

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Omahoitajuuden toteutuminen Herttoniemen sairaalassa hoitajien arvioimana

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
24.04.2007

Katri Ervasti
Anne-Maria Haapanen
Niina-Marika Vesa
Päivi Vesala-Aho

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU STADIA
Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma	Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät		
Katri Ervasti, Anne-Maria Haapanen, Niina-Marika Vesa, Päivi Vesala-Aho		
Työn nimi		
Omahoitajuuden toteutuminen Herttoniemen sairaalassa hoitajien arvioimana.		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2007	34+3
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyömme on osa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaalaosaston ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelman yhteistyöprojektia, "Kuntoutumista ja selviytymistä edistävä hoitotyö Helsingin terveyskeskuksen Akuuttisairaalassa."</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa omahoitajuuden toteutumista Herttoniemen sairaalassa hoitajien näkökulmasta. Tutkimuskysymysten avulla selvitettiin, miten hoitotyön tehtävä, vastuu, itsenäisyys ja valtuudet sekä valmiudet toteutuvat osastolla. Tutkimuksemme avulla hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kehittää ammatillista asiantuntijuuttaan sekä löytää uusia vaihtoehtoisia toteuttamistapoja omahoitajuuden toteuttamiseen osastolla.</p> <p>Käytimme tutkimuksessamme kvantitatiivista menetelmää. Aineisto kerättiin Haapalan ja Hyvösen (2001) laatimalla kyselylomakkeella, jota olimme muokanneet osastoille soveltuvaksi. Kyselyyn osallistui 29 omahoitajana toiminutta perushoitajaa ja sairaanhoitajaa. Vastausprosentti oli 56,8. Aineisto käsiteltiin SPSS-ohjelmalla. Osioiden tärkeyttä, konkreettisuutta ja selkeyttä kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakauman sekä keskiarvon ja keskihajonnan avulla.</p> <p>Tutkimustulokset ovat suuntaa antavia otannan pienuuden vuoksi. Hoitotyön tehtävä -osiossa tutkimustuloksista kävi ilmi, että potilaan tuloon osastolle valmistauduttiin kohtalaisen hyvin. Kontaktin luomisen potilaaseen sekä tietojen keruun koettiin onnistuvan hyvin. Hoitajat konsultoivat muita asiantuntijoita tarpeen vaatiessa. Vastausten mukaan hoitajat eivät kokeneet vastaavansa hoidon toteutumisesta 24 tuntia vuorokaudessa hoitosuunnitelman avulla. Vastuu osiossa kävi ilmi, että omahoitajan toimintamalli työyhteisössä koettiin epäselväksi. Itsenäisyys ja valtuudet -osiossa nousi esiin, että suurin osa hoitajista perusteli tekemänsä päätökset työryhmälle ja tehtyjä päätöksiä kunnioitettiin myös korvaavana hoitajana toimittaessa. Valmiudet -osiossa yhteistyötaidot koettiin yleisesti vahvaksi alueeksi. Hoitajat kokivat olevansa ystävällisiä ja empaattisia kohdatessaan potilaan, joskin osa vastaajista koki määräilyä ja komentelua tapahtuvan potilaan hoidossa. Vastaajat pystyivät myöntämään mahdolliset virheensä ja osasivat konsultoida kollegoitansa ja muita asiantuntijoita. Ammatilliset valmiudet ja -asiantuntijuusalueet hahmotettiin hyvin. Kliiniset hoitotaidot ja potilaan välittömässä hoidossa tarvittavat taidot arvioitiin pääosin hyviksi. Hoitosuunnitelman tekoa tulisikin kehittää siten, että hoitajat pystyisivät ottamaan vastuun hoidon toteutumisesta koko vuorokauden ajan ja näin takaamaan hoidon jatkuvuuden. Yksilövastuuisen hoitotyön periaatteita olisi hyvä selkeyttää koulutuksen avulla.</p>		
Avainsanat		
omahoitajuus, hoitotyön tehtävä, vastuu, itsenäisyys, valtuudet, valmiudet		

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Health Care	
Author/Authors The Implementation of the Primary Nursing at the Herttoniemi Hospital			
Title Katri Ervasti, Anne-Maria Haapanen, Niina-Marika Vesa, Päivi Vesala-Aho			
Type of Work Final Project	Date Spring 2007	Pages 33 + 2 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>Our study was part of a cooperation project between the Helsinki Acute Hospitals and Helsinki Polytechnica, "To Promote Nursing, Health Care and Coping in Rehabilitation at the Helsinki Acute Hospitals' Health Centres." The purpose of the study was to find out how primary nursing was implemented at the Herttoniemi Hospital, Helsinki, Finland, from a registered nurse's point of view. With the research questions, we wanted to find out how the nursing procedures, responsibility, independence, authority and abilities were implemented on the wards. With the help of our study, the nursing staff has a chance to develop their professional expertise and find new alternative options to implement primary nursing on the wards. Moreover, the aim of the study was to get generalized conclusions of the results for the wards in question.</p> <p>In our study, we used the quantitative research method. The material for the study was collected with a questionnaire made by Haapala and Hyvönen (2001), which we edited to be applicable on the wards. 29 practical nurses and registered nurses who worked at the same time as a primary nurse participated in the study. The material was processed with the SPSS-programme. According to the results, all of the nurses were quite well prepared for a new patient admission. Creating contact with the patient and collecting information on him/her were experienced well succeeded. The nurses consulted other health care specialists, if needed.</p> <p>According to the responses the nurses did not feel liable for implementing health care according to a 24-hour care and service plan. Making care and service plans should be developed in a way that the nurses could take responsibility for implementing health care for 24 hours a day and so being committed to the continuity in nursing. Moreover, we found out the operation model for primary nursing on the wards was experienced indistinct. The principles of primary nursing should be clarified by education. Most of the nurses explained their decisions for the working team and the decisions made were also respected even if the other nurses substituted the original primary nurse. Likewise, collaborative skills were generally experienced as a strength in nursing. The nurses felt themselves friendly and emphatic in meeting a patient, although some respondents reported that domineering and overruling still existed in patient care. However, the respondents were able to admit their possible mistakes and knew how to consult their colleagues and other health care specialists. Finally, according to our study, the professional and clinical nursing skill of the nursing staff as well as the nursing skills needed for the direct patient care were mainly good.</p>			
<p>Keywords primary nursing, nursing procedure, responsibility, independence, authorities, abilities</p>			

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme on osa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaalaosaston ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelman yhteistyöprojektia *Kuntoutumista ja selviytymistä edistävä hoitotyö Helsingin terveyskeskuksen Akuuttisairaalassa*. Hoitotyön kehittämishankkeen suunnittelu käynnistyi syksyllä 2004. Yhteistyön taustalla vaikutti Helsingin kaupungin terveydenhuollon organisaatiomuutos, joka oli toteutettu vuoden 2004 alussa. Suurpiirien lakkauttamisen seurauksena muodostettiin Helsingin terveyskeskuksen Akuuttisairaala.

Terveyskeskussairaalahoidon tavoitteena on, että potilas kotiutuu ja hoidon jatkuvuus turvataan yhteistyössä kotihoidon kanssa. Potilaiden hyvä hoito tarkoittaa hyvää ja vaikuttavaa hoitoa kustannustehokkaasti. Terveyskeskushoidon tavoitteena voi myös olla potilaan rauhallinen ja hyvä kuolema saattohoidossa. (Mattila - Rekola 2006: 2.) Tavoitteena on, että potilaan hyvää hoitoa edistävät käytännöt vakiintuisivat osaksi kuntoutumista ja selviytymistä tukevaa hoitotyötä. Yksilövastuinen hoitotyö tukee ajatusta siitä, että hoitaja on vastuussa omista potilaistaan.

Yksilövastuinen hoitotyö toteutuu moniammatillisena tiimityönä, jossa sairaanhoitaja-perushoitaja-pari on vastuussa omista nimetyistä potilaistaan. Omahoitajan (sairaanhoitaja tai perushoitaja) tehtävissä painotetaan yhteistyötä potilaan omaisten kanssa koko hoitoprosessin ajan. Osastojen tilanteen mukaan on pääosin siirrytty yksilövastuiseen hoitotyöhön osittain vielä ryhmätyöskentelyä toteuttaen. (Mattila - Rekola 2006.) Osuutemme projektista toteutettiin empiirisenä tutkimuksena Herttoniemen sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa omahoitajuuden toteutumista hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksemme tulosten perusteella hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kehittää ammatillista asiantuntijuuttaan sekä löytää uusia vaihtoehtoisia toteuttamistapoja omahoitajuuden toteuttamiseen osastolla.

2 HOITOTYÖ HELSINGIN TERVEYSKESKUKSEN AKUUTTISAIRAALASSA

Helsingin terveystieteiden keskuksen Akuuttisairaala muodostuu kuudesta tulosyksiköstä, jotka toimivat Laakson, Malmin, Herttoniemen ja Koskelan sairaalassa. Akuuttisairaala huolehtii somaattisen akuuttisairaanhoidon palveluista poliklinikoilla ja vuodeosastoilla sekä lautakunnan määräämien muiden palveluiden tuottamisesta väestölle. (Akuuttisairaalan toimintasuunnitelma 2006: 1.)

Sairaansijojen on yhteensä 775, kotisairaala- ja päiväsairaala- paikkoja 86 ja 20. Ajanvarauspoliklinikkakäyntejä tuotetaan perussisätauti-, geriatrisen, neurologian ja fysiatrisen erikoisaloilla sekä kuntoutuspoliklinikalla ja vammaisneuvolassa yhteensä noin 55 000 käyntiä. Terveystieteiden keskuksen päivystyskäyntejä tuotetaan yhteensä 110 000 ja perussisätauti- ja päivystyskäyntejä 16 500 käyntiä vuodessa. (Akuuttisairaalan toimintasuunnitelma 2006: 1.)

Yksi Helsingin kaupungin kolmesta Akuuttisairaala- osastosta on Herttoniemen sairaala, jossa on kuusi akuuttiosastoa, joilla on yhteensä 150 sairaansijaa. Sairaalassa hoidetaan aikuispotilaita, jotka tarvitsevat sairaanhoitoa yleislääketieteeseen, geriatrisen ja sisätauti- alalta tai neurologista ja kirurgista jatkohoitoa. Sairaalassa annettava hoito on kuntoutta- vaa ja moniammatillista. Hoidon tavoitteena on tukea potilaan kotona selviytymistä. (Herttoniemen sairaalan esite.)

Akuuttiosastojen lisäksi sairaalassa toimii konsultaatiopoliklinikka, 20-paikkainen koti- sairaala, fysiatrisen osasto, helsinkiläisten diabeetikoiden silmänpohjien kuvausyksikkö sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS:n ylläpitämä laboratorio ja rönt- gen. HUS:n ortopedistä leikkaustoimintaa on neljässä leikkaussalissa ja yhdellä 25- paikkaisella osastolla. Lisäksi sairaalassa on toimintaterapiapalvelut, ravitsemuspalvelut ja puheterapia sekä sosiaalityön palvelut. (Herttoniemen sairaalan esite.)

Helsingin Akuuttisairaala- osastossa toimitaan yksilövastuun hoitotyön kriteerien mukaan. Laakson sairaalassa on laadittu 2000 - 2002 yksilövastuun hoitotyön kriteerit, joita ovat potilaskeskeisyys, yksilöllisyys, jatkuvuus, koordinointi ja vastuullisuus. Nä- mä yksilövastuun hoitotyön periaatteet on konkretisoitu rakenne-, prosessi- ja tulokri- teereiksi osastojen käyttöön. (Mattila - Rekola 2006.)

Rakennekriteereissä potilaskeskeisyydelle ja yksilöllisyydelle on asetettu osastoilla seu- raavat vaatimukset: hoitofilosofia sekä arvot on kirjattu ja esillä osastolla, yksilövastui-

sen hoitotyön kriteerit ovat olemassa, potilasesite on olemassa suomeksi ja ruotsiksi, menettely esitteen käytöstä on sovittu, kirjallisen hoitosuunnitelman osastokohtaiset kriteerit ovat olemassa, yksilövastuuisen hoitotyön arviointimenetelmä mittareineen on olemassa. (Läntinen terveystieteiden tutkimuskeskus sairaala, akuuttitoimintojen tulostyöryhmä 2000.)

Jatkuvuudelle ja koordinoinnille rakennekriteereissä on seuraavat vaatimukset: jokaiselle potilaalle on nimetty oma hoitaja ja korvaava hoitaja, osastokohtaiset menettelytavat omahoitajien määräytymiseksi, tunnistamiseksi ja tavoittamiseksi ovat olemassa (esite, seinätaulut, kuvat, työvuorot, merkinnät sairaskertomuksessa), työvuorot ja työnjako suunnitellaan niin, että omahoitaja saa tukea ja apua sekä tarvitsemaansa koulutusta (Läntinen terveystieteiden tutkimuskeskus sairaala, akuuttitoimintojen tulostyöryhmä 2000).

Vastuullisuuden osalta rakenne kriteerit on kirjattu seuraavasti: henkilökunta tuntee osaston hoitofilosofian ja vastaa omalta osaltaan sen toteuttamisesta, hoitotiimi tietää omahoitajan tehtävät, ylihoitaja toimii niin, että henkilökuntarakenne tukee yksilövastuista hoitotyötä, osastonhoitaja toimii niin, että yksilövastuuisen hoitotyön kriteerit toteutuvat, osastonhoitaja vastaa työvuorosuunnittelusta, toimii tukihenkilönä, arvioi koulutustarpeen, järjestää kehityskeskustelut kerran vuodessa ja vastaa uuden työntekijän perehdytyksestä (Läntinen terveystieteiden tutkimuskeskus sairaala, akuuttitoimintojen tulostyöryhmä 2000).

3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan toisaalta hoitotyön organisointitapaa ja toisaalta filosofisia toimintaperiaatteita. Organisointitapana yksilövastuinen hoitotyö merkitsee sitä, että terveydenhuollon organisaatiossa nimetään potilaalle yksilöllisesti vastuussa oleva hoitaja, joka kantaa vastuun ja koordinoi potilaan hoitoa koko hoitojakson ajan. Yksilövastuisessa hoitotyössä potilaskeskeinen työskentelytapa toteutuu, kun hoitotyö on yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. (Pukuri 2002: 57 - 61.)

