotuksista.

Turussa 27.01.2014

OK 1

Taru Juntunen

LEENA LARJANNE


Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta Rauman hoitotyön koulutusohjelmasta. Teen opinnäytetyöni yksilövastuisen hoitotyön/omahoitajuuden toteutumisesta hoitajien arvioimana.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan vapaamuotoisesti esitettyihin kysymyksiin. Vastaaminen on vapaaehtoista eikä vastauspaperiin kirjoiteta omaa nimeä, joten henkilöllisyytesi ei tule paljastumaan kenellekään missään vaiheessa. Ole hyvä ja palauta vastauksesi yksikön päällikön toimistossa sijaitsevaan suljettuun laatikkoon viimeistään _____.

Olen saanut aineistonkeruuta varten asianmukaisen tutkimusluvan. Opinnäytetyötä ohjaa TtT, lehtori Ritva Pirilä (044 7103559).

Mikäli Sinulla on jotain kysyttävää tästä opinnäytetyöstä, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse. Vastaan kysymyksiisi mielelläni.

Yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen!

Taru Juntunen

taru.juntunen@student.samk.fi

1. Ole hyvä ja kirjoita kaikki, mitä Sinä tiedät yksilövastuisesta hoitotyöstä.

2. Kerro, miten omahoitajuus toimii Kuninkaanlaaksossa?

3. Toivoisitko saavasi täydennyskoulutusta yksilövastuisesta hoitotyöstä ja toteuttamisesta? Millaista koulutusta?