Omahoitajuus on yksilövastuuisen hoitotyön keskeisin elementti. Omahoitaja on hoidon toteuttaja ja suunnittelija. Hän laatii potilaan kanssa yhteistyössä yksilöllisen hoitotyön suunnitelman, joka lähtee potilaan tarpeista. (Perkinen 1998: 30; Pukuri 2002: 61.) Omahoitaja on myös välittömässä vuorovaikutuksessa potilaan omaisten, hoitotyönteki-

jöiden, lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa (Perkinen 1998: 30).

Koordinoinnilla tarkoitetaan hoitojen ja tutkimusten yhteensovittamista harmoniseksi kokonaisuudeksi potilaan hoidon kannalta tarkoituksenmukaisesti. Omahoitaja on vastuussa myös osaston ulkopuolisten henkilöiden antaman hoidon koordinoinnista. Koordinointi edellyttää yhteistyötaitoja joskus hyvinkin erilaisten ajattelutapojen ja näkemysten vallitessa. Hoitotyö on ympärivuorokautista, eivätkä edes vuoron vaihdot keskeytä sitä, vaan hoitotyöntekijä neuvottelee suoraan seuraavan hoitotyöntekijän kanssa. (Hegyvary 1987: 17; Perkinen 1998: 29; Pukuri 2002: 63.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumista käsittelevän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuntoutumista edistäviä hoitotyön menetelmiä ja kuvata sairaanhoitajan ja perushoitajan toimintaa potilaan kuntoutumisessa. Aineistosta tunnistettiin viisi erilaista hoitajan toimintatapaa: koordinoija, tiedonantaja, kanssakulkija, kannustaja ja auttaja. (Haapaniemi - Routasalo Arve - 2006.)

Hoitaja koordinoijana sisälsivät seuraavat hoitotyön menetelmät: potilaan taustatietojen, toimintakyvyn ja voimavarojen selvitys, kuntoutumisen tavoitteiden moniammatillinen suunnittelu, hoitotyön menetelmien nimeäminen, kotiutuksen varmistaminen ja jatkuva arviointi. Tiedon antajana hoitaja kertoi kuntoutuksesta ja miten kuntoutumista edistetään hoitotyön avulla sekä kotiutumisesta. Kanssakulkijana hoitaja otti potilaan lisäksi omaisen huomioon ja loi kuntoutumiselle myönteisen ilmapiirin. Kannustajana hän rohkaisti potilasta, osoitti ystävällisyyttä, käytti huumoria ja vahvisti toivoa. Auttajana hän toteutti potilaan perushoitoa ja lääkehoitoa huolellisesti sekä sopi yhtenäisistä työskentelytavoista muiden hoitajien kanssa. Toimintatavat toteutuivat yksittäisen hoitajan toiminnassa usein samanaikaisesti. (Haapaniemi ym. 2006:)

Hoitotyön tehtävällä tarkoitetaan hoitotyön ajatuksen, päätöksen tai toiminnan sisällön kuvaajaa. Kuvaus voi muodostua tehtävän joko todellisesta tai koetusta sisällöstä. Tehtäviä ovat kaikki omahoitajan hoitotyössä suorittamat asiat. Näistä ensisijainen tehtävä on potilaiden tarpeiden kattava tyydyttäminen. (Perälä 1990: 72.)

Vastuullisuudella tarkoitetaan sitä, että yksi ja sama hoitaja on vastuussa potilaan hoitotyön prosessista ympäri vuorokauden tulohetkestä kotiutukseen. Omahoitajamallissa potilaan hoidosta on vastuussa nimetty hoitaja eikä ryhmä. Potilaan sekä omaisten tulisi tietää omahoitajan nimi. Omahoitaja on vastuussa potilaalle tälle annetusta hoitotyöstä, työtovereille hyväksytyjen standardien ylläpitämisestä,

organisaatiolle suunniteltujen palvelujen toteuttamisesta sekä yhteiskunnalle lakien ja asetusten noudattamisesta. Omahoitajan poissa ollessa potilaat tietävät, kuka on heidän korvaava hoitajansa. (Hegyvary 1987: 17; Pukuri 2002: 63.)

Itsenäinen toiminta (autonomia) tarkoittaa itsenäisyyttä hoitotyön alueen päätöksenteossa. Autonomian myötä omahoitajalla on valtuudet päättää hänelle nimettyjen potilaiden hoitotyöhön liittyvistä toimista. Itsenäinen toiminta rohkaisee luovaan toimintaan ja yhteistyöhön muiden työryhmän jäsenten kanssa. Potilaan omasairaanhoidajalla on valtuudet tehdä hoitotyötä koskevia päätöksiä ammatin itsemääräämisoikeuden rajoissa. (Hegyvary 1987: 17; Perkinen 1998: 27; Pukuri 2002: 63.)

Kokonaisvaltaisuus on potilaan jatkuvaa tarkkailua ja hoitotyön suunnitelman ajan tasalla pitämistä. Potilas otetaan huomioon kokonaisuutena, ei pelkästään huomioida biologista, psykologista tai sosiaalista aluetta osina, vaan niiden vuorovaikutusta toisiinsa. Omahoitaja sitoutuu hoitotyön suunnitelmaan joka työvuorossa. Jokainen hoitotyöntekijä huolehtii potilaan kaikista tarvittavista hoitotoimista. (Pukuri 2002: 63.)

Jatkuvuudella tarkoitetaan hoidon jatkuvuutta aikaulottuvuudella. Omahoitaja suunnittelee potilaan hoidon niin, että se etenee systemaattisesti. Kirjallinen hoitotyönsuunnitelma toimii omahoitajan apuna ja tiedon välittäjänä hoidon etenemisestä. Omahoitaja voi luottaa siihen, että potilas saa hoitotyön suunnitelmaan perustuvaa hoitoa joka työvuorossa, myös silloin, kun hän itse ei ole paikalla. (Hegyvary 1987: 17; Perkinen 1998: 29; Pukuri 2002: 63 - 64.)

4 YKSILÖVASTUISEEN HOITOTYÖHÖN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA

4.1 Yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen laatumittari

Ryanin ja Loguen (1998) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää laatumittari yksilövastuiseen hoitotyöhön, joka pohjaa Meadin tutkimukseen ja ottaa huomioon potilaiden omaisten, hoitajien ja muun moniammatillisen tiimin mielipiteet.

Yksilövastuisten hoitotyön mittarin tarkoituksena oli tehdä täsmällisiksi ja mitattavissa oleviksi sellaiset yksilövastuisten hoitotyön elementit kuin koordinaatio, kattavuus, kokonaisvaltaisuus, autonomia ja vastuullisuus.

Tutkimukseen mukaan ottamisen ehtona oli, että kaikilla osastoilla oli ollut yksilövastuinen hoitotyö käytössä vähintään vuoden ajan ja että sitä oli toteutettu sairaalassa sisällä oleville potilaille. Tutkimus toteutettiin kahdeksalla osastolla Pohjois-Irlannissa lokakuussa 1994. Kolme osastoa oli erikoistunut vanhojen ihmisten hoitoon, kaksi näistä oli suuntautunut tutkimukseen ja kuntoutukseen ja yksi jatkohoitoon. Loput osastot olivat medisiinisiä ja kirurgisia osastoja, joista yksi medisiininen osasto sisälsi koronaarihoidon yksikön. Tutkimukseen osallistui kuusi satunnaisesti valittua potilasta sekä keskimäärin kaksi omahoitajaa, sekä yksi korvaava hoitaja jokaiselta klinikalta.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että yksilövastuisten hoitotyön toteutumisessa oli huomattavia eroja eri osastojen välillä. Monet osastot väittivät toteuttavansa yksilövastuista hoitotyötä, mutta todellisuus oli jossain määrin erilainen. Tämän tutkimuksen tieto kerättiin useilta eri lähteiltä eikä rajoittunut ainoastaan hoitajien näkökulmaan. Tämän todettiin olevan tärkeä seikka, kun tutkijat havaitsivat mahdollisia puutteita käytettäessä hoitajien tai osastonhoitajien vastauksia yksilövastuisten hoitotyön ainoina mittareina. Mittarin tulokset ja pyyntö toimintasuunnitelmasta toimitettiin jokaisen osaston osastonhoitajalle. Tämä mahdollisti ongelma alueiden kohdistamisen ja uudelleen arvioinnin. Merkityksellistä oli, että jokainen hoitaja piti mittaria tarkkana arvioidessaan yksilövastuista hoitotyötä osastollaan.

Tulokset olivat yhdenmukaiset sairaalan johdon ja osastonhoitajan havaintojen kanssa. Henkilökunnan sitoutumisella ja osallistumisella, mittarin luotettavuudella, rakentavalla palautteella tuloksista sekä johdon tuella, on huomattavia vaikutuksia saatuihin arviointipisteisiin. Huomioitava seikka on, että korkeimmat pisteet saanut osasto oli yksi hoidon kehitysyksiköistä. Nämä kehitysyksiköt vastaavat kliinisen hoidon kehittämistä, joten on oletettavaa, että sellainen yksikkö suoriutuu hyvin tällaisessa tutkimuksessa.

Tämä tutkimus osoitti hoidon mittarin käytön varteenotettavan hyödyn yksilövastuista hoitotyötä mitattaessa. Mittari oli nopea, helppo täyttää ja helpotti jokaisen osaston yksilövastuisten hoitotyön tunnistamista. Kun mittaamista aletaan enemmissä määrin

arvostaa ja käyttää hyödyksi terveydenhuollossa, tämänkaltaisia mittauksia ei tulisi pitää uhkana, vaan hoidon arvioinnin välineenä kaikkien yhteiseksi hyödyksi.

4.2 Omahoitajamallin kehittäminen

Haapalan ja Hyvösen tutkimuksessa (2001) laadittiin aikaisempien hoitotieteellisten tutkimusten pohjalta omahoitajan toiminnan kriteerit sekä arvioitiin kriteerien tärkeyttä, selkeyttä ja konkreettisuutta omahoitajan toiminnan kuvaajina. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää omahoitajan toiminnan kriteeristö, jota voidaan käyttää apuvälineenä käytännön hoitotyön arviointiin.

Kriteeristö muodostui neljästä osa-alueesta: hoitotyön tehtävä, vastuu, itsenäisyys ja valtuudet sekä valmiudet toimia omahoitajana (Haapala - Hyvönen 2001: 47). Kriteeristön sisällön validiteettia arvioi ensin viisi yksilövastuisen hoitotyön asiantuntijaa, joiden palautteen perusteella korjattiin kriteerien kattavuutta ja selkeyttä. Tämän jälkeen Tampereen yliopistollisen sairaalan sisätautien klinikan 56 sairaanhoitajaa arvioi, kuinka tärkeitä ja kattavia omahoitajan toiminnan kuvaajia laaditut kriteerit olivat sekä kuinka konkreettisia ja selkeitä ne olivat. (Haapala - Hyvönen 2001: 25.)

Tutkimuksessa asiantuntijat ja sairaanhoitajat kuvasivat itsearviointiin olevan kaiken ammatillisen toiminnan perusta ja ammatissa kehittymisen edellytys. Tutkimustuloksissa todettiin, että omahoitajan toiminnan kriteeristö toimii itse arviointiin välineenä. Sairaanhoitajat totesivat arvioivansa toimintaansa omahoitajana täyttäessään kyselylomaketta. Tutkijat päätyivät siihen, että kriteeristöä voidaan käyttää missä tahansa yksikössä muuttamalla kysymyksiä yksikölle sopivaksi. Kriteeristö kuvaa hoitajan ja potilaan välistä yhteistyötä ja sen arviointia. Sairaanhoitajaopiskelijoille kriteeristön todettiin konkretisoivan omahoitajan toimintaa. (Haapala - Hyvönen 2001: 52 - 54.)

Tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat kaikkien osioiden kriteerit tärkeiksi. Tärkeimmäksi, selkeimmäksi ja konkreettisimmaksi kriteeriksi he arvioivat valmiudet - osion ja toiminnallisia taitoja sisältävät kriteerit. Vähiten tärkeäksi, konkreettiseksi ja selkeäksi he arvioivat kriteerin 24 tuntia vastuullisuudesta oman potilaan hoidossa. Tulokset osoittivat, että kriteeristöä voidaan käyttää omahoitajan toiminnan itsearviointissa yksilövastuisen hoitotyön kehittämisen tukena. (Haapala - Hyvönen 2001: 47 - 53.)

Myllypuron pitkäaikaissairaalan vuodeosastoilla kehitettiin ja syvennettiin omahoitajamallia ja luotiin yhteiset kriteerit omahoitajan toiminnalle ja arviointille.

Toimintatutkimuksen tehtävänä oli kartoittaa osaston nykyiset hoitotyön toimintamallit, kartoittaa henkilökunnan käsityksiä omahoitajuudesta ja kartoittaa osastonhoitajien käsityksiä omahoitajuudesta. (Ristolainen 2005: 3 - 4.) Aineisto kerättiin kyselylomakkeella henkilökunnalta ja kehittämissyhteistyön kirjallisista dokumenteista. Hoitohenkilökunnalle suunnattuun kyselyyn vastasi yhteensä 83 hoitotyöntekijää. (Ristolainen 2005: 24 - 32.)

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että sairaalassa on kahdenlaista toimintamallia. Kolmella osastolla on viety pitkälle omahoitajuus ja toisella kolmella osastolla toiminta perustuu parityöskentelyyn ja tehtäväkeskeiseen työskentelyyn. Omahoitajuus ilmeni hyvänä yhteistyönä potilaan, omaisen ja omahoitajan välillä. (Ristolainen 2005: 35.)

Omahoitajamallin kehittäminen koettiin pääosin tärkeäksi. Henkilökunta katsoi kehittämisessä tärkeäksi työvuorosunnittelun, omahoitajuuden tukemisen, yhteneväiset linjaukset hoitajien toimintaan, vastuun lisäämisen ja kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttaminen. Henkilökunnalla oli myös koulutustoiveita, jotka liittyivät yksilövastuiseen hoitotyön periaatteisiin, hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen, vuorovaikutustaitoihin sekä lääketieteelliseen osaamiseen eri alueilla. (Ristolainen 2005: 44 - 45.)

4.3 Omahoitajuus hoitajien näkökulmasta

Omahoitajuuden toteutumista hoitohenkilöstön arvioimana selvitettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan konservatiivisella tulosalueella. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaiseksi hoitohenkilöstö arvioi potilaiden tiedon omahoitajuudesta, sekä kuinka yksilövastuiseen hoitotyön periaatteet toteutuvat omahoitajuudessa. Samalla tutkittiin, kuinka hoitohenkilöstö asennoituu omahoitajuuteen, kuinka autonomia, koordinointi, potilaskeskeisyys ja vastuullisuus toteutuvat omahoitajuudessa. (Koivuselkä - Sahlsten - Aalto 2002: 2 - 3.)

Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake jaettiin TAYS:in konservatiivisen tulosalueen vuodeosastoille ja kardiologiselle sekä sisätautipoliklinikalle. Kyselylomakkeita jaettiin 500, ja takaisin saatiin 373 vastauslomaketta. Tutkimusongelmia käsiteltiin TAYS:ssa kehitetyllä ”Arvio omahoitajana toimimisesta” lomakkeella. (Koivuselkä ym. 2002: 3, 15.)

Tuloksia vertailtiin samalle tulosalueelle samalla mittarilla vuonna 2000 tehtyyn kyselyyn. Mittarina käytettiin Tarja Pukurin vuonna 1995 rakentamaa mittaria, jonka kysymyksiä oli vähennetty ja muokattu. Tuloksissa ilmeni, että työnjakomuotona omahoitajuus oli edellisiin vuosiin verrattuna vähentynyt. Hoitohenkilökunta arvioi potilaiden tietävän omahoitajansa, hänen saatavilla olon ja korvaavan hoitajan kohtalaisesti. Autonomian toteutuminen koettiin toteutuvan parhaiten. Tuloksissa ilmeni myös, että vastuullisuuden, koordinoinnin ja potilaskeskeisyyden osioiden arvioitiin toteutuvan hyvin. Asennoituminen omahoitajuuteen arvioitiin toteutuneen kohtalaisesti. Tutkimuksen avulla pystyttiin osoittamaan muutokset vuosien välillä, ja jatkotutkimusaiheeksi nousivatkin omahoitajuutta estävät tekijät, sekä osastonhoitajan osuus omahoitajuuden edistämässä. (Koivuselkä ym. 2002: 14 - 16.)

4.4 Omahoitajuus potilaiden näkökulmasta

Backhouse ja Brown (2000) ovat tutkimuksellaan pyrkineet selvittämään voiko potilastyytyväisyystutkimusta käyttää välineenä hoitotyön parantamiseen. Tavoitteeksi asetettiin, että omahoitajana hoitaja pääsisi paremmin sitoutumaan perheisiin sekä näkemään työnsä tulokset. Kyselylomake postitettiin 67 potilaalle kotiutuksen jälkeen. Kysymykset koskivat mm. omahoitajuutta, tiedonkulkua, osaston hoitoympäristöä ja kotiutussuunnitelmia. Kyselylomake palautettiin 38 kappaletta.

Osa tutkimukseen osallistuneista vastaajista oli tyytymättömiä informaatioon, jota saivat sekä puutteelliseen mahdollisuuteen osallistua hoitoa koskevien päätösten tekemiseen. Tämä oli usein yhteydessä puutteelliseen omahoitajajärjestelmään. Tulokset osoittivat hoitotyön kulussa kohtia, jotka vaativat muutoksia. Tämä johti hoitajajohtoiseen muutosohjelmaan, joka sisälsi kokeneiden hoitajien kouluttamisen omahoitajiksi, tiedonvälityksen parantamisen sekä potilaiden ottamisen mukaan päätöksentekoprosessiin.

Tutkitulla osastolla oli ollut käytössä omahoitajajärjestelmä, 76 prosenttia vastaajista sanoi tuntevansa kuka heidän omahoitajansa tai korvaava hoitajansa oli. Oli olemassa selvä yhteys omahoitajan tunnistamisen sekä hoitajilta saatuun tietoon tyytyväisyyden välillä. Ne potilaat, jotka eivät tunnista omahoitajansa, olivat todennäköisemmin jatkossa valittamassa riittävän tiedon puutteesta hoitoa ja edistymistä koskien. Backhousen ja Brownin tutkimus siis tukee käsitystä, jonka mukaan omahoitaja on

keskeinen hahmo hoitotyön järjestämisessä. Ilman omahoitajan tunnistamista potilaiden palautteessa on ollut pettynyt sävy kautta linjan. Omahoitajaan verrattuna korvaavan hoitajan tunnistaminen oli harvinaisempaa.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat tiesivät omahoitajansa. Tämä oli yhteydessä siihen, että tyytyväisyys näkyi myös muilla alueilla. Korvaava hoitaja tunnistettiin harvemmin ja hänen roolinsa jäi epäselväksi. Tutkijat päättivät järjestää hoidon uudestaan niin, että kaikista kokeneista sairaanhoitajista tehtiin omahoitajia. Edut olivat kaksitahoisia: Ensinnäkin jokaisella omahoitajalla olisi pienempi määrä hoidettavia potilaita. Toiseksi heille tuli mahdollisuus tarkastella teoriaa uudestaan käytännössä, kun muutokset oli otettu käyttöön.

Kaukkilan, Laurin, Järven, Kärkkäisen ja Suomisen (1999) tutkimuksessa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa selvitettiin potilaslähtöisen hoitotyön toteutumista sairaalassa. Osa tutkimusta käsitteli omahoitajan (sairaanhoitajan) toimintaa. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella touko-kesäkuussa 1999 Turun yliopistollisen keskussairaalan 10 klinikalta 29 aikuisten vuodeosastolta. Vastausprosentti oli 59. Kyselylomakkeella kartoitettiin potilaan vaikuttamismahdollisuuksia omaan hoitoonsa; potilaan tiedon, neuvonnan ja ohjauksen saantia; potilaan kokemuksia henkilökunnan ja sairaanhoitajan toimista sekä tietoja seuraavista taustamuuttujista; potilaan ikä, koulutus, sairaalan tulotapa, terveydentila sairaalaan tullessa, hoitoaika ja omahoitajan nimeäminen. (Kaukkila - Lauri - Järvi - Kärkkäinen - Suominen 1999: 6, 12)

Tulokset omahoitajan toiminnasta olivat erittäin myönteisiä. Omahoitajan saaneista potilaista 90 prosenttia piti omahoitajan toimintaa ammattitaitoisena ja luotettavana. Toiminta mahdollisti potilaan yksilöllisen huomioimisen, riittävän neuvonnan ja ohjauksen. Omahoitajan antama tuki vähensi potilaan pelkoja, helpotti ongelmista puhumista ja motivoi itsehoitoon. Omahoitajajärjestelmä edisti potilaiden omaisten huomioimista, lisäsi potilaan mahdollisuuksia keskustella eri ammattiryhmien kanssa sekä mahdollisti potilaan tietojen välittymisen hoitoon osallistuvien välillä. Potilaat kokivat lisäksi omahoitajan valvovan heidän etujaan. (Kaukkila ym. 1999: 40 - 41.)

4.5 Omahoitajuus hoitajan ja potilaan näkökulmasta

Pohjois-Karjalan keskussairaalassa tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yksilövastuisten hoitotyön toteutumista potilaiden ja hoitajien arvioimana. Potilaiden (n = 474) vastausprosentti oli 76 % ja hoitajien (n = 489) vastausprosentti oli 68 %. (Kalasniemi – Kuivalainen ym. 2004.)

Hoitohenkilökunnasta puolet ilmoitti työskentelevänsä yksilövastuisten hoitotyön mallin mukaan. Tuloksissa kävi ilmi, että osastoilla oli samanaikaisesti käytössä useita muita toimintamalleja. Hoitotyön periaatteet toteutuivat yhtä hyvin kaikissa toimintamalleissa. Hoitajien mielestä yksilövastuisten hoitotyön edellytyksissä oli puutteita. He kertoivat, että resursseja oli liian vähän eivätkä he voineet aina vastata potilaansa hoidosta koko hoitajaksoa. Vastaajien mielestä moniportainen ammatillinen rakenne ei aina anna riittäviä puitteita yksilövastuisten hoitotyön toteutumiseen. Osastonhoitajilla katsottiin olevan tärkeä rooli yksilövastuisten hoitotyön edellytysten luomisessa. (Kalasniemi ym. 2004.)

Potilaista vähän yli puolet vastasi, että heillä on ollut omahoitaja, mutta heillä oli melko puutteelliset tiedot omahoitajan tehtävistä. Potilaiden mukaan omahoitajat olivat ammattitaitoisia ja vastuuntuntoisia. Omahoitajuus oli hyvä asia. Suurin osa potilaista (71 %) oli arvioinut hoitoaan yhdessä hoitajan kanssa aina tai melkein aina. Ne potilaat, joilla oli omahoitaja, kokivat saaneensa osallistua enemmän oman hoitonsa suunnitteluun ja kokivat, että heidän toivomuksensa otettiin paremmin huomioon, kuin ne, joilla ei ollut omahoitajaa. Potilaiden mielestä resurssit olivat riittämättömät ja henkilökuntaa liian vähän. Hoidon jatkuvuus toteutui hyvin potilaiden mielestä, mutta eri hoitopaikkojen välinen yhteistyö ei kuitenkaan ollut aina joustavaa. (Kalasniemi ym. 2004.)

Ryhäsen vuonna 2005 tekemän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata yksilövastuisten hoitotyön toteutumista Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä operatiivisen hoitotyön alueen potilaiden ja hoitajien arvioimana. Henkilökunnan osalta vastausprosentti oli 88 ja potilaiden 74. Tutkimuksessa selvisi, että 38 % hoitohenkilökunnasta sanoi työskentelevänsä yksilövastuisten hoitotyön mallin mukaan. 39 % sanoi työskentelevänsä tiimimallin mukaan. Vastauksissa saadulta osastoilta oli puolella samanaikaisesti käytössä vähintään kolme eri toimintamallia. Vastanneista potilaista 42 %:lla oli omahoitaja ja 26 % potilaista ei tiennyt, oliko heillä omahoitajaa vai ei. (Ryhänen 2005: 60 - 61.)

Yksilövastuinen hoitotyön malli mahdollisti parhaiten potilaiden osallistumisen hoitoonsa ja hoidon jatkuvuuden. Potilaat olivat tyytyväisempiä, kun heillä oli omahoitaja. Hoitajien arvioimana potilaskeskeisyys, vastuullisuus ja itsenäisyys toteutuivat parhaiten yksilövastuisessa mallissa. Yksilövastuisen hoitotyön edellyttämä vastuu ei toteutunut, sillä yli 80 % hoitajista ei vastannut potilaan hoidosta 24 h/vrk, 71 % sanoi vastaavansa potilaan hoidosta vain työvuoronsa ajan ja 28 % vastaajista katsoi ryhmän tai tiimin vastaavan hoitajan vastaavan potilaan hoidosta. Tutkimuksen mukaan edellytykset yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen olivat parantuneet, mutta potilaat arvioivat hoitajien olevan kiireisempiä kuin vuonna 2002. (Ryhänen 2005: 67 - 71.)

4.6 Omahoitajuuden tuoma muutos

Munnukan väitöskirjan ”Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön” tarkoituksena oli hoitotyön kehittäminen tarkastelemalla sitä, miten hoitajien työ sekä osaston sisäinen yhteistyö muuttuu, kun henkilökunta alkaa toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä. Vastaajia oli yhteensä 291, joita olivat potilaat, hoitotyöntekijät, lääkärit, sekä omaiset. Muutoksia kuvattiin muistioiden, toimintakertomusten sekä tilastojen avulla. Tuloksia täydennettiin omaisten ja lääkäreiden vastauksilla. (Munnukka 1993: 23 - 35.) Tutkimustuloksista nousi esiin omahoitajuuden vaikutus potilaan hyvään oloon ja terveyteen. Potilaiden, hoitohenkilöstön, omaisten ja lääkäreiden tutkimustulokset tukevat ajatusta yksilövastuiseen hoitotyön sopivuudesta yliopistolliseen sairaalaan. Tuloksia voidaan verrata omaan työkäytäntöön, jonka jälkeen hoitotyö on toteutettavissa halutulla tavalla. Tulokset tukevat ajatusta työn kautta oppimiselle. (Munnukka 1993: 117 -118.)

Pohjois-Karjalan keskussairaalassa tutkittiin hoitotyöntekijöiden käsityksiä yksilövastuiseen hoitotyön tuomista muutoksista. Tarkoituksena oli tutkia muutosta potilaan ja hoitotyöntekijöiden välisessä yhteistyössä sekä eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä yksilövastuisessa hoitoympäristössä. (Pakarinen 1999: 7.)

Muutosta tapahtui potilaan ja hoitotyöntekijän välisessä yhteistyössä, eri työntekijöiden välisessä yhteistyössä ja yksilövastuisessa hoitoympäristössä. Toiminta yksilövastuisina hoitajina lisääntyi, samoin omasairaanhoitajan toiminta hoidon koordinoijana. Potilaan mahdollisuudet osallistua oman hoitoonsa lisääntyivät ja potilas sai enemmän apua sitä tarvitessaan sekä yksilöllisen kotihoidon järjestäminen tehostui. Myönteiset kokemukset henkilöstön riittävydestä lisääntyivät samanaikaisesti. Vastuullisuuden, kokonaishoidon ja turvallisuuden periaatteiden toteuttaminen potilashoidossa sujui helpommin. Sitoutuminen hoidon koordinaattorina toimimiseen kasvoi ja potilaat sitoutuivat hoitoonsa. Valmiudet toimia yksilövastuisena hoitajana lisääntyivät, oman työajan käyttö välittömään potilashoittoon lisääntyi, potilastietojen hyödyntäminen hoidossa tehostui sekä myös hoitosuunnitelman toteutuminen tehostui. Ammattiin saadun koulutuksen ja työn vastaavuus parani entisestään. (Pakarinen1999:71.)

4.7 Yhteenveto tutkimuksista

Tutkimuksia lukiessamme huomioimme samojen asioiden nousevan esille. Useissa tutkimuksissa todettiin, että osastoilla oli käytössä monia eri toimintamalleja (Koivuselkä ym. 2002, Kalasniemi ym. 2004, Ristolainen 2005, Ryhänen 2005). Hoitajien arvioimana potilaskeskeisyys, vastuullisuus ja itsenäisyys toteutuvat parhaiten yksilövastuisessa hoitotyön mallissa (Koivuselkä ym 2002). Tutkimuksista kävi ilmi, että potilaat olivat tyytyväisempiä kuin tehtäväkeskeisesti toimittaessa (Munnukka 1993, Kaukkila ym. 1999, Blackhouse - Brown 2000, Kalasniemi ym. 2004, Ryhänen 2005). He saivat osallistua hoitoonsa enemmän ja kokivat hoidon jatkuvuuden parantuneen (Pakarinen 1999 Kalasniemi ym. 2004). Osastonhoitajan katsottiin edesauttavan omahoitajuutta (Kalasniemi ym. 2004, Ristolainen 2005).

Henkilökunnan resurssien vähyys vaikutti yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen mahdollisuuteen. Vastuun osalta koettiin useissa tutkimuksissa 24 tunnin vastuu potilaasta vaikeaksi hoitosuhteen aikana. Yllättävää oli, että useissa tutkimuksissa alle puolet potilaista ei tiennyt omahoitajaansa. (Haapala - Hyvönen 2001, Ryhänen 2005.) Omahoitaja on keskeinen hahmo hoitotyön järjestelmässä. Potilaspalaute oli negatiivista niissä tapauksissa, joissa potilas ei ollut tietoinen omahoitajastaan (Blackhouse - Brown 2000). Hoitajat ja potilaat olivat samaa mieltä hoitohenkilökunnan resurssien vähydestä. Potilaat ja hoitajat kokivat omahoitajuuden myönteisenä asiana. (Kaukkila ym. 1999, Kalasniemi ym. 2004, Ryhänen 2005.) Tutkimuksissa käytettyjen mittarien todettiin olevan hyvä väline tutkittaessa yksilövastuisen hoitotyön toteutumista (Ryan – Logue 1998, Haapala - Hyvönen 2001).

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka yksilövastuinen hoitotyö toteutuu omahoitajan toiminnassa osastoilla. Omahoitajuuden toteutumista kartoitettiin seuraavilla tutkimuskysymyksillä:

1. Miten hoitotyön tehtävä toteutuu omahoitajuudessa?
2. Miten vastuu toteutuu omahoitajuudessa?
3. Miten toteutuvat itsenäisyys/valtuudet, ja oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä omahoitajuudessa?
4. Miten yhteistyötaidot toteutuvat omahoitajuudessa?
5. Miten ajattelun ja päätöksenteon taidot toteutuvat omahoitajuudessa?
6. Miten toiminnalliset taidot toteutuvat omahoitajuudessa?
7. Miten hoitajaa kuvaavat taustamuuttujat ovat yhteydessä omahoitajuuden toteutumiseen?

6 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kysely valittiin, koska tarkoituksena oli tavoittaa koko henkilökunta ja näin saada kerättyä mahdollisimman paljon tietoa samanaikaisesti. Kyselytutkimuksessamme vastaaja pysyi anonyyminä, eivätkä tutkijat voineet omalla läsnäolollaan vaikuttaa vastaajaan. Osallistuja pystyi näin vastaamaan omien kykyjensä mukaan, mahdollista kritiikkiä antaen, tulematta tunnistetuksi vastauksissaan.

Työssämme kartoitus omahoitajan toiminnasta tehtiin Haapalan ja Hyvösen (2001) laatimalla strukturoidulla kyselylomakkeella, jota muokattiin Herttoniemen sairaalalle soveltuvaksi. Strukturoitu lomake on survey- tutkimuksen keskeinen menetelmä. Se tarkoittaa sellaista kyselyä, haastattelua tai havainnoinnin muotoa, jolla aineisto kerätään

standardisoidusti, ja jossa hoitajat muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. (Hirsijärvi ym. 2005: 182.) Tavoitteena oli saada tuloksista yleistettäviä päätelmiä kyseessä oleville osastoille. Tämän työn tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen.

Muutimme kyselylomaketta niin, että avoimet kysymykset jäivät pois kokonaan (liite 1). Kyselylomakkeessa käytimme vastausvaihtoehtoina numerointia 1-5. 1 = Ei ole toteutunut, 2 = On toteutunut heikosti, 3 = On toteutunut tyydyttävästi, 4 = On toteutunut hyvin, 5 = On toteutunut erittäin hyvin. Taustamuuttujina (kysymykset 1-6) kysyimme tutkimukseen osallistuvalla ikää, virka-asemaa, työskentelyajan pituutta terveydenhuoltoalalla, kauanko vastaaja oli työskennellyt nykyisessä työpaikassaan, omahoitajana toimimisen pituutta sekä vastaajan omahoitajuudesta saatua koulutuksen määrää.

Hoitotyön tehtävä osiossa väittämät 8 - 21 kartoittavat hoitajien hoitotyössä suorittamia asioita (Taulukko 1). Hoitajan ensisijainen tehtävä on potilaiden tarpeiden kattava tyydyttäminen. Tehtävällä tarkoitetaan hoitotyön ajatuksen, päätöksen tai toiminnan sisällön kuvaajaa. (Perälä 1990: 72.)

Väittämät 22 - 32 kuvaavat hoitotyön vastuuta (Taulukko 1). Vastuullisuudella tarkoitetaan sitä, että yksi ja sama hoitaja on vastuussa potilaan hoitotyön prosessista ympäri vuorokauden tulohetkestä kotiutukseen. Vastuun painopiste on siinä, kenelle tehtävästä ollaan vastuussa tai miten tehtävään vastataan. Vastuuseen liittyy tietoa ja taitoa sekä velvollisuus huolehtia annetuista tehtävistä. (Perkinen 1998: 27 - 28.)

Osio kolmen väittämät 33 - 38 kartoittavat itsenäisyyttä, valtuuksia ja oikeutta itsenäiseen päätöksentekoon (Taulukko 1). Itsenäisyys liittyy läheisesti valtuuksiin toimia. Se on kontrollia omasta toiminnasta sekä vapautta tehdä päätöksiä ja toteuttaa ne. Se nähdään myös oikeutena itse päättää siitä tavasta, jolla suorittaa ammatilliset velvollisuutensa. (Perälä 1990: 72 - 74.)

Valmiudet -osio on jaettu kolmeen osaan. Yhteistyötaitoja kuvaavat väittämät 39 - 56, ajattelun ja päätöksentekotaitoja väittämät 57 - 67 sekä toiminnallisia taitoja väittämät 68 - 72 (Taulukko 1). Yhteistyötaitoja koskevilla kysymyksillä kartoitettiin kuinka omahoitaja kohtaa potilaan ja hänen läheisensä sekä kuinka yhteistyötaidot hallitaan moniammatillisessa työyhteisössä. Päätöksentekotaitojen osalta kartoitettiin hoitajien

taitoa tehdä itsenäisiä hoitotyöhön liittyviä päätöksiä ja heidän ammatillista asiantuntijuuttaan. Toiminnallisten taitojen kysymykset kartoittivat hoitajien kykyä tunnistaa ihmisen perustarpeet ja vastata potilaan välittömästä hoidosta.

TAULUKKO 1. Omahahoitajuuden toteutumista kartoittavat kysymykset kyselylomakkeella.

Tutkimuskysymys omahoitajuudesta	Kysymysten numerot
Hoitotyön tehtävät (14 väittämää)	8 – 21
Vastuu (13 väittämää)	22 – 32
Itsenäisyys/valtuudet, oikeus itsenäiseen päätöksentekoon (6 väittämää)	33 – 39
Valmiudet A) Yhteistyötaidot (18 väittämää)	40 – 57
Valmiudet B) Ajattelun ja päätöksenteon taidot (11 väittämää)	58 – 68
Valmiudet C) Toiminnalliset taidot (16 väittämää)	69 - 73, kohdassa 73 on 10 alakohtaa.

Haapalan ja Hyvösen alkuperäisiin kysymyksiin teimme sanallisia muutoksia sisältöä muuttamatta. Keskusteltuamme Herttoniemen sairaalan ylihoitajien kanssa poistimme muutamia kysymyksiä alkuperäisestä kyselylomakkeesta (kysymykset 28, 38, 86). Lisäksi teimme heidän haluamansa sanalliset muutokset seuraaviin kysymyksiin: 11, 13, 40, 43, 44, 48, 55, 61, 67, 70 ja 71 (liite 1).

Monivalintakysymykset mahdollistavat vastausten vertailun. Strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun mahdolliset, selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja kun niitä on rajoitetusti. Suljettujen kysymysten tarkoituksena on vastausten käsittelyn yksinkertaistamisen lisäksi myös tiettyjen virheiden torjunta. (Heikkilä 2001: 50 - 51.) Monivalintakysymysten avulla vastaukset ovat vähemmän kirjavia ja vastaaminen niihin on helpompaa. Tuotetut vastaukset on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Hirsijärvi ym. 2005: 190.)

6.2 Aineiston keruu ja analyysi

Ylihoitajat valitsivat Herttoniemen sairaalan kuudesta akuuttiosastosta tutkimukseen kolme osastoa. Kaikissa valituissa työyksiköissä toteutettiin yksilövastuista hoitotyön toimintamallia. Aineisto kerättiin 15.1–31.1.2007 välisenä aikana. Ajankohta valittiin osittain siksi, että henkilökunnan lomajaksot eivät yleensä ole vielä silloin käynnissä ja näin saimme mahdollisimman kattavan otoksen. Lomakkeita palautettiin 30, joista yksi oli tyhjä. Kysely oli osoitettu 51 hoitajalle, joista yksi oli apulaisosastonhoitaja, 22 sairaanhoitajaa ja 28 perushoitajaa. Hoitajat olivat työskennelleet osastolla vähintään kuusi kuukautta. Vastaajista rajattiin pois yötyötä tekevät. Kyselylomake (liite 1) ja saatekirjeet (liite 2) toimitimme osastoille henkilökohtaisesti. Osastoille jätettiin suljetut keräilylaatikot, joihin oli merkitty kyselyn tarkoitus ja palautuspäivämäärä. Samalla kerroimme tarkemmin tekemästämme työstä ja annoimme henkilökunnalle mahdollisuuden tarkentaviin kysymyksiin. Pyrimme saamaan mielenkiinnon heräämään niin, että vastaamattomien kyselylomakkeiden määrä jäisi mahdollisimman pieneksi.

Vastaajia oli siis kaikkiaan 29 ja vastausprosentti oli 56,8. Nuorin vastaajista oli 19 ja vanhin 58, keski-ikä ollessa 40,7 vuotta. Vastaajista sairaanhoitajia oli 11 (37,9 %) ja perus/lähihoitajia 18 (62,1 %). Vastaajista 18 (62,1 %) oli työskennellyt kyseisillä osastoilla 2-5 vuotta. Terveystuottoalalla yli 10 vuotta työssä olleita hoitajia oli 14 (48,2%). Yli puolet vastaajista oli toiminut omahoitajina 2-5 vuotta. Omahoitajuuteen liittyvää koulutusta oli saanut tyydyttävästi kymmenen, riittävästi ja heikosti seitsemän vastaajaa. Viisi vastaajista ei ollut saanut ollenkaan koulutusta.

Aineiston analyysin suoritimme käsittelemällä vastauslomakkeet SPSS 14.0-15.0 -ohjelmiston avulla. Tilastollista käsittelyä varten vastauslomakkeet numeroitiin kyselyn suorittamisen jälkeen. Jokaista lomakkeen vastausta varten määritellään muuttuja. Huolellisesti suunniteltu kysely helpottaa havaintomatriisin laadintaa. (Heikkilä 2001: 123.) Koko aineistosta laskettiin yksittäiset frekvenssit ja prosentit. Osoiden summamuuttujille laskettiin keskiarvo (ka) ja keskihajonta (kh). Seuraavista taustamuuttujista muodostettiin ristiintaulukot: omahoitajuuteen liittyvä koulutus (kysymys 6) ja toimiminen omahoitajana (kysymys 5).

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Hoitotyön tehtävä

Tehtävä -osion vastausten keskiarvo oli 2,95 ja keskihajonta ,53. Tämä kuvaa omahoitajan toiminnan toteutuneen lähes tyydyttävästi. Hoitotyön tehtävä-osio sai kyselyssä huonoimman keskiarvon.

Kysymys 11 käsitteli hoitojakson suunnittelua yhdessä potilaan, omaisen ja lääkärin kanssa. Vastaajista kaksi (7 %), koki, ettei suunnittelu ollut toteutunut ollenkaan, seitsemän vastaajaa (24 %) koki suunnittelun toteutuneen heikosti. Suurin osa, 13 vastaajaa (45 %) koki suunnittelun toteutuneen tyydyttävästi. Kuuden vastaajan (21 %) mielestä suunnittelu oli toteutunut hyvin ja vain yhden (3 %) mielestä erittäin hyvin. Vastaajista 15 (52 %) oli sitä mieltä, että kirjallisen hoitotyösuunnitelman tekeminen yhteistyössä potilaan kanssa ei ollut toteutunut. Yhdeksän (31 %) vastaajan kohdalla suunnitelman teko oli toteutunut heikosti ja neljän (14 %) kohdalla tyydyttävästi. Vain yksi (3 %) koki suunnittelun toteutuneen hyvin.

Kysymys 16 kartoitti sitoutuneisuutta oman potilaan hoitoon työvuorossa ollessa. Yli puolet (55 %) oli sitä mieltä, että tämä oli toteutunut vain tyydyttävästi, kuuden (21 %) mielestä tämä oli toteutunut heikosti.

Kysymys 19 koski potilaan hoidon toteutumista 24 tuntia hoitosuunnitelman avulla koko hoitojakson ajan. Lähes puolet (48 %) eli 13 vastanneista koki, ettei tämä ollut toteutunut ollenkaan, kuusi (22 %) koki tämän toteutuneen heikosti. Tyydyttävästi hoidon toteutumisen oli kokenut viisi (19 %) ja hyvin kolme vastaajaa (11 %). (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2 Hoitotyön tehtävän toteutuminen hoitajien arvioimana.

Tehtävä	Ei ole toteutunut		On toteutunut heikosti		On toteutunut tyydyttävästi		On toteutunut hyvin		On toteutunut erittäin hyvin		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
8. Valmistaudun potilaan tuloon tutustumalla ...	3	10%	4	14%	11	38%	9	31%	2	7%	29	100%
9. Kontaktin luomisessa havainnoin...	0	0%	0	0%	7	25%	12	43%	9	32%	28	100%
10. Pyrin saamaan kuvan potilaani tiedoista...	0	0%	5	18%	8	29%	10	36%	5	18%	28	100%
11. Suunnittelen hoitajaksolle pot. hoidon...	2	7%	7	24%	13	45%	6	21%	1	3%	29	100%
12. Keskustelen potilaani kanssa hoidon eri....	1	3%	16	55%	9	31%	3	10%	0	0%	29	100%
13. Teen yhteistyössä pot:n kanssa kirjallisen...	15	52%	9	31%	4	14%	1	3%	0	0%	29	100%
14. Kirjaan potilaani kanssa ...	8	28%	7	24%	7	24%	7	24%	0	0%	29	100%
15. Toimin pot. hoidon koordinaattorina ...	1	3%	6	21%	13	45%	8	28%	1	3%	29	100%
16. Hoidan omaa potilastani ...	0	0%	6	21%	16	55%	3	10%	4	14%	29	100%
17. Konsultoin muita asiantuntijoita	0	0%	2	7%	2	7%	11	38%	14	48%	29	100%
18. Raportoin suullisesti potilaani hoidosta ...	2	7%	7	24%	7	24%	3	10%	10	34%	29	100%
19. Vastaan hoidon toteutumisesta 24 h ...	13	48%	6	22%	5	19%	3	11%	0	0%	27	100%
20. Arvion potilaan hoitoa ...	5	17%	15	52%	7	24%	2	7%	0	0%	29	100%
21. Arvioin hoitotyötä potilaani kanssa ...	2	7%	9	31%	9	31%	4	14%	5	17%	29	100%

7.2 Vastuu

Vastuu -osion vastausten keskiarvo oli 3,11 ja keskihajonta ,61. Tämä osio toteutui tyydyttävästi.

Kysymys 22 koski vastuunottoa potilaasta omahoitajana 24 tuntia vuorokaudessa. Valtaosa, 21 vastaajaa (72 %) arvioi, ettei tämä ollut toteutunut heidän kohdallaan ollenkaan. Korvaavana hoitajana vastuunotto potilaiden hoidosta työvuoron ajan oli toteutunut hyvin kahdeksalla (28 %) ja erittäin hyvin kuudella (21 %) hoitajalla.

Työyhteisön omahoitajan toimintamallin selkeyttä arvioitiin kysymyksessä 28. Hajonta oli suuri (kh= 1,22). Vastaajista 10 (34 %) oli sitä mieltä, että väittämä oli toteutunut

tydyttävästi. Viiden (17 %) mielestä väittämä ei ollut toteutunut ollenkaan, vastaavasti viiden (7 %) mielestä malli oli toteutunut hyvin.

Kysymys 29 käsitteli sitoutumista omahoitajana toimimiseen. Hoitajista 11 (38 %) koki olevansa sitoutunut omahoitajana toimimiseen tyydyttävästi. Seitsemän hoitajaa (24 %) koki olevansa sitoutunut hyvin ja sama määrä erittäin hyvin. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3 Hoitotyön vastuun toteutuminen hoitajien arvioimana.

Vastuu	Ei ole toteutunut		On toteutunut heikosti		On toteutunut tyydyttävästi		On toteutunut hyvin		On toteutunut erittäin hyvin		Yhteensä	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
22. Omahoitajana otan vastuun 24 h vrk .	21	72%	5	17%	0	0%	3	10%	0	0%	29	100%
23. Korvaavana omahoitajana vastaan ...	1	3%	5	17%	9	31%	8	28%	6	21%	29	100%
24. Kerron pot. sekä hänen läheisilleen ...	2	7%	9	31%	7	24%	9	31%	2	7%	29	100%
25. Kollegani tietävät, keiden potilaiden ...	1	3%	3	10%	4	14%	9	31%	12	41%	29	100%
26. Lääkärit tietävät keiden potilaiden ...	9	33%	10	37%	4	15%	2	7%	2	7%	27	100%
27. Kerron potilailleni mistä olen vastuussa ...	7	24%	8	28%	12	41%	2	7%	0	0%	29	100%
28. Työyht. omahoit. toimintamal. selkeys...	5	17%	6	21%	10	34%	5	17%	3	10%	29	100%
29. Olen sitoutunut omahoitajana toim. ...	1	3%	3	10%	11	38%	7	24%	7	24%	29	100%
30. Perustelen tekemäni päätökset ...	1	3%	5	17%	5	17%	12	41%	6	21%	29	100%
31. Otan vastuun tekemistäni virheistä.	0	0%	0	0%	1	3%	14	48%	14	48%	29	100%
32. Kannan vastuuta hoitotyön toiminnan ...	1	4%	2	7%	11	39%	12	43%	2	7%	28	100%

7.3 Itsenäisyys

Itsenäisyys -osion vastausten keskiarvo oli 3,21 ja keskihajonta ,77. Tämä osio oli tyydyttävää tasoa.

Itsenäisen ajankäytön suunnittelussa potilaiden tarpeiden ja työtehtävien mukaan oli suurta hajontaa (kh= 1,24). Kahdeksan hoitajan (28 %) mielestä itsenäisen ajankäytön suunnittelu oli toteutunut heikosti, seitsemän (24 %) mielestä tyydyttävästi ja kolmen (10 %) mielestä ei ollenkaan. Kuitenkin seitsemän hoitajan mielestä tämä oli toteutunut hyvin ja neljän (14 %) mielestä jopa erittäin hyvin.

Päätöksentekoa koskevien kysymysten osalta vastaukset olivat yhtenäiset. 12 hoitajaa (41 %) oli sitä mieltä, että he perustelevat tekemänsä päätökset työryhmälle hyvin ja viiden mielestä (17 %) tämä seikka oli toteutunut erittäin hyvin. Suurin osa vastaajista koki, että kollegat kunnioittavat heidän tekemiään päätöksiä. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4 Itsenäisyys ja valtuudet, oikeus itsenäiseen päätöksentekoon hoitajien arvioimana.

Itsenäisyys ja valtuudet	Ei ole toteutunut		On toteutunut heikosti		On toteutunut tyydyttävästi		On toteutunut hyvin		On toteutunut erittäin hyvin		Yhteensä	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
33. Minulla on mahdollisuus sopia...	4	14%	8	28%	10	34%	5	17%	2	7%	29	100%
34. Minulla on oikeus tehdä sopimuksia...	3	10%	5	17%	14	48%	6	21%	1	3%	29	100%
35. Suunnittelen itsenäisesti ajankäyttöni...	3	10%	8	28%	7	24%	7	24%	4	14%	29	100%
36. Perustelen tekemäni päätökset ...	1	3%	5	17%	6	21%	12	41%	5	17%	29	100%
37. Toimiessani kollegani kunnioittavat...	1	3%	2	7%	11	38%	11	38%	4	14%	29	100%
38. Korvaavana hoitajana ollessani ...	1	3%	2	7%	11	38%	10	34%	5	17%	29	100%

7.4 Valmiudet

7.4.1 Yhteistyötaidot

Yhteistyötaidot -osion vastausten keskiarvo oli 3,99 ja keskihajonta ,44. Tämä osio toteutui hyvin, kysymysten osalta vastaukset jakautuivat tasaisesti osioihin toteutunut hyvin ja erittäin hyvin. ”Ei ole toteutunut” väittämään ei tullut yhtään vastausta.

Useimmat kokivat pystyvänsä toimimaan erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa hyvin (52 %). Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö omaisten kanssa toteutui hyvin tai erittäin hyvin. Konsultointi kollegoiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa koettiin toteutuneen myös hyvin (45 %) tai erittäin hyvin (48 %). Suurin osa koki olevansa aidosti ystävällinen ja rehellinen. Noin puolet (46 %) hoitajista koki potilaan komentelun ja määräilyn välttämisen toteutuneen vain tyydyttävästi. Lähes kaikki myönsivät mahdolliset erehdyksensä avoimesti. Vain kolmen (10 %) mielestä väittäjä toteutui tyydyttävästi. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5 Yhteistyötaitojen toteutuminen hoitajien arvioimana.

Valmiudet/ yhteistyötaidot	On toteutunut heikosti		On toteutunut tydyttävästi		On toteutunut hyvin		On toteutunut erittäin hyvin		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
39. Toimin siten, että potilaallani on mahd. ...	1	3%	9	31%	15	52%	4	14%	29	100%
40. Työskentelen muiden hoitoon osallistuvien...	1	3%	4	14%	17	59%	7	24%	29	100%
41. Teen yhteistyötä potilaan läheisten kanssa.	1	3%	10	34%	14	48%	4	14%	29	100%
42. Olen aidosti ystävällinen.	0	0%	8	28%	14	48%	7	24%	29	100%
43. Vältän määräilyä ja pot. komentelua.	2	7%	13	46%	10	36%	3	11%	28	100%
44. Kun käytän rutiineja, perustelen ne potilaalle.	2	7%	11	38%	13	45%	3	10%	29	100%
45. Tunnistan ja tunnustan jaksamiseni rajat.	0	0%	8	28%	16	55%	5	17%	29	100%
46. Olen rehellinen ja aito itselleni ja kollegoilleni.	0	0%	4	14%	18	62%	7	24%	29	100%
47. Tunnen itseni ja kehitettävät puolet itsestäni.	0	0%	4	14%	14	48%	11	38%	29	100%
48. Osaan toimia erilaisten tahojen kanssa.	1	3%	4	14%	15	52%	9	31%	29	100%
49. Osaan toimia potilaslähtöisesti.	0	0%	9	31%	11	38%	9	31%	29	100%
50. Minulla on halua ja taitoa eläytyä toisen ...	0	0%	9	31%	10	34%	10	34%	29	100%
51. Ilmaisen mielipiteeni siitä huolimatta...	0	0%	6	21%	15	54%	7	25%	28	100%
52. Puhun ymmärrettävästi ja vältän ...	0	0%	2	7%	17	59%	10	34%	29	100%
53. Tulkitsen tarvittaessa potilaani viestintää ...	1	3%	4	14%	14	48%	10	34%	29	100%
54. Olen tahdikkaan periksiantamaton...	1	3%	13	45%	10	34%	5	17%	29	100%
55. Osaan konsultoida kollegaani ja...	0	0%	2	7%	13	45%	14	48%	29	100%
56. Myönnän mahdolliset erehdykset avoimesti.	0	0%	3	10%	13	45%	13	45%	29	100%

7.4.2 Ajattelun ja päätöksenteon taidot

Ajattelun ja päätöksentekotaito -osion vastausten keskiarvo oli 3,99 ja keskihajonta ,53. Osio toteutui hyvin. ”Ei ole toteutunut” väittämään ei tullut yhtään vastausta.

Ajattelun ja päätöksenteon taidot osiossa hoitajat arvioivat pääosin väittämien toteutuneen hyvin tai erittäin hyvin. Kysymyksessä 60 kysyttiin, kuinka hoitaja koordinoiessaan potilaan hoitoa hahmottaa muiden asiantuntijusalueet suhteessa potilaan hoitoon. Seitsemän (24 %) vastanneista koki sen toteutuneen tyydyttävästi. Yli

puolet 18 (62 %) vastanneista koki sen toteutuneen hyvin ja neljä (14%) koki sen toteutuneen erittäin hyvin.

Vastaajien mielestä taito tehdä päätöksiä itsenäisesti ja perustellusti koettiin toteutuneen hyvin. Kysymyksen 62 koki toteutuneen tyydyttävästi 10 (34 %), hyvin 12 (41 %) ja erittäin hyvin seitsemän (24 %) vastaajaa. Kohdassa 67 kysyttiin työyhteisön vaikutusta hoitajan omien hoitotyön ratkaisujen tekoon. Vastauksissa oli suurta hajontaa. Heikosti sen koki toteutuneen neljä (14 %) vastaajista. Yhdeksän (31 %) hoitajaa pystyi tekemään ratkaisuja tyydyttävästi, kahdeksan (28 %) hyvin ja myös kahdeksan (28 %) erittäin hyvin. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6 Ajattelun ja päätöksenteon taitojen toteutuminen hoitajien arvioimana.

Valmiudet/ajattelun ja päätöksentekotaito	On toteutunut heikosti		On toteutunut tyydyttävästi		On toteutunut hyvin		On toteutunut erittäin hyvin		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
57. Hahmotan oman ammatillisen asiantunt. ...	0	0%	6	21%	16	55%	7	24%	29	100%
58. Tiedän ammatilliset valmiuteni....	0	0%	1	3%	16	55%	12	41%	29	100%
59. Osaan tuoda hoitotyön asiantuntemukseni...	0	0%	9	31%	16	55%	4	14%	29	100%
60. Koordinoidessani potilaani hoitoa...	0	0%	7	24%	18	62%	4	14%	29	100%
61. Osaan hakea tukea lääkäriltä...	0	0%	1	3%	13	45%	15	52%	29	100%
62. Minulla on taitoa tehdä itsenäisesti...	0	0%	10	34%	12	41%	7	24%	29	100%
63. Vastaan tekemistäni päätöksistä...	0	0%	2	7%	15	52%	12	41%	29	100%
64. Minulla on vahva tietoperusta ja ...	2	7%	12	41%	12	41%	3	10%	29	100%
65. Osaan toimia johdonmukaisesti...	1	3%	8	28%	16	55%	4	14%	29	100%
66. Osaan tiivistää tiedon siten, että kerron...	0	0%	6	21%	16	55%	7	24%	29	100%
67. Olen omien ratkaisujeni takana niin, etten...	4	14%	9	31%	8	28%	8	28%	29	100%

7.4.3 Toiminnalliset taidot

Toiminnalliset taidot -osion vastausten keskiarvo oli 4,06 ja keskihajonta ,46. Tämä osio toteutui kyselyssä parhaiten. ”Ei ole toteutunut” väittämään ei tullut yhtään vastausta.

Välittömästi potilaan kanssa toimimiseen tarvittavat taidot hallittiin yleisesti hyvin. 62 % vastaajista koki hallitsevansa perushoidolliset taidot erittäin hyvin, kuntouttavan hoito työn taidot noin puolet (52 %) kokivat erittäin hyvinä. Vitaalielintoimintojen ylläpitämiseen liittyvät taidot hallittiin myös hyvin. Hajontaa oli elvytys taidoissa sekä dieetteihin ja lääkehoitoon liittyvissä taidoissa. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7 Toiminnallisten taitojen toteutuminen hoitajien arvioimana.

Valmiudet/ toiminnalliset taidot	On toteutunut heikosti		On toteutunut tydyttävästi		On toteutunut hyvin		On toteutunut erittäin hyvin		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
68. Tunnen ihmisen perustarpeet..	0	0%	3	10%	16	55%	10	34%	29	100%
69. Huomaan ja ymmärrän hoidon tarpeet...	0	0%	2	7%	20	69%	7	24%	29	100%
70. Osaan käyttää hoitolaitteita.	0	0%	6	21%	15	52%	8	28%	29	100%
71. Minulla on kliinistä osaamista siten, että...	0	0%	7	24%	17	59%	5	17%	29	100%
72. Toimiessani välittömästi pot. kanssa hallitsen										
a) kommunikointitaidot	0	0%	1	3%	17	59%	11	38%	29	100%
b) perushoidolliset taidot	0	0%	0		11	38%	18	62%	29	100%
c) kuntouttavan hoitotyön taidot	0	0%	5	17%	9	31%	15	52%	29	100%
d) vitaalielintoimintojen ylläpitämiseen...	0	0%	3	10%	16	55%	10	34%	29	100%
e) elvytystaidot	2	7%	7	26%	15	56%	3	11%	27	100%
f) lääkehoidon	2	7%	12	41%	9	31%	6	21%	29	100%
g) dieetteihin liittyvät taidot	2	7%	12	41%	11	38%	4	14%	29	100%
h) kuolevan potilaan hoitamisen taidon	0	0%	4	14%	15	52%	10	34%	29	100%
i) henkisiin tarpeisiin vastaamisen taidon	2	7%	6	21%	15	52%	6	21%	29	100%
j) ohjaamisen ja opettamisen taidot	0	0%	9	31%	100%	48%	6	21%	29	

7.5 Taustamuuttujien tarkastelua

Tarkasteltaessa omahoitajuuteen liittyvää koulutusta yhdessä työyhteisön toimintamallin selkeyden kanssa oli hajonta vastauksissa suuri. Vastaajista kaksi ei ollut saanut koulutusta ja näin ollen heillä ei ollut selkeää kuvaa omahoitajuudesta. Kaksi vastaajista oli saanut riittävästi koulutusta, mutta siitä huolimatta selkeän kuvan saaminen oli vain tyydyttävää tasoa. Neljä riittävästi omahoitajuuteen liittyvää koulutusta saanutta koki omahoitajamallin olevan osastolla selkeä. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8 Työyhteisön omahoitajan toimintamallin selkeyden vertailu omahoitajuuteen saadun koulutuksen määrään.

		Väittämä 28. Työyhteisössäni omahoitajan toimintamalli on selkeä					Yhteensä	
		Ei ole toteutunut	On toteutunut heikosti	On toteutunut tyydyttävästi	On toteutunut hyvin	On toteutunut erittäin hyvin		
Omahoitajuuteen liittyvä koulutus	En ole saanut	n	2	2	1	0	0	5
		% Työyhteisössäni omahoitajan...	40%	33%	10%	,0%	,0%	17%
	Heikosti	n	2	2	2	1	0	7
		% Työyhteisössäni omahoitajan...	40%	33%	20%	20%	,0%	24%
	Tyydyttävästi	n	1	1	5	0	3	10
		% Työyhteisössäni omahoitajan...	20%	17%	50%	,0%	100%	35%
	Riittävästi	n	0	1	2	4	0	7
		% Työyhteisössäni omahoitajan...	,0%	17%	20%	80%	,0%	24%
Yhteensä		n	5	6	10	5	3	29
		% Työyhteisössäni omahoitajan...	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Vertailtaessa omahoitajuuteen liittyvää koulutusta omahoitajana toimimisen pituuteen ilmeni, että eniten koulutusta olivat saaneet 2-5 vuotta omahoitajana toimineet hoitajat. Vähiten koulutusta olivat saaneet alle vuoden omahoitajana toimineet hoitajat. Vain kaksi 6-10 vuotta omahoitajana toimineista oli saanut riittävästi omahoitajuuteen liittyvää koulutusta. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9 Omahoitajuuteen saadun koulutuksen määrän vertailu omahoitajana toimimisen pituuteen.

		Omahoitajuuteen liittyvä koulutus				Yhteensä	
		En ole saanut	heikosti	Tyydyttävästi	Riittävästi		
Toimiminen omahoitajana	alle 1v	n	2	0	1	0	3
		% Omahoitajuuteen liittyvä koulutus	40%	,0%	11%	,0%	11%
	2-5v	n	3	4	7	4	18
		% Omahoitajuuteen liittyvä koulutus	60%	57%	78%	67%	67%
	6-10	n	0	3	1	2	6
		% Omahoitajuuteen liittyvä koulutus	,0%	43%	11%	33%	22%
Yhteensä		n	5	7	9	6	27
		% Omahoitajuuteen liittyvä koulutus	100%	100%	100%	100%	100%

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittareiden kykyä antaa pysyviä, toistettavia, ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti siis kuvaa mittarin kykyä estää satunnaisten tai epäolennaisten tekijöiden vaikutus tutkimustuloksiin. Mittauksen eri vaiheissa tapahtuvat satunnaisvirheet voivat johtua vastaajasta (esimerkiksi vastaaja ymmärtää asian väärin, on väsynyt, kiireinen) tai tutkijasta (esimerkiksi tallennusvirheet). (Vehviläinen-Julkunen - Paunonen 1997: 209 - 214.)

Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää omahoitajuuden toteutumista hoitajien näkökulmasta. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen, kuvaileva kyselytutkimus. Kysely sopi erityisesti omahoitajan toimimista kartoittavaan tutkimukseen. Kvantitatiivisella tutkimusotteella saatiin monipuolinen ja kattava kuva omahoitajuuden toteutumisesta osastoilla. Uskomme kunkin vastaajan olleen itselleen rehellinen arvioidessaan toimintatapojaan.

Kysely suoritettiin Herttoniemen sairaalan kolmella eri osastolla. Henkilökunnan informoinnin tehostamisesta huolimatta vastausprosentti jäi tyydyttäväksi (56,8 %). Kyselyn aikana osastoilla oli henkilökuntavajetta johtuen avoimista vakansseista ja sairastapauksista. Vastausinnokkuuteen saattoi vaikuttaa myös osastoilla juuri päättynyt aikaisempi tutkimus. Jotta tutkimustuloksista saataisiin yleistettäviä, olisi otoksen oltava suuri verrattuna koko kyseessä olevaan perusjoukkoon (Hirsjärvi ym.2000: 167). Kyselyssämme mukana oli vain kolme osastoa ja vastausprosentti jäi tyydyttäväksi, joten tulokset ovat suuntaa antavia. Vertailimme Ryhäsen (2005) tutkimuksen vastausprosenttia (88%) omaamme. Ryhäsen tutkimus suoritettiin vain operatiivisilla osastoilla, joten hänen tutkimustaan ei myöskään voitu yleistää koko sairaalaa koskevaksi.

Aineiston tallennusvaiheessa pyrimme huolellisuuteen. Aineistoa koneelle viedessä työskentelimme pareittain. Toisen syöttäessä tietoja koneelle, toinen luki tuloksia tarkastaen samalla niiden paikkansapitävyyden. Taulukoita tehdessämme olemme käyttäneet asiantuntija-apua välttääksemme mahdolliset virheet.

Validiteetilla tarkoitetaan käytetyn mittarin kykyä mitata haluttua asiaa. Tutkittavan ilmiön on oltava selkeästi määritelty ennen mittarin rakentamista. (Vehviläinen-Julkunen - Paunonen 1997: 209 - 214.) Haapala ja Hyvönen (2002) tavoittelivat mittarin validiteettia perehtymällä huolellisesti ja monipuolisesti yksilövastuista hoitotyötä käsitteleviin tutkimuksiin.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa kysymysten ymmärrettävyys. Muutimme kyselylomaketta niin, että avoimet kysymykset jäivät pois. Muutokset olivat sanallisia, eivätkä siten muuttaneet alkuperäisiä kysymyksiä. Joihinkin kysymyksiin teimme ylihoitajien toiveesta sisällöllisiä muutoksia. Uskomme näiden muutosten helpottaneen vastaamista ja samalla tieto omahoitajuuden toteutumisesta on luotettavampaa. Tutkimuksen luotettavuus saattoi kärsiä siitä, että joissakin kysymyksissä oli kaksi eri väittämää, eli yksi vastaus sisälsi käytännössä vastauksen kahteen tai useampaan kysymykseen (kysymykset 21, 30, 32, 34, 35, 58 ja 68). Tämä herätti epäilyn siitä, että osa kysymyksistä ymmärrettiin eri tavoilla. Uskomme kuitenkin mittarin validiteetin säilyneen kysymyksiin tehdyistä muutoksista huolimatta.

Kyselylomakkeen käyttöön olimme saaneet luvan sen alkuperäisiltä tekijöiltä. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tulee sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa tutkimusluvan saamisesta (Vehviläinen-Julkunen ym. 1997: 28). Opinnäytetyön aineiston keruuta varten saimme tutkimusluvan Helsingin kaupungin terveyskeskukselta (liite 3).

Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa. Tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään eli tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan. Keskeistä tutkimusta tehtäessä on, että siihen osallistuminen on vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää sen koska tahansa. Vastaaminen tapahtuu anonymisti. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1997: 27.) Valmiit vastauslomakkeet pyydettiin palauttamaan osastolle tuotuun suljettuun keräilylaatikkoon. Vastausajan päätyttyä analysoimme kyselylomakkeiden vastaukset luottamuksellisesti. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyönä. Osastokohtaisia tuloksia ei julkaista vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi, koska vastaajamäärä oli pieni. Tuloksista pidämme yhteisen informaation Herttoniemen Akuuttisairaalan tilaamalla tavalla. Opinnäytetyön valmistuttua hävitimme täytetyt kyselylomakkeet asianmukaisesti.

8.2 Tulosten tarkastelua

8.2.1 Hoitotyön tehtävä

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme koski hoitotyön tehtävän toteutumista osastolla. Potilaan tulon osastolle valmistauduttiin kohtalaisen hyvin. Kontaktin luominen potilaaseen sekä tietojen keruu sujui hyvin. Kirjallisen hoitosuunnitelman luomisessa yhdessä potilaan kanssa oli selviä puutteita. Eri ratkaisuvaihtoehdoista ei juurikaan keskusteltu potilaan kanssa. Hoitajat eivät koe vastaavansa hoidon toteutumisesta 24 tuntia vuorokaudessa hoitosuunnitelman avulla. Tämä kävi myös ilmi Haapalan ja Hyvösen (2001) tutkimuksessa, jossa hoitajat pitivät tärkeämpänä työvuorokohtaista vastuuta 24 tunnin sijaan. Hoitosuunnitelman merkitystä ei ole ilmeisesti mielletty tärkeäksi hoidon jatkuvuuden kannalta. Tehtävä osion useassa vastauksessa (kysymykset 12, 13, 14 ja 20) nousee esille, ettei potilasta oteta mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin. Sen sijaan hoidon suunnittelu koko hoitajaksole yhdessä potilaan, omaisten ja lääkärin kanssa toteutui paremmin. Tuloksista nousee selvästi esiin, että suurin osa hoitajista ei hoida omaa potilastaan työvuoronsa aikana. Tämä saattaa johtua tehtäväkeskeisestä työtavasta. Syynä voi myös olla kiire, henkilöstöpula ja sijaisten suuri määrä.

Hoitajat konsultoivat rohkeasti muita asiantuntijoita potilaan hoidossa tarpeen vaatiessa. Tämä kertoo hoitohenkilöstön avoimesta ilmapiiristä. Hoidon päivittäinen arviointi yhdessä potilaan kanssa toteutui heikosti. Hoitajakson päätyttyä hoidon onnistumisen arviointi potilaan kanssa ja kirjallisen yhteenvedon laadinta sujuivat kohtalaisesti.

8.2.2 Vastuu

Kyselylomakkeen toinen osio koski hoitotyön toteutumista vastuun osalta. Vastuullisuudella tarkoitetaan sitä, että yksi ja sama hoitaja on vastuussa potilaan hoitotyön prosessista ympäri vuorokauden tulohetkestä kotiutukseen. Vastuunotto omahoitajana 24 tuntia vuorokaudessa ei toteutunut suurimmalla osalla. Tähän syynä saattaa olla, että hoitajat eivät tiedosta, mitä tarkoitetaan 24 tunnin vastuulla yksilövastuisen hoitotyön mukaan. Haapalan ja Hyvösen (2001) tutkimuksessa 24 tunnin vastuun kriteeri arvioitiin vähiten tärkeäksi vastuu-osiossa. Ryhäsen (2005) tekemässä

tutkimuksessa yli 80 % hoitajista ei vastannut potilaan hoidosta 24 tuntia vuorokaudessa. Tekemässämme työssä vastuu korvaavana hoitajana toteutui yksittäisen työvuoron aikana hyvin. Tämä saattaa johtua siitä, että on helpompi mieltää vastuunotto työvuoro kerrallaan. Myös Haapalan ja Hyvösen (2001) tutkimuksessa korvaavan hoitajan merkitys arvioitiin erittäin tärkeäksi.

Omahoitajuudesta tiedotettaessa ilmeni vastauksissa hajontaa, koska osa hoitajista todennäköisesti kertoo omahoitajuudesta potilaalle, mutta ei omaisille. Enemmistö hoitajista vastasi kollegoiden aina tietävän, keiden potilaiden hoidosta vastaaja on vastuussa. Tämä kertoo omahoitajan nimeämisen toteutumisesta osastoilla. Hoitajat eivät aina kerro potilaalle, mistä ovat omahoitajana vastuussa. Kalasniemen ym. (2004) tutkimuksessa yli puolet vastaajista tiesi omahoitajansa, mutta tiedot omahoitajan tehtävistä olivat puutteelliset.

Työyhteisön omahoitajamallin selkeyttä kysyttäessä vastauksissa oli hajontaa. Tuloksissa vain muutamalle hoitajalle malli oli selkeä, suurimmalle osalle vastaajista malli oli epäselvä. Siitä huolimatta hoitajat kokivat olevansa sitoutuneita omahoitajana toimimiseen. Hoitajat perustelivat tekemiään hoitopäätöksiä ja ottivat vastuun virheistään.

Vertailimme myös omia kokemuksiamme yksilövastuisesta hoitotyöstä ja omahoitajana toimimisesta. Omahoitajuus on selkeyttänyt työnkuvaamme ja vastualueiden jakautumista työssämme. Tärkeimpinä asioina korostuvat yksilöllisyyden huomiointi, turvallisuuden tunne, tiedon saaminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

8.2.3 Itsenäisyys, valtuudet ja oikeus itsenäiseen päätöksentekoon

Kolmannessa osiossa käsitellään omahoitajan itsenäisyyttä, valtuuksia ja oikeutta tehdä itsenäisiä päätöksiä. Suurin osa vastaajista koki, ettei heillä ollut riittävästi mahdollisuuksia sopia potilaan kanssa tavoitteista ja toteuttaa niitä. Kalasniemen ym. (2004) tutkimuksessa potilaista 71 % potilaista oli arvioinut hoitoaan yhdessä hoitajan kanssa aina tai melkein aina. Nämä potilaat olivat kokeneet saavansa osallistua hoitoonsa enemmän kuin ne, joilla omahoitajaa ei ollut. Tuloksissamme itsenäisen ajankäytön suunnittelussa oli eroavaisuuksia. Vastauksissa suurin osa perusteli tekemänsä päätökset työryhmälle ja koki, että kollegat kunnioittivat tehtyjä päätöksiä. Itsenäisiä ratkaisuja pystyttiin tekemään myös korvaavana hoitajana oltaessa.

8.2.4 Yhteistyötaidot

Neljännessä osiossa syvennytään omahoitajan valmiuksiin suoritua hoitotyön tehtävästä. Valmiuksia kartoitetaan yhteistyötaidoissa, ajattelun ja päätöksenteon taidoissa sekä toiminnallisissa taidoissa.

Yhteistyötaidot koettiin yleisesti vahvaksi alueeksi tekemässämme kyselyssä. Yhteistyön muun hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa koettiin toteutuneen hyvin. Hoitajat kokivat olevansa ystävällisiä ja empaattisia kohdatessaan potilaan. Siitä huolimatta puolet vastaajista koki määräilyä ja komentelua tapahtuvan potilaan hoidossa. Vastaajat kokivat pystyvänsä myöntämään mahdolliset virheensä ja osasivat konsultoida kollegoitansa ja muita asiantuntijoita. Hoitajat tunnistivat oman jaksamisensa ja kehitettävät puolensa. Osastojen avoimesta ilmapiiristä kertoo se, että hoitajat kokevat olevansa itselleen ja toisilleen rehellisiä ja aitoja sekä ilmaisevansa mielipiteensä avoimesti.

Pakarisen (1999) tutkimuksessa tutkittiin käsityksiä yksilövastuisen hoitotyön tuomista muutoksista. Muutosta tapahtui potilaan ja hoitohenkilöstön välisessä yhteistyössä. Toiminta yksilövastuisina hoitajina lisääntyi, samoin omasairaanhoidajan toiminta hoidon koordinoijana. Myönteiset kokemukset henkilöstön riittävydestä lisääntyivät samanaikaisesti.

Toteuttaessamme yksilövastuista hoitotyötä työpaikoissamme olemme oppineet tuntemaan omat potilaamme kokonaisvaltaisemmin. Tämä lisää vuorovaikutuksen laatua, antaa siihen syvyyttä ja luotettavuuden tunnetta molemmin puolin. Potilaalla on mahdollisuus ilmaista itseään ja tulla kuulluksi. Myös omaiset kokevat omahoitajuuden positiiviseksi asiaksi.

8.2.5 Ajattelun ja päätöksenteon taidot

Vastaajat kokivat hahmottavansa hyvin ammatillisen asiantuntijuusalueensa sekä ammatilliset valmiutensa. Itsenäisten päätöksentekotaitojen sekä äkillisten tilanteiden tietoperustan ja toimintavalmiuden vastaukset hajaantuivat. Vastaukseen saattoi vaikuttaa ammattinimike sekä työskentelyaika hoitoalalla. Haapalan ja Hyvösen (2001)

tekemässä tutkimuksessa vastaajat olivat työskennelleet osastolla pitkään ja siksi itsenäinen päätöksenteko omahoitajan työssä koettiin yleisesti tärkeäksi kriteeriksi.

8.2.6 Toiminnalliset taidot

Toiminnalliset taidot koettiin toteutuneiksi parhaiten (ka=4,06). Samankaltaisia tuloksia nousi esille myös Haapalan ja Hyvösen (2001) tekemässä tutkimuksessa, jossa tärkeimmäksi, selkeimmäksi ja konkreettisimmaksi kriteeriksi hoitajat olivat arvioineet valmiudet osion ja toiminnallisia taitoja sisältävät kriteerit. Tekemämme kyselyn mukaan hoitajat arvioivat kliiniset hoitotaitonsa hyväksi. Potilaan välittömässä hoidossa tarvittavat taidot hallittiin myös pääosin hyvin. Puutteita koettiin elvytystaidoissa ja lääkehoidon toteutuksessa. Tähän tulokseen saattoi vaikuttaa vastuun jakautuminen sairaanhoitajien ja perushoitajien välillä. Kuolevan potilaan hoito ja henkisiin tarpeisiin vastaamisen koettiin toteutuneen yleisesti hyvin.

8.3 Johtopäätökset

Hoitotyön tehtävä -osio toteutui kyselyssämme heikoimmin. Työyhteisössä koettiin omahoitajan toimintamalli epäselväksi. Tästä johtuen hoitajat eivät kokeneet vastaavansa oman potilaansa hoidon toteutumisesta 24 tuntia vuorokaudessa hoitosuunnitelman avulla. Hoitohenkilökuntavaje ja siitä johtuva jatkuva kiire vaikeuttavat hoitajan sitoutumista omahoitajuuteen. Tämä vaikuttaa myös potilaan kanssa yhteistyössä tehtyyn hoidon suunnitteluun ja arviointiin.

Hoitotyön toiminnalliset taidot -osio toteutui kyselyssämme parhaiten. Osastojen henkilökunnasta noin puolet on työskennellyt hoitoalalla yli 10 vuotta. Pitkä työkokemus ja koulutus selittänee hoitajien kliinisten taitojen vahvuuden. Tekemämme kyselyn myötä kukin työntekijä joutui miettimään omaa yksilöllistä suhtautumistaan potilaaseen ja omahoitajuuden ideologiaan.

8.4 Kehittämisehdotukset

Tutkimuksemme avulla hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kehittää ammatillista asiantuntijuuttaan sekä löytää uusia vaihtoehtoisia toteuttamistapoja omahoitajuuden toteuttamiseen osastolla. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteita olisi hyvä selkeyttää koulutuksen avulla. Hoitosuunnitelman tekoa tulisi myös kehittää siten, että omahoitaja pystyy ottamaan vastuun hoidon toteutumisesta koko vuorokauden ajan. Näin varmistetaan hoidon jatkuvuus ja vastuun siirtyminen korvaavalle hoitajalle.

Osaston työolosuhteiden tulee olla sellaiset, että hoitajilla on mahdollisuus ja edellytykset toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä. Toimiva yksilövastuinen hoitotyö edellyttää, että henkilökuntaa on riittävästi ja työaikasuunnittelu on hyvin toteutettu. Osastonhoitajan ja johdon tuki on henkilökunnalle ensiarvoisen tärkeää.

8.5 Jatkotutkimusaihe

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka omahoitajuuden toteutuminen on osastolla kehittynyt uusimalla sama kysely kolmen vuoden kuluttua. Uusintatutkimuksella saisi selville koulutuksen ja muutosten tuomat vaikutukset.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia, miten potilaat kokevat omahoitajuuden. Vahvistavatko tutkimustulokset meidän tuloksiamme? Tunnistavatko potilaat omahoitajansa? Tietävätkö potilaat omahoitajansa tehtävät? Kokevatko he olevansa hoidon suunnittelun ulkopuolella? Kyselyllä voitaisiin löytää selityksiä ja ratkaisuja, miksi potilaat eivät osallistu hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin. Ovatko he liian heikkoja tai dementoituneita osallistumaan vai onko osastolla liian kiire esimerkiksi resurssipulasta johtuen?

Omahoitajina työskennellessään hoitajien olisi hyvä oppia myös arvioimaan omaa toimintaansa ja kyettävä laatimaan suunnitelmia oman toimintansa kehittämiseksi. Haapalan ja Hyvösen (2001) tekemässä tutkimuksessa tuli esille, että hoitotyön asiantuntijat ja sairaanhoitajat kokivat itsearviointiin olevan kaiken ammatillisen toiminnan perusta ja ammatissa kehittymisen edellytys.

LÄHTEET

- Akuuttisairaalan toimintasuunnitelma 2006. Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus.
- Haapaniemi, Hannele – Routasalo, Pirkko - Arve, Seija 2005: Sairaanhoidajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä. *Hoitotiede* 18 (4) 2006. 197 - 208.
- Backhouse, Stella – Brown, Yvonne 2000: Using a patient satisfaction survey to close the theory-practice gap. *Nursing Standard* 14 (38). 32 - 35.
- Haapala, Tarja – Hyvönen, Kaija 2001: Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Opinnäytetutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajan koulutus. Hoitotieteen laitos.
- Hegyvary, Sue Thomas 1987: Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä OY.
- Heikkilä, Tarja 2001: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Herttoniemen sairaalan esite. Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005: Tutki ja kirjoita 11. painos. Helsinki: Tammi.
- Kaukkila, Hanna-Sisko - Lauri, Sirkka - Järvi, Leena - Kärkkäinen, Kaarina - Suominen, Leena 1999: Potilaslähtöinen hoitotyö. Turun yliopistollinen keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja A: 28.
- Kalasniemi, Maarit – Kuivalainen, Leena – Ryhänen, Arja 2004: Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen erikoissairaanhoidossa potilaiden ja henkilökunnan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö*. 2 (2). 22 - 28.
- Koivuselkä, Jaana – Sahlsten, Kati – Aalto, Pirjo 2002: Omahoitajuuden toteutuminen hoitohenkilöstön arvioimana konservatiivisella tulosalueella v. 2002. Kehittämisprojektin loppuraportti. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Läntinen terveystieteiden keskus, Akuuttitoimintojen tuloksikokous 2000: Yksilövastuisen hoitotyön kriteerit. Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus.
- Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2006: Kuntoutumista ja selviytymistä edistävä hoitotyö Helsingin terveystieteiden keskus. Projektisuunnitelma.
- Munnukka, Terttu 1993: Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 375*.
- Pakarinen, Kaija 1999: Hoitotyöntekijöiden käsitykset yksilövastuisen hoitotyön tuomista muutoksista. Tutkimus. Terveystieteiden opettajan koulutus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Perkinen, Pietari 1998: Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen geriatrisessa sairaalassa omahoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Perälä, Marja-Leena 1990: Hoitotyöntekijöiden vastuulliset roolit yksilövastuisessa hoitotyössä. Teoksessa Krause, K. - Åstedt-Kurki, P. (toim.) Hyvä olo,

Näkökulmia ihmisen hyvän olon edistämiseen. Helsinki: Sairaanhoidon tutkimuslaitoksen julkaisuja, 72.

- Pukuri, Tarja 2002: Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Munnukka, Terttu - Aalto, Pirjo (toim.): Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi. 63 - 64.
- Ryan, Assumpta A. – Logue Hugh F. 1998: Developing an audit tool for primary nursing. *Journal of Clinical Nursing* 7(5), 418.
- Ryhänen, Arja 2005: Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen, seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisu 35.
- Ristolainen, Maarit 2005: Omahoitajamallin kehittäminen pitkäaikaissairaanhoidossa. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 26 – 28.
- Yksilövastuisen hoitotyön kriteerit 2000. Läntinen terveyskeskussairaala, Akuuttitoimintojen tulosityksikkö. Terveyskeskus. Helsingin kaupunki.

SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2	HOITOTYÖ HELSINGIN TERVEYSKESKUKSEN AKUUTTISAIRAALASSA	2
3	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS	3
4	YKSILÖVASTUISEEN HOITOTYÖHÖN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA	5
4.1	Yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen laatumittari	5
4.2	Omahoitajamallin kehittäminen	7
4.3	Omahoitajuus hoitajien näkökulmasta	8
4.4	Omahoitajuus potilaiden näkökulmasta	9
4.5	Omahoitajuus hoitajan ja potilaan näkökulmasta	10
4.6	Omahoitajuuden tuoma muutos	12
4.7	Yhteenveto tutkimuksista	13
5	TUTKIMUSONGELMAT	14
6	TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	14
6.1	Kyselylomakkeen laadinta	14
6.2	Aineiston keruu ja analyysi	16
7	TUTKIMUSTULOKSET	18
7.1	Hoitotyön tehtävä	18
7.2	Vastuu	19
7.3	Itsenäisyys	20
7.4	Valmiudet	21
7.4.1	Yhteistyötaidot	21
7.4.2	Ajattelun ja päätöksenteon taidot	22
7.4.3	Toiminnalliset taidot	23
7.5	Taustamuuttujien tarkastelua	24
8	POHDINTA	26
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	26

8.2	Tulosten tarkastelua	28
8.2.1	Hoitotyön tehtävä	28
8.2.2	Vastuu	28
8.2.3	Itsenäisyys, valtuudet ja oikeus itsenäiseen päätöksentekoon	29
8.2.4	Yhteistyötaidot	30
8.2.5	Ajattelun ja päätöksenteon taidot	30
8.2.6	Toiminnalliset taidot	31
8.3	Johtopäätökset	31
8.4	Kehittämissuhteet	32
8.5	Jatkotutkimusaihe	32
	LÄHTEET	32
	LIITTEET 1 - 3	

**OMAHOITAJUUDEN TOTEUTUMISTA KARTOITTAVAN
TUTKIMUKSEN TAUSTAKYSYMYKSET**

1. Ikä _____
2. Mikä on ammatillinen toimi / tehtävänimike? _____
3. Kuinka pitkään olet työskennellyt terveydenhuoltoalalla? _____
4. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi? _____
5. Kuinka pitkään olet toiminut omahoitajana? _____
6. Arvio miten olet saanut nykyiseltä työnantajaltasi omahoitajana toimimiseen liittyvää koulutusta ?

Ympyröi vastauksesi.

1. en ole saanut
2. heikosti
3. tyydyttävästi
4. riittävästi

**OMAHOITAJUUDEN TOTEUTUMISTA KARTOITTAVAN
TUTKIMUKSEN KYSELYLOMAKE**

Ympyröi sopivin vaihtoehto

Toteutuu työssäni	1 = Ei ole toteutunut 2 = On toteutunut heikosti 3 = On toteutunut tyydyttävästi 4 = On toteutunut hyvin 5 = On toteutunut erittäin hyvin
-------------------	---

Osio 1: Hoitotyön tehtävä

Ympyröi vastaus

8.	Valmistaudun potilaani tuloon osastolle tutustumalla hänen taustatietoihinsa.	1	2	3	4	5
9.	Kontaktin luomisessa potilaaseeni havainnoin sekä hänen verbaaleja että nonverbaaleja viestejään.	1	2	3	4	5
10.	Pyrin saamaan kuvan potilaani niistä tiedoista ja taidoista, jotka hänellä on hoidostaan.	1	2	3	4	5
11.	Suunnittelen hoitajaksoille potilaani hoidon yhdessä potilaan, omaisen ja lääkärin kanssa.	1	2	3	4	5
12.	Keskustelen potilaani kanssa hoidon eri ratkaisuvaihtoehtoja.	1	2	3	4	5
13.	Teen yhteistyössä potilaani kanssa kirjallisen hoitotyönsuunnitelman.	1	2	3	4	5
14.	Kirjaan potilaani kanssa sovitut hoitotyön auttamismenetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi niin selkeästi, että ne voidaan toteuttaa kaikissa työvuoroissa.	1	2	3	4	5
15.	Toimin potilaani hoidon koordinaattorina moniammatillisessa työryhmässä.	1	2	3	4	5
16.	Hoidan omaa potilastani/omia potilaitani aina työvuorossa ollessani.	1	2	3	4	5
17.	Konsultoin muita asiantuntijoita, jos omat tietoni ja taitoni eivät riitä potilaan hoidossa ilmenneiden vaikeuksien hoitamiseen.	1	2	3	4	5
18.	Raportoin suullisesti potilaani hoidosta työvuoron vaihtuessa korvaavalle hoitajalle.	1	2	3	4	5
19.	Vastaan potilaani hoidon toteutumisesta 24 tuntia hoitosuunnitelman avulla koko hoitajakson ajan.	1	2	3	4	5
20.	Arvioin potilaani hoitoa päivittäin yhdessä potilaani kanssa.	1	2	3	4	5
21.	Arvioin hoitotyötä potilaani kanssa hoitajakson päätyttyä ja teen kirjallisen yhteenvedon hoitajaksoista.	1	2	3	4	5

Ympyröi sopivin vaihtoehto

Toteutuu työssäni	1 = Ei ole toteutunut 2 = On toteutunut heikosti 3 = On toteutunut tyydyttävästi 4 = On toteutunut hyvin 5 = On toteutunut erittäin hyvin
-------------------	---

Osio 2: Vastuu

22.	Omahoitajana otan vastuun potilaideni hoidosta 24 tuntia vuorokaudesta.	1	2	3	4	5
23.	Korvaavana omahoitajana vastaan potilaiden hoidosta työvuoroni ajan.	1	2	3	4	5
24.	Kerron potilailleni sekä hänen läheisilleen, että olen hänen omahoitajansa.	1	2	3	4	5
25.	Kollegani tietävät, keiden potilaiden hoidosta olen vastuussa omahoitajana.	1	2	3	4	5
26.	Lääkärit tietävät, keiden potilaiden hoidosta olen vastuussa omahoitajana.	1	2	3	4	5
27.	Kerron potilailleni, mistä omahoitajana olen vastuussa hänen hoidossaan.	1	2	3	4	5
28.	Työyhteisössäni omahoitajan toimintamalli on selkeä.	1	2	3	4	5
29.	Olen sitoutunut omahoitajana toimimiseen.	1	2	3	4	5
30.	Perustelen tekemäni hoitotyönpäätökset ja muun toimintani potilaalleni.	1	2	3	4	5
31.	Otan vastuun tekemistäni virheistä.	1	2	3	4	5
32.	Kannan vastuuta hoitotyön toiminnan ajan tasalla pitämisestä osastollani: hankin uusinta tietoa ja sovellan sitä.	1	2	3	4	5

Osio 3: Itsenäisyys/Valtuudet, oikeus itsenäiseen päätöksentekoon

33.	Minulla on mahdollisuus sopia yhdessä potilaani kanssa hoitotyön tavoitteet.	1	2	3	4	5
34.	Minulla on oikeus tehdä hoitotyön sopimuksia potilaani kanssa ja toteuttaa ne valitsemallani tavalla.	1	2	3	4	5
35.	Suunnittelen itsenäisesti ajankäyttöni työtehtävien ja potilaideni tarpeiden mukaan.	1	2	3	4	5
36.	Perustelen tekemäni päätökset työryhmälle.	1	2	3	4	5
37.	Toimiessani kollegani kunnioittavat tekemiäni päätöksiä potilaani hoidossa.	1	2	3	4	5
38.	Korvaavana hoitajana ollessani teen myös itsenäisiä ratkaisuja potilaani hoitotyötä koskien, mikäli potilaani tila sitä vaatii.	1	2	3	4	5

Ympyröi sopivin vaihtoehto

Toteutuu työssäni	1 = Ei ole toteutunut 2 = On toteutunut heikosti 3 = On toteutunut tyydyttävästi 4 = On toteutunut hyvin 5 = On toteutunut erittäin hyvin
-------------------	---

Osio 4: Valmiudet

A) Yhteistyötaidot

39.	Toimin siten, että potilaallani on mahdollisuus ja motivaatio sitoutua toimimaan omien voimavarojensa mukaisesti hyvän vointinsa puolesta.	1	2	3	4	5
40.	Työskentelen muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa siten, että työyhteisöllä on käytettävissään kaikki tarvittava tieto potilaastani.	1	2	3	4	5
41.	Tee yhteistyötä potilaan läheisten kanssa.	1	2	3	4	5
42.	Olen aidosti ystävällinen.	1	2	3	4	5
43.	Vältän määräilyä ja potilaan komentelua.	1	2	3	4	5
44.	Kun käytä rutiineja perustelen ne potilaalle.	1	2	3	4	5
45.	Tunnistan ja tunnustan oman jaksamiseni rajat.	1	2	3	4	5
46.	Olen rehellinen ja aito itselleni ja kollegoilleni.	1	2	3	4	5
47.	Tunnen itseni ja kehitettävät puolet itsestäni.	1	2	3	4	5
48.	Osaan toimia erilaisten yhteistyötahojen kanssa.	1	2	3	4	5
49.	Osaan toimia potilaslähtöisesti.	1	2	3	4	5
50.	Minulla on halua ja taitoa eläytyä toisen asemaan yhteisen ymmärryksen rakentamiseksi.	1	2	3	4	5
51.	Ilmaisen mielipiteeni siitä huolimatta, että ne eriävät potilaani tai työryhmäni mielipiteistä.	1	2	3	4	5
52.	Puhun ymmärrettävästi ja vältän latinankielisiä sanoja keskustellessani potilaani kanssa.	1	2	3	4	5
53.	Tulkitsen tarvittaessa potilaani viestintää työyhteisön jäsenille.	1	2	3	4	5
54.	Olen tahdikkaan periksi antamaton yhteisen ymmärryksen rakentamiseksi silloin, kun potilaani hoidon tavoitteet sitä edellyttävät.	1	2	3	4	5
55.	Osaan konsultoida kollegaani ja muita asiantuntijoita.	1	2	3	4	5
56.	Myönnän mahdolliset erehdykset avoimesti.	1	2	3	4	5

Ympyröi sopivin vaihtoehto

Toteutuu työssäni	1 = Ei ole toteutunut 2 = On toteutunut heikosti 3 = On toteutunut tyydyttävästi 4 = On toteutunut hyvin 5 = On toteutunut erittäin hyvin
-------------------	---

B) Ajattelun ja päätöksenteon taidot

57.	Hahmotan oman ammatillisen asiantuntijuusalueeni muiden asiantuntijoiden joukossa.	1	2	3	4	5
58.	Tiedän ammatilliset valmiuteni ja osaan arvostaa muiden asiantuntijoiden työtä.	1	2	3	4	5
59.	Osaan tuoda hoitotyön asiantuntemukseni esille perustellen potilaani asioita päätettäessä.	1	2	3	4	5
60.	Koordinoidessani potilaani hoitoa osaan hahmottaa muiden asiantuntijuusalueet suhteessa potilaan hoitoon.	1	2	3	4	5
61.	Osaan hakea tukea lääkäriltä, kun se on tarpeen.	1	2	3	4	5
62.	Minulla on taitoa tehdä itsenäisesti ja perustellusti hoitotyöhön liittyviä päätöksiä.	1	2	3	4	5
63.	Vastaan tekemistäni päätöksistä sekä eettisesti että juridisesti.	1	2	3	4	5
64.	Minulla on vahva tietoperuste ja toimintavalmiudet äkillisten tilanteiden hallintaan.	1	2	3	4	5
65.	Osaan ajatella johdonmukaisesti paineisissa tilanteissa: löydän olennaisista asioista olennaisimman ja toimin sen mukaan.	1	2	3	4	5
66.	Osaan tiivistää tiedon siten, että kerron potilaani hoidon kannalta tärkeät asiat.	1	2	3	4	5
67.	Olen omien hoitotyön ratkaisujeni takana, niin etten anna työyhteisön perustelemattomien ratkaisujen vaikuttaa työtapoihini.	1	2	3	4	5

C) Toiminnalliset taidot

68.	Tunnen ihmisen perustarpeet, osaan havainnoida niissä tapahtuvia muutoksia ja osaan reagoida muutosten kertomiin viesteihin.	1	2	3	4	5
69.	Huomaan ja ymmärrän hoidon tarpeet myös silloin, kun potilaani ei voi itse auttaa niitä huomaamaan (esimerkiksi tajuttoman potilaan kivun viestiminen).	1	2	3	4	5
70.	Osaan käyttää potilaani hoidossa tarvittavia hoitolaitteita.	1	2	3	4	5
71.	Minulla on kliinistä osaamista siten, että osaan ohjata potilasta.	1	2	3	4	5
72.	Toimiessani välittömästi potilaani kanssa hallitsen					
a)	kommunikointi taidot	1	2	3	4	5
b)	perushoidolliset taidot	1	2	3	4	5
c)	kuntouttavan hoitotyön taidot	1	2	3	4	5
d)	vitaalielintoimintojen ylläpitämiseen liittyvät taidot	1	2	3	4	5
e)	elvytystaidot	1	2	3	4	5
f)	lääkehoidon	1	2	3	4	5
g)	dieetteihin liittyvät taidot	1	2	3	4	5
h)	kuolevan potilaan hoitamisen taidon	1	2	3	4	5
i)	henkisiin tarpeisiin vastaamisen taidon	1	2	3	4	5
j)	ohjaamisen ja opettamisen taidot	1	2	3	4	5



Hoitotyön koulutusohjelma

Helsingin terveystakeskus
Akuuttisairaala

15.01.2007

Arvoisa vastaaja

Tämä kysely liittyy Helsingin ammattikorkeakoulun ja Helsingin terveystakeskuksen Akuuttisairaalan yhteiseen kehittämishankkeeseen, jossa mm. kartoitetaan omahoitajana toimimista. Teemme kartoituksen sairaanhoitajatutkintoon kuuluvana opinnäytetyönä.

Pyydämme Sinua ystävällisesti osallistumaan kyselyyn. Kokemuksesi hoitajana auttaa kehittämään omahoitajan toimintaa osastolla. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Kysely tehdään Herttoniemen sairaalassa toimiville hoitajille. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti eikä kenenkään vastausta voi tunnistaa raportista. Odotamme vastaustasi 31.1.2007 mennessä. Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2007.

Tämä kysely koostuu kahdesta osasta: taustatietoja koskevista kysymyksistä ja omahoitajana toimimista koskevista kysymyksistä.

Kiitokset vaivannäöstäsi!

Anne Haapanen
Anne-maria.haapanen@edu.stadia.fi

Niina Vesa
Niina-marika.vesa@edu.stadia.fi

Katri Ervasti
katri.ervasti@edu.stadia.fi

Päivi Vesala-Aho
paivi.vesala-aho@edu.stadia.fi